werkstatt PARITÄT
GEMEINNÜTZIGE GMBH

KuBe
Begleitung nach dem Krankenhaus

BEGLEITUNG NACH DEM KRANKENHAUS

KULTURSENSIBEL – MEHRSPRACHIG – EHRENAMTLICH

EINE BRÜCKE INS HILFESYSTEM BAUEN – PROJEKTABSCHLUSSBERICHT KUBE

Das Projekt KuBe wird unterstützt durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg und aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung.

Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

Impressum
KuBe – Begleitung nach dem Krankenhaus
kultursensibel – mehrsprachig – ehrenamtlich
Eine Brücke ins Hilfesystem bauen – Projektabschlussbericht KuBe

Herausgeber
Werkstatt PARITÄT gemeinnützige GmbH
Hauptstraße 28
70563 Stuttgart
info@werkstatt-paritaet-bw.de
www.werkstatt-paritaet-bw.de

Verantwortlich
Lydia Kissel, Geschäftsführerin Werkstatt PARITÄT gGmbH

Redaktion
Margarita Sommerfeld, Werkstatt PARITÄT gGmbH

Autorin
Margarita Sommerfeld, Werkstatt PARITÄT gGmbH

Gestaltung und Satz
Doris Schneider, www.grafik-nach-mass.de

© Stuttgart, November 2022

Das Projekt KuBe wird unterstützt durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg und aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung.

Projektträger:

Projektpartner:

VORWORT UND DANK

Werden Menschen mit Pflegebedarf aus dem Krankenhaus in die häusliche Umgebung entlassen, stellt dieser Übergang für die Patient*innen und ihre Angehörige oft eine große Herausforderung dar. Für Patient*innen mit Migrationshintergrund und ihre Familien zeigen sich im Entlassungsprozess besonders Schwierigkeiten bei der Bewältigung neuer Aufgaben. Um Heilungsprozess und Lebensqualität zu fördern, sind eine gut geplante Überleitung und die Suche nach einer passenden Anschlussversorgung notwendig. Die Suche nach Lösungsansätzen mit dem Ziel, älteren Menschen mit Migrationshintergrund einen besseren Zugang zu den Hilfestrukturen der Versorgungslandschaft zu ermöglichen, gewinnt an Bedeutung.

Das Projekt „KuBe – Begleitung nach dem Krankenhaus – kultursensibel, mehrsprachig, ehrenamtlich“ berücksichtigt in seinen Strukturen die persönliche Biografie und Lebenssituation sowie die religiös und kulturell bedingten Bedürfnisse der Patient*innen und ihrer Familien. Der vorliegende Projektbericht stellt das Konzept des ehrenamtlichen Unterstützungsangebotes als mögliche Lösung für eine kultursensible Überleitung dar.

Die Projektergebnisse werden vorgestellt sowie Handlungsempfehlungen für einen kultursensiblen Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Umgebung gegeben. Hierdurch möchten wir für die Thematik sensibilisieren und Anregungen für ähnliche Vorhaben geben.

KuBe hätte ohne die Mitwirkung von Ehrenamtlichen nicht umgesetzt werden können. An erster Stelle gilt unser Dank den ehrenamtlichen Lots*innen für ihren aktiven Einsatz zum Wohle der Patient*innen und deren Angehörigen. Für ihr Vertrauen und die Inanspruchnahme des Angebots möchten wir letzteren danken. Den Vertreter*innen des Projektbeirats und den Kolleg*innen des Paritätischen Baden-Württemberg danken wir für ihre Unterstützung und fachliche Expertise. Und schließlich danken wir dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg sowie der sozialen und privaten Pflegeversicherung für die Förderung, die das Projekt überhaupt erst ermöglicht hat.

Das Projektteam KuBe der Werkstatt PARITÄT

INHALT

Vorwort und Dank 3

1. Zur Gesundheitssituation und -versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund 6

2. Ehrenamtliches Engagement in der Pflege 7

3. Eine Brücke ins Hilfesystem aufbauen – Das KuBe-Konzept 9

4. Ehrenamtliche als Schlüsselpersonen im Projekt – die Patientenlots*innen 10

5. Coronabedingte Projektveränderungen – Verschiebung in den digitalen Raum 13

6. Die Schulung 14

7. Der Einsatz: Ein offenes Ohr, eine helfende Hand und einen aufmerksamen Blick 16

8. Menschen erreichen – Zielgruppe und Öffentlichkeit 18

9. Abschließende Reflexion und Handlungsempfehlung 20

Quellenverzeichnis 23

ZUR GESUNDHEITSSITUATION UND -VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND

Migration wird als wichtiger Einschnitt im Leben eines Menschen verstanden. Die Migrationserfahrung als Prozess nimmt Einfluss auf verschiedene Lebensbereiche, so auch auf den Gesundheitszustand (vgl. Razum/Spallek 2012: 173).

Im Jahr 2021 hatten 22,3 Millionen Menschen und somit 27,2 % der Bevölkerung in Deutschland einen Migrationshintergrund (vgl. Statistisches Bundesamt 2022). Dabei handelt es sich um Menschen, die selbst oder von denen mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren ist.

Gerade die Gruppe älterer Migrant*innen ist eine stark anwachsende Bevölkerungsgruppe. In Stuttgart leben mehr als 36.200 Menschen mit Migrationshintergrund, die über 65 Jahre alt sind (vgl. Statistisches Amt 2021).

Studien zur Gesundheit älterer Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland wurden bisher wenig durchgeführt. Insbesondere hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit sind wenige quantitative Studien, jedoch einige Einzeluntersuchungen, durchgeführt worden (vgl. Gesine et al. 2016: 26f).

Diese weisen darauf hin, dass Versorgungsangebote von ihnen weniger als von der Mehrheitsbevölkerung in Anspruch genommen werden und sich dies auf unterschiedliche Zugangsbarrieren zurückführen lässt. Eine Vielzahl der Barrieren ist in den Institutionen in Deutschland selbst zu verorten, die als hochschwellig empfunden werden. Menschen mit Migrationshintergrund sind u.a. mit dem stark fragmentierten Versorgungssystem überfordert, welches immer noch überwiegend monokulturell ausgerichtet ist. Auf individueller Ebene können durch fehlende oder unzureichende Deutschkenntnisse Kommunikationsschwierigkeiten entstehen. Informations- und Wissensdefizite um die Möglichkeiten, die das deutsche Gesundheitssystem zur Verfügung stellt, haben Auswirkungen auf die individuelle Gesundheitsversorgung (vgl. Tezcan-Güntekin/Breckenkamp 2017: 20).

Der Übergang von einem Krankenhausaufenthalt in die häusliche Umgebung geht für ältere und pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund in vielen Fällen mit Schwierigkeiten einher.

Die Organisation nach dem Krankehausaufenthalt wird nicht nur zu einer Herausforderung für die Patient*innen selbst, die sich in einer unbekannten und mit Ängsten verbundenen Lebenssituation befinden, die sie nun selbständig bewerkstelligen müssen, sondern auch für Angehörige, deren Unterstützung gefordert ist (vgl. Brzoska/Razum 2012: 5).

Eine gut geplante Überleitung vom Krankenhaus in die häusliche Umgebung ist wichtig für den Heilungsprozess und für die Lebensqualität von Menschen mit Pflegebedarf. Für die erste Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ist eine weiterführende Begleitung notwendig. In dieser Lebenssituation werden mit der Suche nach einer passenden Anschlussversorgung entscheidende Weichen für den Heilungsprozess und die Lebensqualität gestellt. Patient*innen mit Migrationshintergrund und ihre Familien stellt dieser Entlassungsprozess im Besonderen vor große Herausforderungen. Die Entwicklung und Erprobung von Lösungsansätzen mit dem Ziel, älteren Menschen mit Migrationshintergrund einen besseren Zugang zu den Hilfestrukturen der Versorgungslandschaft zu ermöglichen, gewinnt damit an Bedeutung. Unterstützungsstrukturen werden benötigt, welche die persönliche Biografie und Lebenssituation sowie religiöse und kulturell bedingte Bedürfnisse der Familien berücksichtigen.

Patientenlots*innen, die sich ehrenamtlich engagieren, sind der zentrale Bestandteil einer kultursensiblen Begleitung nach dem Krankenhaus im Projekt.

Ob Ehrenamt, bürgerschaftliches Engagement, Freiwilligenarbeit oder Selbsthilfe, die Vielfältigkeit der Begrifflichkeit steht im direkten Verhältnis zu der immensen Anzahl an Ausübungsmöglichkeiten. Allen Begrifflichkeiten gemeinsam ist, dass damit ein Handlungstypus angesprochen wird, der mit freiwillig, nicht auf materiellen Gewinn gerichtet, gemeinwohlorientiert, öffentlich und in der Regel gemeinschaftlich ausgeübt charakterisiert werden kann (vgl. Enquete-Kommission 2002: 38). Aufgrund der verschiedenen Freiwilligensurveys gut dokumentiert, hält der aktuellste Bericht für das Jahr 2019 fest, dass sich 39,7 % der Personen ab 14 Jahren und damit rund 28,8 Millionen Menschen freiwillig engagieren (vgl. Simonson et al. 2022: 1). Die Datengrundlage des 5. Freiwilligensurveys wurde vor Beginn der Corona-Pandemie erhoben, sodass die Auswirkungen der Pandemie auf das freiwillige Engagement nicht mitberücksichtigt werden konnten.

Welche Motivationsfaktoren für die Aufnahme einer freiwilligen Tätigkeit verantwortlich sind, werden in zahlreichen qualitativen und quantitativen Studien untersucht und in zivilgesellschaftlichen und individualisierungstheoretischen Erklärungen formuliert. Die Beantwortung der Frage, was Menschen tatsächlich dazu verleitet, sich freiwillig zu engagieren, bleibt nach wie vor offen, ist aber für die Förderung dieses freiwilligen Handelns dienlich (vgl. Corsten et al. 2008: 9). Es herrscht Konsens darüber, dass es sich um Motivationsbündel handelt und selten einzelne primäre Motivationen zum Engagement führen. Die Erwartungen und Motive, die an bürgerschaftliches Engagement getragen werden, können eigene Interessen und Lebenslagen enthalten, aber auch Lebenslagen anderer fokussieren (vgl. Usculan 2015: 33). Neben personalen oder situativen Faktoren können weitere Handlungsgründe, wie die passende Interaktion von Situation und Person, die biografische Passung oder normative Überzeugungen, ausschlaggebend sein.

Freiwilliges Engagement wird als wichtige Teilhabemöglichkeit mit einer Bedeutung für die soziale Integration in die Gesellschaft interpretiert. Daher ist es erstrebenswert, allen Menschen die Chance zu ermöglichen, ein freiwilliges Engagement aufzunehmen. Die Ergebnisse des Freiwilligensurveys machen jedoch erhebliche Unterschiede in der Ausübung und Ausgestaltung freiwilligen Engagements deutlich. Geschlecht, Alter, Bildung und Migrationshintergrund sind mit zum Teil deutlichen Ungleichheiten im freiwilligen Engagement verknüpft (vgl. Simonson et al. 2022: 319).

2019 engagieren sich Menschen mit Migrationshintergrund zu 27,0 % und damit zu geringeren Anteilen als Personen ohne Migrationshintergrund. Innerhalb der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund gibt es auch Unterschiede, so engagierten sich Personen mit eigener Zuwanderungserfahrung zu geringeren Anteilen als Personen ohne eigene Zuwanderungserfahrung (vgl. Simonson et. al 2022: 68). Dies lässt sich auf fehlende Kenntnisse über ehrenamtliche Strukturen, die Migrationserfahrungen sowie auf Sozialisationserfahrungen zurückführen, die teilweise mit Integrationsschwierigkeiten verbunden sind (vgl. Vogel et al. 2017: 61f.).

In Bezug auf unterschiedliche Engagementbereiche finden sich im Gesundheitsbereich neben der Justiz und der beruflichen Interessenvertretung die geringsten Anteile freiwillig Engagierter vor (vgl. Simonson et al. 2022: 102). Im Jahr 2019 sind es rund 1,4 Millionen Menschen und somit ist auch der Gesundheitsbereich unterrepräsentiert. Faktoren für die geringen Engagementquoten können die Qualifikationsanforderungen sein, die zeitliche Ressourcen beanspruchen, aber auch die Auseinandersetzung mit Themen wie Krankheit, Pflege und Tod.

Die Lots*innen von KuBe geben an, dass sie aus altruistischen und gemeinwohlorientierten Motiven ein Ehrenamt ergriffen haben. Anderen zu helfen ist das höchste Motiv. Gleichzeitig stellen sie Erwartungen und Ansprüche hinsichtlich Gestaltungsmöglichkeiten an das Engagement und erhoffen sich durch ihren Einsatz eine Verbesserung der Lebenssituation der Betroffenen.

„Einfach jemandem zu helfen, gute Taten zu begeben. Das Ziel des Projektes so gut wie möglich zu erreichen, neues zu lernen (in sozialen Bereich mich weiterzubilden), gute und neue zwischenmenschliche Begegnungen zu haben.“ (A., 29)

„einen Unterschied machen und den alten Menschen helfen.“ (B., 29)

„Sprachlicher und kultureller Austausch sowie Hilfe und Unterstützung anbieten zu können.“ (I., 26)

„Ich habe bereits seit meiner Kindheit eine sehr enge Beziehung zu meinen Großeltern, aktuell mein Opa, da meine Oma vor 3 Jahren verstorben ist. Ich habe diese seit meiner Kindheit 13-14Jahren schon bei diversen Arztbesuchen o. im Haushalt unterstützt, da auch meine Eltern nur gebrochenes Deutsch sprechen. Da ich innerhalb von unserer Familie selbst gesehen habe, welche Schwierigkeiten entstehen können, möchte ich an dieser Stelle unterstützen.

Ich finde man darf nie vergessen, dass jeder einmal älter wird und jeder pflegebedürftig sein kann. Ich bin der Überzeugung, dass jede gute Tat eines Tages auch als etwas Gutes auf einen selbst treffen wird.“ (K., 27)

EINE BRÜCKE INS HILFESYSTEM AUFBAUEN – DAS KUBE-KONZEPT

Ehrenamtliches Engagement und die Übergangszeit vom Krankenhaus in die häusliche Umgebung von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund wurden im Modellprojekt KuBe verknüpft. „KuBe – Begleitung nach dem Krankenhaus – kultursensibel, mehrsprachig, ehrenamtlich“ wurde von der Werkstatt PARITÄT gemeinsam mit dem Paritätischen Baden-Württemberg ins Leben gerufen.

Das Projekt setzte in der Verknüpfung mit dem Krankenhaus und den im Anschluss beteiligten Institutionen am Punkt der Entlassung sowie an der Zeit danach an. Pflegebedürftige Patient*innen mit Migrationshintergrund, die einen poststationären Begleitungs- und Unterstützungsbedarf hatten, wurden in der ersten Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt durch ehrenamtliche Patientenlots*innen mit gleichen Sprachkenntnissen unterstützt.

KuBe wurde durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg und der sozialen und privaten Pflegeversicherung unterstützt und hatte eine Laufzeit vom 01. Mai 2019 bis 31. Dezember 2022.

KuBe
Begleitung nach dem Krankenhaus

Das Projekt hatte zum Ziel, ältere pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund, die einen poststationären Begleitungs- und Unterstützungsbedarf hatten, bei der Überleitung vom Krankenhaus in die häusliche Umgebung zu unterstützen.

Dafür wurden ehrenamtliche Patientenlots*innen mit eigenem Migrationshintergrund geschult, welche die Familien bei der Überleitung begleitet haben und ihre persönliche Biografie und Lebenssituation sowie religiöse und kulturspezifische Bedürfnisse berücksichtigten. Informationen zu vermitteln und Zugänge zu Angeboten und Diensten zu ermöglichen, war eine zentrale Aufgabe der Patientenlots*innen. Sie hörten zu, stellten klärende Fragen und versuchten Sachverhalte verständlich zu erklären. Sie vermittelten sprachlich und kulturell bei Verständigungsproblemen zwischen den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen einerseits und zwischen Mitarbeiter*innen von Ämtern, Fachdiensten und Institutionen andererseits, indem sie z. B. zu Terminen begleitet haben und in den Gesprächen unterstützten.

Brückenbauend eröffneten Patientenlots*innen Zugänge zu den Einrichtungen und Angeboten vor Ort und trugen so zu einer gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe bei. Zugleich wurden die Angehörigen entlastet. Auch ihnen wurden die bereits vorhandenen Unterstützungsangebote nähergebracht.

Die Hilfe richtete sich an Menschen aus Stuttgart, war kostenfrei und freiwillig.

EHRENAMTLICHE ALS SCHLÜSSELPERSONEN IM PROJEKT – DIE PATIENTENLOTS*INNEN

AUSGESTALTUNG DES ENGAGEMENTS

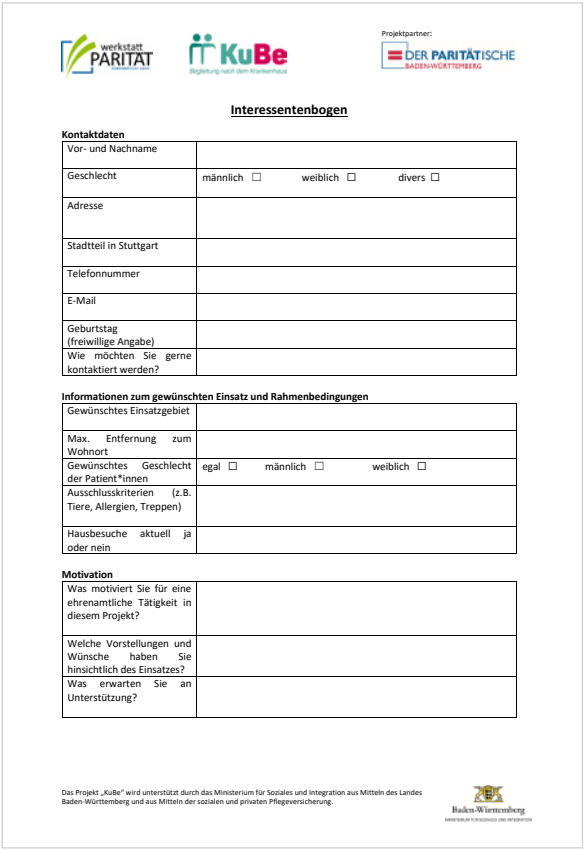
Für den Lots*innen-Dienst wurden über vielfältige Kanäle Personen gesucht, die neben Deutsch noch eine weitere Sprache sprechen konnten, Freude und Offenheit gegenüber älteren Menschen mitbrachten und zuverlässig und empathisch waren. Das nötige Wissen und die Handlungssicherheit sowie der Umgang mit den älteren Menschen und ihren Angehörigen, wurden in einer Schulungsreihe vermittelt. Die meisten Lots*innen wurden über eine digitale Anzeige in der Freiwilligenbörse der Stadt Stuttgart gefunden.

Das Engagement war flexibel einteilbar und richtete sich an den Bedarf der Patient*innen und ihren Familien, aber auch nach den zeitlichen Möglichkeiten der Ehrenamtlichen. Ein wichtiges Abgrenzungskriterium von Lotsen- gegenüber Patenprojekten ist die zeitliche Begrenzung. Diese half entscheidend bei der Umsetzung der Anforderung, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten und zu mehr Unabhängigkeit zu verhelfen.

An erster Stelle stand die Chance, mit einem Engagement etwas Gutes zu tun und andere Menschen zu unterstützen. Damit wurden vielfältige Möglichkeiten der persönlichen Weiterentwicklung eröffnet, wie der Einsatz und die Förderung vorhandener und der Erwerb neuer Kompetenzen, der Einblick in die Arbeit von Ämtern, Fachdiensten und sozialen Initiativen, in die Hilfestrukturen Stuttgarts und in das Gesundheitssystem.

Patientenlots*innen engagierten sich auf freiwilliger Basis, d. h., sie konnten in jedem Einzelfall entscheiden, ob sie eine bestimmte Aufgabe übernehmen möchten oder nicht. Ebenso konnten sie eine bereits übernommene Aufgabe in Abstimmung mit der Projektkoordination wieder abgeben.

Für die Arbeit mit Ehrenamtlichen wurden Interessenten-Bögen mit der Abfrage der wichtigsten Informationen erstellt und Datenschutzregelungen für die Projektarbeit entwickelt.



werkstatt PARITÄT · KuBe Begleitung nach dem Krankenhaus · Projektpartner: DER PARITÄTISCHE BADEN-WÜRTTEMBERG

Interessentenbogen

Kontaktdaten

Vor- und Nachname	
Geschlecht	männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐
Adresse	
Stadtteil in Stuttgart	
Telefonnummer	
E-Mail	
Geburtstag (freiwillige Angabe)	
Wie möchten Sie gerne kontaktiert werden?	

Informationen zum gewünschten Einsatz und Rahmenbedingungen

Gewünschtes Einsatzgebiet	
Max. Entfernung zum Wohnort	
Gewünschtes Geschlecht der Patient*innen	egal ☐ männlich ☐ weiblich ☐
Ausschlusskriterien (z.B. Tiere, Allergien, Treppen)	
Hausbesuche aktuell ja oder nein	

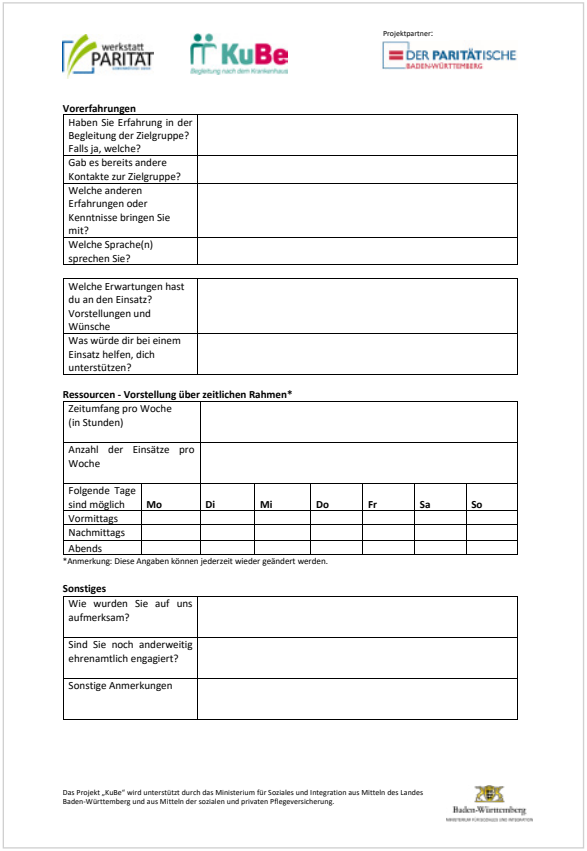
Motivation

Was motiviert Sie für eine ehrenamtliche Tätigkeit in diesem Projekt?	
Welche Vorstellungen und Wünsche haben Sie hinsichtlich des Einsatzes?	
Was erwarten Sie an Unterstützung?	

Das Projekt „KuBe" wird unterstützt durch das Ministerium für Soziales und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg und aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung.

Baden-Württemberg

Weiterhin sorgte das Projekt KuBe für den notwendigen Versicherungsschutz während der Einsätze als Patientelots*in und eine pauschale Aufwandsentschädigung, um die entstandenen Kosten unbürokratisch zu erstatten.



werkstatt PARITÄT

KuBe
Begleitung nach dem Krankenhaus

Projektpartner:
DER PARITÄTISCHE BADEN-WÜRTTEMBERG

Vorerfahrungen

Haben Sie Erfahrung in der Begleitung der Zielgruppe? Falls ja, welche?	
Gab es bereits andere Kontakte zur Zielgruppe?	
Welche anderen Erfahrungen oder Kenntnisse bringen Sie mit?	
Welche Sprache(n) sprechen Sie?	

Welche Erwartungen hast du an den Einsatz? Vorstellungen und Wünsche	
Was würde dir bei einem Einsatz helfen, dich unterstützen?	

Ressourcen - Vorstellung über zeitlichen Rahmen*

Zeitumfang pro Woche (in Stunden)	
Anzahl der Einsätze pro Woche	

Folgende Tage sind möglich	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Vormittags							
Nachmittags							
Abends							

*Anmerkung: Diese Angaben können jederzeit wieder geändert werden.

Sonstiges

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?	
Sind Sie noch anderweitig ehrenamtlich engagiert?	
Sonstige Anmerkungen	

Das Projekt „KuBe" wird unterstützt durch das Ministerium für Soziales und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg und aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung.

Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

Regelmäßige Treffen wurden organisiert, um einen gemeinsamen Austausch zu ermöglichen und auch bei fachlichen Fragestellungen stand die Projektkoordination als Ansprechpartnerin stets zur Verfügung. Der Kontakt und Austausch bestand aus Online-Treffen, Telefonaten und E-Mails.

Die Lots*innen wirkten bei Übersetzungen von Werbemitteln oder mit Ideen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit im Projekt mit. Sie waren partizipativ eingebunden in die Projektentwicklung und Umsetzung.

KUBE-ORDNER IN DER CLOUD

Alle Ehrenamtlichen hatten einen Zugang zu einem digitalen KuBe-Ordner, einem zentralen Speicherort mit den wichtigsten Informationen und Dateien.

So war der Ordner unterteilt in die Bereiche allgemeine Informationen zum Projekt, Hilfe für den Einsatz und „Ich als Ehrenamtlicher". Enthalten waren Dateien wie Antworten auf häufig gestellte Fragen, Inhalte der Schulungen und Treffen mit den Ehrenamtlichen und alles rund ums Ehrenamt, wie Informationen zum Versicherungsschutz und dem Vorgang bei Aufwandsentschädigungen. Auch Gesprächsleitfäden konnten für Besuche und Telefonate herangezogen werden. Ein wichtiges Dokument war die Infomappe. Hier fanden die Ehrenamtlichen zusammengefasst Ansprechpersonen und Anschriften zu Fragestellungen im Bereich Pflege, Migration und Freizeit. Über die Eingabe eines Schlagwortes, z. B. „Demenz" waren die Angaben schnell zu finden.

Bei Einsätzen in Präsenz bekamen die Lots*innen im Vorfeld eine Mappe mit den wichtigsten Informationen ausgedruckt. Auch die zentralen politischen Entwicklungen oder Neues aus Stuttgart im Bereich Migration, Pflege und Gesundheit wurden wie eine Art Newsletter in der Cloud zur Verfügung gestellt. Die Dateien wurden regelmäßig gefüllt und aktualisiert. Die Dokumente konnten heruntergeladen, bearbeitet und anschließend selbstständig wieder hochgeladen werden.

HERAUSFORDERNDES ENGAGEMENT

Nicht zu verneinen ist, dass ein Engagement als Patientenlots*in eine größere Herausforderung darstellen konnte als in anderen Engagement-Bereichen. Konkrete Vereinbarungen über die Aufgabe waren notwendig, damit niemand mit falschen Erwartungen an das Engagement heranging. So musste klar sein, dass die Lots*innen keine Tätigkeiten übernehmen, die sie nicht erledigen können oder sollen, dass es weder Hol- und Bringdienst noch Pflege- oder Hauswirtschaftsdienst ist. Ehrenamtliche Lots*innendienste stellen eine wertvolle Ergänzung in der Betreuung und Pflege älterer Menschen dar. Sie können vor allem das bieten, was die Pflegekräfte im Arbeitsalltag kaum leisten können: sie bringen Zeit mit. Sie führen Gespräche und hören zu. Es ist Hilfe bei der Überleitung und eine Brücke zwischen Patient*innen und den vorhandenen Strukturen und Einrichtungen der stationären und poststationären ambulanten Versorgung. Die Lots*innen zeigen Wege auf, wie pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige Hilfe und Unterstützung bekommen können.

DIE KONKRETEN LOTS*INNEN

Insgesamt waren zunächst vier, dann schlussendlich sieben Ehrenamtliche im Projekt KuBe tätig, davon vier Frauen und drei Männer im Alter zwischen 26 bis 33 Jahre. Alle Personen waren berufstätig. In folgenden Sprachen konnten sie unterstützen:

Bosnisch, Deutsch, Englisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Spanisch, Persisch und Türkisch

Hinsichtlich der Vorkenntnisse unterschieden sie sich stark, von keinen Erfahrungen bis hin zu beruflichen Erfahrungen im Pflegebereich.

Abb: sturti, istockphoto.com

CORONABEDINGTE PROJEKTVERÄNDERUNGEN – VERSCHIEBUNG IN DEN DIGITALEN RAUM

Ab März 2020 mussten alle bisherigen Konzeptionen und geplanten Maßnahmen zur Erreichung der Zielsetzungen von KuBe neu überdacht werden. Die Corona-Pandemie, die sich durch die komplette Einsatzphase von KuBe durchzog, hat zu veränderter Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, zur Notwendigkeit einer Anpassung der Projektinhalte und zur veränderten Gruppenbildung des internen KuBe-Teams als auch des sozialen Gruppengefühls mit den Lots*innen geführt.

Die Zielgruppe des Projekts waren ältere Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf nach der Krankenhausentlassung und gehörten somit zur Risikogruppe. Daher war hier ein besonderer Schutz notwendig. Bei der Arbeit mit Ehrenamtlichen in der häuslichen Umgebung musste besondere Vorsicht gewahrt und auch ihnen gegenüber Verantwortung übernommen werden.

Das Projektkonzept von KuBe wurde fortlaufend an die veränderte Situation angepasst:

Die Schulung der Ehrenamtlichen fand online und in gekürzter Form statt. Hierfür wurde das Schulungskonzept überarbeitet und nach geeigneten, DSGVO-konformen und technischen Möglichkeiten recherchiert. Da davon auszugehen war, dass auf längere Zeit ein Hausbesuch durch Ehrenamtliche nicht oder nur in begrenztem Umfang und unter Einhaltung strengster Hygiene- und Abstandsregelungen möglich ist, wurden alternative Unterstützungs- und Begleitungskonzepte entwickelt.

Die Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit für die Gewinnung von Ehrenamtlichen wurden weitgehend digital durchgeführt. Ausgehend von der schrittweisen Wiederöffnung von Einrichtungen wurden, unter Einhaltung der vorgeschriebenen Hygiene- und Abstandsregelungen, auch wieder Werbemittel vor Ort ausgelegt und aufgehängt. Das Konzept zur Erreichung der Zielgruppe und Verbreitung des Angebots wurde ebenfalls an die Einschränkungen angepasst.

Die Zielsetzung war, dass Projektkonzept soweit wie nötig anzupassen und trotz, aber auch insbesondere in dieser Zeit pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund und ihren Angehörigen durch Unterstützung den Übergang in das Hilfesystem zu erleichtern.

Festzuhalten ist, dass die pandemiebedingten Herausforderungen ebenso zu einem Entwicklungsprozess im digitalen Raum geführt haben. Bestimmte Projektentwicklungen, wie Online-Meetings, können als wichtige Zusätze auch für die zukünftige Projektarbeit betrachtet werden.

DIE SCHULUNG

Bereits zu Beginn der Projektlaufzeit und damit vor und während der Gewinnung von Lots*innen zur Projektteilnahme, entwickelten das Projektteam gemeinsam mit den Leitungen der Bereiche „ältere Menschen und Pflege“ und „Bürgerschaftlichem Engagement“ des Paritätischen Landesverbandes ein Schulungsprogramm zur Qualifizierung für die verantwortungsvolle und herausfordernde Arbeit der Lots*innen. In einer Schulungsreihe wurden diese auf die Aufgaben vorbereitet und über die Rahmenbedingungen des Ehrenamts informiert.

Folgende Inhalte und Schwerpunkte wurden dabei thematisiert:

Inhalte der Schulungsreihe

Das Ehrenamt	Gemeinsames Kennenlernen Organisatorisches und Rahmenbedingungen
Alter und Migration	Altersbedingte Veränderungen; medizinische und soziale Aspekte Migration und Gesundheit
Interkulturelle Kompetenz	Kulturbegriff Reflexion der eigenen Werte und Haltungen
Pflege in Deutschland	Überblick über das Pflegesystem; ambulante und häusliche Pflege; Situation der Angehörigen und Familien
Hilfestrukturen in Stuttgart	Beratungs- und Unterstützungsangebote in Stuttgart Bereiche Alter, Gesundheit, Soziales
Umgang mit belastenden Situationen	Umgang mit Erkrankungen Umgang mit Trauer
Gesprächsführung und Begleitung	Kontakte gestalten und Gespräche führen aktives Zuhören, Grundhaltung im Gespräch, Umgang mit Konflikten
Selbstfürsorge und Reflexion	Nähe und Distanz Umgang mit eigenen Ressourcen und Kräften

Für die Umsetzung der hauptsächlich Online durchgeführten Schulung waren Fortbildungen im Bereich Online-Moderation und die Auseinandersetzung mit verschiedenen Online-Tools notwendig. Einige Teile der Schulung, wie Einsatz und Kommunikation, wurden von der Projektkoordination selbst inhaltlich aufbereitet und durchgeführt. Für andere Themen wurden Expert*innen eingeladen, z. B. für die Themenfelder Interkulturelle Kompetenz, „Pflege – was nun?“, Gesprächsführung und Begleitung sowie Selbstfürsorge und Reflexion.

Wichtig war, die Schulung so praxisnah wie möglich zu gestalten und den Ehrenamtlichen Werkzeug an die Hand zu geben, um ihre zukünftige Tätigkeit gut ausführen zu können. So wurden immer Praxis- bzw. Fallbeispiele miteinbezogen und auch soweit es ging interaktive Methoden, wie Rollenspiele, umgesetzt. Ziel war es auch, die Lots*innen in die Konzeptentwicklung einzubinden und ihre Vorstellungen und Erwartungen aufzugreifen.

Nach den Schulungen konnten der Einsatz der Patientenlots*innen und die Erprobung ihrer Unterstützungsleistung beginnen. Sie erhielten ein Zertifikat nach der Teilnahme an der Schulung sowie bei Projektende, zusammen mit einer Ehrenamtsbescheinigung mit individuellen Ausführungen zur Tätigkeit.

Eine Begleitung der ehrenamtlichen Patientenlots*innen fand in Form von monatlichen Online-Treffen statt. Dabei handelte es sich um Reflexionstreffen, um ein Gruppengefühl und die Identifikation mit dem Projekt zu verstärken. Es wurden Wünsche, Anliegen und Probleme diskutiert und, sofern gewünscht, bei fachlichen Nachfragen Kontakt mit Fachdienststellen hergestellt. Weitere, zum Einsatz parallel laufende, Weiterbildungen wurden durchgeführt.

Ein Beispiel für eine Themen-Abfrage:

Ein Beispiel für die gemeinsame Arbeit innerhalb der Online-Treffen mit den Ehrenamtlichen, an einem Online-Whiteboard:

DER EINSATZ: EIN OFFENES OHR, EINE HELFENDE HAND UND EINEN AUFMERKSAMEN BLICK

Eine Liste mit den wichtigsten Kriterien wurde angelegt, durch die ein passendes Matching zwischen den Lots*innen und den Patient*innen mit Migrationshintergrund erfolgen konnte:

- mit Wohnort
- freien Zeitfenstern
- persönlichen Ausschlusskriterien
- gesprochenen Sprachen und
- während der Corona-Pandemie: ob Hausbesuche gemacht werden möchten

Vorgesehen war die Hilfestellung der Patientenlots*innen in Form von Hausbesuchen, die jedoch in der Corona-Pandemie für beide Seiten ein Risiko dargestellt haben. So waren Ergänzungen und Anpassungen auch beim Einsatzkonzept notwendig. Die Möglichkeit, zu Hause besucht zu werden, wurde nicht genutzt oder angenommen, was oft mit Unbehagen gegenüber persönlichem Kontakt begründet wurde. Da Hausbesuche auf Wunsch dennoch möglich waren, wurden ein Gesundheitskonzept mit Hygiene-, Schutz- und Abstandsmaßnahmen, sowie ein Aufklärungskonzept für die Ehrenamtlichen erstellt. Eine Alternative, falls Hausbesuche aufgrund der geltenden Corona-Verordnung nicht möglich oder von Seiten der Zielgruppe nicht erwünscht waren oder nicht angenommen wurden, ist ein telefonischer Einsatz. Der Ablauf war in beiden Fällen ähnlich.

Die Projektkoordination führte das Erstgespräch, um die Situation der Zielgruppe besser einschätzen zu können. Ein Telefondienst war eine gute Möglichkeit um zu starten, einen Eindruck vom Hilfebedarf zu bekommen und auch Vertrauen und Erfahrungswerte zu gewinnen. Auch blieben spätere Hausbesuche möglich und wurden durch vorherige Telefonate womöglich wahrscheinlicher. Die Hoffnung war, dass durch die voranschreitenden Impfungen und sinkenden Infektionszahlen Hemmnisse eines persönlichen Kontakts entfallen und mehr Einsätze zustande kommen. Parallel zu den Einsätzen wurden weitere Alternativen geplant und durchgeführt, um die Hilfestellung für die Zielgruppe zu erreichen und ihnen Orientierung und Unterstützung zu verschaffen.

Weitere Formen der Begleitung, die angeboten wurden, waren Begleitungen per E-Mail und über Social Media. Ein Beispiel hierfür sind Fragestellungen von Menschen mit Migrationshintergrund, die in verschiedenen mehrsprachigen Facebook- und Ratgeber-Gruppen um Hilfe bitten.

Bei Kontaktaufnahme gab es ein Erstgespräch mit der Projektkoordination, in dem es darum ging herauszufinden, welche Hilfe gesucht wird und zu entscheiden, ob die Hilfeleistung von KuBe helfen kann. Falls dies nicht möglich war, wurden auf jeden Fall Kontaktangaben von möglichen Ansprechpartner*innen des Hilfesystems benannt. Dieses Erstgespräch war auch als Hilfestellung für die ehrenamtlichen Lots*innen gedacht. So sollten nur Personen weitergeleitet werden, denen eine Begleitung von KuBe helfen konnte, um eine mögliche Überforderung seitens der Ehrenamtlichen zu vermeiden.

Nach einigen gemeinsamen Gesprächen wurde jedoch deutlich, dass die Lots*innen das als mögliches Hemmnis sehen und eher eine schnellere Weiterleitung an sie möchten. Für sie stellte es kein Hindernis dar, den Projektinhalt zu erklären und den Hilfebedarf zu erfragen.

KURZE BESCHREIBUNG DER ALLGEMEINEN SITUATION IM ERSTGESPRÄCH

- Können Sie mir die aktuelle Situation beschreiben?
- Wie geht es Ihnen? Wie leben Sie? Was ändert sich? Was läuft gut, was läuft schlecht?
- Wie sieht die Familiensituation/-struktur aus? Wer unterstützt?
- Falls Angehöriger: Überfordert mit Situation?
- Wie läuft ein typischer Wochentag ab?
- Zu welchen Zeiten und warum ist es besonders anstrengend/belastend, wann und warum entspannt?
- Welche Unterstützung wünschen Sie sich?
- Fühlen Sie sich informiert über die Unterstützungsangebote in Stuttgart?

Telefonische Kontaktanfragen fanden statt, jedoch mit gezielten Fragestellungen und geringerem Bedarf an einer Begleitung. Hausbesuche waren oft nicht gewünscht. Einzelne Begleitungen fanden in Form von Spaziergängen statt.

THEMEN, ZU DENEN UNTERSTÜTZT WURDE:

- aktuelle Corona-Maßnahmen
- Wo testen lassen? Kostenpflichtig?
- Sprechzeiten von Ämtern,
- Institutionen, Hilfen
- mehrsprachige Begegnungsstätten
- Selbsthilfegruppen
- mehrsprachiges Material
- Zusenden von Pflegeinformationen
- Einsamkeit
- Beratungsangebote finanzielle Unterstützung

GEMACHTE ERFAHRUNGEN:

- oft haben Angehörige angerufen
- oft Informationsabfrage statt Begleitung
- Persönlicher Kontakt (Hausbesuche, Spaziergänge) nicht gewünscht
- aber: bei weiteren Fragen/Wunsch an Begleitung Kontakt zu KuBe vorhanden
- einfache Informationen: durch Cloud oder Internetrecherche schnell Antworten bekommen
- manchmal mit Pflegedienst verwechselt

MENSCHEN ERREICHEN – ZIELGRUPPE UND ÖFFENTLICHKEIT

Die Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurden zwischen allgemeiner Öffentlichkeit und der Erreichung der konkreten Zielgruppe unterschieden. Letztere fanden gezielt an Orten statt, wo sich Senior*innen aufhalten, im Café, in öffentlichen Verkehrsmitteln, in Apotheken usw. Besonders lebensnahe Strukturen wurden für die Öffentlichkeitsarbeit genutzt. Aushänge und Flyer wurden in den internationalen Supermärkten, bei Hausärzten, Friseuren, Migrationsdiensten der Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, Dolmetscherdienste, migrantischen Sportvereine und in den Deutschkursen der Volkshochschule verteilt. Jedoch war die Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit auch dahingehend von Bedeutung, um die vielen Angebote für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen kennenzulernen und auf die Situation von älteren Migrant*innen aufmerksam zu machen.

Um im Bedarfsfall handlungsfähig zu sein, ist es wichtig, die Patient*innen und Angehörigen so gut wie möglich zu informieren, um eine bestmögliche Lösung zu finden. Hierfür war es notwendig, mit möglichst vielen Akteur*innen aus dem Bereich Pflege und Gesundheit ins Gespräch zu kommen und die Informationen weiterzutragen.

Auch wurden die verschiedenen Telefondienste, die es zu ähnlichen Fragestellungen gibt, kontaktiert, sodass gegenseitige Kenntnisnahme besteht und das gegenseitige Verweisen des jeweils anderen Rufdienstes ermöglicht wurde. Online wurde über Social Media-Kanäle, insbesondere die Stuttgart-Gruppen in Facebook zu unterschiedlichen Herkunftsländern und Internetseiten, die teilweise durch Corona neu entstanden sind, Werbung für eine Projektteilnahme betrieben.

Die Bedeutung der Kontaktaufnahme zu Schlüsselpersonen für die Bewerbung von KuBe, z.B. in Stadtteilzentren, wurde fokussiert.

Gemeinsam mit den Lots*innen wurden weitere Kontakte und Verteilungsmöglichkeiten gesammelt, so dass diese selbst das Angebot bewerben konnten.

In Gremien zur Projektsteuerung, wie der Steuerungsgruppe oder dem Projektbeirat, wurden Konzepte für die Verbreitung des Angebots entwickelt und wichtige Ansprechpartner*innen für die Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit benannt und Kontakte weitergeleitet.

Steuerungsgruppe	Begleitung und fachliche Beratung des Projekts auf Basis der Erfahrungen aus den jeweiligen Arbeitsbereichen der Mitglieder Paritätische Landesverband BW: Leitungen Bereich Ältere Menschen und Pflege, Bereich Bürgerschaftliches Engagement, Selbsthilfe und Gesundheit, Bereich Familie, Kinder und Migration, Marketing und Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
PROJEKTBEIRAT	Beratende Funktion, Unterstützung der Projektumsetzung, Multiplikator*innen bei der Kommunikation des Projektes Paritätischer Landesverband, Ministerium, Pflegekassen, Alzheimergesellschaft, Stadt Stuttgart, DHBW Stuttgart

Migrantische Medien wurden verstärkt für die Ehrenamtssuche genutzt. Innerhalb der Krankenhäuser haben neben dem Entlassmanagement alle zentralen Bereiche von dem Projekt erfahren und wurden mit Material versorgt: die Ehrenamtskoordination, die Patientenfürsprecher*innen, Vereine, die in Krankenhäusern organisiert sind, Besuchs- und Begleitdienste und die Grünen Damen und Herren.

Bei größeren Firmen und Unternehmen wurde der Versuch unternommen, über den Gesundheitsbereich oder der betrieblichen Gesundheitsförderung über das Angebot zu informieren.

Die Kontaktaufnahmen wurden aufgrund der Corona-Pandemie, der einhergehenden Überlastung oder auch Kurzarbeit-Situation, oft abgewogen. So wurden z. B. die Kontakte zu den Krankenhäusern und zu Firmen und Unternehmen in den vergangenen Monaten teilweise zurückgestellt.

Bezogen auf die Netzwerkarbeit stand das Kennenlernen von bestehenden Unterstützungsstrukturen und Beratungsangeboten im Vordergrund. Die Teilnahme an Gremien, Fachtagungen und Veranstaltungen, um auf das Projekt und im Besonderen auf die Situation von älteren pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund aufmerksam zu machen nahm ebenfalls einen wichtigen Stellenwert ein.

Was die Netzwerkarbeit betrifft, so wurden viele wichtige Arbeitskreise und Treffen durch die Netzwerkpartner*innen verschoben und teilweise nicht nachgeholt. Auch die Korrespondenz war in Zeiten der Corona-Pandemie sehr schwer möglich, viele Termine wurden abgesagt. KuBe wurde als Modellprojekt eher nachrangig betrachtet. Viele Netzwerkpartner*innen haben mitgeteilt, dass sie versuchen, ihr Basisgeschäft am Laufen zu halten oder zu reduzieren. Auch wurden geplante Treffen und Vorstellungen in Migrantenselbstorganisationen abgesagt und mitgeteilt, dass die Seniorenarbeit vorerst eingestellt wurde und rückgemeldet, dass die Senioren in der Häuslichkeit bleiben und nicht erreichbar sind. Im Jahr 2022 war jedoch im Vergleich zum Beginn der Pandemie 2020 eine Besserung zu vernehmen.

ABSCHLIESSENDE REFLEXION UND HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Zum Abschluss dieses Projektberichtes stellt sich die Frage, was zu Inhalten und Strukturen der Projektarbeit von KuBe festzuhalten ist. Dargestellt werden, welche Herausforderungen bestanden und welchen Effekt das Projekt KuBe tatsächlich auf mögliche Zugangsbarrieren und die Nutzung von Versorgungsangeboten hatte. Im weiteren Schritt werden Handlungsempfehlungen für die Unterstützung durch eine kultursensible Begleitung nach einem Krankenhausaufenthalt formuliert.

HERAUSFORDERUNGEN DES PROJEKTES

Der Modellcharakter des Projektes KuBe implizierte auf der einen Seite zu Beginn, als auch über die Prozessentwicklung hinweg unterschiedliche Herausforderungen. Auf der anderen Seite räumte dieser der Projektkoordination einen gewissen Grad an Freiheit in Gestaltung und Planung ein. So konnte infolgedessen auf wenige Erfahrungswerte in der Projektarbeit in der kultursensiblen Begleitung nach einem Krankenhausaufenthalt zurückgegriffen und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden. Das Vorgängerprojekt „Gesund und Bunt“ bezog sich auf die ehrenamtliche Unterstützung innerhalb des Krankenhauses, während KuBe diese nach der Entlassung ansetzt. Stattdessen versuchten die beteiligten Akteure aufgrund der jeweiligen Arbeits- bzw. Projekterfahrungen KuBe erfolgreich umzusetzen.

Auf struktureller Ebene traten Herausforderungen im Zugang zur Zielgruppe und der Niedrigschwelligkeit des Angebots auf.

Eine Schwierigkeit lag darin, dass die Zielgruppe oft nicht direkt erreicht werden konnte und die Bewerbung des Projektangebots auf die Weiterreichung von Netzwerkpartner*innen angewiesen war. Gerade die erschwerte Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und ambulanten Diensten in der Corona-Pandemie stellte eine Herausforderung dar. Diese haben teilweise aufgrund der Corona-Pandemie die eigene Arbeit heruntergefahren, arbeiteten hauptsächlich telefonisch oder erreichten die Zielgruppe selbst sehr schwer. Während der Corona-Pandemie zog sich die Zielgruppe des Projektes, ältere Menschen mit Migrationshintergrund, in die eigene Häuslichkeit zurück.

Seitens der der Lots*innen wurde vermehrt kritisiert, dass das Angebot zu hochschwellig sei, Erstgespräche nicht notwendig und die Materialien zu kompliziert seien. Innerhalb der Online-Treffen wurde der Versuch unternommen dies in gemeinsamer Zusammenarbeit zu korrigieren. Das „Ehrenamt“, wie es in Deutschland praktiziert wird, ist vielen Menschen mit eigener Migrationserfahrung aus den Herkunftsländern nicht bekannt. Dort finden ebenfalls Unterstützungsleistungen und Hilfestellungen statt, jedoch weniger bürokratisiert und formell, sondern mehr in Form von Nachbarschaftshilfe und innerhalb von Bekanntenkreisen. Diesbezüglich waren vielfältige und persönliche Vorstellungen und Anstrengungen notwendig, um auf das Angebot

aufmerksam zu machen, insbesondere als eine freiwillige und kostenfreie Unterstützungsleistung.

Auf inhaltlicher Ebene war die kritische und umfassende Beschäftigung mit der Thematik in der Vorbereitung der Schulungsreihe, Konzipierung der Einsätze und intensiven Öffentlichkeitsarbeit und die erneute Auseinandersetzung und Neu-Konzipierung ab 2020 aufgrund der Corona-Pandemie eine Herausforderung.

Bezüglich der Qualifizierung der Ehrenamtlichen wurde deutlich, dass in diesem Bereich des ehrenamtlichen Engagements eine fundierte Schulung sowie stetige Begleitung und Weiterqualifizierung für ein erfolgreiches Engagement essentiell ist.

Auf gleichberechtigter und transparenter Ebene miteinander zu agieren und Partizipation und Zusammenarbeit zu fördern, sind in der Arbeit mit Ehrenamtlichen nicht nur während der Corona-Pandemie von Bedeutung gewesen. Neben Empathie und Wertschätzung war auch Kongruenz ein wichtiger Faktor, da die verschiedenen Herausforderungen im Projekt, wie Kontaktbeschränkungen und Rückzug der Zielgruppe in die eigene Häuslichkeit, zu Frustration geführt haben und dies aufgefangen werden musste. Einbezug in andere Handlungsmöglichkeiten, wie die Verbreitung der Projektinformationen zur Erreichung der Zielgruppe oder die Überarbeitung und Übersetzung von Projektmaterial, wurde als wichtig und nützlich empfunden. Diese Alternativen können jedoch auf langfristiger Ebene nicht die eigentliche Motivation der Lots*innen zufriedenstellen, älteren Menschen im persönlichen Kontakt helfen zu wollen. Eine weitere Problematik bezog sich auf das Matching zwischen vorhandenen Sprachkenntnissen der Lots*innen und angefragten Sprachkenntnissen der pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund. So entstanden Frustrationen, wenn die angebotenen Sprachen seitens der Lots*innen nicht dem Bedarf der sich gemeldeten Zielgruppe entsprachen.

Die Kontaktaufnahme zu Migrantenselbstorganisationen und ihre Einbindung in das Projekt haben sich als schwieriger als ursprünglich gedacht herausgestellt. Es fanden Gespräche mit verschiedenen Organisationen statt, jedoch hat sich leider keine konkrete Kooperation ergeben. Viele erkannten den Bedarf und die Hilfeleistung des

Projektes an, hatten Kapazitätsgrenzen aufgrund der bereits hohen Belastung bzw. Aktivitäten in den unterschiedlichsten Tätigkeitsbereichen oder waren noch überfordert mit der Platzierung dieser Thematik in ihrer Organisation. Bei den oft ehrenamtlich organisierten Migrantenselbstorganisationen kann es sinnvoll sein, bereits bei Antragstellung konkrete Kooperationen einzugehen, diese durch finanzielle Mittel auch zu stärken und damit als gleichwertig Partner*innen anzuerkennen.

MEHRSPRACHLICHKEIT ALS ZENTRALER MEHRWERT

Nach einer aktuellen Studie der Universitäten Bielefeld und Köln haben die eigene Migrationserfahrung und geringe Deutschkenntnisse Einfluss auf eine geringe Gesundheitskompetenz (vgl. Berens et al. 2022). Menschen mit Migrationshintergrund haben ein großes Interesse an Gesundheitsinformationen.

Die Nutzung fremdsprachlicher Gesundheitsinformationen ist weit verbreitet, teilweise werden ausschließlich diese herangezogen.

Die Bedeutung der Mehrsprachigkeit wurde von den Lots*innen stets betont.

In regelmäßigen Online-Treffen wurden die Werbematerialien gemeinsam vereinfacht und in den jeweiligen Sprachen übersetzt. Innerhalb der Treffen wurde schnell deutlich, dass die Materialien zu kompliziert und umfassend verfasst wurden und dass der Mehrwert des Projektes, die Mehrsprachigkeit, immer auch im Vordergrund der Materialien stehen sollte. So wurden als ein Projektergebnis die mehrsprachigen Hilfe- und Unterstützungsstrukturen im Stuttgarter Raum zusammengetragen und zur Verfügung gestellt.

HAUSBESUCHE IN ZEITEN VON CORONA

Vertrauensarbeit ist wichtig, damit Menschen sich in herausfordernden Situationen öffnen können. Der persönliche Zugang bleibt hierfür wichtig und ist digital nur begrenzt zu erreichen.

Die Lots*innen haben in den Einsätzen durch den Abbau von Informationsdefiziten bessere Zugänge zu Hilfe und Pflege geschaffen und eine Brücke zu den bestehenden Angeboten geschlagen. Die besondere Funktion des Ehrenamtlichen lag darin, im zwischenmenschlichen Bereich Brücken zu schlagen.

Wichtig war, den älteren Menschen mit Migrationshintergrund nicht nur Vorschläge und Angebote zu machen, sondern auch gut zuzuhören. Aufgrund langer Lebenserfahrung haben sie Strategien entwickelt, wie sie mit Herausforderungen umgehen. Die Lots*innen mussten an ihren Stärken und Ressourcen ansetzen. Wenn sie ausreichend mit Informationen versorgt und gut beraten werden, brachte das Zuversicht und Zufriedenheit.

WAS BLEIBT

Nachhaltige Wirkungen des Projektes KuBe liegen in der Sensibilisierung, Thematisierung und Diskussion der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund als Thematik.

Insbesondere die Sensibilisierung und Erweiterung des Horizontes der Lots*innen, die im Austausch mit den jeweiligen Kontaktstellen und Ansprechpartner*innen standen und auch als Multiplikator*innen in ihren Communities wirkten. Die Situation Pflegebedürftiger mit Migrationshintergrund wurde auf institutioneller Ebene vermehrt diskutiert, sowie der Abbau von Zugangsbarrieren und unterstützende Lösungsansätze behandelt. Der Einsatz der Lots*innen wirkte auf die Patient*innen dahingehend, dass sich diese intensiv mit der Situation der Pflegebedürftigkeit bzw. häuslichen Pflege auseinandersetzen mussten und durch den Abbau von Informationsdefiziten bessere Zugänge zu Hilfe und Pflege erhalten haben.

QUELLENVERZEICHNIS

Berens, E.-M., Klinger, J. , Mensing, M., Carol, S., Schaeffer, D. 2022: Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld

Brzoska, P., Razum, O. 2012: Gleich gesund und gut versorgt? Zur gesundheitlichen Lage und Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. MDKforum. Das Magazin der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (2), S. 5-6

Corsten, M., Kauppert, M., Rosa, H. (Hrsg.) 2008: Quellen Bürgerschaftlichen Engagements. Die biographische Entwicklung von Wir-Sinn und fokussierten Motiven. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Marquardt, G., Delkic, E., Motzek, T. 2016: Wenn Migranten alt werden – Das Altenpflegesystem zwischen Versorgungslücken und Entwicklungspotenzialen. ifo Dresden berichtet, ifo Institute - Leibniz Institute for Economic Research at the University of Munich, vol. 23(01), S. 26-32

Enquete-Kommission (Hrsg.) 2002: Enquete- Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“. Bürgerschaftliches Engagement: Auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. In: https://dserver.bundestag.de/btd/14/089/1408900.pdf, zugegriffen am 05.12.2022

Razum, O.,Spallek, J. 2012: Erklärungsmodelle zum Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit im Alter. In: Baykara-Krumme, H.,Motel-Klingebiel, A., Schimany, P. (Hrsg.). Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland. Alter(n) und Gesellschaft, Bd. 22. Wiesbaden: Springer VS, S. 161-180

Simonson, J., Kelle, N., Kausmann, C., Tesch-Römer, C. (Hrsg.) 2022: Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der deutsche Freiwilligensurvey 2019. Empirische Studien zum bürgerschaftlichen Engagement. Wiesbaden: Springer VS

Statistisches Amt (KomunIS) 2021: Einwohner in Stuttgart seit 1999 mit Migrationshintergrund nach Altersgruppen. In: https://www.domino1.stuttgart.de/web/komunis/komunissde.nsf/49ec24bbdf344054c1257ca900367f10/ad33cf512819c6eec12584d30047c8d4?OpenDocument, zugegriffen am 05.12.2022

Statistisches Bundesamt (Destatis) 2022: Bevölkerung in Privathaushalten nach Migrationshintergrund Insgesamt. In: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrund-geschlecht-insgesamt.html, zugegriffen am 05.12.2022

Tezcan-Güntekin H., Breckenkamp J. 2017: Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. Gesundheit und Gesellschaft – Wissenschaft (GGW). 17(2)

Uslucan, H. 2015: Freiwilliges Engagement von Zuwanderern. Verkannte Potenziale der gesellschaftlichen Teilhabe. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 14–15, S. 28-35

Vogel, C., Simonson, J., Tesch-Römer, C. 2017: Freiwilliges Engagement und informelle Unterstützungsleistungen von Personen mit Migrationshintergrund. In J. Simonson, C. Vogel & C. Tesch-Römer (Hrsg.). Freiwilliges Engagement in Deutschland. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 601-630

werkstatt PARITÄT
GEMEINNÜTZIGE GMBH

KuBe
Begleitung nach dem Krankenhaus

Abb: sturti, istockphoto.com

Das Projekt KuBe wird unterstützt durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg und aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung.

Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION