

Telefon: 0 233-48360  
Telefon: 0 233-48376  
Telefax: 0 233-48172

**Sozialreferat**  
Amt für Soziale Sicherung  
Kommunale Altenhilfe  
S-I-A2  
S-I-LP

**Gesamtkonzept Münchner Altenhilfe -  
Neue Herausforderungen und Bedarfe älterer  
Menschen analysieren, eine gesamtstädtische  
Strategie für die offene Altenhilfe in München  
entwickeln und wichtige Angebote wie z.B. die  
Präventiven Hausbesuche verankern**

**Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen  
und Münchner - den Abschlussbericht vorstellen**

Auftrag aus der Sitzung der Vollversammlung  
vom 22.04.2009

Produkt 60 5.4.1 Angebote der Beratung,  
Unterstützung, Begegnung und Kommunikation  
Produkt 60 5.4.2.1 Förderung von Aktivitäten und  
Engagement älterer Menschen

**Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01139**

2 Anlagen

**Beschluss des Sozialausschusses vom 06.11.2014 (VB)**  
Öffentliche Sitzung

## **I. Vortrag der Referentin**

### **Zusammenfassung**

Um den Herausforderungen der demografischen Entwicklung in München wirkungsvoll Lösungen entgegensetzen zu können, verfolgt die Landeshauptstadt München seit über 40 Jahren eine aktive kommunale Seniorenpolitik. Lebensqualität und Selbstständigkeit im Alter zu erhalten, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen und sich zum Grundsatz ambulant vor stationär zu bekennen, ist Ziel der offenen Altenhilfe. Insbesondere in den letzten 10 Jahren hat das Sozialreferat viele notwendige und wirkungsvolle Anstrengungen unternommen, um Bürgerinnen und Bürgern ein Älterwerden in Würde zu ermöglichen.

Beratungs- und Unterstützungsangebote und die Förderung von Begegnung und Kommunikation älterer Menschen gewinnen dabei immer stärker an Bedeutung. Da Vereinsamung und Isolation die Gefahr von (psychischen) Erkrankungen erhöhen und eine wirksame Unterstützung bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit erschweren, sind Präventionsange-

bote, die die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Selbstständigkeit und Gesundheit fördern und den Verbleib in der eigenen Umgebung unterstützen, von sehr großer Bedeutung.

In den letzten Jahren wurden in München durch wegweisende Stadtratsbeschlüsse zunehmend Strukturen geschaffen, die genau diese Ziele verfolgen. Hierzu gehören insbesondere:

- Die Schaffung der Fachstellen häusliche Versorgung in den Sozialbürgerhäusern<sup>1</sup> als städtische Anlaufstellen für (hilfs- und) pflegebedürftige Erwachsene,
- die Neukonzeption der Alten- und Service-Zentren (ASZ), und der Ausbau des Netzes der ASZ<sup>2</sup>,
- die Weiterentwicklung der Angebote der Beratungsstellen für ältere Menschen und die Einrichtung der Fachstellen für pflegende Angehörige<sup>3</sup>.

Über das Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“<sup>4</sup> wurden zwischen Herbst 2010 und September 2014 in vier kleinräumigen Quartieren ältere Menschen erreicht, die bislang noch keinen Zugang zum Hilfesystem gesucht oder gefunden haben (vgl. hierzu Punkt 4).

Angesichts der demografischen und fachlichen Herausforderungen, der sich die (offene) Altenhilfe in München stellen will und muss und in Anbetracht der Vielfalt der Angebote sowie der verschiedenen Modellvorhaben und Konzepte in diesem Feld, hat der Stadtrat dem Sozialreferat den Auftrag zur Erarbeitung eines „Gesamtkonzeptes für die Münchner Altenhilfe“ erteilt (Beschluss des Sozialausschuss vom 13.05.2013, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 11735), um die Münchner Altenhilfe demografie- und zukunftsfest zu machen. Mit dieser Vorlage wird der Stadtrat über die Fortschritte dieses Vorhabens und über die Ergebnisse des Modellprojektes „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“ informiert. Es wird vorgeschlagen, die Umsetzung der Ergebnisse des „Gesamtkonzeptes Münchner Altenhilfe“ in mehreren Schritten vorzunehmen. Die unverzichtbaren Hauptstrukturen der Altenhilfe in München sollen künftig drei Einrichtungsformen bilden: die Alten- und Service-Zentren, die Sozialbürgerhäuser und die Beratungsstellen. Das Sozialreferat spricht sich dafür aus, das Angebot präventiver und zugehender Beratungsarbeit zunächst in einem ersten Schritt als Regelangebot an die Alten- und Service-Zentren anzubinden. Zudem sollen weitere fachliche Herausforderungen durch zusätzliche Ressourcen bei anderen Angeboten künftig besser bewältigt werden. Daher sollen nach der Einstiegsphase auf der Basis dieses Beschlusses in einem zweiten Schritt wei-

---

1 Städt. Förderprogramm zur Verbesserung der häuslichen Versorgung – Fachstellen häusliche Versorgung (SHA 29.11.2001, Vorlagen-Nr. 96-02 / V 02253)

2 Projekt „Reform der Alten- und Service-Zentren – Fachlich inhaltliche Überprüfung und Weiterentwicklung der Leistungsfähigkeit, des Angebotes und Netzes der ASZ“ (SA 23.06.2005, Vorlagen-Nr. 02-08 / V 06222) und Ausbau des Netzes der Alten- und Service-Zentren in München unter Berücksichtigung der gesamtstädtischen Angebotsstruktur im Bereich der offenen Altenhilfe (SA 22.06.2006, Vorlage Nr. 02-08 / V 08115)

3 Städt. Förderprogramm zur Verbesserung der häuslichen Versorgung – Fachstellen häusliche Versorgung (SHA 29.11.2001, Vorlagen-Nr. 96-02 / V 02253)

4 Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner (SA 26.03.2009/VV22.04.2009, Vorlagen-Nr. 08-14 / V 01167)

tere Ressourcenanpassungen und konzeptionelle Weiterentwicklungen bei den Beratungsstellen und den Altenhilfe-relevanten Angeboten der Sozialbürgerhäuser erfolgen.

Das in der Zusammenfassung grob beschriebene historisch gewachsene und vielfältige Spektrum an offenen Angeboten für ältere Menschen umfasst inzwischen u.a.:

- 32 Alten- und Service-Zentren (ASZ),
- 13 Fachstellen häusliche Versorgung in den Sozialbürgerhäusern (SBH),
- vier verbandliche Beratungsstellen für ältere Menschen,
- vier bedarfsspezifische Beratungsangebote,
- sechs städtisch geförderte Fachstellen für pflegende Angehörige
- und das Angebot ehrenamtlicher Seniorentreffs und Altenclubs.

Mit o.g. ersten Beschluss vom 15.05.2013 zum „Gesamtkonzept Münchner Altenhilfe“<sup>5</sup> wurde das Sozialreferat damit beauftragt, die Einrichtungen und Instrumente der (offenen) Altenhilfe hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit und Aufgabenerfüllung und der Anpassung an neue oder bislang unzureichend erfüllbare Bedarfe zu analysieren sowie einen Vorschlag über die Einbindung der Ergebnisse des Modellprojekts „Präventive Hausbesuche bei älteren Münchnerinnen und Münchnern“ in die Strukturen der Münchner Altenhilfe vorzulegen. Dies alles soll in einem gemeinsam mit allen Beteiligten abgestimmten Vorschlag zur Stärkung und Verbesserung der Angebote geschehen. Ziel des Gesamtkonzeptes ist es daher, die verschiedenen Leistungsangebote von Trägern der freien Wohlfahrtspflege und der Landeshauptstadt München selbst so in ihren Profilen zu schärfen, dass für Bürgerinnen und Bürger eindeutig erkennbar ist, welche Anliegen wo und von wem aufgegriffen werden („wer macht wann was?“). Um diese Funktion auch vollumfänglich wahrnehmen zu können, müssen die verschiedenen Anlaufstellen fachlich, personell und technisch adäquat ausgestattet werden.

### **Einstiegsphase in das Gesamtkonzept Münchner Altenhilfe an sieben ASZ-Standorten**

Wie oben erläutert, wird das Sozialreferat in einem ersten Schritt die Konzeption der ASZ weiterentwickeln und das Angebot stärken. Das Sozialreferat plante hierfür ursprünglich, die konzeptionelle Weiterentwicklung pilothaft an drei ASZ-Standorten zu erproben<sup>6</sup>. Inzwischen ist das Sozialreferat im Konsens mit den Trägern der freien Wohlfahrtspflege zu der Überzeugung gelangt, dass eine Weiterentwicklung der ASZ von allen verbandlichen ASZ-Trägern gemeinsam geleistet werden muss. Daher wird der Kreis der ASZ auf sieben Standorte ausgeweitet: je ein ASZ der AWO, des Caritas-Verbandes, des Paritätischen, des BRK, der Inneren Mission/Hilfe im Alter sowie das einzig städtisch betriebene ASZ Ramersdorf. Zusätzlich wird das ASZ Fürstenried (Träger: Evangelischer Sozialdienst e.V.) aufgrund der Kernkompetenz „Präventive Hausbesuche“ hinzugezogen.

---

<sup>5</sup> Gesamtkonzept Münchner Altenhilfe (SA 15.05.2013, Vorlagen-Nr. 08-14 / V 11735  
<sup>6</sup> Dto.

## **1. Ausgangslage**

### **1.1 Demografische Entwicklung in München und Konsequenzen für die zukünftige Daseinsvorsorge älterer Menschen**

Wie sich aus der demografischen Entwicklung in München deutlich ergibt<sup>7</sup>, besteht im Bereich der Beratungs- und Unterstützungsangebote auch schon im Vorfeld von Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit in den nächsten Jahren ein enormer Handlungsbedarf. Daher sind für die dargestellten Zielgruppen die bestehenden Angebote in München dringend zu erweitern und entsprechend der Bedarfe und unterschiedlichen Lebenslagen weiterzuentwickeln. Es ist jedoch ebenso notwendig, die vorhandenen Leistungsangebote stärker aufeinander abzustimmen und so für die Bürgerinnen und Bürger rasch und noch klarer erkennbar zu machen.

Die Zielgruppe der älteren Menschen ist nicht homogen.

So lebten Ende 2012 ca. 21.800 ab 65-Jährige mit einer Demenzerkrankung im Stadtgebiet, wenn man die Prävalenz-Statistik der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft auf München anwendet<sup>8</sup>. Bis zum Jahr 2030 wird diese Zahl aufgrund der demografischen Veränderungen und der deutlichen Zunahme der Gruppe der Hochaltrigen um ca. 32 % auf dann 28.800 Personen steigen. Laut 4. und 6. Altenbericht der Bundesregierung ist von einer Prävalenz von 25 % auszugehen, d.h. in der LH München sind vermutlich rund 64.000 Personen im Alter von 65 und mehr Jahren von psychischen Veränderungen/Störungen betroffen<sup>9</sup>. Neben der medizinischen, gerontopsychiatrischen, ggf. psychotherapeutischen Behandlung älterer Menschen mit Demenz oder psychischen Störungen ist das vorhandene breit gefächerte Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot in München in der Zukunft auf die wachsende Anzahl dieser Betroffenen und auf ihre (auch spezifischen) Bedarfe hin auszurichten. Dies gilt vor allem auch für die wachsende Gruppe der älteren Menschen mit Migrationshintergrund.

Die Bedürfnislagen, Ansprüche und Wünsche der älteren Bevölkerung reichen somit von frühzeitig eintretendem Unterstützungsbedarf u.a. auch bedingt durch steigende Altersarmut und damit einhergehendem Rückzug oder der Distanzierung von Teilhabe und gesundheitlichen Hilfen bis hin zu physisch und psychisch gesunden hochbetagten Menschen, die von Vereinsamung bedroht oder bereits betroffen sind. Die gesellschaftliche Teilhabe ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen, eingeschränkter Mobilität, Behinderungen, Pflegebedarf, Demenz und Menschen in Armut oftmals nur stark eingeschränkt möglich.

Unabhängig von der Art ihrer Einschränkungen müssen aber alle älteren Menschen

<sup>7</sup> Siehe hierzu „Studie zum Seniorenwohnen dem Stadtrat vorstellen“, Beschluss des Sozialausschusses vom 18.09.2014 (VB), Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00993, S. 5 ff.

<sup>8</sup> Statistik und Prävalenz vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. „Die Epidemiologie der Demenz“ [http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01\\_2012\\_01.pdf](http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01_2012_01.pdf), Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Prävalenz), Demografiebericht der Landeshauptstadt München: <http://www.muenchen.de/rathaus/dms/Home/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Stadtplanung-und-Bauordnung/stadtentwicklung/grundlagen/DemoBevProg2011bis2030.pdf>, eigene Berechnungen S-I u.a.:

<sup>9</sup> u.a.: 4. Altenbericht des BMFSFJ: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger - unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen, 6. Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft, v.a. 294-330, Wurm, S., Saß, A.-C. (2014) Gesundheit im Alter. ProAlter, 46 (1), 12-14

bei der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben unterstützt werden. Soziale Kontakte sind ein wesentlicher Faktor für Lebensqualität, Wohlbefinden und psychische Gesundheit.

Obgleich die Statistiken der Einrichtungen in den letzten Jahren einen Anstieg der erreichten Personen dokumentieren und vor allem aus dem Bereich der Beratung gemeldet wird, dass die Problemlagen der Ratsuchenden immer komplexer und breiter werden, wurden in den letzten 10 Jahren keine nennenswerten Ressourcen mehr für die Einrichtungen geschaffen, sodass die Kapazitäten der Einrichtungen längst überschritten sind und wichtige Aufgaben, wie z.B. die aufsuchende Beratungsarbeit, die Unterstützung bei Ansprüchen gegenüber unterschiedlichen Leistungsträgern oder die intensive Begleitung von Menschen, die sich ehrenamtlich in den Einrichtungen betätigen, nicht (mehr) im erforderlichen Maß wahrgenommen werden können. Alle Leistungserbringer übernehmen im Bedarfsfall ein Case-Management, können aber aufgrund unzureichender Kapazitäten dem Umfang der entsprechenden Bedarfe oft nicht ausreichend gerecht werden.

Durch eine stärkere aufsuchende Arbeit können mehr Menschen möglichst frühzeitig erreicht werden, die durch die bisher vorrangige „Komm-Struktur“ der Angebote diese nur wenig in Anspruch nehmen, ob aus Angst und Scham, Rückzug oder fehlender Kompetenz, sich im derzeitigen Hilfesystem zurechtzufinden.

Eine große noch ungelöste Problematik besteht in der Finanzierbarkeit von hauswirtschaftlichen Dienstleistungen und alltagspraktischen Hilfestellungen (z.B. kleine handwerkliche Verrichtungen). Für Menschen knapp über dem Grundsicherungsanspruch ist die Inanspruchnahme von Hauswirtschaftsdiensten und Handwerkerleistungen oft nicht finanzierbar. Aktuell behelfen sich die Einrichtungen mit Nachbarschaftshilfen und ehrenamtlichen Handwerkerdiensten.

Darüber hinaus bedarf es einer stärkeren Würdigung des Ehrenamtsmanagements. Ehrenamtliche stehen in den Einrichtungen in großer Zahl zur Verfügung und werden nach größtmöglicher Sorgfalt angeleitet und begleitet. Ihr Einsatz verfolgt vor allem die Zielsetzung, zusätzliche Angebote und Dienste in den Einrichtungen zur Verfügung stellen zu können. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass auch Ehrenamtliche mit eigenen Sorgen, Krankheiten oder Auffälligkeiten z.B. ins ASZ kommen und dort eher verdeckt um Unterstützung nachsuchen.

Angesichts der Herausforderungen durch die demografische Entwicklung ist nicht nur der Erhalt des Status quo des vielfältigen Teilhabe-, Unterstützungs- und Beratungsangebots, sondern vielmehr ein Ausbau notwendig.

Allerdings bedarf es einer für Bürgerinnen und Bürger selbsterklärenderen Strukturierung der Angebote und Leistungen und einer Definition von gut erreichbaren, im Stadtgebiet verteilten und gut bekannten Anlaufstellen und entsprechend abgestimmten Zuständigkeiten.

### 1.2 Entwicklung exemplarischer Fallzahlen in den letzten drei Jahren

Die nachfolgenden Daten beziehen sich auf ältere Menschen. Eine Erfassung bei den ASZ und bei den Beratungsstellen orientiert sich an der Lebenslage und Lebenssituation. Es ist von einer Personengruppe über 65 Jahren auszugehen.

#### 32 Alten- und Service-Zentren (ASZ):

Basis: Jahresstatistiken der ASZ, nur Ausschnitte, daher keine Vergleichbarkeit mit ZIMAS-Datenblatt

	2011	2012	2013
Beratungsgespräche	22 211	24 454	26 868
Hausbesuche	2 171	1 798	2 111
Case Management/komplexe Fallbegleitung	823	1 025	1 053
Informationen/Kurzkontakte/Netzwerkbezogene Kontakte	212 697	376 187	386 714
Ehrenamtliche	2 742	2 770	2 591

#### 4 verbandliche Beratungsstellen für ältere Menschen und Angehörige:

Basis: Jahresstatistiken der Beratungsstellen, nur Ausschnitte, daher keine Vergleichbarkeit mit ZIMAS-Datenblatt

	2011	2012	2013
Beratungsgespräche	3 877	3 295	3 811
Hausbesuche	363	301	408
Case Management/komplexe Fallbegleitung	157	154	191
Informationen/Kurzkontakte/Netzwerkbezogene Kontakte	3 798	3 207	3 786
Ehrenamtliche	208	191	176

### 13 Fachstellen häusliche Versorgung (FhV):

Basis: Jahresstatistiken der FhV, nur Ausschnitte, daher keine Vergleichbarkeit mit ZIMAS-Datenblatt.- Die Statistik der FhV wurde zwischen 2011 und 2013 weiterentwickelt. 2012 wurden die Zahlen teilweise mit unterschiedlichen Statistiken erfasst („alte“ und „neue“ Version).

	2011	2012	2013 <sup>a</sup>
Anteil der Klientinnen und Klienten über 65 Jahre <sup>b</sup>	79,00%	75,00%	77,00%
Beratungsgespräche/Kontakte <sup>c</sup>	Nicht erfasst	12 846	13 039
Bürgerberatung (Informationen und Kurzkontakte = 2-3 Kontakte ggf. mit Hausbesuch)	2 169	1 868	1 911
Hausbesuche	1 689	1 612	1 534
Case Management/komplexe Fallbegleitung	368	474	507
Ehrenamtliche <sup>d</sup>	--	--	--

### Bezirkssozialarbeit (BSA):

In den nachfolgenden Zahlen sind die Beratungen durch die Orientierungsberatung<sup>10</sup> nicht enthalten.

In der Orientierungsberatung werden weder Namen noch Altersdaten dokumentiert. In den Jahren 2012- 2013 wurden jährlich ca. 8 000 bis 10 000 Bürgerinnen und Bürger beraten.

a Hochrechnung auf Vollbesetzung. In 2013 waren 1,5 Planstellen rechnerisch vakant.

b Die Fachstellen häusliche Versorgung (FhV) sind für die Beratung und Unterstützung bei der Organisation und Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements für hilfe- und pflegebedürftige Erwachsene in München zuständig.

c Hochrechnung auf das gesamte Jahr, Erfassung neu seit Mitte 2012

d Nicht im Zuständigkeitsbereich der FhV.

<sup>10</sup> Die Orientierungsberatung findet statt, wenn Bürgerinnen und Bürger im Sozialbürgerhaus anfragen, die noch nicht bei der BSA bekannt sind und das Vor-Clearing an der Infothek eine Zuständigkeit der BSA nahe legt. In der Orientierungsberatung wird durch eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter das Anliegen der Bürgerinnen und Bürger geklärt. Sofern sich für die BSA eine Zuständigkeit nach dem BSA-Profil ergibt, wird das Problem bzw. der Unterstützungsbedarf schriftlich festgehalten. Die Bürgerin/der Bürger erhält eine verbindliche Zusage eines Rückrufs innerhalb von max 2 - 8 Arbeitstagen zur Terminvereinbarung seitens der dann zuständigen BSA.

Ist die Zuständigkeit nicht gegeben, erfolgt der Verweis an andere Fachlichkeiten im Haus, freie Träger oder andere Anlaufstellen in der Sozialregion.

In Krisenfällen und bei Gefährdungsmeldungen wird gemäß der bisher geltenden Standards umgehend der Unterstützungsdienst, bzw. Journdienst eingeschaltet.

Basis: BSA Statistik (Ausschnitte)

	2011	2012	2013
<b>Haushalte über 65 Jahre</b>			
Dienstleistungen	19 532	27 460	26 070
Clearing/Information	7 028	10 214	9 782
<b>davon</b> Clearing/Information zu den Themen Pflegebedürftigkeit/ Behinderung/Sucht	2 457	3 316	3 358
Gefährdungsbearbeitung nach QS <sup>11</sup>	219	283	275

## 2. Projekt „Gesamtkonzept Münchner Altenhilfe“

### 2.1 Projektstruktur, Beteiligte und derzeitiger Stand des Projektes

Das Projekt zur Erarbeitung eines „Gesamtkonzepts für die Münchner (offene) Altenhilfe“ startete offiziell nach Beauftragung durch den Stadtrat der Landeshauptstadt München im Sommer 2013. Verantwortlich für das Projekt ist das Amt für Soziale Sicherung, die externe fachliche Begleitung erfolgt durch das Institut für Praxisforschung und Projektbegleitung (IPP).

Da die Altenhilfe in München ein sehr großes Feld mit ganz unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren ist, und der Auftrag des Stadtrates eine große Zahl von Einrichtungen, Trägern und Verbänden tangiert, bestand von Anfang an Übereinkunft zwischen allen Beteiligten, dass für die Projektarbeit ein hohes Maß an Transparenz und Beteiligungsmöglichkeit sichergestellt werden muss.

Dieser zentrale Anspruch wurde durch die Zusammenstellung der Begleitgremien (Fachliche AG und Lenkungsgruppe), durch breite und paritätische Beteiligung aller relevanten Bereiche an den bisherigen beiden Fachtagen und durch eine offensive und regelmäßige Information über den Projektverlauf in unterschiedlichsten Strukturen und Gremien eingelöst. So sind neben den beteiligten Sozialbürgerhäusern auch der Senioren-, Behinderten- und Ausländerbeirat sowie die Träger und Verbände der freien Wohlfahrtspflege und die Einrichtungen der offenen Altenhilfe (ASZ, Beratungsstellen) aktiv am Projektverlauf beteiligt.

Mit allen Beteiligten wurden die wesentlichen Meilensteine und die wichtigsten fachlichen Aspekte für die Bearbeitung des Auftrags gemeinsam festgelegt. Zunächst wurde die Situation der Altenhilfe in München analysiert:

<sup>11</sup> Das Verfahren zur Qualitätssicherung regelt ein einheitliches und verbindliches Vorgehen bei Gefährdungsfällen. Es sind Mindeststandards für die konkrete Fallbearbeitung definiert, die Einschaltung der/des Vorgesetzten ist verbindlich geregelt.

- Die Struktur der Angebote und Leistungen im Bereich der „Information, Beratung und Vermittlung“ für alte Menschen und ihre Angehörigen ist sehr vielfältig und für die Rat suchenden Bürgerinnen und Bürger damit nicht immer selbsterklärend („An wen wende ich mich mit welchen Anliegen?“).
- Die Steuerung der Angebote erfolgt durch unterschiedliche Organisationseinheiten innerhalb verschiedener Produkte.
- Die Leistungserbringung erfolgt durch viele verschiedene Träger (auch durch die Stadt selbst).
- Die Bürgerinnen und Bürger richten z.T. Anliegen an die Einrichtungen, die diese bislang nur eingeschränkt aufgreifen können. So besteht z.B. der Wunsch nach mehr aufsuchender Beratungsarbeit.
- Es muss geklärt werden, wie das Modellvorhaben der „Präventiven Hausbesuche“ in München künftig im Rahmen der bestehenden Altenhilfestrukturen nachhaltig umgesetzt werden kann.
- Trotz anerkannt steigender Nachfrage und der Übertragung zusätzlicher Aufgaben in der Vergangenheit (vgl. ASZ-Reform 2005) sind den professionellen Strukturen der Münchner Altenhilfe seit rund 10 Jahren keine nennenswerten neuen Ressourcen mehr übertragen worden.

Auf der Basis dieser Analyse wurde beschlossen, im Jahr 2014 zwei Fachtage mit breiter und paritätischer Beteiligung von Fachbasis und von ehrenamtlichen Vertretungen durchzuführen, die der vertieften Überprüfung der o.g. Erkenntnisse und der Erarbeitung von Grundlagen für die konzeptionelle Stärkung und Weiterentwicklung der Altenhilfestrukturen in München dienen sollten. Der Teilnehmerinnen- und Teilnehmerkreis sowie das Programm der Fachtage wurden in der fachlichen AG und in der Lenkungsgruppe mit allen Beteiligten abgestimmt.

## **2.2 Ergebnisse nach zwei Fachtagen**

Die zwei Fachtage wurden vom Sozialreferat gemeinsam mit dem Institut für Praxisforschung und Projektberatung durchgeführt.

Der **erste Fachtag** am 05.05.2014 beleuchtete ganz grundsätzlich die „Situation und Perspektiven der offenen Altenhilfe in München“. Mehr als 100 Akteurinnen und Akteure aus folgenden Bereichen und Einrichtungen haben teilgenommen:

- Vertreter der Wohlfahrtsverbände,
- Vertreterinnen und Vertreter von Senioren-, Behinderten- und Ausländerbeirat,
- ASZ und deren Vorläufereinrichtungen,
- allgemeine und spezifische Beratungsstellen für ältere Menschen und Angehörige,
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Betreuungsstelle,
- REGSAM,
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des „Modellprojektes Präventive Hausbesuche“,

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Alzheimer Gesellschaft e.V., von „Carpe Diem“, „Rosa Alter“, der Beratungsstelle Wohnen, der Israelitischen Kultusgemeinde, des Fachdienstes für ältere Migrantinnen und Migranten,
- Seniorentreffs und Altenclubs der Kirchengemeinden,
- Seniorenbildungswerke,
- das Selbsthilfezentrum,
- Freiwilligenagenturen,
- das Referat für Gesundheit und Umwelt,
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialbürgerhäuser (Teilregionsleitungen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bezirkssozialarbeit und der Fachstellen häusliche Versorgung),
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Amt für Soziale Sicherung.

Diese Akteurinnen und Akteure erarbeiteten eine Bestandsaufnahme des gesamten Spektrums der (offenen) Altenhilfe in München. Bei der Zusammensetzung der Arbeitsgruppen wurde auf eine ausgewogene Besetzung durch Teilnehmerinnen und Teilnehmer aller tangierten Bereiche geachtet. Die Ergebnisse wurden vom Institut für Praxisforschung und Projektberatung IPP in der Fachtagsdokumentation „Situation und Perspektiven der offenen Altenhilfe in München“ aufbereitet, die allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern zugänglich ist und als Download unter [www.ipp-muenchen.de](http://www.ipp-muenchen.de) abgerufen werden kann.

### **Erarbeitete Handlungserfordernisse und Zielsetzungen für das Gesamtkonzept Münchner Altenhilfe<sup>12</sup>**

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des ersten Fachtags erarbeiteten in gemischt besetzten Arbeitsgruppen einen repräsentativen Überblick über Bedürfnisse, Anliegen, offene Bedarfe und gelingende Kooperationen.

#### **Unterstützungsbedarf**

Die zentralen Anliegen alter Menschen reichen von Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags und hauswirtschaftlicher Hilfe über Begleit- und Fahrdienste und die Unterstützung bei administrativen Angelegenheiten. Der Wunsch nach Orientierungshilfe im System der offenen Altenhilfe und nach sachkundiger Beratung und Unterstützung sowie nach sozialen Kontakten bildet einen weiteren Schwerpunkt. Darüber hinaus sind die spezifischen Unterstützungsbedarfe einzelner Zielgruppen, wie z.B. pflegende oder versorgende Angehörige, Menschen mit Migrationshintergrund sowie Menschen mit Demenz und psychischen Veränderungen hervorzuheben. Um möglichst lange zu Hause leben zu können, sind viele ältere Menschen mit geringen finanziellen Mitteln auf bezahlbaren Wohnraum und bei zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit auf bezahlbare Versorgungsangebote (insbes. bezahlbare

---

12 Dokumentation Fachtag Situation und Perspektiven der offenen Altenhilfe in München vom 05.05.2014

hauswirtschaftliche Versorgung) bzw. auf finanzielle Unterstützung hierfür angewiesen.

Bei der Frage, welche Angebote im Bereich der offenen Altenhilfe fehlen, wird deutlich, dass eher selten Angebote gänzlich vermisst werden. Es geht vor allem um die Optimierung und den Ausbau bestehender Angebote sowie um die Erleichterung des Zugangs zu den angebotenen Hilfen und Leistungen. Dabei wird immer auch die Notwendigkeit des Ausbaus zielgruppenspezifischer Angebote und die Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten alter Menschen betont. Bei Unterstützungsangeboten zur Alltagsbewältigung wird ein starker Nachholbedarf in Bezug auf hauswirtschaftliche Hilfen sowie Begleitung und Unterstützung z. B. bei Einkauf, Arztbesuch, Behördengängen, Anträgen, alltagspraktischen Dingen insbesondere im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit gesehen. Aus der professionellen Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind es vor allem auch strukturelle Verbesserungen, die das System der Altenhilfe in München noch zielgerichteter und bedarfsgerechter machen können. Dazu gehören - neben der Forderung zusätzlicher Ressourcen für bestehende Einrichtungen und Angebote - drei zentrale Themenkomplexe:

- die Verbesserung der Vernetzung und Koordination der Angebote,
- der Ausbau von Quartierskonzepten und nicht zuletzt
- das Thema Ehrenamt (hier insbesondere die individuelle Qualifizierung, der gezielte, kompetenzorientierte Einsatz und die professionelle Begleitung)<sup>13</sup>.

### **Zugangswege, Zugangshemmnisse und Zugangserleichterungen**

Die Zugangswege gestalten sich sehr vielfältig, wobei Zugänge über das – offensichtlich schon gut funktionierende – professionelle Netzwerk und die Kooperationen im Vordergrund stehen. Vor allem die niederschweligen Angebote der Einrichtungen (etwa ein Mittagstisch), Barrierefreiheit, die Offenheit für „Laufkundschaft“, die möglichen Übergänge von kulturellen Angeboten zu konkreten Hilfen, erleichtern den Zugang zu den Einrichtungen. Für Menschen, die konkrete Anliegen haben, können so Schwellen gesenkt und Möglichkeiten eröffnet werden. Nicht selten wird genannt, dass sich so „zufällig“ ein Zugang zu den Angeboten ergibt. Zugangshemmnisse liegen auf der personalen Ebene (Angst, Scham, Armut, Sprachbarrieren oder mangelnde Mobilität) und/oder in den Angeboten selbst (Wartezeiten, Image, mangelnde Transparenz). Defizite werden z.B. auch in der Vernetzung verschiedener Systeme gesehen, etwa zwischen dem Sozial- und dem Gesundheitssystem.

Eine Zugangserleichterung und Erhöhung der Inanspruchnahme der Einrichtungen kann durch

- verbesserte Orientierungshilfen (inkl. klarer, selbsterklärender, niederschwelliger Strukturen),
- mehr kostengünstige oder kostenfreie niederschwellige Angebote,

---

13 Dto.

- mehr (bezahlbare) Hol-, Bring- und Fahrdienste und
  - eine professionellere, übersichtliche und gemeinschaftliche Öffentlichkeitsarbeit (z.B. auch durch eine zentrale Telefonnummer)
- erreicht werden.

Um bisher nicht oder nur schwer erreichbaren Zielgruppen den Zugang zu den Angeboten zu ermöglichen, wird der Ausbau von präventiven, aufsuchenden Angeboten für erforderlich gehalten.

### **Vielfalt erhalten**

Das Sozialreferat sieht in dem großen Spektrum der Angebote der offenen Altenhilfe und den vielfältigen Zugangswegen zum System eine große Stärke, erkennt aber auch starkes Potential für eine Weiterentwicklung. Auch die Arbeitsgruppen sprachen sich mit klarem Votum für den Erhalt der Vielfalt der Angebote in der offenen Altenhilfe aus. Die Niederschwelligkeit, die Einbindung von Ehrenamtlichen und die präventiven Angebote der Alten- und Service-Zentren (ASZ) werden ausdrücklich hervorgehoben, ebenso wie die fachliche Beratung in den Fachstellen für häusliche Versorgung (FhV) sowie deren Nähe zu SGB XII durch die Verankerung im Sozialbürgerhaus. Ausdrücklich gewürdigt wurde ebenfalls die Arbeit der Beratungsstellen sowie des Helfernetzwerks Demenz<sup>14</sup>

### **Schnittstellen besser gestalten - Ressourcen erweitern – Profile schärfen**

Überprüft werden müssen die Schnittstellen vor allem im Bereich Beratung. Hier werden Überschneidungen diagnostiziert<sup>15</sup>. Die bestehende Vernetzung und Kooperation ist fester Bestandteil im alltäglichen Handeln und gut eingespielt, kann aber vor allem im Gesundheitsbereich, beim Entlassungsmanagement der Krankenhäuser und der Pflegeüberleitung, bei den Themen Wohnen und Wohnumfeld und Demenz noch ausgebaut werden.

Ein zentrales Thema sind die personellen Kapazitäten, die in allen Bereichen das leistbare Limit erreicht haben (vgl. hierzu Punkt 2.1) aber auch die räumlichen Kapazitäten der Dienste und Einrichtungen (v.a. der ASZ und der FhV).

Die Nachfrage nach Beratung steigt bei den ASZ und bei den Beratungsstellen (vgl. Punkt 1.3). In den letzten Jahren ist durchgängig zu beobachten, dass sich die einzelnen Beratungsfälle immer komplexer, inhaltlich differenzierter und damit wesentlich aufwändiger in der Bearbeitung, Recherche und Vermittlung gestalten. Zunehmend mehr Personen benötigen eine intensive Begleitung im Sinne eines Case-Managements.

Es bedarf einer fachlich-inhaltlichen Weiterentwicklung der einzelnen Dienste und Einrichtungen. Hierzu gehören vor allem die Fortschreibung und Weiterentwicklung der ASZ zu Anlaufstellen im Stadtteil („ASZplus“) sowie die Schärfung und Abstimmung

---

14 Dto.

15 Dto.

mung der Leistungsprofile der Beratungsstellen für ältere Menschen und Angehörige und der Altenhilfe-relevanten Fachdienste in den SBH.

### **Aufträge im Rahmen des Gesamtkonzepts**

Damit lassen sich die Schwerpunktaufträge, die im Rahmen des Gesamtkonzeptes Münchner Altenhilfe zu erarbeiten sind, folgendermaßen zusammenfassen:

- Orientierung im System erleichtern,
- klare Strukturen und Zuständigkeiten schaffen,
- Lotsen- und Vernetzungsfunktionen definieren,
- aufsuchende Beratungsangebote ausbauen und „präventive Hausbesuche“ fest verankern,
- Ressourcen für die steigende Zahl sehr komplexer Beratungsfälle und für Case-Management zur Verfügung stellen,
- Angebote zur Alltagsbewältigung und alltagspraktische Hilfen ausbauen,
- Zugang zu bezahlbaren hauswirtschaftlichen Versorgungsangeboten ermöglichen,
- gesellschaftliche Teilhabe und soziale Kontakte vor allem auch für ältere Menschen mit spezifischen Bedarfen (z.B. ältere Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Veränderungen, Demenz und Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen, die in Armut leben oder von Armut bedroht sind und Angehörige) stärker berücksichtigen,
- Ehrenamtpotentiale individuell stärken und unterstützen, intensiver begleiten und anerkennen,
- Wohnsituation älterer Menschen verbessern und mit Quartierskonzepten (z.B. Versorgung im Viertel, Wohnen im Viertel) abstimmen,
- Kooperation mit dem Gesundheitssystem intensivieren.

Der **zweite Fachtag** fand am 28.07.2014 im ASZ Riem statt. Er stand unter dem Motto „Strategie, Struktur und Schnittstellen in der offenen Altenhilfe“.

Die eingeladenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer des zweiten Fachtags waren Vertreterinnen und Vertreter

- des Sozialreferates (s.o.),
- des Senioren-, Ausländer- und Behindertenbeirates,
- der Wohlfahrtsverbände,
- der ASZ,
- des Modellprojektes „Präventive Hausbesuche“,
- der Beratungsstellen für ältere Menschen und Angehörige,
- der Spezialberatungsstellen Alzheimer Gesellschaft e.V., Beratungsstelle Wohnen, rosaAlter,
- von REGSAM;

Die fachliche Ausgangslage für diesen zweiten Fachtag stellte sich folgendermaßen dar:

- Die für die Münchner Altenhilfe charakteristische Vielfalt der Angebote von ASZ, Beratungsstellen und der für die Altenhilfe relevanten Fachlichkeiten im SBH verfügt über viele Stärken und soll im Grundsatz erhalten werden.
- Es soll keine Hierarchie zwischen den Angeboten geben – sie stehen gleichberechtigt nebeneinander.
- Alle drei Angebotsformen sollen weiterentwickelt und zielgerichtet ausgebaut werden.
- Die Zusammenarbeit der Einrichtungen soll optimiert und noch verbindlicher gestaltet werden.

Die Projektleitung schlug folgendes Vorgehen vor:

- Ab März 2015: Stärkung der ASZ zu „ASZ*Plus*“ (auf der Basis dieser Beschlussvorlage) - Beginn der Neuausrichtung an sieben Standorten mit kontinuierlicher fachlicher Begleitung durch das Sozialreferat. Weitere Umsetzungsschritte (ggf. konzeptionelle Modifikationen und Ausdehnung des Konzepts auf die anderen ASZ ab 2016).

Dabei bestehen die Hauptaufgaben der ASZ*plus*:

- im Ausbau der aufsuchenden Beratung,
  - in der Übernahme der Leistung „Präventive Hausbesuche“,
  - in der Wahrnehmung einer regionalen Lotsen- und Vernetzungsfunktion im System der Altenhilfe,
  - je nach sozialräumlicher Situation in der Übernahme der Funktion von „Alten- und Stadtteilzentren“,
  - in der Stärkung und intensiveren Begleitung und Qualifizierung von Ehrenamtlichen unter Berücksichtigung der individuellen Kompetenzen von Ehrenamtlichen,
  - im Ausbau der inklusiven Angebote für Menschen mit spezifischen Bedarfslagen (Menschen mit psychischen Veränderungen und/oder Demenz, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Migrationshintergrund, pflegende und versorgende Angehörige),
  - im Ausbau alltagsunterstützender Maßnahmen,
  - sowie in der Verknüpfung von ASZ-Angeboten und quartiernahen Wohnkonzepten wo möglich.
- Gleichzeitig: Erarbeitung des neuen Profils und der zukünftigen Struktur der Beratungsstellen unter Beteiligung der Einrichtungen, Träger und des Sozialreferates (Vorlage der Ergebnisse im Rahmen einer weiteren Beschlussvorlage für den Sozialausschuss in 2016).

- Gleichzeitig: Stärkung und Weiterentwicklung der Altenhilfe-relevanten Angebote in den SBH, ebenfalls im Rahmen einer gemeinsamen Konzepterarbeitung (durch das Amt für Soziale Sicherung und die Leitung der Sozialbürgerhäuser) Vorlage der Ergebnisse in der o.g. Beschlussvorlage in 2016.

In drei Workshops mit gemischter Teilnehmerbesetzung wurden folgende Fragestellungen bearbeitet: Was bedeuten die Eckpunkte des Konzepts der „ASZplus“ für die zukünftige Arbeit der ASZ, für die Beratungsstellen und für die SBH und wie müssen die zukünftigen Profile präzisiert und weiterentwickelt werden?

#### **a. Ergebnisse des Workshops „ASZplus“**

Aus Sicht der ASZ ist die Personalressourcenstärkung längst überfällig. Mit der ASZ-Konzeption von 2006 waren Leistungsaufträge an die ASZ übertragen worden, die zukünftig vollumfänglich aufgegriffen werden können. Obgleich es noch diversen Klärungsbedarf hinsichtlich offener Fragen und Prozesse gibt, bietet das ASZplus große Chancen:

- So können die ehrenamtlichen Dienste und mobilen Helferkreise zukünftig bedarfsgerecht ausgebaut und individuell begleitet werden. Dies bedeutet z.B., dass die längst angestrebte Zielsetzung, dass jedem Helfereinsatz in der Häuslichkeit ein Hausbesuch einer Fachkraft vorangeht, umgesetzt werden kann. Nur so können Helferinnen und Helfer kompetenzgerecht und gut vorbereitet eingesetzt werden. Zusätzlich stehen Ressourcen für eine gezielte Netzwerkförderung der Helferinnen und Helfer untereinander und deren Qualifizierung zur Verfügung.
- Den ASZ ist es sehr wichtig, dass bestehende Spezialkompetenzen erhalten bleiben und ausgebaut werden können. Dies gilt z.B. für die Demenzhelferschulungen, an denen das ASZ Perlach aktiv beteiligt ist.
- Bzgl. der Notwendigkeit, die aufsuchenden Angebote in den ASZ zu verstärken und die „präventiven Angebote“ als Regelleistung der ASZplus festzuschreiben, bestand Konsens. Die speziellen Kompetenzen hierzu müssen in den einzelnen ASZ zum Teil noch erworben werden. Aus diesem Grund ist die Weiterführung der „Präventiven Hausbesuche“ im ASZ Fürstenried als ASZplus unbedingt erforderlich, um die Erfahrungen und Kenntnisse auf die ASZ übertragen zu können.
- Die Kooperationsvereinbarung über die Wahrnehmung der Aufgaben im Bereich Beratung und Hilfevermittlung in der häuslichen Versorgung älterer Menschen zwischen den ASZ, Beratungsstellen, FhV und BSA von 2010 hat in den letzten Jahren zu einer deutlichen Verbesserung der Zusammenarbeit und Abstimmung der Fachlichkeiten geführt. Sie ist fortzuschreiben und um Altenhilfe-relevante Fachlichkeiten im SBH (z.B. SGB XII-Sachbearbeitung) oder im Sozialreferat (z.B. Betreuungsstelle) zu erweitern. Es ist zu prüfen, ob zusätzlich eine Ergänzung bzgl. der Vermittlung, Steuerung und Finanzierung „hauswirtschaftlicher

oder handwerklicher Dienstleistungen“ erfolgen muss und die Vorgaben zum Umgang mit Gefährdungsfällen eindeutig formuliert und zugeschrieben sind.

- Als notwendig wird die Erhebung des Arbeitszuwachses für die Fachlichkeiten der Sozialbürgerhäuser zur Ermittlung des zusätzlichen Ressourcenbedarfs erachtet.
- Viele Unklarheiten bestehen im Bereich „Unterstützung bei der Alltagsbewältigung“. Welche Aufgaben können das bestehende Angebot der ASZ noch ergänzen? Eine Teilaufgabe hierzu könnte sein, neue Kooperationspartnerinnen und -partner z.B. in den Geschäften, bei der Polizei, bei Banken etc. zu gewinnen, die zum rechten Zeitpunkt das ASZ über Beobachtungen informieren. Hier wird vor allem das datenschutzrechtliche Problem zu berücksichtigen sein.
- Zu klären ist auch die Frage der „Lotsenfunktion“. Eine Lotsenfunktion könnte bedeuten, dass auf regionaler Ebene alle Einrichtungen und Einrichtungskonzepte im *ASZplus* bekannt sind. So kann, wenn nicht im ASZ selbst eine ausreichende Leistung zur Verfügung gestellt werden kann, eine zielgerichtete Weiterempfehlung stattfinden. Es wurde die Frage aufgeworfen, wie weitreichend die Lotsenfunktion gestaltet werden kann. Die Wahrnehmung der Lotsenfunktion soll nicht als alleiniges Monopol den *ASZplus* zugeordnet werden.
- Im Umsetzungsprozess wird es eine Herausforderung sein, die neue Personalressource von 1,5 Stellen je *ASZplus* passgenau zu verteilen. Die Flexibilität, die dem Träger für die Verteilung zuerkannt wurde, wird allgemein sehr begrüßt.

#### **b. Ergebnisse des Workshops „Beratungsstellen“**

Die Landeshauptstadt München fördert folgende Beratungsstellen:

- vier Beratungsstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen
- vier Beratungsstellen mit spezifischen Zielgruppen
- sechs von der Landeshauptstadt und dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege kofinanzierte Fachstellen für pflegende Angehörige.

Die vier Beratungsstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen bieten Informationen und umfassende Beratung über differenzierte Angebote der ambulanten, teil- und vollstationären Altenhilfe und Altenpflege in München. Dazu gehört bei Bedarf auch die Weitervermittlung in geeignete individuelle Versorgungs- und Wohnformen sowie die Vermittlung von Helferinnen und Helfern. Die Beratungsstellen sind stadtweit tätig und häufig mit den Übergängen in ambulante, teilstationäre oder stationäre Versorgung befasst.

Die Beratungsstellen mit spezifischen Zielgruppen bieten stadtweite Beratung zum Thema „Demenzkrankungen“ (durch die Beratungsstelle Demenz der Alzheimer Gesellschaft München e.V.), zu den besonderen Anliegen von älteren schwulen, lesbischen oder transgender-lebenden Menschen (durch die Beratungs- und

Vernetzungsstelle rosaAlter der Münchner Aids-Hilfe), zu Fragen der altersgerechten Gestaltung des Wohnraums (durch die Beratungsstelle Wohnen des Vereins Stadtteilarbeit e.V.) und zu den besonderen Bedürfnissen von älteren Migrantinnen und Migranten (durch den Fachdienst für ältere Migrantinnen und Migranten der Inneren Mission München).

Die sechs von der Landeshauptstadt und dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege kofinanzierten Fachstellen für pflegende Angehörige haben zum Ziel, pflegende Angehörige durch psychosoziale Beratung und Begleitung so zu unterstützen, dass das jeweilige Pflegearrangement aufrechterhalten bzw. entsprechend angepasst werden kann. Angehörige sollen dabei gezielt entlastet werden.

In der bestehenden Praxis haben die Fachstellen für pflegende Angehörige eine Vielfalt unterschiedlicher Entlastungs- und Unterstützungsangebote für Angehörige aufgebaut, wie z.B. Vermittlung von Kuren für pflegende Angehörige, gemeinsame Angebote für Angehörige und pflegebedürftige Menschen, Angehörigengruppen und Helferkreise.

Der Zugang zu allen drei Formen von Beratungsstellen, die sich allesamt in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege befinden, ist niederschwellig, es erfolgt eine neutrale Beratung, auf Wunsch der Ratsuchenden wird deren Anonymität gewahrt. Ein in mehreren Beratungs- und Fachstellen verankerter Tätigkeitsbereich ist darüber hinaus das Vorhalten niederschwelliger Angebote für hilfe- bzw. pflegebedürftige Menschen, schwerpunktmäßig für Menschen mit Demenz. Dies bedeutet Schulung, Anleitung, Begleitung und Vermittlung von Demenzhelferinnen und Demenzhelfern, verbunden mit Beratung der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Alle Beratungs- und Fachstellen, die ein anerkanntes niedrigschwelliges Angebot nach § 45c Abs. 3 SGB XI vorhalten (hierzu zählen der Einsatz von ehrenamtlichen Demenzhelferinnen und -helfern anerkannter Helferkreise sowie Aktivierungs- und Betreuungsgruppen), sind vernetzt im „Münchner Helfernetzwerk Demenz“, einem Facharbeitskreis des Unterausschusses Alter und Gesundheit in der Struktur der ARGE. Der FAK wird von der Alzheimer Gesellschaft München koordiniert.

### **Überlegungen zur Weiterentwicklung der Beratungsstellen**

Ein wesentliches Ziel des „Gesamtkonzepts Münchner Altenhilfe“ ist die Vereinfachung des Zugangs zum Altenhilfesystem. Aktuell bestehen vielfältige Zugänge. Allerdings sind bezogen auf die Beratungs- und Fachstellen die Unterschiede für die hilfesuchenden Bürgerinnen und Bürger nicht selbsterklärend. Zudem besteht durch die Kofinanzierung der Fachstellen für pflegende Angehörige sowohl für die Einrichtungen und Träger als auch für die Landeshauptstadt München als Zuschussgeberin ein erhöhter Aufwand. Die betreffenden Einrichtungen und

Träger verfügen damit teilweise über unterschiedliche Vorgaben von zwei Zuschussgebern, auch mit der Folge u.a. zwei Jahresstatistiken bzw. Jahresberichte und Verwendungsnachweise führen zu müssen.

Für die Weiterentwicklung der beiden Angebotsformen „allgemeine“ Beratungsstellen und Fachstellen für pflegende Angehörige besteht auf der Basis der Diskussion im Workshop daher der Auftrag, zu prüfen, ob beide Einrichtungsarten künftig ggf. konzeptionell enger miteinander verzahnt werden können. Dies sowie die weitere Profilschärfung soll in einer gemeinsamen Konzepterarbeitung ab März 2015 erfolgen.

Darüber hinaus wurden im Workshop „Beratungsstellen“ die Bedeutung bereits bestehender guter Vernetzung, Zusammenarbeit und Kooperation hervorgehoben und eine Weiterentwicklung bestehender Kooperationsvereinbarungen im Feld der Altenhilfe befürwortet.

### **c. Ergebnisse des Workshops „Altenhilfe im Sozialbürgerhaus“**

Im Sozialbürgerhaus (SBH) erbringen insbesondere folgende Fachbereiche Leistungen der Altenhilfe

- die Bezirkssozialarbeit (BSA)
- die SGB XII-Sachbearbeitung (insbesondere Grundsicherung im Alter und Hilfe zur Pflege)
- die Fachstelle häusliche Versorgung (FhV), derzeit 1 Mitarbeiterin/Mitarbeiter pro SBH bzw. im SBH-Nord 2 Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter

Im ersten Teil des Workshops wurde betont, wie sehr das professionelle Zusammenspiel der unterschiedlichen Fachlichkeiten in den Sozialbürgerhäusern Grundlage für die Kooperation mit den Fachdiensten der Sozialregion ist. Als hilfreich erwies es sich dabei, die Aufgabenfelder und Möglichkeiten der Sozialbürgerhäuser nochmals zu erläutern:

Die **BSA** ist zuständig für Bürgerinnen und Bürger in gefährdenden Lebenslagen, die sich in einer unmittelbaren oder langfristig, psychisch und/oder physisch oder in einer akut gefährdenden Lebenslage befinden oder von einer solchen bedroht sind und sich nicht selbst helfen können. Die BSA handelt dabei sowohl präventiv als auch in akuten Krisen.

Die Kernkompetenz der BSA zur Sicherstellung der Grundversorgung liegt u.a. in der sozialpädagogischen Diagnostik (Problembestimmung), der Gefährdungseinschätzung und der sich aus dieser fachlichen Einschätzung ergebenden Organisation von Hilfen und Schutzkonzepten oder anderen notwendigen Interventionen für die Münchner Bürgerin und den Münchner Bürger.

Die Anzahl der durch die BSA beratenen und unterstützten Münchner Bürgerinnen und Bürger steigt konstant.

Die **SGB XII**-Sachbearbeiterinnen und -Sachbearbeiter beraten die Bürgerinnen und Bürger in Fragen der Sozialhilfe, der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie in sonstigen sozialen Angelegenheiten. Sie helfen allen, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenen Kräften und mit eigenen finanziellen Mitteln beschaffen können und für die nicht Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II) in Betracht kommen oder die aufgrund besonderer Lebensumstände Hilfe brauchen.

Die **FhV** ist im SBH eine Beratungsstelle für Erwachsene, die sich in ihrer häuslichen Umgebung nicht (mehr) selbst versorgen können und/oder pflegebedürftig sind. Schwerpunkt der Tätigkeit ist die Beratung und konkrete Unterstützung bei der Vermittlung und Installierung von geeigneten Hilfen, die den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sichern. Hierbei arbeitet die FhV eng mit den anderen Fachlichkeiten im SBH zusammen und übernimmt bei Bedarf die fachspezifische Beratung der anderen Fachlichkeiten bezüglich dem Thema Pflege. Im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII führt die FhV in Situationen von akuter pflegerischer Unterversorgung eine vorläufige Pflegeeinschätzung durch, sofern dies zur Absicherung der Pflege und Pflegekosten notwendig ist.

Die demografische Entwicklung, das Ansteigen von Altersarmut und die damit verbundenen Notlagen sind seit Jahren in allen 3 Fachbereichen der BSA, SGB XII und der FhV deutlich spürbar.

Durch die Stärkung der aufsuchenden Arbeit in den *ASZplus* und dabei insbesondere durch die institutionelle Verankerung der präventiven Hausbesuche werden darüber hinaus mehr hilfebedürftige Personen bekannt werden, denen Leistungen der SBH zustehen. Dies kann, neben der sich abzeichnenden Notwendigkeit, die FhV auszubauen, auch eine weitere Stärkung der anderen Altenhilfefachlichkeiten im SBH (BSA und SGB XII Sachbearbeitung) notwendig machen.

Ein Ausbau des entsprechenden Angebots im SBH sollte im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der Konzepte für die Angebote der Altenhilfe im Sozialbürgerhaus erfolgen. Näheres dazu soll in einer intensiven Workshopphase im kommenden Jahr erarbeitet werden.

Am Fachtag wurden darüber hinaus folgende Themen angesprochen, die im Sinne des Gesamtkonzeptes weiter bearbeitet werden sollten:

- die bisherige Kooperationsvereinbarung zwischen den Beratungsstellen, den ASZ, der BSA und FhV soll aktualisiert und in einer Kooperationsvereinbarung ASZ, Beratungsstellen und SBH (damit alle altenhilferelevanten Fachlichkeiten) fortgeschrieben werden. Insbesondere wird die Frage zu beantworten sein, wann

im Einzelfall ein ASZ das SBH in seinen Beratungs- und Unterstützungsprozess einbezieht (z.B. im Gefährdungsfall) und wann ein SBH auf die Dienstleistungen des ASZ zur weiteren Begleitung und Unterstützung einer Bürgerin/eines Bürgers zugreifen kann

- die Klärung des Datenschutzes in der Zusammenarbeit zwischen ASZplus, Beratungsstellen und SBH
- die Zugangsmöglichkeiten zum SBH. Hier sollte geprüft werden, wie der Zugang zu den Altenhilfefachlichkeiten im SBH (BSA, SGB XII und FhV) sowohl für ältere Bürgerinnen und Bürger als auch für ASZ und Beratungsstellen verbessert werden kann. Wünschenswert wäre die Etablierung von "Hauptansprechpersonen" für die Altenhilfe im SBH.
- die ASZ sollten verstärkt ehrenamtliche Helferinnen und Helfer für niederschwellige Hilfsdienste, (z.B. Unterstützung bei Behördengängen, Begleitung zu Ärzten, Einkaufen...) akquirieren, qualifizieren, begleiten und unterstützen. Diese Hilfen fehlen aktuell in großem Umfang und erschweren eine gute Versorgung der hilfebedürftigen Bürgerinnen und Bürger.
- die laufende Ermittlung und Steuerung der niederschweligen Hilfs- und Unterstützungsdienste in den einzelnen Sozialregionen durch das Sozialreferat, bei Bedarf Auf- und Ausbau entsprechender Angebote in den ASZ (analog dem erfolgreichen Projekt der hauswirtschaftlichen Beratung)
- Aufbau und Pflege einer überregionalen internetbasierten Informationsplattform zu den von den ASZ implementierten ehrenamtlichen Helferkreisen durch das Sozialreferat
- bessere Verzahnung aller aufsuchenden Dienste, um Parallelstrukturen und Doppelarbeit zu vermeiden. Hier ist es wichtig, dass sich die einzelnen Anbieterinnen und Anbieter nicht "die Türklinke in die Hand geben".

### **3. Einstiegsphase in das Gesamtkonzept Münchner Altenhilfe und ASZplus**

Nach Abstimmung mit den Wohlfahrtsverbänden wurden auf der Grundlage, dass jeder Träger mit einem ASZ-Einstiegsstandort in das Gesamtkonzept Münchner Altenhilfe einbezogen werden soll, zunächst sechs Standorte festgelegt.

Diese sechs ASZ sollen ab 2015 die neuen Leistungsaufträge wahrnehmen:

- ASZ Maxvorstadt/BRK,
- ASZ Sendling/AWO,
- ASZ Allach-Untermenzing/Paritätischer Wohlfahrtsverband,
- ASZ Perlach/Caritasverband,
- ASZ Ramersdorf (LHM/ Sozialreferat)
- ASZ Haidhausen (Hilfe im Alter gmbH/Innere Mission München)

Zusätzlich sind, wie oben erwähnt, die ausschließlich im ASZ Fürstenried vorhandenen spezifischen Fachkompetenzen im Bereich der „Präventiven Hausbesuche“ erforderlich, um eine kompetente Weiterentwicklung der „Präventiven Hausbesuche“ zu

gewährleisten. Um an die Erfahrungen aus den Modellregionen der „präventiven Hausbesuche“ anknüpfen zu können, ist es erforderlich, dass das einzige ASZ, das in der Vergangenheit am Modellprojekt „Präventive Hausbesuche“ beteiligt war, zu den Einstiegsstandorten der *ASZplus* zählt. Aus diesem Grund wird das ASZ Fürstenried (Träger: Evangelischer Sozialdienst e.V.) als siebter Standort für das *ASZplus* festgelegt.

Ab Frühjahr 2015 wird an diesen sieben ASZ-Standorten mit der Weiterentwicklung des Aufgabenprofils der ASZ zu *ASZplus* begonnen. Intensiv einbezogen werden die beteiligten Einrichtungen und Dienste, mit denen Schnittstellen bestehen, insbesondere die verschiedenen Beratungsstellen und die Sozialbürgerhäuser, die REGSAM-Gremien sowie das Referat für Gesundheit und Umwelt.

Unabdingbar ist vor allem eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit der *ASZplus* mit den Sozialbürgerhäusern und den Beratungsstellen, um von Anfang an auftretende Fragen sowie Schnittstellen- und Kooperationsprobleme gut erkennen und begleiten zu können und eine positive Kooperation im Sinne der Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten.

Im Verlauf eines Jahres sollen Ergebnisse erarbeitet werden, wie und mit welcher personellen Ressource zukünftig die Leistungserbringung im Bereich der offenen Altenhilfe von den verschiedenen Einrichtungen und Diensten erbracht werden kann.

Ein wesentliches Ziel des „Gesamtkonzepts Münchner Altenhilfe“ ist die Vereinfachung des Zugangs zum Altenhilfesystem.

Bereits jetzt sind die Beratungsstellen, die Sozialbürgerhäuser und die ASZ Ansprechpartner für pflegende und/oder versorgende Angehörige und gemeinsam in Gremien und durch Kooperationen vernetzt. Diese Kooperationen und die Vereinbarungen dazu sind auf die geschärften Profile abzustimmen.

#### **4. Projekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“**

Allen älteren Menschen Zugang zum Hilfesystem zu gesetzlichen und freiwilligen Leistungen zu ermöglichen, ist Zielsetzung des Handelns der kommunalen Münchner Altenhilfe. Dass dies nicht immer gelingt und viele Menschen oft aus mangelnder Kenntnis, aufgrund einer nicht immer selbsterklärenden Angebotsvielfalt oder aus Scham den Weg zu den Leistungen nicht suchen oder vermeiden, bedarf eines schärferen Blickes auf Art und Weise des Handelns und der Vielfalt der Angebote. Es ist bekannt, dass die präventiven und gesundheitsfördernden Potentiale nur von einem Teil der Seniorinnen und Senioren genutzt werden und lokale Angebote oftmals nicht hinlänglich bekannt sind. Durch die „präventiven Hausbesuche“ sollen möglichst früh gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern passgenaue Unterstützungssysteme erarbeitet werden, mit dem Ziel, Lebensqualität und Selbstständigkeit solange wie

möglich zu erhalten und den Verbleib in der eigenen Wohnung zu sichern. Um dieser Zielsetzung stärker gerecht zu werden, wurde das Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“ am 26.03.2009 im Sozialausschuss beschlossen und am 22.04.2009 von der Vollversammlung des Stadtrates unter Berücksichtigung eines Änderungsantrages bestätigt (Vorlagen-Nr. 08-14 / V 01167).

Umgesetzt wurde das Modellprojekt mit vier verschiedenen Modellpartnerinnen und -partnern, nämlich mit einem SBH, einem ASZ, einem Migrationsdienst sowie mit der GEWOFAG. Mit diesem Projekt wandte sich die Landeshauptstadt München einem Thema zu, das sowohl in der Bundesrepublik als auch international in einzelnen Modellen bereits aufgegriffen worden war. So ist z.B. in Dänemark jede Gemeinde dazu verpflichtet, Menschen ab 75 Jahren jährlich zwei Hausbesuche anzubieten. Durchschnittlich nehmen dort 60 % dieses Angebot an.

Die Entscheidung für die vier Modellpartnerinnen und -partner erfolgte auf der Basis der Kenntnisse, dass

- die ASZ die Grundsätze „Lebensqualität und Selbstständigkeit im Alter erhalten“ und „Verbleib in der eigenen häuslichen Umgebung ermöglichen“ verfolgen und aufsuchende Beratungsangebote wahrnehmen,
- die Sozialbürgerhäuser durch die Bezirkssozialarbeit und die Fachstellen häusliche Versorgung ebenfalls aufsuchende Arbeit leisten und Pflege- und Versorgungsarrangements aufbauen und
- die GEWOFAG zum damaligen Zeitpunkt bereits Mieterinnen und Mieter betreute, die zu 40 % älter als 60 Jahre waren und zu 60 % alleine im Haushalt lebten.

Die Gruppe der älteren Menschen mit Migrationshintergrund ist die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe in der Stadtgesellschaft. Der Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse kommt ebenfalls eine besonders große Bedeutung zu.

Mit dem neuen, zu erprobenden Angebot sollte älteren Menschen eine „individuelle Orientierungshilfe für ein selbstbestimmtes Leben im Alter“ ermöglicht werden. Als Zielgruppen wurden ältere Münchnerinnen und Münchner ab 75 Jahren und Migrantinnen und Migranten ab 65 Jahren definiert.

Die Projektdauer war ursprünglich bis September 2013 angesetzt, wurde aber nach Beschluss des Projektbeirates um ein Jahr verlängert. Dies geschah mit Blick auf eine denkbare zukünftige Anbindung der Leistung an Einrichtungen und Dienste der offenen Altenhilfe, die im Rahmen des Gesamtkonzepts Münchner Altenhilfe auf den Prüfstand genommen werden sollten.

#### **4.1 Projektstruktur, Modellregionen und wissenschaftliche Begleitung durch IPP**

Nach Einsetzen der Projektleitung und der Vergabe der wissenschaftlichen Begleitung an das Institut für Praxisforschung und Projektberatung München (IPP) wurden unter Berücksichtigung der vorhandenen Sozialdaten (u.a. Sozialberichte des Sozial-

referats-Monitoring – Dauerbeobachtung sozialer Entwicklungen in München) die kleinräumigen Regionen (Einwohnerstärke ca. 2.000 Personen) definiert:

Folgende Filteraspekte wurden herangezogen:

- Anteil der Menschen 75 Jahre und älter,
- Anteil der allein lebenden Seniorinnen und Senioren,
- Anteil von Grundsicherungsempfängerinnen und -empfängern,
- Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund.

Die Festlegung auf relativ kleinräumige Modellregionen verfolgte das Ziel, Zugänge im sozialen Nah- und Quartiersbereich zu eröffnen sowie nahe Netzwerke (z.B. über Kirchengemeinden, Nachbarschaftshilfen, (Haus-)Ärztenschaft, Apotheken, Hausmeisterinnen und -meister, Polizei u.a.m.) zu erschließen und einzubeziehen.

Folgende Modellregionen, Projektpartnerinnen und -partner und Schwerpunktthemen wurden ausgewählt:

- Maxvorstadt: SBH Mitte, Schwerpunkt Altersarmut
- Fürstenried/Kreuzhof: ASZ Fürstenried, Schwerpunkt Soziale Isolation
- Milbertshofen/Am Hart: Verein Stadtteilarbeit e.V., Schwerpunkt Ältere Migrantinnen und Migranten
- Wohnen im Viertel - Ramersdorf-Innsbrucker Ring: GEWOFAG Holding GmbH, Schwerpunkt Wohnen

Es konnten rasch vier kompetente und erfahrene Kolleginnen (sozialpädagogische Fachkräfte) gewonnen werden, die in den verschiedenen Modellregionen jeweils mit einer 50 %-Stelle die Aufgaben wahrnahmen. Bereits im Oktober 2010 nahm die Praxiskraft des ASZ Fürstenried ihre Arbeit auf, die weiteren Praxiskräfte starteten im Januar 2011.

Zur Unterstützung, Reflexion und strategischen Ausrichtung des Projektes wurde ein Beirat bestehend aus Projektleitung und wissenschaftlicher Begleitung, Vertreterinnen und Vertretern der beteiligten Träger und des SBH, der Rechtsabteilung des Amtes für Soziale Sicherung, Vertreterinnen und Vertretern der Leitung der Sozialbürgerhäuser und der Altenhilfeplanung, je einer Vertreterin aus dem Referat für Gesundheit und Umwelt sowie der Frauengleichstellungsstelle eingesetzt. Der Projektbeirat unterstützte das Modellvorhaben konzeptionell und im operativen Support.

Die wissenschaftliche Begleitung erhielt den Auftrag, das Modellprojekt beratend und prozessunterstützend zu begleiten und laufend bzw. abschließend zu evaluieren. Der Abschlussbericht, der die Ergebnisse bis zur Beendigung der wissenschaftlichen Begleitung im Juni 2013 dokumentiert, liegt der Beschlussvorlage bei (Anlage1).

Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf den Ergebnissen der wissenschaftlichen Begleitung und den inzwischen zusätzlich gewonnenen bzw. bestätigenden Erfahrungen. Weitgehend oder vollständig wörtlich übernommene Aussagen aus dem Abschlussbericht wurden durch Fußnoten kenntlich gemacht.

## **4.2 Öffentlichkeitsarbeit und Zugangswege**

Die Fachkolleginnen wurden im Rahmen einer monatlichen Praxisgruppe und in zwei Workshops in alle Projektschritte eingebunden und erhielten eine kontinuierliche fachliche Reflexions- und Austauschmöglichkeit. Gemeinsam mit allen Projektbeteiligten wurde ein detaillierter Dokumentationsbogen für Beratungsarbeit entwickelt und laufend überprüft. Um das Modellprojekt rasch bei Bürgerinnen, Bürgern und Fachöffentlichkeit bekannt zu machen, wurde mit Schreiben des Oberbürgermeisters und der Sozialreferentin, Interviews, Flyern mit persönlichen Fotos der Praxiskräfte in fünf verschiedenen Sprachen (deutsch, türkisch, griechisch, russisch, serbokroatisch), Plakaten an Kultursäulen, Internetauftritt, Pressearbeit und differenzierten Präsentationen in Gremien und in der sozialen Infrastruktur geworben. Einbezogen wurden z.B. auch Hausverwaltungen, Schlüsselöffnungsdienste, Immobilienwirtschaft, ärztlicher Bereitschaftsdienst, die Polizei sowie Bestattungsunternehmen. Zusätzlich wurde ein Textbaustein mit aussagekräftigen Fallbeispielen in den Münchner Armutsbericht 2011 aufgenommen.

Eine besondere Bedeutung kommt auch der „Aktion Infopost“ zu. In drei Aktionsläufen wurden jeweils 200 Personen, darunter jeweils 50 Personen mit Migrationshintergrund aus den drei Modellbereichen persönlich angeschrieben. Mittels einer bereits freigestempelten Antwortkarte, die an das Sozialreferat zurückzusenden war, konnte das Angebot des präventiven Hausbesuches angefordert werden. Die Rücklaufquote betrug jeweils ca. 5 %.

Menschen mit Migrationshintergrund wurden durch eine mehrsprachige, interkulturell kompetente Fachkraft und durch eher „brückenhafte“ Kontakte erreicht. Die Kommunikationswege führten über Moscheen, Gemeindevertreterinnen und -vertreter, muttersprachliche Ärzteschaft, muttersprachliche Printmedien, Dönerverkäuferinnen und -verkäufer, Geschäfte und Restaurants.

Durch die intensive Öffentlichkeitsarbeit wurde sehr rasch aufgrund von Anfragenden aus anderen Stadtteilen deutlich, dass langfristig dieses Angebot nicht alleine räumlich stark begrenzten „elitären“ Einzugsbereichen vorbehalten sein darf. Anfragende aus anderen Stadtteilen wurden in erster Linie an die ASZ und FhV weitergeleitet.

## **4.3 Erreichte Personen und Themenfelder**

Im Rahmen von 574 Hausbesuchen wurden im Evaluationszeitraum (Oktober 2010 bis Juni 2013) 602 Personen erreicht und ausführlich beraten<sup>16</sup>. Von Juli 2013 bis Juni 2014 fanden weitere 211 Hausbesuche statt. Insgesamt waren ca. 71 % der besuchten Personen Frauen, 16 % hatten Migrationshintergrund.

Das Durchschnittsalter lag bei 81 Jahren, das der Menschen mit Migrationshintergrund bei 77 Jahren. Bei 26,3 % der Besuchten erkannten die Fachkräfte beim Hausbesuch Hinweise auf Armut. 47,8 % der besuchten Personen äußerten ein konkretes Anliegen, ca. 46,5 % allgemeines Interesse an einem Hausbesuch und an Informatio-

---

<sup>16</sup> Vgl. Abschlussbericht zum Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“ von IPP, S. 32

nen, ca. 5,6 % hatten eine komplexe Fragestellung. In etwa der Hälfte der Beratungsgespräche wurde deutlich, dass die erreichten Personen ursprünglich für sich keinen oder nur geringen Unterstützungsbedarf gesehen hatten, obgleich aus fachlicher Sicht differenzierter Unterstützungsbedarf bestand. Eine wesentliche Voraussetzung, um diesen z.T. noch diffusen Hilfebedarf gründlich zu eruieren, ist ausreichend Zeit zum Beziehungsaufbau und Situationsklärung. Häufige Beratungsanliegen waren soziale Einbindung (ca. 60 %), hauswirtschaftliche Versorgung (ca. 50 %), Fragen zur Pflegestufe, Hilfsmittelversorgung, Versorgung mit Nahrung (40 %), medizinische Versorgung (30 %) sowie Handwerker und Fahrdienste (jeweils 10 bis 15 %)<sup>17</sup>. Es gelang den Praxiskräften sehr schnell, Zugang zu interessierten Seniorinnen und Senioren zu erlangen und diesen Angebote zu vermitteln, die den Anliegen entsprachen. Bei den Besuchen wurde rasch deutlich, dass Menschen erreicht wurden, die von den Angeboten der offenen Altenhilfe und/oder den gesetzlichen Leistungen bisher nicht erreicht werden. Hier zwei Zitate aus Beratungsgesprächen:

- Dame, 86 Jahre: „Es ist das Allerwichtigste, dass man zu Hause bleiben darf, dass man nicht zum Amt gehen muss, wo man vielleicht den falschen Menschen am Telefon erreicht.“
- Herr, 82 Jahre: „Ich hätte niemals den Mut gehabt, von mir aus auf's Amt zu gehen, weil ich mich schäme, dass ich nur eine minimale Rente habe.“

Diese Zitate zeigen, wie Angst und Scham die Inanspruchnahme öffentlicher und gesetzlicher Angebote und Leistungen oftmals verhindern. Gerade im Hinblick auf die zunehmende Armut bei älteren Menschen ist es daher wichtig, durch präventive Hausbesuche dieser Tendenz entgegenzuwirken und individuelle Zugangswege zu eröffnen. Dies gilt nicht nur für den Bereich finanzieller Sicherung, sondern ganz besonders auch in den Bereichen der gesellschaftlichen Teilhabe und der alltäglichen Lebensführung.

#### **4.4 Klärung der Bedarfs- und Bedürfnislagen**

Häufig werden Beratungsangebote in ASZ, bei den Beratungsstellen oder im SBH von älteren Menschen wahrgenommen, wenn ein konkreter Bedarf von den Betroffenen selbst gesehen wird oder wenn Dritte einen Bedarf wahrnehmen und Institutionen und Dienste darauf aufmerksam gemacht werden. Die Beratungsstellen arbeiten also anlassbezogen. Der präventive Hausbesuch nutzt die absolut freiwillige Inanspruchnahme eines Beratungsangebotes, ohne dass von irgendeiner Seite ein Bedarf gesehen werden muss. Bei der Beratung liegt das besondere Potenzial in der Breite und Vielfalt der Themen, zu denen Information und konkrete Hilfen angeboten werden. Es gilt, in Ruhe die Lebensumstände und -situationen, die Bedarfe individuell und gemeinsam mit dem Betroffenen zu reflektieren und Verbesserungsvorschläge zu machen. Bedingt durch eine ausreichende Zeitkapazität kann ein gutes Gesprächsklima

<sup>17</sup> Vg. Abschlussbericht zum Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“ von IPP, S. 92

entstehen, in dem auch sensible Fragen zur Sprache kommen.

Das Ursprungskonzept sah vor, dass sich die Beratung auf einen einmaligen Hausbesuch beschränken sollte und bei entsprechendem Unterstützungsbedarf eine sofortige Vermittlung an andere Dienste und Einrichtungen erfolgen sollte. In der praktischen Umsetzung zeigte sich immer wieder, dass bei sehr komplexen Problemlagen Folgebesuche erforderlich waren. Immer wieder meldeten sich auch bereits besuchte Personen nach einigen Monaten erneut, um neu aufgetretene Probleme vorzubringen. Es war deutlich erkennbar, dass bereits eine Vertrauensbeziehung entstanden war.

#### **4.5 Zeitlicher Aufwand für einen „präventiven Hausbesuch“**

Die Beratung im engeren Sinne bedarf mit Vor- und Nachbereitung einer Zeitkapazität von durchschnittlich vier Stunden bei einem einfachen, rein informativen Hausbesuch bis durchschnittlich 12,5 Stunden für einen aufwändigen Hausbesuch. Bei 80 % der Hausbesuche war eine Vielzahl nachgehender Arbeiten zu erledigen (Recherche, Kontaktaufnahmen mit Anbietern und Einrichtungen, Einbindung Dritter, Antragsunterstützung, ggf. Folgebesuche). Diese Leistungen können als Elemente eines Case-Managements betrachtet werden. In 15 % der Fälle wurde das Case-Management an ein ASZ und in 10 % an die Fachlichkeiten BSA und FhV im Sozialbürgerhaus abgegeben. Die Unterstützungsangebote reichten von entlastenden Beratungsgesprächen über Informationsvermittlung und kleinere organisatorische oder handwerkliche Hilfestellungen bis zur Kontaktaufnahme mit Einrichtungen, die passende Angebote vorhalten. Immer wieder mussten auch Lösungen für sehr tiefgehende Probleme (Schicksalsschläge, Verluste, tragische Ereignisse mit traumatischen Nachwirkungen, Suizidgedanken) bearbeitet und krisenintervenierende Maßnahmen eingeleitet werden. Hierfür war in verschiedenen Fällen ein deutlich höherer Zeitaufwand erforderlich.

#### **4.6 Analyse der Kooperationen und Bewertung der Modellregionen**

Hinsichtlich der Durchführung und Qualität der Beratung, Kooperation und Vermittlung ergaben sich keine relevanten Unterschiede. Den Fachkräften in allen Modellregionen ist es gelungen, sich das Feld der vielfältigen Angebote im Bereich der Altenhilfe/Altenarbeit zu erschließen. Die zentralen Kooperations- und Vermittlungspartnerinnen und -partner für alle Fragen der Altenarbeit, also alltagsunterstützende Dienste sowie soziale und gesellige Angebote sind in allen Modellregionen die ASZ. Für die finanziellen und rechtlichen Belange, bei komplexen Problemkonstellationen und in (seltenen) Gefährdungsfällen sind die SBH die zentralen Ansprechpartnerinnen und -partner<sup>18</sup>.

Kontakte zu Moscheen, Kirchengemeinden, migrationsspezifischen Einrichtungen und Treffpunkte eröffnen überregionale und stadtweite Zugangswege zu Menschen mit Migrationshintergrund und ermöglichen eine bedürfnisgerechte Beratung.

---

<sup>18</sup> Vgl. Abschlussbericht zum Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“ von IPP, S. 56

Die präventiven Hausbesuche bei der GEWOFAG ergänzen in sinnvoller Weise das Projekt Wohnen im Viertel. Es wurden ausschließlich Mieterinnen und Mieter angesprochen. Bei den Beratungen standen Wohnungsthemen im Vordergrund<sup>19</sup>.

#### **4.7 Nutzen und Kosten des präventiven Hausbesuches**

Im Rahmen der „präventiven Hausbesuche“ werden häufig geradezu zufällig und sehr frühzeitig Interventionsbedarfe offenbar, die dem Ratsuchenden oft noch nicht bewusst sind, und es werden durch die Beraterinnen und Berater oftmals mehr Hilfebedarfe identifiziert, als ursprünglich benannt wurden. Dies liegt einerseits an dem höheren Vertrauensniveau in der eigenen vertrauten Umgebung, andererseits an der Betrachtungsmöglichkeit des Wohnumfeldes. Laut Abschlussbericht hätte ca. ein Drittel der besuchten Personen nicht aktiv nach Hilfsangeboten gesucht, davon die Hälfte hatte jedoch objektiven Bedarf an Unterstützung. Bei den Besuchten ohne Unterstützungsbedarf besteht der Nutzen in der Tatsache, dass diese Personen erfahren haben, wohin sie sich mit Fragen und Anliegen wenden können. Bei 10 % der Besuchten wurde ein bisher nicht beanspruchtes Anrecht auf finanzielle Unterstützung festgestellt.

Beim „präventiven Hausbesuch“ werden Unterstützungsbedarfe aufgedeckt, die für die Ratsuchenden im Vorfeld oft keine oder nur geringe Relevanz hatten, aber für den Verbleib in der eigenen Wohnung und die Vermeidung von Gefährdungssituationen von großer Bedeutung sind<sup>20</sup>.

Ogleich keine quantifizierbaren, finanziellen Nutzeneffekte rechnerisch nachgewiesen werden können, zeigt sich in den Ergebnissen sehr wohl, dass die Zielsetzungen der Landeshauptstadt München nach Erhalt der psychischen und physischen Gesundheit, die Vermeidung von Vereinsamung und Ausgrenzung und die Förderung gesellschaftlicher Teilhabe gut nachvollziehbar erreicht wird. IPP spricht sich eindeutig dafür aus, in den nächsten Jahren allen Bürgerinnen und Bürgern ab 75 Jahren und allen Menschen mit Migrationshintergrund ab 65 Jahren einen präventiven Hausbesuch anzubieten.

Geht man von einer Gesamtpopulation von ca. 147.000 Personen und von der Voraussetzung aus, dass - analog zu den Projektergebnissen - ca. 5 % (ca. 7.350 Personen) das Angebot annehmen, würde man bei einer durchschnittlichen Beratungsdauer von 8,5 Stunden und durchschnittlich 800 Jahresarbeitsstunden rund 100 Halbtageskräfte pro Jahr benötigen<sup>21</sup>.

#### **4.8 Ausbau des Angebotes als Regelangebot in den ASZ**

In München besteht durch die ASZ, die FhV und die Beratungsstellen für ältere Menschen ein breites und differenziertes Angebot an professionellen Angeboten im

<sup>19</sup> Vgl. Abschlussbericht zum Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“ von IPP, S. 50

<sup>20</sup> Vgl. Abschlussbericht zum Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“ von IPP, S. 38

<sup>21</sup> Vgl. Abschlussbericht zum Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“ von IPP, S. 74

Bereich der offenen Altenhilfe. Alle bieten auch aufsuchende Beratung, wenn die Einrichtung Kenntnis über Personen mit Hilfebedarf erhält oder die bzw. der Ratsuchende selbst seinen Beratungsbedarf erklärt. Dagegen fehlt in München eine Stelle, die aktiv ältere Menschen fragt, ob sie Information wünschen oder benötigen und bei Bedarf die Tür ins Hilfesystem öffnet. In gewissem Umfang findet dies statt, wenn durch die Vielzahl der niederschweligen Angebote (Kurse, Vorträge, Begegnung) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ältere Menschen kennen und beobachten. Aber in diesem Fall muss bereits Kontakt von Seniorinnen und Senioren zur Einrichtung bestehen.

Im Abschlussbericht kommt IPP zu dem Ergebnis, dass sich das Konzept der präventiven Hausbesuche insgesamt bewährt hat und in der erprobten Form in ein Regelangebot überführt werden sollte. Die Mitarbeiterinnen des ASZ und des SBH verzeichneten insgesamt die höchste Zahl an Kontakten. Mit beiden Einrichtungen wurde auch am häufigsten kooperiert. IPP empfiehlt, eine bereits bestehende flächendeckende Struktur, wie sie mit den ASZ und den SBH bereits besteht, für die Überführung in ein Regelangebot unbedingt zu nutzen. Für eine Ansiedelung in den ASZ spricht laut IPP vor allem auch, dass zahlreiche Anliegen, die bei den präventiven Hausbesuchen aufgegriffen wurden, in den bereits bestehenden Zuständigkeitsbereich der ASZ fallen (z.B. Unterstützung der sozialen Einbindung, Förderung der Teilhabe, Vermittlung von Ehrenamtlichen). Bei den SBH liegt das Potential in der guten Schnittstellengestaltung im Bereich der Transferleistungen und der materiellen Unterstützungen<sup>22</sup>. IPP führt weiter aus, dass das vielfältige und ausdifferenzierte Angebot der offenen Altenhilfe für nahezu jede Problemlage ein passendes Angebot bereithält, es aber Zeit kostet, das Hilfesystem so aufzubereiten, dass es zugänglich wird, und dass das Bedürfnis bei alten Menschen nach einer vertrauten, kompetenten und stabilen (Erst-)Ansprechpartnerin bzw. (Erst-)Ansprechpartner besteht<sup>23</sup>. IPP empfiehlt ferner, einen flächendeckenden Ausbau der präventiven Hausbesuche sukzessive voranzutreiben, die Modellstandorte als Übergangslösungen beizubehalten und die Aufgabe in den Stellenplan der ASZ zu integrieren<sup>24</sup>. Bei Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund sollten eine kultursensible Vorgehensweise, vielleicht sogar einschlägige Sprachkenntnisse, sichergestellt werden<sup>25</sup>.

Das Sozialreferat erkennt den hohen und sinnhaften Bedarf, die präventiven Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner als Regelangebot auszubauen. Hierfür wird bei Zuschaltung einer entsprechenden Personalressource an eine Übertragung der Aufgabe an die ASZ, deren Aufgabenprofil über das Gesamtkonzept Münchner Altenhilfe weiterentwickelt wird, u.a. aus folgenden Gründen für zielführend erachtet:

---

22 Vgl. Abschlussbericht zum Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“ von IPP, S. 94  
23 Vgl. Abschlussbericht zum Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“ von IPP, S. 81  
24 Vgl. Abschlussbericht zum Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“ von IPP, S. 84  
25 Vgl. Abschlussbericht zum Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“ von IPP, S. 85

- Die ASZ sind aufgrund ihrer Niederschwelligkeit bestens geeignet, die präventiven Hausbesuche in den neuen konzeptionellen Auftrag zu integrieren. Die Hemmschwelle für Seniorinnen und Senioren zur Kontaktaufnahme mit einem ASZ ist gering.
- Das Potenzial des „präventiven Hausbesuchs“ liegt in der Breite der Themenbereiche, in denen Beratung und Vermittlung von Informationen und Hilfen angeboten werden. Die ASZ halten selbst viele Angebote vor, die ältere Menschen benötigen. Sie bieten z.B. alltagsunterstützende und -strukturierende Maßnahmen an, vermitteln hauswirtschaftliche Versorgung, Hilfsmittelversorgung, übernehmen schnelle und unkonventionelle Maßnahmen der Wohnungsanpassung, kooperieren mit den Ärztinnen und Ärzten im Stadtteil, halten einen Pool von Seniorenbegleiterinnen und -begleitern und Ehrenamtlichen für Besuchs- und Begleitdienste vor (je nach Verfügbarkeit).
- Die ASZ ermöglichen Kontakte und tragen zur Bildung von sozialen Netzwerken teil. Sie bieten selbst u.a. Demenzbetreuungsgruppen und Gruppen für psychisch beeinträchtigte Menschen an. Damit verringern sie Vereinsamung und schaffen direkt Möglichkeiten zur Teilhabe an der Gemeinschaft.
- Ehrenamtliche werden in den ASZ begleitet und qualifiziert. Einige ASZ verfügen bereits über einen Pool von Helferinnen und Helfern für kleinere handwerkliche Hilfen.
- Der präventive Ansatz und die Wahrnehmung aufsuchender Beratung sind in der ASZ-Konzeption seit langem verankert und werden intensiv verfolgt. Die präventiven Hausbesuche können als zusätzliches Beratungsangebot ohne großen organisatorischen Aufwand eingeführt werden. Es werden in jedem ASZ schon heute 2,5 sozialpädagogische Fachkräfte vorgehalten. Somit ist durchgängig eine Beratungsperson ansprechbar, es gibt keine Abwesenheitsbrüche, und es besteht enge kollegiale Austausch- und Reflexionsmöglichkeit.
- Die ASZ übernehmen Fallverantwortung bzw. Case-Management. (Die Evaluation des Modellprojektes ergab, dass die Abgabe der Verantwortung für ein Case-Management in 15 % der Fälle an das regionale ASZ und in 10 % an die SBH [FhV und BSA] erfolgte<sup>26</sup>.)
- Es bestehen direkte, unmittelbare Zugangsmöglichkeiten zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Hilfsangeboten.
- Die ASZ verfügen über einen guten Zugang zu Menschen mit Migrationshintergrund. 2012 wurden 13,6 % Menschen mit Migrationshintergrund beraten, 2013 15,2 %.
- Die Beratung und Vermittlung in den ASZ erfolgt trägerunabhängig.
- Die ASZ tragen die Verantwortung für die regionale Vernetzung. Es bestehen langjährige sehr tragfähige Kooperationen mit den anderen Leistungserbringern in der Beratungsszene, mit dem Sozial- und Gesundheitsbereich. Die ASZ kennen und aktualisieren gemeinsam mit den Kooperationspartnerinnen und -part-

---

26 Vgl. Abschlussbericht zum Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“ von IPP, S. 93

nern die Angebote in der Sozialregion. Durch eine regelmäßige und systematische Kooperation mit den SBH haben die ASZ die notwendigen Kontakte zur Vermittlung von gesetzlichen Transferleistungen und weiteren materiellen Unterstützungen.

- Der Zugang zu Stiftungsmitteln ist in ASZ institutionalisiert. Ein relativ unbürokratischer Ablauf verschafft Seniorinnen und Senioren, die keinen Anspruch auf gesetzliche Geldleistungen haben, Unterstützung. Ermäßigungen für Kurse, Feste, Mittagstisch oder auch zu medizinischen Zusatzleistungen (Zuzahlungen für therapeutische Maßnahmen und Hilfsmittel) u.a. ermöglichen auch finanziell schlechter gestellten Personen eine gesellschaftliche Teilhabe.
- Mit den ASZ besteht eine flächendeckende Angebotsstruktur mit inzwischen 32 ASZ, drei weitere ASZ befinden sich in Planung. Die regionale Zuständigkeit orientiert sich kleinräumiger als bei den SBH an Stadtbezirken oder sogar Stadtvierteln. Sie sind die zentralen Anlaufstellen im Stadtbezirk und als solche etabliert und bekannt. Die räumliche Nähe durch das flächendeckende Netz der ASZ und der Bekanntheitsgrad erleichtern den Zugang.

Insgesamt bedeutet dies: Es kann vielfach durch das ASZ selbst eine zeitnahe, unmittelbare und direkte Hilfestellung zur Verfügung gestellt werden.

Da der präventive Hausbesuch i.d.R. nach einem Besuch abgeschlossen sein soll, sich aber aus der Erfahrung heraus oftmals später erneut ein Gesprächsbedarf ergibt, ist es von Vorteil, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ASZ bereits eine ansatzweise vertraute Beziehung aufbauen konnten. Die ersten Ansätze dieser Vertrauensbeziehung sollten nicht dadurch zunichte gemacht werden, dass neue Ansprechpartnerinnen und -partner ins Spiel kommen, wenn dies nicht aufgrund bestimmter Themen erforderlich ist. Durch die Anbindung der Personen an ein ASZ ist eine dauerhafte Vertrauensbeziehung möglich. Besonders bei vereinsamten Personen unterstützt die Anwesenheit der Fachkraft eine Integration in die Besuchergruppen des ASZ. Viele Seniorinnen und Senioren schaffen es besser, Kontakt zum ASZ aufzunehmen, wenn sie eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter bereits kennen.

## **5. Finanzierung, Produkte 60 5.4.1 / 60 5.4.2**

### **5.1 Personalkosten für die sieben ASZ**

Durch das Gesamtkonzept Münchner Altenhilfe sollen, wie unter Punkt 3 dargelegt, ab 2015 den ASZ neue Aufgaben übertragen und die erforderlichen Bedingungen dafür geschaffen werden, bereits definierte Aufgaben in größter Qualität erbringen zu können. Dafür werden folgende Personalressourcen benötigt:

Für die sieben *ASZplus*, die während der Einstiegsphase die konzeptionelle Weiterentwicklung und die Implementierung der neuen Aufgaben übernehmen sollen, werden je ASZ 1,5 Stellen zusätzlich benötigt. Der überwiegende Stellenbedarf ist im Bereich der sozialpädagogischen Fachlichkeit zu sehen. Jedoch sollte im Einstiegsjahr

auch geprüft werden, ob und welche anderen Fachlichkeiten die Arbeit im ASZ sinnvoll ergänzen. Zu denken ist hier für den Bereich der Beratung und Unterstützung auch an Pflegefachkräfte und hauswirtschaftliche Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter, die den älteren Menschen beispielsweise beim Mittagstisch zur Verfügung stehen und durch den regelmäßigen Kontakt eventuelle Veränderungen bei den Besucherinnen und Besuchern erkennen können. Dies ergibt einen Stellenbedarf von insgesamt neun Vollzeitstellen bei den sechs verbandlich geführten ASZ und 1,5 Vollzeitstellen beim städtischen ASZ Ramersdorf. Die Stellen sollen (analog) mit der Wertigkeit E 9 TVöD bzw. S 12 SuED (Jahresmittelbetrag E 9: 63.500 Euro) eingerichtet werden.

Die Einstiegsstandorte *ASZplus* wurden mit den Trägervertretungen erarbeitet, diskutiert und abgestimmt. Die Mittel für die sechs verbandlich betriebenen *ASZplus*

- ASZ Maxvorstadt (BRK)
- ASZ Sendling (AWO)
- ASZ Allach-Untermenzing (Paritätischer Wohlfahrtsverband)
- ASZ Perlach (Caritasverband)
- ASZ Haidhausen (Hilfe im Alter gGmbH bei der Inneren Mission München) und
- ASZ Fürstenried (Evang. Sozialdienst e.V.)

werden über Zuschussmittel (insgesamt 571.500 Euro) bei Produkt 60 5.4.1 ausgereicht.

Die erforderlichen Mittel (95.250 Euro) für die 1,5 Stellen im städtischen ASZ Ramersdorf fallen im Personalhaushalt des Sozialreferates, Amt für Soziale Sicherung an. Zusätzlich werden für laufende und einmalige Arbeitsplatzkosten 800 Euro bzw. 2.370 Euro je Vollzeitstelle veranschlagt.

Ferner ist es notwendig, dass die spezifische Herangehensweise an die Zielgruppe älterer Menschen mit Migrationshintergrund vom Verein Stadtteilarbeit e.V. weiterhin übernommen und auf die anderen Einstiegsstandorte übertragen wird. Hierzu ist über Zuschussmittel in Produkt 5.4.2 eine Vollzeitstelle für eine sozialpädagogische Fachkraft in E 9 TVöD bzw. S 12 SuED (Jahresmittelbetrag E 9: 63.500 Euro) zu finanzieren.

Darüber hinaus ist es erforderlich, den unterbrechungsfreien Fortgang der präventiven Hausbesuche im ASZ Fürstenried sicherzustellen. Die hierfür im Rahmen des Modellprojektes bereitgestellten Zuschussmittel sehen eine Finanzierung der bestehenden Fachkraftstellen bis September 2014 vor. In der Übergangszeit von Oktober bis Dezember 2014 sollen diese Stellen weiterfinanziert werden und ab Januar im Rahmen des Zuschusses für das *ASZplus* übernommen werden. Für die Zwischenfinanzierung fallen weitere Zuschussmittel in Höhe von 7.905 Euro an.

## **5.2 Sachkosten für die sieben ASZ**

Sachkosten für die Bereitstellung der Arbeitsplätze und ggf. für die Anmietung weiterer Arbeitsräume werden pauschal in einer Höhe von insgesamt 70.000 Euro benötigt.

Zusätzlich werden je ASZ-Standort Mittel in Höhe von 2.500 Euro jährlich benötigt, um adäquate Formen der Aufwandsentschädigung und Anerkennung ehrenamtlicher Leistung gewähren zu können.

Diese Mittel werden ebenfalls im städtischen ASZ benötigt. Darüber hinaus werden im städtischen Haushalt Mittel für geeignete Öffentlichkeitsarbeit in Höhe von einmalig 10.000 Euro beantragt.

## **5.3 Zusätzlicher Personalbedarf bei der Kommunalen Altenhilfe**

Um die fachlich-inhaltliche Weiterentwicklung der ASZ und ihrer Angebote fachgerecht und umfassend begleiten zu können, ist dauerhaft eine zusätzliche Vollzeitstelle für die Fachsteuerung in E 11 / S 17 TVöD (Jahresmittelbetrag E 11: 78.470 Euro) einzurichten. Zusätzlich werden für laufende und einmalige Arbeitsplatzkosten 800 Euro bzw. 2.370 Euro je Vollzeitstelle veranschlagt.

Im Abschlussbericht zum „Modellprojekt Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“ wird eindringlich dafür plädiert, eine Stelle für die Begleitung des Angebotes beim Amt für Soziale Sicherung, Abt. Kommunale Altenhilfe vorzuhalten. Die kurzen Wege in die Verwaltung, die Erschließung städtischer Fortbildungsangebote, die intensive und abgestimmte Öffentlichkeitsarbeit, die Organisation von Austauschtreffen, die Schnittstellenklärung und strategische Kooperation mit anderen Abteilungen, Ämtern und Referaten machen dies unabdingbar. „Durch diese Unterstützung konnten die Fachkräfte vor Ort in einem Kontext arbeiten, der für die Realisierung der „Präventiven Hausbesuche“ förderlich war. Eine entsprechende Stelle wird auch bei der weiteren Umsetzung der „präventiven Hausbesuche“ erforderlich sein<sup>27</sup>.“

Die neue Fachstelle übernimmt folgende Aufgaben:

- Beratung, fachliche Steuerung, Weiterentwicklung und flächendeckender, sukzessiver Ausbau des Angebotes „Präventive Hausbesuche“ mit den entsprechenden Maßnahmen der Zugangsgestaltung (z.B. Aktion INFOPOST), von Austausch und Schnittstellenkooperation,
- Beratung, fachliche Steuerung und kontinuierliche Weiterentwicklung der Konzeption der ASZ mit Beratungs-, Versorgungs- und Unterstützungsangeboten im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung von Angeboten und Projekten im Rahmen des Gesamtkonzepts Münchner Altenhilfe
- Organisation von regelmäßigen Projekt- und Austauschtreffen,

---

<sup>27</sup> Vgl. Abschlussbericht zum Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“ von IPP, S. 87

- Entwicklung und Überprüfung von geeigneten neuen Kennzahlen für die fachliche Steuerung und kontinuierliche Weiterentwicklung,
- Zusammenarbeit mit anderen (internen und externen) Dienststellen zum Thema häusliche Versorgung, Quartierbezug, Ehrenamt,
- Aufbau und Pflege eines zentralen Helferpools zur Vermittlung an die ASZ,
- Vertretung in der Öffentlichkeit und Gestaltung geeigneter öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen,
- enge Kooperation und fachliche Beratung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der offenen Altenhilfe und der Planungsbeauftragten der Träger und der entsprechenden Gremien (z.B. Fachausschuss Alter und Gesundheit, Facharbeitskreis (FAK) ASZ, FAK Beratungsstellen und das Fachforum),
- enge Kooperation mit dem Senioren-, Ausländer- und Behindertenbeirat und dem Behindertenbeauftragten.

Insgesamt ergibt sich die Notwendigkeit der Einrichtung dieser neuen Fachstelle aus den beschriebenen neuen Steuerungsaufgaben, die mit der *ASZplus*-Konzeption verbunden sind. So war im Modellprojekt Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner bereits eine halbe Projektstelle für vier Standorte der Präventiven Hausbesuchen vorgesehen. Mit der neuen Fachstelle gilt es die Steuerung und Begleitung der Präventiven Hausbesuche an sieben *ASZplus*-Standorten durchzuführen. Ferner erwächst aus den übrigen zusätzlichen Aufgaben der *ASZplus* ein erhöhter Steuerungsaufwand in der Abteilung kommunale Altenhilfe. Zudem gilt es, die Einstiegsphase des Gesamtkonzeptes Münchner Altenhilfe zu begleiten, die Kooperationsvereinbarung zwischen den *ASZplus* und den Beratungsstellen sowie den Altenhilfefachlichkeiten im Sozialbürgerhaus fortzuschreiben und auch die Entwicklung weiterer ASZ zu *ASZplus* vorzubereiten. Eine Übertragung von Arbeits- und Stellenkapazitäten von bestehenden Stellen im Sozialreferat ist nicht möglich, da sich der Arbeitsanfall aufgrund der Leistungsmehrung erhöhen wird.

#### 5.4 Zusammenfassung

Insgesamt fallen damit laufende Kosten in Höhe von 897.420 Euro und einmalige Kosten in Höhe von 23.880 Euro an, die sich wie folgt zusammensetzen:

##### Personalkosten

ASZ Ramersdorf:	1,5 Stellen E 9	95.250 Euro
Fachsteuerung	1 Stelle E 11	<u>78.470 Euro</u>
		173.720 Euro

Die Finanzierung der Personalkosten erfolgt aus dem Finanzmittelbestand.

**Zuschussmittel**

ab 2015:

ASZ <i>plus</i> -Standorte	9 Stellen E 9	571.500 Euro
Stadtteilarbeit e.V.	1 Stelle E 9	63.500 Euro
lfd. Arbeitsplatz- und Mietkosten (pauschal)		70.000 Euro
Aufwandsentschädigungen		<u>15.000 Euro</u>
		720.000 Euro

in 2014:

Zwischenfinanzierung ASZ Fürstenried		7.905 Euro
--------------------------------------	--	------------

Die Finanzierung der Zuschussmittel ab 2015 erfolgt aus dem Finanzmittelbestand. Die einmalig im Jahr 2014 erforderlichen Zuschussmittel in Höhe von 7.905 Euro werden aus dem vorhandenen Produktbudget abgedeckt.

**Sachkosten**

laufend:

laufende Arbeitsplatzkosten für insg. 2,5 VZÄ		1.200 Euro
Aufwandsentschädigungen ASZ Ramersdorf		<u>2.500 Euro</u>
		3.700 Euro

einmalig:

einmalige Arbeitsplatzkosten		5.925 Euro
Öffentlichkeitsarbeit		<u>10.000 Euro</u>
		15.925 Euro

Die Finanzierung der laufenden Sachkosten und der einmaligen Arbeitsplatzkosten erfolgt aus dem Finanzmittelbestand, die Kosten für die geplante Öffentlichkeitsarbeit werden aus dem vorhandenen Referatsbudget abgedeckt.

**6. Kosten (ohne Einsatz von Restmitteln)**

	dauerhaft	einmalig	befristet
<b>Summe zahlungswirksame Kosten *</b>	897.420 € ab 2015	15.925 € in 2015	
davon:			
Personalauszahlungen	173.720 €		
Sachauszahlungen**	3.700 €	15.925 € in 2015	
Transferauszahlungen	720.000 €		
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente städtisch:	2,5		
neue Stellen Träger (VZÄ):	10,0		
Nachrichtlich Investition			

\* Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnung, Steuerungsumlage, kalkulatorische Kosten und Rückstellungen u. a. für Pensionen) können in den meisten Fällen nicht beziffert werden.

Bei Besetzung von Stellen mit einem Beamten/einer Beamtin entstehen zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von 50 Prozent des Jahresmittelbetrages.

\*\* ohne IT-Kosten

Ab 2015 gelten für die Verrechnung der Leistungen mit it@M die vom Direktorium und der Stadtkämmerei genehmigten Preise. Die zur Zahlung an it@M erforderlichen Mittel für die Services „Arbeitsplatzdienste“ und „Telekommunikation“ werden im Rahmen der Aufstellung des Haushalts- bzw. Nachtrags Haushaltsplanes in die Budgets der Referate eingestellt. Eine gesonderte Beschlussfassung über die Mittelbereitstellung ist daher nicht mehr erforderlich.

**Eilbedürftigkeit**

Eine Beschlussfassung in der nächsten VV-Moratoriumssitzung vorraussichtlich im Juli 2015 würde nicht ausreichen, da die sechs Träger die wirtschaftliche Planungssicherheit für die Akquise von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die verbandlichen ASZ benötigen. Im Herbst 2014 sind von den Trägern die Finanzierungspläne für die ASZ mit den neuen, durch die Aufgaben- und Stellenmehrung verursachten, Mehrkosten dem Sozialreferat vorzulegen, die neuen Verträge abzuschließen und die Zuschüsse auszureichen. Ggf. sind, wie erwähnt, neue Arbeitsplätze einzurichten und dafür geeignete, zusätzliche Räumlichkeiten anzumieten.

Spätestens ab März 2015 muss an den sieben ASZ-Standorten mit der Weiterentwicklung des Aufgabenprofils der ASZ zu ASZplus begonnen werden. Analog zu den verbandlichen ASZ muss für das städtische ASZ Ramersdorf die Stellenbesetzung vorangetrieben und realisiert werden. Gleiches gilt für die Stellenschaffung der Fachstelle im Amt für Soziale Sicherung, Abt. Kommunale Altenhilfe, um die fachlich-inhaltliche Weiterentwicklung der ASZ und ihrer Angebote fachgerecht und umfassend begleiten zu können.

Insgesamt ist dies zusätzlich vor dem Hintergrund zu bewerten, dass bereits bis Mitte 2016 dem Stadtrat ein abgestimmtes Gesamtkonzept für die Münchner Altenhilfe vorgelegt werden soll.

### **Anhörung des Bezirksausschusses**

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

Auf die Stellungnahme des Referats für Gesundheit und Umwelt, vgl. Anlage 2, wird verwiesen. Das Sozialreferat greift die Anregungen gerne auf.

Das Personal- und Organisationsreferat und die Stadtkämmerei nahmen mit Schreiben vom 28.08.2014 bzw. 01.09.2014 wie folgt Stellung:

„Das Personal- und Organisationsreferat stimmt vorbehaltlich der Sicherstellung der Finanzierung und der Befristung (auf zwei Jahre ab Besetzung) der künftig in diesem Zusammenhang geltend gemachten Stellenkapazitäten der Beschlussvorlage zu.

Der Bedarf an 1,5 Stellen (VZÄ) für das Alten- und Servicezentrum Ramersdorf sowie an 1 VZÄ für die fachliche Steuerung beim Amt für Soziale Sicherung erscheint zwar dem Grunde nach klar, basiert aber nur auf Schätzungen der Dienststelle und sollte deshalb evaluiert werden.

Um entsprechende Ergänzung der Ziffer 6 des Antrags der Referentin wird gebeten.

Die weiteren im Beschluss getroffenen Aussagen betreffen nicht die städtische Personal- und Stellenausstattung.

Es wird des Weiteren darauf aufmerksam gemacht, dass mangels vorliegender Arbeitsplatzbeschreibungen keine abschließende Aussage zur Bewertung der neu einzurichtenden Stellen getroffen werden kann. Die diesbezüglichen Aussagen im Beschlussentwurf sind deshalb unter Vorbehalt zu betrachten.“

„Die Stadtkämmerei stimmt der zentralen Finanzierung der Personal- und Sachkosten für die vom Personal- und Organisationsreferat befürworteten befristet einzurichtenden 2,5 VZÄ zu. Diesbezüglich wird auf die Stellungnahme des Personal- und Organisationsreferates zur oben genannten Beschlussvorlage verwiesen.

Des Weiteren ergeht die Zustimmung zur Bereitstellung von Mitteln aus dem Finanzmittelbestand hinsichtlich der bei den Trägern der freien Wohlfahrtspflege einzurichtenden Stellen zur Umsetzung des Konzeptes ASZplus sowie der notwendigen Sachkosten.“

Das Sozialreferat hält an seinen (unbefristeten) Stellenforderungen fest und begründet dies wie folgt:

Wie in der Beschlussvorlage ausführlich dargestellt, macht der demographische Wandel eine noch bedarfsgrechtere, fachlich differenziertere Aufgabenerfüllung im Bereich der Altenhilfeangebote erforderlich. In einem ersten Schritt sollen sieben ASZ in die Lage versetzt werden, mit einer verbesserten Personalausstattung den hohen und zum Teil auch neuen Anforderungen gerecht zu werden. Diese ASZ erhalten alle unbefristet 1,5 Stellen zusätzlich.

Daher sind auch die 1,5 VZÄ im ASZ Ramersdorf ab 01.03.2015 zwingend unbefristet erforderlich. Das einzig städtisch geführte ASZ Ramersdorf nimmt eine Vorbildfunktion gegenüber den verbandlich geführten ASZ ein und darf gegenüber diesen nicht schlechter gestellt werden. Eine geringere Leistungserbringung auf Grund unzureichender Personalkapazität ist nicht hinnehmbar und hätte negative Auswirkungen auf die Außenwirkung des ASZ.

Darüber hinaus ist die Einwertung in S 12 SuED Voraussetzung für die qualitativ hohe Erbringung der Leistung und für die Akquise von geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern. In den ASZ wird eine große Zahl sehr schwieriger, psychisch veränderter, dementer oder an Suchterkrankungen leidender Personen versorgt und unterstützt. Das Potenzial für Gefährdungsfälle ist hoch. Die Menschen benötigen umfassende Begleitung im Alltag. Eine Einwertung in S11 SuED würde diesen Erfordernissen nicht gerecht werden.

Auch die 1,0 VZÄ im Bereich Fachsteuerung ist aus Sicht des Sozialreferates ohne Befristung erforderlich. Die neuen, zusätzlichen Steuerungsaufgaben im Rahmen des Gesamtkonzepts Münchner Altenhilfe, insbesondere die konzeptionelle Weiterentwicklung der Kooperation und Schnittstellengestaltung mit den Altenhilfe-relevanten Fachdiensten in den SBH sowie der Ausbau von weiteren ASZ zu *ASZplus*-Standorten in den nächsten 2 - 3 Jahren und die Planung von vier neuen ASZ (ASZ Hasenberg/Stanigplatz, ASZ Westpark/Garmischer Straße, ASZ Bogenhausen II/Prinz-Eugen-Park und ASZ Nymphenburg/Arnulfstraße) sind mit der derzeitigen Personalausstattung nicht in der erforderlichen Qualität zu erbringen.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Müller, der Verwaltungsbeirätin, Frau Stadträtin Demirel, der Stadtkämmerei, dem Personal- und Organisationsreferat, der Frauengleichstellungsstelle, dem Referat für Gesundheit und Umwelt, dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit, der Beauftragten des Oberbürgermeisters für den Altenpflegebereich, dem Seniorenbeirat, dem Behindertenbeirat, dem Behindertenbeauftragten, dem Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-BRK und dem Ausländerbeirat ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

## **II. Antrag der Referentin**

1. Die Ausführungen des Sozialreferats zum Stand des Gesamtkonzepts Münchner Altenhilfe werden zur Kenntnis genommen.
2. Der Abschlussbericht des Sozialreferats zum Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“ wird zur Kenntnis genommen.
3. Dem Vorschlag des Sozialreferats, die „präventiven Hausbesuche“ als Regelangebot in den Leistungsauftrag der *ASZplus* aufzunehmen, wird zugestimmt. Das Sozialreferat

wird beauftragt, mit der Umsetzung des Konzeptes *ASZplus* an den Standorten ASZ Maxvorstadt, ASZ Perlach, ASZ Sendling, ASZ Allach-Untermenzing, ASZ Ramersdorf, ASZ Haidhausen und ASZ Fürstenried zu beginnen. Das Sozialreferat wird beauftragt, mit den Trägern der ASZ die Vereinbarungen auf der Basis dieser Beschlussfassung abzuschließen.

4. Für die Umsetzung des Konzeptes *ASZplus* werden Zuschussmittel in Höhe von insgesamt 720.000 Euro bereitgestellt. Das Sozialreferat wird beauftragt, die hierzu zusätzlich benötigten Mittel auf dem Büroweg bzw. im Wege der Haushaltsplanung 2015 ff. anzumelden. Das Produktkostenbudget des Produkts 60 5.4.1 (Finanzposition 4310.700.0000.2) erhöht sich dadurch ab 2015 um 720.000 Euro, der Betrag ist in voller Höhe zahlungswirksam.
5. Das Sozialreferat wird beauftragt, bis Mitte 2016 ein abgestimmtes Konzept über
  - den weiteren stufenweisen Ausbau der *ASZplus*-Standorte
  - die fachlich-inhaltliche Ausrichtung der im SBH relevanten Altenhilfe-Angebote (FhV, BSA und SGB XII)
  - die fachlich-inhaltliche Ausrichtung der Beratungsstellen für ältere Menschen und Angehörige sowie der Fachstellen für pflegende Angehörige sowie die dafür benötigten Ressourcen vorzulegen.

#### **6. Personalkosten**

Das Personal- und Organisationsreferat wird gebeten, im Benehmen mit dem Sozialreferat die zusätzlich erforderlichen 1,5 Stellen für die Fachkräfte im städtischen ASZ Ramersdorf sowie 1 Stelle für die Fachstelle im Amt für Soziale Sicherung, Kommunale Altenhilfe, einzurichten und die Stellenbesetzung in die Wege zu leiten.

Das Sozialreferat wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel i. H. v. bis zu 173.720 Euro entsprechend der tatsächlichen Besetzung bei den Ansätzen der Personalauszahlungen beim entsprechenden Kostenstellenbereich SO 20104 Unterabschnitt 4311 bzw. 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).

#### **7. Sachkosten**

Das Sozialreferat wird beauftragt, die im Jahr 2015 erforderlichen zahlungswirksamen Haushaltsmittel für die einmaligen Arbeitsplatzkosten in Höhe von maximal 5.925 Euro (Finanzposition 4015.650.000.7) und für die Öffentlichkeitsarbeit in Höhe von 10.000 Euro auf dem Büroweg bereitstellen zu lassen. Das Sozialreferat wird beauftragt, die

dauerhaften Arbeitsplatzkosten in Höhe von maximal 1.200 Euro und die Aufwandsentschädigungen im ASZ Ramersdorf in Höhe von 2.500 Euro für die Jahre 2015 ff. im Rahmen der Haushaltsplanung budgeterhöhend zusätzlich anzumelden (UA 4015 bzw. 4311).

8. Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Finanzierungsmoratorium, weil die sechs Träger die wirtschaftliche Planungssicherheit für die Akquise von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die verbandlichen ASZ benötigen und die Verträge mit den neuen Zuschusssummen abzuschließen sind.

Analog zu den verbandlichen ASZ muss für das städtische ASZ Ramersdorf und für die Stelle im Bereich der fachlichen Steuerung im Amt für Soziale Sicherung, Abt. Kommunale Altenhilfe, die Stellenbesetzung vorangetrieben und realisiert werden.

Um bis Mitte 2016 dem Stadtrat ein abgestimmtes Gesamtkonzept für die Münchner Altenhilfe vorlegen zu können, ist es unerlässlich, im März 2015 mit der Weiterentwicklung des Aufgabenprofils der ASZ zu *ASZplus* zu beginnen.

9. Die Nr. 5 dieses Beschlusses unterliegt der Beschlussvollzugskontrolle.

### III. **Beschluss**

nach Antrag.

Die endgültige Beschlussfassung obliegt der Vollversammlung des Stadtrates.

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**  
**An die Frauengleichstellungsstelle**  
**An das Sozialreferat, S-Z-F**  
**An das Sozialreferat, S-Z-P/LG**  
**An das Sozialreferat, S-Z-dIKA**  
**An den Behindertenbeirat**  
**An den Behindertenbeauftragten**  
**An das Sozialreferat, S-Z-F/H**  
**An das Sozialreferat, S-Z-F/H-PV**  
**An das Sozialreferat, S-Z-F/H-AV**  
**An das Sozialreferat, S-Z-SP**  
**An den Seniorenbeirat**  
**An die Beauftragte des Oberbürgermeisters für den Altenpflegebereich**  
**An den Ausländerbeirat**  
**An das Referat für Gesundheit und Umwelt**  
**An das Personal- und Organisationsreferat**  
z.K.

Am

I.A.