

# **Kultursensible Gesundheitsversorgung im Alter**

*am Beispiel:*

## **„Wegbegleiter & Interkulturelle Öffnung“**

**2008 -2019**



Frankfurt, 22. November 2019

g.zanier – Caritasverband Frankfurt

# INHALT



## TEIL I:

### 1. Einführung und **AUSGANGSLAGE** alt gewordener Migranten

### 2. **Das PROJEKT**

- a) Zielgruppen und Zielsetzung
- b) Angebote des Projekts und Interventionen
- c) Ablauf: von der Anfrage zur Hilfestellung
- d) Zugang
- e) Akteure: Wegbegleiter – Träger –Kooperationspartner – Finanzierung (>siehe *Projektprofil*)
- f) Netzwerke
- g) Fazit und Perspektiven für das Projekt

## TEIL II

### 1. **ABRBEIT** an den Kriterien

- a) Das Spezifische am Projekt
- b) Reflexion mit den Teilnehmer\*innen

## **4. Umsetzung der 5 KRITERIEN im Projekt**

- |    |                               |    |
|----|-------------------------------|----|
| a) | Setting-Ansatz                | 1. |
| b) | Niederschwellige Arbeitsweise | 2. |
| c) | Empowerment                   | 3. |
| d) | Partizipation                 | 4  |
| e) | Multiplikatorenkonzept        | 5. |

## **5. IHRE Fragen und Einschätzungen – DISKUSSION**

## **6. FAZIT : abschließende Einschätzung der ANWENDBARKEIT**

## **7. LINKS zu Literatur**

# 1.1. Ausgangslage älterer Migranten: Datenlage – potentieller Bedarf



- **2018** leben in Deutschland über **20 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund** (23.65% der Bevölkerung )
- Davon sind etwa **1,9 Millionen 65Jahre und älter (ca.11%)**.
- Bis zum **Jahr 2032** wird die Zahl auf **ca. 3,6 Millionen anwachsen**.  
Damit sind sie die derzeit **am stärksten wachsenden Bevölkerungsgruppe**
  
- Unter den **Menschen mit Migrationsgeschichte** bilden derzeit
  - **Aussiedler u. sog. Spätaussiedler die größte Gruppe**
  - mit Abstand folgen **Bürger aus den EU-Ländern**
  
- Unter den **über 65jährigen** bilden
  - **Russischsprachigen** die größte Gruppe
  - **gefolgt** von den älteren **Türkischstämmigen** und mit Abstand von **Ex-Jugoslawien, Italien**

\*Statistisches Bundesamt (Destatis): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund - Ergebnisse Mikrozensus 2017-2018 und <https://www.wegweiser-demenz.de/informationen/gesellschaft-und-demenz/demenz-und-migration.html> (zugriff 7.10.19)

# Ausgangslage älterer Migranten: **HETEROGENITÄT** Alters- u. Pflegevorstellungen



## Die vielfältigen Bedingungen

- aus der **Herkunftssituation**,
- aus den **Migrationserfahrungen** und
- aus den **Lebensbedingungen in Deutschland**

beeinflussen auf komplexer Weise

- **Lebenslage**
- **Gesundheit**
- und **Altersprozesse** von Migranten

Die **Heterogenität**, die sich daraus ergibt, bildet sich auch in die **spezifischen kulturell, sozial und religiös bedingten Bedürfnisse** hinsichtlich ihrer **pflegerischen und Gesundheitsversorgung** ab.

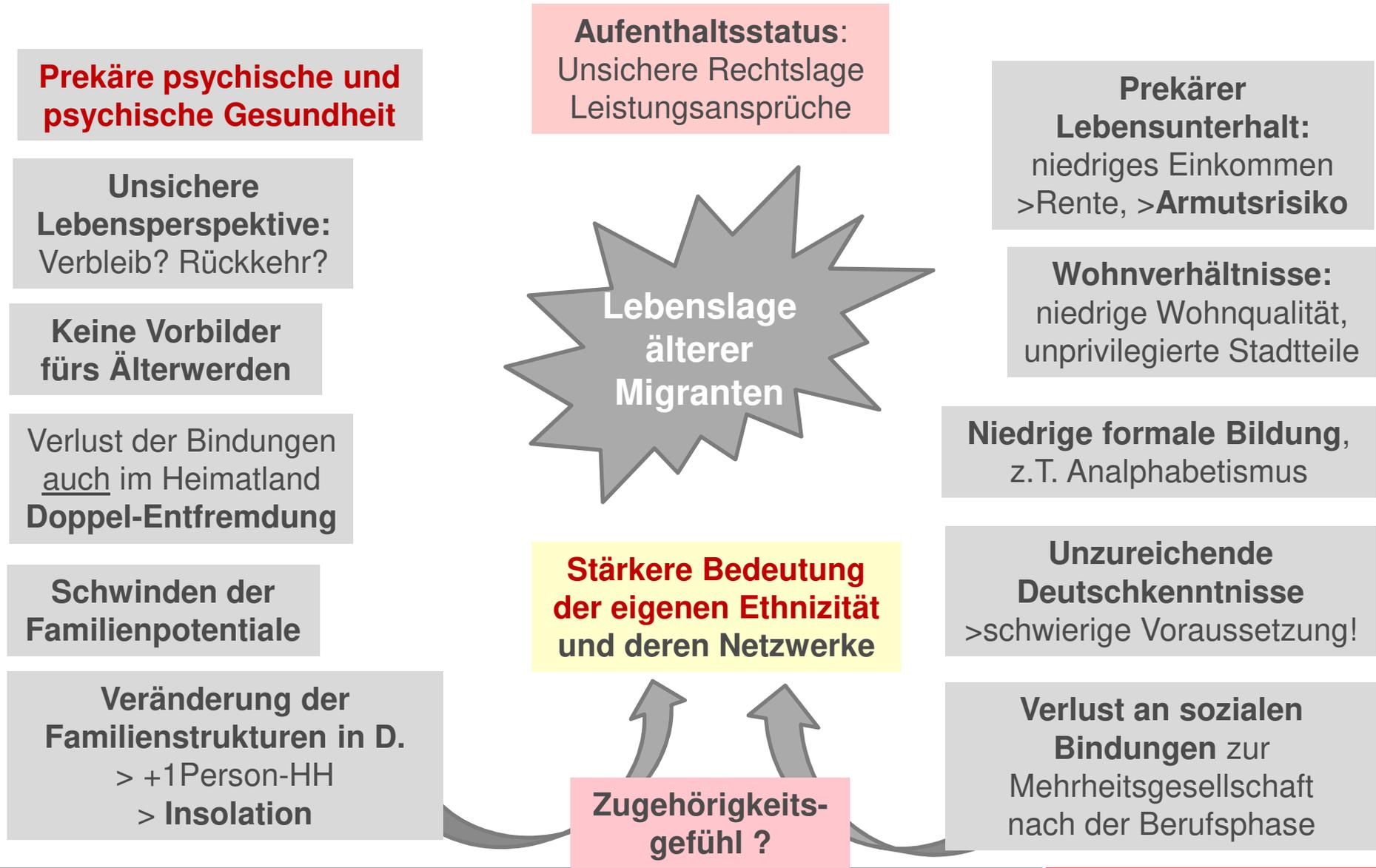
# EINFÜHRUNG



- Die **Heterogenität** von Bedarfslagen, Bedürfnissen und Erwartungen an die Hilfebeziehung bedeutet für die Pflege und Gesundheitseinrichtungen eine **große Herausforderung**.
- Um diesen Bedürfnissen – nach dem demokratischen Prinzip der **Chancengleichheit** – Rechnung zu tragen bedarf es :
  - einer **Weiterentwicklung und Ausrichtung der vorhandenen Angebote** :
  - der **Erschließung neuer Zugangswege**
  - der **Stärkung der Selbsthilfepotentiale** der jeweiligen Communities
  - deren **Beteiligung und Zusammenarbeit** mit Professionellen für die Entwicklung neuer Angebote.
  - der WEG : **Kultursensibilität + Interkulturelle Öffnung**

Ein **BEISPIEL** dafür will das Projekt : ***Wegbegleiter & IKÖ*** sein.

# LEBENSLAGEN älterer Migranten



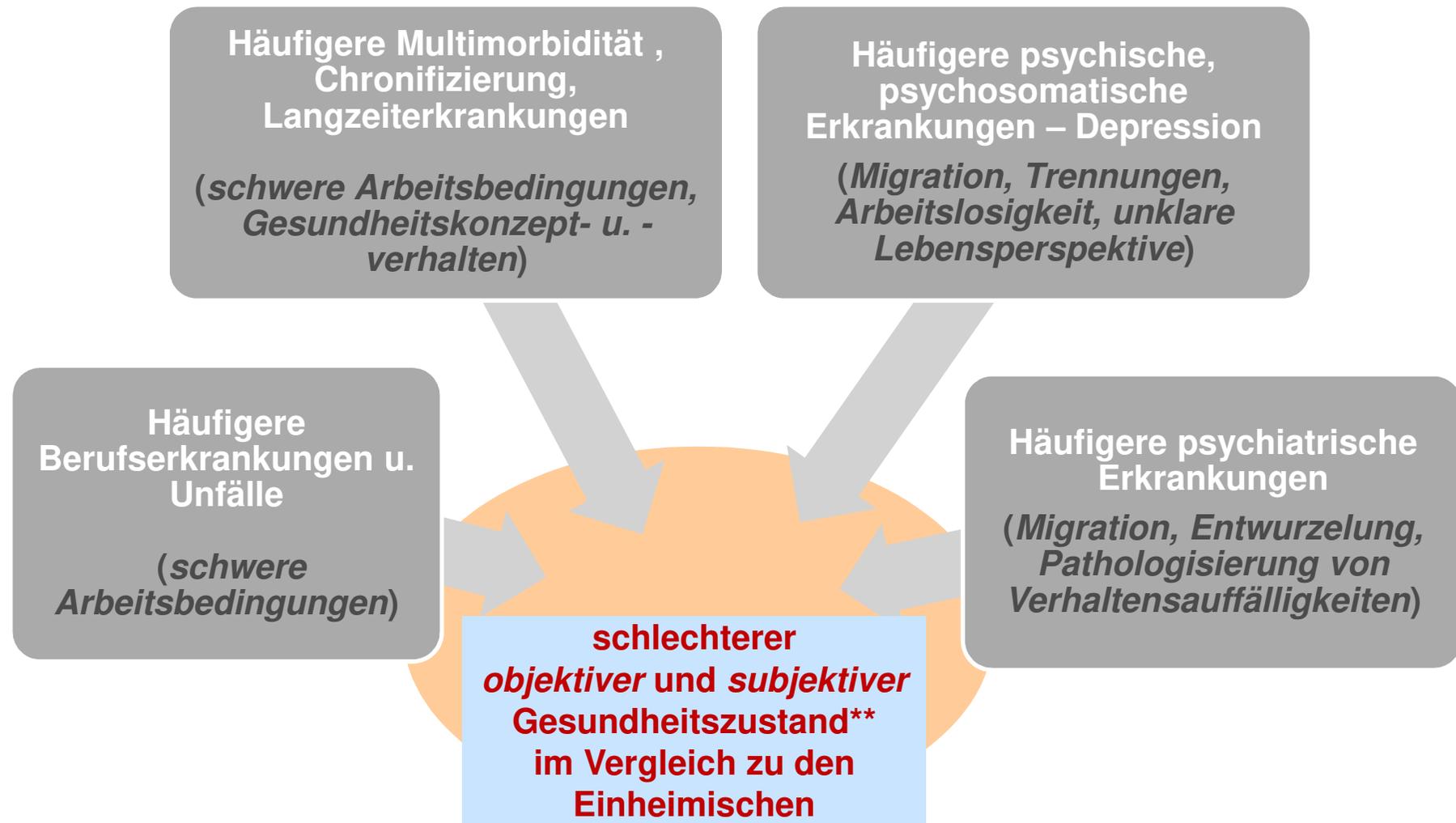
# RESSOURCEN älterer Migranten



- Hohe **Anpassungsfähigkeit** trotz ungünstiger Ausgangsbedingungen
- **Kreativität - Pragmatismus - Flexibilität** in der Entwicklung von Lösungen für verschiedenen Aufgaben und Herausforderungen, um sich an die anderen Realitätsbedingungen des Aufnahmelandes anzupassen >*neue Copingstrategien*
- **Integrationsfähigkeit.** Erweiterung der eigenen Wertsysteme, Gewinn einer zweiten Wahlheimat
- **Erweiterung der Identität** um eine *neue kulturelle* Dimension aus der Verknüpfung zweier soziokultureller Kontexte ....
- **Familie** u . **Informelle Netzwerke**
- **Vermittler/Multiplikatoren** (bei gut integrierten Migranten)

*Dennoch*  
**überwiegen die negativen Auswirkungen der Migration  
und zeigen sich besonders in der dritten und vierten Lebensphase**

# GESUNDHEITLICHE Lage älterer Migranten



\*\*Quelle: Hubert, Althammer & Korucu-Rieger, 2009; Baykara-Krumme & Hoff, 2006; Özcan & Seifert, 2006

# GESUNDHEITLICHE Lage älterer Migranten



- höhere Zahl an **psychischen und psychosomatischen und psychiatrischen Erkrankungen** infolge
  - psychischer Belastungen der Migration

Migranten überrepräsentiert in geschlossenen psychiatrischen Einrichtungen , dies oft Folge von Kommunikations- und Verständigungsproblemen

- **Höhere Prävalenz von Depression und psychosomatischen Erkrankungen bei über 50jährigen Eingewanderten** infolge
  - erfahrener und empfundener Entwertungen,
  - Ablehnungen und *Entmächtigungen* in der Berufs- und Lebensbiografie,
  - sozial wenig angesehene Berufstätigkeiten,
  - Arbeitslosigkeit
  - Rollenverlust in der Familie

**FOLGE:** >> Minderung des Selbstwerts >> Hilflosigkeit >> depressive Versagenszustände am Ende des Arbeitslebens (K. Weber 2000)

- Höhere **Sterblichkeit**

# INANSPRUCHNAHME

## professioneller Hilfsangebote



- Die Nutzung von **medizinischen Leistungen u. professionellen Unterstützungsangeboten** im Zusammenhang mit der Erkrankung DEMENZ ist **sehr unterschiedlich** je nach
  - Nationalität bzw. ethnischer Herkunft,
  - Altersgruppe, Geschlecht
  - Schichtzugehörigkeit, Bildungsgrad,
  - **Integrationsgrad** versus **Identifikationsgrad** mit der kulturellen Herkunft und religiöser Orientierung
  - Informationsgrad über die Erkrankung
  - *individuellen* Erfahrungen
  - Sowie nach dem **soziokulturell bzw. religiös geprägten Gesundheits- und Krankheitsverständnis**

# INANSPRUCHNAHME von Präventionsmaßnahmen

## IST-STAND

- deutlich geringerer Nutzungsgrad von *sowohl primären als auch sekundären* präventiven und gesundheitsfördernden Angeboten bei älteren Migrant\*innen (NAEGELE, bereits 2008 )
- Bei Selbsthilfegruppen-Angeboten sind sie deutlich unterrepräsentiert
- Sowie auch bei Rehabilitationsmaßnahmen (RATZUM 2008)
- Insgesamt Unter- oder Fehlversorgung.

LITERATURHINWEIS: [http://www.fgg.tu-dortmund.de/cms/Medienpool/Projektdateien/Praxisleitfaden\\_Migranten\\_web.pdf](http://www.fgg.tu-dortmund.de/cms/Medienpool/Projektdateien/Praxisleitfaden_Migranten_web.pdf)

## GRÜNDE

Soziokulturelle  
Barrieren

Strukturelle  
Barrieren

**Wirkungsmechanismen und -zusammenhänge konkreter präventiver und gesundheitsfördernder Interventionen sind noch nicht hinreichend untersucht. \***

# INANSPRUCHNAHME von Pflegeangeboten

## IST-STAND

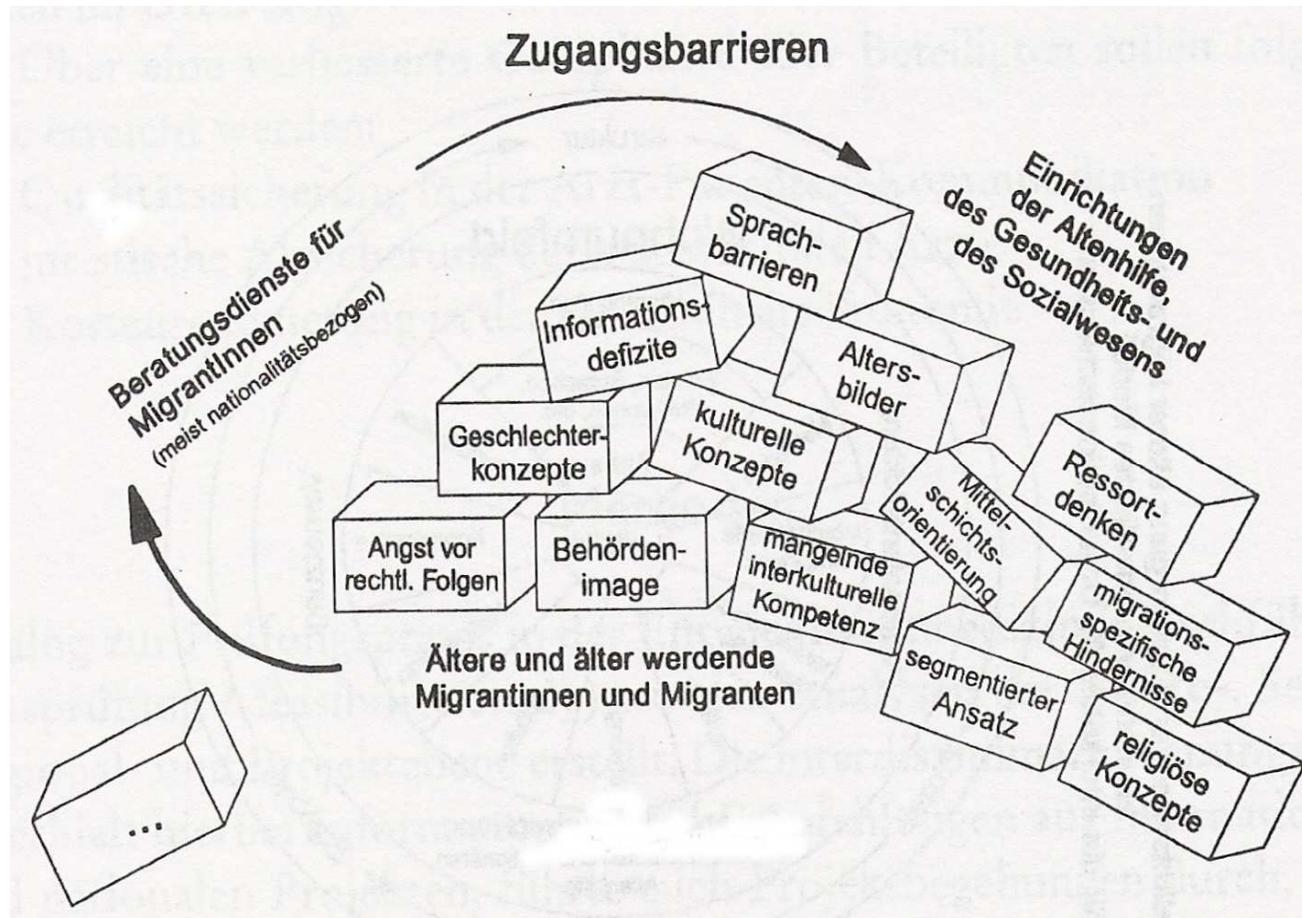
- Betroffene und deren Angehörige nutzen wenig professionelle Beratungs- Hilfs- und Entlastungsangebote
- Pflege und Betreuung erfolgen überwiegend in der Familie ohne professionelle Unterstützung
- Bevorzugung privater Lösungen
- Kontakt und Inanspruchnahme von medizinischen und pflegerischen Leistungen erst im fortgeschrittenem Krankheits- / Pflegestadium  
\*(KOHLS 2012)
- Wenn Pflegeleistungen abgerufen werden, dann vorwiegend Pflegegeld
- Insgesamt Unter- oder Fehlversorgung.

## GRÜNDE

Soziokulturelle  
Barrieren

Strukturelle  
Barrieren

# ZUGANGS- und NUTZUNGS-Barrieren



**Barrieren verhindern die Chancengleichheit von Nutzung und *gleichwertiger* Qualität der professionellen Hilfen**

# BARRIEREN: zusammenfassend

## Migranten/Eingewanderte

- Kommunikationshürden: Sprache, Kommunikationskultur + -wege
- Hemmungen: Scham, unzureichende Deutschkenntnisse
- Unsicherheiten Zurückhaltung/Bescheidenheit, Hemmungen, in „deutsche“ Gruppen zu gehen (Akzeptanz)
- geringes Selbstwirksamkeitserleben/ Machtlosigkeit
- Anderes Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Prävention (oft entgegengesetzt) oder wenig ausgeprägtes vorsorgliches Gesundheitsverhalten
- Vernachlässigung der Gesundheit zugunsten des Migrationsziels
- Dringende, komplexe Problematiken im Vordergrund > keine Zeit und Ressourcen, um sich präventiven Maßnahmen zu widmen
- Niedrige formale Bildung
- Mobilitäts- u. finanzielle Einschränkungen
- Wenig Kenntnisse über die Angebote
- Ungleicher Versicherungsstatus: kein Anspruch

## Gesundheitsangebote

- Unzureichende Mehrsprachigkeit
- Sinn + Wirkung des Angebots für die Zielgruppe nicht erschließbar, weil es nicht an das spezifische Gesundheitsverständnis anknüpft (*subjektive Bedeutung*)
- Wenig Kenntnisse über die Gesundheitskonzepte der Zielgruppen,
- Zu wenige geschlechtsspezifische Angebote
- kaum kultursensible und Motivationsprofile *ausgerichtete* Angebote
- Fehlende interkulturelle Kompetenz der Durchführenden
- Unflexible Struktur des Angebots (Öffnungszeiten, räumliche Entfernung, ..)
- Komm-Strukturen statt aufsuchend
- Fehlende Verknüpfung von Gesundheits- & sozialen – integrativen Angeboten mit den Migrantenstrukturen
- Finanzierungsstruktur

# BARRIEREN: zusammenfassend

## Migranten/Eingewanderten

- Kommunikationshürden: Sprache, Kommunikationskultur + -wege
- Niedrige formale Bildung
- Hemmungen: Scham u. Tabus, Stolz
- Anderes Verständnis von Krankheit, Pflege
- Angst vor Stigmatisierung > Pflege als primäre familiäre Aufgabe > scheitern der Familie in ihrer Grundpflicht
- Befürchtung: keine Berücksichtigung der kulturellen und religiösen Bedürfnisse
- Wenig Kenntnisse über das Hilfesystem
- Hemmungen im Umgang mit den Ämtern
- Ungleicher Versicherungsstatus: Finanzierung
- Diskriminierungserfahrungen

## Altenhilfesystem

- Unzureichende Mehrsprachigkeit
- Wenige Kenntnisse über die einzelnen Zielgruppen, deren Lagen + Netzwerke
- Fehlende interkulturelle Kompetenz
- Sinn + Wirkung des Angebots für die Zielgruppe nicht erschließbar, weil sie nicht an das spezifische Gesundheitsverständnis anknüpft
- Gleichbehandlung
- Zeitdruck, Überlastung, des Personals
- Segmentierung >> Unübersichtlichkeit
- Komm-Strukturen statt aufsuchend
- Geringere Flexibilität der Leistungen
- Fehlende Vernetzung + Koordination der versch. Hilfen und Versorgungsbereiche
- wenige *kultursensible* ausgerichtete Instrumente und Angebote

# **FOLGEN für die gesundheits- und pflegerische Versorgung älterer Migranten**

- Vernachlässigung der Gesundheit
- Minderung des Selbstwertgefühls,
- Rückzug > Abschottung („*Schutz – Schale*“)
- Problemkumulation und Chronifizierung
- geringere Chancen für eine wirksame Intervention bei den bereits komplexen Problemlagen
- **defizitäre Versorgung**
- **früher einsetzender Alterungsprozess (ca. 10 Jahre früher)\*\***
- **erhöhtes Behinderungs- Pflegebedürftigkeits- u. Mortalitätsrisiko (ca. 10 Jahre früher)\*\***
- **Früheres Eintreten demenzieller Prozesse (ca. 10 Jahre früher)\*\***

\*\* im Vergleich zur autochthonen Bevölkerung. KOHLS 2012

## **FOLGEN für die gesundheits- und pflegerische Versorgung älterer Migranten**

Ein **MIGRATIONSHINTERGRUND** in Zusammenhang mit  
niedriger **SOZIOÖKONOMISCHER** Lage und  
**ISOLATION**

kann

- die **KRANKHEITSRISIKEN** erhöhen

und zugleich

- den **ZUGANG** zur und die **NUTZUNG** von  
präventiver, medizinischer und pflegerischer  
**Versorgung**

erschweren

## 2. Das Projekt Wegbegleiter

- a) Zielgruppen und Zielsetzung
- b) Das Angebote des Projekts – Ablauf - Interventionsbereiche
- c) Zugang
- d) Akteure: Wegbegleiter – Träger -Kooperationspartner
- e) Das Netzwerk

## 2.a Das PROJEKT: Wegbegleiter & IKÖ **ZIELGRUPPEN**



### primäre Zielgruppen:

- I. Von Isolation und defizitärer Versorgung bedrohte
  - > **ältere Migranten**
  - > auch *pflegende Angehörige*

### sekundäre Zielgruppen:

- II. **Migranten-Gemeinden**
  - > muttersprachige Interessierte
- III. **Ämter und Einrichtungen**
  - > MitarbeiterInnen

## 2.a Das PROJEKT: **ZIELGRUPPEN**

### I. **Betroffene**

- MigrantInnen
- ab 55 Jahren \*\*\*
- die, in Frankfurt leben
  
- Zuerst Erprobung mit der *italienischen* Gruppe (2008-2013)
- Dann Ausweitung auf Migranten aus dem mediterranen Kulturraum\*\*\*  
(ab 2014):  
*Spanisch, Portugiesisch, Bosnisch, Kroatisch, Serbisch  
und Farsi Sprechende*



### 3. Das PROJEKT: **ZIELGRUPPEN**

#### I. Betroffene



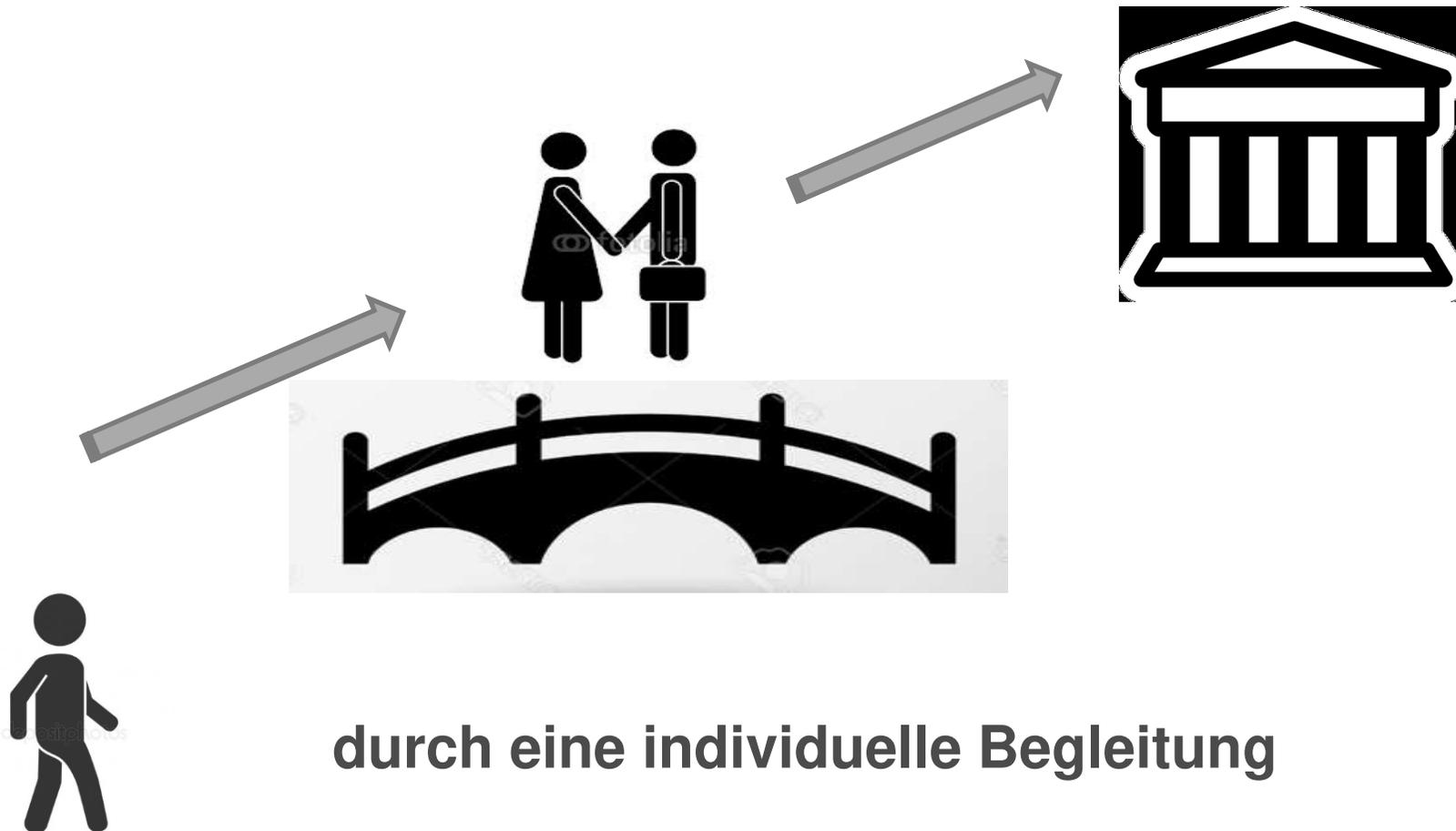
##### \*\*\***Warum schon ab 55 ?**

- Die Dekade 55 – 65 ist eine besonders kritische Lebensphase
  - > früherer Austritt aus dem Beruf wegen Gesundheit oder Arbeitslosigkeit
  - > unklare Lebensperspektive > Familienkrisen > bevorstehende Altersphase
- Alterungsprozesse treten bei Migranten 10 Jahre früher auf

##### \*\*\***Warum Migranten aus dem Mittelmeerraum ?**

- Für die größten Migranten-Minderheiten, sog. (Spät-)Aussiedler und Türkei-Stämmige, sind inzwischen einige Angebote entwickelt worden.
- Für ältere Migranten der ersten Einwanderungen 50er und 60er Jahre gibt es kaum spezifische Angebote
- irrtümliche Annahme: - *sie seien bereits integriert* – > Falsche Schlussfolgerung: kein Bedarf

# ***Wegbereiter***: eine BRÜCKE zwischen Hilfesuchenden und professioneller Hilfe



## 2.a Das PROJEKT: **ZIELE**

### **I. BETROFFENE**

#### **A) Soziale Anbindung**

- Linderung der Vereinsamung und der Entfremdung
- Bestätigung und Aufwertung der kulturellen Identität
- Zugehörigkeitsgefühl > ein Stück „Heimat schenken“



#### **B) Gesundheitsförderung & Prävention**

- Identifikation von Bedürfnissen und Hilfebedarf
- Information + Orientierung im Hilfesystem und bei sonstigen Fragen der Alltagsbewältigung

#### **C) Intervention und Begleitung**

- **Motivierung + Unterstützung der Nutzung** von Gesundheitseinrichtungen, Sozialleistungen, Fachberatung und Pflegeleistungen
- **Problementschärfung u. -lösung** durch **Begleitung + Hilfestellung** von *muttersprachigen* Freiwilligen

## 2.a Das PROJEKT: **ZIELE**

### **Migranten-Gemeinden + Einrichtungen**

#### **II. MIGRANTEN-GEMEINDEN**

- Aktivierung, Stärkung und Organisation freiwilliger Potentiale der Migranten Communities > **Ehrenamtliche** > **Hilfe zur Selbsthilfe**



#### **III. EINRICHTUNGEN, ÄMTER**

- Sensibilisierung der MitarbeiterInnen im Umgang mit Klienten mit unterschiedlichem soziokulturellem Hintergrund
  - > Hintergrundinformation über Lebenssituation der Migranten
  - > *Kulturelle Vermittlung* Erklärung von Verhalten und Kommunikationsstil
- Vernetzung und Zusammenarbeit der *freiwilligen* Helfer mit *professionellen* Diensten, Ämtern und Institutionen

## 2.b Das PROJEKT: **Angebote - Merkmale**

### **Merkmale des Angebots**

- **Beziehungs- Information, Orientierung & Hilfeangebot integriert  
(„aus einer Hand“)**
- **aufsuchend**
- **kulturspezifisch - muttersprachlich**
- **Lebensbereiche übergreifend**
- **Begleitend und unterstützend**
- **bis zur Verbesserung oder Entschärfung der Bedarfslage ,  
bzw. langfristig (Kontaktbesuche)**

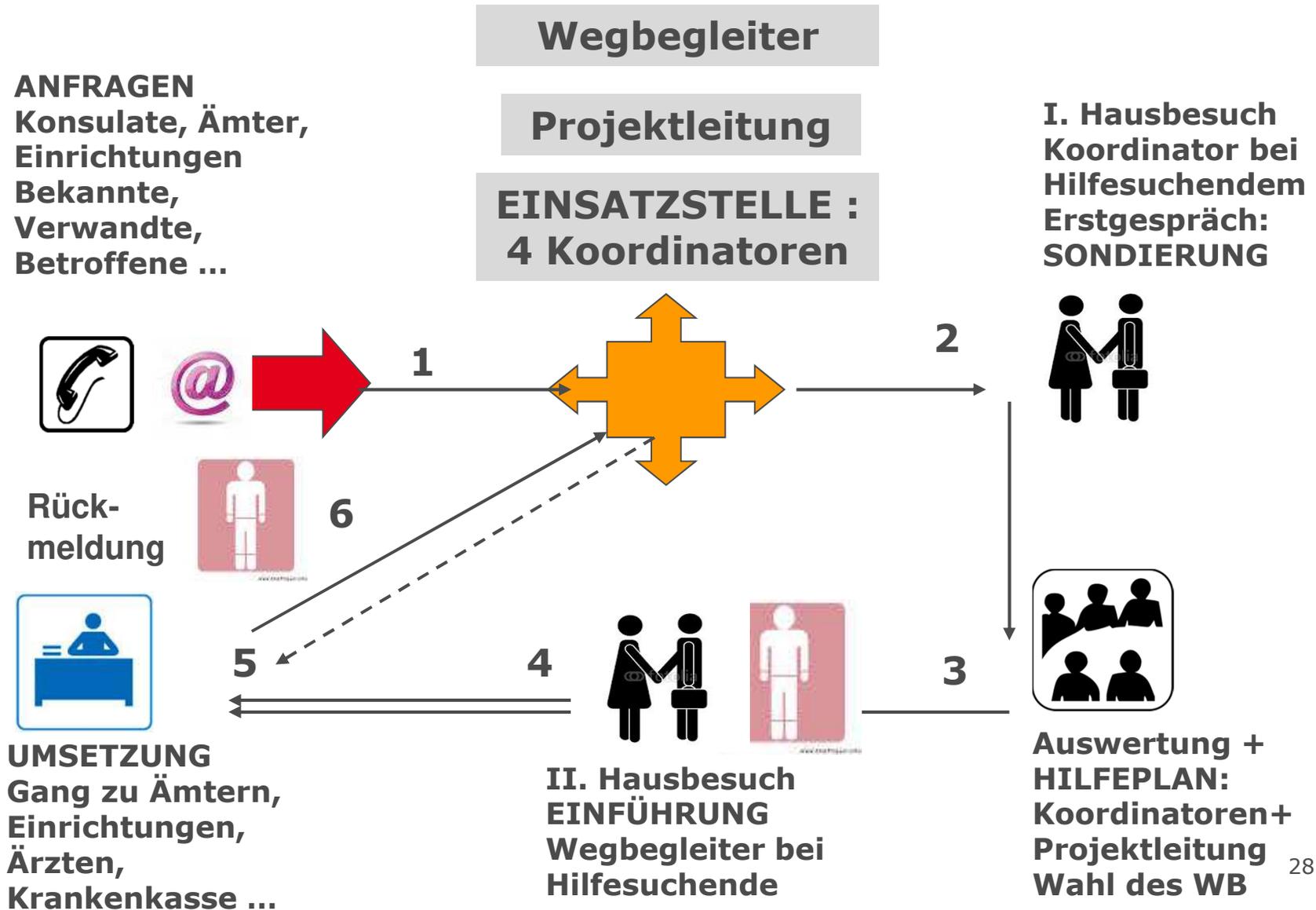


## 2.b Das PROJEKT: **das ANGEBOT auf einen Blick**

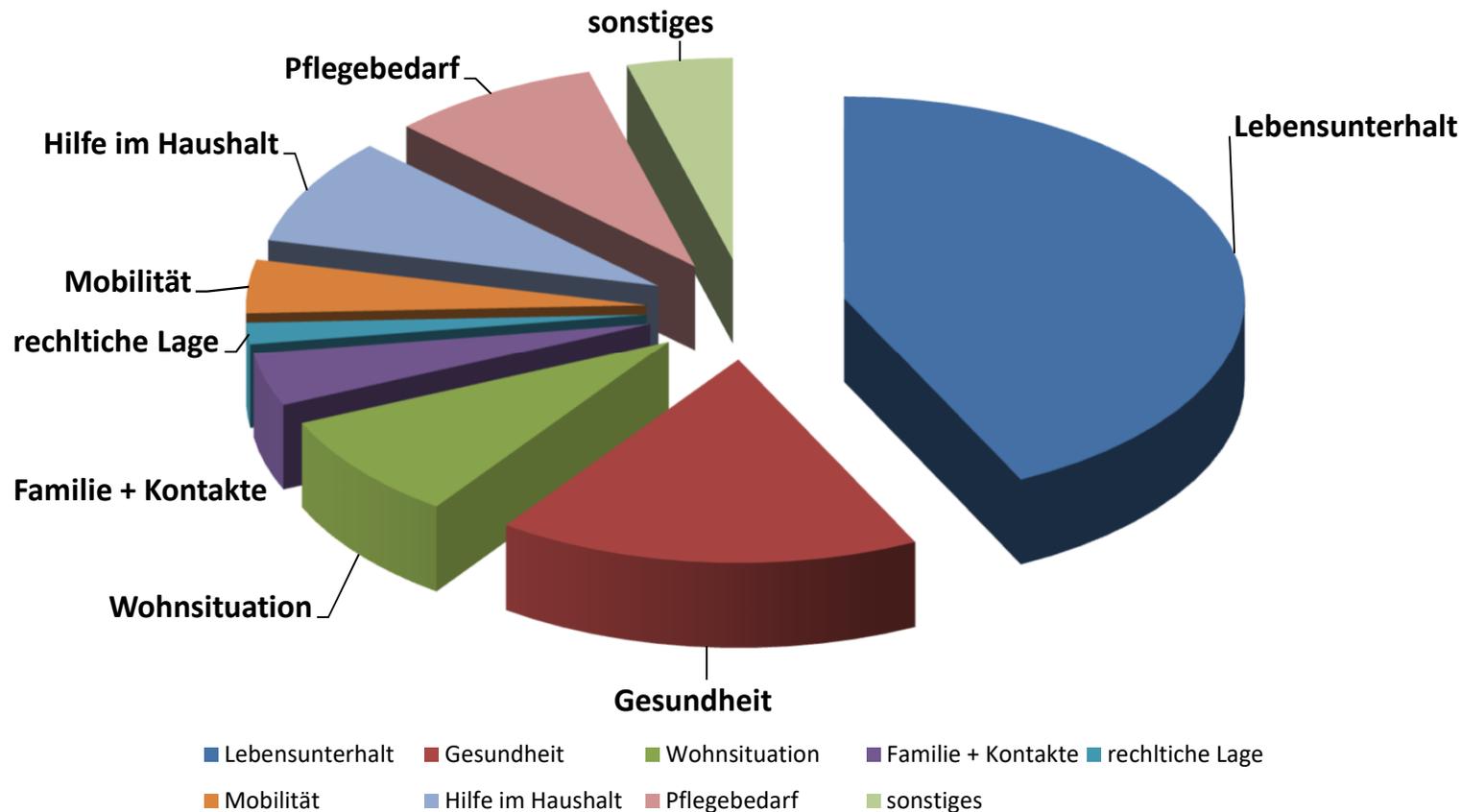
- a. INFO + ORIENTIERUNG zu Hause in der Muttersprache
- b. BEGLEITUNG, sprachliche + kulturelle VERMITTLUNG mit Ämtern
- c. SCHRIFTVERKEHR und ANTRÄGEN ...(Kranken-, Pflegekasse, Wohnungsamt)
- d. Sicherung des LEBENSUNTERHALTS: Rente, Grundsicherung i. Alter, ALG II \*
- e. Diagnostische + therapeutische Maßnahmen zur GESUNDHEITSPFLEGE
- f. Organisation von Hilfe im Haushalt, *mutterspr.* PFLEGELEISTUNGEN, Betreuung
- g. Verbesserung der WOHSITUATION: Anpassung, Seniorenwohnung, Pflegeheim
- h. Einkaufshilfe, kleine handwerkliche HANDREICHUNGEN, Fahrdienst,
- i. BESUCHE zu Hause, im Pflegeheim, Krankenhaus, „*ein Stück Heimat bringen*“
- j. RAT + HILFE in verschiedenster Fragen des Alltags
- k. U.a.m.: Anregung von gesetzl. Betreuungen, Heimrückkehr, Sterbebegleitung,(6-12) Bestattung, Wohnungsauflösung



## 2.b ABLAUF: von der Anfrage bis zur Hilfestellung



## 2.b Überblick über INTERVERNTIONEN / BEDARFE in den verschiedenen LEBENSBEREICHEN



- ...
- **Lebenshintergrund- und Migrationsgeschichte**
  - **Alltagsbewältigung**

## 2.c Das PROJEKT: **Der ZUGANG zu älteren hilfsbedürftigen Migranten**

### *Über ...*

- die Netzwerke der 6 Projektpartner
- Migrantenorganisationen und –initiativen, Vereine
- muttersprachliche religiöse Gemeinden,
- muttersprachliche Ärzte
- Landeseigene Presse,
- Infrastruktur und informelle Netze (Kleinläden, Lokale...)
- Städtische Ämter insb. Sozialrathäuser, Beratungsstellen



### *vor allem aber über ...*

- die **informellen Kontakte der muttersprachlichen Wegbegleiter + Koordinatoren** in ihren Communities >>> **DOPPELFUNKTION**
- Über die **Hilfesuchenden des Projekts**
- und über **Mundpropaganda**

## 2.d Das PROJEKT: **AKTEURE** - Übersicht

- **Wegbegleiter**
- **Einsatzkoordinatoren**
- **Projektleitung**
  
- **Kooperationspartner**
- **Förderer**



**>> Sind im PROJEKTPROFIL zusammengefasst >>**

## 2.e Das PROJEKT: **Das NETZWERK**

wichtigste Partner in der operativen Arbeit



**Migranten-Communities** Vereine  
Religionsgemeinschaften,  
Landesmedien

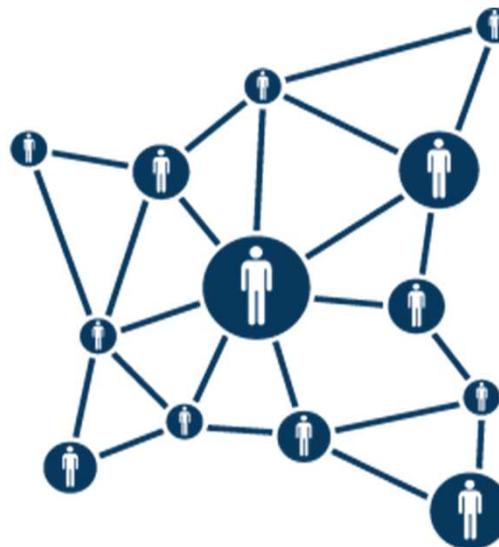
**Ärzte und Therapeuten**  
insb. mutterspr.  
medizinische und therapeutische  
Dienste

**Migrationsdienste:**  
Caritas, DRK Hiwa

**Altenhilfen:**  
präventive Hausbesuche,  
Hilfenetze, Demenzberatung,  
Pflegestützpunkte, mutterspr.  
Pflegedienste,  
Heimplatzvermittlung, Hospiz St.  
Kathrinen

**Gesetzliche Betreuer**  
Betreuungsstelle Stadt FFM

**Meinungsträger,  
Schlüsselpersonen,**  
der muttersprachigen  
Gemeinden



**Anwälte  
muttersprachliche**

**Ämter**

Sozialrathäuser, Job Center,  
Amt für Wohnungswesen,

**Beratungsstellen**

Schuldnerberatung, FALZ  
Arbeitslosenberatung,  
Rentenberatung,

**Beratungsstellen**

Versicherungsamt,  
Hessische  
Verbraucherzentrale,

**Beratungsstellen**

Suchtberatung, Lebensberatung,  
Beratung Binationaler (Ehe-)Partner,

## 2.f FAZIT und PERSPEKTIVE

### i. Erkenntnisse aus dem Projekt

- für die operative Arbeit (Nutzer)
- für die strukturellen Anforderungen an das Projekt
- für die strukturellen Anforderungen an das Altenhilfe- und Gesundheitssystem

### ii. Perspektiven für das Projekt

## 2.f. FAZIT: operative Arbeit



- Aufgrund der **hohen Komplexität der Lebenslage älterer Migranten**
  - Prekärer Gesundheitszustand, Prekärer Lebensunterhalt, hohes Armutsrisiko, Niedriger formaler Bildungsgrad, Migrationsbelastung (Trennungs- Diskriminierungs- und Traumatisierungserfahrungen, eingeschränkte Teilhabemöglichkeiten ), Problemkumulation, Komplexe Unsicherheit: (Reinprecht 2006); Isolation – Rückzug – Vereinsamung, Eigene soziokulturelle Barrieren, Strukturelle Barrieren des Aufnahmelandes

sind folgende Ansätze zu empfehlen:

- **aufsuchender, muttersprachlicher, Lebensbereiche übergreifender Ansatz**
- Ausbau von **interkulturell und mehrsprachig besetzter Case-Management-Strukturen** z.B. an das Quartiersmanagement oder Migrationsdienste
- **Tandem-Strukturen: professioneller Casemanager + muttersprachiger Vertrauensperson & Lotse**

## 2.f. FAZIT: Strukturelle Anforderungen an das Projekt



- **Intensive, kultursensible hauptamtliche fachliche Begleitung im Tandem:** muttersprachlich, mit Migrationserfahrung und deutsche HA
- Forderung nach **Selbstorganisation kann überlastend und überfordernd** sein
- **Wertvorstellungen** (Mentalität) der Nutzer und der Freiwilligen in der Gestaltung der Kommunikation und Arbeitsstrukturen **berücksichtigen !!**
- **bürokratischer Aufwand vermeiden oder minimieren** (Kostenerstattung, Berichterstattung)
- Vertrauenswürdige und verbindliche **Zusammenarbeit mit Migrantennetzwerken und Organisationen** : kontinuierliche Kontaktpflege !!
- Angemessene **Honorierung der freiwilligen Arbeit** sicherstellen
- **Anbindung** der freiwilligen Angebote **an das Versorgungssystem**
- **Keine Projekt-Förderung:** Risiko für Planung, Nachhaltigkeit und Weiterentwicklung

## 2.f. FAZIT: Strukturelle Anforderungen an das System



- **Stärkung der Selbsthilfepotentiale und spezifische Kompetenzen und Netzwerke der Communities** bei der Entwicklung spezifischer Angebote.  
Das benötigt :
  - *nicht nur* Räume, Infrastruktur und
  - Finanzierung,
  - sondern auch intensive professionelle Begleitung und einen langen Atem  
(*kultursensible Sozialarbeit*)
- **Bündelung** der verschiedenen **kulturspezifischen und interkulturellen Angebote und Projekte** (un-übersichtliche Landschaft)
- **Aufbau kultursensibler Case-Management-Strukturen**
- **Andockung** an professionelle Strukturen und an das **Versorgungssystem**
- **Vorbereitung der Professionellen** auf die Zusammenarbeit mit Freiwilligen

## 2.F PERSPEKTIVEN für das Projekt



### *Denkbare Wege **VON** der Projektstruktur*

### ***ZUR** Eingliederung in die Versorgungssysteme...*

- Andockung an die **kommunale Versorgungsstruktur**
  - Z.B. an die Sozialrathäuser im Rahmen kommunal ehrenamtlicher Strukturen der *Sozialbezirksvorsteher / Sozialhelfer*
- Andockung an das **Altenhilfesystem**
  - Z.B. Pflegestützpunkt (angelehnt an „interkulturelle Brückenbauerinnen“)
- Andockung an die **kommunale Gesundheitsstruktur**
  - Z.B. im Rahmen der Kommunalen Gesundheitsinitiative (KoGi)
- Andockung an das **Quartiers-Netzwerke**
  - Z.B. an das Quartiersmanagement
- **Verbleib bei dem Träger**