

## **Programm zur Verbesserung der Qualität in der vollstationären Pflege**

Produkt 60 5.5.2 Strukturelle Hilfe bei Pflegebedürftigkeit

### **Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 03178**

#### **Beschluss des Sozialausschusses vom 09.07.2015 (VB)**

Öffentliche Sitzung

#### **I. Vortrag der Referentin**

Die Berichte der Münchner Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege sowie der Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA, vormals Heimaufsicht) zeigen deutlich entsprechende Entwicklungen und Handlungsbedarfe in der Qualität der pflegerischen und betreuenden Versorgung von Pflegebedürftigen in Münchner Pflegeheimen auf.

Bislang unterstützt die Landeshauptstadt München sie mit zwei Programmen, die Pflegeüberleitung – zuständig für die Sicherstellung der Versorgungskontinuität bei Einzug oder Rückverlegung aus dem Krankenhaus – und die Heiminterne Tagesbetreuung – zur Betreuung von Menschen mit Demenz. Für beide Programme wurden von der Landeshauptstadt München/Sozialreferat gemeinsam mit den Heimträgern Konzepte zur Umsetzung erarbeitet, sie werden durch das Sozialreferat fachlich mit Supervisionen, Workshops und Fachvorträgen begleitet. Der Nutzen und die positiven Wirkungen beider Programme wurden evaluiert, die Ergebnisse dem Stadtrat vorgelegt.

Aus den Mitteln beider Programme werden zudem Gruppen-Supervisionen und Fortbildungen zur Gerontopsychiatrischen Fachkraft bezuschusst. Eine weitere Förderung aktuell erforderlicher Qualifizierungsmaßnahmen ist aus den vorhandenen Mitteln nicht finanzierbar.

#### **Zusammenfassung**

Bereits in den Jahren 2005 mit 2013 führte die Fachabteilung Inklusion und Pflege im Amt für Soziale Sicherung erfolgreich die „Personalentwicklungsmaßnahme Demenz“ durch<sup>1</sup>. Analog dieser Maßnahme sollen die beruflich Pflegenden einschließlich der Führungskräfte der vollstationären Pflegeeinrichtungen in München eine entsprechende Förderung erhalten.

---

<sup>1</sup> [http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Sozialamt/fachinformationen-pflege/personalentwicklungsmaessnahme\\_demenz.html](http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Sozialamt/fachinformationen-pflege/personalentwicklungsmaessnahme_demenz.html)

Ziel ist hierbei, die Grundqualifikationen und das aktuelle Fachwissen in folgenden Bereichen zu verbessern:

- Deutschkenntnisse
- Umgang mit Menschen mit Demenz bzw. gerontopsychiatrischen Krankheiten
- Umgang mit Medikamenten, insbesondere mit Psychopharmaka
- Schmerzmanagement
- Sterbebegleitung

Die Umsetzung des Förderprogramms für die Jahre 2016 mit 2020 soll mittels Leitlinien analog des Programms zur Verbesserung der Qualität in der ambulanten und teilstationären Pflege erfolgen.

Zur Umsetzung des Programms zur Verbesserung der Qualität in der vollstationären Pflege werden seitens der Landeshauptstadt München in den Jahren 2016 mit 2020 jeweils 200.000 Euro pro Jahr zur Verfügung gestellt, nicht verbrauchte Mittel sind auf das Folgejahr zu übertragen, einschließlich der Abfinanzierung im ersten Jahr 2021. Die Finanzierung soll zentral erfolgen.

## 1. Ausgangslage

Der Marktbericht Pflege berichtete 2014 für München über den Bestand von 56 vollstationären Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 7.612 Pflegeplätzen, wovon 59 Plätze feste Kurzzeitpflegeplätze sind<sup>2</sup>.

Ausgewählte Ergebnisse des 4. Pflege-Qualitätsberichts des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen berichtete aus den Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) und der privaten Krankenversicherungen (PKV) im Zeitraum 01.01. bis 31.12.2013 aus dem stationären Bereich:

„Zentrale epidemiologische Daten

- 63,8 % der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen waren in ihrer Alltagskompetenz durch Demenz oder andere gerontopsychiatrische Krankheiten eingeschränkt.
- 35 % litten an chronischen Schmerzen.
- 76,8 % erhielten eine Inkontinenzversorgung.
- 7,6 % zeigten einen bedeutenden Gewichtsverlust, d.h. mehr als 5 % in drei Monaten oder mehr als 10 % in sechs Monaten.
- 3,8 % litten an einem Dekubitus<sup>3</sup>.<sup>4</sup>

Die hier benannten Themen decken sich hinsichtlich der Thematiken mit den zentralen Risiken, die im Pflegebereich bestehen.

<sup>2</sup> Download vom 16.02.2015: Marktbericht Pflege – Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01023

<sup>3</sup> Druckgeschwür, das bei anhaltender Druckeinwirkung entsteht

<sup>4</sup> Download vom 16.02.2015: [http://www.mds-ev.de/media/pdf/3\\_Faktenblatt\\_Ergebnisse\\_4.Pflegequal.bericht\\_FINAL.pdf](http://www.mds-ev.de/media/pdf/3_Faktenblatt_Ergebnisse_4.Pflegequal.bericht_FINAL.pdf)

## 2. Fachlich-inhaltliche Erläuterungen

Das Sozialreferat befasst sich aktuell mit Projekten, die spezifischen Zielgruppen den Zugang zur vollstationären Pflege erleichtern und deren Versorgung verbessern sollen. Dies sind Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund, Pflegebedürftige aus der LGBT-Community<sup>5</sup>.

Des Weiteren erfolgen Maßnahmen zur Verbesserung des Umgangs mit Psychopharmaka sowie Projekte zur Veränderung der Pflegeorganisation (Seniorenzentrum Marie Anne Clauss, Hausgemeinschaftsmodell, Qualitätsinitiative stationäre Altenpflege – Primary Nursing).<sup>6</sup> Über eine Veränderung der Pflege- und Arbeitsorganisation soll der Pflegeberuf attraktiver gestaltet werden und Antworten auf den (Fach-)Kräftemangel gefunden werden.

### **Sprachbarrieren**

Der Personalmangel in der vollstationären Pflege ist bekannt. Dies führt dazu, dass Heimträger Fachpersonal aus dem Ausland akquirieren. Für die Betreuung und insbesondere die Verständigung hinsichtlich der erforderlichen fachlichen Versorgung ist es unverzichtbar, die deutsche Sprache sowohl zum fachlich-kollegialen Austausch als auch im direkten Kontakt mit den pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern zu beherrschen. Die Problematik wird immer wieder von Berufsfachschulen für Altenpflege, Heimträgern und Betroffenen artikuliert.

### **Fachliche Anforderungen**

In der vollstationären Pflege ist die Erfüllung der Fachkraftquote eine der Voraussetzungen der täglichen Dienstplanung. Das heißt, für die hochkomplexe, immer verantwortungsvollere Pflegetätigkeit direkt am Menschen sind 50 % examinierte Pflegekräfte und 50 % ungelernte bzw. angeleitete Pflegekräfte (Hilfskräfte) einzusetzen.

Die Fachkräfte müssen nicht nur entsprechende Fachaufgaben (medizinische Behandlungspflege, Pflegeplanung, Arztvisiten etc.) professionell und mittels des Transfers pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die tägliche Praxis umsetzen, sondern zugleich die Anleitung und Verantwortung für die Hilfskräfte übernehmen.

Es ist zu betonen, dass der Einzug von Seniorinnen und Senioren in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung in der Regel erst dann erfolgt, wenn eine häusliche Versorgung nicht mehr möglich ist. Damit steigen zunehmend die fachlichen Anforderungen an die Pflege.

---

<sup>5</sup> Lesben, Schwule, Transgender und Bisexuelle

<sup>6</sup> Download vom 16.02.2015:

<http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Sozialamt/fachinformationen-pflege>

Es sind professionelle Pflegeinterventionen für folgende Zielgruppen (mit entsprechenden Risiken) erforderlich:

- Chronisch Kranke sowie Menschen mit mehr als einer Erkrankung (Multimorbidität) mit hohem behandlungspflegerischen Bedarf und in der Folge
  - die Sicherstellung der Einnahme von vier bis zehn verschreibungspflichtigen Medikamenten (Polypharmakotherapie)
  
- Menschen mit neurologischen Beeinträchtigungen
  - Menschen mit Demenz oder anderen gerontopsychiatrischen Krankheiten mit dem Ziel einer wertschätzenden und deeskalierenden Versorgung und eines fachlich begründeten, respektvollen Umgangs mit dem krankheitsbedingten Verhalten in einer sicheren, fördernden Umgebung unter Anwendung von Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen
  - Menschen mit akuten oder chronischen Schmerzen mit dem Ziel, einer Schmerzreduzierung zum weitgehenden Erhalt der Selbstständigkeit im Alltag und der aktiven Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
  - Menschen in der Sterbephase mit dem Ziel einer palliativen Versorgung, die eine hohe Lebensqualität ermöglicht

Zur Grundversorgung der pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner sind deshalb Grundqualifikationen und aktuelles Fachwissen unabdingbar:

- Deutschkenntnisse
- Umgang mit Menschen mit Demenz bzw. gerontopsychiatrischen Krankheiten
- Umgang mit Medikamenten, insbesondere mit Psychopharmaka
- Schmerzmanagement
- Sterbebegleitung
- Mobilisierung/Mobilisation

### **Förderung der Qualifikationen**

#### **a) Deutschkenntnisse**

Aufgrund des Einsatzes von Pflege(fach)kräften mit (noch) unzureichenden und (noch) zu wenig auf die Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppe ausgerichteten Sprachkenntnissen sollen sowohl während der Ausbildungszeit als auch für neuingestellte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Deutschkurse angeboten werden.

- b) Umgang mit Menschen mit Demenz bzw. gerontopsychiatrischen Krankheiten  
Die Pflege demenzkranker Menschen in Altenpflegeheimen stellt große Herausforderungen an alle, die sich um einen menschengerechten Umgang mit diesem Personenkreis bemühen. Insbesondere werden hohe fachliche und kommunikative Kompetenzen gefordert, wenn die zu betreuenden Menschen ein Verhalten zeigen, welches sich im Zuge ihres Krankheitsverlaufs so stark verändert, dass es als störend und problematisch empfunden wird. Zielloses Herumwandern, Aggressivität, Schreien oder Apathie sind Verhaltensweisen, die meistens als belastend für Pflegenden wie für das gesamte Umfeld empfunden werden...“.<sup>7</sup>

Die Erfahrungen mit der „Personalentwicklung Demenz“, die in den Jahren 2005 mit 2013 durchgeführt wurde, waren durchwegs positiv. Flankierend zum „Werdenfelser Weg“<sup>8</sup> und den Beratungen der Betreuungsstelle des Sozialreferats sowie der FQA/Heimaufsicht ist es gelungen, Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) anzuwenden und die Zahl der FEM zu reduzieren. Die Fortführung von Qualifizierungsmaßnahmen für beruflich Pflegenden trägt wesentlich zur Steigerung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner bei, indem Alternativen zur Versorgung insbesondere von Pflegebedürftigen mit herausforderndem Verhalten bekannt sind und angewendet werden. Dies kann auch zu höherer Berufszufriedenheit beitragen.

- c) Umgang mit Medikamenten, insbesondere mit Psychopharmaka  
Neben dem fachgerechten Umgang sollen eine Sensibilisierung im Umgang mit Bedarfsmedikamenten (definierte Tagesdosis und präzise definierte Bedingungen) und Psychopharmaka erreicht werden. Insbesondere im Umgang mit Psychopharmaka ist es erforderlich, Verschreibungen zu hinterfragen und ggf. eine Genehmigung zu beantragen, wenn eine beruhigende oder sedierende Wirkung erzielt werden soll. Wichtig ist, eine grundlegende Strategie zu entwickeln, nach der ärztliches, betreuendes und pflegerisches Handeln aufeinander abgestimmt werden und analog der Senkung der Zahl körpernaher Fixierungen (freiheitsentziehender Maßnahmen) auch hier eine Reduzierung zu erzielen. Dafür sind grundlegende Strategie erforderlich, gemäß derer ärztliches, betreuendes und pflegerisches Handeln aufeinander abgestimmt wird, um die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zu erhöhen. Dies flankiert die Studie zum Umgang mit Psychopharmaka.

---

<sup>7</sup> Download vom 14.04.2015:  
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht\\_Rahmenempfehlungen\\_zum\\_Umgang\\_mit\\_herausforderndem\\_Verhalten\\_bei\\_Menschen\\_mit\\_Demenz\\_in\\_der\\_stationaeren\\_Altenhilfe.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Rahmenempfehlungen_zum_Umgang_mit_herausforderndem_Verhalten_bei_Menschen_mit_Demenz_in_der_stationaeren_Altenhilfe.pdf)

<sup>8</sup> Werdenfelser Weg: [www.http://werdenfelser-weg-original.de/](http://werdenfelser-weg-original.de/) Personalentwicklungsmaßnahme Demenz:  
[http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Sozialamt/fachinformationen-pflege/personalentwicklungsmaassnahme\\_demenz.html](http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Sozialamt/fachinformationen-pflege/personalentwicklungsmaassnahme_demenz.html)

#### d) Schmerzmanagement

Schmerzmanagement bezieht sich auf Bewohnerinnen/Bewohner mit akutem sowie (tumorbedingten) chronischem Schmerz. Hier geht es u.a. um die Schmerzeinschätzung, für die bereits Instrumente, wie für Menschen mit Demenz, entwickelt wurden. Die Kenntnis des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen, der vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) entwickelt wurde, unterstützt bei einem zeitgemäßen Schmerzmanagement. Gerade Pflegefachkräfte können durch gezieltes Schmerzmanagement wirksam zur Schmerzreduzierung beitragen. Durch Schmerzmessung und -dokumentation können Pflegefachkräfte gegenüber Ärztinnen/Ärzten z.B. die Notwendigkeit weiterer Bedarfsmedikamente rechtfertigen, insbesondere um Palliativpatientinnen/Palliativpatienten<sup>9</sup> eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen. Insbesondere Im Sterbeprozess gilt der Grundsatz „Leiden lindern durch Pflege“, wobei Pflege hier vielfältige Maßnahmen umfassen kann (siehe Punkt e).

#### e) Sterbebegleitung

Ungefähr 40 % aller Menschen Deutschlands sterben in Pflegeeinrichtungen, 50 % in den Krankenhäusern und weniger als 10 % in ihrer häuslichen Umgebung<sup>10</sup>. Bereits die „Arbeitshilfe für Pflegende in stationären Senioreneinrichtungen“ der Bayerischen Stiftung Hospiz benennt, dass im Mittelpunkt die Orientierung an den Wünschen des sterbenden Menschen steht, „...der möglichst beschwerdefrei, möglichst bewusst, möglichst nicht allein, möglichst nach Regelung der letzten Dinge sterben können sollte...“. Die Versorgung beinhaltet u.a. eine fachgerechte pflegerische Basisbetreuung, eine optimale Schmerztherapie sowie die Bekämpfung quälender Symptome wie Atemnot und Übelkeit. In der vollstationären Pflege sind bereits Mitarbeitende in Palliative Care ausgebildet. Dennoch ist eine Verbesserung der individuellen Versorgung und damit der Lebensqualität samt Verzahnung zu Hospizangeboten in München darüber hinaus erforderlich. Die 2014 veröffentlichte Studie „Sterben im Pflegeheim“<sup>11</sup> belegt, dass sich ein Drittel der Beschäftigten nicht ausreichend darauf vorbereitet sieht, Sterbende zu betreuen. Bei einem Drittel der Einrichtungen werden die Angehörigen einbezogen, nur in der Hälfte der Einrichtungen findet eine Zusammenarbeit der Pflegenden mit Helferinnen/Helfern oder anderen Partnerinnen/Partnern statt. Die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender zu verbessern ist dringend geboten.

<sup>9</sup> Personen mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung

<sup>10</sup> Download vom 14.04.2015: <http://www.sterbestudie.de/index.html>

<sup>11</sup> Ebd.

f) Mobilisierung/Mobilisation

In der Langzeitpflege ist eine Mobilisierung oder Mobilisation der pflegebedürftigen Personen unverzichtbar. Dies beinhaltet unterschiedliche Maßnahmen zur Bewegungsförderung, unabhängig ob die betroffene Person (komplett) bettlägerig ist oder zeitweise an der Bettkante oder im Stuhl sitzen, stehen oder gehen kann, da sie aktiv oder passiv durchgeführt werden können. Ebenso ist die Durchführung von Bewegungsübungen unabhängig von Demenzerkrankungen oder kognitiven Einschränkungen, wie u.a. in den Angeboten des Programms „Heiminterne Tagesbetreuung“ zu sehen ist. Mobilisation ist nicht nur eine Maßnahme, die ärztlich verordnet von Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten durchgeführt wird, sie ist Bestandteil täglichen pflegerischen Handelns. Ein Ziel der Mobilisation ist es, die Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person weitgehend zu erhalten oder wieder zu gewinnen. Dies wirkt sich positiv auf mehrere Bereiche des täglichen Lebens aus, wie etwa dem selbstständigen Erreichen der Toilette bei Harndrang. Ein weiteres Ziel ist die Prävention von Pflegeproblemen wie Dekubitus, Thrombose, Pneumonie, Obstipation<sup>12</sup> oder auch Schlafstörungen und Depressionen. Eine - auch rückenschonend mit beispielsweise kinästhetischer Arbeitsweise<sup>13</sup> - durchgeführte Mobilisation durch die beruflich Pflegenden trägt umfassend zur Lebensqualität wie auch zur Vermeidung von Folgeschäden der Bewohnerinnen und Bewohner bei.

Die Teilnehmenden der Münchner Pflegekonferenz befürworteten die hier benannten fachlichen Inhalte in ihrer Sitzung vom 24.03.2015 mit dem Ziel der Verbesserung der pflegerischen Versorgung in der vollstationären Pflege in München.

#### **Leitlinien zur Umsetzung**

Das Sozialreferat wird die o.g. Fortbildungsinhalte für die stationären Pflegeeinrichtungen mit neuen Leitlinien umsetzen. Diese werden entsprechend den pflegefachlichen Anforderungen durch die Fachabteilung Inklusion und Pflege im Amt für Soziale Sicherung gemäß der aktuellen pflegefachlichen Anforderungen jährlich eigenständig, wie beim Programm zur Verbesserung der Qualität in der ambulanten und teilstationären Pflege, fortgeschrieben und in der jeweils geltenden Fassung im Internet veröffentlicht<sup>14</sup>.

### **3. Finanzierung, Produkt 60 5.5.2 Strukturelle Hilfe bei Pflegebedürftigkeit**

<sup>12</sup> „Wundliegen“, Blutgerinnsel im Blutgefäß, Lungenentzündung, Verstopfung

<sup>13</sup> Lehre von der Bewegungsempfindung; die Ökonomie der Bewegung wird genutzt, d.h. u.a. Ressourcen der Pflegebedürftigen werden genutzt, was zur Vermeidung übermäßiger Belastung der Pflegenden beiträgt

<sup>14</sup> <http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Sozialamt/fachinformationen-pflege>

In den Jahren 2016 bis einschließlich 2020 sollen jährlich 200.000 Euro für die o.g. Bezuschussung von Qualifizierungsmaßnahmen zur Verfügung gestellt werden. Die Finanzierung erfolgt aus zentralen Mitteln.

#### 4. Kosten

	befristet
<b>Summe zahlungswirksame Kosten *</b>	200.000,-- von 2016 bis 2020
davon:	
Personalauszahlungen	
Sachauszahlungen**	
Transferauszahlungen	200.000,-- von 2016 bis 2020
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente städtisch:	
neue Stellen Träger (VZÄ):	
Nachrichtlich Investition	

\* Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnung, Steuerumlage, 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. Nachtragshaushaltsplanes in die Budgets der Referate eingestellt. Eine gesonderte Beschlussfassung über die Mittelbereitstellung ist daher nicht mehr erforderlich.

#### 5. Nutzen

Das auf fünf Jahre angelegte Förderprogramm soll einerseits die Fachkompetenz der beruflich Pflegenden erhöhen und somit die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner verbessern. Daneben soll die Qualifizierung von Auszubildenden und von Pflege(fach)kräften mit (noch) unzureichenden und (noch) zu wenig auf die Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppe ausgerichteten Sprachkenntnissen erfolgen. Dies steigert wiederum die Lebensqualität der Pflegebedürftigen und kann zur Personalgewinnung und -bindung im Mangelberuf Pflege beitragen.

#### Anhörung des Bezirksausschusses

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

Die Stadtkämmerei hat die Sitzungsvorlage zur Kenntnis genommen.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Müller, der Verwaltungsbeirätin, Frau Stadträtin Demirel, der Koordinierungsstelle zur Umsetzung der UN BRK, dem Büro des Behindertenbeauftragten, der Stadtkämmerei, dem Kreisverwaltungsreferat/FQA, dem Direktorium/Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege, der Frauengleichstellungsstelle und dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

## **II. Antrag der Referentin**

1. Das Sozialreferat wird beauftragt, Leitlinien „zur Verbesserung der Qualität in der vollstationären Pflege in München“ für die vollstationären Pflegeeinrichtungen in München mit Zulassung gemäß § 72 SGB XI zu entwickeln und umzusetzen. Weiter wird das Sozialreferat beauftragt, die Leitlinien für das Programm bei Bedarf eigenständig jährlich zu aktualisieren.
2. Das Sozialreferat wird beauftragt, in den Jahren 2016 mit 2020 jeweils 200.000 Euro bereit zu stellen. Die Abfinanzierung der Maßnahmen im Jahr 2021 wird sichergestellt.
3. Das Sozialreferat wird beauftragt, die befristet erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 200.000 Euro p.a. im Rahmen der jeweiligen Haushaltsplanaufstellung 2016 bis 2020 zusätzlich anzumelden (Finanzposition 4705.700.0000.5).
4. Dieser Beschluss unterliegt nicht 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 (2 x)**  
**An das Kreisverwaltungsreferat**  
**An das Direktorium/Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege**  
**An das Referat für Gesundheit und Umwelt**  
**An die Koordinierungsstelle zur Umsetzung der UN-BRK**  
**An das Büro des Behindertenbeauftragten**  
z.K.

Am

I.A.