

**Rahmenkonzeption 2014 -2020
zur interkulturellen Öffnung der stationären
Langzeitpflege in München**

**Konsequenzen aus der Stadtratsexkursion
interkulturell geöffnete Altenheime**

Antrag Nr. 08-14 / A 04145
der Stadtratsfraktionen der SPD und
Die Grünen/RL vom 28.03.2013

Produkt Strukturelle Hilfen bei Pflegebedürftigkeit,
Produkt 5.5.2, Produktleistung 2,
Sicherung und Optimierung der Pflegequalität

Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 13291

4 Anlagen

Beschluss des Sozialausschusses vom 05.12.2013 (VB)

Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Mit Beschluss des Sozialausschusses vom 03.05.2012¹ wurde das Sozialreferat beauftragt, eine Exkursion für die Mitglieder des Sozialausschusses zu interkulturell geöffneten Einrichtungen der Altenpflege durchzuführen. Diese Reise fand vom 28.02.2013 bis 01.03.2013 statt.

Mit dem Antrag Nr. 08-14 / A 04145 der SPD-Stadtratsfraktion und der Fraktion Die Grünen/RL „Konsequenzen aus der Stadtratsexkursion interkulturell geöffnete Altenheime“ vom 28.03.2013 (Anlage 1) wird der Stadtrat gebeten, ein Konzept zur interkulturellen Öffnung der Münchener Altenheime zu beschließen. Um wichtige Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner in die Konzepterarbeitung einbinden zu können, wurde einer Fristverlängerung zugestimmt. Es wird nunmehr der Bericht über die Reise sowie ein Rahmenkonzept zur interkulturellen Öffnung² der Münchener Langzeitpflegeeinrichtungen vorgelegt. Das Rahmenkonzept sieht einen Projektzeitraum von 7 Jahren (2014 bis 2020) vor, in dem die interkulturelle Öffnung der Münchener Pflegeeinrichtungen entwickelt wird und Modellprojekte implementiert werden.

¹ Produktbezogene Umsetzung des Interkulturellen Integrationskonzeptes in der Abteilung Hilfen im Alter und bei Behinderung (S-I-AB) Konsequenzen aus der Studie über die Lebenssituation älterer MigrantInnen in München, Beschluss des Sozialausschusses vom 03.05.2012, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 08984

² Interkulturelle Öffnung (IKÖ) ist die handelnde Umsetzung der interkulturellen Orientierung (als strategische Funktion). Sie hat Auswirkung auf die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse von Institutionen. Aufbau- und Ablauforganisation werden darauf ausgerichtet, dass Zugangsbarrieren gesenkt werden.

Planmäßig wird der Stadtrat in einem Zwischenbericht 2017 und einem Abschlussbericht 2020 über den Projektverlauf informiert.

1. Ausgangslage

Der Anteil der über 65-jährigen Bevölkerung mit Migrationshintergrund³ zählt zu der am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppe in Deutschland und auch in München. Pflege und Migration sind zu einem zentralen Thema geworden, zu dem es bereits mehrere Veröffentlichungen und Studien gibt. Allerdings sind die Studien nur schwer miteinander vergleichbar, weil die Zielsetzung, die Definition des Migrationshintergrunds und die Strukturen der betrachteten Migrantenbevölkerung jeweils verschieden sind⁴. Grundsätzlich wird aber bei allen Studien davon ausgegangen, dass pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund professionelle Unterstützung für die Versorgung und Pflege bisher nur in geringem Umfang in Anspruch nehmen⁵. Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund in stationären und ambulanten Einrichtungen ist – gemessen am Gesamtanteil der Bevölkerung – gering.

Wie aus der vom Sozialreferat in Auftrag gegebenen Studie von Philip Anderson hervorgeht, stoßen die Betroffenen bei der Versorgung von Angehörigen an die Grenzen ihrer Kompetenzen⁶.

Die Diskussion mit diversen Fachstellen (Fachdienste für ältere Migrantinnen und Migranten, Verein Stadtteilarbeit e.V., Fachdienste für Migration und Integration u.a.), die bei der Erstellung dieser Beschlussvorlage im Vorfeld einbezogen wurden, hat verdeutlicht, dass es nach wie vor einen großen Informationsbedarf in Bezug auf die Versorgungsstrukturen und -möglichkeiten gibt und eine häusliche Versorgung mit ambulanter Unterstützung eindeutig befürwortet wird.

Der ursprüngliche Stadtratsantrag zur Erarbeitung eines Förderprogrammes zur interkulturellen Öffnung der stationären Pflegeeinrichtungen (Altenheime) wurde daher auf ambulante und teilstationäre Pflegeeinrichtungen erweitert. Beratungseinrichtungen werden als wichtige Kooperationspartnerinnen und -partner ebenfalls berücksichtigt.

³ Menschen mit Migrationshintergrund sind Ausländerinnen und Ausländer (ohne deutschen Pass) und Deutsche, die selbst oder von denen mindestens ein Elternteil nach 1955 in das Gebiet der heutigen Bundesrepublik zugewandert sind.

⁴ Pflegebedürftigkeit und Nachfrage von Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demografischen Wandel, Forschungsbericht 12, Martin Kohls, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2012

⁵ Handlungsempfehlung des Bayerischen Integrationsrates „Zukunft der Altenhilfe – Menschen mit Migrationshintergrund?“ 07. Juni 2013

⁶ Untersuchung zur Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in München. Die Alten- und Pflegeheime für Migrantinnen und Migranten öffnen. Beschluss des Sozialausschusses vom 06.12.2007 (SB) Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 11190.

Die Informations- und Beratungsstellen für ältere Menschen in München sind für die Bürgerinnen und Bürger wesentliche Anlauf- und Vermittlungsstellen bei allen Fragen rund um die pflegerische Versorgung. Im Zuge der interkulturellen Öffnung ambulanter, teil- und vollstationärer Pflegeeinrichtungen in München kommt daher auch den Beratungsdiensten eine wichtige Funktion zu:

pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund und ihre Angehörigen über diese neuen Angebote zu informieren und dadurch Angebot und Nachfrage von und nach geeigneten Pflegeleistungen zusammenzubringen. In dem derzeit in Erarbeitung befindlichen „Gesamtkonzept Münchner Altenhilfe“ (vgl. Beschluss des Sozialausschusses vom 15.05.2013, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 11735) wird daher auch die Frage der interkulturellen Öffnung als Querschnittsthema entsprechende Berücksichtigung finden.

Um den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen die Zugangswege zu professioneller Hilfe und Unterstützung zu erleichtern, sind die ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen gefordert, sich für diese Zielgruppen zu öffnen. Die Landeshauptstadt München unterstützt die Pflegeeinrichtungen bei der interkulturellen Öffnung und fördert die Information der Communities⁷ zum Thema Pflegebedürftigkeit. Die grundsätzliche Verantwortung für die Entwicklung der Pflegeeinrichtungen hin zu einer interkulturell offenen Organisation liegt dabei bei den Einrichtungsträgern. Im Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) Soziale Pflegeversicherung, Pflegeversicherung § 1 Abs. 4 a ist dazu formuliert: „In der Pflegeversicherung sollen geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Pflegebedürftigkeit von Männern und Frauen und ihrer Bedarfe an Leistungen berücksichtigt und den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen Pflege nach Möglichkeit Rechnung getragen werden.“

1.1 Demographische Entwicklung

Die Zahl der pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten wird in den kommenden Jahrzehnten weiter ansteigen. In den Beschlüssen zum bedarfsgerechten Ausbau der Abteilung Altenhilfe⁸ zu den „Konsequenzen aus der Studie über die Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in München“⁹ und zu den Ergebnissen der Studie „Wohn- und Versorgungsstrukturen von Menschen mit Behinderung“¹⁰ sowie den Handlungsempfehlungen der Landeshauptstadt München wurden die Herausforderungen für die Alten- und

⁷ Community bezeichnet allgemein eine Gruppe von Menschen mit Zusammengehörigkeitsgefühl oder gemeinsamen Interessen. In dieser Vorlage wird der Begriff als Sammelbegriff für die vielfältigen Migrantenorganisationen und -gemeinden in München verwendet.

⁸ Bedarfsgerechter Ausbau der Abteilung Altenhilfe, Beschluss der Vollversammlung vom 29.07.2009, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 1539

⁹ Produktbezogene Umsetzung des Interkulturellen Integrationskonzeptes in der Abteilung Hilfen im Alter und bei Behinderung (S-I-AB) Konsequenzen aus der Studie über die Lebenssituation älterer MigrantInnen in München, Beschluss des Sozialausschusses vom 03.05.2012, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V08984

¹⁰ Ergebnisse der Studie „Wohn- und Versorgungsstruktur von Menschen mit Behinderungen“ und Handlungsempfehlungen der Landeshauptstadt München. Beschluss des Sozialausschusses vom 15.04.2010 und der Vollversammlung vom 28.04.2010, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 03083

Behindertenhilfe bezüglich der interkulturellen Öffnung bereits mehrfach ausführlich dargelegt.

Nach der aktuellen Bevölkerungsprognose des Referates für Stadtplanung und Bauordnung 2011 bis 2030 (Demografiebericht München) wird sich die Anzahl der ab 65-jährigen Ausländerinnen und Ausländer in den Jahren 2011 bis 2030 von etwa 31.000 auf etwa 55.000 erhöhen.¹¹ Besonders deutlich ansteigen wird innerhalb dieser Altersgruppe die Anzahl der wohnberechtigten hochaltrigen Ausländerinnen und Ausländer ab 80 Jahren, von etwa 3.400 im Jahr 2011 auf voraussichtlich 13.000 im Jahr 2030.

Bei den aktuellen Bevölkerungsdaten können Differenzierungen nach Migrationshintergrund vorgenommen werden:

| | Ausländer | Deutsche mit Migrationshintergrund | Deutsche ohne Migrationshintergrund | Gesamt |
|--------------------------|---------------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| ab 65 Jahre | 35.600 | 29.600 | 191.800 | 256.900 |
| <i>davon 65-79 Jahre</i> | <i>31.500</i> | <i>21.500</i> | <i>142.300</i> | <i>195.200</i> |
| <i>davon ab 80 Jahre</i> | <i>4.100</i> | <i>8.100</i> | <i>49.500</i> | <i>61.700</i> |

Statistisches Amt LH München, ZIMAS, Hauptwohnsitzbevölkerung, Juni 2013
Darstellung S-I-LP, gerundete Daten, deshalb evtl. Rundungsfehler in der Gesamtsumme

Es ist davon auszugehen, dass das Risiko einer Pflegebedürftigkeit besonders ab dem 80. Lebensjahr enorm ansteigt. Beispielsweise liegt sie bei den 80-84-jährigen bei 20,5 %.¹²

1.2 Versorgungsstruktur

In allen Bevölkerungsgruppen besteht der Wunsch, solange wie möglich zu Hause versorgt zu werden. Dies wird für die Gruppe der Migrantinnen und Migranten u.a. auch im 12. Forschungsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge bestätigt.¹³ Als weiterer Grund, der zur eher verhaltenen Inanspruchnahme von Pflegeleistungen beiträgt, wird ein hohes familiales Solidarpotenzial angeführt, das mit einer überdurchschnittlich hohen Pflegebereitschaft der Angehörigen, insbesondere der Frauen, verbunden ist. Begünstigt wird die hohe Pflegebereitschaft durch die im Vergleich zur deutschen Bevölkerung schlechtere Einkommenssituation von Migrantinnen und Migranten. Dabei ist jedoch zunehmend zu beobachten, dass nicht alle älteren Migrantinnen und Migranten Verwandte in Deutschland haben, die diese Aufgabe übernehmen können oder auch wollen. In der gleichen Studie wird festgestellt, dass die Nutzung von

¹¹ Die Berechnungen wurden vom Referate für Stadtplanung und Bauordnung differenziert zur Verfügung gestellt und von S-I-LP gesondert ausgewertet.

¹² Statistisches Bundesamt 2013: Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse

¹³ Pflegebedürftigkeit und Nachfrage von Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demografischen Wandel, Forschungsbericht 12, Martin Kohls, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2012

Vorsorgeleistungen sowie ambulanter Pflegedienste im Vergleich zur deutschen Bevölkerung unterdurchschnittlich (Zeeb et al. 2004, RKI 2008) ist. Dies wird u.a. damit erklärt, dass derartige Besuche in den Herkunftsländern unüblich waren (Schenk 2002).

Insgesamt konnte im Kontakt mit den Communities und den Fachstellen in München ein großes Informationsdefizit bezüglich der bestehenden Angebotsstruktur für Seniorinnen und Senioren in der Bevölkerung mit Migrationshintergrund festgestellt werden. Das Sozialreferat, Amt für soziale Sicherung, eruiert daher derzeit den Unterstützungsbedarf von Beratungsstellen in der Altenhilfe zur interkulturellen Öffnung (IKÖ). Bereits 2005 wurde die IKÖ der Alten- und Service-Zentren (ASZ) als Querschnittsaufgabe für alle Leistungsbereiche definiert und als ständiger Bestandteil des Qualitätssicherungsprozesses mit dem Ziel der gleichberechtigten, integrierten Teilhabe von Menschen mit Migrationshintergrund an ASZ-Leistungsangeboten in der ASZ-Konzeption verankert. In den letzten vier Jahren konnte dadurch z.B. der Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund bei den Nutzerinnen und Nutzern kontinuierlich von 9,3 % (2009) auf 15,6 % (2012)¹⁴ erhöht werden. Zurückzuführen ist diese Entwicklung u.a. auf die intensive Vernetzung der Fachbasis und der Landeshauptstadt München, Sozialreferat, und die Teilnahme mehrerer Einrichtungen am Projekt „Interkulturelle Qualitätsentwicklung in Münchner Sozialregionen“.¹⁵

Valide Daten zur Versorgungssituation von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund liegen für München derzeit nur für den teil- und vollstationären Bereich über den Marktbericht Pflege vor. Um nachhaltig und langfristig planen zu können, sind weiterführende statistische Daten zur ambulanten Versorgungssituation erforderlich.

In der Amtlichen Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes soll zukünftig auch der Migrationshintergrund der Menschen mit Pflegebedarf erhoben werden. Auf dieser Basis wird es in Zukunft möglich sein, für diesen Bereich differenziertere Aussagen zu treffen.

In der Studie Älter werden in München (ÄwiM) werden u.a. auch die Wünsche und Bedarfe älterer Migrantinnen und Migranten im Hinblick auf die pflegerische Versorgung sowohl in der qualitativen Befragung als auch in einem Workshop speziell mit älteren Migrantinnen und Migranten erhoben. Der Bericht liegt voraussichtlich bis 2014 vor. Die Ergebnisse werden bei der Umsetzung des Rahmenkonzeptes berücksichtigt werden.

¹⁴ Die Datenerhebung erfolgt über die jährliche statistische Kennzahlenerfassung für jedes einzelne ASZ

¹⁵ Interkulturelle Qualitätsentwicklung in Münchner Sozialregionen ab 2014. Beschluss des Sozialausschusses vom 04.07.2013 bzw. der Vollversammlung vom 24.07.2013 Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 12013

Laut des aktuellen Marktberichtes Pflege und weiteren Erhebungen des Sozialreferates gibt es in München zum Stichtag 15.12.2012 rund 235 ambulante Pflegedienste, 13 teilstationäre Einrichtungen (Tagespflege) und 55 vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund in vollstationären Pflegeeinrichtungen wurde zum Stichtag 15.12.2012 mit 5,2 % (349 von 6.683 Bewohnerinnen/Bewohnern) angegeben, in den teilstationären Pflegeeinrichtungen waren es 4,3 % (7 von 164 Tagespflegegästen).¹⁶

Nach dem Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“ haben 8 % der Pflegebedürftigen in Privathaushalten einen Migrationshintergrund, 7 % der Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten betreut werden sowie 9 % der vollstationär Versorgten. In ambulanten Pflegediensten haben im Durchschnitt 11 % der Pflegekräfte einen Migrationshintergrund, in vollstationären Pflegeeinrichtungen sind dies nach Angaben der Heimleitung 15 %.¹⁷

1.3 Memorandum für eine kultursensible Altenpflege

Das „Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“ wurde im Juni 2001 vom Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenpflege“ gemeinsam mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe, der Beauftragten der Bundesregierung für Ausländerfragen sowie den Spitzenvertreterinnen und -vertretern aller großen Wohlfahrtsverbände veröffentlicht. Das Memorandum wurde 2005 durch die Landeshauptstadt München und die Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege München unterzeichnet.¹⁸

Im Memorandum sind sieben „Marksteine“ auf dem Weg zu einer kultursensiblen Altenhilfe beschrieben, die für das Rahmenkonzept „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege in München“ bezüglich der Anforderungen an die interkulturelle Öffnung grundlegend sind:

1) Bestehende Barrieren zwischen den Institutionen der Altenhilfe und zugewanderten Seniorinnen und Senioren können über zugehende und partizipative Ansätze überwunden werden

2) Kultursensible Pflege trägt dazu bei, dass eine pflegebedürftige Person entsprechend ihrer individuellen Werte, kulturellen und religiösen Prägungen und Bedürfnisse leben kann

¹⁶ Marktbericht Pflege – Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München. Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 14.11.2013 Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 12848 Adressdatenpool des Sozialreferats, Amt für Soziale Sicherung, S-I-LP bzgl. ambulanten Pflegedienste, Stichtag 15.12.2012

¹⁷ Abschlussbericht zur Studie „Wirkung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“, Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit von TNS Infratest Sozialforschung, München, Juni 2011

¹⁸ Unterschreiben des Memorandums für eine kultursensible Altenhilfe durch die Landeshauptstadt München. Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 06642. Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates vom 06.10.2005.

3) Der Prozess der interkulturellen Öffnung ist kein Zusatzangebot, sondern betrifft die ganze Organisation und erfordert einen transparenten langfristigen Entwicklungsprozess auf allen Ebenen

4) Eine interkulturelle Öffnung der Altenhilfe ist eine Aufgabe der Personal- und Teamentwicklung. Ein Team, das sich aus Menschen verschiedener Herkunft zusammensetzt, braucht Anstöße und Begleitung für einen bewussten Teamfindungsprozess, um sich zu einem interkulturell kompetenten Team zu entwickeln

5) Die Institutionen der Aus-, Fort- und Weiterbildung sind aufgefordert, das Thema kultursensible Pflege als Querschnittsthema zu verankern

6) Institutionen und Verbände, die sich auf den Weg der interkulturellen Öffnung der ambulanten und stationären Altenpflege und Altenarbeit begeben, brauchen politische, fachliche sowie finanzielle Unterstützung

7) Die Selbstorganisationen der Migrantinnen und Migranten sind als Potenzial und Ressource anzuerkennen und bei politischen Entscheidungen sowie der Verteilung von Geldern zu berücksichtigen

Das ungekürzte Memorandum liegt als Anlage 2 dem Beschluss bei.

Eine weitere Anforderung auf dem Weg zur interkulturellen Öffnung ist die Überprüfung der Pflegetheorie oder des Pflegemodelles (z.B. Modell der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens - AEDL), an denen sich Pflegeeinrichtungen orientieren. Diese Modelle der Pflegeeinrichtungen sind u.U. im Sinn der interkulturellen Öffnung und kultursensiblen Pflege zu modifizieren. Dabei ist zu beachten, dass Menschen mit ihren Bedürfnissen nicht pauschal anhand kultureller Stereotypen beurteilt werden, sondern die Bedürfnisse erkannt und verstanden werden und angemessen auf sie reagiert wird. Dies kann z.B. auf Pflegesituationen zutreffen, in denen es um den unterschiedlichen Umgang mit Schmerz geht. Die Beschäftigung und Auseinandersetzung mit Modellen transkultureller Pflege wird dabei wichtige Impulse vermitteln können.¹⁹

¹⁹ Transkulturelle Pflege, Ulrike Lenthe, 1. Auflage 2011, Facultas Verlags- und Buchhandels AG

2. Ergebnisse der Multiplikatorinnenreise und der Stadtratsreise

Bereits im Oktober 2010 fand unter der Leitung der Stelle für interkulturelle Arbeit eine Multiplikatorinnenreise von Mitarbeiterinnen der Stadtverwaltung zu fünf Praxisbeispielen der interkulturellen Öffnung der Altenpflege (vollstationär und teilstationär) statt.²⁰ Mitglieder des Stadtrats, Trägervertretungen, Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen, eine Vertretung des Muslimrats sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialreferates besuchten Anfang 2013 zwei interkulturell geöffnete Einrichtungen der Altenhilfe in Duisburg und Frankfurt/Main, die aufgrund der Erfahrungen während der Multiplikatorinnenreise ausgewählt wurden. Diese „best practice“ Beispiele zeigen, wie die Kooperation mit muslimischen Gemeinden gelingen kann, wie alltägliche und spezielle Begegnungen von Menschen verschiedenster Herkunft unterstützt werden können und wie Wertschätzung im alltäglichen Umgang miteinander ausgedrückt werden kann. Weiterhin konnten Erfahrungen zur notwendigen Schulung und Begleitung des Personals und zur interkulturellen Organisationsentwicklung ausgetauscht werden.

Besonders zu erwähnen sind hierbei folgende Aspekte und Erfahrungen:

- Menschen mit Migrationshintergrund kommen in die Einrichtung, wenn sie sich willkommen fühlen und ein entsprechendes Angebot vorgehalten wird. Der Prozess der interkulturellen Öffnung muss daher im Vorfeld in der Organisationsstruktur und in der Personalentwicklung stattfinden.
- Wenn Migrantengemeinschaften von Anfang an in den Entwicklungsprozess miteinbezogen werden, erhöht sich die Akzeptanz des Angebots. Das Angebot muss nach außen kommuniziert werden.
- Vertrauen, Wertschätzung und Respekt fördern die Kooperation auf jeder Ebene. Dies zeigt sich im persönlichen Umgang miteinander, durch die Berücksichtigung interkultureller Aspekte im alltäglichen Ablauf, aber auch in der Ausgestaltung von Räumen etc.
- Die Berücksichtigung anerkannter Standards der Altenpflege, wie z.B. Biographiearbeit und Pflegeprozessplanung, bilden eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung hin zur kultursensiblen Altenpflege. Dazu zählt auch die Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen, Berücksichtigung von Vorlieben beim Essen etc.
- Mitarbeitende mit Migrationshintergrund können eine wichtige Ressource in der Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund sein. Hier sind spezifische Kompetenzen (z.B. Mehrsprachigkeit, kulturelle Kenntnisse und Erfahrungen) bei Einstellungen und Arbeitsplatzbewertung anzuerkennen.

²⁰ Praxisbeispiele der interkulturellen Altenpflege. Ergebnisse der Multiplikatorinnenreise vom 20. bis 22.10.2010. Sitzungsvorlage 08-14 / V 06797. Bekanntgabe am 30.06.2011 in der gemeinsamen Sitzung des Verwaltungs- und Personalausschuss, des Kreisverwaltungs Ausschusses, des Sozialausschusses und des Gesundheitsausschusses

- Der Lernprozess bezieht sich auf die Einrichtung und auf die Menschen mit Migrationshintergrund, so dass eine intensive Arbeit mit Migrant*innenorganisationen und Communities notwendig ist, um zum einen den Bedarf passgenau abstimmen zu können und zum anderen über die Möglichkeiten, die zur Unterstützung bestehen, zu informieren und zu beraten. (Anlage 3, Bericht der Reise²¹)

Die Erfahrungen der IKÖ-Reise zeigen, dass es für eine gelingende Integration von Menschen mit Migrationshintergrund in die Pflegeeinrichtungen im Sinne des Interkulturellen Integrationskonzeptes der Landeshauptstadt München notwendig ist, Ressourcen zur Erarbeitung von interkulturellen Leitlinien und interkulturell ausgerichteten Angebotsstrukturen vorzuhalten. Die hier notwendige Eigenleistung der Träger und Einrichtungen bedarf der Unterstützung durch ein kommunales Rahmenkonzept, um die bestehenden Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund zu öffnen und die Zugänge zu erleichtern. Genauso wichtig ist allerdings auch, die Zielgruppe über die Möglichkeiten der Beratung und Versorgung und über professionelle Hilfen zu informieren. Dadurch kann das Angebot der ambulanten Pflegedienste, teilstationären (z.B. Tagespflege) und vollstationären Pflegeeinrichtungen bei den pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund und ihren Angehörigen vermehrt als Unterstützung und Entlastung wahrgenommen und angenommen werden.

²¹ Bericht von der Reise des Münchner Stadtrats vom 28.02. bis 01.03.2013 zu interkulturell geöffneten Einrichtungen der Altenhilfe

3. Rahmenkonzept zur interkulturellen Öffnung der Langzeitpflege in München

3.1 Grundsätze zur Rahmenkonzeption

Interkulturelle Öffnung kann dann gelingen, wenn die Betroffenen und Zielgruppen frühzeitig und konsequent an den Planungsprozessen beteiligt werden. Diese Beschlussvorlage wurde daher im Vorfeld mit Trägervertreterinnen und -vertretern, Fachstellen und Fachforen sowie mit den Communities abgestimmt und mit dem Ausländerbeirat diskutiert. Die Einbindung und Beteiligung der relevanten Akteurinnen und Akteure wird während der gesamten Laufzeit des Rahmenkonzeptes und auf allen Handlungsebenen den wichtigsten Grundsatz darstellen.

Es wird ein Rahmenkonzept zur interkulturellen Öffnung der Langzeitpflege in München vorgelegt, das drei Bausteine umfasst:

1. Die Projektförderung für fünf vollstationäre und für fünf teilstationäre/ ambulante Pflegeeinrichtungen
2. Ein Fortbildungs- und Schulungsprogramm für Führungskräfte und Mitarbeitende der ambulanten, teilstationären und vollstationären Langzeitpflege
3. Die Information der Communities zu Leistungen der Altenpflege und Kommunikation mit Fachstellen, Einrichtungen u.a.m. (Vernetzung Communities/bestehende Angebote).

Zudem soll beim Amt für Soziale Sicherung eine Planstelle befristet auf die Gesamt-Projektdauer (2014 bis 2020) geschaffen werden, die die Projektleitung (Koordination, Projektcontrolling) übernimmt.

Ziele hierbei sind:

- Die Förderung einer angemessenen Zahl an Modellprojekten, aus denen sich Best-Practice-Modelle für die Pflegelandschaft in München entwickeln
- Die Vermittlung von Fachwissen in kultursensibler Pflege und interkultureller Öffnung und die Erarbeitung erster Umsetzungsschritte (Theorie-Praxis-Transfer)
- Die Information und Kommunikation seitens des Sozialreferates/Amt für Soziale Sicherung als Bindeglied zwischen den Communities, den Fach- und Beratungsstellen sowie den Pflegeeinrichtungen mit dem Ziel, konkrete Informationen über zukünftige Bedarfe und Wünsche der pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund zu erhalten und geeignete Unterstützungsmöglichkeiten zu schaffen.

Die drei Bausteine des Rahmenkonzeptes werden schrittweise umgesetzt. Dabei wird berücksichtigt, dass es sich bei den pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund um eine heterogene Zielgruppe in unterschiedlichen Lebenslagen und mit unterschiedlichen Lebensvorstellungen handelt und ein vielfältiges und passgenaues Angebot entstehen muss.

Die Umsetzung beginnt im Jahr 2014 mit dem Baustein „Modellprojekte“. Die Bausteine „Fortbildungs- und Schulungsprogramm für vollstationäre, teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen“ und „Informationsprogramm für Menschen mit Migrationshintergrund“ folgen. Durch die schrittweise Umsetzung können Erfahrungen in die weitere Planung und Realisierung einfließen und berücksichtigt werden.

Grundsätzlich werden in allen interkulturellen Beratungs- und Schulungskonzepten auch geschlechter- und genderspezifische Aspekte beachtet, da Geschlechterrollen durch das soziale Milieu und die Kultur geprägt sind. Mögliche Generalisierungen oder Pauschalisierungen werden hinterfragt, auf Diskriminierungsfreiheit wird hingewirkt.

3.2 Baustein 1 - Modellprojekte

Bis zu fünf Modellprojekte können in vollstationären Pflegeeinrichtungen zur interkulturellen Öffnung gefördert werden. Dazu wird von den Einrichtungen ein Projektplan erarbeitet, in dem Ziele, Maßnahmen und Erfolgskriterien beschrieben sind. Die Laufzeit für jedes einzelne Modellprojekt beträgt fünf Jahre und beginnt mit der Bescheiderstellung an den Träger. Die Projekte werden zeitversetzt, also zu unterschiedlichen Zeitpunkten innerhalb der Gesamt-Projektdauer (2014 – 2018) beginnen und abschließen.

Die Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Einrichtungen und die Bedarfe und Wünsche der Zielgruppe werden aufeinander abgestimmt. Nach einer Analyse der Ist-Situation und der Feststellung der Bedarfe erfolgt eine konkrete Formulierung einrichtungsspezifischer strategischer Ziele, abschließend werden Zielerreichung und Nachhaltigkeit überprüft.

Auf eine Festlegung bestimmter Angebotsformen, z.B. ob es Wohnbereiche ausschließlich für Menschen mit Migrationshintergrund gibt oder ob sich eine Einrichtung insgesamt für diese Zielgruppe öffnet, wird bewusst verzichtet. Diese Entscheidung ist von verschiedenen Faktoren, wie z.B. baulichen Gegebenheiten, den Organisationsstrukturen und den Wünschen der Zielgruppe abhängig. Über die Vor- und Nachteile und die Form des Angebots muss im jeweiligen Modellprojekt entschieden werden.

Bei der Auswahl der Modellprojekte wird auf Trägervielfalt, räumliche Verteilung in den Sozialregionen und die Ausrichtung für verschiedene Zielgruppen geachtet. Folgende Zielsetzung wird dabei verfolgt:

Geschäftsführung, Leitungskräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Modellprojekte sind für die interkulturelle Öffnung sensibilisiert und setzen sich intensiv mit der Thematik auseinander. Dabei werden interkulturelle Aspekte auf Seite der Einrichtung (z.B. Führungsverständnis, Muttersprachlichkeit, Rollenverständnis, Pflegeverständnis, Qualifikationsniveaus etc.) und auf der Seite der Kundinnen und Kunden (kultursensible Pflege) berücksichtigt. Chancen der Vielfalt (Diversity) werden erkannt und genutzt, geschlechts- und genderspezifische Aspekte berücksichtigt, Diskriminierung wird verhindert. Ein spezifisches Angebot für Menschen mit Migrationshintergrund wird entwickelt und umgesetzt. Regionale bzw. inhaltlich relevante Communities und Kooperationspartnerinnen und -partner sind daran beteiligt.

3.2.1 Umfang der Förderung für vollstationäre Modellprojekte

Jedes einzelne Modellprojekt in vollstationären Einrichtungen wird mit jährlich bis zu 47.100 Euro laufenden Projektkosten und einmalig bis zu 50.000 Euro investiven Kosten gefördert. Die Summe der laufenden Projektkosten ergibt sich aus den nachfolgend beschriebenen Positionen.

Personaleinsatz

Für die fünfjährige Laufzeit der Projekte wird in den vollstationären Pflegeeinrichtungen von der Landeshauptstadt München eine halbe Vollzeitstelle (Eingruppierung E11) mit einem Jahresmittelbetrag von bis zu 38.065 Euro bezuschusst. Zu den Aufgaben der Stelle zählen u.a.:

- Kontakt und Kommunikation zur Community der Migrantinnen und Migranten im Stadtviertel, zu Fachstellen und Beratungseinrichtungen herzustellen und auf diese zuzugehen sowie deren Einbindung in das Projekt zu sichern.
- Innerhalb der Einrichtung hat die Stelleninhaberin/der Stelleninhaber Steuerungs- und Koordinationsfunktion, berät und begleitet Einrichtungsleitung, Führungskräfte wie auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Umsetzung des Projektes. Sie/er steht Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren Angehörigen/Bezugspersonen als Ansprechpartnerin bzw. -partner zur Verfügung.
- Kontakt und Kommunikation mit der Gesamtprojektleitung, Vertretung des Projektes außerhalb der Einrichtung, z.B. bei Fachtagen oder Vernetzungstreffen.

Die 0,5 Stelle kann z.B. von einem Träger übergreifend für mehrere Einrichtungen eingesetzt werden. Die Projektzuschüsse werden dabei nicht erhöht.

Projektberatung

Die Kosten für eine externe Projektberatung der Modellprojekte werden mit bis zu 5.000 Euro jährlich bezuschusst. Aufgabe der Projektberatung ist es, die vollstationäre Pflegeeinrichtung bei der Umsetzung fachlich zu beraten und zu unterstützen, z.B. bei der Definition von Zielen, der Entwicklung von Indikatoren und qualitätssichernden Maßnahmen, der Überprüfung von Zielerreichung und Nachhaltigkeit und der Identifikation von Schnittstellen, besonders zur Personalentwicklung.

Schulungsmaßnahmen

Interne Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen in den Modellprojekten und/oder im Verbund mit anderen Pflegeeinrichtungen zur kultursensiblen Pflege und interkulturellen Öffnung werden mit einem Betrag von jährlich bis zu 4.000 Euro bezuschusst.

Sachmittel und Umbaumaßnahmen

Für notwendige Sach- und Umbaukosten im Rahmen der Modellprojekte werden bis zu 50.000 Euro je Modellprojekt bezuschusst.

Die Entscheidung über die Finanzierung konkreter Modellprojekte ist nicht Gegenstand dieser Beschlussvorlage. Die jeweiligen Modellprojekte werden dem Stadtrat jeweils rechtzeitig vor Projektbeginn im Rahmen der Zuschussnehmerdatei zur Entscheidung vorgelegt. Hinsichtlich des für Modellprojekte geplanten Gesamtvolumens wird auf die Darstellung in beiliegender Kostenübersicht (Anlage 4) verwiesen.

Kriterien für die Teilnahme

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen, in denen ein Modellprojekt durchgeführt wird, verpflichten sich u.a. dazu, folgende Vorgaben einzuhalten:

- eine halbe Stelle für interkulturelle Öffnung wird besetzt
- für diese Stelle wird ein Arbeitsplatz eingerichtet
- ein Projektplan wird erstellt (mit Zielvereinbarungen, Maßnahmen und Evaluationskriterien)
- die Einrichtung/IKÖ-Stelle nimmt an den erforderlichen Projekt- und Arbeitstreffen teil (z.B. Arbeitsgruppen und Vernetzungstreffen)
- ein Zwischen- und Abschlussbericht wird erstellt
- die kontinuierliche Weiterentwicklung und Implementierung des Themas innerhalb der vollstationären Pflegeeinrichtung wird sichergestellt.

Einrichtungen, für die durch die FQA/Heimaufsicht ein Aufnahmestopp ausgesprochen wurde, können nicht als Modellprojekt teilnehmen.

Weitere Teilnahmekriterien und Anforderungsprofile für die IKÖ-Stelle der vollstationären Pflegeeinrichtungen werden vom Sozialreferat/Amt für Soziale Sicherung noch erstellt.

3.2.2 Teilstationäre und ambulante Modellprojekte

Nach dem Marktbericht Pflege wurden zum Stichtag 15.12.2012 in drei von 13 Tagespflegeeinrichtungen soziale Aktivitäten oder weitere Angebote für Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund bereitgehalten.²² Weitere gesicherte Daten, insbesondere zur Situation in der ambulanten Pflege, liegen nicht vor. Daher kann der Bedarf, Umfang und die Finanzausstattung für Modellprojekte im teilstationären und ambulanten Bereich erst im Laufe der Umsetzung des Rahmenkonzeptes dargelegt werden. Die Konzeption und der Förderumfang von bis zu fünf konkreten Projekten wird dem Stadtrat für jedes Modellprojekt gesondert zur Entscheidung vorgelegt.

Über die Zwischen-Evaluation des Gesamtprojektes wird dem Stadtrat im Jahr 2017 berichtet.

3.3 Baustein 2 - Fortbildungs- und Schulungsprogramm

Für ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen wird ein Fortbildungs- und Schulungsprogramm zur kultursensiblen Pflege und interkulturellen Öffnung angeboten. Hierfür werden Sachkosten für die Schulungen, das Schulungsmaterial und die Öffentlichkeitsarbeit in Höhe von bis zu 240.000 Euro anfallen, die sich auf die gesamte Projektdauer (2014 bis 2020) verteilen. Je nach Projektstatus wird deshalb ein Betrag zwischen 8.000 und 45.000 Euro pro Jahr veranschlagt.

Wie beim ersten Baustein ist es auch hier Ziel, Geschäftsführung, Führungskräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für interkulturelle Orientierung und Öffnung zu sensibilisieren und die Auseinandersetzung mit der Thematik zu fördern. Chancen der Vielfalt (Diversity) werden erkannt und genutzt, geschlechts- und genderspezifische Aspekte berücksichtigt, Diskriminierung wird verhindert. Die Pflegeeinrichtungen öffnen sich schrittweise für Menschen mit Migrationshintergrund und behandeln das Thema nachhaltig über die Projektlaufzeit hinaus.

²² Marktbericht Pflege – Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München. Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 14.11.2013 Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 12848

3.3.1 Maßnahmen

Über ein Fortbildungs- und Schulungsprogramm können Führungskräfte und Mitarbeitende Fachwissen in kultursensibler Pflege und interkultureller Öffnung erwerben und erste Umsetzungsschritte erarbeiten. Jährlich sind ca. 20 Schulungstage vorgesehen. Hierzu wird durch das Sozialreferat/Amt für Soziale Sicherung ein Schulungs- und Umsetzungskonzept sowie Qualitätskriterien für die Schulung erarbeitet. Geeignete Berufsfachschulen für Altenpflege und Fortbildungseinrichtungen der Altenpflege sowie Fachhochschulen werden einbezogen.

Ein jährlicher Fachtag fördert die Vernetzung und den Wissenstransfer, Fortschritte und Herausforderungen werden dargestellt.

3.4 Baustein 3 - Informationsprogramm für Menschen mit Migrationshintergrund

Für ältere (pflegebedürftige) Menschen unterschiedlicher Herkunft und Kultur wird durch das Informationsprogramm der Zugang zu den Institutionen der Altenpflege und -hilfe in München erleichtert und vereinfacht.

Menschen mit Migrationshintergrund sind über das Münchener Hilfesystem bei Pflegebedürftigkeit informiert. Die Angebote werden verstärkt nachgefragt und in Anspruch genommen. Auf Angebote und Strukturen der Stadtteile wird besonders Bezug genommen. Informationen über Bedarfe und Wünsche in Bezug auf Versorgungsformen werden bekannt und ausgetauscht.

Die Informationen werden in einfacher Sprache und bei Bedarf in der Muttersprache zur Verfügung gestellt.

3.4.1 Maßnahmen und Kosten

In Abstimmung mit den Communities, den Fachstellen und Beratungseinrichtungen wird die Vernetzung unterstützt und bedarfsgerechte Informationen vermittelt.

Es werden stadtteilbezogene und übergreifende Informationsveranstaltungen angeboten. Themenauswahl und Informationsmaterial werden zusammen mit den Communities und Fachstellen erarbeitet. Themen können hier beispielsweise die Grundsätze der Kranken- und Pflegeversicherung, die Unterstützung pflegender Angehöriger und der Umgang mit Menschen mit Demenz sein. Um Kontakte zu fördern und Informationen anschaulich weiterzugeben, werden bei Bedarf u.a. Besuche in voll- und teilstationären sowie ambulanten Pflegeeinrichtungen organisiert.

Die Fach- und Beratungsstellen der Migrationsdienste bzw. Migrationsberatungen sind eingebunden, kennen die spezifischen Angebote und können Interessentinnen und Interessenten gezielt beraten bzw. vermitteln.

Für das geplante Informationsprogramm werden jährlich rund 14.000 Euro veranschlagt, im ersten und letzten Projektjahr fallen diese Kosten anteilig an. Abgedeckt sind damit die Veranstaltungskosten für bis zu 10 Veranstaltungen pro Jahr sowie die Aufwendungen für die notwendige Öffentlichkeitsarbeit.

3.5 Gesamtprojektleitung und Projektstruktur

Die Steuerung und Leitung des gesamten Förderprogrammes wird durch eine Stellenzuschaltung für den befristeten Zeitraum von fünf Jahren in der zuständigen Fachabteilung im Sozialreferat Amt für Soziale Sicherung gesichert. Die Einwertung der Stelle liegt bei E11, Stufe 6. Für Verwaltungsaufgaben (Bescheiderstellung, Dokumentation etc.) wird ein 0,25 Stellenanteil angesetzt, Einwertung in A9/A10. Da für die Bescheiderstellung und die Projektdokumentation Vor- und Nacharbeiten erforderlich sind und die Projekte zu unterschiedlichen Zeiten abschließen, wird der Stellenanteil für Verwaltungsaufgaben für sieben Jahre angesetzt. Der zusätzliche Stellenanteil soll durch eine Stellenausweitung bestehender Stellen geschaffen werden. Zusätzlich fallen Sach- und EDV-Kosten entsprechend der Stellenanzahl und weitere allgemeine Projektsachkosten an.

Das umfangreiche Projekt mit vielen Beteiligten auf unterschiedlichen Handlungsebenen erfordert eine fachliche und organisatorische Steuerung und Koordination. Die Zielsetzung der einzelnen Projektbausteine sind mit allen Projektbeteiligten abzustimmen, Vernetzung und Wissenstransfer müssen z.B. durch die Organisation von Austauschtreffen und Fachtagen unterstützt werden. Mit den vorhandenen Stellen im Sozialreferat Amt für Soziale Sicherung kann die zusätzliche Aufgabe der Gesamtprojektleitung nicht bewerkstelligt werden.

Aufgaben der Projektleitung sind u.a.:

- Koordination und Steuerung des gesamten Förderprogrammes mit den drei Bausteinen und Weiterentwicklung der Projektstruktur,
- Vernetzung und Abstimmung mit relevanten Akteurinnen und Akteuren,
- Entwicklung von Schulungskonzepten, Qualitätskriterien etc. in Zusammenarbeit mit der Stabstelle Planung im Sozialreferat/Amt für Soziale Sicherung und beteiligten Fortbildungsträgern,
- Koordination eines Trainerpools in Zusammenarbeit mit der Stabstelle Planung im Sozialreferat Amt für Soziale Sicherung und beteiligten Ausbildungsinstituten,
- Projektdokumentation und Berichterstattung mit Erstellung eines Zwischen- und Abschlussberichtes.

Die detaillierte Projektstruktur mit Steuerungsgruppe, Projektbeirat, Austauschtreffen sowie ein Projektplan mit Zielbeschreibung, Meilensteinen, Evaluationskriterien etc. wird nach der Beschlussfassung erarbeitet.

4. Finanzierung

Das Finanzvolumen dieser Beschlussvorlage beträgt 934.100 Euro (siehe Anlage 4). Der Betrag verteilt sich auf die Jahre 2014 bis 2020 (133.442 Euro p.a.) und erstreckt sich auf die Finanzierung der Projektbausteine 2 (Fortbildungs- und Schulungsprogramm) und 3 (Informationsprogramm) sowie die Gesamtprojektleitung und Projektstruktur.

Baustein 1 (Modellprojekte) soll zunächst mit bis zu 5 vollstationären Einrichtungen gestartet werden. Vorgesehen sind je Modellprojekt rund 47.100 Euro Zuschuss p.a. für Personal- und Sachkosten auf die Laufzeit des Modellprojekts (fünf Jahre) sowie einmalig 50.000 Euro investive Kosten für ggf. notwendige Umbaumaßnahmen. Bereitgestellt werden diese Mittel sukzessive zu Projektbeginn über die zweimal jährlich vorzulegende Beschlussvorlage zur Zuschussnehmerdatei, d.h. es erfolgt eine gesonderte Beschlussfassung je Modellprojekt.

Im Projektverlauf kann sich - abhängig von den Erkenntnissen aus der Umsetzung der Bausteinen 2 (Schulungs- und Fortbildungsprogramm) und 3 (Informationsprogramm) ein weiterer Bedarf für Modellprojekte im ambulanten und teilstationären Bereich ergeben. Die Kosten dafür können jedoch erst beziffert werden, wenn Zielsetzung und Umfang konkreter Projekte bekannt sind.

4.1 Tabellarische Darstellung

Es werden die Gesamtkosten des Rahmenkonzeptes für den Zeitraum von 2014 bis 2020 dargestellt. Eine detaillierte Übersicht der Kosten ist als Anlage 4 beigefügt. Die Finanzierung für die allgemeinen Projektkosten inklusiv der Gesamtprojektleitung und die Bausteine 2 und 3 erfolgt aus neu bereitzustellenden Mitteln aus dem städtischen Haushalt.

Nicht alle Projekte und Bausteine werden im Jahr 2014 beginnen. Der Zeitraum für die Mittelbereitstellung erstreckt sich daher von 2014 bis 2020. Angesichts der Dauer des Stellenbesetzungsverfahrens für die Gesamtprojektleitung ist mit personal- und stellenbezogenen Sachkosten realistischerweise frühestens ab 01.06.2014 zu rechnen. Die Kosten für die Verwaltungsstelle können bereits ab Anfang 2014 anfallen.

Detailbetrachtung Finanzierung Ein-/Auszahlungen

| | Dauerhaft ab 2014 | befristet von 2014 – 2020 maximaler Jahresbetrag*** |
|---|----------------------|---|
| Personalauszahlungen* Beamte** Angestellte | | (7 Jahre) + 11.080 € (5 Jahre) + 76.180 € |
| Sachauszahlungen (z.B. Auszahlungen für DV-Arbeitsplatz an IT@M , Ersteinrichtung Sachkosten 1,25 Büroarbeitsplätze Fortbildung/Literatur Gesamtprojektkosten (Steuerung, Beirat etc.) Baustein 2 Schulung Baustein 3 Communities | | von 2014 bis 2020 laufend + 5.113 € 2014 einmalig + 2.962 € + 1.000 € jährlich maximal + 25.000 € jährlich maximal + 45.000 € jährlich maximal + 14.000 € |
| Transferauszahlungen | | |
| Summe Auszahlungen | | jährlich maximal + 180.335 € |
| Einzahlungen | | |
| Saldo Aus- und Einzahlungen | | von 2014 bis 2020 jährlich maximal 180.335€ |
| Nachrichtlich: Vollzeitäquivalente | | 1,25 |
| Nachrichtlich: Investitionen | | |

* Jahresmittelbetrag, in 2014 anteilig ab Stellenbesetzung

** Bei Besetzung der Stelle mit einem Beamten/einer Beamtin entstehen zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von 50 Prozent des Jahresmittelbetrages (nicht zahlungswirksam).

*** Aufgrund der jährlich unterschiedlich benötigten Finanzmittel wurden der Übersichtlichkeit halber hier die maximalen Jahreskosten dargestellt. Für die jährliche Betrachtung wird auf die Anlage 4 verwiesen.

4.2 Summarische Darstellung der Mehrkosten von 2014 bis 2020 ***

| Personalkosten (Summe in €) | Sachkosten (Summe in €) | Zuschuss, a (Summe in €) | Summe (in €) |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| 87.260,00 € | 93.075,00 € | | 180.335,00 € |
| | | | |
| neue Stellen städtisch (Anzahl VZÄ) | | neue Stellen Träger (Anzahl VZÄ) | |
| 1,25 | | | |

4.3 Eilbedürftigkeit

Diese Beschlussvorlage unterliegt nicht dem Finanzierungsmoratorium. Eilbedürftigkeit liegt vor, weil die Finanzmittel rechtzeitig, d.h. bereits im Rahmen des Schlussabgleichs für den Haushalt 2014, bereit gestellt werden müssen. Insbesondere müssen die für die Gesamtprojektleitung erforderlichen Stellen zeitnah eingerichtet werden und die Mittel für die Bausteine "Schulung-Fortbildungsprogramm" sowie "Information der Communities" zur Verfügung stehen, da andernfalls mit erheblichen zeitlichen Verschiebungen im gesamten Projektverlauf zu rechnen ist, die den Erfolg des Projekts gefährden können.

5. Fazit

Mit dem Grundsatzbeschluss zur interkulturellen Öffnung der Langzeitpflege in München und der Umsetzung des Rahmenkonzeptes setzt die Landeshauptstadt München nicht nur für die Münchner Versorgungslandschaft ein deutliches Zeichen.

Die Träger der Münchener vollstationären, teilstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen werden in ihrer Verantwortung bestärkt und dabei unterstützt, sich gezielt auf die Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund vorzubereiten und Angebote zu entwickeln. Darüber hinaus unterstützt der Prozess der interkulturellen Öffnung die beteiligten Einrichtungen langfristig in der Qualitätssicherung und Organisationsentwicklung.

Die zukünftigen Zielgruppen, die Communities und Migrantenorganisationen sind an der Entwicklung beteiligt. Vorstellung und Wünsche in Bezug auf die pflegerische Versorgung sind bekannt und werden bei Planungen berücksichtigt. Das bestehende Angebotsspektrum differenziert und erweitert sich für pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund und spiegelt die Vielfalt der Münchener Stadtgesellschaft wieder.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung eines Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Die Beschlussvorlage ist mit der Stadtkämmerei, dem Personal- und Organisationsreferat, Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit, dem Referat für Gesundheit und Umwelt, der Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenhilfe, dem Ausländerbeirat und dem Seniorenbeirat abgestimmt.

Die Frauengleichstellungsstelle hat die Sitzungsvorlage zur Kenntnis genommen.

Der Korreferentin, Frau Stadträtin Demirel, dem Verwaltungsbeirat, Herrn Stadtrat Dr. Babor, der Stadtkämmerei, dem Kreisverwaltungsreferat, dem Referat für Gesundheit und Umwelt, dem Personal- und Organisationsreferat, der Frauengleichstellungsstelle, dem Seniorenbeirat, dem Ausländerbeirat, dem Behindertenbeauftragten, dem Behindertenbeirat, der Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege und dem Sozialreferat/ Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Antrag der Referentin

1. Der Stadtrat nimmt den Bericht über die Stadtratsreise zur interkulturellen Öffnung der Langzeitpflege in München zur Kenntnis.
2. Das Sozialreferat wird beauftragt, das Rahmenkonzept 2014 – 2020 zur interkulturellen Öffnung der Langzeitpflege in München - wie im Vortrag beschrieben - in Benehmen mit Einrichtungsträgern der vollstationären, teilstationären und ambulanten Altenpflege, Fach- und Beratungsstellen, dem Ausländerbeirat und Migrantencommunities umzusetzen.
3. Das Sozialreferat wird beauftragt, zum Stand der Umsetzung einen Zwischenbericht in 2017 und einen Abschlussbericht in 2020 vorzulegen.
4. Das Sozialreferat wird beauftragt, den bedarfsgerechten Ausbau der Stellen im Amt für Soziale Sicherung, S-I-IP 4 für die Stelle der Gesamtprojektleitung vorzunehmen. Die Produktkostenbudgets des Produktes 5.5.2 Produktleistung 2 Sicherung und Optimierung der Pflegequalität, erhöht sich ab dem Jahr 2014 um Personalkosten in Höhe von jährlich maximal 87.260 Euro. Die Beträge sind in voller Höhe zahlungswirksam.

Personalkosten

5. Das Personal- und Organisationsreferat wird gebeten, vorbehaltlich der Überprüfung des Stellenwerts, im Benehmen mit dem Sozialreferat die ab dem 01.01.2014 erforderliche und auf fünf Jahre ab Stellenbesetzung befristet zusätzliche Stelle für die Gesamtprojektleitung der Entgeltgruppe E11 (Gesamtprojektleitung - VZÄ) und für sieben Jahre ab Stellenbesetzung befristet der Besoldungsgruppe A9/10 (Verwaltung - 0,25 VZÄ) einzurichten und die Stellenbesetzung in die Wege zu leiten.
6. Das Sozialreferat wird beauftragt, die von 2014 bis 2020 erforderlichen Haushaltsmittel i. H. v. bis zu 87.260 Euro jährlich entsprechend der tatsächlichen Besetzung bei den Ansätzen der Personalauszahlungen beim Kostenstellenbereich SO 20104, Unterabschnitt 4015 anzumelden.

Im Ergebnishaushalt entsteht bei der Besetzung der Stelle mit einer Beamtin bzw. einem Beamten durch die Einbeziehung der erforderlichen Pensions- und Beihilferückstellungen ein zusätzlicher Personalaufwand (50 % des Jahresmittelbetrags).

Sachkosten

7. Das Sozialreferat wird beauftragt, die im Jahr 2014 erforderlichen zahlungswirksamen Haushaltsmittel für die Arbeitsplatzkosten in Höhe von maximal 2.962 € auf dem Büroweg bereitstellen zu lassen, und die dauerhaften Kosten i.H. von maximal 1.000 € für die Jahre 2015 - 2020 in voller Höhe im Rahmen des Haushaltsplanaufstellungsverfahrens budgeterhöhend zusätzlich anzumelden (Finanzposition 4015.650.0000.7).
8. Das Sozialreferat wird beauftragt, die im Jahr 2014 erforderlichen zahlungswirksamen Haushaltsmittel für die IT-Kosten in Höhe von maximal 5.113 € auf dem Büroweg bereitstellen zu lassen, und die dauerhaften Kosten für die Jahre 2015 - 2020 in voller Höhe im Rahmen des Haushaltsplanaufstellungsverfahrens budgeterhöhend zusätzlich anzumelden (Finanzposition 4000.602.0000.5).
Die zahlungswirksame Erhöhung dient dem Rechnungsausgleich für bezogene IT-Leistungen an [IT@M](#).
9. Das Sozialreferat wird beauftragt, die von 2014 bis 2020 erforderlichen zahlungswirksamen Haushaltsmittel für Sachkosten der Bausteine 2 und 3 in Höhe von insgesamt maximal 310.000 € (Jahresaufteilung siehe Anlage 4) im Rahmen der jeweiligen Haushaltsplanaufstellungsverfahren budgeterhöhend zusätzlich anzumelden (Finanzpositionen 4015.560.0000.8 und 4015.601.0000.8).

10. Das Sozialreferat wird beauftragt, die von 2014 bis 2020 erforderlichen zahlungswirksamen Haushaltsmittel für allgemeine Projektkosten in Höhe von insgesamt maximal 125.000 € (Jahresaufteilung siehe Anlage 4) im Rahmen der jeweiligen Haushaltsplanaufstellungsverfahren budgeeterhöhend zusätzlich anzumelden (Finanzpositionen 4015.530.1000.0, 4015.560.0000.8, 4015.601.0000.8 und 4015.602.0000.8).
11. Das Sozialreferat wird beauftragt, die von 2014 – 2020 erforderlichen zahlungswirksamen Haushaltsmittel für bis zu fünf Modellprojekte entsprechend dem jährlich vorzulegenden Beschluss zur Zuschussnehmerdatei bereitstellen zu lassen. Vorgesehen sind je Modellprojekt rund 47.000 Euro Zuschuss p.a. für Personal- und Sachkosten auf die Laufzeit des Modellprojekts (fünf Jahre) sowie einmalig 50.000 Euro investive Kosten für ggf. notwendige Umbaumaßnahmen (Finanzposition Modellprojekte 4705.700.0000.5).
12. Der Antrag Nr. 08-14 / A 04145 der Stadtratsfraktionen der SPD und Die GRÜNEN/RL vom 28.03.2013 ist geschäftsordnungsgemäß behandelt.
13. Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Finanzierungsmoratorium, weil bei nicht rechtzeitiger Mittelbereitstellung Verlauf und Erfolg des Projektes gefährdet wären.
14. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss
nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Christine Strobl
Bürgermeisterin

Brigitte Meier
Berufsm. Stadträtin

IV. Abdruck von I. mit III.

über den Stenographischen Sitzungsdienst
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an die Stadtkämmerei
an die Stadtkämmerei, HA II/11
an die Stadtkämmerei, HA II/12
an das Revisionsamt
z.K.

V. Wv. Sozialreferat

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. **An das Sozialreferat, S-III-M/IK**
An das Sozialreferat, S-Z-F (2x)
An die Frauengleichstellungsstelle
An den Ausländerbeirat
An den Seniorenbeirat
An die Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen
An die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege
An das Kreisverwaltungsreferat / FQA
An den Behindertenbeirat
An den Behindertenbeauftragten
An das Referat für Gesundheit und Umwelt
An das Referat für Stadtplanung und Bauordnung
An das Sozialreferat, S-Z-P/LG
z.K.

Am

I.A.