



ZUGANGSBARRIEREN FÜR MENSCHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND ZU ANGEBOTEN DER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG: ANALYSE DER ANGEBOTSSTRUKTUR IN KÖLN UND BERLIN

VICTORIA SCHWENZER

BERLIN 2021



Gefördert von Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.



**CAMINO
WERKSTATT FÜR FORTBILDUNG,
PRAXISBEGLEITUNG UND
FORSCHUNG IM SOZIALEN
BEREICH GGBH**

MAHLOWER STR. 24 • 12049 BERLIN
TEL +49(0)30 610 73 72-0
FAX +49(0)30 610 73 72-29
MAIL@CAMINO-WERKSTATT.DE
WWW.CAMINO-WERKSTATT.DE

EINLEITUNG	4
ZUGANGSBARRIEREN VON MIGRANT*INNEN ZU DER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG	5
Mangelndes Wissen um die Angebote der Palliativversorgung	6
Kommunikationsschwierigkeiten beim Zugang und bei der Inanspruchnahme von Diensten	6
Misstrauen aufgrund von Diskriminierungserfahrungen und strukturelle Diskriminierungen	8
Palliativversorgung als Zuständigkeitsbereich der Familie	8
Mangelnde Interkulturelle Öffnung	9
ANGEBOTE ZUM ABBAU DER BARRIEREN: ALLGEMEINE DARSTELLUNG	11
ANGEBOTE AM STANDORT KÖLN	14
Voraussetzungen auf strategischer Ebene	14
Angebote der Information und Beratung	15
Angebote der Sprach- und Integrationsmittlung (Lotsenprojekte)	17
Angebote zur Unterstützung der interkulturellen Öffnung	19
Schlussfolgerungen	19
ANGEBOTE AM STANDORT BERLIN	21
Voraussetzungen auf strategischer Ebene	21
Angebote der Information und Beratung	23
Angebote der Sprach- und Integrationsmittlung (Lotsenprojekte)	24
Angebote zur Unterstützung der interkulturellen Öffnung	27
Schlussfolgerungen	29
ABSCHLIEßENDE BEWERTUNGEN UND EMPFEHLUNGEN	32
LITERATURVERZEICHNIS	34
Forschungsliteratur und Materialien	34
Internetquellen Köln	36
Internetquellen Berlin	37

EINLEITUNG

Die „Charta zur Behandlung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ (<https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/die-charta.html>), die vor dem Hintergrund internationaler Entwicklungen in einem nationalen Charta-Prozess entwickelt wurde, nennt in ihren Handlungsempfehlungen das Ziel, Zugangsbarrieren für Menschen mit Migrationshintergrund in der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung abzubauen. Konkret wird der Abbau von Informations- und Kommunikationsbarrieren und von sprachlichen Verständigungsproblemen sowie die Erhöhung der interkulturellen Kompetenz und Sensibilität bei all denjenigen, die Schwerstkranke und Sterbende versorgen und begleiten, genannt (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin/Deutscher Hospiz- und Palliativverband 2016, 49).

Dass der Abbau von Zugangsbarrieren für migrantische Zielgruppen in die Handlungsempfehlungen der Charta eingegangen ist, die von zentralen Akteuren der Gesundheits- und Palliativversorgung entwickelt wurde, macht deutlich, dass das Thema der Inklusion von Menschen mit Migrationshintergrund in die Hospiz- und Palliativversorgung in der öffentlichen Debatte angekommen ist. Der Abbau von Zugangsbarrieren für Menschen mit Migrationshintergrund in allen gesellschaftlichen Bereichen ist eine Frage von Chancengleichheit. Dies trifft auch auf die Hospiz- und Palliativversorgung zu, denn jeder schwer kranke und sterbende Mensch hat, unabhängig von seiner Herkunft, das Recht auf eine würdevolle Begleitung und gute Versorgung im Sterbeprozess bis hin zum Tod.

Die vorliegende Expertise stellt zunächst Erkenntnisse aus der Forschung zu Zugangsbarrieren zur Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland zusammen. Einschränkend muss jedoch betont werden, dass es an wissenschaftlichen Studien zu diesem Thema mangelt und keine belastbaren Zahlen zur Inanspruchnahme von Hospiz- und Palliativversorgung vorliegen (vgl. dazu Banse/Owuso-Boakye et al 2020, Jansky/Nauck 2018). Es sind vor allem die wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen der Klinik für Palliativmedizin der Universitätsmedizin Göttingen (Leitung Prof. Friedemann Nauck), die Forschungen zu diesem Thema vorangebracht und in den vergangenen Jahren diverse Publikationen dazu veröffentlicht haben (<https://palliativmedizin.umg.eu/forschung/publikationen/>). Anschließend werden in der vorliegenden Expertise Angebote analysiert, die geeignet sind, um diese Zugangsbarrieren abzubauen. Dabei wird deutlich, welche Angebotslücken vorhanden sind. Die Analyse der Angebote konzentriert sich dabei auf die beiden Großstädte Köln und Berlin. Im dritten Schritt werden auf dieser Basis Empfehlungen ausgesprochen, welche Art von Angeboten geeignet sind, um diese Angebotslücken zu schließen bzw. wie sich vorhandene Angebote weiterentwickeln müssen.

Die Expertise wurde von dem geplanten Modellprojekt „Brückenbauerinnen Palliative Care“ beauftragt, das in Köln und Berlin in Trägerschaft des Diakonischen Werks Berlin Stadtmitte e.V. und des Diakonischen Werks Köln ab September 2021 umgesetzt wird und sich zum Ziel gesetzt hat, Zugangsbarrieren zur Hospiz- und Palliativversorgung abzubauen.

ZUGANGSBARRIEREN VON MIGRANT*INNEN ZU DER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG

Der Begriff „Migrant*innen“ bezeichnet Menschen, die in einem anderen Land leben als dem, in dem sie geboren wurden und verweist damit auf Prozesse der grenzübergreifenden internationalen Migration, die verschiedene Ursachen haben können, z.B. Arbeitsmigration, Heirat, Flucht vor Krieg oder Naturkatastrophen, vor (politischer) Verfolgung und Vertreibung. Mit dieser Begrifflichkeit sind also sehr unterschiedliche Gruppen gemeint, die sich sprachlich, religiös, kulturell und sozial voneinander unterscheiden, unterschiedliche Migrationserfahrungen gemacht haben und über unterschiedliche Startbedingungen und Aufenthaltsrechte im Aufnahmeland verfügen. Der Begriff „Migrationshintergrund“ wird dann verwendet, wenn nicht unbedingt der/die Bezeichnete, sondern mind. ein Elternteil eingewandert ist. Die Begrifflichkeit ist nicht unumstritten, da sie mitunter in stigmatisierenden Kontexten verwendet wird. Sie wird hier dennoch benutzt, um eine Gruppe von Menschen zu charakterisieren, die von Zugangsbarrieren betroffen sind. Die Begrifflichkeit „Migrant*in/Migrationshintergrund“ wird im Folgenden synonym verwendet, da die Barrieren zum großen Teil beide Gruppen betreffen, auch wenn es sich aktuell bei den Patient*innen in der Hospiz- und Palliativversorgung überwiegend um selbst Eingewanderte handelt, die im Rahmen von Anwerbeabkommen in die Bundesrepublik kamen (s.u.).

In verschiedenen Studien wurde bereits dargelegt, dass Menschen mit Migrationshintergrund diversen Benachteiligungen unterliegen (wie z.B. durch schlechte Arbeitsbedingungen und daraus folgenden gesundheitlichen Belastungen sowie Diskriminierungen), die ihre Integration in das Gesundheitssystem grundsätzlich erschweren (Banse/Owuso-Boakye et al 2020, 1). Dies gilt nicht nur für Asylsuchende, Geflüchtete und illegalisierte Menschen, sondern auch für Menschen mit festem Aufenthaltsstatus, die schon sehr lange in Deutschland leben. Sowohl aus internationalen Studien als auch aus deutschen Studien ist bekannt, dass spezifische Barrieren, auf die Migrant*innen beim Zugang zum Gesundheitssystem stoßen, zu inadäquaten Versorgungssituationen führen (Henke/Thuss-Patience 2012). Damit sind diese Barrieren eine ernstzunehmende Gefahr für die gesundheitliche Versorgung einer in Deutschland sehr relevanten und weiter wachsenden Bevölkerungsgruppe.

Im Bereich der Altenpflege konnte beispielsweise eine Expertise zur Interkulturellen Altenpflege im Auftrag der Beauftragten des Berliner Senats für Integration und Migration (Camino 2014) aufzeigen, dass für Menschen mit Migrationshintergrund erhebliche Barrieren vorhanden sind, die den Zugang zu den Versorgungsstrukturen erschweren. Das heißt, dass die Chancengleichheit beim Zugang zu Leistungen der Pflege und Versorgung für diese anwachsende Bevölkerungsgruppe nicht gewährleistet ist. Zu den Barrieren, die in der Expertise anhand einer qualitativen empirischen Untersuchung aufgezeigt wurden, gehören eine ganze Reihe von Aspekten, die von der mangelnden Information über die Angebote der Pflege und die Rechte der Pflegebedürftigen, eine fehlende diversitätssensible Öffentlichkeitsarbeit der Beratungsangebote, sprachliche Barrieren, prekäre soziale Lagen und Schwierigkeiten bei der Finanzierung der Pflege bis hin zu fehlenden muttersprachlichen Pflegefachkräften, einen Mangel an kultursensibler Pflege und eine fehlende interkulturelle Öffnung der Einrichtungen und Angebote der Altenpflege reichen (Camino 2014, 78ff.).

In Bezug auf die Hospiz- und Palliativversorgung zeigt sich, dass nun die erste Generation der Arbeitsmigrant*innen – die sogenannten Gastarbeiter*innen, die im Zuge der Anwerbeabkommen mit südeuropäischen Ländern zwischen 1953 und 1973 in die Bundesrepublik kamen –, zu einem überwiegenden Teil in einem Alter ist, in dem sie zunehmend auf Unterstützungsleistungen der Palliativ- und Hospizversorgung angewiesen sind (Grammatico 2018, 14). Da diese Generation einerseits zunächst nicht geplant hatte, in Deutschland zu bleiben und andererseits ihre Migration nicht durch eine entsprechende aktive Integrationspolitik begleitet wurde, stößt insbesondere diese Generation auf vielfältige Barrieren beim Zugang.

Eine Übersichtsstudie von 2012, die bis zu diesem Zeitpunkt vorliegende Studien ausgewertet hat, kommt zu dem Schluss, dass die Datenlage zu Patient*innen mit Migrationshintergrund in der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland „sehr spärlich vorhanden zu sein (scheint)“ (Henke/Thuss-Patience 2012, 194). Auch wenn, wie bereits zuvor formuliert, keine belastbaren Zahlen zur Inanspruchnahme der Hospiz- und Palliativversorgung von Migrant*innen vorliegen, legen einzelne empirische Studien nahe, dass die Hospiz- und Palliativversorgung von Migrant*innen unterdurchschnittlich in Anspruch genommen wird. Eine in ganz Niedersachsen durchgeführte Befragung der Klinik für Palliativmedizin der Universität Göttingen, bei der ambulante Palliativversorger*innen befragt wurden, zeigte auf, dass diese in großer Mehrheit davon ausgehen, dass sie „weniger Patientinnen versorg(t)en, als sich anhand von geografischen Gegebenheiten in ihrer Region vermuten ließe“ (Jansky/Nauck 2018, 8).

Möglicherweise bestehen aber Unterschiede zwischen unterschiedlichen migrantischen Zielgruppen der Hospiz- und Palliativversorgung. Eine explorative, nicht-repräsentative qualitative Studie aus dem Jahr 2008 stellt einen deutlichen Unterschied zwischen „der relativ hohen Inanspruchnahme der hospizlich-palliativen Versorgungsstrukturen für Kinder und der sehr geringen bis Nicht-Inanspruchnahme hospizlich-palliativer Hilfen für Erwachsene durch Migrantinnen und Migranten“ fest (Grammatico 2018, 26).

Welche Barrieren sind es also, die den Zugang zur Hospiz- und Palliativversorgung erschweren? Und welche Barrieren sind innerhalb der Versorgungsstrukturen nach wie vor vorhanden, auch wenn den Betroffenen der Zugang zu Versorgungsleistungen bereits gelungen ist? Im Folgenden werden vorliegende empirische Studien ausgewertet, die sich mit diesen Fragen beschäftigen.

MANGELNDES WISSEN UM DIE ANGEBOTE DER PALLIATIVVERSORGUNG

Mehrere Autor*innen verweisen darauf, dass mangelndes Wissen um die Angebote der Palliativversorgung, über Zugangswege und Finanzierungen („Institutionenkunde“) einen zentralen Aspekt der Nicht-Inanspruchnahme der Dienste durch Migrant*innen darstellen (Grammatico 2018, Jansky/Nauck 2018). Auch wenn dieser Informationsmangel grundsätzlich auch für nicht-migrantische Zielgruppen gelten kann, weil die Versorgungsstrukturen aus Patienten- und Angehörigenperspektive zunächst schwer zu durchschauen sind, erscheint diese Barriere bei migrantischen, sozial benachteiligten Gruppen besonders wirkmächtig. Denn der Informationsmangel steht in einem Zusammenhang mit einer mittelschichtsorientierten Ansprache der Anbieter*innen (Jansky/Nauck 2018, 10) und einem Mangel an aktiver, diversitäts- und bedarfsorientierter Gestaltung der Ansprache durch die Dienste. So macht eine Studie deutlich, dass das Vorhandensein von mehrsprachigen Flyern als Ansprachestrategie nicht ausreicht, da die Mehrzahl der Migrant*innen den Zugang zur Versorgung nicht über Flyer findet, sondern über persönliche Kontakte und Netzwerke (Grammatico 2018, 27). Gleichzeitig gibt es in migrantischen Milieus – so zumindest ein Ergebnis einer explorativen qualitativen Befragung von 2008 und es gibt wenig Anzeichen dafür, dass sich dies grundsätzlich geändert hat – wenig positive Beispiele der Inanspruchnahme aus dem eigenen Umfeld – also wenig Erfahrungen, auf die Betroffene und ihre Angehörigen bei ähnlich gelagerten Problemlagen zurückgreifen könnten (ebda, 27). Weiterhin wurde in einer Folgestudie aufgezeigt, dass selbst wenn z.B. der Zugang zu medizinisch-pflegerischen Angeboten der hospizlich ambulanten Versorgung bereits gelungen ist, weiterhin ein Informationsmangel bestehen kann, insbesondere hinsichtlich sozial- und leistungsrechtlicher Unterstützungsmöglichkeiten (ebda, 34).

KOMMUNIKATIONSSCHWIERIGKEITEN BEIM ZUGANG UND BEI DER INANSPRUCHNAHME VON DIENSTEN

Eine weitere zentrale Barriere stellen Schwierigkeiten bei der sprachlichen Verständigung zwischen Betroffenen und Diensten der Hospiz- und Palliativversorgung dar. Sprachbarrieren bei

Patient*innen werden dadurch verstärkt, dass im medizinischen und pflegerischen Bereich häufig eine professionelle Sprache verwendet wird, die sich deutlich von der Umgangssprache unterscheidet (Jansky/Nauck 2018, 22). Betroffene Patient*innen erleben eine ohnmächtige Situation, weil sie nicht direkt mit den behandelnden Ärzt*innen kommunizieren und sich über Diagnose und Versorgung austauschen können. Dies kann auch dazu führen, dass aus Scham über fehlende Sprachkompetenzen bestimmte Informationen nicht nachgefragt werden (Jansky/Owuso-Boakye et al 2019, 8).

So berichtet Banse/Owuso-Boakye et al (2020) in einer Studie bei Krebspatient*innen von den Schwierigkeiten, die entstehen können, wenn Angehörige von Ärzt*innen und Versorger*innen als Übersetzer*innen in Anspruch genommen werden (Banse/Owuso-Boakye et al 2020, 25). Zum einen fehlen ihnen spezifische Kenntnisse der medizinischen und palliativen Versorgung, die aber für die Übersetzung von Bedeutung sind, zum anderen bleibt ihnen selbst wenig Raum für die Verarbeitung der Situation und der Diagnose, was schnell zu einer enormen Überforderung führen kann. Angehörige sind von den Konsequenzen der Diagnose selbst betroffen und erhalten durch die Übersetzung eine Rolle, die ihre eigenen Bedürfnisse nicht berücksichtigt. Versorger*innen berichten, dass der Einsatz von medizinisch geschulten Übersetzer*innen eher selten ist und dass Unklarheiten über Zugänge und Finanzierung bestehen (Banse/Owuso-Boakye et al 2020, 25). Neben dem Einsatz von Angehörigen als Dolmetscher*innen kommt es auch zu weiteren, sich zufällig ergebenden nicht-professionellen Sprachmittler*innen, wie z.B. Reinigungspersonal und Fahrer*innen (Banse/Owuso-Boakye et al 2020, 26), was sicherlich keine zufriedenstellende Lösung darstellt.

Die Initiative „Sprachmittlung im Gesundheitswesen“ forderte in ihrem Gründungsstatement (https://www.gesundheit-adhoc.de/files/1436799673_cd6106dd.pdf) gesetzliche Regelungen für die Sprachmittlung im Gesundheitswesen und verweist auf u.a. auf die Gefährdung der Patient*innen durch Missverständnisse in der Kommunikation. Die Forderungen beinhalten die Übernahme der Kosten sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich und somit die Aufnahme der Leistungen von Dolmetscher*innen sowie von Sprach- und Integrationsmittler*innen in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen.

Sprachliche Verständigung bedeutet aber noch mehr als reine Übersetzung von Informationen. Dies kann beim Sprechen über Sterben und Tod eine große Relevanz haben, weil es sich um sensible und emotionale Themen handelt, die nicht immer direkt angesprochen werden. Grammatico (2018) verweist in ihrer Studie darauf, dass auch gemeinsame Sprachbilder, also kulturell geprägte Bilder und Metaphern, die Kommunikation zwischen Versorger*innen und Patient*innen unterstützen können, indem sie „häufig in kurzer Zeit zu einer tiefergehenden Verständigung“ (Grammatico 2018, 32) führen. Weiterhin können unterschiedliche Erwartungshaltungen, z.B. Erwartungen an das Aufgabenspektrum der ambulanten Pflege, zu Konflikten führen, die durch sprachliche Schwierigkeiten noch erschwert werden, weil sie nicht zufriedenstellend geklärt werden können.

Zu den Schwierigkeiten in der Kommunikation gehört auch, dass u.U. unterschiedliche Erwartungshaltungen zwischen Angehörigen und Versorgenden in Bezug auf Informations- und Entscheidungspraxen kollidieren. So kann dem Ideal der umfassenden ärztlichen Aufklärung über Diagnose und Prognose von Seiten der Angehörigen der Wunsch nach indirekter Kommunikation und Schonung der Betroffenen entgegenstehen (Amman/Gross 2014, 72). Nun stehen solche kollidierenden Informations- und Entscheidungspraxen nicht unmittelbar im Zusammenhang mit einem Migrationshintergrund. Allerdings zeigt eine internationale Literaturrecherche von Amman/Gross (2014), dass das Konzept von „Palliative Care“ auf westlich-protestantisch geprägten Werten wie Autonomie, Selbstbestimmung, Bewusstheit und Individualität basiert, die nicht in allen Gesellschaften gleichermaßen von Bedeutung sind.

Eine aktuelle Studie (Institut für Gerontologische Forschung 2019) zu gesundheitsbezogenen Angeboten für ältere Menschen mit Migrationshintergrund in Berlin kommt ebenfalls zu dem

Schluss, dass die Sprache die zentrale Zugangsbarriere darstellt, „die selbst Migrant*innen mit einem hohen Bildungsabschluss die Kommunikation mit Gesundheitsakteuren und den Erwerb von Gesundheitswissen erschwert“ (Institut für Gerontologische Forschung 2019, 5). Dies führt dazu, dass bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund Orientierungswissen über Funktionsweisen des Gesundheitssystems, d.h. über Zuständigkeiten, Angebote und Anforderungen, fehlen. Auch wenn sich die Studie nicht speziell auf die Hospiz- und Palliativversorgung bezieht, kann davon ausgegangen werden, dass Erkenntnisse aus der Studie auf das Feld von Palliative Care übertragen werden können. Hier wird deutlich, dass der im obigen Abschnitt beschriebene Wissensmangel als Barriere eng mit der Barriere Sprache verknüpft ist, weil es nicht nur um sprachliche Verständigung dabei geht, sondern auch um den Erwerb von Orientierungswissen im Gesundheitssystem.

MISSTRAUEN AUFGRUND VON DISKRIMINIERUNGSERFAHRUNGEN UND STRUKTURELLE DISKRIMINIERUNGEN

Es liegen Hinweise dazu vor, dass Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen (Jansky/Owuso-Boakye et al 2019, 4) bzw. bei Beantragung von sozialen und finanziellen Unterstützungsleistungen innerhalb und außerhalb des medizinischen Bereichs dazu führen können, dass Angebote nicht in Anspruch genommen werden. Auch die Studie des Instituts für Gerontologie (2019, 52) zeigt am Beispiel arabischsprachiger Migrant*innen auf, dass diese aufgrund von negativen Erfahrungen mit deutschen Behörden, z.B. im Zuge des zurückliegenden Aufenthalts- und Asylverfahrens, ein tiefes Misstrauen gegenüber Versicherungsträgern und staatlichen Beratungsstellen hegen.

Zudem liegen auch strukturelle Diskriminierungen für bestimmte Gruppen vor. Menschen ohne legalen Aufenthaltstitel sind häufig aus Angst vor rechtlichen Konsequenzen aus der Versorgung ausgeschlossen. Geflüchtete mit Duldungsstatus oder im Asylverfahren müssen bürokratische Hindernisse überwinden, da sie nur Anspruch auf eine Akutversorgung haben und in einigen Bundesländern diese Akutversorgung bei den Sozialämtern vor Beginn der Behandlung beantragen müssen, was einen „erheblichen organisatorischen Aufwand verursachen“ (Jansky/Nauck 2018, 11) kann.

PALLIATIVVERSORGUNG ALS ZUSTÄNDIGKEITSBEREICH DER FAMILIE

Die Frage, inwiefern die Erwartung, dass die Begleitung und Versorgung von der Familie geleistet wird, eine Barriere darstellt, die spezifisch auf Migrant*innen zutrifft, ist in der Forschungsliteratur umstritten. „Migrant*innen“ als „Container-Begriff“ umfasst sehr heterogene Gruppen mit unterschiedlichen Herkunft, religiösen und kulturellen Hintergründen und (Migrations-)erfahrungen, so dass Verallgemeinerungen schnell zu kulturellen Zuschreibungen führen können. Allerdings kommen Migrant*innen der ersten Generation zum Teil aus Ländern, in denen es keine vergleichbaren Versorgungsstrukturen wie in Deutschland gibt und alle Aufgaben von Familienangehörigen übernommen werden (müssen) (Grammatico 2018, 33). Dies kann dazu führen, dass bei den Betroffenen die Erwartung besteht, dass Angehörige den Großteil der Versorgung leisten, was aber nicht unbedingt der Lebenssituation der Angehörigen in Deutschland entspricht, unter anderem aufgrund von beruflicher Belastung der Angehörigen und getrennten Haushalten und Wohnorten (Jansky/Owuso-Boakye et al 2019, 5).

Möglicherweise zeichnen sich auch unterschiedliche Versorgungsbedarfe bei unterschiedlichen migrantischen Communities ab. So geht Grammatico (2018, 32) beispielsweise darauf ein, dass bei der Gruppe der türkischen Migrant*innen Angehörige zwar häufig die alltägliche Grundpflege, die hauswirtschaftliche Unterstützung und die psychosoziale Begleitung übernehmen, aber „ein subjektiver Bedarf häufig für die medizinische und behandlungspflegerische Versorgung erkennbar“ ist (ebda.).

Jedoch ist auch hier die Frage, ob diese Differenzierungen nach unterschiedlichen migrantischen Gruppen und ihren Bedarfen kulturelle Zuschreibungen beinhalten. Mehrere Autor*innen

weisen darauf hin, dass die Grundbedürfnisse, Ansprüche und Wünsche an die Versorgung bei Migrant*innen und bei Angehörigen der Mehrheitsgesellschaft sich nicht grundsätzlich unterscheiden (vgl. Henke/Thuss-Patience 2012, 192). Vielmehr kann auch die Vorstellung von kulturellen Unterschieden und von Unterstützungsstrukturen in den Familien ohne Kenntnisse der individuellen Situation der Patient*innen als Argument für die Grenzen des Handelns der Versorgenden herangezogen werden (Banse/Owuso-Boakye et al 2020, 26).

MANGELNDE INTERKULTURELLE ÖFFNUNG

Dieser Abschnitt beschäftigt sich damit, dass bestimmte Aspekte innerhalb der Institutionen und Dienste dazu beitragen, dass Migrant*innen sich nicht angesprochen fühlen, den Weg in die Institution nicht finden und/oder dort nicht optimal betreut werden. Einige der bereits oben genannten Barrieren – wie z.B. das Fehlen von Dolmetscherdiensten in den Krankenhäusern, die mittelschichtorientierte Ansprache der Hospizdienste – spielen dabei eine Rolle. Hier geht es aber um die Verschränkung dieser unterschiedlichen Barrieren, die dazu führen, dass eine Institution oder ein Dienst nicht bzw. nicht ausreichend „interkulturell geöffnet“ ist.

Unter interkultureller Öffnung wird ein bewusst gestalteter Organisationsentwicklungsprozess verstanden, dessen Ziel es ist, einen gleichberechtigten Zugang zu ermöglichen und eine gleichwertige Behandlungs-, Betreuungs- und Versorgungsqualität sicherzustellen (vgl. Schade/Rieder et al 2019). Barrieren innerhalb der Institutionen können auf Ebene der Institution/Organisationskultur, der Leitung und der Mitarbeiter*innen liegen. Die befragten Mitarbeiter*innen von Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung in der qualitativen Studie von Schade/Rieder et al (2019, 17) gehen von einer großen Notwendigkeit interkultureller Öffnung aus, da Migrant*innen in der Versorgung wenig präsent sind, und nennen institutionelle und persönliche Offenheit als wichtigsten Faktor für eine interkulturelle Öffnung. Dies meint eine vorurteilsfreie Haltung, die sich immer wieder auf neue Erfahrungen und Begegnungen einlässt.

Eine mangelnde interkulturelle Öffnung ist durch unterschiedliche Aspekte gekennzeichnet. Dazu zählen auf institutioneller Ebene u.a. eine fehlende Vielfalt im Team durch den Mangel an migrantischen Leitungskräften und Mitarbeiter*innen, fehlende zielgruppenspezifische Netzwerkarbeit (z.B. lokale Vernetzung mit Migrantenorganisationen) und ein Mangel an diversitätsbewusster Öffentlichkeitsarbeit. Auf Ebene der Mitarbeiter*innen und der Leitungen sind fehlende Sensibilität und interkulturelle Kompetenz in der Pflege und Begleitung zu nennen, zu der die Einbindung von Angehörigen, die Berücksichtigung individueller Lebensgewohnheiten (z.B. hinsichtlich Essen, Schamgefühl und Hygiene), die Beachtung von unterschiedlichen Ritualen und (religiösen) Traditionen rund um Krankenversorgung, Sterben, Tod und Bestattung gehören. Ebenso fehlt es an Fort- und Weiterbildungen zu diesen Themen.

Grundsätzlich werden Unsicherheiten der Versorgenden im Verhalten gegenüber Patient*innen und Familienangehörigen mit Migrationshintergrund deutlich, die diese mit (angenommenen) kulturellen Differenzen begründen (Banse/Owuso-Boakye et al 2020). Demgegenüber zeigt die Forschung aber auch viele Gemeinsamkeiten zwischen den Behandlungszielen und Behandlungswünschen von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund (vgl. Henke/Thuss-Patience 2012). Das Konzept der transkulturellen Pflegeanamnese kann Kulturalisierungen entgegen wirken und gleichzeitig migrationsspezifische, kulturelle, soziale und religiöse Besonderheiten erfassen, da es auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des/der Patient*in und der Familie ausgerichtet ist. Neben der Patientenperspektive werden Informationen „aus den Bereichen Lebens- und Migrationsgeschichte, soziales Netz, Kommunikation, Pflege, Religion, Gesundheit und Krankheit sowie Schmerz“ (Henke/Thuss-Patience 2012, 193) erfasst. Weiterhin gilt es, nicht nur Kultur und Religion als einen Faktor von Diversität zu verstehen, sondern auch andere Faktoren, wie z.B. Geschlecht und sozio-ökonomische Lage. Bisherige Strategien interkultureller Öffnung greifen aus diesem Grund häufig zu kurz (vgl. dazu Brzoska et al 2018).

Letztendlich liegt keine systematische Studie über den Grad der interkulturellen Öffnung der Hospiz- und Palliativdienste vor, sondern es existieren eine Reihe von Handlungsempfehlungen für Öffnungsstrategien, die sich aus empirischen Studien ableiten (wie z.B. die Studien bzw. Handlungsempfehlungen von Schade/Rieder et al 2019 und Jansky/Nauck 2018 sowie die Studie aus der Perspektive von russischsprachigen Migrant*innen von Migala/Sokolova et al 2017). Darüber hinaus bestehen Empfehlungen, die für interkulturelle Öffnungsprozesse auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens gelten, z.B. im Pflegebereich (vgl. dazu bspw. Camino 2014). Weiterhin ist es von Bedeutung, auf die Gefahr von Parallelstrukturen hinzuweisen, wie sie z.T. durch Migrationsdienste in Deutschland aufgebaut wurden, was eine langfristige Integration in die Regelversorgung verhindern kann (Jansky/Nauck 2018, 11). Denn es ist die Regelversorgung, die sich so öffnen muss, dass sie für alle zugänglich ist. Interkulturelle Öffnungsprozesse helfen also dabei, Parallelstrukturen für Migrant*innen überflüssig zu machen, weil sie auf Inklusion basieren.

ANGEBOTE ZUM ABBAU DER BARRIEREN: ALLGEMEINE DARSTELLUNG

In den beiden folgenden Kapiteln werden Angebote, Maßnahmen und strategische Ansätze in Köln und Berlin dargestellt, die geeignet sind, die oben genannten Barrieren abzubauen. Die Standorte Köln und Berlin wurden deswegen ausgewählt, weil sie den Standorten des geplanten Projekts „Brückenbauer*innen Palliativ Care“ entsprechen. Ziel ist es hier darzustellen, welche Angebote, Maßnahmen und strategische Ansätze es an den Standorten bereits gibt, welche Art von Barrieren sie adressieren, wie die Zugangswege zu den Angeboten und Maßnahmen sind und welche Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme gelten (z.B. Zielgruppe, Kosten, formelle Hürden). Dadurch soll deutlich werden, welche Versorgungsstruktur an den Standorten bereits vorhanden ist und wo Lücken bestehen, die das geplante Projekt „Brückenbauer*innen Palliativ Care“ schließen möchte.

Die Darstellung beruht methodisch auf einer Internetrecherche. Dazu wurde nach Stichworten¹ gesucht; außerdem wurde spezifische Webseiten genutzt, die einen Überblick über lokale/kommunale Strukturen liefern, weil sie eine zentrale Funktion innehaben, wie z.B. das Kommunale Integrationszentrum der Stadt Köln.

Bevor jedoch auf die konkreten Angebote an den beiden Standorten eingegangen wird, soll die Art der Angebote, die die unterschiedlichen Barrieren adressieren, zunächst auf allgemeiner Ebene systematisiert werden. Es lässt sich folgende Systematik erkennen:

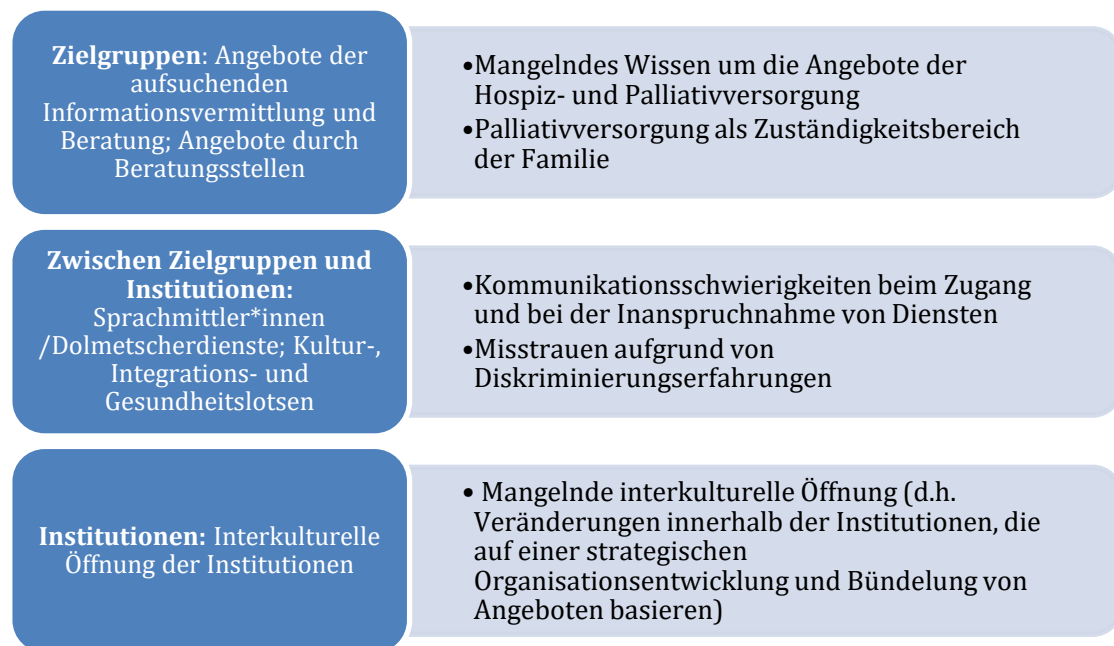


Abb. 1: Systematik von Angeboten zum Abbau von Zugangsbarrieren zur Hospiz- und Palliativversorgung

Die Abbildung wird im Folgenden erläutert. Angebote, die sich auf die Zielgruppe beziehen und aufsuchende Informationsvermittlung leisten, zielen darauf ab, den Wissensmangel in Bezug auf die Hospiz- und Palliativversorgung abzubauen, und die Betroffenen dort aufzusuchen, wo sie sind, z.B. zuhause, in Nachbarschafts- und Seniorenzentren und Vereinen. Anstelle der klassischen „Komm-Struktur“ wird dabei eine „Geh-Struktur“ etabliert. Auch die Barriere „Palli-

¹ Stichworte waren u.a. Hospiz- und Palliativversorgung, Pflege, Gesundheit und Migration/Migrant/Integration sowie Interkulturelle Öffnung und Gesundheit/Pflege/Hospiz- und Palliativversorgung. Stand der Recherche: Juni 2021.

ativversorgung als Zuständigkeitsbereich der Familie“ kann durch eine aufsuchende Informationsvermittlung abgebaut werden, indem das Wissen um unterschiedliche Formen und Möglichkeiten von Unterstützung weitergegeben wird, so dass Angehörige auch in Teilbereichen der Versorgung (z.B. im medizinischen und behandlungspflegerischen Bereich) Entlastung erhalten können, wenn sie dies wünschen. Auch Angebote von Beratungsstellen aus dem Migrationsbereich und/oder dem Gesundheitsbereich können grundsätzlich den Mangel an Wissen über Versorgungsstrukturen abbauen. Im Unterschied aber zu Angeboten aufsuchender Informationsvermittlung und Beratung, wie sie u.a. durch Lotsendienste (s. auch folgender Abschnitt) erfolgen, die dorthin gehen, wo sich die Menschen aufhalten, haben Beratungsstellen den Nachteil, dass sie von Betroffenen erst einmal aufgesucht werden müssen. Sie sind deshalb nur dann geeignet, Zugangsbarrieren abzubauen, wenn sie zusätzlich zu ihrem Beratungsangebot Maßnahmen ergreifen, um den Zugang zu erleichtern, z.B. durch sozialräumliche Kooperationen oder ein muttersprachliches Beratungsangebot bzw. ein Beratungsangebot, das spezifisch auf migrantische Zielgruppen zugeschnitten ist.

Angebote, die zwischen Zielgruppen und Institutionen vermitteln, beziehen sich auf die Barriere, die als „Kommunikationsschwierigkeiten beim Zugang und bei der Inanspruchnahme von Diensten“ beschrieben wurde. Dies umfasst zum einen die rein sprachliche Ebene, die bspw. durch professionelle Dolmetscherdienste und semiprofessionelle Sprachmittler*innen abgedeckt werden kann. Dies umfasst aber zum anderen mehr als reine Übersetzungsleistungen, wenn es beispielsweise darum geht, eine gute persönliche Beziehung zu den Betroffenen herzustellen. Das setzt eine entsprechende kultursensible Haltung voraus, die sich u.a. durch die Nutzung gemeinsamer sprachlicher Bilder, die Kenntnis von kulturellen Praktiken und Ritualen und das Wissen um migrationsspezifische Lebenssituationen (z.B. Überführungsthematik) einstellen kann. Hier sind diverse Lotsendienste zu nennen, die mehr als reine Sprachmittlung anbieten und häufig als „Sprach- und Kulturmittler*innen“, „Integrationslotsen“ oder „Interkulturelle Gesundheitslotsen“ firmieren. Sie sind deswegen auch geeignet, das als Barriere identifizierte Misstrauen gegenüber Institutionen aufgrund von Diskriminierungserfahrungen abzubauen. Allerdings sind die Lots*innen kein Garant dafür, dass die Betroffenen in den Institutionen keine Diskriminierungserfahrungen machen; sie können aber Missverständnisse klären und bei Konflikten vermitteln. Weiterhin können sie auch dazu beitragen, dass sozialräumliche Kooperationen zwischen Regelstrukturen und Einrichtungen im Quartier entstehen.

Auf der Ebene der Institutionen, Dienste und Versorgungseinrichtungen ist die interkulturelle Öffnung eine Strategie, um Barrieren abzubauen, die aufgrund des Mangels an Öffnung entstanden sind. Damit ist eine Strategie gemeint, die Veränderungen innerhalb der Institutionen zum Ziel hat und auf einer strategischen Organisationsentwicklung und einer Bündelung und Kombination von Angeboten basiert, zu der beispielsweise Fragen der Personalentwicklung, der Organisationskultur, der Öffentlichkeitsarbeit, der Vernetzungsarbeit etc. gehören. Diese Strategien wurden bereits im vorherigen Kapitel beschrieben, so dass sie hier nicht noch einmal erläutert werden. Zu ergänzen ist hier, dass eine interkulturelle Öffnung, die im Wesentlichen auf Fort- und Weiterbildungen basiert, nicht ausreicht, da es darum gehen muss, die Organisation insgesamt zu verändern und vielfältiger zu machen, wozu auch das entsprechende vielfältige Personal und eine kultursensible Offenheit der gesamten Organisationskultur gehört. Eine interkulturelle Öffnung der Regelversorgung führt perspektivisch dazu, dass Parallelstrukturen für migrantische Gruppen überflüssig werden.

Lotsenprogramme sind in besonderem Maße geeignet, die Barrieren zwischen den Einrichtungen und Menschen mit Migrationshintergrund zu überwinden, und zwar in beide Richtungen: indem sie in die Communities gehen, Informationsdefizite ausgleichen und Vertrauen schaffen und indem sie an den Einrichtungen Veränderungen in Richtung kultursensibler Arbeit und Haltung anstoßen und Kooperationen im Sozialraum anregen. Grundsätzlich können die beschriebenen Lotsendienste also auch Informationsvermittlung in den Communities leisten, was wiederum Teil einer interkulturellen Öffnungsstrategie sein kann, so dass sich die hier idealtypisch

dargestellte Systematik (siehe Abbildung 1) in der Praxis mitunter nicht nach den drei Ebenen Zielgruppen, Institutionen und dem Bereich zwischen Zielgruppen und Institutionen aufteilen lässt. Wie sich diese Angebote konkret in der Praxis darstellen und was sie genau anbieten, soll deshalb im folgenden Kapitel erläutert werden.

ANGEBOTE AM STANDORT KÖLN

Im Folgenden wird für den Standort Köln dargestellt, wie sich die Angebote konkret in der Praxis darstellen und welches Leistungsspektrum sie abdecken. Dabei soll es um das Aufgabenspektrum, den Zugang zu den Angeboten und die Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme (Zielgruppe, Kosten, formale Hürden) gehen. Es werden Angebote berücksichtigt, die entweder die genannten Barrieren adressieren oder die möglicherweise in der Lage wären, diese zu adressieren, es aber aufgrund von anderen konzeptionellen Ausrichtungen nicht tun.

VORAUSSETZUNGEN AUF STRATEGISCHER EBENE

Das **Konzept zur Stärkung der integrativen Stadtgesellschaft** der Stadt Köln aus dem Jahr 2012² nennt Gesundheit, Pflege und Beratung als eines der Handlungsfelder für integrationspolitische kommunale Maßnahmen (Stadt Köln 2011, 37ff.). Dort wird eine ganze Reihe von differenzierten Maßnahmen genannt, die dazu geeignet sind, die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Köln zu verbessern. Dazu gehört u.a. die Ausbildung von ehrenamtlichen „Integrationslotsen Gesundheit“ zur verbesserten Orientierung im Gesundheitswesen (Handlungsempfehlung 2). Auch soll die Stadt Köln darauf hinwirken, dass ambulante, teilstationäre und stationäre Dienste der Krankenversorgung, Pflege und Behindertenhilfe die Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund angemessen berücksichtigen und interkulturelle Belange in den Einrichtungen und Diensten des Gesundheitswesens durch die Leistungsebene nachhaltig verankert werden (Handlungsempfehlung 7 und Handlungsempfehlung 8). Die 2011 im Handlungskonzept veröffentlichten Empfehlungen sollen in fünf bis zehn Jahren erreicht werden, was einem Zeitraum bis 2021 entspricht; dazu wurden begleitende Arbeitsgruppen gebildet. In den Maßnahmenempfehlungen des **Interkulturellen Maßnahmenprogramm** der Stadt Köln aus dem Jahr 2014 wird die Empfehlung der Ausbildung und Qualifizierung von herkunftssprachlichen Zuwander*innen zu „Integrationslotsen Gesundheit“ erneut unterstrichen (Stadt Köln 2014, 29).

Weiterhin wird das Thema der Gesundheitsversorgung von Zuwander*innen in der AG Migration und Gesundheit bearbeitet; diese erstellte im Auftrag der Kommunalen Gesundheitskonferenz das **Kommunale Gesundheitskonzept für Menschen mit Migrationshintergrund in Köln** (vgl. AG Migration und Gesundheit 2012). Dieses Gesundheitskonzept, das von kommunalen und zivilgesellschaftlichen Expert*innen aus dem Gesundheitsbereich sowie aus den Bereichen Soziales, Kinder und Jugend entwickelt wurde, enthält neun Handlungsempfehlungen (AG Migration und Gesundheit 2012, 58ff), darunter auch die Empfehlung der Ausbildung von den auch in den anderen Konzepten erwähnten ehrenamtlichen Integrationslots*innen Gesundheit sowie Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung der gesundheitlichen Versorgungseinrichtungen. Die jeweiligen Handlungsempfehlungen sind detailliert operationalisiert; die Versorgungseinrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung werden jedoch nicht explizit erwähnt. Die AG Migration und Gesundheit hat außerdem den **Kölner Gesundheitswegweiser für Migrantinnen und Migranten** (AG Migration und Gesundheit 2013) herausgegeben. Dieser enthält Informationen zu mehrsprachigen Beratungsangeboten und Versorgungsstrukturen, u.a. zu ambulanten Pflegediensten. Spezifische Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung sind dort nicht aufgeführt. Der Gesundheitswegweiser ist laut Website des Kölner Gesundheitsamts inzwischen allerdings „außer Betrieb“; Informationen sollen in ein erweitertes Auskunftstool übertragen werden, das voraussichtlich 2022 zur Verfügung stehen wird (<https://www.stadt-koeln.de/artikel/68116/index.html#>).

Das **Kommunale Integrationszentrum der Stadt Köln (KI)** (<https://www.ki-koeln.de/>) ist als Teil des Amts für Integration und Vielfalt eine kommunale Verwaltungseinheit, die zusätzlich durch das Land NRW gefördert wird. Zu den Aufgaben des Kommunalen Integrationszentrums

² Das Konzept wurde am 1. Februar 2012 beschlossen.

gehören neben Integration durch Bildung auch die Förderung von Integration als Querschnittsaufgabe. Damit ist es die Aufgabe des KI, die interkulturelle Öffnung der Verwaltung zu fördern. Außerdem begleitet das KI die Umsetzung der oben genannten Konzepte. Diverse Integrationsprojekte, die durch die Stadt Köln gefördert werden, sind an das KI angebunden. So werden seit 2009 die **Integrationslots*innen** gefördert (s. weitere Ausführung im Abschnitt über die Lotsenprogramme). Das Projekt hat das Ziel, insbesondere neu Zugewanderte durch Begleitung und Unterstützung von ausgebildeten ehrenamtlichen Lots*innen in ihrem Integrationsprozess zu fördern (<https://www.ki-koeln.de/projekte/integrationslotsen/>).

Auf Initiative des Palliativ- und Hospiznetzwerks Köln e.V. (s. Ausführungen im nächsten Abschnitt) und der Stadt Köln (Gesundheitsamt) wurde 2019 mit weiteren Partner*innen (z.B. Palliativmedizin am Universitätsklinikum Köln, AOK Rheinland/Hamburg) die **Caring Community Köln** (<https://caringcommunity.koeln/>) gegründet, die das Ziel hat, die Kölner Stadtgesellschaft im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer zu stärken und ihre Kompetenzen zu fördern. Das Konzept der Caring Community (Caring Community 2019) besteht darin, ein Sorgenetzwerk zu etablieren, das aus der Kölner Zivilgesellschaft und aus professionellen Akteuren besteht. Dies schließt auf der zivilgesellschaftlichen Ebene neben der Pflege durch Familie, Verwandte und Bekannte auch die Sorgearbeit durch weitere Menschen außerhalb dieses familiären und freundschaftlichen Bereichs ein („non-kin-care“).

Die Caring Community Köln hat sich als Initiative der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen registrieren lassen, d.h. die Caring Community unterstützt die Ziele und Handlungsempfehlungen der Charta und setzt diese um. Wie schon beschrieben enthalten diese Handlungsempfehlungen auch das Ziel, Zugangsbarrieren von Menschen mit Migrationshintergrund zur Hospiz- und Palliativversorgung abzubauen. Als Partner*innen sind auf den ersten Blick bislang allerdings noch keine Akteure beteiligt, die den Migrationsbereich explizit vertreten.

ANGEBOTE DER INFORMATION UND BERATUNG

Die zentrale Anlaufstelle zum Thema Gesundheit für Menschen mit Migrationshintergrund in Köln ist das **Gesundheitszentrum für Migrantinnen und Migranten** (Trägerschaft PariSozial gGmbH Köln) (https://www.gfm-koeln.de/content/index_ger.html). Das Gesundheitszentrum ist eine Anlauf-, Informations-, Beratungs- und Vermittlungsstelle. Sie richtet sich zum einen an erkrankte und gesundheitliche gefährdete Kölner*innen mit Migrationshintergrund, die zum Gesundheits- und Sozialsystem beraten werden. Zum anderen sind aber auch Facheinrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens Zielgruppe des Zentrums, die z.B. mit Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen qualifiziert werden. Als einer der Fortbildungsschwerpunkte für Facheinrichtungen wird auf der Website die Hospizarbeit mit Migrant*innen genannt.

Themen der Beratung für Migrant*innen sind u.a. Pflege sowie stationäre oder ambulante Behandlung. Die Beratung ist kostenfrei und sowohl persönlich als auch telefonisch werktags zwischen 8.30 und 17 Uhr möglich (freitags bis 15 Uhr). Die Website ist außer auf Deutsch auch auf Türkisch abrufbar, eine russische Version ist zurzeit in Bearbeitung. Der Infoflyer zum Gesundheitszentrum ist auch auf Türkisch erhältlich. Über die Beratungssprachen für die allgemeine Gesundheitsberatung gibt die Website keine exakte Auskunft; jedoch wird eine psychologische Beratung in russischer Sprache angeboten.

Ein zusätzliches Angebot des Gesundheitszentrums besteht in der aufsuchenden Informationsvermittlung zur Prävention. Das Gesundheitszentrum setzt Informationsveranstaltungen in Schulen, Moscheen, Frauengruppen, Vereinen und Initiativen um. Hier geht es bspw. um Vorträge zu bestimmten gesundheitlichen Themen, wie spezifische Erkrankungen oder zu Ernäh-

rung und Prävention. Das Thema Hospiz- und Palliativversorgung wird hier nicht speziell genannt und ist aufgrund des Präventionszuschnitts der Informationsveranstaltungen wahrscheinlich nicht eingeschlossen.

Das **Hospiz- und Palliativnetzwerk Köln e.V.** (<https://palliativnetz-koeln.de/>) hat sich zur Aufgabe gemacht, schwerstkranken Menschen am Lebensende eine würdevolle und vernetzte Versorgung sowohl zuhause als auch stationär zu ermöglichen. In das Netzwerk, das sich als Teil der Hospizbewegung versteht, sollen deshalb alle an der Versorgung Beteiligten eingebunden werden. Aufgezählt werden hier konkret spezialisierte Palliativmediziner*innen, ambulante qualifizierte Pflegedienste, die Palliativstationen der Krankenhäuser, ambulante Hospizdienste, stationäre Hospize, stationäre Alteinrichtungen, Hausärzt*innen, Fachärzt*innen, Apotheken, Sanitätshäuser, Trauerbegleiter*innen und Seelsorger*innen.

Die Website ist sehr übersichtlich und verständlich gestaltet und bietet neben Begriffserklärungen zu Versorgungsstrukturen auch Adresslisten zu allen in Köln tätigen ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen sowie zu qualifizierten Palliativmediziner*innen an. Für Betroffene und ihre Familien besteht die Möglichkeit, über ein Beratungstelefon Auskünfte zur Versorgungslandschaft in Köln, Unterstützung beim Umgang mit Ängsten, Sorgen und Trauer sowie Informationen zur Organisation der Versorgung zu erhalten. Die Beratung ist kostenlos und betrifft psychosoziale Aspekte der Versorgung, jedoch keine Information oder Beratung zu medizinischen Fragen. In diesen Fragen leistet das Netzwerk eine Verweisberatung.

Hinweise auf Sprach- und Kulturmittler*innen oder auf spezifische Beratungsangebote für Migrant*innen fehlen auf der ausschließlich deutschsprachigen Website, die ansonsten über eine umfangreiche Adressensammlung und weiterführende Links verfügt; auch werden Zugewanderte nicht als eine spezifische Zielgruppe erwähnt.

Ein Beratungs- bzw. Informationsangebot auf Landesebene mit jeweils regionalen Teams bieten **ALPHA NRW** (<https://alpha-nrw.de/>), die Ansprechstellen im Land NRW zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung. Sie richten sich sowohl an Betroffene, Angehörige und ihnen nahestehenden Menschen als auch an Versorgungseinrichtungen, die Fachinformationen erhalten möchten. Sie vermitteln u.a. weitergehende Beratungsangebote für Betroffene. Die Website enthält neben Publikationen und weiterführenden Links eine Datenbank, deren Filterfunktion nach Standort und Art des Versorgungsangebots ausgerichtet ist. Menschen mit Migrationshintergrund sind als spezifische Zielgruppe zunächst nicht erkennbar. Die Website ist ausschließlich auf Deutsch abrufbar. Unter der Kategorie „Veröffentlichungen/Broschüren/Hilfen für den Alltag“ befindet sich jedoch eine Broschüre zu Sterben, Tod und Trauer in Einfacher Sprache (ALPHA NRW 2018), die als pdf im Download zur Verfügung gestellt wird und als Druckfassung bestellt werden kann. Außerdem gibt es den Informationsleitfaden „Hospiz von A bis Z“ (ALPHA-Westfalen 2013) in einer deutsch-russischen und einer deutsch-türkischen Ausgabe (beides nur als Printfassung). Die Materialien richten sich an Betroffene bzw. ihre Familien und Freunde.

Unter dem Navigationspunkt „Veröffentlichungen/Broschüren/Besondere gesellschaftliche Gruppen“ befindet sich eine Fachpublikation (Grammatico 2018) zum Thema Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund. Die Ausgabe 83 der Eigenpublikation „Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen“ (ALPHA NRW 2020) widmet sich dem Schwerpunktthema „Interkulturelles Miteinander“. Die Ausgabe präsentiert u.a. ein innovatives Modell der quartiersbezogenen Hospizbegleitung aus Bielefeld (Vinke 2020). Beide Publikationen richten sich an Fachkräfte aus der Versorgung und nicht an Betroffene und ihre Familien.

Ferner können auch noch die **Regionalbüros für Alter, Pflege und Demenz** (<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/>) eine Relevanz für das Thema haben. Sie stellen eine gemeinsame Initiative der Landesregierung und der Pflegeversicherung NRW. Sie bieten Informationen für Rat-suchende vor Ort, z.B. für den Standort Köln und das südliche Rheinland. Die Website enthält

explizit das Thema Migration und die Zielgruppe Menschen mit Migrationsgeschichte wird speziell erwähnt und angesprochen (<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/aup/besondere-zielgruppen/migration/>). In der Mediathek finden sich drei Broschüren zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz in türkischer, polnischer und russischer Sprache (z.B. <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/li/materialie/hilfen-zur-kommunikation-bei-demenz-polnische-ausgabe/>).

Ein Informations- und Beratungsangebot der Stadt Köln (Amt für Soziales, Arbeit und Senioren) speziell für ältere Menschen bieten die **Seniorenberatungen Köln** (<https://www.stadt-koeln.de/leben-in-koeln/soziales/senioren/seniorenberatung-hilfe-den-stadtbezirken>), die vor Ort in den Stadtbezirken in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege angesiedelt sind. Die Beratung erfolgt unabhängig und vertraulich. Themen der Beratung sind u.a. ambulante und stationäre Pflege, Wohnen im Alter, Patientenverfügung und gesetzliche Betreuung. Die Beratung bietet auch Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung. Sie vermittelt u.a. Haushaltshilfen, häusliche Pflege und Hospizdienste. Die Seniorenberatung erfolgt persönlich vor Ort oder telefonisch. Bei eingeschränkter Mobilität sind auch Hausbesuche möglich. Inwiefern im Rahmen der Seniorenberatungen auch Zielgruppen mit Migrationshintergrund spezifisch berücksichtigt werden (z.B. durch zweisprachige Berater*innen mit Migrationshintergrund), ist auf der Website nicht ersichtlich.

Bürger*innen ab 75 Jahren werden vom Amt für Soziales, Arbeit und Senioren angeschrieben, um ihnen einen kostenfreien, unabhängigen **präventiven Hausbesuch** anzubieten (<https://www.stadt-koeln.de/leben-in-koeln/soziales/senioren/hausbesuche-fuer-aeltere-menschen>). Die Hausbesuche werden von Mitarbeiter*innen der Freien Wohlfahrtspflege in Köln und der Sozial-Betriebe Köln gGmbH durchgeführt und umfassen u.a. eine Beratung zum Thema Pflege. Diese aufsuchende Beratungs- und Informationsvermittlung richtet sich an alle Bürger*innen. Interessant ist hier die Frage, wie die schriftliche Anfrage erfolgt (z.B. mehrsprachig, in einfacher Sprache) und ob auch Mitarbeiter*innen mit Migrationshintergrund die Hausbesuche durchführen. Außerdem gilt es auszuwerten, ob die Terminvereinbarungen, die schriftlich, telefonisch oder per Email erfolgen können, in gleichem Maße von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund wahrgenommen werden.

ANGEBOTE DER SPRACH- UND INTEGRATIONSMITTLUNG (LOTSENPROJEKTE)

Der **Sprachmittler*innen-Pool** für die Stadt Köln (Träger: bikup gGmbH), dessen Einsätze seit 2016 im Zuge des bereits erwähnten „Interkulturellen Maßnahmenprogramms der Stadt Köln“ finanziert werden, bietet Sprach- und Kulturmittlung für die städtische Verwaltung und die städtischen Einrichtungen (<https://www.bikup.de/projekte/sprachmittlerpool-fuer-die-stadt-koeln/>). Mitarbeiter*innen aus kommunalen Dienststellen, kommunalen Schulen und Kindergärten können einen Einsatz beauftragen, aber nicht die Bürger*innen selbst. Mitarbeiter*innen der Stadt Köln werden durch kultursensibles Dolmetschen und soziokulturelles Vermitteln in ihrer fachlichen Arbeit unterstützt. Sie können einen Einsatz beauftragen, um komplexe Sachverhalte zu klären, verbindliche Absprachen zu treffen und besonders konfliktreiche und/oder kultursensible Gespräche zu führen. Kooperationspartnerin für diesen Sprachmittler-Pool ist das bereits beschriebene Kommunale Integrationszentrum der Stadt Köln (<https://www.ki-koeln.de/projekte/sprachmittlerpool/>). Der Einsatz ist kostenfrei.

Die Sprach- und Integrationsmittler*innen werden in einer thematisch umfangreichen einjährigen Vollzeit-Ausbildung qualifiziert und zertifiziert. Zu den Themen gehört auch das Unterrichtsfach Gesundheitswesen; dessen Zertifizierung erfolgt in Partnerschaft mit dem Universitätsklinikum Köln und der Medizinischen Fakultät der Universität Köln (<https://www.bikup.de/bildung/fortbildung-zum-sprach-und-integrationsmittler/>). Die Sprach- und Integrationsmittler*innen werden dazu ausgebildet, fachkundig, transparent, vollständig und neutral zu dolmetschen

(Konsekutiv- und Verhandlungsdolmetschen), Kommunikationsstörungen zu erkennen und angemessen zu intervenieren sowie bei Bedarf soziokulturelles Hintergrundwissen zu vermitteln. Eine statistische Auswertung der Einsätze der Sprach- und Integrationsmittler*innen aus dem Sprachmittlerpool (Giurano 2019, 15ff) zeigt allerdings, dass diese im Jahr 2019 überwiegend im Bereich Bildung eingesetzt wurden (57% der Einsätze). 37% der Einsätze erfolgte im Bereich Soziales; hier fielen die Einsätze überwiegend bei den Jugendämtern an. Einsätze im Bereich Gesundheit, Pflege oder Senior*innen sind nicht erkennbar.

Ebenfalls bei dem Träger BiKup angesiedelt ist der **Sprachmittler-Pool NRW** (<https://www.bikup.de/bikup-sprachmittlerpool/>). Dieser Pool ist landes- und sogar bundesweit aktiv und umfasst neben der Sprach- und Kulturmittlung durch zertifizierte Sprach- und Kulturmittler*innen auch Dolmetscherleistungen durch studierte und/oder beeidigte Dolmetscher*innen sowie Übersetzungen durch studierte Übersetzer*innen. Dieser Dienst kann von Einrichtungen unterschiedlicher Fachrichtungen angefragt werden, u.a. aus dem Gesundheitswesen. Die Leistungen können face-to-face, aber auch telefonisch und per Video-Telefonat erbracht werden. Die Leistungen sind nicht kostenlos; allerdings bestehen zwischen Einrichtungen und einzelnen Trägern z.T. Kooperationsvereinbarungen. Die Kosten für einen face-to-face-Einsatz umfassen den Stundensatz zuzüglich Reisekosten und Fahrzeit. Unter den Auftraggeber*innen, die als Referenz auf der Website zitiert werden, sind u.a. die Uniklinik Köln und die Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Köln.

In Abgrenzung zu diesen professionellen, zertifizierten Sprach- und Kulturmittler*innen aus den beiden genannten Pools werden in Köln auch **Integrationslots*innen** eingesetzt (<https://www.ki-koeln.de/projekte/integrationslotsen/>). Ihr Profil unterscheidet sich von den Sprach- und Kulturmittler*innen von bikup deutlich, da die Integrationslots*innen im Unterschied zu den Sprach- und Kulturmittler*innen ehrenamtlich tätige Lotsen sind. Ihr Schwerpunkt liegt u.a. auf der Begleitung von Menschen, z.B. bei Behördengängen und Terminen im Gesundheitswesen, dem Ausfüllen von Formularen und der Unterstützung beim Schriftverkehr, der Hausaufgabenhilfe sowie der Vermittlung von Informationen über Aktivitäten im Stadtteil. Sie arbeiten damit stärker Klient*innen zentriert als die Sprach- und Kulturmittler*innen des Sprachmittlerpools der Stadt Köln, die nur von (kommunalen) Institutionen angefragt werden können.

Das Projekt wird seit 2009 von der Stadt Köln gefördert und von fünf Integrationsagenturen getragen (z.B. Caritas-Verband für die Stadt Köln, AWO-Bezirksverband Mittelrhein). Diese Integrationsagenturen sind für die Ausbildung und Begleitung der Integrationslots*innen zuständig und organisieren Gruppentreffen, Gespräche und Fortbildungen. Integrationslots*innen sollten mind. eine Woche vor dem geplanten Termin angefragt werden. Ihr Einsatz ist kostenlos. Die Anfrage ist nicht auf bestimmte Einrichtungen begrenzt; jedoch handelt es sich um einen ehrenamtlichen Lotsendienst, der beispielsweise nicht zur Ermittlung einer sonderpädagogischen Förderbedarfs herangezogen werden kann.

Ein Lotsenprojekt oder -programm, was sich spezifisch dem Thema Migration und Gesundheit, Migration und Pflege oder sogar Migration und Hospiz- und Palliativversorgung widmet, existiert zurzeit in Köln nicht. Gleichwohl wurde der Bedarf für ein solches Programm von Expert*innen aus dem Bereich Migration und Gesundheit immer wieder betont. Von 2008 bis 2011 wurden über das Projekt „Mit Migranten für Migranten – interkulturelle Gesundheit in NRW“ **Interkulturelle Gesundheitslots*innen** in unterschiedlichen Städten in NRW ausgebildet (vgl. Stadt Köln 2014). In Köln wurde das Projekt vom Caritasverband der Stadt Köln durchgeführt. Die Interkulturellen Gesundheitslots*innen hatten die Aufgabe, in ihrer jeweiligen Muttersprache über das Gesundheitssystem und über Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu informieren. Aufgrund fehlender Ressourcen wurde das Projekt nicht fortgeführt. Die Empfehlung der Fortführung des Projekts erscheint wie bereits beschrieben sowohl als Handlungsempfehlung im Kommunalen Gesundheitskonzept als auch als priorisierte Maßnahmenempfehlung im Interkulturellen Maßnahmenprogramm der Stadt Köln von 2014. Diese Maßnahme gehörte zu

den Vorschlägen der Expertengruppe Integration und Gesundheit des Interkulturellen Maßnahmenprogramms und wurde vom Gesundheitsamt befürwortet. Unklar bleibt, aus welchen Gründen es nicht realisiert wurde.

ANGEBOTE ZUR UNTERSTÜTZUNG DER INTERKULTURELLEN ÖFFNUNG

Die Stadt Köln versteht die interkulturelle Öffnung der Verwaltung und ihrer Regelsysteme als eine wichtige Querschnittsaufgabe (vgl. dazu <https://ratsinformation.stadt-koeln.de/getfile.asp?id=811913&type=do>). Wie schon beschrieben, setzt sich das **Kommunale Integrationszentrum (KI)** für die interkulturelle Öffnung der kommunalen Strukturen als Querschnittsaufgabe ein (<https://www.ki-koeln.de/aufgaben/querschnitt/interkulturelle-oeffnung-der-verwaltung/>). Dies bezieht sich allerdings nur auf die Strukturen im Gesundheits-, Pflege- und Seniorenbereich, die in kommunaler Trägerschaft sind. Über den allgemeinen Grad der interkulturellen Öffnung im Kölner Gesundheitswesen und – noch spezifischer – der Pflege und der Hospiz- und Palliativversorgung in Köln können hier keine Aussagen getroffen werden. Beispielhaft kann erwähnt werden, dass das Palliativzentrum der Uniklinik Köln sich gegen Rassismus und Diskriminierung positioniert und die Förderung transkultureller Kompetenz ein Schwerpunkt im Seminarprogramm 2021 der Uniklinik darstellt (<https://palliativzentrum.uk-koeln.de/informationen/aktuelles/detailansicht/nein-zu-rassismus-und-diskriminierung/>).

Es existieren Angebote, die die interkulturelle Öffnung von Einrichtungen im Gesundheitswesen unterstützen. Dazu gehören vor allem die Angebote des oben genannten **Gesundheitszentrums für Migrantinnen und Migranten** (https://www.gfm-koeln.de/content/index_ger.html), die auch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen von Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen zur Entwicklung interkultureller Kompetenzen sowie die Entwicklung von Leitlinien und Qualitätsstandards zur Behandlung von Migrant*innen umfassen.

Dass weiterhin Zugangsbarrieren zur Regelversorgung im Gesundheitswesen und damit auch in der Altenpflege bestehen und dass diese nun verstärkt bearbeitet werden sollen, zeigt die Teilnahme der Stadt Köln am Modellprojekt **Guter Lebensabend NRW** des Ministeriums für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes NRW (<https://www.mkffi.nrw/modellprojekt-guter-lebensabend-nrw>). Die Stadt Köln wurde im Rahmen dieses Modellprojekts als Modellkommune ausgewählt. Das Modellprojekt **Guter Lebensabend Köln** (vgl. die Projektskizze unter <https://ratsinformation.stadt-koeln.de/getfile.asp?id=804051&type=do>) soll Zugangsbarrieren zur Altenpflege und Altenhilfe abbauen, einen gleichberechtigten Zugang von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte ermöglichen und Prozesse der interkulturellen Öffnung fördern, die auch nach Abschluss des Modellprojekts von den kooperierenden Institutionen weitergeführt werden. Das Modellprojekt umfasst u.a. eine Bedarfsanalyse und die Erarbeitung eines integrierten Handlungskonzepts. Das Projekt ist an das Amt für Soziales, Arbeit und Senioren und an das Amt für Integration und Vielfalt angebunden. Das Projekt soll 2021 starten; bislang sind aber noch keine weiteren Informationen zum Projektbeginn bzw. zur Auswahl des Trägers erhältlich.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

In der Stadt Köln gibt es diverse Aktivitäten und Maßnahmen, um Zugangsbarrieren im Gesundheitswesen abzubauen. **Auf strategischer und kommunaler Ebene** fehlen aber bislang Maßnahmen und Konzepte, die ganz explizit auf den Abbau von Zugangsbarrieren in der Hospiz- und Palliativversorgung abzielen. Es liegen eine Reihe von Maßnahmenplänen und Konzepten zum Abbau von Zugangsbarrieren im Gesundheitswesen vor, die jedoch die Hospiz- und Palliativversorgung nicht explizit erwähnen. Die Caring Community Köln hat sich das Thema der Chancengleichheit für Menschen mit Migrationshintergrund bislang noch nicht explizit auf die Agenda gesetzt.

Auf Ebene der Beratung und Information (und auch der interkulturellen Öffnung) ist insbesondere das Gesundheitszentrum für Migrant*innen und Migranten zu nennen, das ein spezifisches Angebot für die Zielgruppe Menschen mit Migrationshintergrund macht, was auch den Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung umfassen sollte, auch wenn dies nur punktuell auf der Website erwähnt wird. Allerdings ist der Zuschnitt der Themenpalette des Gesundheitszentrums sehr weit und das Thema Hospiz- und Palliativversorgung ein sehr spezifisches Thema. Die weiteren Webseiten, Beratungs- und Anlaufstellen, die unter dem obigen Abschnitt Information und Beratung vorgestellt wurden, berücksichtigen die Zielgruppe von Menschen mit Migrationshintergrund nur zum Teil bzw. es ist nicht ersichtlich, ob diese berücksichtigt werden. Positiv sind hier die Regionalbüros für Pflege, Alter und Demenz hervorzuheben, die in ihrer Webpräsentation das Thema Migration explizit und sichtbar ansprechen. Allerdings haben diese Regionalbüros mit dem Fokus auf Demenz wiederum einen anderen thematischen Zuschnitt als die Hospiz- und Palliativversorgung.

Auf Ebene der Sprach- und Integrationsmittlung ist zum einen der Sprachmittler*innen-Pool der Stadt Köln hervorzuheben, der allerdings nur für kommunale Dienste zur Verfügung steht und nicht für zivilgesellschaftliche Träger. Auch kann er nicht direkt von Bürger*innen angefragt werden. Der Träger, der seine professionell agierenden Lots*innen sehr umfangreich ausbildet, bietet darüber hinaus aber auch weitere Angebote der Sprach- und Integrationsmittlung an (Sprachmittler-Pool NRW), die jedoch für die anfragenden Stellen kostenpflichtig sind und insofern aus Kostengründen eher in Ausnahmefällen für Bürger*innen selbst infrage kommen dürften. Bei diesem Angebot handelt es sich außerdem um einzelne Beratungseinsätze und nicht um eine dauerhafte Lots*innentätigkeit.

Der Zuschnitt der Integrationslots*innen wiederum ist sehr weit; außerdem sind sie ehrenamtlich aktiv und keine professionellen Lots*innen. Inwiefern diese zur interkulturellen Öffnung der Hospiz- und Palliativversorgung beitragen können und sie speziell dort Sprach- und Integrationsmittlung leisten können, ist fraglich, da ihr Aufgabenspektrum sehr breit ist und weit mehr als Gesundheitswesen/Pflege umfasst. Für die (ehrenamtliche) Tätigkeit in der Hospiz- und Palliativversorgung sind jedoch besondere Kompetenzen und fachliches Wissen notwendig; außerdem muss eine enge Begleitung und Unterstützung der Ehrenamtlichen, die mit Trauer, Leid und Tod konfrontiert sind, gewährleistet sein. Dies ist kein Themenfeld, was „nebenbei“ bearbeitet werden kann. Ein Lotsendienst mit dem Fokus auf Gesundheit und Pflege (wie die nicht realisierten Interkulturellen Gesundheitslots*innen) wäre bei entsprechend Ausbildung und Begleitung potentiell eher in der Lage, dieses Themenfeld mit zu bearbeiten.

Auf Ebene der Unterstützung von interkulturellen Öffnungsprozessen ist das Modellprojekt Guter Lebensabend Köln vielversprechend, weil es direkt und explizit das Thema Altenhilfe und Altenpflege adressiert und damit auch Hospiz- und Palliativversorgung für die Zielgruppe der Senior*innen einschließt (allerdings nicht jüngere Schwerstkranken, wie z.B. an Krebs Erkrankte). Da es sich um die Erarbeitung und Umsetzung eines integrierten Handlungskonzepts handelt, bietet das Projekt das Potential, unterschiedliche Angebote in einem strategischen Konzept zusammenzuführen und Angebote der Regelversorgung z.B. mit Migrantenorganisationen zu vernetzen, um Öffnungsprozesse voranzutreiben.

ANGEBOTE AM STANDORT BERLIN

Im Folgenden wird für den Standort Berlin dargestellt, wie sich die Angebote konkret in der Praxis darstellen und welches Leistungsspektrum sie abdecken. Dabei soll es um das Aufgabenspektrum, den Zugang zu den Angeboten und die Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme (Zielgruppe, Kosten, formale Hürden) gehen. Da es sich im Unterschied zu Köln bei dem Standort Berlin um ein Bundesland handelt, das 12 Bezirke umfasst, ist die Versorgungsstruktur natürlich umfangreicher als in Köln und kann hier nicht völlig umfassend dargestellt werden.

Es werden Angebote berücksichtigt, die entweder die genannten Barrieren adressieren oder die möglicherweise in der Lage wären, diese zu adressieren, es aber aufgrund von anderen konzeptionellen Ausrichtungen oder fehlenden interkulturellen Öffnungsprozessen nicht tun.

VORAUSSETZUNGEN AUF STRATEGISCHER EBENE

Im Jahr 2010 entstand auf Initiative des Landesbeirats für Integrations- und Migrationsfragen das **Partizipations- und Integrationsgesetz** für Berlin, das die Teilhabe von Menschen mit Migrationsgeschichte fördert. Zurzeit befindet sich eine Gesetzesnovelle im Abstimmungsprozess zwischen den Senatsverwaltungen. Kernpunkte sind dabei u.a. mehr Einstellungen von Menschen mit Migrationshintergrund im öffentlichen Dienst und die Einrichtungen einer Fachstelle zur fachlichen Begleitung der Ausrichtung der Verwaltungen auf die Migrationsgesellschaft (<https://www.berlin.de/lb/intmig/themen/partizipation-in-der-migrationsgesellschaft/#FAQ>).

Die Begleitung der Umsetzung dieses Gesetzes für den Bereich der Altenhilfe geschieht u.a. durch das **Kompetenzzentrum Interkulturelle Altenhilfe (kom.zen)** (<http://kom-zen.de/ueberuns/leitbild/>). Das kom.zen ist eine Stabstelle der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, wird aber von zwei Wohlfahrtsverbänden getragen. Es hat die Aufgabe, den Bewusstseinswandel für die interkulturelle Öffnung der Altenhilfe und Pflege zu fördern und engagiert sich in den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit, Qualifizierung sowie Entwicklung von Modellprojekten.

Das kom.zen hat 2007 zusammen mit dem Land Berlin und den 12 Berliner Bezirken den **Runden Tisch Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe des Landes Berlin** gegründet und Handlungsempfehlungen entwickelt, wie diese interkulturelle Öffnung zu realisieren ist. Die Handlungsempfehlungen dienen als Grundlage für die bezirkliche Umsetzung des Partizipations- und Integrationsgesetzes. Die aktuellen Handlungsempfehlungen beziehen sich allerdings auf den Zeitraum von 2015 bis 2018; neuere Informationen dazu sind auf der Website der Stabstelle nicht eingestellt (<http://kom-zen.de/fachinformationen/publikationen-runder-tisch-ikoe-altenhilfe/handlungsempfehlungen/>). Die Umsetzung obliegt den Bezirken; über den Stand der Umsetzung der Handlungsempfehlungen, z.B. in Form eines Monitorings, liegen keine Informationen vor. Die Handlungsempfehlungen sind umfangreich und umfassen beispielsweise die Vernetzung der Integrationslots*innen mit den bezirklichen Pflegestützpunkten und die mehrsprachige Ansprache auf den bezirklichen Internetseiten. Das Thema Hospiz- und Palliativversorgung wird nicht explizit benannt. Kritisch ist hier anzumerken, dass die Website des kom.zen äußerst unübersichtlich wirkt.

Auch die Beauftragte des Berliner Senats für Integration und Migration hat sich mit dem Thema der interkulturellen Altenhilfe beschäftigt und 2013 ein Gutachten in Auftrag gegeben, das 2014 veröffentlicht wurde (Camino 2014). Das **Gutachten „Interkulturelle Altenhilfe in Berlin. Empfehlungen für eine kultursensible Pflege älterer Migrantinnen und Migranten“** ermittelt aus der Perspektive von Migrant*innen der ersten Einwanderungsgeneration sowie von Fachkräften Zugangsbarrieren zu den Angeboten der Altenpflege sowie Bedarfe und Ressourcen von Senior*innen und Angehörigen. Auf der Basis dieser empirischen Forschung wurden Handlungsempfehlungen entwickelt, die das Ziel hatten, Diskussionsimpulse zu setzen, Veränderungsprozesse in der Pflege- und Versorgungslandschaft anzustoßen sowie neue Angebote und

Ansätze zu entwickeln. In welchem Maße diese Handlungsempfehlungen umgesetzt wurden, ist nicht bekannt.

Der Senat hat im April 2011 das **3. Hospiz- und Palliativkonzept für das Land Berlin** (Abgeordnetenhaus Berlin 2011) beschlossen, um die Betreuung, Versorgung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen in Berlin weiter zu verbessern. Das Konzept stellt die quantitativen und qualitativen Entwicklungen in der Hospiz- und Palliativversorgung im Land Berlin für Erwachsene und für Kinder dar und ist eine Fortschreibung des Konzepts von 2006. Es handelt sich dabei aber weniger um ein Konzept im Sinne von Zielstellungen, die mit Maßnahmen unterlegt sind, sondern vielmehr um eine Beschreibung der Angebotslandschaft zum damaligen Zeitpunkt (eine Neufassung ist nicht vorhanden). Das Konzept enthält auch einen kurzen Abschnitt zur Sterbebegleitung von Menschen mit Migrationshintergrund. Der Abschnitt enthält keine strategischen Ziele, wie z.B. die interkulturelle Öffnung der Regelstrukturen, sondern nur eine Beschreibung von vorhandenen interkulturell ausgerichteten Hospizdiensten. Damit bleibt dieser thematische Aspekt sehr allgemein und unverbindlich.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales hat 2013 **Leitlinien zur Seniorenpolitik** veröffentlicht; die 16. Leitlinie beschäftigt sich mit der Hospiz- und Palliativversorgung. Ziel ist die Verbesserung der Betreuung und Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen durch Fortentwicklung der Versorgungsstrukturen, insbesondere der ambulanten allgemeinen und spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung. Die Leitlinie enthält die Forderung, das „Hospiz- und Palliativkonzept (...) hinsichtlich der interkulturellen Hospizarbeit fortzuschreiben“ (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin 2013, 73). Die Fortschreibung des Hospiz- und Palliativkonzepts ist jedoch 2021 – acht Jahre später – noch nicht erfolgt.

Die Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik werden zurzeit **überarbeitet** (<https://www.berlin.de/sen/soziales/besondere-lebenssituationen/seniorinnen-und-senioren/leitlinien-der-seniorenpolitik/>). Die Dokumentation einer Fachtagung aus dem Jahr 2019 zeigt, dass eines der vier identifizierten Handlungsfelder sich auf die Förderung gleichberechtigter und vielfältiger Teilhabe bezieht (Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin 2020). In der Dokumentation wird die Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit der Pflegestützpunkte (PSP) sowie „die Überprüfung und Erweiterung von Zugangswegen“ (ebda., 12) der PSP genannt, um Menschen mit Migrationshintergrund besser zu erreichen. Dies kann als eine Bezugnahme zu Lotsendiensten (Sprach- und Integrationsmittler*innen) interpretiert werden, jedoch liegt die Überarbeitung der Leitlinien leider noch nicht vor, um dies prüfen zu können.

Vielfalt in der Pflege ist im Rahmen des **Berliner Bündnis für Pflege** – welches ein umfassendes Bündnis unterschiedlicher Akteure aus Politik, Wohlfahrtsverbänden, Gewerkschaften, Kostenträgern, Kliniken, Arbeitgeberverbänden etc. zur Sicherung des Fachkräftebedarfs in der Pflege darstellt – eines der Themen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (<https://www.berlin.de/sen/pflege/buendnis-fuer-pflege/vielfalt-in-der-pflege/>). Unter diesem Motto fand im Mai 2021 eine Netzwerkveranstaltung statt, der laut Programm ein Vielfaltsbegriff mit unterschiedlichen Vielfaltsdimensionen, also auch dem Migrationshintergrund, zugrunde lag. Weiterhin wurde unter dem gleichen Motto ein Leitfaden und das Qualitätssiegel „Lebensort Vielfalt“ für ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen entwickelt. Beides bezieht sich jedoch ganz spezifisch auf die Inklusion von sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten in der Pflege (LSBTI*-kultursensible Pflege).

Angegliedert an die Fach- und Spezialberatungsstelle Zentrale Anlaufstelle Hospiz (ZAH, s. Beschreibung im nächsten Abschnitt) ist die **Koordinierungsstelle Charta** (<https://www.hospiz-aktuell.de/charta-berlin.html>) in Berlin (Träger: Unionhilfswerk). Ziel ist es, die Themenfelder der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ sowie die Umsetzung der Handlungsempfehlungen zu unterstützen. Die Koordinierungsstelle Charta ist Mitglied der **Arbeitsgruppe (AG) Charta**, die unter Federführung der Senatsverwaltung für Ge-

sundheit, Pflege und Gleichstellung tagt. In der AG werden Themenfelder der Handlungsempfehlungen der Charta gemeinsam bearbeitet. Perspektivisch soll eines der Schwerpunktthemen der Koordinierungsstelle Charta die interkulturelle Öffnung der Hospiz- und Palliativversorgung sein, wie der Beschreibung auf der Website zu entnehmen ist. Die Koordinierungsstelle Charta wurde aktuell mit einer Koordinatorin neu besetzt. Die AG Charta arbeitet eng mit dem **Runden Tisch zur Hospiz- und Palliativversorgung** in Berlin zusammen, der ebenfalls die Umsetzung unterstützt (<https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranken-und-sterbende/>). Über die Arbeit des Runden Tisches und der AG findet sich keine näheren Informationen auf der Website der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.

Weiterhin erwähnenswert ist, dass 2004 vom Unionhilfswerk das **Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie (KPG)** als Projekt gegründet wurde (<https://www.palliative-geriatrie.de/kompetenzzentrum.html>). Das KPG hat das **Netzwerk Palliative Geriatrie** gegründet und koordiniert, was 2012 aus einem Zusammenschluss von 20 vollstationären Pflegeeinrichtungen bestand und im Jahr 2013 erweitert werden sollte, um Hospizkultur und Palliative Care Kompetenz in Pflegeeinrichtungen zu etablieren (vgl. dazu auch Müller et al 2012). Unklar ist, ob das Netzwerk zurzeit noch aktiv ist. Explizite Bezüge zum Thema kultursensible Pflege am Lebensende bzw. interkulturelle Öffnung sind in der herausgegebenen Publikation des KPG (Müller et al 2012) erst einmal nicht zu erkennen.

ANGEBOTE DER INFORMATION UND BERATUNG

Die **Zentrale Anlaufstelle Hospiz (ZAH)** (Träger: Unionhilfswerk) (<https://www.hospiz-aktuell.de/>) ist eine Fach- und Spezialberatungsstelle für alle Menschen, die rund um die Themen Trauer, Sterben und Tod Fragen haben und Orientierung benötigen. Die Beratung richtet sich in erster Linie an Betroffene und ihre Angehörigen und Freunde. Die Website bietet Informationen zu Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung in Berlin, geordnet nach den Berliner Bezirken. Neben der persönlichen, telefonischen und online-basierten Beratung bietet die ZAH auch fachliche Beratungen für Institutionen an. Spezielle Hinweise für die Beratung migrantischer Zielgruppen bzw. zur Beratung von Institutionen zum Abbau von Zugangsbarrieren finden sich auf der Website nicht, abgesehen von dem Hinweis zum neuen Schwerpunktthema der Koordinierungsstelle Charta (s.o.), der interkulturellen Öffnung der Hospiz- und Palliativversorgung.

Beratung für Betroffene bietet auch der Verein **Home Care Berlin e.V.** (<https://homecareberlin.de/>) an, der es als seine Aufgabe versteht, die intensive Betreuung von Schwerstkranken zuhause zu unterstützen, was die Zusammenarbeit von allen an der Betreuung im Rahmen der Spezialisierten Ambulanten Palliativ-Versorgung (SAPV) erfordert. Der gemeinnützige Verein, der aus einer onkologischen Schwerpunktpraxis heraus entstanden ist, wird vom Berliner Senat seit 2020 gefördert und bietet Beratung für Betroffene und Angehörige insbesondere zum Thema SAPV. Der Verein bietet auch Weiterbildungen und Qualitätszirkel für alle an der Palliativversorgung beteiligten Berufsgruppen an. Unter der Navigation „Beratung und Hilfe bei sprachlichen und kulturellen Hürden in der SAPV“ wird in einem separaten Fenster, also an prominenter Stelle, auf das Angebot der Brückenbauer*innen Palliative Care hingewiesen (<https://homecareberlin.de/beratung/beratung-und-hilfe-bei-sprachlichen-oder-kulturellen-huerden-in-der-palliativversorgung/>). Eine solche frühzeitige sichtbare Ankündigung ist bemerkenswert, da die Brückenbauer*innen ja erst ab Herbst 2021 ihre Arbeit aufnehmen werden.

Die **Berliner Pflegestützpunkte** (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/>) sind wohnortnahe Anlaufstellen für ältere Menschen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Sie informieren, beraten und unterstützen unabhängig und kostenfrei bei allen Fragen zur Pflege sowie rund ums Alter und im Vorfeld von Pflege. Damit sind sie keine Fachinformationsstellen für das Thema Hospiz- und Palliativversorgung, sondern vermitteln eher an andere Beratungsstellen (z.B. an

die ZAH und an Home Care Berlin e.V.). Trotzdem spielt das Thema Hospiz- und Palliativversorgung als ein Thema von vielen rund um die Pflege eine Rolle. Das Informationsblatt 35 widmet sich der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen und gibt grundlegende Informationen zur ambulanten Versorgung (z.B. SAPV) sowie zur stationären Versorgung (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/wp-content/uploads/2019/01/D-IB-35-Versorgung-schwerstkranker-und-sterbender-Menschen.pdf>). Ein weiteres Hinweisblatt beschäftigt sich mit dem Thema Patientenverfügung. Diese Hinweisblätter sind auf Deutsch vorhanden. Allgemeine Hinweisblätter zum Angebot der Pflegestützpunkte liegen auch in anderen Sprachen vor.

Informationen für Betroffene, Ehrenamtliche und Fachkräfte bietet der **Hospiz- und Palliativ-Verband Berlin e.V.** auf seiner Website (<https://www.hospiz-berlin.de/>). So werden z.B. die zentralen Begrifflichkeiten der Versorgungsstrukturen erläutert und Adressen nach Angebotstypen bereitgestellt. Unter dem Navigationspunkt „Informationen/Menschen in besonderen Situationen“ findet sich der Hinweis auf Zugangsbarrieren für unterschiedliche Gruppen, z.B. Menschen mit geringen Deutschkenntnissen. Hier kann man per Email weitere Informationen zu spezialisierten Anbieter*innen erhalten (nur deutschsprachig). Teile der Website sind in Leichter Sprache zugänglich, allerdings nicht der eben genannte Navigationspunkt. Der Verband versteht sich als Interessensvertretung der Hospizbewegung und vernetzt Anbieter*innen in Berlin, die im Verband Mitglied sind.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung hat den **Wegweiser „Wenn ihr Arzt nicht mehr heilen kann“** zur Information von Schwerkranken, Sterbenden und ihren Angehörigen herausgegeben (Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung 2018). In der Broschüre gibt es einen kurzen Abschnitt dazu, wie kultursensible Pflege gelingen kann und einen Hinweis darauf, dass die „ambulanten Hospizdienste und stationären Hospize beginnen sich interkulturell zu öffnen“ (ebda. 69). Sie enthält einen ausführlichen Adressteil zu speziellen Beratungsangeboten, Pflegestützpunkten, ambulanten Hospizdiensten, stationären Hospizen, Palliativstationen und weiteren Angeboten zum Thema in Berlin. Die Broschüre findet sich in sieben weiteren Sprachen sowie in sieben zweisprachigen Ausgaben (<https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranke-und-sterbende/artikel.1092967.php>).

Eine weitere Broschüre zum Thema für Betroffene mit dem Titel **„Wenn das Leben endet...“** wurde von Gesundheit Berlin-Brandenburg 2016 im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales erstellt. Sie ist weniger umfangreich als die oben genannte Broschüre und nur deutschsprachig zugänglich. Unter der Rubrik im Adressteil „Beratung für Menschen mit speziellen Anliegen“ findet sich unter der Überschrift „Migrantinnen und Migranten“ die Zentrale Anlaufstelle Hospiz (ZAH) und das IdeM, ein Beratungszentrum für demenziell und psychische erkrankte sowie geistig behinderte Migrant*innen. Auf Basis der Webrecherche ist unklar, ob das IdeM noch existiert, da die Website einem Hackerangriff zum Opfer gefallen ist.

Das kom.zen verweist auf seiner Website auf den **mehrsprachigen Wegweiser zur Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland** der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (<https://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/de>). Dabei handelt sich um eine deutschlandweite Datenbank, mit Hilfe die Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung nach Wohnort und Angebotstyp in neun Sprachen recherchiert werden können. Die Angebotstypen werden in den unterschiedlichen Sprachen erläutert. Durch eine Filterfunktion lassen sich „migrationsspezifische Angebote“ selektieren.

ANGEBOTE DER SPRACH- UND INTEGRATIONSMITTLUNG (LOTSENPROJEKTE)

Der **Gemeindedolmetschdienst Berlin (GDD)** (Träger: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.) versteht sich als der „zentrale Vermittlungsdienst für Sprach- und Kulturmittlung in Berlin“ (<https://www.gemeindedolmetschdienst-berlin.de/ueber-uns/>). Der Dienst besteht bereits

seit 2013 und ist damit einer der ersten Sprachmittlerdienste in Deutschland. Zielgruppe des GDD sind Berliner Einrichtungen des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesens. Der GDD wird von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gefördert. Er vermittelt spezialisierte, kostenpflichtige Dolmetscher*innen, die freiberuflich tätig sind. Zeitweise verfügte der GDD über festangestellte Sprach- und Kulturmittler*innen, die für den (sozial-)medizinischen Bereich qualifiziert wurden; dies ist aber aktuell nicht mehr der Fall. Der GDD agiert als reiner Vermittlungsdienst; die Bezahlung erfolgt direkt an die/den freiberuflichen Dolmetscher*in. Der GDD empfiehlt ein Mindesthonorar von 30 Euro pro Stunde (zuzüglich Fahrtkostenpauschale). Es ist auf der Website nicht ersichtlich, ob die freiberuflichen Dolmetscher*innen regelmäßig durch den GDD geschult werden und ob bzw. welche Qualitätsstandards gelten. Auch bleibt unklar, ob es sich um reine Dolmetschertätigkeiten handelt bzw. was genau unter „Kulturmittlung“ verstanden wird. Der GDD verweist auf seiner Website auf die durch die Senatsgesundheitsverwaltung geförderten Sprach- und Kulturmittler*innen von SprInt Berlin.

Die **Sprach- und Kulturmittler*innen SprInt Berlin** (<https://www.sprint-berlin.de/>) bietet kostenfreie Sprachmittlung im Gesundheitswesen, und zwar für den öffentlichen Gesundheitsdienst, die Berliner Gemeinschaftsunterkünfte (vom LAF) und die Projekte, die über die Senatsverwaltung für Gesundheit, Gleichstellung und Pflege gefördert werden. Jenseits der genannten Einrichtungen kann das Angebot kostenpflichtig genutzt werden.

Zu den Aufgaben des Dienstes gehören nicht nur reine Sprachmittlung (Dolmetschen), sondern auch die Erläuterung der Mitteilungsinhalte, die Weitergabe von Hintergrundinformationen in beide Richtungen und die Weitergabe von Fachwissen (Informieren) sowie die Unterstützung der Fachkräfte der Sozialen Arbeit durch Übernahme von Teilaufgaben unter Anleitung (Assistieren). Dazu werden die Mittler*innen in einer zertifizierten 18-monatigen Vollzeitqualifizierung nach dem standardisierten „Wuppertaler Modell“ ausgebildet. Die Qualifizierung umfasst neben den theoretischen Lernphasen auch Praxisphasen in den Einrichtungen des Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesens. Das Gesundheitswesen stellt eines von neun Lernfeldern im Rahmen der Qualifizierung dar.

Zurzeit stehen für die persönliche Sprachmittlung 15 Sprachen zur Verfügung; für die telefonische bzw. Online-Mittlung sind es sechs. Die Einsätze werden zur Qualitätssicherung vor- und nachbereitet. Bei dem persönlichen Einsatz vor Ort steht der/die Mittler*in für den gewünschten Zeitraum für Sprachmittlungs- und Assistenzaufgaben zur Verfügung. Es können auch regelmäßige Blockbuchungen vereinbart werden. Ein Hinweis darauf, ob auch Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung den Dienst in Anspruch nehmen, liegt nicht vor; weder Hospiz- und Palliativversorgung noch Pflege werden als spezifische Themen im Bereich der Qualifizierung erwähnt.

Während die beiden oben geschilderten Dienste sich auf die Einrichtungen als Auftraggeber*innen eines konkreten Einsatzes fokussieren, arbeiten die **Integrationslots*innen** (<https://www.berlin.de/lb/intmig/themen/integrationslots-innen/>) stärker Klient*innen zentriert. Die Integrationslots*innen werden über das gleichnamige Landesrahmenprogramm durch die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales seit 2013 gefördert. Sie sind in allen Berliner Bezirken aktiv und jeweils bei unterschiedlichen Trägern angestellt. Das Landesrahmenprogramm umfasst insgesamt 19 bezirkliche und ein überbezirkliches Projekt (Stand Website: 2018). Zielstellung des Landesrahmenprogramms ist es, „sowohl neu zugewanderten als auch bereits länger in Berlin lebenden Migrantinnen und Migranten das Zurechtkommen in Deutschland zu erleichtern, ihnen Unterstützung bei der Bewältigung administrativer Angelegenheiten zu gewähren und beim Zugang zu allen wichtigen Lebensbereichen zu helfen“ (ebda). Die Integrationslots*innen beraten in unterschiedlichen Sprachen, die sich von Projekt zu Projekt unterscheiden, wobei neben der Sprachmittlung vor allem die Unterstützungsleistungen und die Wegweiserfunktion der Integrationslots*innen im Mittelpunkt der Arbeit stehen, z.B. Information und Unterstützung zu Antragstellungen, Weitergabe von Orientierungswissen zum Gesundheits- und Sozialsystem und zu entsprechenden Angeboten. Darüber hinaus hat das Programm

auch eine arbeitsmarktpolitische Zielstellung, da es Menschen mit Migrationshintergrund, die als Lots*innen tätig werden, ergänzend zu bestehenden arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen eine längerfristig angelegte sozialversicherungspflichtige Beschäftigung anbietet (Khan-Zvornicanin et al 2015, 7).

Die Qualifizierung der Integrationslots*innen ist im Vergleich zum oben genannten SprInt-Projekt deutlich weniger umfangreich und umfasst 150 Stunden für die Basisqualifizierung; weiter werden Zusatzqualifikationen, Supervisionen und Coaching für die Integrationslots*innen angeboten (<https://www.berlin.de/lb/intmig/themen/integrationslots-innen/programm/ziele-und-programminhalte/>). Das kom.zen – so zumindest die Information auf der Website des kom.zen – begleitet die Integrationslots*innen bei den Schulungen rund um das Thema Gesundheit und Pflege (<http://kom-zen.de/ueber-uns/leitbild/>). Der Einsatz der Integrationslots*innen ist kostenfrei und kann sowohl von Ratsuchenden als auch von Einrichtungen genutzt werden, wobei der Fokus auf den Bedarfen der Ratsuchenden liegt.

Da das Programm aus Lotsenprojekten unterschiedlicher Träger besteht, ist davon auszugehen, dass die Projekte hinsichtlich ihrer Schwerpunktsetzungen, z.B. in Form von Themen und Einsatzorten, variieren. So sind die Integrationslots*innen in Tempelhof-Schöneberg an das Nachbarschafts- und Selbsthilfzentrum in der ufafabrik e.V. angebunden, sind aber auch in zwei Tagen in der Woche im Jobcenter des Bezirks ansprechbar und unterstützen Gemeinschaftsunterkünfte im Süden des Bezirks (<https://www.berlin.de/lb/intmig/themen/integrationslots-innen/traeger/tempelhof-schoeneberg/artikel.489946.php>). Das Projekt von trixiewiz e.V. richtet sich explizit an geflüchtete Frauen (LGBTTIQ*) und bietet u.a. eine offene Beratung in Frauenhäusern an (<http://www.trixiewiz.de/de/our-new-integration-facilitators-project/>). Eines der beiden Lichtenberger Projekte, das Projekt von Kiezspinne FAS e.V., benennt als eines ihrer Themen explizit den Gesundheitsbereich (z.B. Verweisberatung zu medizinischen Fachstellen, Unterstützung bei Erlangung medizinischer Hilfsmittel) (<https://www.berlin.de/lb/intmig/themen/integrationslots-innen/traeger/lichtenberg/integrationslotsenprojekt-des-kiezspinne-fas-480289.php>). Aus der Programmdarstellung bzw. den Projektbeschreibungen der unterschiedlichen Projekte lässt sich keine explizite Bearbeitung des Themas Hospiz- und Palliativversorgung ablesen.

Das Landesrahmenprogramm wurde 2013/2014 von Camino gGmbH evaluiert (Khan-Zvornicanin et al 2015). Die Evaluation unterscheidet zwischen drei Funktionen der Lotsentätigkeit: (ebda., 45ff) die niedrigschwellige Informations- und Verweisungsfunktion (informierende, verweisende einfache Beratungstätigkeiten zu einem sehr breiten Themenspektrum), die Assistentenfunktion (Unterstützung von sozialpädagogischen Fachkräften unter Anleitung in sozialen Diensten, Treffpunkten oder Einrichtungen sowie als aufsuchende Tätigkeit) und die Sprach- und Kulturmittlung (Dolmetschen und Weitergabe von Hintergrundwissen in beide Richtungen). Zum Zeitpunkt der Evaluation wurden im Landesrahmenprogramm keine Lotsenprojekte gefördert, die eine qualifizierte Sprach- und Kulturmittlung angeboten hätten, so wie sie das SprInt-Projekt durch die 18-monatige, zertifizierte Qualifizierung anbietet (ebda.). Sprach- und Kulturmittlung fand zwar im Sinne einer Querschnittsaufgabe statt, aber auf anderem Kompetenzniveau; die anderen beiden genannten Funktionen wurden von den evaluierten Projekten abgedeckt. Thematisch zeigt die Evaluation ein Themenspektrum „von A bis Z“ (ebda., 44), das vom Thema Lebensunterhalt/Grundsicherung bis zum Thema frühkindliche Bildung reicht. Der Gesundheitsbereich wird separat als ein Themenbereich ausgewiesen (ebda., 64); Hospiz- und Palliativversorgung wird als Themenbereich nicht explizit erwähnt.

Ein Lotsenprojekt, das anders als die bisher dargestellten Dienste spezifisch auf das Thema Pflege zugeschnitten ist und damit von seinem thematischen Zuschnitt her dem Thema Hospiz- und Palliativversorgung am nächsten kommt, ist das Projekt der **Interkulturellen Brückenbauer*innen in der Pflege (IBIP)** (Träger: Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.). Ziel des Dienstes ist es, Menschen mit Migrationshintergrund und Pflegebedarf „niedrigschwellig zu erreichen und kultursensibel über ihre Ansprüche und vorhandene Hilfsangebote aufmerksam zu

machen“ (<https://www.diakonie-stadtmitte.de/senioren-pflege/interkulturelle-brueckenbauerinnen-in-der-pflege-ibip/ueber-das-projekt>). Gleichzeitig sind auch Fachkräfte Zielgruppe der Interkulturellen Brückenbauer*innen, da diese für andere Perspektiven sensibilisiert werden und in den Einrichtungen der Pflege Maßnahmen der interkulturellen Öffnung umgesetzt werden. Die Interkulturellen Brückenbauer*innen beraten in verschiedenen Sprachen. Sie arbeiten mit ausgewählten Pflegestützpunkten zusammen, begleiten die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen und leisten fachliche Beratung im Beratungskontext nach § 7a-b SGB XI in Sozialstationen (Tandemberatung). Ein weiterer methodischer Ansatz liegt in der aufsuchenden Beratung von Senior*innen sowie von Familien mit pflegebedürftigem Kind in ausgewählten Sozialräumen. Damit erfüllen sie alle drei oben genannten Lotsenfunktionen: die Informations- und Verweisungsfunktion, die Assistenzfunktion und die Sprach- und Kulturmittlung.

In dem Modellprojekt, das von 2015 bis 2018 umgesetzt wurde, wurden 10 Frauen und Männer zu Themen der Pflege geschult; die Schulung umfasste eine sechsmonatige Qualifizierung mit theoretischen Unterrichtsblöcken sowie Hospitationen in pflegerrelevanten Einrichtungen. Das Projekt wurde von Camino gGmbH wissenschaftlich begleitet. Die wissenschaftliche Begleitung erbrachte den Nachweis, 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“ (Sari/Khan 2018, 43). Zu den Evaluationsergebnissen gehört ebenfalls, dass die Beratungsqualität der Pflegestützpunkte sich verbessert hat, da sich durch den Einsatz der Brückenbauer*innen die Ratsuchenden besser informiert fühlten und von der Zielgruppe mehr Beratungsleistungen in Anspruch genommen wurden. Auch außerhalb der Pflegestützpunkte stieg die Nachfrage nach Brückenbauer*innen deutlich an, z.B. im Rahmen der Begutachtungen durch den MDK. Das Thema Hospiz- und Palliativversorgung war jedoch aufgrund der erforderlichen Spezialisierung kein Schwerpunktthema des Modellprojekts.

Weitere Lotsendienste in Berlin existieren im Themenbereich Bildung, Erziehung und Familie. Der bekanntesten Lots*innen in diesem Bereich und das Vorreiterprojekt für viele Lotsendienste sind die **Stadtteilmütter**, die seit über 10 Jahren in Berlin aktiv sind inzwischen (seit 2020) im Landesprogramm Stadtteilmütter der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie gefördert werden (<https://www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/familienfoerderung/stadtteil-muetter/>). Ihr vorrangiges Ziel ist die Stärkung der Bildungs- und Teilhabechancen von Kindern aus Familien mit Migrationsgeschichte. Die Stadtteilmütter haben vor allem eine Informations- und Beratungsfunktion, indem sie niedrigschwellige, aufsuchende Arbeit in Familien leisten, Eltern in Fragen von Erziehung, Bildung und Gesundheit beraten und unterstützen sowie auf entsprechende Angebote verweisen („Wegweiserfunktion“). In einem Modellprojekt wurde die Anbindung von Stadtteilmüttern an Familienzentren erprobt; dieser erfolgreiche Ansatz wurde ebenfalls in das Landesprogramm überführt. Die Qualitätssicherung des Landesprogramms erfolgt über den Fachverbund Stadtteilmütter im Verbund der Diakonie, der auch die Basisqualifizierungskurse für die Stadtteilmütter durchführt. Der Verbund organisiert Austauschtreffen für die in den unterschiedlichen Bezirken und Bezirksregionen tätigen Stadtteilmütter und veranstaltet Fortbildungsangebote. Da der thematische Bezug der Stadtteilmütter auf Bildung und Erziehung liegt, ist kein unmittelbarer Bezug zum Thema Hospiz- und Palliativversorgung erkennbar. Da der Dienst aber eine große Bedeutung und Relevanz für Berlin hat, wurde er hier aufgeführt.

ANGEBOTE ZUR UNTERSTÜTZUNG DER INTERKULTURELLEN ÖFFNUNG

Grundsätzlich haben Lotsendienste das Potential und in der Regel auch den Anspruch, zur interkulturellen Öffnung von Regeldiensten beizutragen. Für den Bereich der Pflegestützpunkte, des MDK und der Sozialstationen gilt dies beispielsweise für die oben beschriebenen **Interkulturellen Brückenbauer*innen in der Pflege**.

Die Notwendigkeit einer interkulturellen Öffnung in der Pflege insgesamt wird durch die Förderung des oben beschriebenen **kom.zen** deutlich, das sich als **Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe** explizit diesem Ziel verschrieben hat. Das kom.zen setzt sich durch diverse Aktivitäten dafür ein, die interkulturelle Öffnung der unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen und Dienste voranzutreiben, z.B. im Rahmen der oben beschriebenen Handlungsempfehlungen des Runden Tisches Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe. Zudem hat das kom.zen 2013 gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales in Kooperation mit dem Runden Tisch zur Interkulturellen Öffnung der Altenhilfe in den Berliner Bezirken Standards für die kultursensible Beratungsarbeit erarbeitet und veröffentlicht (http://kom-zen.de/fileadmin/content/pdf/Fachinformationen/2013_Standards_fuer_kultursensible_Beratungsarbeit.pdf). Von 2010 bis 2016 wurde eine Berliner Einrichtung der stationären Altenpflege vom kom.zen in ihrem interkulturellen Öffnungsprozess begleitet. Die Erfahrungen aus diesem Öffnungsprozess wurden einer breiteren Öffentlichkeit in Form einer Handreichung zur Verfügung gestellt (kom.zen 2016). Inwiefern die interkulturelle Öffnung der Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung bereits im Fokus des kom.zen stand, lässt sich anhand der Website nicht feststellen; es ist anzunehmen, dass dazu kein Arbeitsschwerpunkt besteht.

Wie oben bereits erwähnt, hat die Koordinierungsstelle Charta der ZAH sich zum Ziel gesetzt, die interkulturelle Öffnung der Hospiz- und Palliativversorgung perspektivisch zum Schwerpunktthema zu machen. In welchem Maße die unterschiedlichen Einrichtungen und Dienste der Hospiz- und Palliativversorgung überhaupt interkulturell geöffnet sind, lässt sich aufgrund der vorliegenden Internetrecherche nicht feststellen – denn dies würde eine umfangreichere Forschung nötig machen. Es können jedoch punktuell Hinweise auf interkulturelle Öffnungsprozesse bei einzelnen Diensten sichtbar gemacht werden.

Das **Lazarus Hospiz Berlin** (<https://www.lazarushospiz.de/>) (Träger: Bethel Hoffnungstaler Stiftung Lobetal) bietet sowohl ein stationäres Hospiz als auch einen ambulanten Hospizdienst; der ambulante Hospizdienst umfasst palliativ-pflegerische Beratung und ehrenamtliche Begleitung. Der Hospizdienst hat mit dem 2013 ins Leben gerufenen Projekt „Am Lebensende fern der (vorherigen) Heimat“ eine kultursensible Sterbebegleitung ins Leben gerufen, um die Angebote des Hospizdienstes für alle Menschen zugänglich zu machen (<https://www.lazarushospiz.de/projekte/#kultursensible-sterbebegleitung>) und damit eine interkulturelle Öffnung des Hospizdienstes zu fördern. Ziel ist es, zum einen mehr Menschen mit Migrationshintergrund für die ehrenamtliche Sterbebegleitung zu gewinnen, zum anderen alle Mitarbeiter*innen so zu unterstützen, so dass sie eine kultursensible Sterbebegleitung leisten können (<https://www.diakonie.de/journal/ehrenamtliche-mit-migrationshintergrund-im-hospiz>). Bislang konnten schon einige Ehrenamtliche mit Migrationshintergrund für die Sterbebegleitung gewonnen werden; diese werden auch in der Öffentlichkeitsarbeit des Lazarus Hospiz porträtiert. Eine Ausgabe der trügereigenen Publikation Lazarus-Hospiz-Aktuell beschäftigt sich mit dem Thema Kultursensibilität (Lazarus-Hospiz-Aktuell 2018). Die Website des Lazarus-Hospiz ist außer auf Deutsch auch auf Englisch, Polnisch, Türkisch und Arabisch verfügbar.

Der **Malteser Hospizdienst** (<https://www.malteser-berlin.de/angebote-und-leistungen/hospizarbeit.html>) gehört zu den größten ambulanten Hospizdiensten in Berlin. Er besteht aus den Bereichen Sterbebegleitung, Kinderhospiz- und Familienbegleitedienst, Trauerarbeit und russischsprachige Hospizarbeit. Die russischsprachige Hospizarbeit umfasst unterschiedliche Angebote in russischer Sprache, u.a. Palliative Care Beratung für pflegende Angehörige, Vermittlung zu anderen Fachdiensten und einer schmerztherapeutischen Versorgung, Unterstützung bei der Erstellung einer Patientenverfügung, einen regelmäßiger Besuchsdienst durch eine feste Bezugsperson und einen Gesprächskreis für trauernde Angehörige. Ein zweisprachiger Flyer informiert über diese Angebote.

Ein von Beginn an interkulturell ausgerichteter Hospizdienst ist der 2005 im Kontext der koreanischen Community gegründete ambulante **Hospizdienst Dong Ban Ja**, der sich seit 2009 un-

ter dem Dach des Humanistischen Verbands (HVD) befindet (<https://humanistisch.de/dong-banja>). Dong Ban Ja bietet ehrenamtliche kultursensible ambulante Hospizbegleitung für sterbende und schwerkranke Menschen und ihre Angehörigen. Die Ehrenamtlichen beraten bei der Organisation der Pflege und der Auswahl der Pflegemittel, leisten aber auch spirituellen Beistand. Das Team von Dong Ban Ja besteht aus fünf hauptamtlichen Koordinator*innen aus Korea, Vietnam, Indien, Nepal und Libyen (Stand 2020) (<https://humanistisch.de/x/dongbanja/meldungen/2020095927>). Die Ehrenamtlichen kommen z.T. aus Japan, Afghanistan, Indien, Kenia, Türkei und aus dem Irak.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Insgesamt fällt auf, dass es **auf strategischer Ebene** zwar eine ganze Reihe von Ansätzen und Aktivitäten gibt, die Einrichtungen der Pflege für Zielgruppen mit Migrationshintergrund zu öffnen und somit Chancengleichheit und eine gute Versorgung für alle zu ermöglichen, jedoch sind viele der entwickelten Konzepte und Leitlinien zur Abbau von Zugangsbarrieren in der Pflege bzw. Altenpflege nicht aktualisiert bzw. befinden sich gerade in der Überarbeitung. Es lässt sich keine gemeinsame strategische Linie der unterschiedlichen Senatsverwaltungen erkennen, das Thema zu bearbeiten; außerdem wirkt die Vielzahl an Ansätzen, Leitlinien und Empfehlungen unübersichtlich. Noch stärker gilt dies für den konkreteren Zuschnitt des Themas, nämlich den Abbau von Zugangsbarrieren zur Hospiz- und Palliativversorgung. Es bleibt abzuwarten, ob und wann das Berliner Hospiz- und Palliativkonzept fortgeschrieben wird und – wenn ja – ob die interkulturell ausgerichtete Hospiz- und Palliativversorgung dabei Berücksichtigung findet, welche Rolle die interkulturelle Öffnung der Hospiz- und Palliativversorgung in den neuen Leitlinien zur Seniorenpolitik spielen wird und wie der Umsetzungsprozess der Charta weiter begleitet wird, der ja den Abbau von Zugangsbarrieren für migrantische Zielgruppen einschließt.

Auf Ebene der **Information und Beratung** existieren mit der ZAH und Home Care Berlin e.V. spezialisierte Beratungsstellen zum Thema Hospiz- und Palliativversorgung bzw. SAPV. Es gibt punktuelle Hinweise darauf, dass Menschen mit Migrationshintergrund als Zielgruppe der Beratung hier mitgedacht werden, jedoch spiegelt sich das (noch) wenig im Internetauftritt der ZAH wieder, während Home Care Berlin e.V. im Sinne des vernetzten Arbeitens bereits auf die Brückenbauer*innen verweist. Die Publikation „Wenn ihr Arzt nicht mehr helfen kann ...“ der Senatsgesundheitsverwaltung, die mit ihrem umfangreichen Adressteil eine wichtige Wegweiserfunktion zur Orientierung in der Versorgungslandschaft der Hospiz- und Palliativversorgung erfüllt, enthält einen Abschnitt zu kultursensibler Sterbebegleitung; außerdem ist sie erfreulicher Weise in mehreren Sprachen sowie in zweisprachigen Ausgaben vorhanden.

Auf **Ebene der Sprach- und Kulturmittler*innen** kann das Land Berlin auf ein ausdifferenziertes Angebot von Lotsendiensten zurückgreifen, die jeweils unterschiedliche Zuschnitte aufweisen. Bei der Systematisierung der vielfältigen Berliner Lotsendienste sind folgende Kategorien hilfreich, um Unterschiede in den Diensten besser beschreiben zu können: die Funktionen der Dienste (niedrigschwellige Informations- und Beratungsfunktion, Assistenzfunktion sowie Sprach- und Kulturmittlung), die Ausrichtung der Dienste auf die Zielgruppe (vorrangig Institutionen zentriert vs. vorrangig Klient*innen zentriert), die Professionalität (zertifizierte Ausbildung vs. niedrigschwellige Qualifikation), die thematische Ausrichtung (Hospiz- und Palliativversorgung als explizites Thema vs. breiterer Zuschnitt), die Art des Einsatzes (Einsatz auf Abruf, dauerhafte Anbindung an eine Institution und/oder aufsuchende Tätigkeit), die Frage der Kosten (kostenlos für Klient*innen/Institutionen vs. kostenpflichtig) und der Inanspruchnahme (wer kann den Dienst nutzen?).

Nach Analyse des Webauftritts ergibt sich diesbezüglich folgendes Bild (vgl. Abb.2):

	GDG	SprInt Gesundheitslots*innen	Integrationslots*innen	Brückenbauer*innen in der Pflege	Stadtteilmütter
Funktion	Sprach- und Kulturmittlung	Sprach- und Kulturmittlung, Information/Beratung und Assistenz	Sprach- und Kulturmittlung, Information/Beratung und Assistenz	Sprach- und Kulturmittlung, Information/Beratung und Assistenz	Information/Beratung; in geringerem Maße Sprach- und Kulturmittlung
Zielgruppe	Institutionen zentriert	Institutionen zentriert	Klient*innen zentriert	Institutionen und Klient*innen zentriert	Klient*innen zentriert
Professionalität	Freiberuflich tätige Dolmetscher*innen	18-monatige Vollzeitqualifizierung, Qualitätssicherung durch Vor- und Nachbereitung von Einsätzen	150 Stunden Basisqualifikation, weitere Zusatzqualifikationen, Coaching und Supervision	Sechsmonatige Qualifizierung aus Theorie und Praxis	Basisqualifizierung und weitere Fortbildungsangebote
Thematische Ausrichtung	Breites Themenspektrum (Gesundheits-, Bildungs- und Sozialsystem)	Gesundheitswesen	Breites Themenspektrum (Gesundheits- und Sozialsystem)	Pflege	Bildung und Erziehung; Gesundheit
Art des Einsatzes	Einsatz auf Abruf	Einsatz auf Abruf (Blockbuchungen möglich)	Anbindung an Institution; z.T. auch aufsuchend	Anbindung an Institution und aufsuchend	Aufsuchend; z.T. auch Anbindung an Familienzentren
Kosten	Kostenpflichtig	Kostenlos (für unten genannte Institutionen)	Kostenlos	Kostenlos	Kostenlos
Inanspruchnahme	Jede*r, aber grundsätzlich auf Institutionen ausgerichtet	Institutionen im öffentlichen Gesundheitsdienst, Gemeinschaftsunterkünfte, Projekte der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung	Ratsuchende mit Migrationshintergrund und Institutionen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen (z.B. Job-Center, Familienzentren)	Ratsuchende mit Migrationshintergrund, Pflegestützpunkte, MDK, Sozialstationen	Familien mit Migrationshintergrund

Abb.2: Systematisierung der Berliner Lotsendienste nach Analysekategorien

Bei der Systematisierung der Dienste wird deutlich, dass es keinen Dienst gibt, der das Thema Hospiz- und Palliativversorgung explizit bearbeitet. Thematisch am nächsten befinden sich zum einen die Gesundheitslots*innen von SprInt, zum anderen die Brückenbauer*innen in der Pflege. Die Gesundheitslots*innen sind aber auf Institutionen zentriert und leisten keine aufsuchende Arbeit in den Sozialräumen, was den Informationsmangel über Angebote der Versorgung nicht ausgleichen kann. Sie werden von Institutionen für konkrete Einsätze angefragt und stehen nicht

über einen längeren Zeitraum an einer Institution für Ratsuchende zur Verfügung. Anders dagegen die Brückenbauer*innen in der Pflege, die sowohl aufsuchend arbeiten als auch an Pflegeinstitutionen angebunden sind. Sie sind damit besser in der Lage, Zugangsbarrieren nicht nur an den Institutionen selbst abzubauen und zur interkulturellen Öffnung beizutragen, sondern haben auch die Chance, direkt in den Sozialräumen für Aufklärung über die Rechte der Pflegebedürftigen zu sorgen und Informationen über Angebote der Pflege weiterzugeben. Allerdings bearbeiten auch sie das Thema Hospiz- und Palliativversorgung nicht direkt und sind deswegen nicht an ambulante Hospizdienste oder stationäre Hospize angebunden. Dies wäre aber nötig, um den Themenbereich effektiv zu bearbeiten – ebenso wie spezialisiertes Fachwissen zur Versorgungsstruktur des Hospiz- und Palliativwesens.

Bei den anderen beschriebenen Diensten bestehen noch weniger Anknüpfungspunkte, die Zugangsbarrieren zur Hospiz- und Palliativversorgung abzubauen, da das Themenspektrum der Integrationslots*innen sehr breit angelegt ist und die Weiterbildung nicht über die nötige Spezialisierung und Intensität verfügt, während der Gemeindedolmetscherdienst reine Sprachmittlung anbietet, aber keine Assistenz- und Informationsfunktion bereitstellt und außerdem nur kostenpflichtig angefragt werden kann.

Auf Ebene der **Unterstützung der interkulturellen Öffnung** kann das kom.zen als ein wichtiger Akteur für den Bereich der Altenhilfe und Altenpflege gelten; allerdings ist unklar, welchen Umsetzungsstand die Handlungsempfehlungen des Runden Tisches zur interkulturellen Öffnung der Altenhilfe in den Berliner Bezirken haben.

In Bezug auf den Grad der interkulturellen Öffnung der Versorgungseinrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung lassen sich anhand der Internetrecherche keine Aussagen treffen. Es entsteht der Eindruck, dass das Thema der interkulturellen Öffnung der Hospiz- und Palliativversorgung trotz vielversprechender Ansätze in Berlin noch am Anfang steht. Hervorzuheben ist insbesondere das Lazarus Hospiz, dass sich Kultursensibilität auf die Agenda gesetzt hat und seinen ambulanten ehrenamtlichen Hospizdienst mit migrantischen Ehrenamtlichen ausbaut sowie der interkulturelle Hospizdienst Dong Ban Ja, der mit seiner bereits langjährigen Arbeit dazu beigetragen hat, das Thema migrantische Zielgruppen in der Hospiz- und Palliativversorgung überhaupt erst in die öffentliche Debatte zu bringen.

ABSCHLIEßENDE BEWERTUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Die vorliegende Expertise hat deutlich gemacht, dass es – ähnlich wie in anderen Bereichen des Gesundheitswesens – Barrieren gibt, die einen gleichberechtigten Zugang von Menschen mit Migrationshintergrund zu den vorhandenen Versorgungsstrukturen der Hospiz- und Palliativversorgung verhindern. Auch wenn die deutschsprachige Forschung hier noch am Anfang steht, können anhand der vorhandenen Literatur relevante Barrieren identifiziert und beschrieben werden, die insbesondere im Bereich der Information über vorhandene Versorgungsstrukturen, der Kommunikation und der sprachlichen Verständigung liegen. Ein weiterer grundlegender Aspekt ist die mangelnde interkulturelle Öffnung von Versorgungseinrichtungen. Eine solche Öffnung umfasst u.a. eine kultursensible Sterbebegleitung mit entsprechender Offenheit und Biografieorientierung der Mitarbeiter*innen, eine diversitätsbewusste Öffentlichkeitsarbeit der Versorgungseinrichtungen, die Förderung von migrantischen Fachkräften in den Versorgungseinrichtungen und von Ehrenamtlichen in der ambulanten Sterbebegleitung sowie die Vernetzung im Sozialraum, um Zugänge zu migrantischen Gruppen zu schaffen.

Die Notwendigkeit des Abbaus dieser Zugangsbarrieren wurde durch die Handlungsempfehlungen der „Charta zur Behandlung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ im Rahmen einer Nationalen Strategie unterstrichen (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin/Deutscher Hospiz- und PalliativVerband 2016). Es besteht also dringender Handlungsbedarf, um allen Menschen unabhängig von ihrer Herkunft ein Sterben in Würde zu ermöglichen.

Die Auswertung der beiden Standorte Köln und Berlin hat gezeigt, dass der Abbau von Zugangsbarrieren zur Hospiz- und Palliativversorgung noch am Anfang steht. Während für den Gesundheits- und Pflegebereich auf strategischer Ebene bereits eine ganze Reihe von Konzepten und Ansätzen zum Abbau von Zugangsbarrieren vorliegen, ist das für die Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung bislang noch kaum der Fall. Hier gilt es, vorhandene Konzepte im Gesundheits- und Pflegebereich im Hinblick auf die Hospiz- und Palliativversorgung weiterzuentwickeln bzw. bei Konzepten der Hospiz- und Palliativversorgung migrantische Zielgruppen konsequent mitzudenken und Maßnahmen zur Überwindung von Zugangsbarrieren zu formulieren, deren Umsetzung in regelmäßigen Abständen überprüft wird.

Es ist zu empfehlen, vorhandene Informationsmaterialien in mehrere Sprachen zu übersetzen und solche, die bereits mehrsprachig vorhanden sind, sichtbarer und zugänglicher zu machen – sowohl online als auch in den Einrichtungen. Auch sollten Beratungsangebote inklusiver gestaltet werden. Dies umfasst zum einen die Ansprache auf der Website, so dass Menschen mit Migrationshintergrund sich angesprochen fühlen. Zum anderen sind neben der herkömmlichen Kommstruktur von Beratungsangeboten auch solche zu empfehlen, die aufsuchende Beratungsarbeit leisten. Hier haben sich Lotsenprojekte, die in anderen Themenbereichen bereits etabliert sind, bewährt. Sie erscheinen dann besonders geeignet zum Abbau von Zugangsbarrieren, wenn sie in beide Richtungen wirksam sind, also Informationsdefizite durch aufsuchende Arbeit und Beratung migrantischer Zielgruppen leisten, aber auch an relevante Institutionen angebunden sind, wie z.B. an ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize, um ihre Arbeit zu öffnen und Ratsuchende mit Migrationshintergrund, die den Weg zu den Diensten und Einrichtungen gefunden haben, kultursensibel beraten und begleiten zu können. Da das Thema der Hospiz- und Palliativversorgung ein spezifisches fachliches Wissen benötigt und zudem der Umgang mit Trauer, Sterben und Tod eine regelmäßige spezifische Begleitung bzw. Supervision erfordert, ist das Thema nur bedingt geeignet, in andere Lotsendienste integriert zu werden. Das Thema erfordert den Einsatz von speziell für den Themenbereich ausgewählten und gut qualifizierten Lots*innen, die emotional und fachlich in der Lage sind, das Thema zu bearbeiten. Die geplanten „Brückenbauer*innen Palliative Care“ stoßen damit in eine Bedarfslücke, die die Expertise aufgezeigt hat.

Ein solches Lotsenprojekt kann dazu beitragen, die Dienste und Einrichtungen, an die die Lots*innen angebunden sind, interkulturell zu öffnen. Jedoch bedarf die interkulturelle Öffnung

der Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung noch weiterer Schritte, die nicht allein durch Lotsendienste abgedeckt werden können.

LITERATURVERZEICHNIS

FORSCHUNGLITERATUR UND MATERIALIEN

Abgeordnetenhaus von Berlin (2011): 3. Hospiz- und Palliativkonzept für das Land Berlin (Würde in der letzten Lebensphase). Drucksache 16/4057. Berlin.

ALPHA NRW (Hrsg.) (2020): Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen 83/2020. Schwerpunkt: Interkulturelles Miteinander. <https://alpha-nrw.de/wp-content/uploads/2020/05/83-hospiz-dialog-april-2020.pdf> (abgerufen 20.5.2021)

ALPHA NRW (Hrsg.) (2018): Sterben, Tod und Trauer. Wichtige Begriffe in Einfacher Sprache. <https://alpha-nrw.de/wp-content/uploads/2019/08/sterben-und-tod-in-einfacher-sprache.pdf> (abgerufen 20.5.2021)

ALPHA-Westfalen (Hrsg.) (2013): Hospiz von A bis Z. Ein Informationsleitfaden. <https://alpha-nrw.de/hospiz-von-a-z-ein-informationsleitfaden/> (abgerufen 20.5.2021)

Ammann, Eva Soom/Gross, Corina Salis (2014): Palliative Care und Migration. Literaturrecherche zum Stand der Forschung einer diversitätssensiblen Palliative Care. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Nationale Strategie Palliative Care. Bern.

AG Migration und Gesundheit der Kommunalen Gesundheitskonferenz Köln (Hrsg.) (2013): Kölner Gesundheitswegweiser für Migrantinnen und Migranten. https://www.stadt-koeln.de/media/asset/content/pdf53/gesundheitswegweiser_migranten.pdf (abgerufen 20.5.2021)

AG Migration und Gesundheit der Kommunalen Gesundheitskonferenz Köln (2012): Gesundheitsversorgung von Migrantinnen und Migranten – 20 Jahre AG Migration und Gesundheit in Köln. Dokumentation der Fachtagung am 25. Juni 2012.

Banse, Christian/Owuso-Boakye, Sonja/Schade, Franziska/Jansky, Maximiliane/Marx, Gabriella/Nauck, Friedemann (2020): Der Migrationshintergrund als Grenze der Palliativversorgung am Lebensende? In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 145, S. 22-28.

Brzoska, Patrick/Yilmaz-Aslan, Yüce/Probst, Stephan (2018): Umgang mit Diversität in der Pflege und Palliativversorgung am Beispiel von Menschen mit Migrationshintergrund. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 51, S. 636–641.

Camino (2014): Interkulturelle Altenhilfe in Berlin. Empfehlungen für eine kultursensible Pflege älterer Migrantinnen und Migranten. Ein Gutachten erstellt im Auftrag der Beauftragten des Senats für Integration und Migration. Berlin.

Caring Community Köln (2019): Konzept der Caring Community Köln. Selbstentwicklung der Kölner Stadtgesellschaft im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. <https://cck.palliativnetz-koeln.de/wp-content/uploads/sites/2/2019/12/Konzept-Caring-Community-K%C3%B6ln-20190624.pdf> (abgerufen 20.5.2021)

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin/Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (Hrsg.) (2016): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen. Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie. https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/files/bilder/neu2%20RZ_161004_Handlungsempfehlungen_ONLINE.pdf (abgerufen 20.5.2021)

Gesundheit Berlin-Brandenburg (2016): Wenn das Leben endet ... Die wichtigsten Informationen und Anlaufstellen zur Vorsorge und Unterstützung in Berlin im Überblick. <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranken-und-sterbende/> (abgerufen 7.6.2021)

Giurano, Wladimir (2019): Projekt „Sprachmittlerpool für die Stadt Köln“. Statistische Erfassung der Einsätze Sprach- und Integrationsmittlerinnen. Köln 2019. <https://www.ki-koeln.de/assets/Sprachmittlerpool-Jahresbericht-2019-Anlage-Bericht.pdf> (abgerufen 28.5.2021).

Grammatico, Daniela (2018): Hospiz- und Palliativarbeit für Menschen mit Migrationshintergrund. Interkulturelle Öffnung in der Hospiz- und Palliativversorgung. Dritte, überarbeitete Auflage. Münster.

Henke, Oliver/Thuss-Patience, Peter (2012): Hospiz- und Palliativversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. In: Zeitschrift für Palliativmedizin 13, S.191-196.

Institut für Gerontologische Forschung e.V. (2019): Gesundheitsbezogene Angebote für ältere Menschen mit Migrationshintergrund, ihre Bedürfnisse und ihre Bedarfe sowie ihre Inanspruchnahme der Angebote in den Bezirken Neukölln und Lichtenberg. Eine Bedarfsanalyse. Berlin.

Jansky, Maximiliane/Nauck, Friedemann (2018): Hospiz- und Palliativversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. Aktueller Stand und Handlungsempfehlungen für Hospiz- und Palliativversorger. Göttingen.

Jansky, Maximiliane/Owuso-Boakye, Sonja/Nauck, Friedemann (2019): „An odyssey without receiving proper care“ – an experts’ view on palliative care provision for patients with migration background in Germany. In: BMC Palliative Care 18/8, S. 1-10.

Khan-Zvornicanin, Meggi/Koch, Liv/Schaffranke, Dorte: „...und jetzt bin ich Integrationslotsin“. Evaluation des Landesrahmenprogramms Integrationslotsinnen und Integrationslotsen. Berlin 2015.

kom.zen (2016): Interkulturelle Öffnung von stationären Einrichtungen der Altenpflege. Handreichung. [http://kom-zen.de/fileadmin/content/pdf/Fachinformationen/2016 Interkulturelle Oeffnung von stationaeren Einrichtungen der Altenpflege. Handreichung.pdf](http://kom-zen.de/fileadmin/content/pdf/Fachinformationen/2016_Interkulturelle_Oeffnung_von_stationaeren_Einrichtungen_der_Altenpflege_Handreichung.pdf) (abgerufen 7.6.2021)

Lazarus-Hospiz-Aktuell (2018): Kultursensibilität. 4/23. <https://www.lazarushospiz.de/wordpress/wp-content/uploads/Lazarus-Hospiz-Aktuell-4.Quartal-2018.pdf> (abgerufen 8.6.2021)

Müller, Dirk/Wegleitner, Klaus/Heimerl, Katharina (2012): Sorgekultur am Lebensende in Berliner Pflegeheimen. Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin. Berlin.

Migala, Silke/Sokolova, Olga/Flick, Uwe (2017): Palliative Lebensqualität – Inanspruchnahme der Versorgungsstrukturen durch russischsprachige Migrantinnen und Migranten. Informationen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hospiz- und Palliativversorgung. Berlin. [https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/qualitative sozial- bildungsfor-schung/Medien/Zusammenfassung_Empfehlungen.pdf](https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/qualitative_sozial-bildungsfor-schung/Medien/Zusammenfassung_Empfehlungen.pdf) (abgerufen 28.5.2021).

Sari, Nazife/Khan-Zvornicanin, Meggi (2018): Modellprojekt Interkulturelle Brückenbauer*innen in der Pflege. Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI. Endbericht. Berlin.

Schade, Franziska/Rieder, Nicola/Banse, Christian/Nauck, Friedemann (2019): Was macht erfolgreiche Öffnung der Hospiz- und Palliativversorgung aus? Handreichung zu den Faktoren einer besseren Hospiz- und Palliativversorgung. Ergebnisse eines qualitativen Forschungsprojekts. Göttingen.

Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin (2020): Dokumentation der Fachtagung Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik 2020 am 1. Oktober 2019. Berlin.

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (2013): Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik. Berlin.

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (2018): Wenn ihr Arzt nicht mehr heilen kann... Informationen rund um die Themen Sterben, Tod und Trauer. 4. Vollständig überarbeitete Auflage. Berlin. <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranken-und-sterbende/> (abgerufen 2.6.2021)

Stadt Köln (2014): Interkulturelles Maßnahmenprogramm. Maßnahmenempfehlungen Köln. Kapitel 7: Gesundheit. https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf5001/integrationsrat/interkulturelles_ma%C3%9Fnahmenprogramm_kapitel_7_gesundheit.pdf (abgerufen 20.5.2021)

Stadt Köln (2011): Konzept zur Stärkung der integrativen Stadtgesellschaft. https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf-dezernat5/interkulturelles-referat/stk_integrationskonzept_2011_bf-12.pdf (abgerufen 20.5.2021)

Vinke, Bernd: Wege des Abschieds – im Quartier bis zuletzt? Vorstellung eines Projekts. In: ALPHA NRW (Hrsg.) (2020): Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen 83/2020, S. 23-25. Schwerpunkt: Interkulturelles Miteinander. <https://alpha-nrw.de/wp-content/uploads/2020/05/83-hospiz-dialog-april-2020.pdf> (abgerufen 20.5.2021)

INTERNETQUELLEN KÖLN

<https://alpha-nrw.de/> (abgerufen 25.5.2021)

<https://palliativmedizin.umg.eu/forschung/publikationen/> (abgerufen am 27.5.2021)

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/> (abgerufen 25.5.2021)

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/li/materialie/hilfen-zur-kommunikation-bei-demenz-polnische-ausgabe/> (abgerufen 25.5.2021)

<https://ratsinformation.stadt-koeln.de/getfile.asp?id=804051&type=do> (abgerufen am 28.5.2021)

<https://www.bikup.de/bildung/fortbildung-zum-sprach-und-integrationsmittler/> (abgerufen 25.5.2021)

<https://www.bikup.de/projekte/sprachmittlerpool-fuer-die-stadt-koeln/> (abgerufen 25.5.2021)

<https://www.bikup.de/bikup-sprachmittlerpool/> (abgerufen 25.5.2021)

<https://caringcommunity.koeln/> (abgerufen 25.5.2021)

https://www.gesundheit-adhoc.de/files/1436799673_cd6106dd.pdf (abgerufen 25.5.2021)

https://www.gfm-koeln.de/content/index_ger.html (abgerufen 25.5.2021)

<https://www.ki-koeln.de/> (abgerufen 25.5.2021)

<https://www.ki-koeln.de/projekte/integrationslotsen/> (abgerufen 25.5.2021)

<https://www.ki-koeln.de/projekte/sprachmittlerpool/> (abgerufen 25.5.2021)

<https://www.mkffi.nrw/modellprojekt-guter-lebensabend-nrw> (abgerufen am 28.5.2021)

<https://palliativnetz-koeln.de/> (abgerufen 25.5.2021)

<https://palliativzentrum.uk-koeln.de/informationen/aktuelles/detailansicht/nein-zu-rassismus-und-diskriminierung/> (abgerufen 28.5.2021)

<https://www.stadt-koeln.de/artikel/68116/index.html#> (abgerufen 25.5.2021)

<https://www.stadt-koeln.de/leben-in-koeln/soziales/senioren/seniorenberatung-hilfe-den-stadt-bezirken> (abgerufen 25.5.2021)

<https://www.stadt-koeln.de/leben-in-koeln/soziales/senioren/hausbesuche-fuer-aeltere-menschen> (abgerufen 25.5.2021)

INTERNETQUELLEN BERLIN

<https://homecareberlin.de/> (abgerufen 3.6.2021)

<https://homecareberlin.de/beratung/beratung-und-hilfe-bei-sprachlichen-oder-kulturellen-huerden-in-der-palliativversorgung/> (abgerufen 3.6.2021)

<https://hospiz-berlin.de/> (abgerufen 3.6.2021)

<https://humanistisch.de/dongbanja> (abgerufen 8.6.2021)

<https://humanistisch.de/x/dongbanja/meldungen/2020095927> (abgerufen 8.6.2021)

<http://kom-zen.de/fachinformationen/publikationen-runder-tisch-ikoe-altenhilfe/handlungsempfehlungen/> (abgerufen 7.6.2021)

http://kom-zen.de/fileadmin/content/pdf/Fachinformationen/2013_Standards_fuer_kultursensible_Beratungsarbeit.pdf (abgerufen 7.6.2021)

<http://kom-zen.de/ueber-uns/leitbild/> (abgerufen 7.6.2021)

<https://www.berlin.de/lb/intmig/themen/integrationslots-innen/> (abgerufen 4.6.2021)

<https://www.berlin.de/lb/intmig/themen/integrationslots-innen/programm/ziele-und-programminhalte/> (abgerufen 4.6.2021)

<https://www.berlin.de/lb/intmig/themen/integrationslots-innen/traeger/tempelhof-schoeneberg/artikel.489946.php> (abgerufen 4.6.2021)

<https://www.berlin.de/lb/intmig/themen/partizipation-in-der-migrationsgesellschaft/#FAQ> (abgerufen 3.6.2021)

<https://www.berlin.de/lb/intmig/themen/integrationslots-innen/traeger/lichtenberg/integrationslotsenprojekt-des-kiezspinne-fas-480289.php> (abgerufen 4.6.2021)

<https://www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/familienfoerderung/stadtteilmuetter/> (abgerufen 9.6.2021)

<https://www.berlin.de/sen/pflege/buendnis-fuer-pflege/vielfalt-in-der-pflege/> (abgerufen 28.5.2021)

<https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranken-und-sterbende/> (abgerufen 3.6.2021)

<https://www.berlin.de/sen/soziales/besondere-lebenssituationen/seniorinnen-und-senioren/leitlinien-der-seniorenpolitik/> (abgerufen 3.6.2021)

<https://www.diakonie.de/journal/ehrenamtliche-mit-migrationshintergrund-im-hospiz> (abgerufen 8.6.2021)

<https://www.diakonie-stadtmitte.de/senioren-pflege/interkulturelle-brueckenbauerinnen-in-der-pflege-ibip/ueber-das-projekt> (abgerufen 7.6.2021)

<https://www.gemeindedolmetschdienst-berlin.de/ueber-uns/> (abgerufen 3.6.2021)

<https://www.hospiz-aktuell.de/> (abgerufen 3.6.2021)

<https://www.hospiz-aktuell.de/charta-berlin.html> (abgerufen 3.6.2021)

<https://www.lazarushospiz.de/> (abgerufen 8.6.2021)

<https://www.lazarushospiz.de/projekte/#kultursensible-sterbebegleitung> (abgerufen 8.6.2021)

<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/> (abgerufen 7.6.2021)

<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/themenschwerpunkt/pflege-schwerstkranker-und-sterbender-menschen/> (abgerufen 7.6.2021)

<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/wp-content/uploads/2019/01/D-IB-35-Versorgung-schwerstkranker-und-sterbender-Menschen.pdf> (abgerufen 7.6.2021)

<https://www.malteser-berlin.de/angebote-und-leistungen/hospizarbeit/russischsprachige-hospizarbeit.html> (abgerufen 8.6.2021)

<http://www.trixiewiz.de/de/our-new-integration-facilitators-project/> (abgerufen 4.6.2021)

<https://www.sprint-berlin.de/> (abgerufen 3.6.2021)

<https://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/de> (abgerufen 3.6.2021)



CAMINO
WERKSTATT FÜR FORTBILDUNG,
PRAXISBEGLEITUNG UND
FORSCHUNG IM SOZIALEN
BEREICH GGMBH

MAHLOWER STR. 24 • 12049 BERLIN
TEL +49(0)30 610 73 72-0
FAX +49(0)30 610 73 72-29
MAIL@CAMINO-WERKSTATT.DE
WWW.CAMINO-WERKSTATT.DE