

**Modellprogramm zur Weiterentwicklung  
der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI**

---

**Modellprojekt  
„Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege“**

---

– Endbericht –

01. September 2015 – 31. August 2018

**Projektnehmer:**

Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.

**Wissenschaftliche Begleitung:**

Camino

Werkstatt für Fortbildung, Praxisbegleitung und Forschung im sozialen Bereich gGmbH  
Evangelische Hochschule Berlin

**Verfasserinnen:** Nazife Sari

Dr. Meggi Khan-Zvornicanin (Wissenschaftliche Begleitung)

Berlin, 15. November 2018

## Inhaltsverzeichnis

---

<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	II
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	III
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	IV
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	V
<b>1. Einleitung</b> .....	1
<b>2. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Modellprojekts IBIP</b> .....	5
2.1 Zum Stand der Forschung.....	5
2.2 Ziele und Fragestellungen der Begleitforschung .....	5
2.3 Methodisches Vorgehen und Evaluationsdesign .....	7
2.3.1 Quantitative Auswertung von Routinedaten.....	8
2.3.2 IBIP–Dokumentation.....	8
2.3.3 Nutzerbefragung – mehrsprachig.....	8
2.3.4 Leitfadengestützte Interviews mit Fachkräften.....	8
2.3.5 Gruppendiskussionen mit den Brückenbauer_innen.....	9
2.3.6 Interviews und Gespräche mit Netzwerkpartnern.....	9
2.4 Evaluationsergebnisse.....	10
2.4.1 Auswertung von Routinedaten der Modellpflegestützpunkte.....	10
2.4.2 Auswertung der IBIP–Dokumentation.....	13
2.4.3 Auswertung der Nutzerbefragung.....	24
2.4.4 Die Perspektive der Modellstandorte.....	30
2.4.5 Die Perspektive der Brückenbauer_innen.....	37
2.4.6 Die Perspektive der Netzwerkpartner.....	38
2.5 Zusammenfassung der Wissenschaftlichen Begleitforschung und Fazit.....	42
<b>3. Das Praxisprojekt</b> .....	44
3.1 Umsetzung Modellprojekt.....	44

3.1.1 Ausgangslage.....	44
3.1.2 Beteiligte Modelleinrichtungen und Organisationen.....	45
3.1.3 Basisqualifizierung IBIP.....	47
3.1.4 Qualitätssicherung.....	49
3.2 Ziele Modellprojekt IBIP.....	51
3.2.1 Projektzielgruppen.....	52
3.2.2 Meilensteinplanung.....	52
3.3 Methodenvielfalt Zielgruppen- und Nutzer_innenerreichung.....	53
3.3.1 Netzwerk-, Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit.....	53
3.3.2 Kultursensible und niedrigschwellige Zugangswege.....	58
3.3.3 Interkulturelle Sensibilisierung und Öffnung.....	65
3.4 Handlungsfelder IBIP.....	65
3.4.1 Pflegeberatung nach § 7 a–b SGB XI – Einsatz Pflegestützpunkte.....	65
3.4.2 Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI– Einsatz Sozialstationen.....	74
3.4.3 Begleitungen der MDK– Pflegebegutachtungen nach § 18 SGB XI.....	76
<b>4. Ergebnisse, Reflexion und Bewertung IBIP.....</b>	<b>80</b>
4.1 Praxisreflexion Handlungsfelder IBIP.....	80
4.1.1 Ergebnisse Netzwerk- und Kooperationsstrukturen.....	80
4.1.2 Reflexion Interkulturelle Sensibilisierung und Öffnung.....	82
4.1.3 Mehr Teilhabe durch geeignete Zugangswege zum Pflegesystem.....	83
4.2 Bewertung unterstützende Funktion im Beratungskontext nach §7a SGB XI.....	84
4.3 Bewertung von Begleitungen der Beratungsbesuche nach §37 Abs.3 SGB XI.....	85
4.4 Bewertung von Begleitungen der Pflegebegutachtungen nach §18 SGB XI.....	87
4.5 Übertragbarkeit.....	87
4.6 Nachhaltigkeit IBIP.....	88
<b>5. Fazit.....</b>	<b>89</b>
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>92</b>

## Abbildungsverzeichnis

---

Abbildung 1: Ziele des Modellprojekts, eigene Darstellung .....	6
Abbildung 2: Evaluationsebenen und zentrale Fragestellungen, eigene Darstellung....	7
Abbildung 3: Evaluationsdesign, eigene Darstellung.....	9
Abbildung 4: Inanspruchnahme der Modellpflegestützpunkte, eigene Berechnung.....	11
Abbildung 5: Standortübergreifende Entwicklung der Besucherzahlen, eigene Berechnung.....	12
Abbildung 6: Zustandekommen der Erstkontakte (N = 975), eigene Berechnung.....	18
Abbildung 7: Aufenthaltsdauer der IBIP-Kontakte in Deutschland (N = 5497), eigene Berechnung.....	21
Abbildung 8: Sinkende Anzahl an Kontakten ohne Unterstützungsleistungen bei steigender Kontakthäufigkeit mit den IBIP (N = 164), eigene Berechnung.....	23
Abbildung 9: Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung und Kontakthäufigkeit (N = 302), eigene Berechnung.....	24
Abbildung 10: Bekanntheit von Leistungen der Pflegeversicherung nach Beratung ohne (Gruppe A, N = 18) und mit IBIP (Gruppe B, N = 54), eigene Berechnung.....	27
Abbildung 11: Selbsteinschätzung des Wissens zu den Leistungen der Pflegeversicherung vor dem Kontakt mit IBIP (N = 54, Antworten fehlend), eigene Berechnung.....	28
Abbildung 12: Einschätzung der Zunahme an Wissen zu den Leistungen der Pflegeversicherung nach Kontakt mit IBIP (N = 54), eigene Berechnung.....	28
Abbildung 13: Leistungen, die von den Befragten aufgrund der Unterstützung durch IBIP beantragt wurden (N = 54, mehrfach Antworten möglich), eigene Berechnung.....	29
Abbildung 14: Anzahl der Begleitungen von MDK-Besuchen durch IBIP (n = 188) und Anzahl der nachgehenden Hausbesuche auf Veranlassung durch den MDK (n = 5), eigene Darstellung.....	40
Abbildung 15: Anzahl der Selbstmelder_innen in Bezug auf die Vorbereitung der MDK-Begutachtung (n = 675) und in Bezug auf die Unterstützung während der MDK-Begutachtung (n = 745), eigene Berechnungen.....	42
Abbildung 16: Netzwerk IBIP.....	57

## Tabellenverzeichnis

---

Tabelle 1: Anzahl der Kontakte pro Standort und Halbjahr, eigene Berechnungen.....	14
Tabelle 2: Leistungssegmente der IBIP-Tätigkeit und Kontaktzahlen im Projektverlauf (Mehrfachnennungen pro Kontakt möglich, N = 5497), eigene Darstellung.....	16
Tabelle 3: Häufigkeit der Einsätze in kooperierenden Pflegestützpunkten, N = 5494, eigene Darstellung.....	18
Tabelle 4: Einsätze von IBIP bei anfragenden Pflegestützpunkten, eigene Berechnung.....	18
Tabelle 5: Kontakt- und Beratungssprachen der IBIP, eigene Berechnung.....	19
Tabelle 6: Anteil der Kinderfälle pro Halbjahr und gesamt (N = 5497), eigene Berechnung.....	19
Tabelle 7: Vergleich der Kontakthäufigkeit mit IBIP bei Kinder- und Erwachsenenfällen (N = 5497), eigene Berechnung.....	20

## Abkürzungsverzeichnis

---

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
AOK	AOK Nordost
DWBS	Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.
DWS	Diakoniewerk Simeon gGmbH
EGZB	Evangelisches Geriatriezentrum Berlin
ebd.	ebenda
HVD	Humanistischer Verband Deutschlands
IBIP	Interkulturelle Brückenbauer_innen in der Pflege
IKÖ	Interkulturelle Öffnung
INIB	Institut für Innovation und Beratung an der Evangelischen Hochschule Berlin
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MH	Migrationshintergrund
PSP	Pflegestützpunkt
SGB	Sozialgesetzbuch
u.a.	unter anderem
u.v.m.	und viele(s) andere mehr
vgl.	vergleiche

## 1. Einleitung

Ältere Menschen mit Migrationshintergrund stellen in Deutschland infolge aktueller demographischer Entwicklungen eine der schnellst wachsenden Bevölkerungsgruppen dar. Schätzungen zufolge wird die Zahl der 65-jährigen mit Migrationshintergrund im Jahr 2016 von 1,9 Millionen bis 2032 auf 3,6 Millionen steigen.<sup>1</sup>

Die Bevölkerungsgruppe der älteren Migrant\_innen weist eine starke Heterogenität auf. Alters- und Pflegevorstellungen sind unterschiedlich geprägt durch die jeweilige Herkunftskultur wie auch durch die Migrationserfahrung und die hiesigen Lebensbedingungen in Deutschland. Die soziale, kulturelle, religiöse und sprachliche Vielfalt der eingewanderten Menschen stellt die Pflege vor neue Herausforderungen. Es bedarf daher einer Neuausrichtung und Weiterentwicklung der bestehenden Angebote in der Altenhilfe und Pflege.

Gängigen Studien und Praxiserfahrungen zufolge unterscheiden sich Pflegevorstellungen älterer Migrant\_innen im Vergleich zur Bevölkerungsgruppe ohne Migrationshintergrund nicht wesentlich voneinander. Es besteht vorrangig der Wunsch, solange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit in Würde sowie selbstbestimmt zu altern und bei entsprechendem Bedarf kultursensibel gepflegt zu werden.

Ältere Migrant\_innen gehören zu den vulnerablen Gruppen, die stärker von sozialer Ungleichheit und Altersarmut betroffen sind. Die Risiken für ein früheres Eintreten der Pflegebedürftigkeit aufgrund mitunter belastender Berufsbiographien und Multimorbidität sind größer. Pflegebedürftige Migrant\_innen werden nach wie vor überwiegend durch ihre Familienangehörigen versorgt und gepflegt. Der Pflegebedarf wird zukünftig auch in dieser Bevölkerungsgruppe steigen. Zu erwarten ist, dass die familiäre Pflege aufgrund zunehmender Erwerbstätigkeit und sinkender Pflegebereitschaft der Angehörigen mit Migrationshintergrund abnehmen wird.

Ratsuchende mit oder auch ohne Migrationshintergrund nehmen das Pflegesystem und damit verbundene Leistungen und Entlastungsangebote der Pflegeversicherung als komplex wahr. Menschen mit Migrationshintergrund und deren hier geborene Kinder verfügen aufgrund unterschiedlicher Zugangshürden nicht über die gleichen Chancen, um vom bestehenden Unterstützungs- und Leistungssystem zur Pflege in gleicher Weise zu profitieren wie Menschen ohne Migrationshintergrund. Infolgedessen führen Zugangsbarrieren struktureller, sprachlicher oder kultureller Art mitunter zu Informations- und Versorgungsdefiziten.

---

<sup>1</sup> Vgl. Prognos- Berechnung auf Basis StBA (2017), S.54

Als Hintergrund für diese Barrieren werden große Informationsdefizite, fehlende Erfahrungen hinsichtlich der diversen Hilfeangebote, komplexe Einstellungen zum Umgang mit Pflegebedürftigkeit und fehlende interkulturelle Sensibilität auf Seiten der Anbieter genannt.

Regelangebote der Versorgungslandschaft in Gesundheit sowie Pflege werden demzufolge durch diese Bevölkerungsgruppe weniger genutzt und sie kommen verzögert im Hilfesystem an. Die spezifischen Bedürfnisse der pflegebedürftigen Migrant\_innen finden in den bestehenden Regelangeboten noch wenig Beachtung.

Umso mehr bedarf es zukünftig zielgruppengerechter und an den spezifischen Bedürfnissen orientierter Beratungsangebote und individuell angepasster Versorgungsstrukturen.

Personen, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) beantragt haben bzw. erhalten, haben Anspruch auf individuelle Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Für Versicherte, die bei ihrer Pflegekasse Leistungen nach dem SGB XI beantragen, leiten die Pflegekassen das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI ein. Aufgabe der Pflegestützpunkte ist gem. § 7c Abs. 2 SGB XI die „umfassende sowie unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote“. Damit auch Menschen mit Einwanderungsgeschichte zu den Angeboten der Pflegeberatung in gleicher Weise Zugang finden und in der Folge auch mehr von entlastenden Unterstützungsangeboten profitieren und/oder durch frühzeitige (ambulante) Hilfen einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorgebeugt werden kann, mussten neue Konzepte und Modelle entwickelt werden.

Im Modellprojekt „Interkulturelle Brückenbauer\_innen in der Pflege (IBIP)“ wurde auf der Grundlage der positiven Erfahrungen mit dem Einsatz von interkulturell geschulten „Brückenbauer\_innen“ in den „Stadtteilmütterprojekten“ ein ähnlicher Ansatz in der Pflege angewandt, um damit Menschen mit Pflegebedarf und Migrationshintergrund niederschwellig zu erreichen und kultursensibel über die Leistungen der Pflegeversicherung sowie ihre Ansprüche aufzuklären und zu beraten.

In den am Modellprojekt beteiligten Pflegestützpunkte und Sozialstationen wurden gleichzeitig Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung (IKÖ) eingeführt. „Die interkulturelle Öffnung kann als ein bewusst gestalteter Prozess verstanden werden, der (selbst) reflexive Lern- und Veränderungsprozesse von und zwischen unterschiedlichen Menschen, Lebensweisen und Organisationsformen ermöglicht, wodurch Zugangsbarrieren

und Abgrenzungsmechanismen in den zu öffnenden Organisationen abgebaut werden und Anerkennung ermöglicht“.<sup>2</sup>

Vielmehr sollten die im Projekt beschriebenen Prozesse aus einem transkulturellen Ansatz heraus betrachtet werden. Wolfgang Welsch (1997)<sup>3</sup> definiert Transkulturalität als ein Konzept einer Gesellschaft, in der sich kulturelle Identitäten durch ein Ineinandergreifen von Elementen verschiedener Kulturen konstituieren. Der Kulturbegriff wird nicht als homogen, sondern als heterogen, dynamisch und im steten Wandel begriffen. Die Kulturen einer Gemeinschaft sind nicht voneinander abgrenzbare Einheiten. Konstruierte soziokulturelle Grenzen werden damit überschritten. Auch die Identität eines Individuums setzt sich demnach aus diversen kulturellen Zugehörigkeiten zusammen. Eine transkulturelle Orientierung setzt, wie auch in diesem Modellprojekt, den Fokus auf einen ressourcenorientierten Umgang mit Diversität sowie auf Gemeinsamkeiten und Synergien.<sup>4</sup> Der Begriff „interkulturell“ ist die noch gängige Bezeichnung. In diesem Bericht werden jedoch beide Begriffe verwendet, wobei zukünftig transkulturell bevorzugt werden sollte.

Ein Ziel der interkulturellen/ transkulturellen Öffnung ist es, die unterschiedlichen Lebensrealitäten wie auch die vielfältigen Bedürfnisse und Bedarfe der Menschen mit Migrationshintergrund zu berücksichtigen und diesen gerecht zu werden. Dadurch kann u.a. eine gleichberechtigte Teilhabe ermöglicht werden.

Durch den multimethodischen und praxisnahen Ansatz des Projektes sollte der Zugang zu den Migrant\_innencommunities verbessert und (pflegebedürftige) Menschen mit Migrationshintergrund frühzeitig über ihre Rechte und die Leistungen der Pflegeversicherung informiert sowie deren Inanspruchnahme gefördert werden.

Aufgabe und Vorgehensweise der Brückenbauer\_innen war es, die Fachkräfte der Pflegestützpunkte und andere beteiligte Projektpartner\_innen bei ihren Beratungsgesprächen mit pflegebedürftigen Ratsuchenden und/oder deren Angehörigen in den Pflegestützpunkt-Standorten oder bei Hausbesuchen sprachlich und kulturmittelnd zu unterstützen. Durch die muttersprachliche Aufklärung, Informationsweitergabe und Erläuterung der Angebote des Pflegesystems sollten erreichte Personen zur Annahme dieser motiviert werden. Dabei ging es nicht um die einseitige Vermittlung von Sachinhalten an die Pflegebedürftigen/ Angehörigen zwecks Sprachmittlung, sondern vielmehr um tatsächliche Kulturmittlung, die neben den individuellen, biografischen Aspekten die lebensweltlichen Wahrnehmungen und Empfindungen unterschiedlicher Kulturen mit berücksichtigt.

---

<sup>2</sup> Vgl. Schröer, Hubertus (2007), S.10

<sup>3</sup> Vgl. Welsch, Wolfgang, 1997

<sup>4</sup> Vgl. Vandenheiden, Mayer 2014, S.32

Im Modellprojekt wurden zehn Frauen und Männer unterschiedlicher Muttersprachen zu Themen der Pflege ausführlich geschult, um sprach- und kulturmittelnd – „Brückenbauend“ – Pflegefachkräfte ambulanter Einrichtungen zu unterstützen sowie pflegebedürftige Migrant\_innen und deren Angehörige über ihre Rechte zu informieren.

Durch den Einsatz der BrückenbauerInnen konnten erstmalig in sieben verschiedenen Sprachen wie Arabisch, Französisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbokroatisch und Türkisch Pflegeberatungen in Form einer Tandemberatung von Fachkraft mit Brückenbauer\_in erfolgen.

Das Modellprojekt setzte im Pflegekontext an einschlägigen Schnittstellen an, vorrangig durch Unterstützung der Beratungen

- im Pflegeberatungskontext nach §§ 7a und 7b SGB XI in vier Pflegestützpunkten in Berlin Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Neukölln,
- darüber hinaus in drei Sozialstationen bei der Begleitung der obligatorischen Beratungsbesuche von Pflegefachkräften nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Pflegegeldempfänger\_innen
- in der Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und
- in Einrichtungen, die sonstige Hilfs- und Unterstützungsangebote mit interkultureller Ausrichtung vorhalten.

Ein methodischer Ansatz des Projektes lag in der aufsuchenden Ansprache von Senior\_innen sowie Familien mit einem pflegebedürftigen Kind mit Migrationshintergrund in den beteiligten Sozialräumen. Die Brückenbauer\_innen suchten Migrant\_innenvereine, Senior\_innentreffs, interkulturelle Beratungs- und Begegnungszentren, Moscheevereine u. a. informelle Netzwerke und Orte auf, an denen sich ältere Menschen mit Migrationshintergrund treffen, um diese – ggf. muttersprachlich – über die komplexen Angebote der Pflegeversicherung zu informieren und zur Inanspruchnahme dieser Leistungen zu ermutigen.

Durch den Abbau von sprachlichen und kulturellen Barrieren beim Zugang zu den Versorgungsangeboten des Gesundheits- und Pflegewesens wurde eine Verbesserung der allgemeinen Integration von Migrant\_innen in die Pflegesysteme angestrebt.

## **2. Wissenschaftliche Begleitforschung**

### **2.1 Zum Stand der Forschung**

Das Modellprojekt Interkulturelle Brückenbauer\_innen in der Pflege (IBIP) zielt darauf ab, die Leistungen der Pflegeversicherung für Menschen mit Migrationshintergrund zugänglicher zu machen. Aus gesundheits- und pflegewissenschaftlicher Perspektive gehören letztere zu den sogenannten vulnerablen – besonders verletzlichen – Zielgruppen (BMG 2018)<sup>5</sup>. Diese sind aufgrund eines überwiegend niedrigen sozioökonomischen Status stärker von Armut bedroht. Hiermit einhergehend sind sie früher als sozial Bessergestellte von chronischer und Mehrfacherkrankung sowie hieraus resultierender Pflegeabhängigkeit betroffen (vgl. ebd.).

Zugleich sind vulnerable Gruppen häufiger schlecht über gesundheitliche Versorgungsangebote und Leistungen der Pflegeversicherung informiert (vgl. ebd.). Die Gründe hierfür sind vor allem sprachliche Verständigungsprobleme. Hinzu kommen zum Teil auch Vorbehalte gegenüber Pflegeeinrichtungen – häufig aufgrund schlechter Vorerfahrungen im Umgang mit Bürokratie – und das Problem der Unübersichtlichkeit des Pflegesystems<sup>6</sup>. Das Modellprojekt IBIP hat insofern einen innovativen Charakter, als es sich der Herausforderung annimmt, diese Zugangsbarrieren durch ein zugehendes, muttersprachlich unterstützendes Informations- und Begleitangebot zu überwinden.

### **2.2 Ziele und Fragestellungen der Begleitforschung**

Die Aufgabe der Wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Modellprojekts Interkulturelle Brückenbauer\_innen in der Pflege (IBIP) bestand darin, die Projektumsetzung zu begleiten, zu evaluieren und zu bewerten. Dabei stand die Frage im Zentrum, ob bzw. inwiefern die Projektziele durch die im Rahmen des Modellprojekts umgesetzten Maßnahmen erreicht werden.

Eine zusammenfassende Darstellung der Projektziele, an denen sich die Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation orientierte, ist der folgenden Abbildung zu entnehmen (vgl. Abb. 1).

---

<sup>5</sup> BMG (2018)

<sup>6</sup> Vgl. Kohls (2012), Schwenzer (2014) und ZQP (2015)

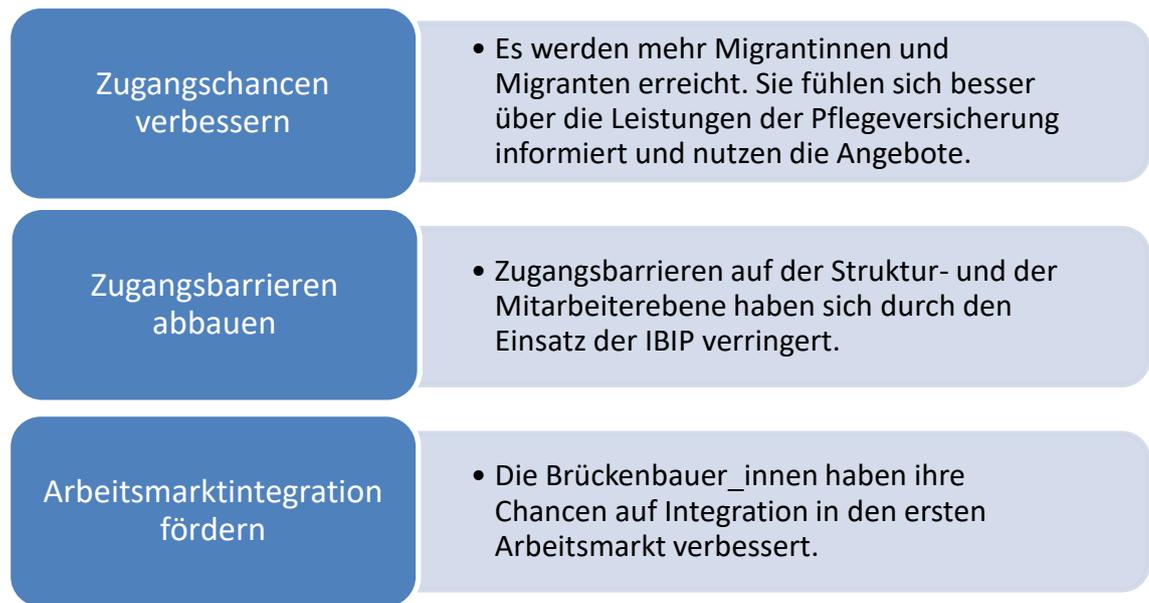


Abbildung 1: Ziele des Modellprojekts IBIP, eigene Darstellung

Die Wissenschaftliche Begleitung basierte auf der fachlichen Grundannahme, dass Evaluation auf die Verbesserung gesellschaftlicher Praxis zielt, indem sie mittels empirischer Forschungsmethoden eine Dokumentation, Analyse und Bewertung anhand vorab entwickelter Kriterien vornimmt. Folglich war die Evaluation des Modellprojekts IBIP durch ein prozesshaftes Vorgehen und durch kontinuierliches Rückmelden von Zwischenergebnissen gekennzeichnet.

Vor diesem Hintergrund verfolgte die Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts Interkulturelle Brückenbauer\_innen in der Pflege mehrere Ziele:

- Erstellung einer Bestandsaufnahme
- Kontinuierliche Dokumentation der zentralen Maßnahmen der Projektumsetzung, insbesondere der Aktivitäten der Brückenbauer\_innen
- Überprüfung der Zielerreichung und der anvisierten Ergebnisse des Projektes anhand eigens entwickelter Indikatoren und entsprechender Instrumente
- Kontinuierliche Rückmeldung von Teilergebnissen und somit Unterstützung bei der Weiterentwicklung und Qualifizierung der Projektkonzeption.

Entsprechend der oben genannten Projektziele (vgl. Abb. 1) lag der Fokus der Evaluation auf drei Untersuchungsebenen:

- Menschen mit Migrationshintergrund, die durch das Projekt erreicht, informiert und beraten werden, sowohl (potentiell) Gepflegte als auch pflegende Angehörige,

- professionelle Fachkräfte im Feld der Pflegeberatung und angrenzenden Bereichen, die durch die Tätigkeit der Brückenbauer\_innen unterstützt werden,
- Brückenbauer\_innen.

In Abstimmung mit den Projektbeteiligten wurden im Hinblick auf die drei oben genannten Ebenen die folgenden Fragestellungen untersucht (vgl. Abb. 2).

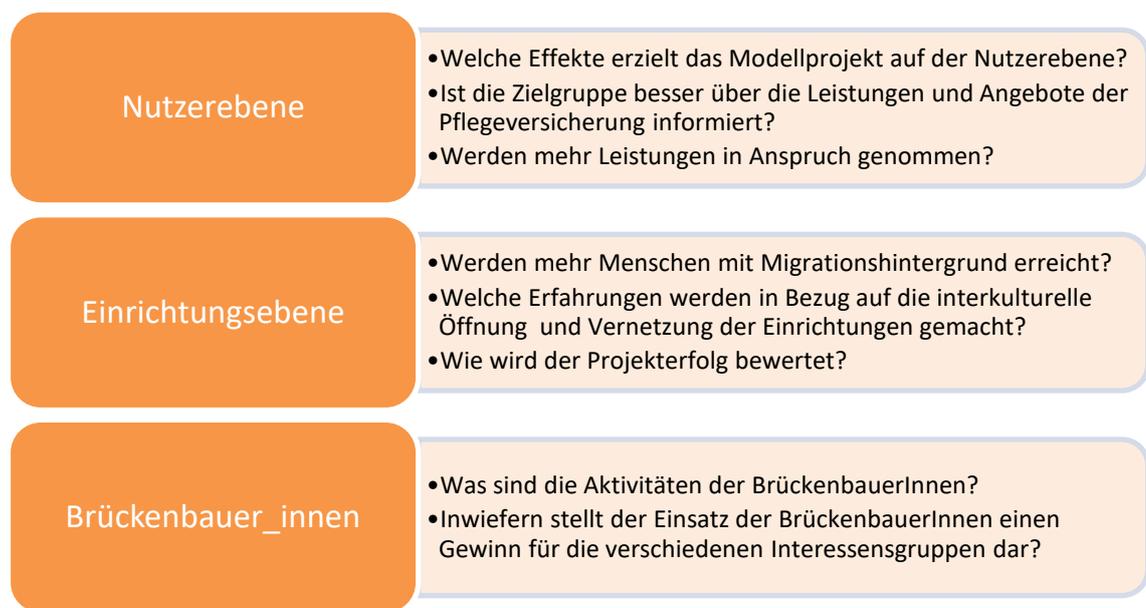


Abbildung 2: Evaluationsebenen und zentrale Fragestellungen, eigene Darstellung

### 2.3 Methodisches Vorgehen und Evaluationsdesign

Im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Modellprojekts IBIP kamen verschiedene anerkannte Methoden der empirischen Sozialforschung zum Einsatz. Es wurden quantitative und qualitative Methoden der Datenerhebung und Auswertung miteinander verknüpft. Die quantitativen Verfahren dienen eher der Gewinnung von generellen Basisinformationen über mögliche Effekte der Maßnahmen des Projektes, während die qualitativen tiefere Aufschlüsse über Wirkungsweisen und strukturelle Zusammenhänge erlaubten.

Eine genauere Beschreibung des methodischen Vorgehens bei der Datenerhebung und -auswertung findet sich jeweils in dem Unterkapitel, in dem auch die Darstellung der dazugehörigen Teilergebnisse erfolgt. Im folgenden Abschnitt werden die einzelnen Bausteine des multimethodischen Designs kurz vorgestellt und im Anschluss zusammenfassend mittels einer Grafik visualisiert (vgl. Abb. 3).

### **2.3.1 Quantitative Auswertung von Routine-Daten**

In den Berliner Pflegestützpunkten erfolgt die Dokumentation der Klienten-Kontakte digital mittels der Software Syncase. Ein Baustein des Evaluationsdesigns bestand in der Auswertung dieser Datenquelle. Der Vorteil der Nutzung solcher Routinedaten liegt darin, dass verlässliches Datenmaterial pro Modellpflegestützpunkt im Sinne einer Vollerhebung zur Verfügung steht, ohne dass hierdurch ein zusätzlicher Aufwand für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort entsteht. Ein Nachteil ist, dass diese Daten nur bedingt geeignet sind, die Evaluationsfragen zu beantworten.

### **2.3.2 IBIP-Dokumentation**

Da mittels Syncase (vgl. 2.3.1) nicht alle Aktivitäten und Kontakte der Brückenbauer\_innen erfasst werden konnten, stellte ein zweiter Evaluationsbaustein die standardisierte Dokumentation jedes Kontaktes/Einsatzes der Brückenbauer\_innen während der Projektlaufzeit sicher. Das hierfür notwendige Dokumentationsinstrument wurde mittels der Software Excel von Camino entwickelt und in einem engen Austauschprozess gemeinsam mit den Brückenbauer\_innen und der Projektkoordinatorin an die Erfordernisse der Projektpraxis angepasst. Die Brückenbauer\_innen erhielten zu Beginn ihres Einsatzes eine Schulung zum Umgang mit dem Dokumentationssystem. Die Auswertung der IBIP-Dokumentation erfolgte in halbjährlichen Abständen. Die Ergebnisse wurden der Projektleitung und den Projektumsetzenden laufend zurückgemeldet.

### **2.3.3 Nutzer\_innenbefragung – mehrsprachig**

Um die Wirkungen des Projektes bei der Zielgruppe – pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund und ihre Angehörigen – zu erfassen, sah ein dritter Evaluationsbaustein eine muttersprachliche Zielgruppenbefragung vor. Insbesondere sollte hierbei ermittelt werden, ob sich der Kenntnisstand zu den Angeboten der Pflegeversicherung durch den Kontakt mit den Brückenbauer\_innen verbessert hat, ob durch den Kontakt mehr Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen wurden und wie zufrieden die Ratsuchenden mit den Unterstützungsleistungen der Brückenbauer\_innen waren. Die Befragung von Nutzerinnen und Nutzern erfolgte vor und nach dem Tätigwerden der Brückenbauer\_innen.

### **2.3.4 Leitfadengestützte Interviews mit Fachkräften**

Der vierte Baustein des Evaluationsdesigns umfasste die Durchführung qualitativer Leitfadeninterviews mit professionellen Fachkräften aus den projektumsetzenden Einrichtungen. Zentrale Themen dieser Interviews waren die Reflexion von Erfahrungen mit der Projektumsetzung und die Ermittlung eines Mehrwertes durch den Einsatz der Brückenbauer\_innen.

Des Weiteren ging es um eine Einschätzung der Qualifizierung der Brückenbauer\_innen. Darüber hinaus sollte in diesen Interviews eine weitere Perspektive eingeholt werden auf Probleme und Entwicklungen innerhalb der Zielgruppe der ratsuchenden Menschen mit Migrationshintergrund und ihrer Angehörigen.

### 2.3.5 Gruppendiskussionen mit den Brückenbauer\_innen

Um die Wirkungen und Lernprozesse auf der Ebene der Brückenbauer\_innen einschätzen zu können und eine weitere Perspektive in Bezug auf die Frage des Mehrwertes ihrer Tätigkeit zu erhalten, wurden ergänzend zu den leitfadengestützten Interviews mit professionellen Fachkräften zwei Gruppendiskussionen und informelle Gespräche mit Brückenbauer\_innen durchgeführt.

### 2.3.6 Interviews und Gespräche mit Netzwerkpartner\_innen

Der sechste Evaluationsbaustein zielte darauf ab, die Perspektive der Netzwerk- und Kooperationspartner\_innen aufzunehmen. Hierzu wurden zehn leitfadengestützte Interviews mit ausgewählten Akteuren und informelle Gespräche mit Leitungskräften, Multiplikator\_innen und Multiplikatoren sowie weiteren Expertinnen und Experten geführt.

Die folgende Grafik stellt die sechs Bausteine des multimethodischen Evaluationsdesigns zusammenfassend dar.

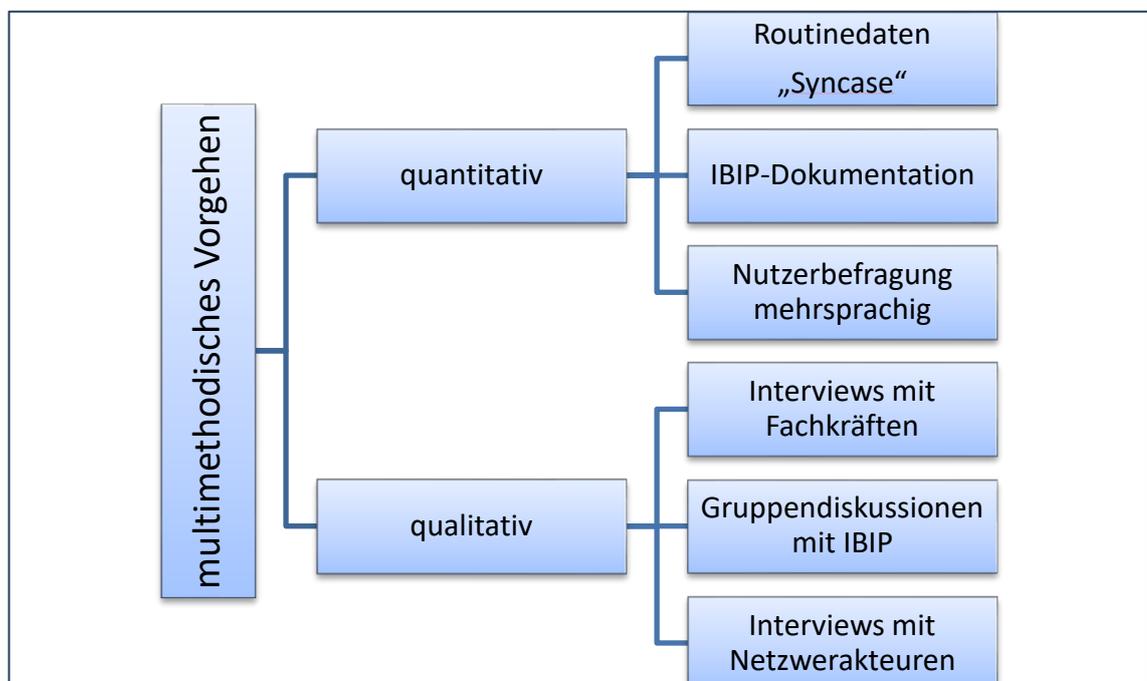


Abbildung 3: Evaluationsdesign, eigene Darstellung

## 2.4 Evaluationsergebnisse

In den folgenden sechs Unterkapiteln werden die zentralen Ergebnisse der sechs Evaluationsbausteine jeweils zusammenhängend dargestellt. Punktuell ist diese Darstellungslogik dort durchbrochen, wo es sinnvoll erschien, quantitative Teilergebnisse mit qualitativen Daten anzureichern und zu triangulieren. Jedes Unterkapitel beginnt mit einer kurzen Beschreibung des methodischen Vorgehens. Dann folgen die zentralen Ergebnisse des jeweiligen Evaluationsbausteins. Um die Orientierung in der Ergebnisdarstellung zu erleichtern, sind die zentralen Aspekte eines Abschnittes jeweils in Form einer fettgedruckten Überschrift vorangestellt.

### 2.4.1 Auswertung von Routinedaten der Modellpflegestützpunkte

#### Methodisches Vorgehen

Gemäß dem Datenschutzkonzept der Camino gGmbH wurden zum Zweck der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation ausschließlich nichtpersonenbezogene Rohdaten aus Syncase von den vier im Modellprojekt mitwirkenden Pflegestützpunkten (Modellpflegestützpunkte) an die Autorin zur Auswertung übermittelt. Die Analyse des Datenmaterials erfolgte mittels deskriptiver Statistik.

Um den Projekterfolg zu überprüfen, wurden die Zahlen zur Inanspruchnahme der Modellpflegestützpunkte aus dem Jahr 2015 – also vor dem Tätigwerden der Brückenbauer\_innen – als Baseline verwendet und im Hinblick auf das Merkmal Migrationshintergrund analysiert. In den beiden darauf folgenden Jahren wurden die Baseline-Daten mit Werten aus dem Interventionszeitraum (2016, 2017)<sup>7</sup> abgeglichen. Es galt festzustellen, ob sich der prozentuale und absolute Anteil an Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund im Interventionszeitraum verändert.

Da mögliche Einflussfaktoren auf Routinedaten nicht kontrolliert werden können und eine Langzeitbeobachtung aufgrund der begrenzten Projektlaufzeit nicht möglich war, erfolgte die Interpretation der Auswertungsergebnisse mittels Datentriangulation. Hierzu wurden Informationen aus qualitativen Interviews und informellen Gesprächen mit den Projektumsetzenden zur Einschätzung der Ergebnisse herangezogen. Insbesondere wurden langjährig erfahrene Fachkräfte aus allen Modellpflegestützpunkten zu ihren Beobachtungen bezüglich der Inanspruchnahme ihrer Einrichtung durch Ratsuchende mit Migrationshintergrund befragt und um eine fachliche Einschätzung der Entwicklung der Syncase-Daten im Projektverlauf gebeten.

---

<sup>7</sup> Da die Syncase-Statistiken der Pflegestützpunkte immer erst rückwirkend, also jeweils zu Beginn des Folgejahres, vorliegen und das Modellprojekt im August 2018 auslief, konnten die Werte aus dem Jahr 2018 nicht mehr berücksichtigt werden.

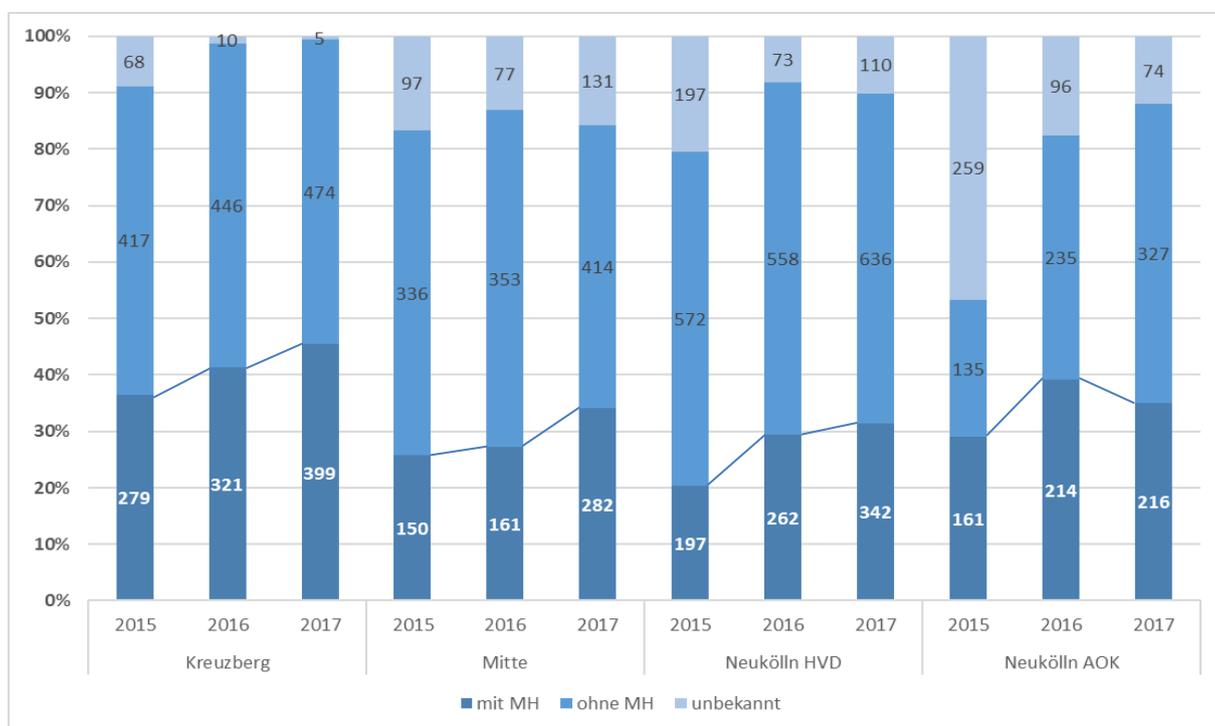
## Zentrale Ergebnisse

### Im Interventionszeitraum werden mehr Ratsuchende mit Migrationshintergrund erreicht

Die folgende Grafik (Abb. 4) stellt dar, wie sich die Zahlen der Inanspruchnahme der Pflegestützpunkte durch Menschen mit und ohne Migrationshintergrund (MH) während der Projektlaufzeit entwickelt haben.

*Inanspruchnahme der vier Modellpflegestützpunkte durch Ratsuchende mit und ohne Migrationshintergrund zu drei Messzeitpunkten (2015, 2016, 2017)*

*Kreuzberg (N = 764; N = 777; N = 878), Mitte (N = 583; N = 591; N = 827); Neukölln HVD (N = 966; N = 893; N = 1088); Neukölln AOK (N = 555; N = 545; N = 617)*

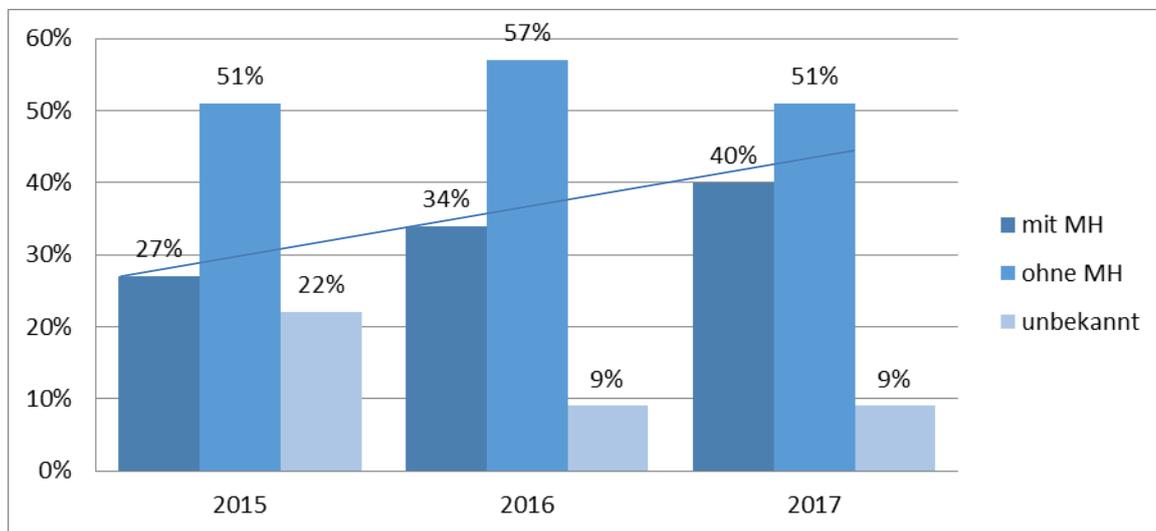


*Abbildung 4: Inanspruchnahme der Modellpflegestützpunkte, eigene Berechnung*

Aus der oben aufgeführten Grafik (Abb. 4) geht hervor, dass an allen vier Modellstandorten mehr Personen das Beratungsangebot im Interventionszeitraum (2016, 2017) in Anspruch nehmen als im Baseline-Jahr (2015). Zugleich verändert sich an allen Standorten das prozentuale Verhältnis von Ratsuchenden mit und ohne Migrationshintergrund zugunsten der Migrantinnen und Migranten, sodass der Migrantenteil an den Modellstandorten im Projektverlauf insgesamt ansteigt.

Dieser Effekt wird im standortübergreifenden Vergleich noch deutlicher, wie die folgende Grafik zeigt (Abb. 5).

*Standortübergreifend steigt der Anteil an Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund im Projektverlauf an (N = 9084)*



*Abbildung 5: Standortübergreifende Entwicklung der Besucherzahlen, eigene Berechnung*

Beträgt der Migrantenanteil im Ausgangsjahr (2015) noch weniger als ein Drittel (27%), wächst er im ersten Interventionsjahr (2016) auf 34% und im zweiten Jahr (2017) auf 40% an. Anders verhält es sich dagegen bei den Ratsuchenden ohne Migrationshintergrund. Ihr prozentualer Anteil steigt im ersten Interventionsjahr (2016) zwar auf 57% an, fällt im zweiten Interventionsjahr jedoch wieder auf den Ausgangswert von 51% (2015 und 2017) zurück. Insgesamt gesehen verringert sich die Kluft zwischen dem prozentualen Anteil an Ratsuchenden mit und ohne Migrationshintergrund im Projektverlauf deutlich.

Zur Interpretation und Bewertung der im vorangegangenen Abschnitt dargestellten Ergebnisse wurde, wie eingangs begründet, die Perspektive langjährig erfahrener Fachkräfte der Modellpflgestützpunkte einbezogen. Den Befragten zufolge ist die im Interventionszeitraum zu beobachtende Steigerung des Anteils an Ratsuchenden mit Migrationshintergrund außergewöhnlich hoch und daher eindeutig auf den Einsatz der Brückenbauer\_innen zurückzuführen. Die Tatsache, dass die Projektumsetzung historisch in eine Phase mit steigender Zuwanderung insbesondere durch geflüchtete Menschen fällt, kann den Befragten zufolge den Projekterfolg zwar begünstigt, nicht jedoch verursacht haben. Denn gerade die Gruppe der neu zugewanderten Ratsuchenden wäre aufgrund von Sprachbarrieren kaum in dem Ausmaß erreicht worden, wie es mithilfe der Brückenbauer\_innen möglich war. Zudem gehört den Beobachtungen der Befragten zufolge ein großer Teil der durch die Brückenbauer\_innen hinzugewonnenen Klientin-

nen und Klienten zur Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund, die schon seit vielen Jahren in Berlin leben.<sup>8</sup> Ein zentrales Ziel des Modellprojektes, nämlich die Steigerung der Inanspruchnahme der Modellpflegestützpunkte durch Ratsuchende mit Migrationshintergrund, kann vor diesem Hintergrund als voll erreicht eingestuft werden.

## 2.4.2 Auswertung der IBIP-Dokumentation

### Methodisches Vorgehen

Während der Projektlaufzeit dokumentierten die Brückenbauer\_innen jeden ihrer Kontakte mittels eines Excel gestützten Dokumentationsinstrumentes. Festgehalten wurden in anonymisierter Form Angaben zur

- Art des Kontaktes (Erst- oder Folgekontakt, Alter, Geschlecht, Nationalität u.a.),
- Versorgungssituation (keine Hilfen, private Hilfe, Pflegegeld, Pflegesachleistungen u.a.),
- IBIP-Leistungen (Tandemberatung, Auskunft und Information, Begleitung MDK-Besuch u.a.).

Darüber hinaus wurden Netzwerkaktivitäten und gemeinsam mit Fachkräften durchgeführte Informationsveranstaltungen gesondert dokumentiert. Die Auswertung der IBIP-Dokumentation erfolgte durch die wissenschaftliche Begleitung in halbjährlichen Abständen, sodass die Entwicklung der IBIP-Kontakte und Aktivitäten insgesamt über einen Zeitraum von zweieinhalb Jahren verfolgt werden konnte:

- 1. Halbjahr von März 2016 bis August 2016,
- 2. Halbjahr von September 2016 bis Februar 2017,
- 3. Halbjahr von März 2017 bis August 2017,
- 4. Halbjahr von September 2017 bis Februar 2018,
- 5. Halbjahr von März 2018 bis August 2018.

### Zentrale Ergebnisse

#### Deutliche Steigerung der Fall- und Kontaktzahlen im Projektverlauf

Da das IBIP-Dokumentationssystem Erst- und Folgekontakte unterscheidet, kann die Anzahl der erreichten Personen und Familien herausgefiltert werden. Im Interventionszeitraum wurden insgesamt 5497 IBIP-Kontakte dokumentiert. Diese verteilen sich auf 1389 Erst- und 4108 Folgekontakte. Demnach wurden 1389 Personen erreicht – darunter auch Familien mit einer Hauptkontaktperson –, die insgesamt 4108 Folgekon-

---

<sup>8</sup> Vgl. hierzu auch Abbildung 6: Aufenthaltsdauer der IBIP-Kontakte in Deutschland.

takte in Anspruch genommen haben. Die Inanspruchnahme von Folgekontakten erfolgte jeweils in unterschiedlichem Ausmaß. Manchmal blieb es beim Erstkontakt. Häufiger wurden zwei bis fünf, teilweise auch zehn oder sogar mehr als zehn Folgekontakte in Anspruch genommen.

Zu den oben genannten Kontaktzahlen müssten eigentlich weitere Erstkontakte hinzugechnet werden, die die IBIP im Rahmen spezifischer Informationsveranstaltungen für bestimmte Migrantengruppen erreicht haben. Allerdings ist die Qualität dieser Daten nicht ausreichend, um damit weitere Berechnungen durchzuführen. Denn hierbei handelt es sich meistens um reine Schätzwerte. Auch weist die Dokumentation der Teilnehmer\_innenzahlen stellenweise große Lücken auf. Durchgeführt wurden die Veranstaltungen immer im Tandem mit einer Fachkraft aus einem der vier Modellpflegestützpunkte. Gemeinsam aufgesucht wurden beispielsweise arabisch- und türkischsprachige Frauengruppen, Treffpunkte polnisch- oder russischsprachiger Menschen und Gruppen aus dem südosteuropäischen Raum. Würden diese Erstkontakte zu den oben genannten Zahlen hinzugezählt, würde die Gesamtzahl der erstmalig Erreichten nicht bei 1389, sondern eher bei 1850 bis 2000 Personen liegen.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die gut dokumentierten und damit belastbaren IBIP-Kontaktzahlen im Interventionszeitraum pro Standort und Halbjahr. Im Vergleich zum ersten Interventionshalbjahr ist eine deutliche Steigerung der IBIP-Kontakte im Projektverlauf erkennbar.

Standort:	Anzahl IBIP:	1. Halbjahr:	2. Halbjahr:	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	gesamt:
PSP Kreuzberg	3	46	162	155	289	293	945
PSP Mitte	2	44	124	164	317	287	936
PSP Neukölln AOK	2	126	180	339	416	374	1435
PSP Neukölln HVD	1	34	79	105	168	313	699
SozSt Britz-Buckow-Rudow	1	55	180	286	167	183	871
SozSt Kreuzberg und Neukölln	1	62	145	205	142	57	611
<b>gesamt:</b>	<b>10</b>	<b>367</b>	<b>870</b>	<b>1254</b>	<b>1499</b>	<b>1507</b>	<b>5497</b>

*Tabelle 1: Anzahl der Kontakte pro Standort und Halbjahr, eigene Berechnungen*

Am Ende des zweiten Halbjahres hat sich die Summe der IBIP-Kontakte im Vergleich zum ersten Halbjahr (367 Kontakte) mehr als verdoppelt auf 870 Kontakte. Vom ersten zum vierten Halbjahr hat sich die Ausgangssumme von 367 Kontakten mehr als vervierfacht (1499 Kontakte). Dagegen fällt der Unterschied zwischen dem vierten und fünften Interventionshalbjahr in Bezug auf die Gesamtsummen kaum ins Gewicht. Diese Entwicklung der Kontaktzahlen kann so gedeutet werden, dass die IBIP sich zunächst bekanntmachen und verschiedene Seiten von ihrem Angebot überzeugen mussten. Offenbar gelang ihnen dies im Projektverlauf so gut, dass die Kontaktzahlen bis zum vierten Interventionshalbjahr stark anstiegen.

Dann könnte bedingt durch personelle und zeitliche Grenzen im letzten Projekthalbjahr sondern eine Deckelung der Nachfrage angesichts begrenzter Ressourcen eingetreten sein. Auf diese Deutung verweist auch das folgende Zitat aus einem Gruppeninterview, welches mit Fachkräften eines Modellstandortes gegen Ende der Projektlaufzeit durchgeführt wurde.

*„Also ich finde die Steigerung der Klientenzahlen enorm, wenn man sich überlegt, wie wir angefangen haben. Das hat sich dann doch sehr, sehr schnell rumgesprochen. (...) Und wir haben auch gemerkt, dass wir so an unsere Grenzen kommen, weil, das ist eben eine ganz andere Beratung durch dieses Übersetzen ... man braucht länger, um diese Bedürfnisse oder die tatsächliche Problematik dann auch herauszuarbeiten.“ (PSP 13\_18\_19)*

Ein weiterer Punkt, der an den Zahlenverläufen in Tabelle 1 auffällt, ist, dass sich die Kontaktzahlen des Pflegestützpunktes Neukölln (HVD) vom vierten zum fünften Projekthalbjahr beinahe verdoppeln auf insgesamt 313 Kontakte. Dagegen sind die Kontaktzahlen der Diakonie-Sozialstationen Kreuzberg und Neukölln zum Ende des Modellprojektes stark rückläufig. Sie liegen im fünften Projekthalbjahr mit 57 Kontakten sogar noch unter dem Ausgangsniveau von 62 Kontakten im ersten Projekthalbjahr. Die Erklärung hierfür ist, dass die Brückenbauerin, die anfänglich in den Sozialstationen Kreuzberg und Neukölln angesiedelt war, ab dem dritten Interventionshalbjahr zunehmend im Pflegestützpunkt Neukölln (HVD) eingesetzt wurde.

### **Tandemberatungen gehören zu den häufigsten IBIP-Leistungen; die Begleitung von MDK-Begutachtungen wird zunehmend nachgefragt**

Mit der IBIP-Dokumentation erfassten die Brückenbauer\_innen im Interventionszeitraum auch die IBIP-Leistungen pro Kontakt. Hierzu gehören Tandemberatungen in verschiedenen Kontexten, selbständige Auskunft und Information sowie die Vor- und Nachbereitung und Begleitung von MDK-Begutachtungen.<sup>9</sup>

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Entwicklung der Kontaktzahlen in den einzelnen Leistungssegmenten im gesamten Dokumentationszeitraum.

---

<sup>9</sup> Vgl. zum Thema Begleitung von MDK-Begutachtungen durch IBIP auch die Ausführungen und Grafiken in Abschnitt 2.4.6.

	1. Halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	gesamt
<b>PSP: Tandemberatungen</b>	196	339	319	538	654	2046
<b>PSP: Tandemberatungen Hausbesuche</b>	12	44	31	29	136	252
<b>PSP: selbstständige Auskunft und Info</b>	68	96	274	387	345	1170
<b>PSP: Einsatz für einen anderen PSP</b>	17	253	189	337	389	1185
<b>Sozialstation: Tandemberatung (§37.3)</b>	41	135	218	81	136	611
<b>Sozialstation: selbstständige Auskunft</b>	65	91	146	162	203	667
<b>MDK: Begleitung der Begutachtung</b>	22	25	16	22	108	193
<b>MDK: Anfrage für nachgehenden Hausbesuch</b>	0	5	0	0	0	5
<b>Selbstmelder: Unterstützung zur Vorbereitung MDK-Begutachtung</b>	0	72	90	182	331	675
<b>Selbstmelder: Begleitung der MDK-Begutachtung</b>	20	74	94	201	356	745

*Tabelle 2: Leistungssegmente der IBIP-Tätigkeit und Kontaktzahlen im Projektverlauf (Mehrfachnennungen pro Kontakt möglich, N = 5497), eigene Darstellung.*

Aus der Tabelle geht hervor, dass Tandemberatungen zu den am häufigsten dokumentierten IBIP-Leistungen gehören. Ihr Anteil macht zusammengenommen knapp 40% aller erbrachten IBIP-Leistungen aus. Des Weiteren ist festzustellen, dass im Projektverlauf in allen Leistungssegmenten im Vergleich zum Ausgangsniveau deutliche Steigerungen der IBIP-Kontakte erzielt wurden.

Beeindruckend ist insbesondere der Anstieg der Kontaktzahlen im Leistungssegment MDK-Begutachtungen in der Rubrik Selbstmelder. Hierbei geht es um die Unterstützung von Ratsuchenden, die sich bei den IBIP melden, um Unterstützung bei der Vorbereitung und/oder Durchführung eines MDK-Besuchs zu erhalten. Die Nachfrage stieg im Interventionszeitraum von anfänglich null bzw. 20 Kontakten im ersten Halbjahr kontinuierlich an bis auf 331 bzw. 356 Kontakte im fünften Halbjahr. Ganz anders entwickelte sich dagegen die Nachfrage vonseiten des MDK nach Begleitung von Begutachtungen durch IBIP. Hier stagnierte die Nachfrage in den ersten beiden Jahren bei Werten, die kaum über das Ausgangsniveau von 22 Kontakten pro Halbjahr hinausreichen. Dann allerdings stieg die Nachfrage vonseiten des MDK etwa um das Fünffache an auf 108 Kontakte im fünften Halbjahr. Die zunehmende Inanspruchnahme von IBIP im Zusammenhang mit der MDK-Begutachtung ist als ein beachtlicher Erfolg des Modellprojektes zu werten, weil diese Schnittstelle für den Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung entscheidend ist.

Den höchsten Zugewinn verzeichneten die IBIP im Interventionszeitraum bei den Anfragen durch einen anderen Pflegestützpunkt. Hier stiegen die Kontaktzahlen von anfänglich 17 Kontakten sukzessiv an bis auf 389 Kontakte im fünften Halbjahr. Wie aus den Interviews und informellen Gesprächen mit Projektumsetzenden und Vernetzungspartner\_innen deutlich wurde, lässt sich diese Entwicklung dahingehend deuten, dass das Interesse am Einsatz von IBIP in anderen Pflegestützpunkten etwa in dem Maße anstieg, wie die Modellstandorte über positive Erfahrungen mit dem Austausch von IBIP berichten konnten.

## IBIP werden zunehmend von kooperierenden Pflegestützpunkten angefragt

Im Rahmen der IBIP-Dokumentation wurde auch erfasst, welche Pflegestützpunkte IBIP im Interventionszeitraum angefragt haben und wie häufig Einsätze bei anfragenden Einrichtungen erfolgten. Die Auswertungsergebnisse sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

anfragender Einsatzort	1. bis 3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	gesamt
Modellpflegestützpunkt Kreuzberg	193	180	96	469
Modellpflegestützpunkt Mitte	11	27	32	70
Modellpflegestützpunkt Neukölln (HVD)	23	28	26	77
Modellpflegestützpunkt Meukölln (AOK)	132	22	42	196
anderer PSP	100	80	193	373
<b>gesamt</b>	<b>459</b>	<b>337</b>	<b>389</b>	<b>1185</b>

*Tabelle 3: Häufigkeit der Einsätze in kooperierenden Pflegestützpunkten, N = 5494, eigene Darstellung*

Im gesamten Interventionszeitraum führten die IBIP 1185 Einsätze bei „fremden“ Pflegestützpunkten durch. Rund zwei Drittel dieser Fremdeinsätze kamen im Sinne einer internen Kooperation durch Anfragen eines der vier Modellpflegestützpunkte zustande. Bei einem Drittel der Anfragen handelte es sich dagegen um externe Kooperationen. Aus welchen Pflegestützpunkten die IBIP angefordert wurden und wie sich die Einsatzzahlen im Interventionszeitraum entwickelt haben, ist in der folgenden Tabelle zu entnehmen.

anderer PSP	1. bis 3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	gesamt
Charlottenburg-Wilmersdorf	–	5	–	5
Friedrichshain-Kreuzberg	–	–	3	3
Lichtenberg	–	–	5	5
Marzahn-Hellersdorf	–	–	2	2
Mitte (Karl-Marx-Allee)	18	12	11	41
Neukölln (Joachim-Gottschalk-Weg)	14	9	3	26
Pankow	–	5	1	6
Schöneberg	34	46	35	115
Spandau	–	–	1	1
Steglitz-Zehlendorf	–	–	8	8
Straußberg Brandenburg	–	–	2	2
Treptow-Köpenik	–	–	8	8
unbekannt	34	3	114	151
<b>gesamt</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>193</b>	<b>373</b>

*Tabelle 4: Einsätze von IBIP bei anfragenden Pflegestützpunkten, eigene Berechnung*

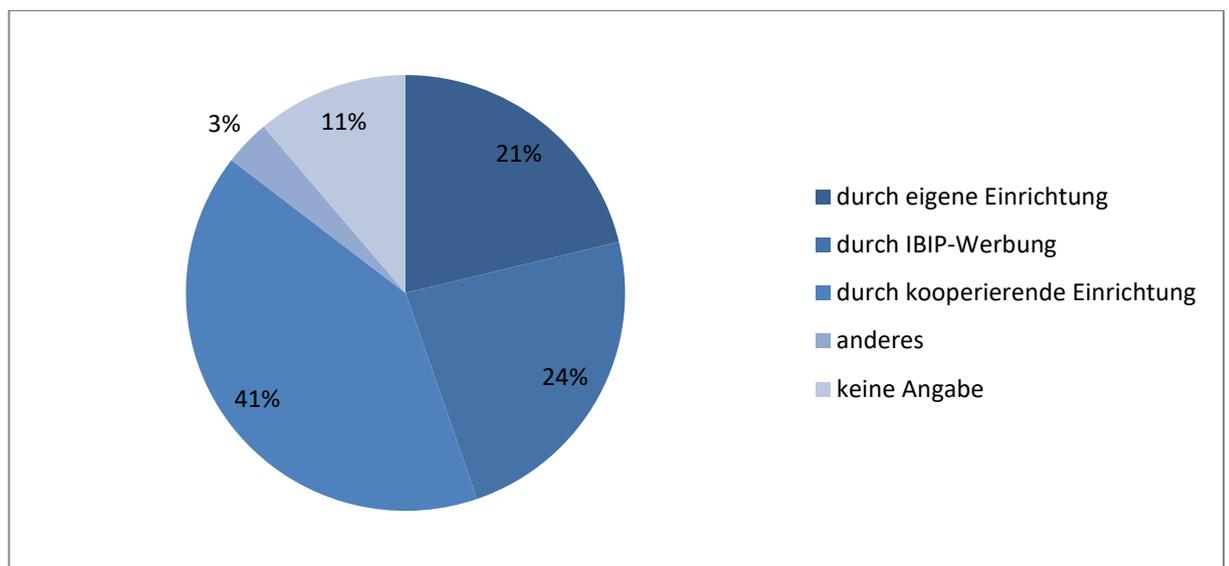
Aus der oben aufgeführten Tabelle lässt sich ablesen, dass sich die externen Kooperationen im ersten bis vierten Interventionsjahr auf wenige, in räumlicher Nähe zu den Modellstandorten lokalisierte Einrichtungen konzentrierten, während es im fünften Halbjahr sprunghaft zu einer räumlichen Ausweitung der Anfragen kam.

Auch wurden im letzten Projekthalbjahr viel häufiger IBIP angefragt (193 Anfragen) als im ersten bis vierten Halbjahr zusammengenommen (180 Anfragen). Aus der Perspektive der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation ist diese Entwicklung als ein messbarer Projekterfolg zu bewerten. Denn sie deutet darauf hin, dass sich die IBIP im Rahmen des Modellprojektes bewährt und die guten Erfahrungen in den Pflegeberatungseinrichtungen herumgesprochen haben, sodass die Nachfrage nach ihren Unterstützungsleistungen deutlich angestiegen ist.

### **Die meisten Erstkontakte kommen durch die Kooperations- und Vernetzungsarbeit der IBIP zustande**

Da Kooperations- und Vernetzungstätigkeit der IBIP gemäß der Projektkonzeption eine hohe Bedeutung für die Zielgruppenerreichung zukommt, galt es im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation zu überprüfen, auf welche Weise die Erstkontakte der IBIP im Interventionszeitraum zustande kamen. Hierzu dokumentierten die IBIP ab dem dritten Interventionshalbjahr das Zustandekommen ihrer Erstkontakte im Rahmen der IBIP-Dokumentation. Die folgende Grafik stellt die Auswertungsergebnisse in Form eines Kreisdiagramms dar.

*Wie kam der Erstkontakt zustande?*



*Abbildung 6: Zustandekommen der Erstkontakte (N = 975), eigene Berechnung.*

Wie die Abbildung zeigt, kam der größte Teil der Erstkontakte entweder durch direkte Zielgruppenansprache (IBIP-Werbung, 24%) zustande oder durch kooperierende Einrichtungen (41%), welche die IBIP insbesondere im ersten und zweiten Halbjahr durch ihre Öffentlichkeitsarbeit als Kooperationspartner\_innen gewonnen hatten.

Dieses Ergebnis stützt die Annahme der Projektkonzeption wie auch die in Interviews und informellen Gesprächen geäußerte Beobachtung der Projektumsetzenden, dass mehr Menschen mit Migrationshintergrund durch die Netzwerkarbeit der Brückenbauer\_innen erreicht werden.

### Arabisch ist die häufigste Kontaktsprache

Im Interventionszeitraum haben die IBIP Personen bzw. Familien aus mehr als 28 Ländern erreicht. Darunter sind einige Länder wie beispielsweise Albanien, Pakistan und Vietnam mit nur ein oder zwei dokumentierten Kontakten. Am häufigsten vertreten sind Länder, in denen Arabisch gesprochen wird. Hierzu gehören Algerien, Jordanien, Ägypten, Marokko, Tunesien, Jemen, Libyen, Irak, Palästina, Libanon und Syrien. Der folgenden Tabelle ist zu entnehmen, dass Arabisch im gesamten Projektverlauf die am häufigsten eingesetzte Kontaktsprache ist, gefolgt von Türkisch, Deutsch und Russisch.

Kontakt- und Beratungssprache	1. Halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	gesamt
Arabisch	91	287	480	697	823	2378
Türkisch	48	201	240	298	259	1046
Deutsch	95	192	229	97	47	660
Russisch	30	84	185	154	173	626
Bosnisch / Serbokroatisch	19	45	40	93	74	271
Polnisch	21	27	50	65	56	219
keine Angabe	52	10	9	31	17	119
Rumänisch	11	24	17	29	36	117
Arabisch plus Französisch	–	–	4	35	22	61
<b>gesamt</b>	<b>367</b>	<b>870</b>	<b>1254</b>	<b>1499</b>	<b>1507</b>	<b>5497</b>

Tabelle 5: Kontakt- und Beratungssprachen der IBIP, eigene Berechnung

### IBIP erreichen einen hohen Anteil an Familien mit pflegebedürftigen Kindern

Die folgende Tabelle gibt Auskunft darüber, wie viele Familien mit pflegebedürftigen Kindern die IBIP im Interventionszeitraum erreichten und wie hoch die Kontakthäufigkeit mit diesen Familien war.

Kinderfälle Anteilig	1. Halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	gesamt
Anzahl aller IBIP-Kontakte	367	870	1254	1499	1507	5497
Anteil Kontakte bei Kinderfällen	24	157	250	366	329	1126
Anteil Kontakte bei Kinderfällen in %	6,50%	18%	20%	25%	22%	20,5%
Anzahl aller IBIP-Erstkontakte	190	224	282	359	334	1389
Anteil Kinderfälle	10	34	37	71	58	210
Anteil Kinderfälle in %	5%	15%	13%	20%	17%	13%

Tabelle 6: Anteil der Kinderfälle pro Halbjahr und gesamt (N = 5497), eigene Berechnung

Wie der letzten Spalte der oben aufgeführten Tabelle zu entnehmen ist, sind 1126 von 5497 dokumentierten IBIP-Kontakten Kinderfälle.

Dies entspricht einem Anteil von 20,5%. Demnach erfolgte im Interventionszeitraum jeder fünfte IBIP-Kontakt im Zusammenhang mit der Versorgung pflegebedürftiger Kinder.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Auswertung wurde auch ein Vergleich der Kontakthäufigkeiten mit IBIP bei Kinder- und Erwachsenenfällen auf der Basis von Mittelwerten vorgenommen. Hierdurch wurde ersichtlich, dass die Kontakthäufigkeit mit IBIP in der Gruppe der Eltern pflegebedürftiger Kinder mit durchschnittlich 5,3 Kontakten pro Einzelfall höher ist als in der Gruppe der Erwachsenenfälle. Bei letzteren kommt es im Durchschnitt zu 3,7 Kontakten pro Einzelfall, wie auch der folgenden Tabelle zu entnehmen ist.

Art der zu Pflegenden	Kontakthäufigkeit mit IBIP (Mittelwert)
Kinderfälle	5,3
Erwachsenfälle	3,7

*Tabelle 7: Vergleich der Kontakthäufigkeit mit IBIP bei Kinder- und Erwachsenenfällen (N = 5497), eigene Berechnung.*

Der Anteil der von den IBIP erreichten Familien mit pflegebedürftigen Kindern beträgt im gesamten Dokumentationszeitraum 13% (210 absolut). Dagegen beträgt der bundesweite Anteil pflegebedürftiger Kinder unter 15 Jahren lediglich 2,8%.<sup>10</sup> Die IBIP erreichen demnach besonders viele Familien mit pflegebedürftigen Kindern. Bei den erreichten Familien gibt es im Vergleich zu den übrigen IBIP-Fällen offenbar einen höheren Informations- und Unterstützungsbedarf, was an den durchschnittlich höheren Kontaktzahlen abgelesen werden kann. Gestützt wird diese Interpretation durch Informationen, die im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation durch Interviews und Gespräche mit IBIP und Fachkräften der Modellpflegestützpunkte eingeholt wurden. Diesen zufolge finden die IBIP insbesondere Zugang zu schwer erreichbaren Familien mit einem komplexen Unterstützungsbedarf. Häufig geht es bei diesen zunächst einmal darum, die zuständigen Stellen zu ermitteln und die Überleitung an diese Stellen durch die IBIP anzubahnen und zu begleiten.

*„Also Eltern ermutigen und tatsächlich dann zu sagen, okay, das Kind hat halt die und die Behinderung und ja, welche Unterstützung gibt es für das Kind? Nicht nur, es gibt Pflegegeld, sondern es gibt halt tatsächlich Fördermöglichkeiten für das Kind, nicht?“  
(PSP\_13\_11)*

Am Beispiel der Begleitung von schwer zugänglichen Kinderfällen mit komplexen Problemlagen zeigt sich, dass die Funktion der IBIP, Brücken zwischen dem Hilfesystem und

<sup>10</sup> Quelle: Statistisches Bundesamt (2017a), eigene Berechnungen.

Menschen mit Unterstützungsbedarf zu bauen, dringend erforderlich ist und im Modellprojekt erfolgreich umgesetzt werden konnte.

### Die IBIP erreichen neu Zugewanderte und langjährig in Deutschland lebende Migrantinnen und Migranten

Die IBIP-Dokumentation gibt auch Auskunft darüber, wie lange Personen bzw. Familien, mit denen die Brückenbauer\_innen Kontakt haben, in Deutschland leben. Dokumentiert wurde immer die Aufenthaltsdauer der zu pflegenden Person, und zwar auch dann, wenn diese nicht die Hauptkontaktperson war, wie beispielsweise bei pflegebedürftigen Kindern oder stark beeinträchtigten Erwachsenen. Ein Ergebnis der Auswertung dieser Daten ist, dass pflegebedürftige Menschen, die mehr als zehn Jahre in Deutschland leben, den größten Anteil an allen IBIP-Kontakten aufweisen, nämlich 1953 von insgesamt 5497 Kontakten. Am zweithäufigsten sind Kontakte mit Personen bzw. Familien mit einer Aufenthaltsdauer von drei bis zehn Jahren (1573 Kontakte). Deutlich geringer ist die Kontakthäufigkeit mit Personen oder Familien, die entweder erst seit Kurzem in Deutschland leben (477 Kontakte) oder hier geboren sind (651 Kontakte). Die folgende Abbildung stellt das Verhältnis von Aufenthaltsdauer und Kontaktzahlen grafisch dar.

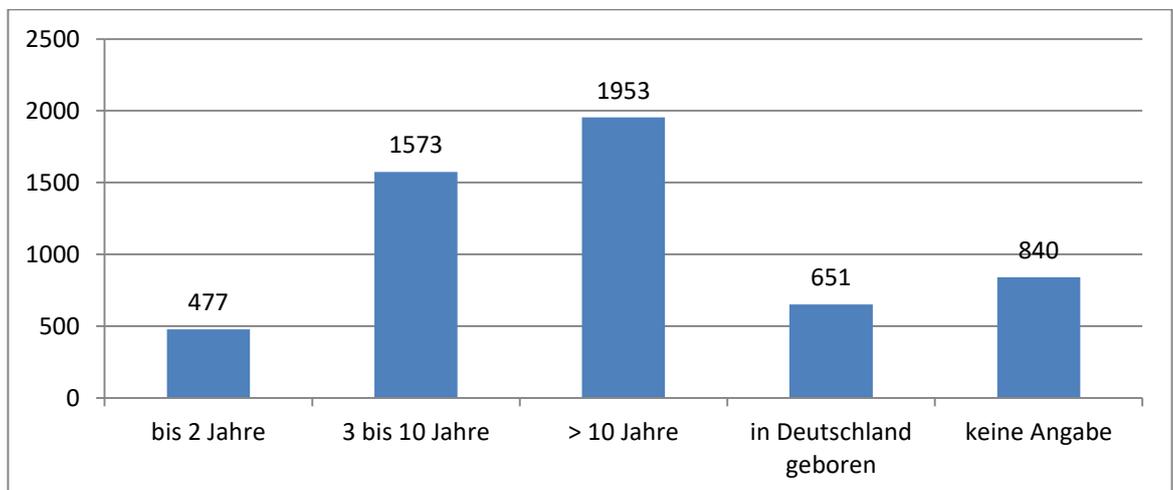


Abbildung 7: Aufenthaltsdauer der IBIP-Kontakte in Deutschland (N = 5497), eigene Berechnung

Bei den in Deutschland geborenen IBIP-Kontakten (651 Kontakte, vgl. Abb. 7) handelt es sich, anders als zu Beginn der Auswertung zunächst vermutet wurde, eher selten um Kinderfälle. Wie ein Datenabgleich mittels Pivot-Tabellen zeigte, ist lediglich ein Anteil von 16% aller IBIP-Kinderfälle in Deutschland geboren. Hierzu passt die im Interview geäußerte Erfahrung einer Pflegeberaterin, der zufolge in Deutschland geborene pflegebedürftige Kinder mit Migrationshintergrund in der Regel eher gut versorgt sind, sodass die IBIP mit diesen Fällen seltener in Berührung kommen.

Dagegen erreichen die IBIP den Beobachtungen dieser Beraterin zufolge insbesondere Familien mit im Ausland geborenen pflegebedürftigen Kindern gut, welche nur schwer Zugang zum deutschen Hilfesystem finden und häufig einen komplexen Hilfebedarf haben. Gestützt werden die Aussagen der Pflegeberaterin wiederum durch Auswertungsergebnisse der IBIP-Dokumentation. Demnach fallen die meisten IBIP-Kinderfälle, nämlich rund ein Drittel, in die Kategorie der seit drei bis zehn Jahren in Deutschland lebenden Pflegebedürftigen.

Die in der Grafik (Abb. 7) erkennbaren Spitzen bei Kontakten mit mittel- bis langfristig in Deutschland lebenden Personen bzw. Familien verweisen darauf, dass das Angebot der Brückenbauer\_innen im Interventionszeitraum von einer großen Bandbreite an Menschen mit Migrationshintergrund in Anspruch genommen wurde. Diese Interpretation stimmt mit den Beobachtungen der Pflegeberaterinnen und -berater der vier Modellpflegestützpunkte überein, die im Rahmen der Evaluation befragt wurden. Exemplarisch soll das folgende Zitat dies illustrieren.

*„Mein Eindruck ist, dass die Akzeptanz bei Migranten noch stärker gewachsen ist. Also wir haben ja hier jetzt wirklich Besucher aller Couleur, wirklich den Querschnitt der Gesellschaft. Und das finde ich schon enorm.“ (PSP\_11\_2)*

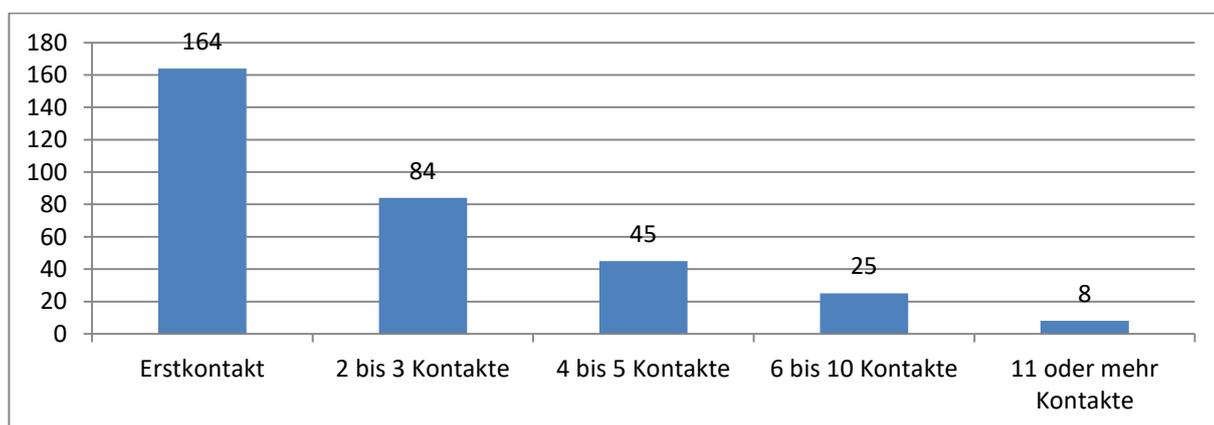
Aus der Perspektive der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation ist als ein Ergebnis des Modellprojektes festzuhalten, dass an allen Modellpflegestützpunkten in qualitativer und quantitativer Hinsicht eine erkennbare Zunahme an Vielfalt zu verzeichnen ist. Dies stellt gemäß den Projektzielen einen Fortschritt in Richtung interkultureller Öffnung dar, da sich somit die reale Mischung der Gesellschaft stärker in der Besucherstruktur der Modellpflegestützpunkte widerspiegelt. Ein Ausdruck dieser stärkeren Durchmischung ist, dass über die IBIP zunehmend geflüchtete und neu zugewanderte Personen in die Pflegeberatung kommen, wie aus der Grafik (Abb. 7) hervorgeht. Der Anteil an Kontakten mit Personen, die weniger als zwei Jahre in Deutschland leben, ist mit 477 dokumentierten Kontakten jedoch auffällig gering. Erklären lässt sich dies damit, dass die Betroffenen in der Regel noch keine Anspruchsberechtigung auf Leistungen der Pflegeversicherung erworben haben und ihnen daher entsprechend weniger Unterstützungsmöglichkeiten angeboten werden können.

Den Interviews und Gesprächen mit Beratungsfachkräften und IBIP zufolge war es bei solchen Kontakten häufig notwendig, Missverständnisse auszuräumen und den Betroffenen zu erklären, dass Leistungsansprüche prinzipiell bestehen, jedoch erst nach Ablauf einer bestimmten Wartezeit geltend gemacht werden können.

Eine wichtige Funktion der IBIP, nämlich das Vertrauen in deutsche Institutionen zu stärken, erwies sich den Projektumsetzenden zufolge in diesen Situationen als zentral und gewinnbringend. Aus der Sicht der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation macht das oben genannte Beispiel deutlich, dass durch die IBIP eine frühzeitige Heranführung und Anbindung an das deutsche Hilfesystem gelingen kann, um perspektivisch einer möglichen Unterversorgung entgegenzuwirken.

### **Bei IBIP-Folgekontakten steigt die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung**

Die Auswertung der IBIP-Dokumentation ergab, dass sich der Anteil an Klient\_innenkontakten, bei dem trotz vorhandener Leistungsberechtigung keinerlei Unterstützung in Anspruch genommen wurde, bei steigender Kontakthäufigkeit mit den IBIP verringerte.



*Abbildung 8: Sinkende Anzahl an Kontakten ohne Unterstützungsleistungen bei steigender Kontakthäufigkeit mit den IBIP (N = 164), eigene Berechnung.*

Die oben aufgeführte Grafik stellt den Anteil an Personen ohne Unterstützungsleistungen jeweils in Relation zu der Kontakthäufigkeit mit den IBIP dar. Es wird ersichtlich, dass dieser Anteil bei steigender Anzahl an Folgekontakten absinkt.

Ergänzend hierzu zeigt die unten aufgeführte Grafik (Abb. 9), dass beim Folgekontakt regelmäßig mehr Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen wurden als bei einem Erstkontakt.

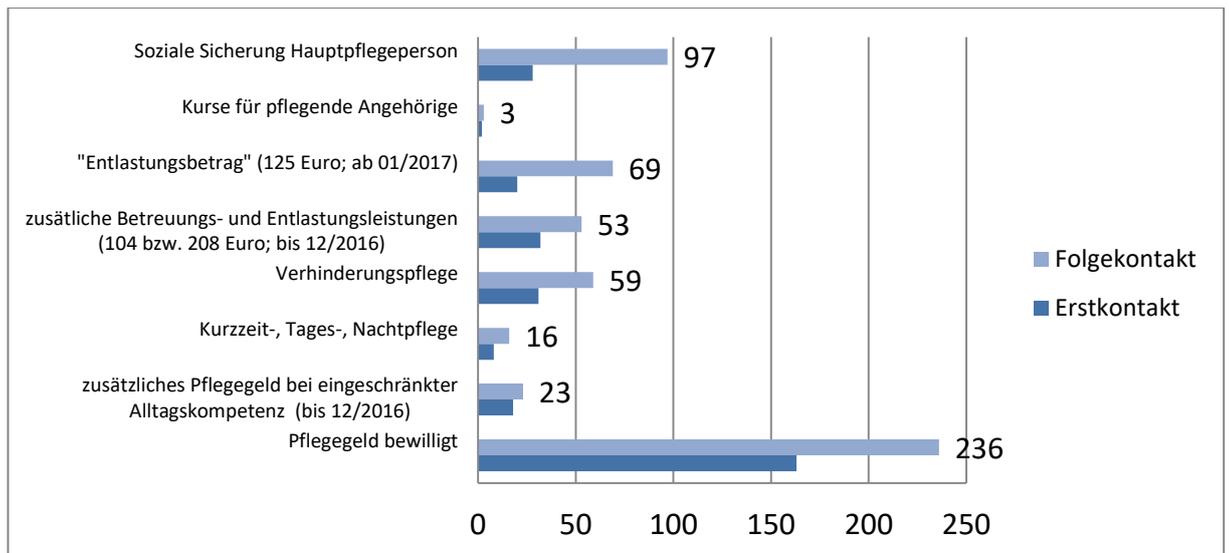


Abbildung 9: Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung und Kontakthäufigkeit (N = 302), eigene Berechnung

Aus der Perspektive der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation legt die Auswertung der IBIP-Dokumentation, welche in diesem Unterkapitel dargestellt wurde, insgesamt nahe, dass die IBIP sich im Feld der muttersprachlich unterstützenden Pflegeberatung etablieren konnten und dass die Leistungen der Pflegeversicherung hierdurch insbesondere für schlecht versorgte und schwer zu erreichende Menschen mit Migrationshintergrund zugänglicher geworden sind. Gestützt wird diese Einschätzung auch durch die Ergebnisse der Nutzerbefragung, welche im folgenden Unterkapitel dargestellt werden.

### 2.4.3 Auswertung der Nutzerbefragung

#### Methodisches Vorgehen

Ein wesentliches Ziel der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation bestand darin, festzustellen, welche Effekte die Umsetzung des Modellprojekts IBIP auf der Nutzerbene erzielen kann. Insbesondere galt es zu überprüfen, ob sich die zu erreichende Zielgruppe durch den muttersprachlichen Kontakt mit den IBIP besser über die Leistungen der Pflegeversicherung informiert fühlt und hierdurch mehr Leistungen Anspruch nimmt. Um diese Fragen zu beantworten, wurden zu zwei Zeitpunkten mehrsprachige Nutzerbefragungen durchgeführt.

#### Die erste Befragungsrunde

Die erste Befragung erfolgte zu Beginn der Projektlaufzeit noch vor dem Tätigwerden der Brückenbauer\_innen. Das Ziel dieser explorativen Erhebung war es, einen Eindruck davon zu gewinnen, welche Erfahrungen Ratsuchende mit Migrationshintergrund machen, die einen Pflegestützpunkt aufsuchen, und wie sie diese Erfahrungen bewerten. In den Interviews sollten die Befragten weiterhin anhand eines standardisierten Fra-

genkataloges einschätzen, wie gut sie sich über Leistungen der Pflegeversicherung informiert fühlen.

Die Gewinnung von Interviewpartnerinnen und -partnern für die erste Befragungsrunde erfolgte über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der vier Modellstandorte. Das hierfür notwendige Verfahren war im Vorfeld gemeinsam diesen entwickelt worden. Demnach wurden Ratsuchende mit Migrationshintergrund am Ende eines Beratungsgesprächs gefragt, ob sie Interesse hätten, an einer unabhängigen Telefonbefragung teilzunehmen, um über ihre Erfahrungen mit der Pflegeberatung zu berichten. War dies der Fall, wurde den Betroffenen ein Informationsschreiben von Camino ausgehändigt mit einer Erklärung zum Datenschutz, Kontaktdaten und einem Abschnitt zum Abtrennen, auf dem die Telefonnummer des bzw. der zu Interviewenden sowie Terminwünsche für das Telefoninterview und die bevorzugte(n) Interviewsprache(n) einzutragen waren. Der Abschnitt wurde per Fax von den Modellstandorten an Camino übermittelt. Auf diese Weise konnten während der fünfmonatigen Rekrutierungsphase 24 Personen gewonnen werden, die zu einem muttersprachlichen Telefoninterview bereit waren. Ursprünglich war davon ausgegangen worden, dass pro Modellstandort rund 20 Ratsuchende mit Migrationshintergrund hätten gewonnen werden können. Dies hätte einer Grundgesamtheit von 100 bis 120 Personen entsprochen. Tatsächlich war die Teilnahmebereitschaft jedoch deutlich geringer. Von den 24 Personen, die bereits zugesagt hatten, nahmen sechs aus verschiedenen Gründen später doch nicht teil, sodass am Ende lediglich 18 Telefoninterviews realisiert werden konnten. Angegebene Gründe für die Nichtteilnahme waren Zeitmangel und Konzentrationsprobleme aufgrund eines Trauerfalls. In drei Fällen wurden keine Gründe genannt.

#### Beschreibung des ersten Samples

Es wurden acht zu Pflegende und zehn Angehörige interviewt, darunter sechs Männer und zwölf Frauen. Im Durchschnitt waren die zu Pflegenden 63 Jahre und die Angehörigen 49 Jahre alt. Beide Personengruppen leben bereits seit langer Zeit in Deutschland, im Mittel waren es 37 Jahre. Die zu Pflegenden wurden alle im Ausland geboren und lebten durchschnittlich seit 41 Jahren in Deutschland. Die pflegenden Angehörigen lebten im Durchschnitt seit 33 Jahren in Deutschland. Die Interviewsprachen waren arabisch, bosnisch/serbokroatisch, deutsch, englisch, kurdisch, türkisch.

#### Die zweite Befragungsrunde

Im letzten Drittel der Projektlaufzeit erfolgte die zweite Befragungsrunde. Diesmal bestand das Ziel der Befragung darin, zu erfahren, welche Effekte der Kontakt zu den IBIP aus der Perspektive der Zielgruppe hat und wie diese das Angebot der Brückenbauer\_innen bewertet. Auch sollten die Befragten wieder anhand des standardisierten Fra-

genkataloges aus der ersten Befragung angeben, wie gut sie sich über einzelne Leistungen der Pflegeversicherung informiert fühlen.

Die Gewinnung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern für die zweite Befragung erfolgte über die Brückenbauer\_innen. Anders als bei der ersten Befragung, die einen explorativen Charakter hatte, wurden dieses Mal vollstandardisierte, mehrsprachige Fragebögen eingesetzt. Den Brückenbauer\_innen kam die Aufgabe zu, die Betroffenen in der jeweiligen Kontaktsprache über die Möglichkeit der freiwilligen Teilnahme an der Befragung zu informieren und bei Interesse den Befragungsbogen zusammen mit einem frankierten und an Camino adressierten Briefumschlag auszuhändigen. Die Rekrutierungsphase dauerte wie beim ersten Mal fünf Monate. In dieser Zeit kamen insgesamt 54 gültige Fragebögen zurück. Die Resonanz war im Vergleich zu ersten Befragung deutlich größer, blieb aber wieder weit unter der ursprünglichen Erwartung von 100 bis 120 Befragungen zurück.

#### Beschreibung des zweiten Samples

Obwohl in beiden Fällen Gelegenheitsstichproben genommen wurden, wiesen die beiden Befragungsgruppen in Bezug auf ihre soziostrukturellen Merkmale hohe Übereinstimmungen auf. Ebenso wie das erste Sample setzte sich auch das zweite aus doppelt so vielen Frauen wie Männern zusammen. Auch das Durchschnittsalter der zu Pflegenden und der pflegenden Angehörigen sowie das proportionale Verhältnis beider Subgruppen zueinander waren sehr ähnlich. Ein systematischer Unterschied zwischen beiden Gruppen fand sich allein in Bezug auf die Aufenthaltsdauer. Während sich das erste Sample ausschließlich aus langjährig in Deutschland lebenden Personen zusammensetzte, darunter auch solchen, die in Deutschland geboren wurden, war die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der zweiten Gruppe deutlich geringer. Insbesondere die Subgruppe der pflegenden Angehörigen wies mit einem Mittelwert von 7,3 Jahren eine stark abweichende Aufenthaltsdauer auf. Die Interviewsprachen waren arabisch, bosnisch/serbokroatisch, deutsch, polnisch, russisch, türkisch.

#### Zentrale Ergebnisse

##### **Nach Kontakt mit IBIP fühlen sich Ratsuchende besser über die Leistungen der Pflegeversicherung informiert**

Beide im vorangegangenen Abschnitt beschriebenen Befragungsgruppen wurden gebeten, anhand eines Fragenkatalogs einzuschätzen, wie gut sie sich zu ausgewählten Leistungen der Pflegeversicherung informiert fühlen. Die folgende Abbildung stellt das Ergebnis grafisch dar. Dabei lässt sich an der als Gruppe A bezeichneten Kurve das Resultat der ersten Befragung und an der als Gruppe B benannten Kurve das der zweiten Befragung ablesen.

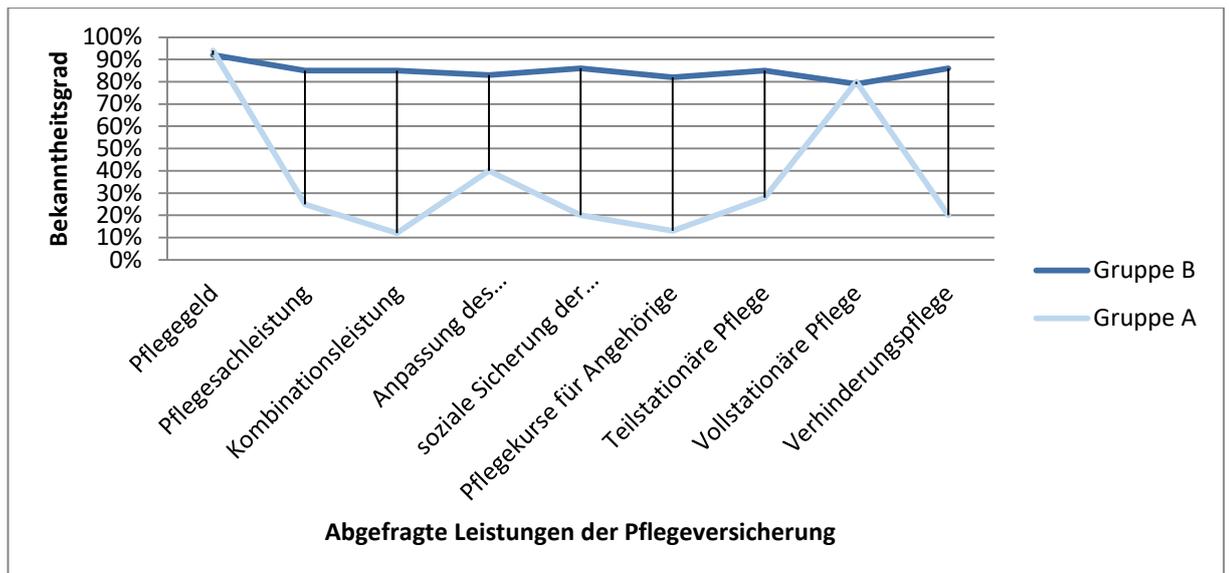


Abbildung 10: Bekanntheit von Leistungen der Pflegeversicherung nach Beratung ohne (Gruppe A, N = 18) und mit IBIP (Gruppe B, N = 54), eigene Berechnung

Die Grafik zeigt einen deutlichen Unterschied zwischen den Vergleichsgruppen. Während sich die Befragten aus Gruppe A überwiegend schlecht (weniger als 50%) informiert fühlten, schätzte Gruppe B den eigenen Informiertheitsgrad als sehr gut ein (80% bis 90%).

Bemerkenswert ist an diesem Gruppenvergleich nicht nur der deutliche Unterschied zwischen beiden Gruppen, sondern auch die Tatsache, dass die Befragten aus Gruppe A eine viel längere Aufenthaltsdauer in Deutschland aufwiesen und zum Teil hier geboren waren. Dagegen lebte ein Drittel der Befragten aus Gruppe B seit weniger als fünf Jahren in Deutschland. Vor diesem Hintergrund wäre eher ein umgekehrtes Ergebnis zu erwarten gewesen. Dies legt den Schluss nahe, dass die muttersprachlich unterstützte Pflegeberatung durch IBIP in besonderem Maß geeignet ist, Informationsdefizite bei Ratsuchenden mit Migrationshintergrund auszugleichen.

Im Rahmen der zweiten Befragung wurde diese Annahme noch genauer untersucht. So wurde die zweite Befragungsgruppe zunächst gefragt, auf welchem Niveau sie ihr Wissen zu den Leistungen der Pflegeversicherung einordnen würde, bevor sie Kontakt zu den IBIP hatten. Die folgende Grafik stellt das Befragungsergebnis dar.

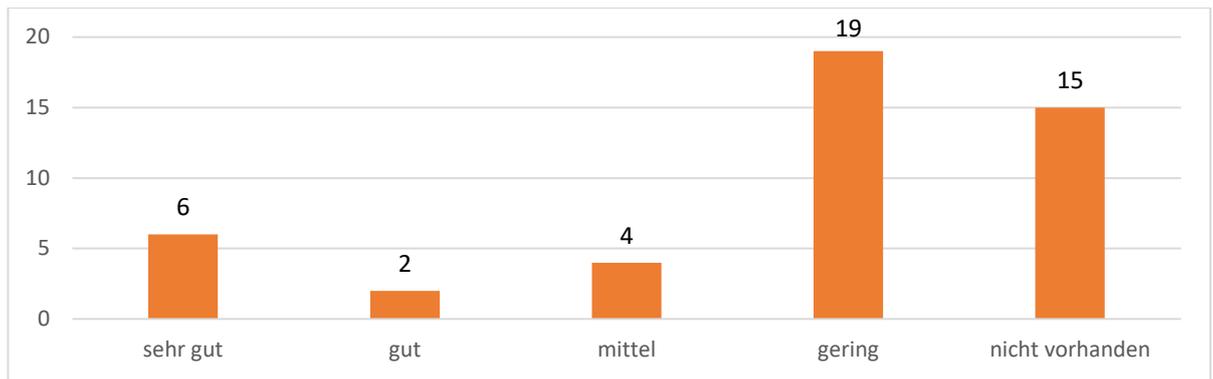


Abbildung 11: Selbsteinschätzung des Wissens zu den Leistungen der Pflegeversicherung vor dem Kontakt mit IBIP (N = 46, acht von 54 ohne Angabe), eigene Berechnung

Rund ein Viertel der Befragten schätzte das eigene Wissen als mittel bis sehr gut ein, während drei Viertel angaben, geringe bis gar keine Kenntnisse gehabt zu haben. Im Anschluss wurden die Teilnehmenden gebeten, ihren Wissenszuwachs nach dem Kontakt mit IBIP einzuschätzen. Wie die folgende Grafik (Abb. 12) zeigt, bewerteten alle Befragten ihre Zunahme an Wissen über die Leistungen der Pflegeversicherung trotz unterschiedlicher Ausgangsniveaus als stark bis sehr stark.

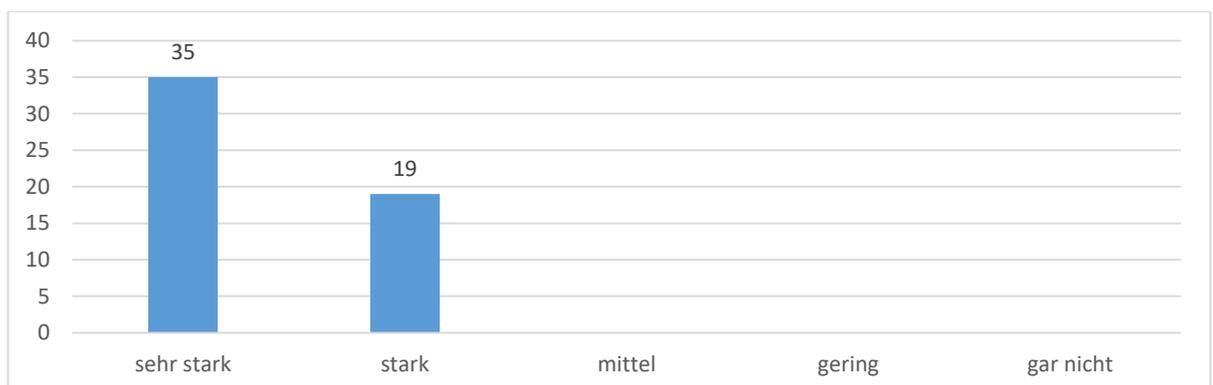


Abbildung 12: Einschätzung der Zunahme an Wissen zu den Leistungen der Pflegeversicherung nach Kontakt mit IBIP (N = 54), eigene Berechnung

Hierzu passt, dass 52 von 54 Befragten der Aussage zustimmten, dass sie durch den Kontakt mit den IBIP viel Neues zur Verbesserung ihrer Situation erfahren haben.<sup>11</sup>

### Durch den Kontakt mit IBIP werden mehr Leistungen der Pflegeversicherung beantragt

Im Rahmen der Befragung wurden die Teilnehmenden auch gebeten, anzugeben, welche Leistungen der Pflegeversicherung sie hauptsächlich deshalb beantragen konnten, weil sie Unterstützung durch die IBIP erhalten hatten. Wie der folgenden Grafik zu entnehmen ist, wurden hierzu vielfältige Angaben gemacht, darunter auch zu entlastenden Angeboten für pflegende Angehörige.

<sup>11</sup> Zwei Personen machten keine Angabe.

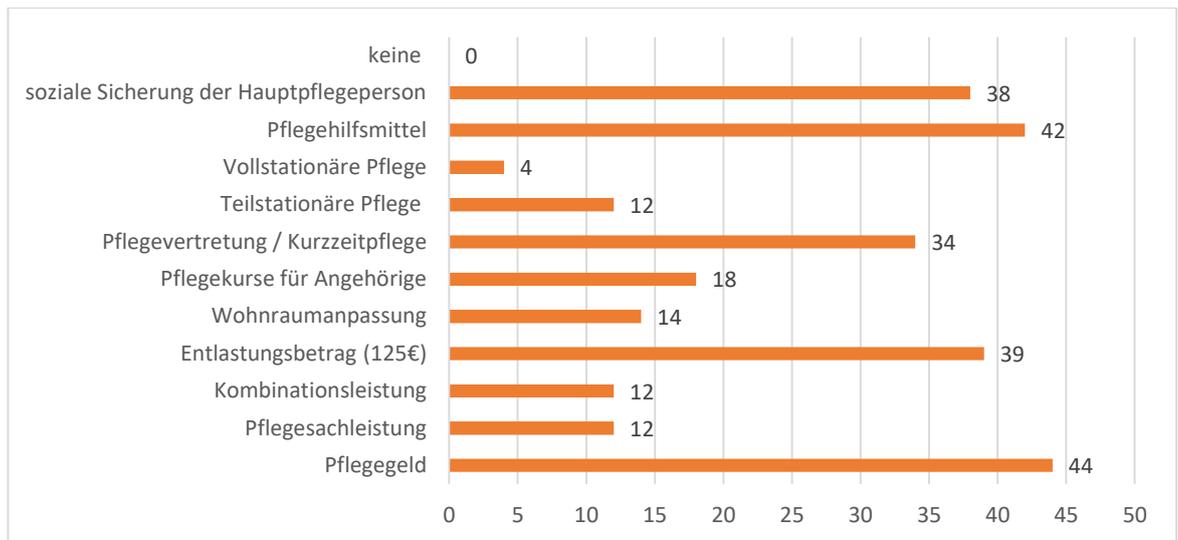


Abbildung 13: Leistungen, die von den Befragten aufgrund der Unterstützung durch IBIP beantragt wurden (N = 54, mehrfach Antworten möglich), eigene Berechnung

### Das Angebot der IBIP entspricht den formulierten Bedürfnissen der Zielgruppe

Ein Ergebnis der ersten Befragung war, dass die Pflegesituation häufig als emotional stark belastend erlebt wurde, was sich den Befragten zufolge auch negativ auf die Aufnahmefähigkeit in der Pflegeberatungssituation auswirkte. Gewünscht wurde daher mehr psycho-emotionale Unterstützung in der Beratungssituation, verbunden mit einem transparenteren Leistungsangebot. Letzteres sollte sich vor allem in verbraucherfreundlicheren Formulierungen und weniger missverständlichen Begriffen zur Beschreibung des Leistungsangebotes niederschlagen. Aus der Perspektive der Betroffenen sollte Pflegeberatung also „*empathischer und verständlicher*“ sein.

Im Rahmen der zweiten Befragung wurde mittels entsprechender Fragen überprüft, inwiefern das Angebot der IBIP den formulierten Bedarfen der Zielgruppe gerecht wird. In diesem Zusammenhang gaben 100% der Befragten an, dass sie die Beratungsinhalte durch die Unterstützung der IBIP besser verstehen konnten. Zudem waren 95% der Ansicht, dass sie sich die Beratungsinhalte hierdurch auch besser merken konnten. Emotional besser unterstützt fühlten sich 98% der Befragten. Desweiteren gaben 97% der Befragten an, mit dem Angebot der IBIP sehr zufrieden zu sein, und 100% würden dieses Angebot auch Freunden und Bekannten weiterempfehlen.

Aus der Perspektive der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation ist festzustellen, dass die gewünschten Effekte, die konzeptionell mit dem Einsatz der Brückenbauer\_innen erzielt werden sollten, sich in den Befragungsergebnissen widerspiegeln. So sind die Befragten, die Kontakt zu IBIP hatten, ihren Selbsteinschätzungen zufolge

deutlich besser über die Leistungen der Pflegeversicherung informiert als die Interviewten ohne Kontakt zu IBIP. Auch bestätigen die Befragungsergebnisse ein zentrales Ergebnis der Auswertung der IBIP-Dokumentation. Demnach steigt die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung durch den Kontakt mit IBIP an. Des Weiteren zeigt die Nutzerbefragung, dass die muttersprachliche Unterstützung und Begleitung durch IBIP auch einen emotional entlastenden Effekt hat und damit in besonderem Maß den formulierten Bedürfnissen der Zielgruppe entspricht. Insgesamt sind die Befragungsergebnisse dahingehend zu bewerten, dass das Modellprojekt in Bezug auf seine zentralen Zielstellungen erfolgreich umgesetzt werden konnte. Darüber hinaus sind positive Effekte festzustellen, was die emotionale Unterstützung der Zielgruppe betrifft.

#### **2.4.4 Die Perspektive der Modellstandorte**

##### **Methodisches Vorgehen**

Zu Beginn und am Ende der Projektlaufzeit wurden an allen Modellstandorten leitfadengestützte Interviews durchgeführt, um die Perspektive der projektumsetzenden professionellen Fachkräfte zu erheben und mögliche Veränderungen festzustellen. Die Befragungsergebnisse werden im folgenden Abschnitt zusammenfassend dargestellt. Befragt wurden pro Standort jeweils ein bis zwei Personen in leitender und teilweise auch in durchführender Funktion. Mit den qualitativen Daten sollten insbesondere die folgenden Fragestellungen beantwortet werden.

- Welche Erfahrungen machen die professionellen Fachkräfte der vier Modellpflegestützpunkte und der drei Modellsozialstationen mit der Umsetzung des Modellprojektes? Wie bewerten sie den Projekterfolg a) im Hinblick auf die Zielgruppenerreichung und b) im Hinblick auf die Beratungsqualität?
- Wie wird der Stand der interkulturellen Öffnung zu Beginn des Projektes eingeschätzt und welche Veränderungsprozesse sind nach Ansicht der Befragten durch die Projektumsetzung eingetreten bzw. in Gang gekommen?
- Wie wird die sechsmonatige Qualifizierung der Brückenbauer\_innen eingeschätzt? Welche Aspekte haben nach Ansicht der Befragten in der Qualifizierung gefehlt, was hat sich bewährt bzw. sollte in Zukunft stärker berücksichtigt werden?

##### **Zentrale Ergebnisse**

**Die Umsetzung des Modellprojektes erweist sich für die Modellpflegestützpunkte als ein Erfolg, dagegen können die Modellsozialstationen keinen Gewinn für sich erkennen**

Bereits zu Beginn der Projektlaufzeit zeigte sich in Bezug auf den zu erwartenden Nutzen des Modellprojektes eine unübersehbare Differenz zwischen den Wahrnehmungen und Orientierungen der teilnehmenden Pflegestützpunkte einerseits und der Sozialstationen andererseits.

Die Fachkräfte der Modellpflegestützpunkte äußerten in der Eingangsbefragung insbesondere die Hoffnung, dass ihre Beratungseinrichtungen durch den Einsatz der Brückenbauer\_innen stärker als bisher von Menschen mit Migrationshintergrund in Anspruch genommen werden. Wie die Abschlussbefragung ergab, bewerteten die Fachkräfte die Umsetzung des Modellprojekts im Hinblick auf eine bessere Zielgruppenerreichung im Migrationskontext als sehr erfolgreich.

*„Wir erreichen Leute, die wir sonst nicht erreicht hätten, und das ist schon mal ein großer Erfolg.“ (PSP\_13\_10)*

*„Also das wichtigste [Ergebnis] ist sicherlich, dass sich unsere Klientel seitdem verändert hat, dass tatsächlich auch mehr Migranten den Weg zu uns gefunden haben.“ (PSP\_11\_1)*

*„Es ist wirklich ein erfolgreiches Projekt und das ist eben auch mit Zahlen belegbar. Und wie gesagt, wir haben viel dazugelernt. Und das ist auch ein Erfolg.“ (PSP\_12\_7)*

Einer der maßgeblichen Faktoren für den Projekterfolg war aus der Perspektive der projektumsetzenden Fachkräfte neben der Netzwerkarbeit der Brückenbauer\_innen vor allem deren Eingebundenheit in die Teamstrukturen der Modellpflegestützpunkte. Die hierdurch erzielte Außenwirkung bewirkte den Erfahrungen der Fachkräfte zufolge einen spürbaren Zugewinn an Vertrauen aufseiten der verschiedenen Zielgruppen mit Migrationshintergrund.

*„Und durch die Tatsache, dass die Brückenbauer hier nun angedockt sind, erreichen wir natürlich auch die Klienten.“ (PSP\_13\_10)*

*„Also mein Eindruck ist, dass wir hier in diesem Quartier auch besser wahrgenommen werden als vorher und dadurch auch eine höhere Akzeptanz genießen als quasi deutsche Beratungseinrichtung.“ (PSP\_14\_2)*

Neben der verbesserten Außenwahrnehmung stellten die befragten Fachkräfte der Modellpflegestützpunkte durch die Zusammenarbeit mit den IBIP auch eine Verbesserung der Beratungsqualität im Migrationskontext fest. Dies lag den Befragten zufolge vor allem daran, dass die Brückenbauer\_innen aufgrund ihres fachlichen Hintergrundwissens zu den Leistungen der Pflegeversicherung in der Tandemberatung nicht nur begrifflich übersetzen, sondern bei Bedarf auch Systemkenntnisse vermitteln und Zusammenhänge erklären können.

*„Das ist eine ganz andere Beratungsqualität [mit IBIP], als wenn beispielsweise Übersetzer mitkommen. Das haben wir ja auch, dass die jemanden zum Übersetzen mitbringen. Und ob das jetzt so eine Stadteilmutter ist oder so ein Integrationslotse oder jemand aus der Familie oder dem Freundeskreis, im Vergleich dazu ist natürlich die Beratung mit einer Brückenbauerin viel hilfreicher, weil die einfach mehr versteht. Die [IBIP] verstehen mittlerweile eben wirklich, worum es hier geht. Und das vereinfacht vieles.“ (PSP\_13\_10)*

Ganz anders stellte sich die Perspektive der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der drei Modellsozialstationen dar. Bereits in den Eingangsinterviews zeigten sich strukturelle Unterschiede zwischen dem zugewandungsorientierten System der Sozial- und Pflegeberatung einerseits und dem stärker betriebswirtschaftlichen Zwängen unterliegenden Bereich professioneller Pflegedienstleistungen andererseits. So hegten die befragten Fachkräfte aus dem Pflegebereich von Anfang an Zweifel, die Brückenbauer\_innen auf Dauer adäquat und kostenneutral in die professionellen Strukturen ambulanter Pflegedienstleistungen einbinden zu können.

*„Eine konkrete Einbindung hier auf der Station, da wüsste ich nicht, wie wir so etwas erfüllen könnten, weil, das wäre ja nicht refinanzierbar. Alleine wenn eine Fachkraft im 37-3er-Bereich hingeht, sind diese 20 Minuten, die wir praktisch haben, schon unterbezahlt. Also es sind 23 Euro und dann kommen noch die Wege dazu, und wenn das dann zwei Personen machen würden, das fände ich problematisch. Da würde mir nicht so richtig was einfallen.“ (SozSt\_13\_2)*

Der Konzeption des Modellprojekts zufolge sollten die Brückenbauer\_innen in den drei Modellsozialstationen neben ihrer Netzwerkarbeit vor allem Pflegefachkräfte begleiten, die in den Haushalten von zu Pflegenden Beratungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen.<sup>12</sup> Die Interviewten äußerten jedoch die Befürchtung, dass sie die IBIP mit dieser spezifischen Aufgabenstellung kaum ausreichend beschäftigen können. Dies begründeten sie damit, dass die Einsätze im Kontext der Pflegeberatung nach § 37 Abs. 3 SGB XI nicht zum Kerngeschäft der Sozialstationen gehören. Problematisiert wurde von den befragten Fachkräften insbesondere auch, dass diese Einsätze in betriebswirtschaftlicher Hinsicht kaum rentabel für die Sozialstationen sind. Denn finanzielle Mittel werden ihnen zufolge vor allem durch Pflegeaufträge erwirtschaftet, während Beratungsbesuche im Kontext von § 37 Abs. 3 SGB XI hauptsächlich der Kontaktpflege mit potenziellen Kundinnen und Kunden dienen. Da es den Befragten zufolge im Projekt-

---

<sup>12</sup> Diese Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Die Pflegebedürftigen und die häuslich Pflegenden sind bei der Beratung auch auf die Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote des für sie zuständigen Pflegestützpunktes sowie auf die Pflegeberatung nach § 7a hinzuweisen. Vgl. <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/37.html> (27.09.2018).

zeitraum allerdings weniger an Kundschaft als vielmehr an Pflegepersonal mangelte, konnten diese aus dem Einsatz der IBIP keinen direkten Nutzen für ihre Einrichtungen erkennen. Einen Mehrwert hätten die Sozialstationen den Befragten zufolge nur dann aus dem Modellprojekt ziehen können, wenn sie die IBIP als Pflegehilfskräfte hätten einsetzen können, was jedoch nicht der Projektkonzeption entsprach.

*„Wenn diese Brückenbauerinnen uns als Mitarbeiter zur Verfügung stehen beziehungsweise sich bei uns bewerben würden, um mit uns zu arbeiten, hätte ich das einen sinnvollen Dreh gefunden für uns. Das war aber nicht gewünscht, weil, das ist natürlich auch nicht Inhalt des Projekts, das muss man ja auch sagen, nicht?“ (Soz\_11\_3)*

Vor diesem Hintergrund sahen die Befragten kaum Einsatz- und Verstetigungsmöglichkeiten für IBIP in Sozialstationen. Allerdings war es den Befragten aus dem Pflegebereich wichtig, in den abschließenden Interviews auch zum Ausdruck zu bringen, dass sie durchaus Sympathien für das Anliegen des Modellprojekts hegten und das Engagement der Brückenbauer\_innen in Bezug auf die Zielgruppenansprache mit Wohlwollen zur Kenntnis nahmen. Auf der Grundlage des übergreifenden Erfahrungsaustausches mit den anderen Modellstandorten stimmen sie darin überein, dass die Einbindung von IBIP an den Pflegestützpunkten anders als an den Sozialstationen durchaus als gewinnbringend zu bewerten ist.

*„Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Idee, Brückenbauerinnen in einer ambulanten Station anzusiedeln, nicht sinnvoll ist. Und ich hab die Erfahrung gemacht, dass sie in einen Pflegestützpunkt angesiedelt scheinbar sehr sinnvoll ist. Das ist so mein großes Resümee, was ich erst einmal abgeben würde.“ (Soz\_11\_1)*

Das Resümee der Fachkräfte aus den Modellpflegestützpunkten war eindeutig. Die Befragten waren aufgrund ihrer positiven Erfahrungen mit dem Einsatz der Brückenbauer\_innen so von deren Wert für die Pflegeberatung im Migrationskontext überzeugt, dass sie sich bereits Gedanken machten, wie sie in einer durch Heterogenität geprägten Gesellschaft überhaupt noch ohne die Brückenbauer\_innen in der Pflegeberatung auskommen könnten.

*„Ich kann mir das ehrlich gesagt nicht mehr vorstellen, unsere Arbeit hier ohne die Brückenbauerinnen zu leisten, weil wir in einem Quartier leben, in dem der Anteil der Migranten bei über 40 Prozent liegt. Und wir brauchen die Brückenbauerinnen wirklich für die kontinuierliche Beratung und Information der Klienten und der Anfragenden. Also das ist so deutlich und so enorm.“ (PSP 14\_1)*

## **Durch die Brückenbauer\_innen rückt das Thema interkulturelle Öffnung auf der Mitarbeiterebene in den Fokus**

Wie die erste Befragungsrunde zum Thema interkulturelle Öffnung ergeben hatte, waren die Ausgangsbedingungen in programmatischer Hinsicht an allen Modellstandorten sehr ähnlich. So schätzten alle Befragten das Thema gleichermaßen als bedeutsam und relevant für ihre jeweilige Einrichtung ein. Auch hatten sich alle Interviewten in der Vergangenheit im Rahmen von Fortbildungen und Schulungen intensiv mit verschiedenen Aspekten dieses Themas auseinandergesetzt. Vor diesem Hintergrund war es kaum verwunderlich, dass sich die Fachkräfte von der Umsetzung des Modellprojektes tendenziell eher keine neuen Erkenntnisse im Hinblick auf die interkulturelle Öffnung ihrer Einrichtungen versprachen.

In personeller Hinsicht gab es von Beginn an systematische Unterschiede zwischen den projektumsetzenden Sozialstationen einerseits und den Pflegestützpunkten andererseits. Während die Modellsozialstationen eine interkulturelle Teamzusammensetzung – bei einer vorwiegend deutschstämmigen Kundschaft – bereits seit Jahren gewohnt waren, gab es an den Modellpflegestützpunkten keine Erfahrungen mit interkulturell zusammengesetzten Teams. Dementsprechend berichteten die Fachkräfte der Modellpflegestützpunkte über neue Erfahrungen in Bezug auf die Zusammenarbeit in interkulturellen Kontexten. Hierbei standen insbesondere die Themen Teambildung und Tandemberatung im Vordergrund. Beides waren neue Herausforderungen für die Fachkräfte der Modellpflegestützpunkte, die ihren Schilderungen zufolge vor allem durch reflektierende Gespräche, die Schaffung transparenter Abläufe und die Entwicklung gemeinsamer Rituale gemeistert wurden.

### Tandemberatung

Den Befragten an den Modellpflegestützpunkten zufolge gab es im Zusammenhang mit der Tandemberatung anfänglich häufiger Missverständnisse zu klären, Absprachen zu treffen und insgesamt ein gemeinsames Vorgehen zu entwickeln. Hierbei bewährte sich an einigen Standorten der Einsatz eines selbst entwickelten Feedback-Bogens. Dieser diente zeitweilig als Instrument, um im Anschluss an erfolgte Tandemberatungen eine strukturierte Auswertung zu gewährleisten. Ein wesentliches Ergebnis der Auseinandersetzungs- und Reflexionsprozesse im Zusammenhang mit der Tandemberatung war an allen Standorten die Stärkung des Zusammenhaltes im interkulturellen Team auf der Grundlage eines besseren Verständnisses füreinander.

*„Es gab auch schon massive Konflikte, ausgelöst durch die Tandemberatung. Aber wir haben das geschafft, zueinander zu kommen. Also nicht auseinander, sondern zueinander. Über diese Spannungen. Das finde ich auch interessant.“ (PSP\_14\_18)*

Den Befragungen zufolge gab es zwei typische Konfliktlinien in der Tandemberatung. Diese resultierten zum einen aus einem Mangel an gegenseitigem Vertrauen aufgrund von fehlender Erfahrung im Umgang mit Heterogenität und Mehrsprachigkeit auf der Mitarbeiterebene. So kam es anfänglich vor, dass die professionellen Fachkräfte in Phasen des muttersprachlichen Austausches der IBIP mit den Ratsuchenden nicht verstanden, worum es ging, und befürchteten, dass ihnen die Gesprächsführung entgleiten könnte und sie nicht mehr in ihrer Funktion als professionell Beratende wahrgenommen würden. Zum anderen ging es aufseiten der Brückenbauer\_innen immer wieder um die Themen Abgrenzung und professionelle Distanz insbesondere im Kontext der eigenen Zugehörigkeit zu einer migrantischen Gruppe. So traten im Rahmen der Tandemberatung manchmal auch Konflikte zu Tage, die daraus resultierten, dass die Brückenbauer\_innen sich mit tatsächlichen oder vermeintlichen Diskriminierungserfahrungen der Ratsuchenden identifizierten und gegenüber den professionellen Fachkräften eine quasi anwaltschaftliche Position einnahmen. Den Befragten zufolge gelang es im Projektverlauf, solche Konflikte produktiv zu wenden und als Lernanlässe zu nutzen, um sachliche Entscheidungsgrundlagen nochtransparenter zu machen und die jeweils andere Perspektive besser zu verstehen. Zudem wurde von einigen Fachkräften eine gemeinsame Vision – „zwei Köpfe, eine Stimme“ – stark gemacht, um eine gemeinsame Handlungs- und Zielrichtung in der Tandemberatung zu unterstreichen.

*„Dass wir [in der Tandemberatung] nebeneinander sitzen und sagen, zwei Köpfe, eine Stimme, sodass wirklich deutlich wird, dass wir hier im Team arbeiten und dass wir dasselbe sprechen, nur in Deutsch und in der jeweiligen Muttersprache. Und dieses Bild hat sich bei den Brückenbauerinnen auch eingeprägt. Und das fand ich ganz interessant, dass das bei den Kolleginnen auch so präsent ist, nicht?“ (PSP\_I4\_19)*

Aus der Perspektive der interviewten Fachkräfte wurde der Wert der Tandemberatung nicht allein in der Sprachmittlung gesehen. Vielmehr ging es auch darum, im interkulturellen Kontext glaubwürdig aufzutreten. Dieser Aspekt erlangte vor allem dann an Bedeutsamkeit, wenn vermittelt werden musste, dass bestimmte Leistungen nicht bewilligt werden können.

*„Wenn wir die Tandemberatung anbieten, muss gar nicht unbedingt die Sprachmittlung passieren. Also es gibt ja doch einige Menschen, die sprechen ausreichend Deutsch. Mit denen könnte man schon auch die Beratung singulär machen, aber die Tandemberatung wirkt sich insofern positiv aus, als dass wir in unserer Glaubwürdigkeit gestärkt werden. ... Also dass Menschen, die vor diesem deutschen Sozialversicherungssystem stehen und das nicht begreifen oder auch nicht logisch finden, die haben über die Tandemberatung eher die Chance, die Zusammenhänge zu verstehen und sich selber dann besser darin zu verorten. Und ich finde, das ist an sich ein enormer Beitrag zur Integration.“ (PSP\_I4\_20)*

## Interkulturelle Teambildung

Die Integration der Brückenbauer\_innen in die vorhandenen Teams wurde an allen Modellstandorten als eine wichtige Aufgabe angesehen und aktiv gestaltet. So wurde an allen Standorten darauf geachtet, dass die Brückenbauer\_innen regelmäßig an gemeinsamen Teamsitzungen teilnehmen. Zum Teil gab es auch weitere Formate, in die die IBIP fest eingeplant waren und die vor allem der Kontaktpflege sowie dem informellen Austausch auf der Mitarbeiterebene dienten. Den Befragten zufolge wurde die Erfahrung, als ein interkulturelles Team zu agieren, von allen Beteiligten als eine Bereicherung wahrgenommen. Insbesondere die Gelegenheiten zum informellen Austausch boten immer wieder Anlässe, voneinander zu lernen und hierdurch mehr Verständnis füreinander zu entwickeln. Den Fachkräften zufolge wirkten sich diese Lernprozesse auch positiv auf die Pflegeberatung im interkulturellen Kontext aus.

*„Dadurch, dass man sich mit den Brückenbauerinnen auch außerhalb der Beratungen unterhält, kriegt man natürlich mehr mit über verschiedene Kulturen. Die berichten dann ja auch von ihren Klienten und dann bekommt man mit, wie so die Lebensverhältnisse sind oder die familiären Hintergründe, und das bringt natürlich noch mal mehr Verständnis für die Beratungssituation.“ (PSP\_I2\_12)*

Den Interviewten zufolge profitierten auch die Brückenbauer\_innen von ihrer Arbeit in interkulturellen Arbeitsteams. Denn die Notwendigkeit, das eigene Handeln und das des Gegenübers immer wieder in Bezug auf den jeweils anderen Erfahrungshintergrund zu reflektieren und voneinander zu lernen, intensivierte den Befragten zufolge ein Stück weit auch die Integrationsprozesse der Brückenbauer\_innen in die deutsche Gesellschaft.

*„Und andererseits hatte ich auch den Eindruck bei den Kolleginnen aus dem Brückenbauerteam, dass sie auch integriert sind, also auch besser integriert sind und vielleicht auch noch mal ein Stück besser verstehen, wie wir so ticken. Wenn ich sage „wir“, dann ich will das jetzt mal so klassifizieren, wie die Deutschen ticken, wie Verhaltensweisen ablaufen, warum was passiert.“ (PSP\_I4\_4)*

**Die Brückenbauer\_innen sind in fachlicher Hinsicht adäquat qualifiziert, in Bezug auf die Themen Abgrenzung und Kommunikation wird ein Schulungsbedarf gesehen**

Die halbjährige Qualifizierung der Brückenbauer\_innen bewerteten die befragten Fachkräfte als angemessen und adäquat. Ihnen zufolge verfügen die IBIP durch die anfängliche Schulung verbunden mit zahlreichen Hospitationen über genügend Hintergrundwissen, um in der Tandemberatung muttersprachliche Unterstützung zu leisten und

selbstständig ergänzende Informationen zu den Leistungen der Pflegeversicherung weiterzugeben. Einige der Befragten problematisierten allerdings, dass sich manche Brückenbauer\_innen anfänglich nicht immer in ihre assistierende Rolle einfinden konnten und phasenweise zu stark in das Beratungsgeschehen eingriffen. Vor diesem Hintergrund plädierten diese Fachkräfte für eine Ergänzung der Schulungsinhalte um die Themen Abgrenzung, Kommunikation und Sprachmittlung.

#### **2.4.5 Die Perspektive der Brückenbauer\_innen**

##### **Methodisches Vorgehen**

Mit den Brückenbauer\_innen wurden zu zwei Zeitpunkten Gruppendiskussionen durchgeführt und darüber hinaus eine Reihe von informellen Gesprächen im Rahmen teilnehmender Beobachtung von Teamsitzungen und Veranstaltungen. Hierbei ging es darum, eine ergänzende Perspektive zu den Interviews mit den Fachkräften in Bezug auf die Frage zu erhalten, wie gut sich die Brückenbauer\_innen für ihre Aufgaben qualifiziert fühlen und welche Aspekte ihrer Qualifizierung sich bewährt haben bzw. in Zukunft verändert werden sollten.

##### **Zentrale Ergebnisse**

#### **Die Anfangsqualifizierung stellt eine gute Grundlage dar, in der Praxis entwickeln die IBIP ihre Kenntnisse und Fähigkeiten durch Praxisreflexionen und Schulungen laufend weiter**

Den Aussagen der Brückenbauer\_innen zufolge erwiesen sich die fachlichen Inhalte, die ihnen während der sechsmonatigen Qualifizierungsphase vermittelt wurden, als eine gute Grundlage für ihre anschließende praktische Tätigkeit. Auch die duale Struktur der Qualifizierung, bestehend aus theoretischen Unterrichtsblöcken und Hospitationen an den Modellstandorten sowie an weiteren pflegerelevanten Einrichtungen und Unterstützungsangeboten, bewerteten die Brückenbauer\_innen als hilfreich, um sich im fachlichen Feld der professionellen Pflegeberatung zu orientieren und sich auf ihre Aufgabe der niedrigschwelligen Mittlertätigkeit vorzubereiten.

Im Rahmen der Gruppendiskussionen und informellen Gespräche wurde deutlich, dass den Brückenbauer\_innen insbesondere in der Anfangsphase ihrer praktischen Tätigkeit das Einfinden in die Teamstrukturen an den Modellstandorten aufgrund von unterschiedlichen Vorstellungen und Unsicherheiten in Bezug auf die Aufgaben- und Rollenverteilungen nicht immer leichtgefallen war. Konfliktpotenzial ergab sich vor allem aus der Mittlerfunktion der Brückenbauer\_innen, weil die zu vermittelnden Gesprächsinhalte, Vorstellungshorizonte und Gewohnheiten der Beteiligten nicht immer widerspruchsfrei miteinander zu vereinbaren waren. Beispielsweise berichtete eine Brücken-

bauerin, wie unangenehm es für sie gewesen war, als einmal eine Beratungsfachkraft misstrauisch und überzogen ärgerlich reagierte, nachdem die Brückenbauerin in einer Gesprächspause mit einer Klientin Höflichkeiten in der gemeinsamen Muttersprache ausgetauscht hatte, was aus der Perspektive der Brückenbauerin für den Vertrauensaufbau in der Beratungssituation unerlässlich war. Auch die befragten Fachkräfte hatten davon berichtet, dass sie im Zuge der Projektumsetzung erst lernen mussten, mit den Brückenbauer\_innen vertrauensvoll zusammenzuarbeiten. Als professionelle Fachkräfte konnten sie mit dieser Herausforderung in methodischer Hinsicht jedoch souveräner umgehen als die Brückenbauer\_innen. Für letztere erwiesen sich vor diesem Hintergrund die wöchentlichen Teamsitzungen mit ihrer Koordinatorin als ein adäquater Raum der Entlastung und Reflexion sowie der fachlichen Anleitung.

Der Austausch und die angeleiteten Reflexionsrunden innerhalb des Brückenbauerteams trugen wesentlich zur Entwicklung einer professionellen Haltung im Arbeitsalltag der Brückenbauer\_innen bei. In fachlicher Hinsicht profitierten die Brückenbauer\_innen auch von der Teilnahme an Schulungen und Fortbildungsveranstaltungen zu verschiedenen pflegeberatungsrelevanten Themen, die vonseiten der Projektkoordinatorin regelmäßig organisiert wurden.

Aus der Perspektive der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation stellt sich die im Modellprojekt erprobte Begleitstruktur der Brückenbauer\_innen, bestehend aus lokalen Teamsitzungen und Reflexionsrunden an den Modellstandorten einerseits und dem standortübergreifenden Brückenbauerteam andererseits, als gute Praxis dar. Diese hat wesentlich zur Professionalisierung der Brückenbauer\_innen beigetragen und sollte bei Verstetigungsvorhaben mitberücksichtigt werden.

#### **2.4.6 Die Perspektive der Netzwerkpartner\_innen**

Die Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit ist ein wesentlicher Bestandteil der Tätigkeit der Brückenbauer\_innen und gehört zu ihrem Aufgabenprofil. Bereits im ersten Projektjahr wurde eines der Projektziele, 45 Einrichtungen der interkulturellen Altenhilfe, Pflege und Beratung in den drei Modellbezirken zu kontaktieren, aufzusuchen und (muttersprachlich) über die Angebote der Pflegestützpunkte zu informieren, bei weitem übertroffen. Zu den erreichten Akteuren gehören Fachstellen der Pflege, kommunale Träger, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, diverse (interkulturelle) Beratungsstellen, Migrationssozialdienste, Organisationen und Vereine mit Migrationsbezug, soziale Einrichtungen, Gemeinden, Moscheen, Arztpraxen, Cafés u.v.m.

#### **Methodisches Vorgehen**

Um die Perspektive der Netzwerkpartner des Modellprojekts IBIP einschätzen zu können, wurden im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation zehn quali-

tative Interviews mit Fachakteuren und eine Reihe informeller Gespräche im Sinne teilnehmender Beobachtungen durchgeführt.

## Zentrale Ergebnisse

### **Die Netzwerkpartner wünschen eine Ausweitung und Verstetigung des Modellprojekts IBIP**

Die Brückenbauer\_innen haben aus der Perspektive der Befragten einen hohen Bekanntheitsgrad im Berliner Hilfesystem erlangt. Dies betrifft alle wichtigen Schnittstellen im Bereich pflegebezogener Angebote und Dienste sowie der offenen interkulturellen Altenhilfe. Insbesondere die Migrationsfachdienste kennen und schätzen das Angebot der IBIP, weil es eine seit langem bekannte Lücke im System füllt. So war den Fachakteuren aufgrund von Beispielen guter Praxis aus anderen Bereichen zwar bereits vor der Umsetzung des Modellprojekts IBIP bekannt, dass vor allem ältere Menschen mit Migrationsgeschichte ebenso wie Neuzugewanderte mit komplexen Hilfebedarfen mittels zugehender muttersprachlicher Angebote besser erreicht werden könnten. Jedoch standen bisher keine fachlich ausreichend qualifizierten Personen mit niedrighschwelliger Mittlerfunktion zur Verfügung, um diese anspruchsvolle Aufgabe im Pflegebereich auszufüllen. Den Befragten zufolge sind die Brückenbauer\_innen gut qualifiziert und setzen ihre Aufgabe erfolgreich um. Vor diesem Hintergrund wünschten sich die Fachakteure eine Ausweitung und Verstetigung des Modellprojekts IBIP. Hierbei wurden die Pflegestützpunkte als ein idealer Standort genannt, um weiterhin die IBIP räumlich und fachlich anzubinden, da die Pflegestützpunkte den gesetzlichen Auftrag haben, wohnortnah und niedrighschwellig für alle Leistungsberechtigten unabhängig von ihrer Herkunft Pflegeberatung anzubieten. Darüber hinaus konnten sich einige Fachakteure auch eine Anbindung von IBIP an anderen Stellen vorstellen. In diesem Zusammenhang wurde insbesondere der Medizinische Dienst der Krankenkassen als zentraler Akteur hervorgehoben, weil die MDK-Begutachtung über den Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung entscheidet. Vor diesem Hintergrund soll im folgenden Abschnitt die Entwicklung der Zusammenarbeit der IBIP mit dem MDK noch einmal gesondert herausgestellt werden.

### **MDK – die Zusammenarbeit mit den IPIP gewinnt zunehmend an Bedeutung**

Bereits zu Beginn der Projektumsetzung zeigten MDK-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Interesse an dem Angebot der IBIP, welches sie als „sinnvoll“ und „hilfreich“ einschätzten. Anfänglich stand hierbei jedoch weniger eine direkte Zusammenarbeit mit den IBIP im Fokus als vielmehr die Möglichkeit, bei den MDK-Begutachtungen auf das Angebot der IBIP zu verweisen. Einer Mitarbeiterin zufolge hat der MDK häufiger das Problem,

dass während der Begutachtungsbesuche mehr Bedarfe deutlich werden, als vonseiten der MDK-Fachkräfte bearbeitet werden können.

Vieles fällt ihr zufolge auch gar nicht in den Zuständigkeitsbereich des MDK, wie exemplarisch aus dem folgenden Zitat hervorgeht:

*„Zum Beispiel zeigt sich vor Ort, dass auch dringende Behördengänge zu erledigen sind oder Briefe zu beantworten oder jemand müsste mal ein fremdsprachiges Angebot für sie rausuchen, das kann man als Gutachterin aber gar nicht leisten ... leider ist es so, dass diese Familien häufig von uns erwarten, dass wir ihnen bei allem Möglichen weiterhelfen und die sind dann immer ganz enttäuscht“ (MDK\_03).*

Die Möglichkeit, in Fällen mit komplexen Hilfebedarfen auf das Angebot der IBIP verweisen und den Flyer des Modellprojektes übergeben zu können, wurde als eine große „Entlastung“ eingeschätzt, weil auf diese Weise veranlasst werden könne, dass den Klientinnen und Klienten im Nachgang der MDK-Begutachtung die notwendige Unterstützung durch muttersprachliche Verweisberatung zuteilwerde. Im Zuge der Umsetzung des Modellprojektes zeigte sich jedoch, dass die direkte Begleitung von MDK-Begutachtungen durch IBIP häufiger nachgefragt wurde, als die reine Nachsorgetätigkeit im Sinne von Verweisberatung. Dies geht auch aus der folgenden Grafik hervor.

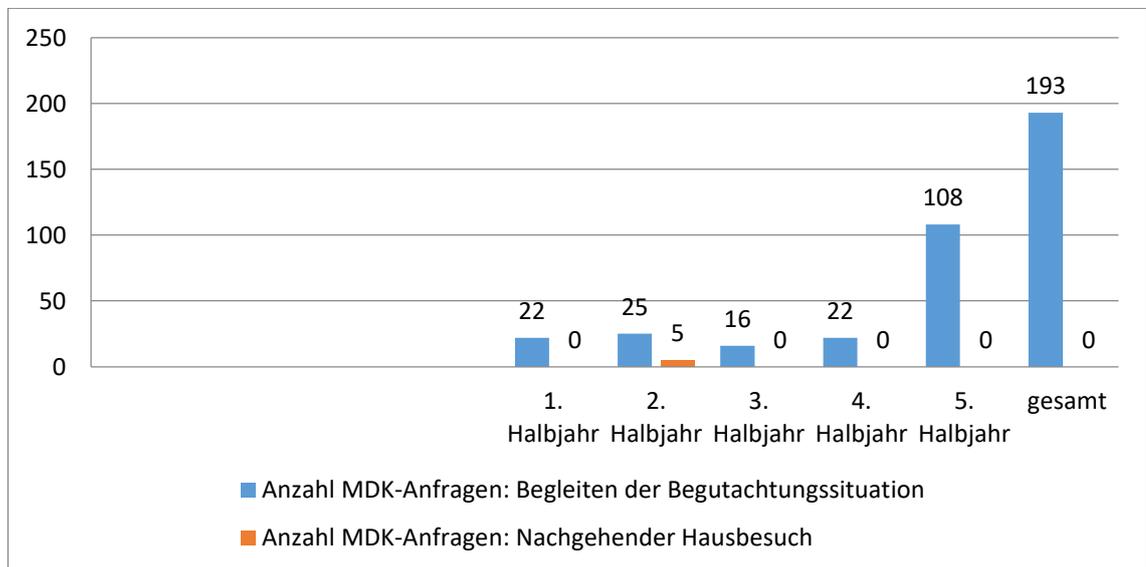


Abbildung 14: Anzahl der Begleitungen von MDK-Besuchen durch IBIP ( $n = 188$ ) und Anzahl der nachgehenden Hausbesuche auf Veranlassung durch den MDK ( $n = 5$ ), eigene Darstellung

Wie der oben aufgeführten Abbildung zu entnehmen ist, erfolgten nachgehende Hausbesuche durch IBIP ausschließlich im zweiten Umsetzungshalbjahr, und zwar lediglich in fünf Fällen. Dagegen wurden im gleichen Zeitraum in 25 Fällen von IBIP muttersprachlich unterstützende Begleitungen der MDK-Begutachtungsbesuche auf Anfrage

des MDK durchgeführt. Des Weiteren geht aus der Grafik hervor, dass im gesamten Umsetzungszeitraum in 188 Fällen Begleitungen durch IBIP im Rahmen von MDK-Begutachtungen geleistet wurden. Hieraus lässt sich folgern, dass der Bedarf an direkter Begleitung von MDK-Begutachtungen deutlich höher ist, als ursprünglich vonseiten des MDK eingeschätzt wurde.

Unter Berücksichtigung der Informationen, welche im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Modellprojekts IBIP mittels qualitativer Interviews und informeller Gespräche zusammengetragen wurden, scheinen in Bezug auf die Interpretation der oben aufgeführten Grafik (Abbildung 14) vor allem zwei Aspekte besonders relevant zu sein. Diese sollen in den folgenden beiden Abschnitten ausgeführt werden sollen.

Zum einen ist zu berücksichtigen, dass die Brückenbauer\_innen durch ihre niedrigschwellige, zugehende Tätigkeit insbesondere auch solche migrantischen Einzelpersonen und Familien erreichen, die aufgrund von komplexen Unterstützungsbedarfen und mangelnder Informiertheit ohne das muttersprachliche Angebot der IBIP keinen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung hätten stellen können. Während der MDK-Begutachtungen, die solchen Anträgen folgten, zeigte sich den zuständigen MDK-Fachkräften besonders eindringlich, wie wertvoll die Begleitung eines MDK-Besuches durch IBIP sein kann. Eine Brückenbauerin berichtete in diesem Zusammenhang von einem MDK-Gutachter, der nach einem gescheiterten Versuch, eine MDK-Begutachtung bei einer schwer erreichbaren Familie durchzuführen, immer wieder gerne auf das Angebot der IBIP zurückgegriffen und ihr auch persönlich mitgeteilt hätte, dass er ohne den verstehenden und vertrauensbildenden Zugang, den die IBIP zu den Klientinnen und Klienten schaffen können, in einigen Fällen keine aussagekräftige Begutachtung hätte durchführen können.

Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass sich in der oben aufgeführten Grafik (Abbildung 14) im fünften Umsetzungssemester numerisch auch die Einführung des neuen MDK-Begutachtungsverfahrens bemerkbar macht. Bei diesem Verfahren gilt es, den Pflegegrad zu bestimmen, indem das jeweilige Maß an Selbständigkeit mithilfe von Fragen aus sechs Modulen eruiert wird. Dieser Prozess erfordert ein deutlich höheres Maß an verbaler Kommunikation in der Begutachtungssituation als dies vorher der Fall war. Vor diesem Hintergrund wird der steile Anstieg der MDK-Anfragen im fünften Umsetzungssemester verständlich. Zudem verweist die deutliche Zunahme der Inanspruchnahme des Angebotes der IBIP durch den MDK darauf, dass die Bedeutung der Zusammenarbeit mit IBIP für den MDK im Laufe der Umsetzung des Modellprojektes zugenommen hat.

Der Vollständigkeit halber soll an dieser Stelle auch noch einmal darauf hingewiesen werden, dass die IBIP im gesamten Umsetzungszeitraum insgesamt in 933 Fällen unterstützend bei MDK-Begutachtungen tätig waren.<sup>13</sup> Wie aus der unten aufgeführten Grafik (Abbildung 15) hervorgeht, wurde das Angebot, Betroffene auf MDK-Besuche vorzubereiten und / oder bei den Begutachtungen unterstützend mitzuwirken, zunehmend von Selbstmelderinnen und Selbstmeldern in Anspruch genommen. Wie an anderer Stelle in diesem Bericht bereits erwähnt wurde, ist der Anstieg der Inanspruchnahmezahlen in diesem Leistungssegment der IBIP besonders beachtlich. Er verweist darauf, dass auch solche migrantischen Einzelpersonen und Familien, von denen vonseiten des MDK angenommen wurde, dass sie in der Begutachtungssituation gut zurechtkommen bzw. keine Unterstützung durch IBIP benötigen, dennoch einen Unterstützungsbedarf haben.

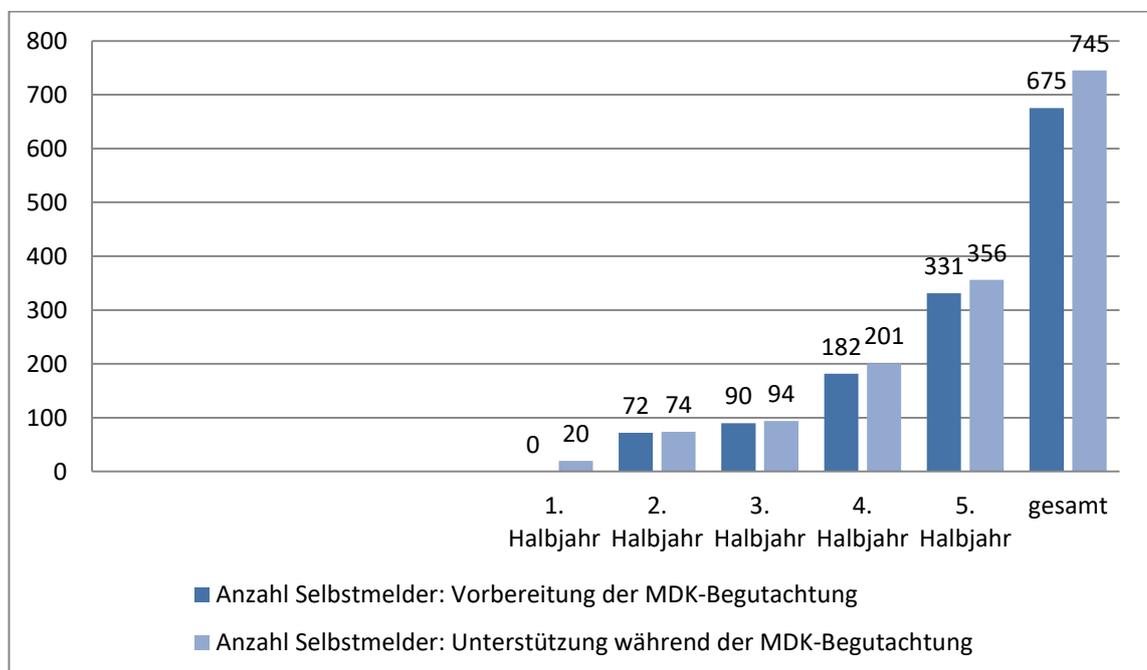


Abbildung 15: Anzahl der Selbstmelder\_innen in Bezug auf die Vorbereitung der MDK-Begutachtung (n = 675) und in Bezug auf die Unterstützung während der MDK-Begutachtung (n = 745), eigene Berechnungen

## 2.5 Zusammenfassung der Evaluation und Ausblick

Aus der Perspektive der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation wurde das Modellprojekt IBIP erfolgreich umgesetzt. Anhand von Routine-Daten der Pflegestützpunkte ließ sich nachweisen, dass an allen Modellpflegestützpunkten mehr Ratsuchende mit Migrationshintergrund im Interventionszeitraum erreicht wurden als vorher. Die

<sup>13</sup> Diese Zahl ergibt sich aus der Summe der durch den MDK ausgelösten Begleitungen (188) und der auf Anfragen von Betroffenen zustande gekommenen Hausbesuche (745).

Tatsache, dass die Projektumsetzung historisch in eine Phase mit steigender Zuwanderung insbesondere durch geflüchtete Menschen fiel, kann diesen Projekterfolg zwar begünstigt, jedoch nicht maßgeblich verursacht haben. Denn gerade die Gruppe der neu zugewanderten Ratsuchenden wäre aufgrund von Sprachbarrieren kaum in dem Ausmaß erreicht worden, wie es mithilfe der Brückenbauer\_innen gelang. Zudem gehört ein großer Teil der durch die Brückenbauer\_innen hinzugewonnenen Klientinnen und Klienten den ausgewerteten Daten zufolge zur Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund, die schon seit vielen Jahren in Berlin leben. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass die IBIP einen hohen Anteil an schlecht versorgten Familien mit Pflegebedürftigen unter 15 Jahren erreichten, nämlich 13 % (210 absolut) gegenüber dem Bundesdurchschnitt von 2,8%.

Insgesamt wurde der Beleg erbracht, dass die Modellpflegestützpunkte mittels Brückenbauer\_innen von einem Querschnitt der Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen genutzt wurden und dass diese nicht mehr an den bekannten sprachlichen, bildungsbedingten und kulturellen Hürden scheiterten. Mithilfe der Brückenbauer\_innen konnten die Pflegestützpunkte also tatsächlich zu den niedrigschwelligen Anlaufpunkten werden, die sie gemäß ihrer ursprünglichen Konzeption auch sein sollten.

Ein weiterer Projekterfolg liegt darin, dass sich die Beratungsqualität im Migrationskontext aus der Perspektive der professionellen Beratungsfachkräfte spürbar verbessert hat. Dieser Effekt ist auch an den IBIP-Statistiken sowie den Ergebnissen der muttersprachlichen Nutzerbefragten abzulesen. Beide Datenquellen verweisen darauf, dass durch den Einsatz der IBIP mehr Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen wurden. Zudem fühlen sich die befragten Migrantinnen und Migranten besser über die Leistungen der Pflegeversicherung informiert, wodurch sich ihre Wahl- und Entscheidungsfreiheit deutlich verbessert hat.

Die IBIP werden von den befragten professionellen Fachkräften in fachlicher Hinsicht als hilfreiche und qualifizierte Unterstützung bei Beratung im Migrationskontext wahrgenommen. Sie selbst fühlen sich durch ihre Qualifizierung gut auf ihren Aufgabenbereich vorbereitet und fachlich gut von der Projektkoordinatorin begleitet. Die doppelte Begleitstruktur der IBIP durch standortspezifische und standortübergreifende Teamanbindung hat sich bewährt und sollte bei Verstetigungsvorhaben mitberücksichtigt werden.

Die Nachfrage nach den Brückenbauer\_innen außerhalb der vier Modellpflegestützpunkte stieg im Interventionszeitraum – das belegt die IBIP-Dokumentation – deutlich an und die Zusammenarbeit bei den MDK-Gutachten nahm immens zu. Vor diesem Hintergrund wäre eine Ausweitung und Übertragung des Modells auch auf andere Ber-

liner Bezirke denkbar und auf andere Bereiche wie z.B. die stationäre und/oder teilstationäre Pflege und Wohngemeinschaften. Zwar konnten die drei beteiligten Modellsozialstationen vom Einsatz der Brückenbauer\_innen keinen wirtschaftlichen Mehrwert für sich erkennen, gleichwohl haben die IBIP im Interventionszeitraum auch bei ihnen Einsätze erfolgreich begleitet und Erfahrungen im Feld der ambulanten pflegerischen Versorgung gewonnen. Hier wäre zu überlegen, wie die ambulanten Dienste bzw. deren Kundinnen und Kunden von dem Angebot der Brückenbauer\_innen in Zukunft weiterhin profitieren könnten. Möglich wären beispielsweise Kooperationsvereinbarungen, bei denen die ambulante Dienste Ratsuchende mit Migrationshintergrund an die Pflegestützpunkte mit Brückenbauer\_innen verweisen. Im Gegenzug könnten Brückenbauer\_innen in begründeten Einzelfällen bzw. auf gezielte Anfragen vonseiten der ambulanten Dienste Beratungs- und Gesprächssituationen muttersprachlich unterstützen. Im Zuge der Entwicklungen zu einer Community Health orientierten Pflege und dem Quartiersmanagement gibt es aus der Perspektive der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation noch viele Möglichkeiten der Ausweitung des Modells. Beispielsweise sind Gesundheitszentren ein Modell der Zukunft und sicher auch ein Ort, wo Brückenbauer\_innen eine unschätzbare Ressource werden könnten.

### **3. Das Praxisprojekt**

#### **3.1 Umsetzung Modellprojekt IBIP**

##### **3.1.1 Ausgangslage**

In einem vom Beauftragten für Integration und Migration des Landes Berlin durch Camino erstellten „Gutachten zu Bedarfen im Bereich der interkulturellen Altenpflege auf Basis einer empirischen Untersuchung“<sup>14</sup> wurde darauf hingewiesen, dass von migrantischen Senior\_innen durchgehend eine bedarfsorientierte und individuelle Versorgung durch kultursensible und – wenn möglich – ambulante Altenpflege gewünscht wurde. Konkrete Wünsche bzw. Forderungen, die in diesem Kontext formuliert wurden, waren beispielsweise aufsuchende Beratungsarbeit, kultursensibel geschultes Pflegepersonal, verstärkt muttersprachliche Informationen, eine stärkere Kooperation der Pflegestützpunkte und weiterer Beratungsangebote mit Migrant\_innenorganisationen. Im Bereich der Vorsorge zeigte sich laut Gutachten ein deutlicher Handlungsbedarf. Es müssten verstärkt Wege gefunden und beschritten werden, wie Informationen über Pflegeangebote an migrantische Senior\_innen auch vor der Pflegebedürftigkeit herangetragen werden können und wie man diese Zielgruppe motivieren kann, sich frühzeitig Gedanken um das Leben im Alter und die Organisation der notwendigen Unterstützung zu machen. Von daher erwies es sich als sinnvoll, Senior\_innen mit Migrati-

---

<sup>14</sup> Vgl. Schaffranke et al. (2014), Gutachten Camino

onshintergrund an unterschiedlichen Orten, beispielsweise Senior\_innentreffs oder Begegnungsstätten, aufzusuchen und zu informieren.

### **3.1.2 Beteiligte Modelleinrichtungen und Organisationen**

Das Modellvorhaben wurde von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe entwickelt. An dieser waren beteiligt: die Geschäftsführerin des Diakonischen Werkes Berlin Stadtmitte e.V. (DWBS), die Fachbereichsleiterinnen Soziales & Integration und Pflege der Diakoniewerk Simeon gGmbH (DWS), der Leiter der Fachstelle für pflegende Angehörige des DWBS, Leiter\_innen der PSP Mitte und Friedrichshain-Kreuzberg, die Koordinatorin des Kreuzberger Stadtteilmütterprojektes, eine Lehrkraft des Diakonisches Bildungszentrum Lobetal und Vertreterinnen der AOK Nordost.

Die Arbeitsgruppe setzte die konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit projektbegleitend in den Steuerungsrunden des Projektes fort, um die Entwicklung und Umsetzung kontinuierlich kritisch zu reflektieren und ggf. Umsteuerungsnotwendigkeiten abzustimmen.

Für die Ausgestaltung der konkreten Arbeitsbeziehungen, Aufgabendefinitionen und Verantwortlichkeiten schloss das Diakonische Werk Berlin Stadtmitte e.V. (DWBS) als Träger des Modellvorhabens mit diesen Partner\_innen Kooperationsvereinbarungen ab. Das DWBS ist in den Bereichen Kinderbetreuung, Wohnungslosenhilfe, Betreutes Wohnen und pflegeunterstützenden Maßnahmen wie Pflege in Not, Fachstelle für pflegende Angehörige, Pflegestützpunkt in Kreuzberg, Apartmentwohnen für Senior\_innen sowie unterschiedlichen Beratungsstellen in der Region Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Pankow tätig. Zu der Arbeit mit Migrant\_innen gehören das Stadtteilmütterprojekt in Kreuzberg und ein Flüchtlingswohnheim. Das DWBS kooperiert u.a. mit dem Diakoniewerk Pflege Verbund Berlin und ist Mitglied im Landesverband der Diakonie, sowie im Verband Ev. Altenarbeit und Pflege.

Unterstützung und eine enge Kooperation erfuhr das Modellvorhaben durch die beteiligte Diakoniewerk Simeon gGmbH, die mit ihren Einrichtungen der ambulanten Pflege sowie den migrationsspezifischen Angeboten im Berliner Stadtbezirk Neukölln hilfreiche Kontakte zu den Zielgruppen herstellen konnte.

Das Schulungskonzept für die Brückenbauer\_innen sowie das Qualifizierungsmodul für die beteiligten Pflegefachkräfte zur interkulturellen Sensibilisierung in diesem Modellvorhaben wurden von der Vertreterin des Diakonischen Bildungszentrums Lobetal erarbeitet. Die wissenschaftliche Begleitung übernahm Camino - Werkstatt für Fortbildung, Praxisbegleitung und Forschung im sozialen Bereich gGmbH und erarbeitete ein eigenständiges Konzept zur Bestandsanalyse sowie begleitenden Evaluation.

Die Projektsteuerung übernahmen die Geschäftsführerin des DWBS sowie die Fachbereichsleiterin Soziales & Integration der DWS. Das Praxisprojektvorhaben wurde umgesetzt durch eine Dipl.-Sozialpädagogin (Projektkoordination). Die Koordinatorin verfügt in den Praxisfeldern Pflege, Migration und Sozialarbeit über fundierte und langjährige fach- sowie methodische Kenntnisse und Erfahrungen. Sie übernahm die pädagogische Begleitung der Brückenbauer\_innen sowie die verantwortliche Steuerung und Umsetzung aller weiteren Aufgaben im Projekt.

Die ausgewählten Modellbezirke weisen in der Bevölkerung einen hohen Migrantanteil auf. In den Nutzer\_innenstatistiken beziehungsweise der Inanspruchnahme der Pflegestützpunkte waren ratsuchende Migrant\_innen unterrepräsentiert. Die früheren Anstrengungen zur interkulturellen Öffnung dieser Beratungseinrichtungen hatten in der Erreichung dieser Zielgruppe nur partiell zu positiven Entwicklungen geführt. Die Auswirkung auf die Nutzung dieser Pflegestützpunkte durch Migrant\_innen im Zuge des neuen Angebots der Brückenbauer\_innen sollte wichtige Hinweise auf notwendige Voraussetzungen dieser Bevölkerungsgruppe zur Inanspruchnahme von Pflegeberatung geben.

Am Modellprogramm beteiligten sich zu Beginn des Projektes drei Pflegestützpunkte (PSP) aus Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte und Neukölln. Sie hatten in den vergangenen Jahren viele Anstrengungen unternommen, um die Interkulturelle Öffnung (IKÖ) in ihrem Bereich voranzutreiben. Dies geschah gemeinsam mit den Trägern AOK Nordost, dem Diakonischen Werk Berlin Stadtmitte e.V. und dem Evangelischen Geriatriezentrum (EGZB) Berlin. Im ersten Projekthalbjahr konnte wiederum im Bezirk Neukölln ein vierter Pflegestützpunkt (Träger: Humanistischer Verband Deutschland) als Modelleinrichtung dazugewonnen werden.

Die beteiligten Pflegeeinrichtungen (Sozialstationen) der Diakoniewerk Simeon gGmbH (DWS) und des Diakonie- Pflege Verbundes gGmbH konnten eine umfassende jahrelange Erfahrung in der praktischen Durchführung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs.3 SGB XI einbringen. Ziel der Einsätze von IBIP bei diesen Beratungsbesuchen war es, einerseits pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund besser zu erreichen und andererseits die interkulturelle Öffnung der beteiligten Sozialstationen voranzutreiben. Mit Hilfe dieser Beratungsbesuche sollten präventive Maßnahmen für pflegende Angehörige empfohlen und als Schnittstelle die Beratung nach § 7a SGB XI der PSP initiiert werden. Die Erfahrungen zeigten hierbei, dass ein wichtiger Faktor für die erfolgreiche Vermittlung präventiven Handelns das Eingehen auf die individuellen und kulturspezifischen Befindlichkeiten der Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen war.

Das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen stellt eine Hauptschnittstelle im Zugang zu

Leistungen der Pflegeversicherung dar. In diesem Zusammenhang konnte auch der MDK Berlin-Brandenburg e.V. als Projektkooperationspartner gewonnen werden. Seitens des MDK gab es eine Zusage, dass dieser ein definiertes Maß an zeitlichen und personellen Ressourcen für das Modellvorhaben einsetzen wird, um beispielhaft einige Begutachtungsbesuche unter strikter Einhaltung des erforderlichen Datenschutzes durch Brückenbauer\_innen unterstützen zu lassen.

Unter Beteiligung verschiedenster Träger konnte das IBIP-Projekt, ohne Parallelstrukturen zu schaffen, in bereits bestehende Regelangebote eingebaut werden.

### **3.1.3 Basisqualifizierung**

Einer der bedeutsamsten Meilensteine im Projekt war die Qualifizierung der Brückenbauer\_innen. Die Basisqualifizierung begann Mitte September 2015. Basierend auf einem didaktisch und inhaltlich professionell erarbeiteten Konzept wurde die qualifizierte Schulung durch das Diakonische Bildungszentrum Lobetal durchgeführt.

In der Basisqualifikation wurde 18 Teilnehmer\_innen ohne spezifische Fachausbildung im Bereich der Pflege interkulturelles und gerontologisches Wissen in der Begleitung von pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen vermittelt. Ziel der gesamten Qualifikation war es, Handlungskompetenzen in der Begleitung und Beratung von Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf sowie deren Angehöriger zu erwerben, um sicher und bedarfsgerecht im späteren Tätigkeitsbereich agieren zu können.

Die Basisqualifikation bestand aus der theoretischen Anleitung in sechs Themenfeldern und einem Praxisanteil, der sich aus Hospitationen und einem begleitenden Praktikum zusammensetzte. Die im Weiterbildungskonzept beschriebenen Kompetenzerwartungen bestätigten sich in den durchgeführten Themenbereichen deutlich.

In den ersten Themenbereichen setzten sich die Teilnehmer\_innen mit der Bewältigung der späteren Arbeitsanforderungen mit sozialgesetzlichem, kulturwissenschaftlichem, medizinethnologischem und anthropologischem Fachwissen zur Förderung der transkulturellen Kompetenz auseinander, um pflegebedürftigen Personen bedürfnis- und bedarfsgerecht begegnen zu können.

Ferner wurden Kenntnisse über soziale Systeme und Arbeitsfelder im Gesundheitswesen vermittelt. Zusätzlich wurde über fachtheoretisches Grundlagenwissen in der kultur- und geschlechtsspezifischen Unterstützung in der Pflege unterrichtet. Thematische Schwerpunkte lagen in der Vermittlung von personenzentrierten und biografieorientierten Beratungs- und Unterstützungsangeboten in der Pflege. Um die Bedeutung biografischer Erfahrungen für das subjektive Krankheitserleben erfassen und reflektieren zu können, absolvierten die Teilnehmer\_innen Praktika in sozialpflegerischen Ein-

richtungen. Durch diese Besuche in den verschiedenen Einrichtungen konnten sie auch ihre Erfahrungen mit dem erarbeiteten Fachwissen abgleichen.

Ein weiteres Modul bestand darin, ein Verständnis für interkulturelle Kommunikationsstrukturen in der Pflege und Beratung zu erarbeiten. Thematische Schwerpunkte waren Wahrnehmungs- und Kommunikationsprozesse im interpersonalen und interkulturellen Kontext sowie die Ableitung von Unterstützungsleistungen im Beratungskontext eines Pflegestützpunktes. In weiteren Themenbereichen erlernten die Teilnehmer\_innen Methoden und Handlungskompetenzen in der personenzentrierten Begleitung und Aktivierung von Menschen im Alter. Die begleitenden Praxisaufträge und die Präsentationen in der Qualifizierung ermöglichten ihnen, den eigenen Kompetenzerwerb zu reflektieren.

Außerdem wurden die Teilnehmer\_innen befähigt, bei der Beratung von pflegenden Angehörigen bedarfsgerecht zu unterstützen. Im Lernprozess erwies sich die Kombination von theoretischen Inhalten und praktischen Unterrichtsmethoden als sehr effektiv. In weiteren Schulungsmodulen setzten sich die Teilnehmer\_innen mit den kommenden Herausforderungen in der beruflichen Handlungssituation auseinander und entwickelten Kompetenzen, problemlösende Strategien anwenden zu können.

Bezüglich der praktischen Vermittlung von Beratungsaufgaben in Pflegestützpunkten, durchliefen die Teilnehmer\_innen ihre praktischen Phasen nach einem Rotationsprinzip. Die Inhalte der Themenbereiche wurden alle entsprechend des Weiterbildungsplanes durchgeführt und konnten erfolgreich vermittelt werden.

Im Rahmen des Weiterbildungskonzeptes wurde im Februar 2016 zur Thematik „Diversität und Chancengleichheit im Beratungskontext“ ein Fachdialog durchgeführt. Ziel dieser Veranstaltung war, eine effektive Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen und interkulturellen Brückenbauer\_innen und Brückenbauern zu ermöglichen. Der durchgeführte Fachdialog thematisierte die Optimierungsmöglichkeit von inter- bzw. transkultureller Kommunikationskompetenz und diente zugleich der Beseitigung von Stereotypen, der Klärung kultureigener Erwartungen und Erfahrungen und der kulturellen Sensibilisierung im eigenen Arbeitskontext. Dabei wurde der Aspekt der Erweiterung der interkulturellen Öffnung durch die Brückenbauer\_innen sowohl als eine Querschnitts- als auch eine Längsschnittsaufgabe in den beteiligten Einrichtungen betrachtet.

Die geplanten Qualifizierungsinhalte wurden alle entsprechend des Bildungsplanes durchgeführt. Die gute Bewertung der einzelnen Inhalte nach ihrer Bedeutung für die anstehende berufliche Tätigkeit zeigte deutlich auf, wie wichtig die Teilnehmenden die Basisqualifizierung empfanden. Besonders hervorgehoben wurden die Verbindung der theoretischen Inhalte und deren Praxisrelevanz. Insgesamt wurde die Basisqualifizie-

rung durch die Teilnehmer\_innen in der Evaluation dieser mit 1,33 bewertet und ist erfolgreich abgeschlossen worden.

Alle 18 Schulungsteilnehmer\_innen nahmen kontinuierlich bis zum Abschluss an der Basisqualifizierung teil. Die Zertifikate wurden feierlich überreicht. Die Auswahlgespräche für die IBIP erfolgten mit der Projektkoordinatorin im Beisein einer Projektsteuerungsverantwortlichen und der Schulungsleiterin.

Vor Beginn der praktischen, hauptamtlichen Tätigkeit wurden aus allen Teilnehmer\_innen unter Einbeziehung der Beurteilungen der Dozent\_innen, die 10 geeigneten Absolvent\_innen ausgewählt. Für die restlichen Schulungsteilnehmer wurden Alternativen in Pflegeberufen aufgezeigt. Mitarbeiter\_innen der Sozialstation Diakonie- Pflege Simeon und die Schulungsleiterin von Lobetal informierten ausführlich über berufliche Perspektiven in der Pflege. Unter anderem wurden die Tätigkeit in der Hauspflege, die Pflegehelfertätigkeit, die Betreuungstätigkeit nach § 43 b SGB XI (vormals § 87 b SGB XI) und ähnliche Tätigkeitsfelder vorgestellt sowie über erforderliche Zusatzqualifikationen beraten. Vier ehemalige Schulungsteilnehmer ließen sich zu Betreuungskräften weiterbilden und fanden eine entsprechende Anstellung. Einige Teilnehmer\_innen gaben an, sich zukünftig, sofern sich Chancen auf dem Arbeitsmarkt ergäben, im Pflegebereich engagieren oder weiterbilden zu wollen.

Acht der zehn Brückenbauer\_innen wurden den vier vorgesehenen Modell-Pflegestützpunkten und zwei IBIP den drei Modell-Sozialstationen zugewiesen. Dabei spielten die sprachlichen Ressourcen, insbesondere die Herkunftssprache, für einige Einsatzorte eine zentrale Rolle. Nach intensivem Austausch mit den Einsatzstellen wurde durch die Koordination eine effektive Einsatzplanung erarbeitet und zeitnah umgesetzt. Aufgrund der stärkeren Nachfrage zu Türkisch wurde eine Brückenbauerin zwei Sozialstationen (Neukölln, Kreuzberg) zugeordnet. Für die Brückenbauerin mit dem Sprachpotential Rumänisch wurde erfolglos nach einer geeigneten, weiteren Kooperationseinrichtung gesucht. Im weiteren Verlauf wurde sie dem Modellpflegestützpunkt in Kreuzberg zugeordnet. Von dort aus konnte sie in allen Modellbezirken Senior\_innen und Familien unterstützen.

#### **3.1.4 Qualitätssicherung**

Gemeinsame Treffen und Fortbildungen mit interessierten Praktiker\_innen aus allen Modelleinrichtungen wurden dazu genutzt, um sich über projektrelevante Erfahrungen auszutauschen. Die Themen waren unter anderem der Umgang mit Sprachmittlung und Rollenverteilung, hinderliche sowie förderliche Projektmethoden und das einheitliche Vorgehen im Beratungssetting und in der Netzwerkarbeit. In diesem Rahmen wurden drei Fortbildungen/ Workshops mit allen Praktiker\_innen des Projektes durchgeführt,

die interkulturelles bzw. diversitätsorientiertes Handeln immer wieder als Fokusthema behandelten. Drei Workshops fanden zu Themen wie u.a. „Diversitätssensible Beratung im Tandem“ statt.

Die Brückenbauer\_innen wurden zusätzlich berufsbegleitend zu verschiedenen Themen wie auch zum neuen Begutachtungsassessment (NBA) und sexueller Vielfalt in der Pflege (LSBTI) geschult. Das gesamte Team nahm Ende 2016 an einer Demenzpartnerschulung teil.

Einmal wöchentlich fand eine Teamberatung der Brückenbauer\_innen mit der Projektleitung (Kordinatorin) statt. Die Reflexion der Praxis, die Abstimmung der Einsätze und die kollegialen Fallberatungen in den Teamsitzungen hatten auf die Brückenbauer\_innen einen stabilisierenden Einfluss. Auch der Austausch über die unterschiedlichen Erfahrungen und Ergebnisse der Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit boten eine gute Möglichkeit, die praktischen Aufgaben gemeinsam zu reflektieren und trugen zu einer positiven Teambildung bei. Es wurden Räume geschaffen, als Brückenbauerin oder Brückenbauer eigene Werte oder kulturelle Sichtweisen und Erfahrungen aus den Tandemteams zu reflektieren. Die interkulturelle Zusammensetzung des Teams wurde als bereichernd empfunden.

Für die Brückenbauer\_innen war es wiederum wichtig, insbesondere belastende Praxiserfahrungen oder Themen wie Abgrenzung in den Supervisionssitzungen zu reflektieren und sich geeignete Bewältigungsstrategien anzueignen.

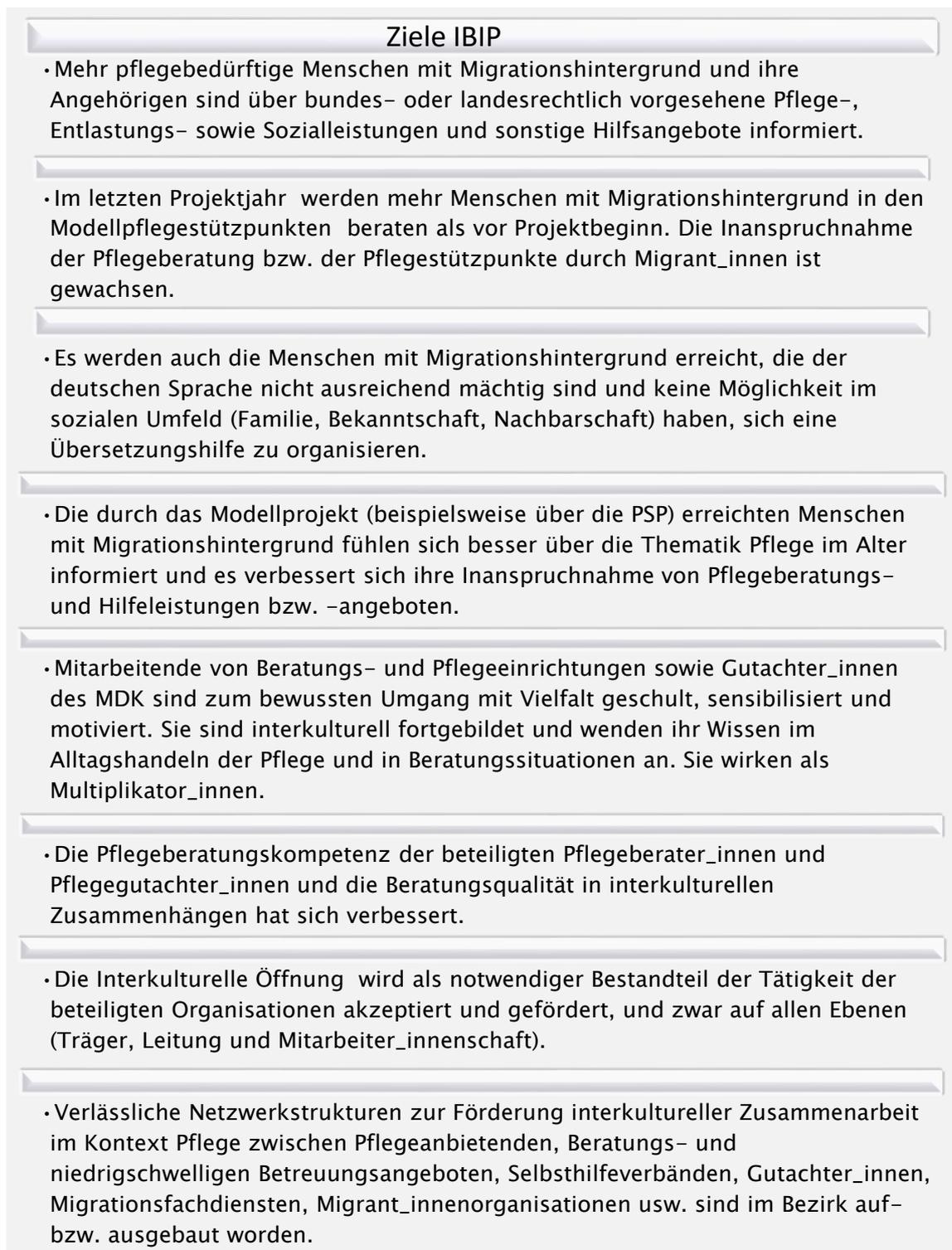
Zur Dokumentation der Arbeitszeiten, der Einsätze außerhalb der Pflegestützpunkte sowie Sozialstationen und der Netzwerkarbeit wurden den Projektaktivitäten angepasste Erfassungsbögen erstellt. Die Prozesse der täglichen Arbeit und Erfahrungen mussten immer wieder reflektiert und offen wie transparent in die Tandemteams kommuniziert werden, um gemeinsame Strategien zu entwickeln.

Darüber hinaus wurde die Qualität durch regelmäßige Personalgespräche, die Vor-Ort-Unterstützung durch die Fachkräfte der PSP, die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Fachtagungen und durch die regelmäßige Lektüre von Fachzeitschriften und Fachliteratur gesichert.

Die Arbeit wurde so genau wie sinnvoll und notwendig unter Beachtung des Datenschutzes dokumentiert und auf Erhebungsbögen statistisch erfasst.

### 3.2 Ziele Modellprojekt IBIP

In der folgenden Abbildung werden umfassend die wichtigsten Ziele des Modellprojektes dargestellt:

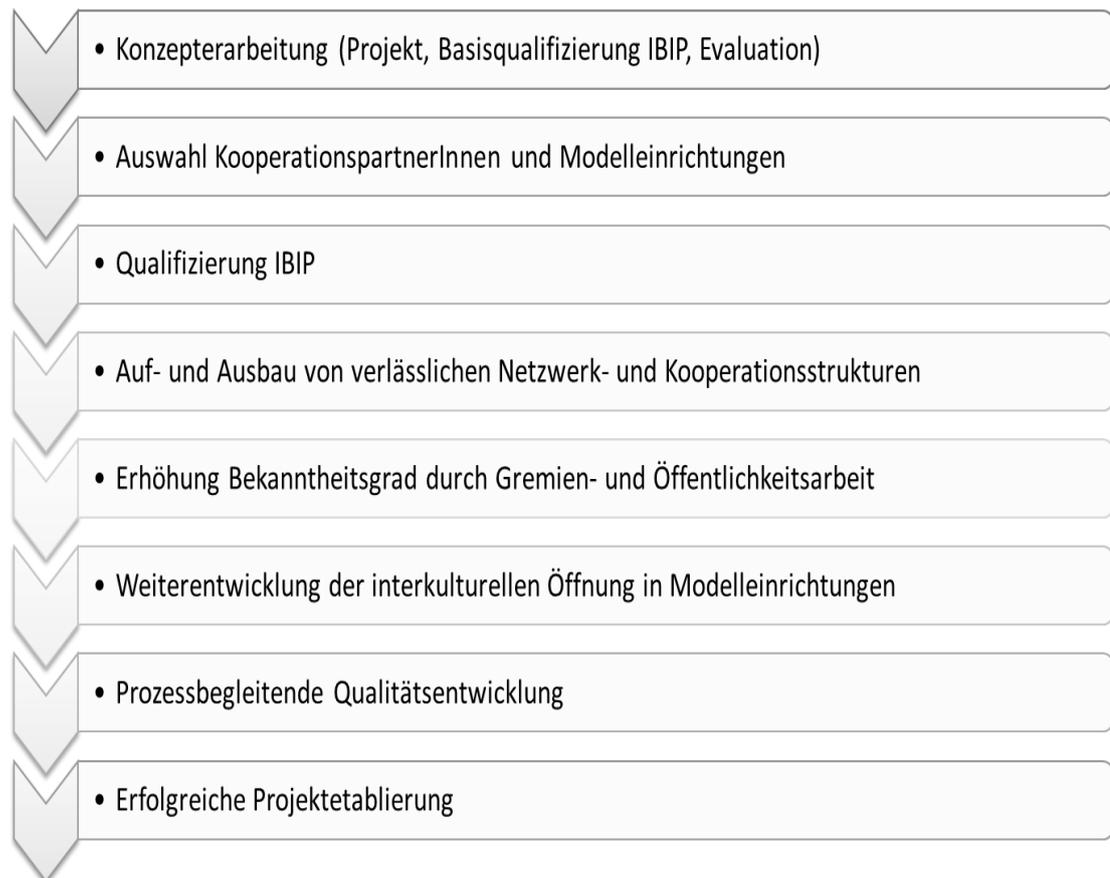


### 3.2.1 Projektzielgruppen

Die Hauptzielgruppe waren pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund und ihre Angehörigen in den Berliner Modellbezirken. Im Rahmen der Kapazitäten erhielten auch pflegebedürftige Migrant\_innen aus anderen Bezirken bzw. weitere Pflegestützpunkte Unterstützung. Mitarbeitende und Verantwortliche aus den beteiligten Pflegestützpunkten und Pflegeeinrichtungen stellten die zweite Zielgruppe des Projektes. Um Zugangsbarrieren abzubauen, war es notwendig, die Pflegeberater\_innen, Sozialarbeiter\_innen und Pflegefachkräfte aus diesen Einrichtungen für die Belange von Menschen mit Migrationshintergrund in der Praxis weiter zu sensibilisieren und zu schulen. Als dritte Zielgruppe wurden Gutachter\_innen des MDK beispielhaft in das Projekt mit eingebunden. Ziel war deren Sensibilisierung für die besondere Situation von Menschen mit Migrationshintergrund.

Ebenso war es notwendig, projektrelevante Netzwerkpartner\_innen zu erreichen und für die Projektziele zu gewinnen.

### 3.2.2 Meilensteinplanung und Erprobung



### **3.3 Methodenvielfalt Zielgruppen- und Nutzer\_innenerreichung**

#### **3.3.1 Netzwerk-, Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit**

Zur Bekanntmachung und Erlangung einer breiten Akzeptanz von IBIP war es notwendig, eine strukturierte Netzwerk-, Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit in der Altenhilfe- und Pflegelandschaft voranzutreiben. In den Modellbezirken und berlinweit wurden zur Förderung von verlässlichen Kooperationsbeziehungen Netzwerkstrukturen zu unter anderem Kontakt- und Beratungsstellen sowie niedrigschwelligen Betreuungsangeboten, professionellen Dienstleistungsunternehmen, Kulturvereinen, Selbsthilfeverbänden, Migrationsfachdiensten, Migrantenorganisationen aufgebaut. Diese wurden im Interventionszeitraum der Modellphase stetig ausgebaut.

IBIP war regelmäßig in Fachgremien und themenrelevanten Arbeitskreisen vertreten. Das Projekt beteiligte sich aktiv mit Informationsständen an zielgruppenspezifischen Aktivitäten, an diversen quartiersbezogenen Veranstaltungen und Festen. Auf der Berliner Seniorenwoche wurde das Projekt mehrmals erfolgreich vertreten und stieß auf großes Interesse.

Eine enge Vernetzung mit bestehenden Lotsenprojekten wurde aufgebaut und stellte sich hinsichtlich der Zielgruppenerreichung sowie Unterstützung der Ratsuchenden als eine sinnvolle Herangehensweise heraus. Durch die Zusammenarbeit mit in Migrantencommunities gut vernetzten Projekten wie bspw. den Stadtteilmüttern, Kiezmüttern und Integrationslots\_innnen, konnten in allen drei Modellbezirken neue Nutzer\_innenpotentiale akquiriert werden. Es fanden mehrere Austauschtreffen zu Zuständigkeiten, Aufgaben, sprachlichen Ressourcen und Schnittstellen in Bezug auf nutzer\_innenorientierte sowie gegenseitige Unterstützungsmöglichkeiten in den jeweilig unterschiedlichen Praxisfeldern statt.

Im Berichtszeitraum wurden berlinweit durch die Projektmitarbeiter\_innen zahlreiche Einrichtungen aufgesucht, kontaktiert und über das Modellprojekt informiert. Dazu zählten u.a. diverse Migrationsberatungsstellen, muttersprachliche Seniorengruppen, Moscheen/ Gemeinden, Ärzte/ Gesundheitszentren, Apotheker, Kontakt- und Beratungsstellen/ Begegnungs- und Stadtteilzentren, (interkulturelle) Pflegedienste, Nachbarschaftszentren, Krankenhäuser, Hospizeinrichtungen, sozialpädiatrische Zentren, psychosoziale und bezirkliche Beratungsstellen, Sprachkurse, Gesundheitsämter, Jugendämter, Pflegeheime, betreute Wohngruppen und diverse Integrationsprojekte. Die Einsätze der IBIP erfolgten in enger Absprache mit den Fachkolleg\_innen der beteiligten Modelleinrichtungen und der Koordination.

In einzelnen medizinischen Versorgungszentren, die von MigrantInnen erhöht frequentiert werden, gelang es IBIP in den Warteräumen Plakate zu platzieren, die die mehr-

sprachige Beratungsmöglichkeit in den Pflegestützpunkten und die Kontaktdaten dieser PSP im Wohnbezirk abbildeten.

Das Entlassungsmanagement bzw. die Sozialdienste der Kliniken sind eine weitere Schnittstelle in Bezug auf die Initiierung von pflegerischen Versorgungsangeboten. Vor der Entlassung der Patient\_innen sollte die häusliche Pflege sichergestellt sein, falls Pflegebedürftigkeit fortbesteht. Bei älteren Migrant\_innen wurde vermehrt beobachtet, dass dieses weniger gewährleistet werden konnte. Umso wichtiger waren in Bezug auf pflegerisch defizitär versorgte und komplex gelagerte Fälle die angestrebten Kooperationen mit Klinikmitarbeiter\_innen.

Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit waren unter anderem die Erstellung eines Projektflyers und der Auftritt auf der Webseite des Projektnehmers bzw. die Schaffung einer Internetpräsenz. Zur Optimierung der Zielgruppenansprache wurden ergänzend zum Projektflyer zweisprachige, niedrigschwellig formulierte Einleger erstellt. Zur Gestaltung eines effizienten Arbeitsalltags, der Gewährleistung der Erreichbarkeit und zur Ermöglichung der selbständigen Recherche-Arbeit und Dokumentation der Tätigkeit wurden die IBIP je Einsatzstelle mit einem Notebook und einem Diensthandy ausgestattet. Visitenkarten und projektsichtbare Arbeitstaschen trugen positiv zu einem professionellen Erscheinungsbild bei.

Ende September 2015 nahm die Koordinatorin im Bundeskanzleramt mit weiteren Vertreter\_innen der Wissenschaft, Migrantorganisationen, Anbietern interkultureller Pflegeangebote und Fachverbänden am Fachgespräch „Wie gut sind wir auf die Versorgung von älteren Menschen mit Zuwanderungsgeschichte vorbereitet?“ teil, die durch die damalige Staatsministerin A. Özoğuz (Beauftragte für Migration, Flüchtlinge und Integration) initiiert wurde.

IBIP unterstützte als Kooperationspartner die „Initiative demenzfreundliches Neukölln“ und beteiligte sich mit anderen Netzwerkakteur\_innen in verschiedenen Stadtteilen an der Planung sowie Durchführung von Aktionstagen zu Pflege und Demenz. Aus diesen gemeinsamen Aktionen entwickelte sich unter anderem ein neues Netzwerk: „Netzwerk Gesundheit-Pflege-Kultur – Informationen und Aufklärung in türkischer Sprache“.

Sterbebegleitung und die Versorgung in Hospizeinrichtungen stoßen Projekterkenntnissen zufolge bei älteren pflegebedürftigen Migrant\_innen und ihren Angehörigen, wenn auch noch in geringem Maße, auf wachsendes Interesse. Daher wurde eine Mitarbeiterin von einem Hospizdienst ins IBIP- Team zu einem Austauschgespräch eingeladen.

Durch diese Vernetzung konnte ein ehrenamtlich-interkulturell aufgestellter Hospizdienst, der begrenzt in den Beratungssprachen von IBIP agieren konnte, im Bedarfsfall zur Unterstützung der Projektnutzer\_innen herangezogen werden.

Im ersten Halbjahr wurde eine gelungene Auftaktveranstaltung durchgeführt, bei der das Modellprojekt einer breiten Öffentlichkeit bekannt gemacht wurde. Zum Ende der Projektlaufzeit gab es eine Abschlussveranstaltung, in der nicht nur der erfolgreiche Projektabschluss gewürdigt, sondern auch die Verstetigung von IBIP durch die Senatsverwaltung Gesundheit, Pflege und Gleichstellung bekannt gegeben wurde. In beiden Veranstaltungen befanden sich unter den zahlreichen Gästen neben wichtigen Netzwerkakteur\_innen aus diversen Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen, Migrantenvereinen/-organisationen und kommunalen Ämtern der Modellbezirke, auch Vertreter\_innen aus der Senatsverwaltung und der Politik. Beide Male wurde eine medienwirksame Pressemitteilung herausgegeben. In den Redebeiträgen wurden die Wichtigkeit des Modellprojekts IBIP für die interkulturelle Öffnung und gleichwertige Versorgung der älteren Migrant\_innen in der Pflege hervorgehoben.

Erfreulich entwickelte sich die Berichterstattung über IBIP in diversen Berliner Broschüren zur Pflege und Altenhilfe, wie unter anderem dem Ratgeber für pflegende Angehörige und fachspezifischen Printmedien verschiedenster Akteure. Über das Modellprojekt wurde während der Projektlaufzeit mehrfach im öffentlichen Sender RBB in der Abendschau, im Sender 3sat und im Radiosender Deutschlandfunk berichtet. Die Beiträge stießen auf eine positive Resonanz und erhöhten den Bekanntheitsgrad. Die Verantwortung für die Initiierung und Umsetzung dieser Maßnahmen war überwiegend Aufgabe der Koordinatorin.

Die Koordinatorin nahm kontinuierlich an wichtigen, themenrelevanten Gremiensitzungen und Arbeitsgruppen im Kontext kultursensibler Altenhilfe und Pflege teil. Regelmäßig nahm sie u.a. an Netzwerktreffen wie am „Forum für eine kultursensible Altenhilfe“ (Komzen/Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe), am Arbeitskreis Migration und Gesundheit von Gesundheit Berlin- Brandenburg e.V. und am VABP „Berliner Netzwerk Vielfalt, Arbeit und Bildung für Menschen mit Migrationserfahrung in der Pflege“ teil. Im VABP sind unter anderem mehrere Berliner Hochschulen, Berufsfachschulen, diverse Bildungsträger und Fachdienste aktiv. Durch dieses Netzwerk wird beabsichtigt, den fachlichen Diskurs zur IKÖ in der Altenhilfe und Gesundheitsbranche fortzuführen und eine strukturelle Vernetzung voranzutreiben.

Weiterhin wurde IBIP in den Gerontopsychiatrisch- Geriatrischen Verbänden und Integrationsausschüssen der Modellbezirke und im Landesseniorenbeirat Berlin vorgestellt.

Es fanden ebenso Austauschtermine mit Behinderten – und Migrationsbeauftragten sowie mit Berliner Abgeordneten und pflegepolitischen Sprecher\_innen sowie Bundestagsabgeordneten statt.

In den Projektjahren 2017 und 2018 wurde die Projektkoordinatorin zum Ausschuss „Gesundheit, Pflege und Gleichstellung“ ins Berliner Abgeordnetenhaus eingeladen und referierte zur Situation pflegender Angehöriger mit Migrationshintergrund und zur interkulturellen Öffnung in den Berliner Pflegestützpunkten.

Deutschlandweit stieß das Modellprojekt auf großes Interesse und wurde auch auf der Sozialmesse ConSozial in Nürnberg und im Rahmen einer Informations- und Kommunikationskampagne zur Interkulturellen Öffnung der Pflegelandschaft in München bekannt gemacht. Da das Interesse am Projekt in der Öffentlichkeit stetig wuchs, wurden auch ausländische Vertreter\_innen auf IBIP aufmerksam. So wurde das Projekt einer russischsprachigen Delegation aus Belarus und über 20 Personen einer kirchlich-sozialen Organisation aus Süd-Korea vorgestellt. Die Teilnehmer\_innen informierten sich bei den Fachkräften über das hiesige Pflegesystem, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und ausführlich über das Modellprojekt.

**Es wurden mehr als 180 Einrichtungen der interkulturellen Altenhilfe, Pflege und Beratung in Berlin durch IBIP kontaktiert, aufgesucht und über das Projekt und das Angebotsprofil der Pflegestützpunkte informiert. Die Mitarbeitenden und Besucher\_innen dieser Einrichtungen haben die Angebote der PSP dadurch besser kennengelernt und sind motiviert worden, diese bei Bedarf in Anspruch zu nehmen.**

Mit projektinteressierten Netzwerkpartner\_innen wurden mögliche Formen einer zukünftigen Zusammenarbeit eruiert und geplant. Es war wichtig, die entstandenen Kooperationen mit externen Netzwerkpartner\_innen zu pflegen und zu verstetigen.

Die Netzwerke und Kooperationen wurden durch stetigen Austausch, Kontaktpflege und gemeinsame Aktivitäten in den Modellbezirken und bezirksübergreifend ausgeweitet. Durch IBIP verbesserten sich auch der Zugang und die Kooperationen zu/mit Migrantenorganisationen, Migrantensozialdiensten oder sogar bestehenden Beratungsstellen für Migrant\_innen mit eigenem Pflegeberatungsangebot.

In der folgenden Abbildung wird das erschlossene IBIP- Netzwerk abgebildet. Diese Netzwerke kooperieren mit IBIP und nutzen das vorhandene Angebot.

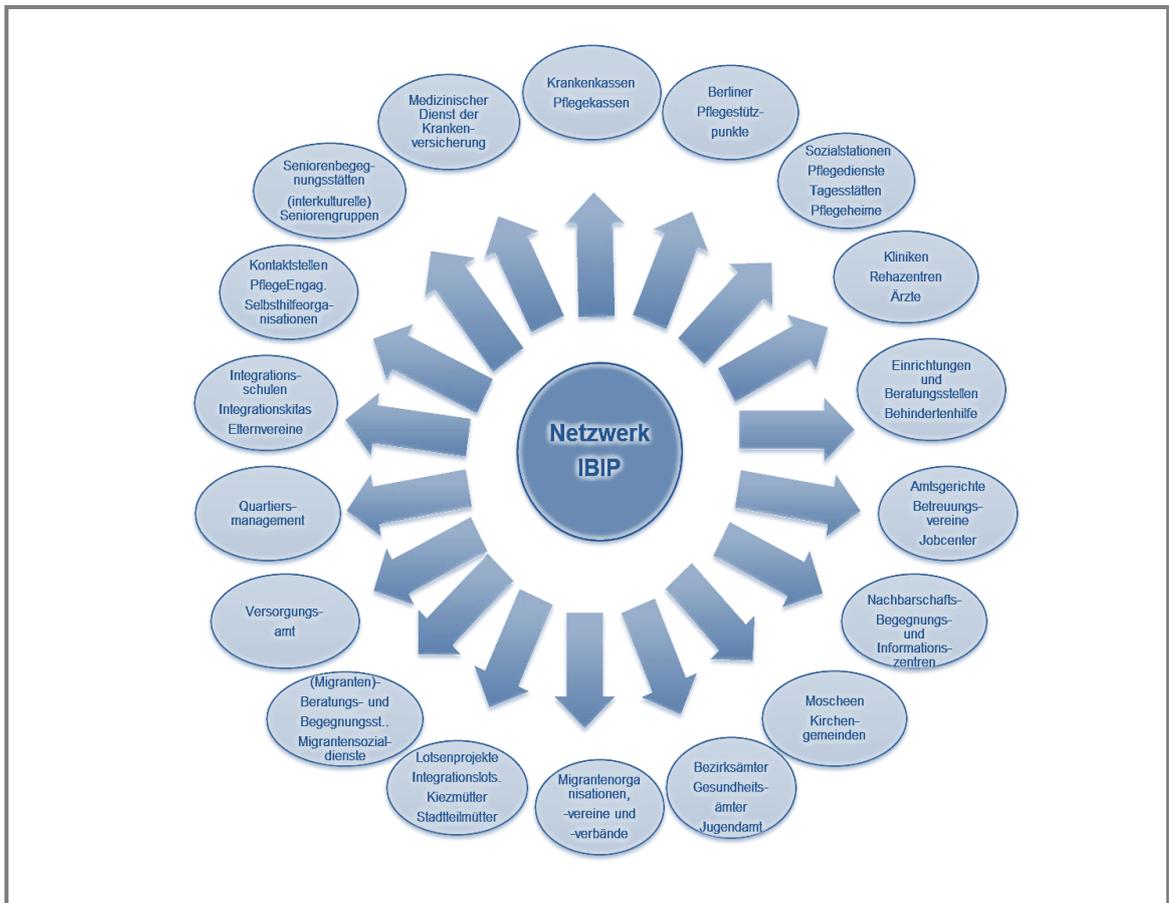


Abbildung 16: Netzwerk IBIP

Eine gut koordinierte Gremien-, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit führte zum Aufbau von verlässlichen Netzwerk- und Kooperationsstrukturen. Die Erfahrungen zeigten, dass eine breitgefächerte Netzwerkaktivität in unterschiedlichsten Sozialräumen von Migrant\_innen wesentlich zum Bekanntwerden und der Akzeptanz von IBIP beigetragen hat. Die persönliche Präsenz der Koordinatorin und IBIP in relevanten Gremien, Netzwerken und auf Fachtagungen erwies sich dabei als dienlich. Sowohl das aktive Einbringen auf den Fachebenen als auch zeitgleich die niedrigschwellige Ansprache und das Aufsuchen der Nutzer\_innen in ihren sozialen Lebensräumen trug zur Erreichung der Projektnutzer\_innen bei. Die Beratungsfälle stiegen bei einzelnen IBIP rasant, so dass ihre Einsätze in der Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit zeitweise eingegrenzt werden mussten.

IBIP wurde zunehmend von beteiligten Akteur\_innen gesundheits- und pflegebezogener Bereiche als Good-Practice-Modell bewertet. Verschiedene Forschungsprojektverantwortliche aus den Berliner Universitäten wie der Freien Universität Berlin, Humboldt-Universität, Evangelischen Hochschule Berlin sowie der Alice-Salomon-Hoch-

schule und dem Robert– Koch– Institut bekundeten Interesse an IBIP und informierten sich über die Projektinhalte und Praxiserkenntnisse. Vereinzelt gab es Anfragen aus anderen Bundesländern. In der Regel fanden anhand von halbstandardisierten Fragen Interviews mit der Koordinatorin persönlich vor Ort und telefonisch statt. In mehreren Forschungsprojekten trug IBIP somit zum Wissenstransfer zwischen Theorie und Praxis bei. Forschungsthemen waren unter anderem „Superdiversität und alternde Städte“, „Interkulturalität in der Versorgung am Lebensende – Anspruch und Wirklichkeit aus einer organisations–ethischen Perspektive“, „Palliative Lebensqualität – Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten durch russischsprachige Migrant\_innen“ und „Herausforderungen für die Seniorenpflege angesichts wachsender kultureller Vielfalt in Deutschland und dem Vereinigten Königreich Großbritannien“.

An der Fachhochschule Kiel (Masterstudiengang Soziale Arbeit und Gesundheit) wurde IBIP in einer Masterthesis mit dem Titel „Kultursensible Öffnung in Altenheimen– Erfolgreiche kultursensible Öffnung von Altenarbeit“ wiederum als eine der Gute– Praxis– Modelle beleuchtet. Eine Gruppe von Student\_innen der Fachhochschule Würzburg (Fach: Soziale Arbeit in der alternden Gesellschaft) besuchten mit ihrer Professorin das IBIP– Team und informierten sich über das Modellprojekt. Ebenfalls wurde IBIP an der Evangelischen Hochschule und der Alice– Salomon– Hochschule im Studiengang Gesundheits– und Pflegemanagement Seminarteilnehmer\_innen vorgestellt. Einzelne Student\_innen arbeiteten die bereits gesammelten Projekterkenntnisse in einer Hausarbeit heraus.

Die Gremien– und Öffentlichkeitsarbeit wurde von allen Projektbeteiligten, insbesondere durch die Projektverantwortlichen, die Koordinatorin und die Brückenbauer\_innen wahrgenommen. Die einrichtungs– und berufsgruppenübergreifende Vernetzung erwies sich deutlich als vorteilhaft, um die Zielgruppe auf mehreren Ebenen kontaktieren zu können.

### **3.3.2 Kultursensible und niedrigschwellige Zugangswege**

Nach anfänglicher Etablierung verlässlicher Arbeitsstrukturen im Projekt und einer ersten Netzwerkererschließung wurde der Fokus auf die Zielgruppenerreichung sowie die praktische Unterstützung der Nutzer\_innen gerichtet.

Inwieweit und wie oft Menschen mit Migrationshintergrund sich an Regeleinrichtungen im Altenhilfe– und Pflegesystem wenden, hängt nicht nur von strukturellen und sprachlichen Zugangsbarrieren ab. Die sozioökonomische Lebenslage beeinflusst ebenso das Wissen um diese Themen wie auch die Inanspruchnahme der vorhandenen Angebote. Finanzielle und soziale Faktoren wie Alter, Geschlecht, Wohnsituation, Bildung, Arbeit spielen dabei eine wichtige Rolle. Ältere pflegebedürftige Migrant\_innen

gehören trotz ihrer Heterogenität zu den besonders vulnerablen Gruppen in der Gesellschaft. Im Vergleich zur autochthonen Bevölkerung bestätigte sich in den Kontakten von IBIP, dass die Lebensverhältnisse der Zielgruppe stärker von geringen finanziellen Ressourcen und schlechteren Wohnverhältnissen geprägt sind. Menschen, die über wenig materielle Ressourcen verfügen, können Versorgungslücken in der Pflege nicht aus eigenen Mitteln finanzieren. Familien, die sich in der gleichen Lage befinden, haben für die Organisation der Pflege weniger Handlungsspielraum.

Auch das Pendeln zwischen Herkunftsland und Deutschland ist, soweit pflegebedürftige Personen gesundheitlich dazu in der Lage sind, aus finanziellen Gründen beschränkt möglich. Die Pendelmigration stellt für ältere Migrant\_innen eine Ressource dar und wirkt sich auf die physische und psychische Verfassung stabilisierend aus. Nicht EU- Bürger fühlen sich zudem benachteiligt, da Pflegegeld außerhalb der EU nur für eine kurze Verweildauer weitergezahlt wird.

Sprachliche Barrieren wurden oft bei den sogenannten ehemaligen Gastarbeiterinnen und bei Neuzugewanderten beobachtet. Behörden- und Leistungsbescheide der Pflegekasse zu verstehen oder diese zuzuordnen fällt vielen Betroffenen schwer. Sie sind daher oft auf die Unterstützung durch Dritte angewiesen.

Die familiäre Pflegebereitschaft, welche immer noch vergleichsweise höher ist als bei Menschen ohne Migrationshintergrund, scheint Beobachtungen zufolge abzunehmen. Sozial verarmte und vereinsamte Migrant\_innen im Alter nehmen nach bisherigen Projekterfahrungen zu. Um dieser Entwicklung entgegenzusteuern, war die Erreichung und adäquate Unterstützung dieser Menschen wichtig. Soweit steuerbar, wurde für diese Betroffenen der Kontakt zu interkulturellen Seniorengruppen, Nachbarschaftsinitiativen und ehrenamtlich begleitenden Helfer\_innen hergestellt.

Die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Migrationshintergrund sind, wie bereits ausgeführt, aufgrund unterschiedlicher Zugangsbarrieren beschnitten. Dies kann dazu führen, dass sie nicht in ausreichendem Maße von den Leistungen der Pflegeversicherung profitieren können. Es muss ein Problembewusstsein dafür geschaffen werden, dass es zwischen den rechtlichen Ansprüchen auf Pflegeleistungen und der realen Möglichkeit, diese Ansprüche wahrzunehmen, aufgrund der diversen Zugangsbarrieren Diskrepanzen gibt. Erfahrungen im Projekt bestätigten die Wirkung der Zugangshürden auf die Inanspruchnahme von gesundheitlichen und pflegerischen Leistungen.

Immer wieder wurde bei Projektnutzer\_innen beobachtet, dass sie über wenig oder nur lückenhafte Kenntnisse über das Gesundheits- und Pflegesystem verfügen. Das Wissen um Krankheiten, über pflegerelevante Informationen wie Ansprüche, Leistungen, Maßnahmen der Pflege war kaum oder gar nicht vorhanden. Auch die quartiersnahen Pfl-

gestützpunkte waren kaum bekannt. Zudem konnten viele Migrant\_innen nicht zuordnen, mit welchen Aufgaben Pflegestützpunkte betraut sind. Das neutrale und kostenfreie Beratungsangebot wurde im Erstkontakt in Ausnahmefällen abgelehnt, weil aus Unwissenheit Pflegeberatung mit Beratungsaktivitäten von Pflegediensten verglichen und dahinter finanzielle Vermarktungsstrategien befürchtet wurden.

Projektnutzer\_innen informierten sich zumeist über informelle Netzwerke. Diese Art der Informationssammlung kann sich auf die Situation der Menschen vor- und nachteilig auswirken. Einerseits wirkt sie positiv, falls die Informationen zu Anlaufstellen und Angeboten adäquat kommuniziert werden und andererseits nachteilig, wenn bspw. durch laienhafte Informationen zu Pflegeleistungen zu hohe Erwartungen geweckt werden oder ohne Hinzuziehung einer fachlichen Beratung die ausgetauschten Inhalte nicht angemessen vermittelt oder hinterfragt werden.

Die Brückenbauer\_innen suchten daher unter anderem relevante Stellen bzw. Orte auf, an denen die Zielgruppe anzutreffen war und führten hier Informations- und Aufklärungsveranstaltungen durch. Dazu gehörten mehrsprachige Informationsveranstaltungen rund um das Thema Pflege. Diese fanden in den Räumlichkeiten aktiver Netzwerkpartner\_innen, bspw. in Stadtteilzentren, Moscheen/ Gemeinden, interkulturellen Seniorengruppen, Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung, Förderschulen und Kulturvereinen von Migrant\_innen statt. Die Informationen wurden immer zweisprachig, niedrigschwellig und im Tandem (Fachberater\_in und IBIP) vermittelt. Aktivitäten solcher Art werden in den Sozialräumen besser angenommen. Neben pflegebedürftigen Migrant\_innen und pflegenden Angehörigen nahmen an diesen Veranstaltungen auch Professionelle wie u.a. Sozialarbeiter\_innen, Lehrer\_innen, Polizist\_innen teil, die wiederum als Multiplikator\_innen die Pflegeberatung an Ratsuchende empfehlen konnten. Zuletzt wurden in einer interkulturellen Beratungseinrichtung für Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund über 20 männliche Teilnehmer einer arabischsprachigen Vätergruppe zweisprachig zu Leistungen und Entlastungsangeboten der Pflege informiert. Das zeitnahe Aufsuchen der Pflegestützpunkte durch Teilnehmer\_innen dieser Infoveranstaltungen deutete auf den notwendigen Beratungsbedarf hin.

Viele von Pflege betroffene Menschen informieren sich über pflegerelevante Themen, wie bereits angedeutet, zunächst über informelle Wege bei Angehörigen und in ihrem Bekanntenkreis. Aufgrund der Zugangsbarrieren, Informationsdefizite und geringer öffentlicher Beachtung ihrer Bedarfe, haben sich Betroffene an die ihnen bekannten psychosozialen Beratungsstellen in Wohnortnähe, Migrantensozialdienste und Nachbarschaftsheime mit Sozialberatung und bekannte Treffpunkte gewandt, um sich Hilfe zu holen. Nach wie vor sind viele dieser Einrichtungen erste Anlaufstellen. Dort werden der Antrag auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit gestellt und ggfs. Widersprüche

formuliert. In den informierenden Gesprächen gaben migrantische Ratsuchende an, dass sie sich auch bei Pflegeberatungsanliegen eher an Migrantensozialdienste, interkulturelle Pflegedienste mit muttersprachlicher Beratung oder Beratungsstellen verschiedenster Art wenden, soweit diese bekannt sind. Die Fachkräfte aus diesen Einrichtungen bestätigten diese Erfahrungen. Sie gaben an, Pflegeberatungsaufgaben teilweise oder sogar vollständig bedient zu haben, da ihre Klient\_innen, insbesondere ältere Menschen der ersten zugewanderten Generation, sehr oft an den sprachlichen und strukturellen Barrieren in den Regelangeboten scheiterten. Wenn keine Angehörigen oder andere Personen als Übersetzungshilfen zu den Einrichtungen der Pflege begleiten konnten, sei die Vermittlung in die Pflegestützpunkte gescheitert. Im Zuge dessen haben die Migrationsberatungsdienste besonders bei diesem Personenkreis Aufgaben der Pflegeberatung übernehmen müssen. In komplexen Fällen und sehr tiefgründigen Beratungskontexten fühlten sich die Berater\_innen fachlich mit der Pflegeberatung jedoch überfordert.

Die Beratungen in den Migrationsfachdiensten erfolgen oft in der jeweiligen Herkunftssprache unabhängig vom Wohnort, Aufenthaltsstatus, unterschiedlichen Leistungsansprüchen und komplexen Anliegen. Insofern sind für die Pflegefachberater\_innen eine enge Kooperation und der Austausch mit diesen Akteuren von großer Bedeutung. Die dort tätigen Fachkräfte bzw. die sogenannten Gatekeeper unterstützten den Zugang zu den älteren Migrant\_innen. Die Arbeit von IBIP wurde, sofern Konkurrenzdenken keine Rolle spielte, von diesen Partner\_innen als entlastend und eine gute „fachliche“ Ergänzung gesehen. Nicht am Projekt beteiligte externe Fachkräfte in den unterschiedlichen Beratungsfeldern der sozialen Arbeit kannten teilweise die Pflegestützpunkte selbst nicht oder stellten erst in Austauschtreffen fest, wie weitreichend und umfassend die Beratung zur Pflege sein kann.

Insofern wurden die Sprach- und Kulturmittlung durch IBIP, die fachliche Betreuung der Betroffenen durch die Tandemberatungen, die Begleitung der MDK- Pflegebegutachtungen sowie der obligatorischen Besuche bei pflegenden Angehörigen gern angenommen.

Je nach Fallkonstellation fanden vereinzelt Hilfekonferenzen mit allen beteiligten Institutionen und IBIP statt, um den Hilfeprozess und die Gesamtsituation der Nutzer\_innen zu optimieren. Die gezielte Zusammenarbeit von verschiedenen Akteur\_innen und Berufsgruppen wirkte sich positiv auf die gesundheitliche und pflegerische Versorgungslage aus. Die Nutzer\_innen fühlten sich mit ihren Problemen ernst genommen und dadurch besser aufgehoben.

Wie auch die wissenschaftliche Begleitforschung nachweisen konnte, wurde durch den Einsatz der IBIP erreicht, dass die Pflegestützpunkte mit ihren Standorten und Aufga-

ben besser wahrgenommen wurden und die Zielgruppe über das Pflegesystem besser informiert wurde. Mit ihren eigenen sprachlichen und kulturellen Hintergründen wirkten IBIP authentisch und es gelang ihnen, Vertrauen und Zugang auf Augenhöhe aufzubauen. Im Rahmen der aufsuchenden Aufklärungsarbeit informierten und begleiteten die Brückenbauer\_innen pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund und ihre Angehörigen zum Pflegesystem und zu Pflege-, Entlastungs- und Vorsorgeangeboten. Tatsächlich wird das hiesige Pflegesystem noch als komplex und unübersichtlich empfunden. Auch Menschen ohne Migrationshintergrund müssen immer wieder aufgeklärt und beraten werden, um die Zusammenhänge und Leistungsarten nachvollziehen zu können.

Für Menschen mit eingeschränkten Ressourcen, d.h. mit kognitiven, geistigen Beeinträchtigungen oder eingeschränkter Alltagskompetenz ist es umso schwieriger, Sachverhalte und pflegerische Leistungskombinationen zu verstehen. Für Personen mit geringen sprachlichen Ressourcen in Deutsch oder Analphabet\_innen können das Erbringen von pflegerelevanten Unterlagen, Einreichen und Ausfüllen von Bevollmächtigungen, Datenschutzerklärungen oder auch Pflegeanträgen bereits eine erste große Hürde darstellen. Wenn sprachliche Barrieren eine Rolle spielen und keine angemessene muttersprachliche Vermittlung stattfindet, kann keine adäquate Beratung gewährleistet werden. Durch Nutzung des mehrsprachig aufgestellten Beratungspools von IBIP konnten Kommunikationsbarrieren abgebaut werden.

Zur Wissensvermittlung fehlen ergänzend muttersprachliche Informationsmaterialien und Broschüren. Diese sollten adressatengerecht sowohl in Deutsch als auch in der Herkunftssprache und für bestimmte Zielgruppen niedrigschwellig, einfach und verständlich formuliert sein. Die Pflegestützpunkte haben standardmäßig ihre Einrichtungsflyer sowie die Leistungen der Pflegeversicherung in mehrere Sprachen übersetzt und stellen diese in den Beratungsräumen und auf der Internetseite der Berliner Pflegestützpunkte zur Verfügung. Diese waren vielen migrantischen Nutzer\_innen nicht bekannt und wurden daher wenig genutzt. Auch hier konnte besser vermittelt werden. Die übersetzten Pflegestützpunktflyer wurden nach Beginn der IBIP-Einsätze mehrfach nachgedruckt, da diese nunmehr durch einen proaktiven Einsatz durch IBIP mehr von der Zielgruppe wahrgenommen werden.

Die bestehenden Broschüren zu Angeboten und Leistungen der Pflege, die es bereits auch in gängigen Sprachen der größten Migrant\_innencommunities in Berlin gibt, sind zu hochschwellig formuliert. Für einige Zielgruppen, ob mit oder ohne Migrationserfahrung, sind diese teilweise nicht geeignet und sollten wiederum in eine leichter verständliche Form überarbeitet werden. Die darin enthaltenen Informationen über Pflege und damit zusammenhängende Leistungen sowie Angebote sollten zielgruppengerecht vermittelt und verbreitet werden.

**In bestimmten Personengruppen mit Migrationshintergrund ist darüber hinaus eine zusätzliche Aufklärung persönlich und mündlich in der Muttersprache erforderlich. Bestimmte Begrifflichkeiten und Fachbegriffe oder das Pflegesystem, wie das hiesige, existieren im Herkunftsland nicht und können aufgrund fehlender Anknüpfungspunkte durch die Zielgruppe schwer erfasst werden. Den Mehrwert in diesem Rahmen liefert nicht nur die direkte Übersetzung der Sachverhalte oder Beratungsinhalte, sondern eine zielgruppengerechte und angemessene Vermittlung dieser.**

Der niedrigschwellige Ansatz wurde auch in der Flyergestaltung von IBIP umgesetzt und sollte die gezielte Ansprache der Nutzer\_innen mit Migrationshintergrund unterstützen. Wie bereits ausgeführt, wurde ergänzend zum bestehenden IBIP- Flyer ein zweiter jeweils zweisprachiger Flyer (Einleger) erstellt. Dieser enthält übersichtlich alle Informationen zu den Projektangeboten, kann sowohl einzeln als auch in Kombination mit dem Projekt- oder dem Pflegestützpunktflyer eingesetzt werden und wurde zielgruppenspezifisch erarbeitet. Es war nicht möglich, alle sieben Projektsprachen auf einem Flyer abzubilden. Diese Form wäre in Bezug auf eine angemessene Ansprache der unterschiedlichen Nutzergruppen mit den vielfältigen Projektsprachen kontraproduktiv gewesen.

Auf die Akzeptanz der Angebote der Einrichtungen der Pflege wirkt hinderlich, wenn diese nicht auf die spezifischen Bedürfnisse der Zielgruppe ausgerichtet und Fachberater\_innen nicht ausreichend kultursensibel geschult sind. Eine einmalige oder punktuelle Schulung reicht in der Regel nicht aus, vielmehr sollten solche im Rahmen von interkulturellen Weiterentwicklungsprozessen in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden. Kulturelle, religiöse und sprachliche Aspekte sollten mehr Beachtung finden, sofern sie im Pflegeberatungssetting und Aufstellung eines Versorgungsplans und weitergehend in der direkten pflegerischen Versorgung eine Rolle spielen.

Hemmschwellen wie Unsicherheit, Scham, Hilflosigkeit, Überlastung und Ängste, beziehungsweise u.a. Angst vor Bevormundung sowie Benachteiligung und Diskriminierung, wurden durch pflegebedürftige Migrant\_innen und ihre Angehörigen mitunter als Gründe benannt, warum sie bestehende Regelangebote nicht aktiv aufsuchen. In einzelnen Fällen wurden aus Unwissenheit Befürchtungen geäußert, dass gesicherte Aufenthaltsberechtigungen, Renten oder andere Sozialleistungen beschnitten werden könnten, falls Pflegeleistungen beantragt werden.

Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen gehören oft zum Alltag von Migrant\_innen. Ratsuchende meiden Einrichtungen, soweit sie sich in diesen nicht willkommen, akzeptiert und neutral begegnet oder beraten fühlen. Daher sind die inter- oder transkulturellen Kompetenzen einer Berater\_in in der Ansprache, Erreichung sowie Durchführung einer qualitativ hohen Beratung dieser Zielgruppe eine der Schlüs-

selkompetenzen. Die Beherrschung einer Einwanderersprache stellt in diesem Zusammenhang eine Zusatzqualifikation dar. Die Beteiligung von IBIP wirkte sich in den Beratungen insofern begünstigend auf den gesamten Beratungsverlauf aus.

Die Bekanntheit und der Zugang erhöhten sich in den jeweiligen Communities durch Mund-zu-Mund-Propaganda. Ratsuchende Migrant\_innen, die bereits die Unterstützung und Beratung in den Pflegestützpunkten positiv und hilfreich empfanden, haben das Projekt an weitere Betroffene empfohlen.

Insbesondere war die kontinuierliche Ansprache sowie Einbindung der (muttersprachlichen) Hausärzt\_innen und Kooperation mit ihnen wichtig. Diese können insbesondere bei der Informierung und Steuerung zu Pflegeberatungsangeboten eine Schlüsselposition einnehmen.

**Durch den erfolgreichen Zugang von IBIP zur Zielgruppe, insbesondere auch zu den pflegenden Angehörigen konnten einmalig in Berlin in Kooperation mit den Kontaktstellen PflegeEngagement und durch die Förderung der Krankenkassen zwei Selbsthilfegruppen aufgebaut werden.**

Eine Gruppe trifft sich regelmäßig im Bezirk Neukölln, in den Räumen der Sozialstation der Diakonie Simeon Pflege und besteht aus pflegenden Angehörigen russischsprachiger Herkunft. Die andere Gruppe der Angehörigen arabischsprachiger Herkunft trifft sich in Mitte (Wedding) in den Räumlichkeiten eines Modellpflegestützpunktes. Der Wunsch zum Aufbau einer Gruppe wurde durch die Angehörigen selbst geäußert. Es bestand ein großer Bedarf nach Austausch über die Erfahrungen und Belastungen in der alltäglichen Pflege. Sehr schnell wurde deutlich, wie wenig Teilnehmende über Entlastungsmöglichkeiten oder auch praktische Hilfen im Pflegealltag informiert waren. Einerseits konnten sie in ihrer Muttersprache informiert sowie aufgeklärt werden und andererseits fanden sie einen Raum, wo sie sich über eigene Bedürfnisse austauschen konnten. Zu den Sitzungen wurden vereinzelt Expert\_innen zu unterschiedlichsten Themen und Angeboten in der Pflege eingeladen, um die pflegenden Angehörigen besser zu informieren.

Nutzer\_innen des Projekts wurden zusätzlich zur Teilnahme an den Schulungskursen für pflegende Angehörige, wie bspw. die kultursensiblen Pflegekurse von der AOK Nordost im Rahmen der Pfiff (Pflege in Familien fördern) motiviert.

Auf diese Weise leistete IBIP auch einen Beitrag zur Stärkung der Selbsthilfekompetenzen pflegender Angehöriger und der familiären Pflege.

### **3.3.3 Interkulturelle Sensibilisierung und Öffnung**

Schon allein die Präsenz der Brückenbauer\_innen wirkte sich auf die Wahrnehmung der Modell-Pflegestützpunkte und Modell-Sozialstationen durch migrantische Nutzer\_innen positiv aus. Die Vielfalt der Gesellschaft konnte somit auch auf der Mitarbeiterebene abgebildet werden und wirkte vertrauensbildend. In den beteiligten Einrichtungen wurden in unterschiedlicher Form interkulturelle Maßnahmen umgesetzt. In den Modelleinrichtungen wurden unter anderem mehrsprachige Aushänge zur Begrüßung und Informationstafeln platziert. Die zuvor weniger zur Verwendung gekommenen mehrsprachigen Flyer der Berliner Pflegestützpunkte kamen durch IBIP nun öfter zur Anwendung und konnten zielgruppenorientiert ausgeteilt werden.

In einigen Räumlichkeiten wurden innen und außen Objekte, wie bspw. Bilder angebracht, welche die diversen Kulturen, Herkunftsmotive oder die Vielfalt der Menschen mit Migrationshintergrund darstellen. Die übersetzten Broschüren bzw. Infoblätter der Berliner Pflegestützpunkte, die allen zugänglich sind, wurden auch von IBIP zur Informationsvermittlung und Bekanntmachung dieser genutzt.

Im Erstkontakt war es hilfreich, dass IBIP vor der Tandemberatung bestimmte Themen sondierten, da es eine rege Nachfrage auch nach bspw. Sozial- oder Rentenberatung gab. In komplexeren Problemlagen und Beratungsfall-Konstellationen wurden zwischen Fachkraft und IBIP Feed-back-Gespräche und kleine Fallbesprechungen durchgeführt. Der fallgebundene Austausch mit einer kultursensiblen Herangehensweise wirkte sich auf die Beratungsqualität positiv aus. Das Wissen um bspw. Begrüßungsrituale, kulturell oder religiös bedingte Verhaltensweisen sowie Deutungen und die Überwindung sprachlicher Barrieren verbesserte den Zugang der Fachkräfte zur Zielgruppe und sensibilisierte sie bewusster für ihre Bedarfe. Auch die Zunahme an Beratungsfällen von Familien mit einem oder mehreren pflegebedürftigen Kindern/ Jugendlichen mit Migrationshintergrund wurden mit dem Wirken von IBIP verbunden.

In den Beratungsgesprächen war der Einsatz vom muttersprachlichen Informationsmaterial, wie bspw. im ersten Praxisjahr das Pflegetagebuch, sehr hilfreich und wurde von den Ratsuchenden mit wenig Deutschkenntnissen begrüßt. In einigen Sprachen wie Rumänisch gab es nur begrenzt Informationen zur Pflege.

## **3.4 Handlungsfelder IBIP**

### **3.4.1 Pflegeberatung nach §7a SGB XI – Einsatz Pflegestützpunkte**

Mit Erhöhung des Bekanntheitsgrades des Projektes wurden neue Fälle zunehmend direkt an die beteiligten Standorte oder an Brückenbauer\_innen gemeldet. In komple-

xen Fällen mit Koordinierungs- und Klärungsbedarf wurden diese an die Projektkoordinatorin gerichtet. Die Anfragen nach IBIP- Unterstützung stiegen nicht nur in den Modellstützpunkten, sondern häuften sich auch aus nicht projektinvolvierten Pflegestützpunkten diverser Berliner Bezirke. Einige Anfragen kamen sogar aus anderen Städten.

Insbesondere die fachliche, soziale und interkulturelle Kompetenz der Fachberater\_innen spielen in der Zielgruppenansprache – sowie Gewinnung dieser eine wesentliche Rolle. Eine offene, kooperative, wertschätzende, empathische und wertfreie Haltung und eine Begegnung auf Augenhöhe sollten das Beratungsverständnis einer Berater\_in ausmachen. Gemäß den Richtlinien des GKV- Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Pflegeberatungs-Richtlinien vom 07. Mai 2018) wird im Kontext Beratungsverständnis darauf hingewiesen, „den biographischen und kulturellen Hintergrund der ratsuchenden Person sowie einen möglichen kulturspezifischen Umgang mit Pflegebedürftigkeit, familiäre Strukturen und besondere Bräuche und Traditionen bei der Beratung zu berücksichtigen“.

Schon in der Ansprache und im Kontaktaufbau beeinflussen die sozialen und interkulturellen Kompetenzen der Fachkraft und der Brückenbauer\_in den Beratungsprozess sowie die Akzeptanz der Angebote durch die Zielgruppe. Im interkulturellen Kontext bilden eine differenzierte Sichtweise, die Fähigkeit zum Perspektivwechsel sowie Wissen um bspw. migrationsspezifische Hintergründe eine der Kernkompetenzen.

„Um kultursensible Pflegeberatung flächendeckend zu etablieren, müssen die Pflegeberatungen in den Pflegestützpunkten sich interkulturell öffnen und die Berater\_innen kultursensibel geschult werden. Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund bzw. deren Angehörige müssen frühzeitig Informationen über das Pflegesystem und Zugang zu den entsprechenden Angeboten erhalten. Bei Bedarf sollten kultursensibel geschulte, ggf. auch muttersprachliche Case Manager eingesetzt werden.“<sup>15</sup>

Im Abschlussbericht vom Forschungsprojekt OPEN (Interkulturelle Öffnung der Pflegeberatung/ Diversität und Erweiterung von Expertise in der Pflegeberatung) werden verschiedene Formen von Idealtypen von Beratenden sowie zu Beratenden auf ihre Praxisnähe überprüft. Hervorgehoben wird darin, dass „der Anspruch von Beratenden dabei sein sollte, sich kulturelle Stigmatisierungen oder Generalisierungen bewusst zu machen und diese aus der Distanz heraus zu beobachten“.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Vgl. Tezcan- Güntekin et al (2015)- Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft-S. 18

<sup>16</sup> Vgl. Schulze et al (2017)- Lehrbrief OPEN, S. 4

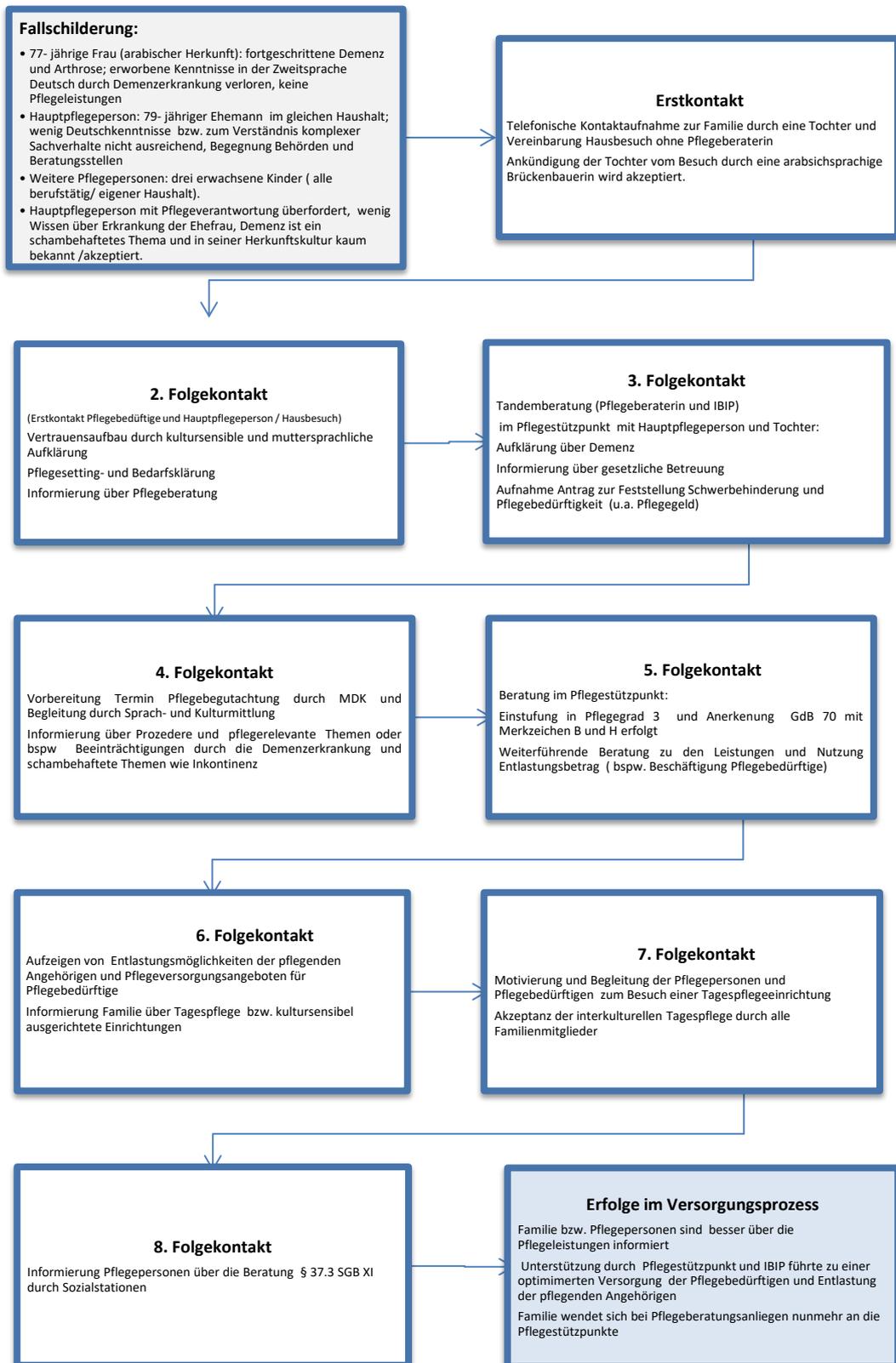
In der Beratung von Migrant\_innen sollten ungewohnte Handlungsweisen des zu Beratenden mit Migrationshintergrund nicht von vornherein kulturalisiert, ethnisiert oder stereotypisiert werden. Es ist wichtig zu erkennen, dass Problemlagen vielschichtig sein können. Die Kompetenz besteht auch im Erkennen kultureller Wert- und Normvorstellungen, soweit diese im Pflegekontext eine Rolle spielen, und einer neutralen Wertung, falls Diskrepanzen entstehen. Dieses gilt sowohl für die Fachberater\_innen als auch die Brückenbauer\_innen.

In der Wahrnehmung der Aufgaben war kontinuierlich zu beachten, dass soweit möglich sich die Grenzen zwischen der fachlichen Beratung durch Berater\_innen und der niedrigschwelligen Informierungs- und Aufklärungsarbeit durch IBIP nicht verschieben. Dahingehend entwickelten sich ein abgestimmtes Vorgehen und Rücksprachen vor und nach Kontaktaufnahme durch IBIP zu einem Qualitätsmerkmal. Dies erforderte von den Brückenbauer\_innen aufgrund der vielfältigen Sichtweisen und der teilweise unterschiedlichen Beratungsumsetzung der Berater\_innen ein außerordentliches Maß an Flexibilität.

Eine Brückenbauer\_in wurde immer eingebunden, wenn der Bedarf an Sprach- und Kulturmittlung erkannt oder dieser explizit durch die Ratsuchenden geäußert wurde. Trotz vorhandener Sprachkenntnisse in Deutsch kann die Einbindung von IBIP, sofern der oder die zu Beratende keine Einwände hat, eine sinnvolle Ergänzung sein. Wissen in komplizierten Zusammenhängen kann dadurch sicher und besser transportiert und auch angenommen werden.

In der folgenden Abbildung wird eine gelungene gemeinsame Intervention von IBIP und Pflegeberatung (nach § 7a SGB XI) abgebildet:

## Intervention IBIP anhand eines Beispiels



Unabhängig vom Projektangebot und den Kompetenzen der Brückenbauer\_innen und Fachberater\_innen, werden von den Nutzer\_innen die Wohnortnähe, die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, die räumliche Ausstattung sowie eine adressatenorientierte Gestaltung der Pflegeberatungsangebote als zusätzlich dienliche Faktoren gesehen. Die Quartiersnähe zu Nutzer\_innen wirkt sich bspw. in Kombination mit IBIP auf die Inanspruchnahme der Beratung in einem Pflegestützpunkt und die Akzeptanz pflegerelevanter Angebote begünstigend aus. Die Erfahrungen aus einem Umzug des beteiligten Pflegestützpunktes in Kreuzberg in einen kieznahen Standort bestätigten diese Annahme.

Personelle Engpässe an einzelnen Modellstandorten führten, beispielsweise durch längere Arbeitsunfähigkeiten und das Fehlen zusätzlichen Fachpersonals, auch zu Einschränkungen der IBIP-Einsätze. Es konnten keine zeitnahen Tandemberatungstermine vergeben werden. Die Steuerung auf andere beteiligte Modellstandorte und das Auffangen einiger Anfragen allein durch IBIP-Aufklärung waren begrenzt möglich. Dadurch bestand die Gefahr, dass durch IBIP erreichte Kontakte teilweise wieder verlorengehen. Im Handlungsfeld Tandemberatung waren von daher die Einsatzmöglichkeiten stark von den personellen und zeitlichen Kapazitäten der Fachberater\_innen in den PSP abhängig.

Zwecks Reflexion der Arbeit und Planung gemeinsamer Aktivitäten wurden in den Pflegestützpunkten regelmäßig Tandemteamberatungen durchgeführt. Die Arbeitszufriedenheit der Brückenbauer\_innen erhöhte sich, wenn sie sich in den Modellstandorten als gleichwertige Teammitglieder akzeptiert fühlten und in tägliche Arbeitsprozesse aktiv eingebunden wurden. Die Fallzunahmen und die Tandemeinsätze begünstigten bei den IBIP den „fachlichen“ Wissenszuwachs und die Stärkung der eigenen „Beratungspotentiale“.

Die Pflegeberatung sollte biografische, lebensweltorientierte und kulturelle Erfahrungen der Ratsuchenden beachten. Praxisbeispiele wie die Vermittlung eines Pflegebedürftigen arabischer Herkunft in eine geeignete Tagespflegeeinrichtung, einer russischsprachigen Pflegebedürftigen in eine interkulturelle Seniorengruppe oder die Unterbringung einer Pflegebedürftigen türkischer Herkunft in einer interkulturellen Demenz – WG und die damit verbundene Entlastung der pflegenden Angehörigen zeigen den Wirkungsbereich von IBIP auf. Hierbei ist hervorzuheben, dass sowohl der niedrigschwellige Ansatz als auch die Präsenz der Fachlichkeit situativ eingesetzt den Erfolg ausmachte.

Deutlich erkennbar wurde im Laufe der Zeit, dass IBIP verstärkt zu Menschen aus schwer erreichbaren Personenkreisen und mit komplexen Hilfebedarfen einen besseren Zugang bekommen hat.

Familien mit einem oder mehreren pflegebedürftigen Kindern wurden durch IBIP zunehmend besser erreicht und über Hilfeangebote sowie Ansprüche informiert. Die Kooperationen mit Einrichtungen der Behindertenberatung, Selbsthilfegruppen bzw. Elterngruppen, Förderschulen, Integrationskindertagesstätten, Jugendämtern wurden daher intensiviert. Im Projekt wurde darauf geachtet, dass die sogenannten Kinderfälle, soweit im Modellpflegestützpunkt möglich, durch die fachlich spezialisierten Pflegeberater\_innen (Kinderbeauftragten) betreut und beraten wurden. In den Modelleinrichtungen waren zwei Fachkräfte in dieser Form tätig.

Vereinzelt wurden durch das Auftreten von Pflegeberatungsfällen in Kontexten wie Sucht und sexuelle Vielfalt bei Menschen mit Migrationshintergrund Bedarfe sichtbar. Zu vermuten ist, dass auch diese Bedarfe zunehmen werden und ein reflektierter und diversitätsorientierter Umgang gefordert sein wird.

Die sprachlichen Barrieren erschweren insbesondere bei den sogenannten ehemaligen Gastarbeiter\_innen und bei neu zugewanderten Migrant\_innen den Zugang zu pflege-relevanten Informationen. Außerdem können auch durch eine demenzielle Erkrankung die erworbenen Kenntnisse in der Zweitsprache verloren gehen. Fehlende oder nicht ausreichend vorhandene deutsche Sprachkompetenzen können dazu führen, dass die eigene Situation und individuelle pflegerelevante Aspekte nicht angemessen dargestellt werden können. Die Sprachmittlung in den Sprachen Arabisch und Türkisch wurde, wie auch der Statistik der Begleitforschung zu entnehmen ist, im Projektzeitraum am häufigsten abgerufen. Die Unterstützungs- und Beratungsanfragen durch Migrant\_innen russischsprachiger Herkunft nahmen stetig zu.

Die Nutzung des Sprachpools im Projekt konnte sinnvoll umgesetzt werden. Durch eine koordinierte Planung der Beratungsfälle konnten die Sprachpotentiale der Brückenbauer\_innen von allen Modellpflegestützpunkten genutzt und somit Sprachbarrieren abgebaut werden. Auch die Sozialstationen konnten bei Bedarf den Beratungspool mit den unterschiedlichen sprachlichen Ressourcen nutzen. Es wurden mit Hilfe externer Kooperationspartner auch Fälle u.a. auf Farsi, Spanisch, Griechisch, Vietnamesisch und Englisch beraten.

**Während des gesamten Modellzeitraums wurden neben Deutsch mit den sieben Projektsprachen Menschen aus mehr als 28 Nationen erreicht und unterstützt.**

Pflegebedürftige und pflegende Angehörige polnischer, kroatischer/bosnischer/ serbischer und rumänischer Herkunft durch IBIP zu erreichen, erwies sich trotz intensiver Öffentlichkeitsarbeit als schwieriger. Diese Gruppen haben weniger Vereine, Anlaufstellen sowie Begegnungs- und Beratungseinrichtungen wie bspw. türkischstämmige

Personen. Menschen aus den osteuropäischen Ländern scheinen sich über andere Wege zu vernetzen.

Die praktische Umsetzung der Tandemberatungen erforderte in den Anfängen des Modellprojektes aufgrund unterschiedlicher Ansichten der Pflegeberater\_innen und Brückenbauer\_innen von allen Beteiligten einen hohen Grad an Flexibilität und Reflexionsvermögen, um im Beratungsalltag auf Missverständnisse angemessen reagieren zu können. Interkulturelle Handlungsabläufe mussten neu bewertet und in der Praxis angewandt werden. Divergierende Haltungen und Bewertungen durch die Fachberater\_innen oder IBIP wirkten sich im Hinblick auf die Praxiserprobung der Aufgaben sowohl hemmend als auch förderlich aus. Der niedrighschwellige Ansatz von IBIP führte in den Modelleinrichtungen im Kontext bereits bestehender festgefahrener Strukturen zeitweise zu Störungen und Missverständnissen zwischen Beraterin, Brückenbauer\_in und/ oder Ratsuchenden. Schließlich führten die Auseinandersetzungen mit dem neuen Beratungsansatz bzw. unterstützender Zuarbeit durch IBIP zu neuen interkulturellen Erkenntnissen und in Bezug auf die Wahrnehmung der Bedürfnisse sowie Bedarfe der Zielgruppe durch die Pflegeberater\_innen und Pflegefachkräfte zu Vorteilen. Die alltägliche Auseinandersetzung mit interkulturellen Aufgaben führte zu einem wechselseitigen Lernprozess. Diese Prozesse wurden im Zuge der steigenden Tandemberatungen weiterentwickelt und trugen zum interkulturellen Kompetenzzuwachs aller bei.

Es fiel auf, dass die Pflegeberatungen mit und für Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund sowohl durch die Sprachmittlung als auch durch komplexe, migrationspezifische Lebenslagen zeitintensiver waren. Angehörige können durch eine Mehrfachbelastung mit Beruf, eigene Familie und Pflegeverantwortung psychosozial stark belastet sein. Die Erwartungshaltung, durch die eigenen Angehörigen gepflegt werden zu können, zudem in den jeweiligen migrantischen Communities und Familien höher sein. Es wurden Kontakte durch IBIP zu Familien erschlossen, wo bspw. eine pflegende Angehörige sowohl ihr schwer pflegebedürftiges Kind als auch beide pflegebedürftige Eltern in einem Haushalt versorgt. Der sehr hohe Bedarf an Beratung und Entlastung war deutlich sichtbar; diese Familie musste jedoch zuerst durch IBIP an die Pflegeberatung herangeführt werden. Einige Beratungen entwickelten sich so zu Case Management-Fällen. Hierbei ist eine strukturierte Zusammenarbeit aller Beteiligten erforderlich.

Eine neue Erkenntnis war, dass im Zuge der Einwanderung von Geflüchteten die Anfragen nach Unterstützung durch IBIP vorwiegend in arabischer Sprache zunahmen. Entgegen der allgemeinen Annahmen schien Pflegebedürftigkeit bei älteren Geflüchteten oder geflüchteten Familien mit von einer Behinderung betroffenen Kindern/ Jugendlichen eine Rolle zu spielen. Sofern noch keine Ansprüche im SGB XI oder im SGB XII bestanden, konnten die Geflüchteten nur in spezialisierte Beratungs- und Kontaktstellen der Flüchtlingsberatung vermittelt werden.

Trotz vorrangiger Unterstützung und Begleitung von Ratsuchenden, die zur Inanspruchnahme von Leistungen des SGB XI berechtigt waren, nahmen die Anfragen zu Leistungen des SGB XII (Hilfe zur Pflege) zu. Deshalb wurden diese Ratsuchenden stärker an die Bezirksämter (Sozialhilfeträger) oder in diesem Feld agierende und mit IBIP eng kooperierende interkulturelle Beratungsstellen verwiesen. Leider wurde festgestellt, dass die zuständigen Ämter diesen Anfragen nicht in ausreichendem Maß gerecht werden konnten, da interkulturell versiertes Personal oder geschulte Sprachmittler fehlten. Pflegebedürftige mit Fluchterfahrung, die einen gesicherteren Aufenthaltsstatus erworben hatten, gegebenenfalls zwischenzeitlich Leistungen wie Arbeitslosengeld II oder Hilfe zur Pflege bezogen hatten, stellten im Nachhinein zeitverzögert nach Erfüllung der gesetzlichen Leistungsvoraussetzungen nach § 33 SGB XI Anträge auf Leistungen aus dem SGB XI. In Beratungsfällen „Hilfe zur Pflege“ variieren die Handlungsspielräume und Kapazitäten der beteiligten Pflegestützpunkte.

Im Vergleich zu reiner Sprach- und Kulturmittlung wurde der Mehrwert von Brückenbauer\_innen immer wieder darin erkannt, dass ihr geschultes Hintergrundwissen eine elementare Ressource ist.

Durch die aktive Ansprache und insbesondere Informierung über SGB XI Leistungen, nutze die Zielgruppe neben Pflegegeldleistungen auch Kombileistungen, Tagespflege, Verhinderungspflege oder den Entlastungsbetrag stärker. Wie auch die wissenschaftlichen Ergebnisse belegen, ist die Akzeptanz von Pflegeleistungen und entlastenden Maßnahmen durch die Nutzer\_innen mit zielorientierter Streuung der relevanten Informationen gestiegen. Neben den anfänglich von pflegebedürftigen Migrant\_innen präferierten Pflegegeldleistungen konnten zunehmend unterschiedlichste Leistungen der Pflege kommuniziert und passgenau vermittelt werden.

Empfehlungen der Berater\_innen wurden besser angenommen, indem IBIP als Angehörige aus der gleichen Community eine Vorbildfunktion übernahmen. Im Rahmen einer Beratung zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf konnte eine junge Frau türkischer Herkunft im Tandem sinnvoll unterstützt werden. Sie pflegte neben einem Teilzeitjob ihren demenziell erkrankten Vater allein und fühlte sich stark überlastet. Ihr Studium hatte sie abgebrochen, um die Pflege des Vaters zu übernehmen. Emotional und kulturell fühlte sie sich dazu verpflichtet und konnte sich von den überhöhten Pflegerwartungen ihres Angehörigen kaum abgrenzen. Ihr wurden Entlastungsangebote aufgezeigt, die sie durch den Zuspruch der Brückenbauerin in weiteren Gesprächen schneller annahm. Durch die Einbeziehung weiterer familiärer Ressourcen und angemessene Unterstützung durch Pflegeleistungen konnte sie wieder ihr Studium aufnehmen und sich den Pflegerwartungen ihres Angehörigen gegenüber besser abgrenzen. Gerade für junge oder berufstätige Menschen mit Migrationshintergrund ist es wichtig, Alternativen aufgezeigt zu bekommen oder Perspektiven zu schaffen, die langfristig ihrer

physischen und psychischen Überlastung und auch der drohenden Spirale der Altersarmut entgegensteuern.

Die Entscheidung, den pflegebedürftigen Angehörigen in eine stationäre Pflege zu geben, fällt Pflegepersonen oder Familien mit Migrationshintergrund nicht leicht; zumal kultursensible Versorgungsformen dieser Art fehlen. Spezialisierte Angebote, wie Demenz- Wohngruppen oder Wohngemeinschaften, werden eher akzeptiert.

Anfang 2017 führten die gesetzlichen Erneuerungen im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes II bei den Projektnutzer\_innen zu mehr Verunsicherung, so dass der Pflegeberatungsbedarf stieg. Der Übergang in die fünf Pflegegrade löste bei anspruchsberechtigten Migrant\_innen Ängste aus. Sie befürchteten trotz Besitzstandwahrung schlechter gestellt zu werden oder Leistungen aberkannt zu bekommen. Bei anderen Ratsuchenden mit fehlender Aussicht auf einen Pflegegrad hingegen entstanden höhere Erwartungen in Bezug auf die Bewilligung von Pflegeleistungen. Hierbei war es wiederum die vermittelnde Aufgabe von IBIP, vertrauensbildend diese Gegebenheiten oder ablehnende Bescheide zu kommunizieren. Die Skepsis gegenüber den Pflegeberater\_innen konnte dadurch minimiert und präventiv unnötige Pflegebegutachtungen vermieden werden.

Zum Gelingen einer effektiven interkulturellen Zusammenarbeit im Beratungsprozess bedarf es einer überzeugten Haltung und eines reflektierten Umgangs der Berater\_innen. Es erfordert zeitliche Ressourcen und Flexibilität sowie zusätzliches Engagement. Leider waren nicht alle Beteiligten von den Vorteilen der kultursensiblen Pflegeberatung und von interkultureller Öffnung überzeugt. In ihrem täglichen Tätigkeitsfeld bekamen vereinzelt Brückenbauer\_innen dies zu spüren. In Bezug auf die Praxisumsetzung wirkte diese Haltung trotz Bemühung um einen professionellen Umgang durch die Berater\_in teilweise hinderlich. Hierbei handelte es sich glücklicherweise um Einzelfälle, die nicht ins Gewicht fielen und die gute Arbeit aller Projektbeteiligten nicht schmälerten. Nur durch die kooperative und vertrauensvolle Zusammenarbeit der Pflegeberater\_innen und interkulturellen Brückenbauer\_innen konnten die gemeinsamen Ziele erreicht werden.

Ratsuchende mit Migrationshintergrund nutzen Regelangebote und Leistungen im Pflegesystem stärker, wenn diese bekannt sind, sie sich durch die Pflegeberatungseinrichtungen zielgruppenspezifisch angesprochen fühlen oder sie bereits gute Erfahrungen gesammelt haben.

Wiederum kann es vorkommen, dass Beratungsstellen Bedarfe dieser Bevölkerungsgruppe ausblenden und die geringe Inanspruchnahme der vorhandenen Angebote für sich als fehlendes Interesse deuten. Erschwerend kommt hinzu, dass das eigene Handeln in diesem Kontext nicht reflektiert wird.

Die IBIP agieren im Spannungsfeld der unterschiedlichen Settings und Erwartungen der Ratsuchenden sowie Beratenden. Darin kommt ihnen als Brücke in der Vermittlung und Übernahme einer regulierenden Funktion zwischen allen Beteiligten eine wichtige Aufgabe zu.

#### **3.4.2 Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI – Einsatz Sozialstationen**

Der Einsatz der Brückenbauer\_innen in den im Modellprojekt mitwirkenden Sozialstationen verlief nach anfänglichen Schwierigkeiten bei der Einbindung in die strukturellen Gegebenheiten der Sozialstationen koordinierter. Dieser Prozess der Einbindung war jedoch in den beteiligten Einrichtungen begrenzt auf wenige Aufgabenbereiche. Trotzdem wurde in den Modellstationen stetig am Ziel weitergearbeitet, IBIP mehr einzubinden und die vorhandenen Ressourcen der anwesenden Brückenbauer\_innen besser auszuschöpfen. Zur Optimierung der Zusammenarbeit wurden in den Diakoniestationen gemeinsam mit den Pflegefachkräften Aufgaben und Arbeitsabläufe der Brückenbauer\_innen schriftlich festgehalten. Projektverantwortliche, Beteiligte aus den Sozialstationen und die zwei Brückenbauer\_innen trafen sich, um nach einem Erfahrungsaustausch ein gemeinsames Aufgabenprofil zu erarbeiten. Darin wurden als Hauptaufgaben der Brückenbauer\_innen in den Sozialstationen die Begleitung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI, die Unterstützung der Sozialberatung bei entsprechendem Bedarf, Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit auch im Interesse der beteiligten Sozialstationen und die Begleitung der von der Projektkoordinatorin vermittelten Beratungsfälle festgelegt. Eine Brückenbauerin aus der Sozialstation musste im letzten Projektjahr mit festen Terminen zusätzlich in einem Pflegestützpunkt eingebunden werden, da die Nachfragen dort stiegen.

Die Brückenbauer\_innen konnten bei den Beratungsbesuchen in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs.3 SGB XI vermittelnd tätig sein und sich konstruktiv einbringen. Soweit zu Beratende keine Einwände hatten, wurde den Brückenbauer\_innen auch ermöglicht, an Beratungen von Menschen ohne Migrationshintergrund teilzunehmen. Dieser Ansatz trug einen Beitrag zur interkulturellen Annäherung und Akzeptanz von Migrant\_innen bei.

Soweit Kapazitäten seitens der Sozialstationen vorhanden waren und das Profil dieser zu den Bedarfen von neu gewonnenen Ratsuchenden passte, wurden Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund anfänglich für Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI aufgenommen. Die Zunahme der externen Beratungsfälle bzw. zunehmende Einsätze der zwei Brückenbauerinnen in den Pflegestützpunkten erforderten eine hohe Flexibilität und eine verlässliche Planung. Die Brückenbauer\_innen tauschten sich zu den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI innerhalb des Teams aus und steuerten pflegebedürftige Migrant\_innen mit zusätzlichem Beratungsbedarf je nach Bedarfslage zu

passenden Angeboten oder Pflegestützpunkten. Die Begleitung der obligatorischen Besuche durch IBIP wurde zunehmend bekannt, so dass sich Pflegegeldempfänger\_innen, die die Beratungsbesuche in vorgeschriebenen Zeitabständen selbst veranlassen und organisieren, um Begleitung durch IBIP baten. Um Unterstützung durch die Brückenbauer\_innen baten bereits betreute Pflegegeldempfänger\_innen aus den Modellsozialstationen und auch anderer ambulanter Pflegedienste.

Die Bereitschaft der Sozialstationen, IBIP in ihre Praxis und Prozesse zu integrieren, wurde im Zusammenhang der Wirtschaftlichkeit gesehen und hing von personellen wie auch zeitlichen Kapazitäten sowie der Akzeptanz für interkulturelle Öffnungsprozesse durch die Mitarbeiterschaft ab. Eine gute Auslastung mit Pflegebedürftigen ohne Migrationshintergrund verringerte die Motivation zur Aufnahme neuer Pflegebedürftiger mit evtl. spezifischen Bedürfnissen. Waren Migrant\_innen in der aktuellen Nutzer\_innenstruktur der beteiligten Sozialstationen unterrepräsentiert, schien ebenfalls die Bereitschaft zur IKÖ auf der Mitarbeiterebene zu sinken. Zusätzlich behinderte der Mangel an Pflegefachkräften, insbesondere auch das Fehlen von muttersprachlichem Pflegepersonal, die Öffnung der beteiligten Sozialstationen für migrantische Nutzer\_innen und damit auch die Ausschöpfung der IBIP-Potentiale. Deutlich wurde, dass nicht nur ungünstige Rahmenbedingungen die interkulturelle Öffnung in allen beteiligten Modelleinrichtungen erschweren, sondern auch eine teilweise fehlende oder nicht ausreichend vorhandene Nutzerorientierung in Bezug auf die Projekthauptzielgruppe.

Die Integration der Brückenbauer\_innen in den Arbeitsalltag der Sozialstationen, mit deren unterschiedlichen Vorgehensweisen und unternehmerischer Ausrichtung, gestaltete sich schwieriger als in den Pflegestützpunkten. Die Einbindung in die Arbeitsabläufe der Sozialstationen war nur begrenzt möglich. Die interkulturelle Öffnung war in den beteiligten Einrichtungen als ein untergeordnetes Unternehmensziel durchaus präsent. Der damit verbundene Mehrwert wurde von der Leitungs- in die Mitarbeiterebene als gewünscht kommuniziert. Personen mit Migrationshintergrund waren, wie zu Anfang in einigen Pflegestützpunkten, nicht nur in den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI, deutlich unterrepräsentiert. Die Motivation zur Erreichung neuer bzw. migrantischer Pflegebedürftiger seitens der Sozialstationen hing von der Auftragslage sowie den personellen Kapazitäten ab und war dementsprechend unterschiedlich ausgeprägt.

Durch die neuen gesetzlichen Veränderungen in der Pflege und Pflegebedarfsanstieg bei Pflegebedürftigen ohne Migrationshintergrund wurden die Aufnahmekapazitäten schnell erreicht. Zuletzt waren trotz Bemühungen die ursprünglich anvisierten Ziele, die IKÖ noch fester in Strukturen der Pflege-Einrichtungen zu verankern, durch zunehmenden Fachkräftemangel in der Pflege bzw. fehlende personelle Kapazitäten mit

muttersprachlicher Zusatzqualifikation, beschnitten. Migrantische, pflegebedürftige Interessent\_innen konnten deshalb nur bedingt in die beteiligten Sozialstationen vermittelt werden. Insbesondere bei älteren Migrant\_innen der ersten Generation mit Sprachbarrieren war das Vorhalten von interkulturell versierten Teams entscheidend bei der Auswahl der professionellen Dienstleister.

Die Ansprache der Zielgruppe, Aufnahme neuer auf professionelle Pflege sowie Beratung angewiesene Personen und die Umsetzung interkultureller Prozesse waren erschwert. Diese Entwicklungen konnten durch die zeitlich eng gehaltenen Einsätze der zwei Brückenbauer\_innen kaum aufgefangen werden. Die IKÖ- Prozesse müssen auf allen Organisations- und Mitarbeiterebenen gewollt stattfinden, getragen und bewusst begleitet werden. Dieses Vorgehen gilt unter Beachtung der Rahmenbedingungen für alle Einrichtungen der Gesundheit, Pflege und Altenhilfe.

### **3.4.3 Begleitung der MDK- Pflegebegutachtungen nach § 18 SGB XI**

Im Kontext der Zugangsmöglichkeiten zu den Leistungen der Pflege stellt der Medizinische Dienst der Krankenkassen Berlin- Brandenburg eine Hauptschnittstelle dar. Die Zielgruppenerreichung durch den MDK schien zum Projektstart in der Umsetzung als schwierig. Schon im Vorfeld der Zusendung der Pflegebegutachtungstermine war es nicht möglich, zu Begutachtende bzw. migrantische Antragsteller\_innen nur anhand der Namen als potenzielle Projektnutzer\_innen zu identifizieren und IBIP zu den Begutachtungsterminen heranzuziehen. Es bestand daher die Sorge, im Begutachtungskontext nicht genug pflegebedürftige Migrant\_innen erreichen zu können.

Anfang 2016 stellte die Koordinatorin das Projekt in der Leitungsrunde des Geschäftsbereiches Pflege vom MDK Berlin-Brandenburg vor. Nach einem intensiveren Austausch mit leitenden Angestellten sowie pflegefachlichen Gutachter\_innen vom MDK Berlin-Brandenburg wurde über Formen der zukünftigen Zusammenarbeit diskutiert. Eines der Ergebnisse aus dieser Zusammenkunft war die Zusage seitens des MDK, den Brückenbauer\_innen Hospitationen im Rahmen der Pflegebegutachtungen nach § 18 SGB XI zu ermöglichen. Nach wenigen Wochen konnten bereits die ersten Hospitationstermine stattfinden. Unabhängig von den Hospitationen wurde vereinbart, dass ohne die Notwendigkeit einer vorherigen Informierung der Gutachter\_innen IBIP Begutachtungstermine begleiten können, soweit der Wunsch durch einen Pflegebedürftigen, An- oder Zugehörigen oder eine diese Personen betreuende Fachberater\_in aus den Beratungs- oder Kontaktstellen geäußert wurde. Diesbezüglich gab es bereits zu Beginn der Praxisphase erste Anfragen. Eine Gutachterin vom MDK, die dem Projekt als Ansprechpartnerin benannt wurde, nahm anfänglich an Projektveranstaltungen wie der gemeinsamen Fortbildung zur Diversität teil.

Wie auch der Evaluation zu entnehmen ist, sind die Anfragen und die tatsächlichen Begleitungen der Pflegebegutachtungen durch IBIP rasant gestiegen. Je mehr erreichte pflegebedürftige Familien oder Fachkräfte aus diversen Beratungs- und Begegnungsstellen unterschiedlichster Art über diese Art der Unterstützung durch IBIP erfuhren, desto mehr stiegen die Bedarfsmeldungen. Viele Fachberater\_innen aus verschiedenen Einrichtungen der Migrations- oder Sozialberatung gaben zu, über Jahre Aufgaben der Pflegeberatung behelfsweise wahrgenommen zu haben. Sie gaben an, dass sie aufgrund der unterschiedlichen beziehungsweise insbesondere der sprachlichen Barrieren viele Ratsuchende nicht in die Pflegestützpunkte hatten vermitteln können. Betreffs der Begleitung der Begutachtungen, die in der Regel in der Häuslichkeit oder Wohnstätte der Pflegebedürftigen stattfinden, äußerten die Fachkräfte der genannten Einrichtungen, dass sie sowohl fachlich wie auch zeitlich an ihre Grenzen stießen oder eine Begleitung der Antragstellenden bei der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gar nicht gewährleisten konnten.

In den jeweiligen Communities sprach sich durch zunehmendes Bekanntwerden des Projektes beziehungsweise guter Erfahrungswerte mit IBIP und durch Mund-zu-Mundpropaganda diese Unterstützungsform herum, so dass sowohl externe Netzwerkpartner\_innen wie auch sogenannte Selbstmelder\_innen (Betroffene oder Angehörige) IBIP über bevorstehende Begutachtungstermine informierten und um Begleitung baten. Ab dem zweiten Projektjahr nahm auch das Koordinations- und Servicebüro vom MDK direkt zu IBIP Kontakt auf und forderte Unterstützung ein. In einzelnen Fällen wurden sogar Begutachtungen aufgrund von Verständigungsproblemen seitens der Gutachter\_innen abgebrochen und unter Voraussetzung der Teilnahme der Brückenbauer\_innen neue Termine vereinbart.

Im Dezember 2017 fand der MDK- Pfl egetag statt. Die Projektkoordinatorin und zwei Brückenbauer\_innen stellten in diesem Rahmen allen pflegfachlichen Gutachter\_innen und Qualitätsbeauftragten des MDK das Modellprojekt vor und nutzten diese Begegnung zur Intensivierung des Austauschs.

Sicherlich kann die Anwesenheit von pflegenden Angehörigen oder Nachbar\_innen, Bekannten sowohl im Pflegeberatungssetting als auch in der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit eine Ressource darstellen. Die Übersetzung durch Angehörige kann sich jedoch nachteilig auf die Verständigung während der Begutachtung auswirken, da diese Personen, wie auch im Pflegeberatungskontext bereits angeführt, teilweise selbst mit den Fachbegriffen und den Begutachtungsfragen überfordert sind. Eine Neutralität kann nicht immer gewährleistet werden und evtl. werden die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen nicht ausreichend vermittelt oder erkannt. Kinder/ Jugend-

liche oder Enkelkinder, die auch zu Übersetzungsdiensten herangezogen werden, sind damit sprachlich und emotional oft überfordert. Nachbar\_innen und Bekannte oder ähnliche Personen übernehmen diese Aufgaben, wenn bspw. familiäre Unterstützung nicht vorhanden ist oder bei vereinsamten Pflegebedürftigen. Selbst Familienangehörige wie Töchter, Söhne oder Enkelkinder der ersten Einwanderergeneration, die selbst über einen hohen Bildungsgrad und sehr gute Deutschkenntnisse verfügten, baten teilweise sowohl in der Beratung als auch während der Begutachtung der Eltern um Unterstützung durch IBIP, da sie sich im Pflegekontext nicht ausreichend auskannten. Eine gute Verständigung ist, wie auch in der Beratung, die wichtigste Voraussetzung für das Erkennen sowie Bewerten der Pflegebedarfe und die Organisation einer angemessenen Versorgung. Missverständnisse und Fehlinterpretationen können durch die Sprach- und Kulturmittlung minimiert werden. „Gutachter sollten – sowohl bei Menschen mit als auch ohne Migrationshintergrund – Sensibilität für die Familienkultur mitbringen und die Pflegebedürftigkeit im Rahmen der Lebenswelt der Pflegebedürftigen kontextualisiert wahrnehmen. Empirische Ergebnisse zeigen auf, dass nicht ein kulturspezifischer sondern ein kultursensibler Umgang zu einer der Realität entsprechenden Begutachtung beitragen kann. Gutachter sollten entsprechend sensibilisiert werden und ihre eigene Kulturgebundenheit kontinuierlich reflektieren, um auf unterschiedliche Diversitätsmerkmale in einer vielfältigen Gesellschaft reagieren zu können und damit die Gefahr einer Benachteiligung von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund zu verringern“<sup>17</sup>

Das Verständnis von Krankheit kann kulturell bedingt in verschiedenen Migrant\_innencommunities unterschiedlich sein bzw. die Äußerung eines Beschwerdebildes kann sprachlich oder kulturell bedingt variieren. Älteren pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund fiel es schwer, scham- oder angstbehaftete und teilweise tabuisierte Themen wie dementielle oder psychische Erkrankungen, Inkontinenz und Körperhygiene anzusprechen. Die Besprechung dieser Themen ist jedoch für die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit wichtig und begutachtungsrelevant. Dieses Verhalten wurde auch bei jüngeren Eltern von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen beobachtet. Körperhygiene kann zudem bei bestimmten religiös und kulturell anders geprägten Personen besonders in der Pflege mit größerem zeitlichem Aufwand und stärkerem körperlichen Einsatz einhergehen. Einzelnen fiel schon das Benennen der physischen oder psychischen Beeinträchtigungen oder das An- oder Aussprechen einer/der Behinderung nicht leicht.

Gutachter\_innen werden ähnlich wie Ärzt\_innen insbesondere durch ältere Migrant\_innen als wichtige Respektpersonen mit hohem gesellschaftlichem Stellenwert betrachtet. Besonders vor dem Termin wurden teilweise vernachlässigte Wohnungen

---

<sup>17</sup> Vgl. Kurt et al. 2017 Begutachtung Pflegebedürftigkeit im kulturellen Kontext

von allen Beteiligten (u.a. Angehörige, Bekannte) aufgeräumt und gereinigt, um einen guten Eindruck zu hinterlassen. In Einzelfällen wurden begutachtungsrelevante Beeinträchtigungen nicht benannt, um nach Außen das Gesicht zu wahren und ein intaktes Bild zu vermitteln. Fand keine Aufklärung durch IBIP statt oder wurde vorher nicht über die Begutachungskriterien informiert, bestand die Gefahr einer verzerrten Wahrnehmung. IBIP setzte auch hier an und konnte für mehr Transparenz im Begutachtungs-geschehen sorgen.

Erfahrungsgemäß wurden Dolmetscher- oder Gemeindedolmetscherdiensteinsätze zur Begutachtung weniger abgerufen, da diese mit zusätzlichen Kosten einhergehen. Der Vorteil dieser Dienste kann zwar eine qualifiziertere Sprachmittlung sein, jedoch kann sich das Nichtauskennen im Pflegesystem und den damit zusammenhängenden Wirkungsweisen für die jeweiligen Personen/ Familien eventuell nachteilig auswirken. Die IBIP waren als qualifizierte Sprach- und Kulturmittler\_innen in der Pflege eine sinnvolle Ergänzung. Im Rahmen der zeitlichen Kapazitäten und soweit Bedarfe geäußert wurden, nahm IBIP zu den Pflegebedürftigen und/oder ihren pflegenden Angehörigen vor dem Begutachtungstermin Kontakt auf, um sie über das Begutachtungsprozedere und begutachtungsrelevante Inhalte und über den weiteren Verlauf zu informieren. Mit den Personen, die über wenig eigene Potenziale oder familiäre Unterstützungsressourcen verfügten, wurden falls erforderlich, medizinische oder für die Pflege relevante Unterlagen vor dem Begutachtungstermin vorab sortiert.

Die Vor- und Nachbereitungen sowie die eigentliche Begleitung der Begutachtungen erhöhen die Kompetenzen von allen Beteiligten. Für sich Termine zu organisieren oder einzuhalten, fällt Menschen mit eingeschränkten eigenen Ressourcen schwer. Die begleitenden IBIP-Einsätze verhalfen auch diesen Personen dazu, sich an wichtigen Beratungs- oder Begutachtungsterminen angemessen zu beteiligen. In Ausnahmefällen wurde beobachtet, dass ältere Migrant\_innen, die u.a. Analphabet\_innen sind oder überhaupt kein Wissen über das Pflegesystem hatten, von einzelnen professionellen Dienstleister\_innen wissentlich falsch beraten und zum Leistungsmissbrauch instrumentalisiert wurden. Umso mehr ist der Zugang und die Aufklärung dieser Menschen durch IBIP und neutrale Pflegeberatungsstellen wichtig.

Den pflegenden Angehörigen wurden im ersten Praxisjahr (muttersprachliche) Pflegetagebücher ausgehändigt, erklärt und die Dokumentation der eigenen Pflegepraxis im Pfl egetagebuch nahegelegt. Nach Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II und des neuen Begutachtungsinstruments (NBI) musste erneut eine intensive Aufklärungsarbeit geleistet werden. Zum neuen Begutachtungsassessment und damit zusammenhängenden Modalitäten wurde das Projektteam durch versierte Fachberater\_innen geschult. Der Maßstab war nun der Grad der verbliebenen Selbständigkeit. Die sechs Module

Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte wirkten für die Nutzer\_innen kompliziert und mussten in einfacher sowie verständlicher Sprache / Muttersprache vermittelt werden. Die vorbereitenden, strukturierenden Gespräche vor und die Sprach- und Kulturmittlung während der Begutachtung wurden von allen Beteiligten als hilfreich empfunden. Ferner wurden Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörige oder anderen Pflegepersonen noch über die Begutachtung hinaus empfohlen Pflegestützpunkte oder andere pflegerelevante Einrichtungen wie bspw. Kontaktstellen PflegeEngagement aufzusuchen.

Die MDK-Einsätze wurden im Interventionszeitraum in allen Bezirken der Stadt Berlin durchgeführt und nicht auf die Modellregionen begrenzt. Bei gleichzeitiger Zunahme der Beratungsfälle und steigender Nachfrage nach Begleitungen der zeitintensiven Pflegebegutachtungen mussten die immer enger werdenden zeitlichen Kapazitäten der IBIP gut koordiniert werden, da die Brückenbauer\_innen sonst in den Sprechstunden der Pflegestützpunkte fehlten. Soweit erforderlich, wurde durch die Pflegestützpunkte bereits im Antragsgeschehen auf die Unterstützungsmöglichkeit durch IBIP hingewiesen.

#### **4. Ergebnisse, Reflexion und Bewertung IBIP**

##### **4.1 Praxisreflexion Handlungsfelder und Ergebnisse**

###### **4.1.1 Ergebnisse Netzwerk- und Kooperationsstrukturen**

Die Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit wurde von allen Projektbeteiligten, insbesondere durch die Projektverantwortlichen und die Brückenbauer\_innen stets zu den Hauptaufgaben begleitend intensiv fortgesetzt. Die einrichtungsübergreifende und interdisziplinäre Vernetzung erwies sich als sehr vorteilhaft, um die Zielgruppe auf mehreren Ebenen zu kontaktieren und zu erreichen. Zeitweise mussten jedoch die Einsätze in Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit eingegrenzt werden, da die Beratungsfälle einzelner IBIP rasant stiegen und die zeitlichen Kapazitäten ausgereizt waren.

Bereits im zweiten Projektjahr konnten mit verschiedensten Akteur\_innen in der Altenhilfe regionale Netzwerke aufgebaut werden, die sich in regelmäßigen Treffen über die interkulturelle Pflege- und Pflegeberatung und darüber hinaus über die gemeinsamen Ziele zur interkulturellen Öffnung austauschten. Damit wurden neue Kooperationsbeziehungen aufgebaut und nachhaltige Kommunikationsstrukturen vorbereitet.

In Kooperation mit verschiedenen Netzwerkpartner\_innen wurden in den Modellregionen für Menschen mit Migrationshintergrund Aktionstage zu Demenz organisiert und durchgeführt. Im Rahmen dieser gut frequentierten Veranstaltungen wurden die Besucher\_innen befragt, welche Angebote ihnen fehlen, was sie zur Verbesserung ihrer Lebenssituation benötigen, wobei sie Unterstützung brauchen und was sie benötigen, um an Informationen heranzukommen.

Folgende Antworten wurden häufig angegeben:

- Mehr Angebote für pflegende Angehörige und Pflegebedürftige
- Muttersprachliche und verständliche Informationsmaterialien rund um die Gesundheitsversorgung und Pflege (Berücksichtigung Analphabetismus)
- Muttersprachliche oder bilinguale Ansprechpartner\_innen in Einrichtungen
- Quartiersnahe Anlaufstellen – Infopunkte mit Ansprechpartner\_innen
- Muttersprachliche Kulturangebote
- Wohnortnahe barrierefreie Treff- und Freizeiteinrichtungen
- Barrierefreie bezahlbare Wohnungen
- Aktivitäten für Alleinlebende Senior\_innen
- Bezahlbare Ausflüge, Tagesfahrten, Gruppenreisen
- Mehr Öffentlichkeitsarbeit im öffentlichen Räumen (Feste, Märkte, Begegnungszentren, Ämter)

Durch die gut koordinierte Gremien-, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit konnten bis zum Projektabschluss verlässliche Netzwerk- und Kooperationsstrukturen aufgebaut werden. Sowohl das aktive Einbringen in den Fachebenen als auch zeitgleich die niedrigschwellige Ansprache und das Aufsuchen der Zielgruppe in ihren sozialen Lebensräumen trug zur besseren Erreichung der Projektnutzer\_innen bei.

Auch die Evaluationsstudie IBIP zeigt, dass die Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit als ein wichtiger Aspekt im Zusammenhang der Zielerreichung zu begreifen ist. Wünschenswert wäre zukünftig eine noch stärkere Verzahnung zu Sozialleistungsträgern wie bspw. Hilfe zur Pflege und Beratungseinrichtungen zu Eingliederungshilfen.

Im Kontext Pflege konnte durch den Auf- und Ausbau von verlässlichen Netzwerkstrukturen die interkulturelle Zusammenarbeit zwischen Pflegeanbietenden, Beratungs- und niedrigschwelligen Betreuungsangeboten, Selbsthilfeverbänden, Gutachter\_innen, Migrationsfachdiensten, Migrant\_innenorganisationen usw. gefördert werden. Das in der Modellphase entwickelte große Netzwerk von Kooperationspartner\_innen und Organisationen aus Pflegeinstitutionen, Altenhilfeeinrichtungen, Migrationsfachdiensten und Selbstorganisationen wird kontinuierlich weiter gepflegt

und ausgebaut, um gemeinsam die nachhaltige Optimierung der Angebote interkultureller Pflege im Land Berlin zu befördern.

#### **4.1.2 Reflexion der interkulturellen Sensibilisierung und Öffnung**

Die unterschiedlichen Ansichten und Interpretationen der Beratungsanliegen der Pflegeberater\_innen und Brückenbauer\_innen in der praktischen Umsetzung der Tandemberatung erforderten von allen Beteiligten ein hohes Maß an Flexibilität und Reflexionsvermögen, um im Arbeitsalltag als Tandemteam auf Probleme adäquat reagieren zu können. Interkulturelle Kompetenzen mussten neu bewertet und in die Praxis umgesetzt werden. Divergierende Haltungen und Bewertungen durch die Fachberater\_innen wirkten sich im Hinblick auf die Praxiserprobung der Aufgaben sowohl hemmend als auch förderlich aus. Der niedrigschwellige Ansatz von IBIP und das damit zusammenhängende Vorgehen zur Zielgruppenerreichung führte in den Modelleinrichtungen im Kontext derer bestehenden festen Strukturen zeitweise zu Missverständnissen bzw. zu unterschiedlichen Sichtweisen zwischen Beraterin, Brückenbauer\_in und/ oder Ratsuchenden. Trotzdem führte diese Diversität bereits zu neuen interkulturellen Erkenntnissen in der Tandemberatung und erwies sich als vorteilhaft in Bezug auf die Wahrnehmung der Bedürfnisse sowie Bedarfe der Zielgruppe durch die Pflegeberater\_innen sowie Pflegefachkräfte.

Mit Zunahme der Beratungen wurden diese Prozesse weiterentwickelt und trugen zum interkulturellen Kompetenzzuwachs aller bei. Jedoch müssen zur Entwicklung interkultureller Teambildung Reflexionsräume und zeitliche Ressourcen vorhanden sein. Der tägliche interkulturelle Austausch wie auch die zunehmende Präsenz von pflegebedürftigen Migrant\_innen sowie deren pflegenden Angehörigen in den Einrichtungen, förderten die Auseinandersetzung der Fachkräfte mit kultursensibler Beratung und der Vielfalt. Die Fachkräfte waren kontinuierlich um die Weiterentwicklung der interkulturellen Öffnung und Gewinnung der Nutzer\_innen mit Migrationshintergrund bemüht und setzten sich dafür gemeinsam mit IBIP ein. Interkulturelles Handeln geht mit Offenheit und Akzeptanz einher. Vereinzelt waren Fachberater\_innen sowie Pflegefachkräfte nicht von Anfang an vom interkulturellen Projektansatz überzeugt. Doch können sich eine unreflektierte Haltung, geringe interkulturelle und soziale Kompetenzen einzelner Fachkräfte auf die Netzwerkarbeit, die Zielgruppenerreichung sowie die Akzeptanz anderer Beratungseinrichtungen, Hilfsangebote und für die adäquate Vermittlung von Pflegeleistungen nachteilig auswirken. Die interkulturelle Öffnung (IKÖ) ist als eine gemeinsame Aufgabe und ein aktiver Prozess von und mit allen Beteiligten zu verstehen und kann nur in dieser Form nachhaltig wirken.

Das Modellvorhaben hat einen wesentlichen Beitrag zur interkulturellen Öffnung der Pflege, pflegespezifischen Beratung und Begutachtung geleistet. Dies wurde erreicht

durch eine Umgestaltung (Sensibilisierung) der beteiligten Einrichtungen hinsichtlich ihres Umgangs mit Vielfalt und Teilhabe von Zuwanderer\_innen.

#### **4.1.3 Mehr Teilhabe durch geeignete Zugangswege zum Pflegesystem**

Die Brückenbauer\_innen erleichtern mit ihren kulturspezifischen Kenntnissen, migrationsbedingten Erfahrungen und daraus resultierender hoher Empathie, pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund und ihren Angehörigen den Zugang zu den Angeboten der Regelversorgung und erfüllen zwischen ihnen und den Fachkräften eine wichtige Brückenfunktion.

Die niedrigschwellige, zugehende und kultursensible Herangehensweise im Projekt bewährte sich in der Erreichung der Zielgruppen. Insbesondere durch die Sprachmittlung wurden Menschen mit geringen oder fehlenden Deutschkenntnissen erreicht. Die Kombination einer Komm- und Gehstruktur bzw. die gezielte aufsuchende Arbeit konnte einen besseren Zugang zur Zielgruppe eröffnen. Die verschiedenen Methoden der Ansprache – milieuspezifisch, niedrigschwellig sowie kultur- und sprachsensibel –, ermöglichten kombiniert mit der Fachlichkeit im Tandemsetting die effiziente Erreichung der Modellziele und Zielgruppen.

Beobachtet wurde, dass die Bekanntheit sowie die Akzeptanz der vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten und Pflegeleistungen seitens der Pflegeversicherung in den jeweiligen Einwanderercommunities durch eine kontinuierliche Information, Aufklärung sowie Fachberatung (Tandemberatung) stiegen. Die aufsuchende Ansprache von Senior\_innen mit Migrationshintergrund in den beteiligten Sozialräumen wie Migrant\_innenvereinen, Senior\_innentreffs, Männercafés, Moscheevereine und ggf. muttersprachliche Information über die komplexen Angebote der Pflege trugen zur Ermutigung der Inanspruchnahme wesentlich bei.

Das Leistungsangebot der Pflegeversicherung wurde durch das neu erworbene Wissen verstanden und der Entlastungsbetrag, die sozialversicherungsrechtliche Absicherung, die Kombileistung von Pflegegeld mit Sachleistungen, Wohnraumanpassung, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, die Tagespflege, Pflegehilfsmittel bis hin zu alltagsaktivierenden Maßnahmen verstärkt beantragt, erprobt und akzeptiert. Ebenso war es notwendig, berufstätige Menschen mit Pflegeverantwortung über die Freistellungsmöglichkeit nach dem Pflegezeit- oder Familienpflegezeitgesetz aufzuklären und Umsetzungsmöglichkeiten hierfür zu überprüfen.

Aufgrund der erfolgreichen Zugangswege und bewährten Unterstützung wurde IBIP mehrfach als der Good- Practice- Modell identifiziert. Hervorzuheben wäre die Studie zum Projekt „Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen“, die im Auftrag vom Bundesministerium für Gesundheit durch die Prognos AG (Europäi-

schες Zentrum für Wirtschaftsforschung und Strategieberatung) durchgeführt wurde. In dieser Studie wurde das Modellprojekt zu einem der Best-Practice- Modelle deutschlandweit gekürt.

Im Vergleich zu anderen Bundesländern ist Berlin mit kultursensiblen Angeboten besser aufgestellt. Nach wie vor sind jedoch die vorhandenen Unterstützungs- und Versorgungsangebote nicht ausreichend. Zwecks optimaler Versorgung müssen zukünftig mehr diversitätsorientierte Angebote für spezielle Situationen und individuelle, flexible Pflegearrangements vorgehalten werden.

Mit dem Modellkonzept zur Interkulturellen Öffnung konnte in der Modellregion ein deutliches Zeichen gesetzt werden. Entsprechend der Bevölkerungsstruktur und dem hohen Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund stellten sich die Projektbeteiligten und Unterstützenden aus der Berliner Senatsverwaltung auf die Herausforderungen einer Einwanderungsstadt ein und brachten durch die Übernahme der interkulturellen Brückenbauer\_innen in die Regelversorgung zum Ausdruck, dass Pflegeangebote für alle Menschen, unabhängig von ihrer Herkunft, Kultur und Religion, zugänglich sein müssen.

#### **4.2 Bewertung unterstützende Funktion in der Pflegeberatung nach §7a SGB XI**

Neben der quantitativen Zunahme der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung durch Menschen mit Migrationshintergrund ging es auch darum, ihre Versorgung qualitativ zu verbessern. Erwartetes Ergebnis war von daher eine Erhöhung der Zufriedenheit mit den Pflegeberatungsangeboten bei den erreichten Zielgruppen und ein Abbau der benannten Zugangsbarrieren, wie beispielsweise fehlende Kenntnisse und Informationen, Verständigungsprobleme sowie mangelndes Vertrauen in Institutionen. Damit gingen auch eine Stabilisierung der häuslichen Pflegesituationen und eine verstärkte Sicherheit im Umgang mit den für die Pflege zuständigen Institutionen einher.

Im Vergleich zu anderen Lotsenprojekten bewährte sich IBIP nicht nur in der sprach- und kulturmittelnden Multiplikatorenrolle, sondern insbesondere durch das geschulte und erweiterte Wissen über die Pflegeversicherung nach SGB XI und die hier enthaltenen Leistungen sowie Unterstützungsnetzwerke wurden IBIP starke Partner\_innen der Pflegefachberater\_innen.

Die Präsenz der Brückenbauer\_innen insbesondere in den Modellpflegestützpunkten und der stete Austausch förderten das gemeinsame Lernen und die Weiterentwicklung von interkulturellen Prozessen. Diese Prozesse verliefen nicht immer konflikt- und

reibungslos und bedurften zeitweise professioneller Reflexionspraktiken. Durch gemeinsame Fortbildungen mit allen Projektbeteiligten, (Tandem-)Teamberatungen und Feedback-Gesprächen konnten Konflikte identifiziert und konstruktiv gelöst werden. Dieses Vorgehen wurde zunehmend zum Qualitätsstandard im Projekt sowie in den beteiligten Pflegestützpunkten.

Die Unterstützung durch IBIP wurde von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund, ihren Angehörigen und Fachkräften akzeptiert, dankbar angenommen und führte, wie auch die Befragungen der Projektnutzer\_innen zeigten, zu einer höheren Zufriedenheit dieser und einer optimierten Betreuung im Gesamtversorgungs-geschehen.

Wie sich auch in der wissenschaftlichen Begleitforschung herausstellte, bestätigten die Pflegeberater\_innen/ Sozialarbeiter\_innen der beteiligten Pflegestützpunkte die steigende Inanspruchnahme durch migrantische Ratsuchende und die Erhöhung der Beratungsqualität, insbesondere in interkulturellen Beratungskontexten.

Auch die Zahlen der migrantischen Senior\_innen, die im Rahmen von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI oder mehrsprachigen Informationsveranstaltungen erreicht und informiert werden, geben Aufschlüsse über die Reichweite und Zielerreichung des Projekts.

Pflegebedürftige Migrant\_innen und ihre Angehörige wurden durch die Berater\_innen der Pflegestützpunkte gemeinsam mit den Brückenbauer\_innen besser über ihre Rechte und mögliche Entlastungsangebote des Pflegehilfesystems informiert. Durch die vermehrte und frühzeitige Inanspruchnahme niederschwelliger, differenzierter ambulanter Hilfen wurden somit kostenintensive Behandlungen und Pflegebedürftigkeit vermieden. IBIP verfolgte in allen Arbeitskontexten auch präventive Ansätze und klärte ratsuchende Migrant\_innen über diverse gesundheitliche und pflegerische Unterstützungsmöglichkeiten auf, um Pflegebedürftigkeit zu mindern oder Verschlimmerung zu verhindern und die Selbständigkeit der Menschen so lange wie möglich zu erhalten.

#### **4.3 Bewertung von Begleitungen der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Pflegegeldempfänger\_innen**

In Ansätzen können die IBIP-Einsätze in den Sozialstationen entgegen der wissenschaftlichen Auswertung als erfolgreich bewertet werden. Einerseits konnte die Beratungsqualität auch in den Beratungsbesuchen bei Pflegegeldempfänger\_innen mit Migrationshintergrund durch die kooperative Zusammenarbeit von IBIP und Pflegefachkraft erhöht werden und andererseits Personen mit zusätzlichem Beratungs- und Begleitungsbedarf über das Aufgabenspektrum der Sozialstationen hinaus besser aufgefan-

gen werden. Die gemeinsamen Beratungsbesuche der Pflegefachkräfte mit IBIP bei Pflegebedürftigen auch ohne Migrationshintergrund sind durchaus als interkulturelle Interaktion zu bewerten.

Die Sozialstationen nutzten den Beratungspool bzw. profitierten bei Bedarf von den vielfältigen sprachlichen Ressourcen des Gesamtprojektes. Das gezielte Hinzuziehen der IBIP mit weiteren Sprachpotentialen zeigte deutlich, wie effizient die Zusammenarbeit mit Sozialstation und IBIP fallbezogen genutzt werden kann. Beispielsweise konnten durch die Sprach- und Kulturmittlung seitens IBIP gemeinsam viel schneller Informationen erschlossen, Versorgungslücken aufgedeckt und durch die Sozialstation eine angemessene pflegerische Versorgung geplant sowie umgesetzt werden.

Allein die Anwesenheit einer Brückenbauerin in den Räumlichkeiten der einen Sozialstation wurde durch Menschen mit Migrationshintergrund, die zu IBIP in der Modellsozialstation Kontakt aufnahmen und diese besuchten, als Zeichen bewusst gelebter kultureller Vielfalt wahrgenommen. Die mit den Pflegefachkräften gemeinsam besuchten Fortbildungen zum Umgang mit Diversität haben zudem zur konstruktiven Auseinandersetzung mit den Themen der IKÖ geführt. Bereits vorhandene muttersprachliche Potentiale bei den Mitarbeiter\_innen wurden in der Auseinandersetzung über die interkulturelle Ausrichtung hervorgehoben oder spezifische Bedürfnisse von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund besser erkannt.

Die russischsprachige Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige, die durch die Zugänge der IBIP und in Kooperation mit der Kontaktstelle PflegeEngagement aufgebaut wurde und einmalig in Berlin ist, trifft sich zudem auch über das Modellprojektende hinaus in den Räumlichkeiten der Sozialstation der Diakonie Pflege- Simeon. In der Außendarstellung bzw. Wahrnehmung des Unternehmens durch potentielle migrantisches Pflegegeldempfänger\_innen, die die verpflichtenden Beratungsbesuche nach §37 Abs. 3 SGB XI anfordern oder auf professionelle Pflege angewiesen sind, wirken sich diese Praktiken positiv aus.

Im Zuge dieser Entwicklungen hat sich bspw. der Diakonie Pflege – Verbund durch Heranziehung unterschiedlichster Medien um Pflegepersonal mit Migrationshintergrund bemüht und konnte dadurch zusätzliches Personal akquirieren und einstellen. Mitunter prägen strukturelle Gegebenheiten trotz intensiver Bemühungen um Vielfalt in der Versorgungslandschaft Angebot und Nachfrage in der Pflege und sollten immer wieder unter Beachtung der verschiedenen Interessen angepasst oder verändert werden.

In den Sozialstationen wurden durchaus Teilziele des Projektes erreicht und weitere interkulturelle Prozesse angestoßen. Zur Fortführung und Etablierung dieser bedarf es jedoch einer längerfristigen Prozessbegleitung.

#### **4.4 Bewertung von Begleitungen der Pflegebegutachtungen nach §18 SGB XI durch den MDK**

Kommunikationsbarrieren oder Missverständnisse können im Pflegebegutachtungsverfahren zur Falscheinschätzung vom Pflegebedarf und ggf. Bewilligung eines nicht angemessenen Pflegegrades führen. Die vorbereitenden, strukturierenden Gespräche vor und die Sprach- und Kulturmittlung während der Begutachtung wurden von allen Beteiligten als hilfreich empfunden. Dadurch konnten pflegespezifische Bedarfe besser sichtbar gemacht und adäquat kultursensible Pflegebegutachtungen durchgeführt werden.

Insbesondere Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz oder komplexen Versorgungskonstellationen konnten mithilfe der IBIP-Unterstützung durch die Gutachter\_innen differenzierter eingeschätzt werden.

Eine präzisere Bedarfsermittlung steuert perspektivisch mitunter auch einer Fehl- oder Unterversorgung entgegen.

#### **4.5 Übertragbarkeit**

Im Modellprojekt bewährte methodische Ansätze oder Arbeitshilfen können für den Bereich der kultursensiblen Pflegeberatung auch nach Beendigung des Modells weiter genutzt und auf andere Bereiche übertragen werden.

Die Verwendungsmöglichkeiten der Ergebnisse dieses Modellprojektes sind vielfältig. Da es sich zukünftig bei den Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund um eine besonders stark wachsende Gruppe im Verhältnis zur Gesamtzahl der Pflegebedürftigen handelt, die in den meisten Communities familiär geleistet werden soll, sind nachhaltige Verwendungsmöglichkeiten mit dem Schwerpunkt: Sicherung der Pflegesituation bei gleichzeitiger gesundheitlicher Prävention der Pflegenden von besonderer Bedeutung. Auf dem Hintergrund der Erfahrungen, dass diese Informationen und Beratungen nicht immer aktiv gesucht werden, sind zugehende Systeme unter Einbindung der Strukturen der jeweiligen Communities grundlegend wichtig.

Durch die „Tandemberatungen“ mit den Brückenbauer\_innen wurden die interkulturellen Kenntnisse und Fähigkeiten professioneller Pflegegutachter\_innen und Berater\_innen nachhaltig gestärkt und entwickelt. Eine Methodik, die auch auf andere Berufsgruppen mit Beratungsaufgaben im Bereich von Altenhilfe, Medizin und Pflege übertragen werden kann.

Die Erkenntnisse des dreijährigen Modellprojekts können insofern auch zur Information und Sensibilisierung wichtiger Multiplikator\_innen (Ärzt\_innen, Pflegeanbieter, Apotheken, Beratungsstellen etc.) beitragen.

Der gelungene IBIP- Ansatz könnte durchaus auf Bezirksämter, vorrangig bei den Leistungsträgern der Hilfe zur Pflege, auf Gesundheitsämter sowie Jugendämter oder auf das Entlassungsmanagement in Kliniken übertragen werden. Auch in diesen Bereichen wird der Bedarf an interkultureller Beratung steigen. Die Notwendigkeit dazu besteht bereits heute und eine kultursensible Versorgung sowie Betreuung kann Projekterfahrungen zufolge nicht in ausreichendem Maße gewährleistet werden. Die erfolgreichen Modellprojektansätze könnten auch in anderen Bundesländern umgesetzt werden oder eine bundesweite Anbindung der IBIP an geeignete Pflegestützpunkte erfolgen. Zukünftig sollte der kultursensible Ansatz in allen Bereichen der Altenhilfe und Pflege mitgedacht und als ein Qualitätsmerkmal auf allen Ebenen zum Standard definiert werden.

#### **4.6 Nachhaltigkeit IBIP**

Durch das Modellprojekt IBIP konnte die Pflegeberatung mehr Zugang zur migrantischen Bevölkerung bekommen. Diese wurde nachweislich besser über ihre Rechte und die Entlastungsangebote der Pflegeversicherung informiert. Durch die verstärkte und frühzeitige Inanspruchnahme von diversen Pflegeleistungen konnte das Projekt darüber hinaus die eigene Gesundheitsfürsorge der pflegenden Angehörigen durch die Annahme der vorhandenen Entlastungssysteme stimulieren.

Das Modellvorhaben hat einen wesentlichen Beitrag zur interkulturellen Öffnung der Pflegeberatung und Begutachtung von Pflegebedürftigkeit geleistet. Dies wurde erreicht durch einen kontinuierlichen Sensibilisierungsprozess und konkrete Maßnahmen der Umgestaltung in den beteiligten Einrichtungen hinsichtlich ihres Umgangs mit Vielfalt und Teilhabe von Zuwanderer\_innen. Damit können zukünftig mehr Migrant\_innen gleichberechtigt Zugang zu diesen Einrichtungen finden. Unabhängig des nachgewiesenen Mehrwerts des Einsatzes von geschulten Sprach- und Kulturmittler\_innen in der Pflege und Pflegeberatung, wird empfohlen, zukünftig mehr muttersprachliche/ bilinguale Pflegeberater\_innen für die Pflegestützpunkte zu gewinnen. Zusätzlich ist die interkulturelle Öffnung als ein kontinuierlicher Prozess fortzuführen, um eine gelingende inklusive Integration von pflegebedürftigen Migrant\_innen und ihren Angehörigen zu befördern.

Die Brückenbauer\_innen wurden in das vom Gesetzgeber vorgesehene strukturierte System der Pflegebegutachtung nach § 18 SGB XI und der Pflegeberatung nach § 7a–b SGB XI sowie der Beratungsbesuche für Pflegegeldempfänger\_innen nach § 37 Abs. 3

SGB XI im „Tandem“ eingebaut und konnten somit nachhaltig zur Qualitätssicherung der genannten Prozesse in interkulturellen Zusammenhängen beitragen.

Im Rahmen gesetzlicher Neuregelungen könnte für eine dauerhafte Implementierung solcher Multiplikator\_innen gesorgt werden.

Das Modellprojekt konnte zudem arbeitslosen Zuwanderer\_innen ein neues Tätigkeitsfeld eröffnen und hat in dieser Bevölkerungsgruppe auch zur Aufnahme von Pflegeberufen motiviert.

Aufgrund der nachgewiesenen positiven Wirksamkeit des Modellprojektes hat sich die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung zur Übernahme des Angebotes in die Regelversorgung sowie zu seiner Ausweitung auf weitere Pflegestützpunkte in anderen Bezirken verbunden mit dem Ausbau der Stellen von Interkulturellen Brückenbauer\_innen in der Pflege entschieden. Bereits im Oktober 2018 kam im Bezirk Charlottenburg– Wilmersdorf ein weiterer Pflegestützpunkt (Träger Unionhilfswerk) als Kooperationspartner hinzu.

Ab Januar 2019 sollen neue Brückenbauer\_innen geschult werden, damit weitere interessierte Pflegestützpunkte in das Netzwerk einbezogen werden und die Unterstützung der Brückenbauer\_innen nutzen können. Auch sollen in die Schulung neue Sprachgruppen einbezogen werden, da aus einigen Regionen der Stadt besondere Bedarfe wie zum Beispiel in Vietnamesischer Sprache gemeldet wurden. Die Finanzierung der Schulung wird von der AOK Pflegeakademie übernommen. Träger der Schulung wird das Institut für Innovation und Beratung an der Evangelischen Hochschule Berlin (INIB) sein. Die inhaltliche Aktualisierung der Module der Schulung erfolgt in Zusammenarbeit durch Vertreterinnen der AOK Pflege Akademie, des INIB und der Projektleitung auf der Grundlage des für das Modellprojekt erarbeiteten Schulungskonzeptes.

Mit der Fortschreibung des Projektes durch eine Regelförderung wird darüber hinaus auch der Stärkung der Netzwerkarbeit und konzeptionellen Weiterentwicklung der transkulturellen Pflegeberatung sowie dem Monitoring dieses wichtigen Politikfeldes Rechnung getragen.

## **5. Fazit**

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung bekräftigen den Mehrwert von IBIP auf allen Ebenen des Hilfe- und Unterstützungssystems der Pflege und darüber hinaus in weiteren Lebensbereichen der pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund und ihren Angehörigen. Sie sind viel besser über die Entlastungs- und Hilfsangebote und insbesondere Leistungen der Pflegeversicherung informiert.

Auch die Selbstmanagement- Kompetenzen der Nutzer\_innen wurden durch das Wirken der Pflegeberatung kombiniert mit IBIP gestärkt.

Pflegeberater\_innen, Pflegefachkräfte und Begutachter\_innen profitierten in vielfältiger Weise von den Erfahrungen der Tandemberatungen bzw. Zusammenarbeit mit den Brückenbauer\_innen. Sie erweiterten ihr transkulturelles Wissen und ihre Kommunikationskompetenzen maßgeblich und entwickelten vielfältige Maßnahmen zur kultursensiblen Öffentlichkeitsarbeit in ihren Einrichtungen. Dabei erfüllte IBIP eine Brückenfunktion zwischen allen Beteiligten im System. Die Erfahrungswerte aus dem Modellprojekt und die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung haben gezeigt, dass durch diesen innovativen Ansatz der Tandemberatungen sowie gute Kooperations- und Netzwerkstrukturen mehr Menschen mit Migrationshintergrund erreicht werden.

Die gesellschaftliche Inklusion von Menschen mit Migrationshintergrund kann, um der Diversität gerecht zu werden, auch in der Pflege nur über vielfältige Ansätze gelingen und ist als ein stetiger Prozess zu betrachten, welcher immer wieder angepasst werden muss.

Auf der Ebene der Brückenbauer\_innen entwickelten sich Lernprozesse, die durch die Qualifizierung und durch ihre praktischen Tätigkeiten generiert wurden. Diese Lernprozesse und die erfahrene Kompetenzerweiterung verbessern die beruflichen Perspektiven und das Interesse für eine Tätigkeit in der Pflege. Somit leistete das Modellprojekt auch auf dieser Ebene einen Beitrag zur Integration.

Die in 2014/2015 gesteckten Ziele konnten nur durch das hohe Engagement aller beteiligten Fachberater- und Netzwerkpartner\_innen gemeinsam mit IBIP erreicht werden. Die enge Zusammenarbeit von Pflegeberater\_innen, Pflegefachkräften und Professionellen der Migrationsarbeit im Rahmen dieses Projektes, war ungewöhnlich und trug wesentlich zum Gelingen des Modellvorhabens bei. Die langjährigen Erfahrungen und Kenntnisse der Migrationsfachdienste und deren gute Vernetzungen mit den diversen Migrantengemeinschaften unterstützte die Zielgruppenerreichung sehr hilfreich.

Integration und Inklusion sind fachgebietsübergreifende Themen und sollten deshalb verstärkt gemeinsam mit Interessierten aus der Pflege und Vertreter\_innen von Migrantenvereinen, Betroffenen und Migrationsfachleuten entwickelt werden.

Die Inanspruchnahme von Pflegestützpunkten und pflegerischen Angeboten sowie Leistungen der Pflegeversicherung in den jeweiligen Einwanderercommunities ist nachweislich gestiegen. Durch den Einsatz der Brückenbauer\_innen konnten Informationen in der Pflegeberatung adressatengerecht vermittelt werden.

Nutzer\_innen haben von den Vorteilen der vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten erfahren und nahmen verstärkt Leistungen in Anspruch. Nachhaltig wirkt das Modellprojekt im Pflegekontext auch zur Stabilisierung der Situation von Menschen mit Migrationshintergrund und pflegender Angehöriger.

Die erfolgreich identifizierten Zugangswege und weiteren Erkenntnisgewinne des Modellprojektes können zur Entwicklung neuer Qualitätsstandards zur kultursensiblen Pflegeberatung und in die Pflegepraxisfelder transferiert werden. Dadurch können in zukünftigen Planungen des Gesundheits- und Pflegesystems nutzerorientierte pflegerische Versorgungskonzepte zielgenauer umgesetzt und für insbesondere Menschen in komplexen Lebens- und Pflegesituationen qualitätsgesichert geeignetere Hilfe- und Leistungsangebote entwickelt werden.

Das Modellprojekt „Interkulturelle Brückenbauer\_innen in der Pflege (IBIP)“ leistete einen wesentlichen Beitrag zu mehr Teilhabe im Bereich der Pflege für pflegebedürftige Einwanderer\_innen und ihre Angehörigen.

## Literaturverzeichnis

**Bandura, A. (1997):** *Self-Efficacy- The Exercise of Control*, New York: Worth Publisher

**Bauer, U.; Büscher, A. (2008):** *Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Versorgungsforschung*

**Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2010):** *Empfehlungen des Deutschen Vereins zur besseren Teilhabe älterer Menschen mit Migrationshintergrund* – (Hrsg.) BMFSFJ

**Dibelius, O., Feldhaus- Plumin, E., Piechotta- Henze, G. (2015):** *Lebenswelten von Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz*

**Giese, A., Uslucan, H. H., Westhoff, T. (2015):** *Türkische Migranten im deutschen Krankenhaus: Wie schätzen sie die Kultursensibilität ein?*

**Hackmann, T., Huschik, G., Maetzel, J., Schmutz, S., Sulzer, L., Vollmer, J. (2018):** *Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen- Prognos – Studie im Auftrag vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG)*

**Hegemann, T., Oesterreich, C. (2009):** *Einführung in die interkulturelle systemische Beratung und Therapie* , Hrsg.: Carl-Auer Compact

**Hohmann, C.; Schwarzer, R. (2009):** *Selbstwirksamkeitserwartung und Gesundheitsverhalten*, in: Bengel, J.; Jerusalem, M. (Hrsg.) *Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie*, S. 61–64

**Molthagen, D.(2015):** *Gesundheitsversorgung und Pflege in der Einwanderungsgesellschaft* , Dokumentation der Konferenz am 21. April 2015 in der Friedrich-Ebert-Stiftung Berlin

**Kohls, M. (2012):** *Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel*, 12. Forschungsbericht, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

**Komzen** *Handreichung „Interkulturelle Öffnung der stationären Altenhilfe“* ; Verfasser- Team Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe Berlin (2016): *Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung/ Presse- und Öffentlichkeitsarbeit*

**Krobisch, V. , Schenk, L., Sonntag, P.T (2015):** *Ambulante pflegerische Versorgung älterer (türkeistämmiger) Migrantinnen und Migranten in Berlin – ZQP/ Zentrum für Qualität in der Pflege*

**Krobisch, V. , Schenk, L., Sonntag, P.T. (2016):** *Anforderungen an eine kultur- und migrationssensible Pflege; Befragungsergebnisse von älteren türkeistämmigen Migrant\_innen und ambulanten Pflegediensten in Berlin, Charite- Universitätsmedizin Berlin/ Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft*

**Kronentaler, A. (2016) :** *Caremi – Care for elderly migrants/ Pflegevorstellung türkischer und türkisch-stämmiger Migrant\_innen der ersten Gastarbeitergeneration- Forschungsprojekt im Auftrag vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) / Universität Tübingen*

**Kuhlmei, A., Dräger, D., Winter, M. (2010):** *COMPASS: Versicherungsbefragung zu Erwartungen und Wünschen an eine qualitativ gute Pflege*

**Kuratorium Deutsche Altershilfe (2002):** *Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe; Ein Beitrag zur interkulturellen Öffnung am Beispiel Altenpflege, Hrsg.: Arbeitskreis für eine kultursensible Altenpflege*

**Kurt, M. , Tezcan-Güntekin, H. (2017):** *Begutachtung von Pflegebedürftigkeit im kulturellen Kontext ; Hrsg. Meißner, A.: Begutachtung und Pflegebedürftigkeit*

**Schaffranke, D. , Schwenzer, V., Can, H., Mörath, V., ( Gutachten Camino 2014) :** *„Interkulturelle Altenhilfe in Berlin- Empfehlungen zur kultursensiblen Pflege älterer Migrantinnen und Migranten“ – Erstellt im Auftrag des Berliner Beauftragten für Integration und Migration.*

**Schröer, H. (2007) :** *Interkulturelle Orientierung und Öffnung- Ein neues Paradigma für die Soziale Arbeit –Interkulturelle Öffnung und Diversity Management (Expertise im Auftrag von anakonde GbR)*

**Schulz, C. (2015):** *In Vielfalt altern – Pflege und Pflegepräferenzen im Einwanderungsland Deutschland, Forschungsbereich beim Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration/ Hrsg.: SVR*

**Schulze,U., Terjung, A., Vazirabad, S.K., (2017):** *Lehrbrief „Diversität und Erweiterung von Expertise in der Pflegeberatung“ | Forschungsprojekt OPEN- Interkulturelle Öffnung der Pflegeberatung , Hrsg.: Hessisches Institut für Pflegeberatung*

**Statistisches Bundesamt (2017a):** Pflegestatistik. online verfügbar unter: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/link/tabelleErgebnis/22400-0001> (13.09.2017)

**Strippel, H. (2015):** *Integration Schritt für Schritt zur kultursensiblen Pflegebegutachtung*, MDK Forum (S.16); Das Magazin der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung. Hrsg. vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)

**Tezcan- Güntekin, H. (2017):** „Altenpflege in der Migrationsgesellschaft“ in „Pflege im Wandel gestalten- Eine Führungsaufgabe- Lösungsansätze“ (Hrsg.: Bechtel,P., Smerdga-Arhelger,I., Lipp, K.) S. 103- 112

**Tezcan- Güntekin, H., Breckenkamp,J. , Razum,O. (2015):** *Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft* –Institut für Innovationstransfer

**Tezcan- Güntekin, H. , Breckenkamp, J. (2017):** *Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund*- GGW, Heft 2, S.15-23

**Tezcan- Güntekin, H. (2015):** *Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft*, Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration , Hrsg.: [www.bundesregierung.de](http://www.bundesregierung.de)

**Ulusoy N., Gräßel, E. (2010):** *Türkische Migranten in Deutschland, Wissens- und Versorgungsdefizite im Bereich häuslicher Pflege*- Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Jg. 53, Heft 5, S. 330-338

**Vanderheiden, E., Mayer, C. H., (2014):** *Handbuch Interkulturelle Öffnung - Grundlagen, Best Practice, Tools*

**Volkert, M. , Risch, R.(2017):** *Altenpflege für Muslime; Informationsverhalten und Akzeptanz von Pflegearrangements*, Forschung im Auftrag der Deutschen Islamkonferenz/ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

**Welsch, W. (1994):** „*Transkulturalität – die veränderte Verfassung heutiger Kulturen. Ein Diskurs mit Johann Gottfried Herder.*“