



Landeshauptstadt
München
Sozialreferat
Amt für Soziale
Sicherheit

Seniorenpolitisches Konzept des Sozialreferats 2011

Situation und Perspektive der Altenhilfe in München III

Beschluss des Sozialausschusses vom 12.01.2012

Telefon: 0 233-48376
0 233-48146
0 233-48354
Telefax: 0 233-48378

Sozialreferat
Amt für Soziale Sicherung
Hilfen im Alter und bei
Behinderung
S-I-AB/P

**Seniorenpolitisches Konzept des
Sozialreferats 2011
Situation und Perspektive der Altenhilfe
in München III**

Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 07945

2 Anlagen

Beschluss des Sozialausschusses vom 12.01.2012 (SB)

Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht

zur beiliegenden Beschlussvorlage

Anlass	<ul style="list-style-type: none">• Vorlage der Altenhilfestrategie des Sozialreferats und Fortschreibung der entsprechenden Vorlage aus dem Jahr 2007
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">• Grundsätzliche Aussagen zur Altenhilfe in München• Grundlage für die Erstellung eines Seniorenpolitischen Konzepts• Gesetzliche und strukturelle Entwicklungen und deren Auswirkungen auf Altenhilfe und Pflege• Gesellschaftliche und demografische Entwicklungen des Alter(n)s• Querschnittsthemen, Entwicklungsperspektiven und aktuelle Angebote der Altenhilfe in München• Handlungsfelder des Sozialreferats in der Altenhilfe
Entscheidungsvorschlag	<ul style="list-style-type: none">• Zustimmung zu den Ausführungen des Sozialreferats zur Situation und Perspektive der Altenhilfe in München III und den sich daraus ergebenden Handlungsfeldern• Zustimmung zu einer Fortschreibung des Seniorenpolitischen Konzepts
Gesucht werden kann im RIS auch unter:	<ul style="list-style-type: none">• Seniorenpolitisches Konzept• Situation und Perspektive der Altenhilfe in München III

Telefon: 0 233-48376
0 233-48146
0 233-48354
Telefax: 0 233-48378

Sozialreferat
Amt für Soziale Sicherung
Hilfen im Alter und bei
Behinderung
S-I-AB/P

**Seniorenpolitisches Konzept des
Sozialreferats 2011
Situation und Perspektive der Altenhilfe
in München III**

Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 07945

Vorblatt zum

Beschluss des Sozialausschusses vom 12.01.2012 (SB)

Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag der Referentin	1
1. Grundlagen für die Erstellung des kommunalen Seniorenpolitischen Konzepts	3
1.1 Gesetzliche Grundlagen	3
1.2 Fortschreibung der Handlungsfelder vom zweiten zum dritten Seniorenpolitischen Konzept	3
1.3 Grundsätzliche Aussagen für die Gestaltung der Altenhilfe in München	5
2. Gesetzliche und strukturelle Entwicklungen und deren Auswirkung im Bereich der Altenhilfe und Pflege	6
2.1 Pflegeweiterentwicklungsgesetz	6
2.2 Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, PfleWoqG)	8
2.3 Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs	8
2.4 Gesetzliche und strukturelle Rahmenbedingungen für beruflich Pflegende und für Helferinnen und Helfer in der häuslichen Versorgung	9
2.4.1 Aktuelle Situation bei beruflich Pflegenden	9
2.4.2 Beruflich Pflegende und Haushaltshilfen aus osteuropäischen Ländern	12
2.5 Gesetzliche Veränderungen für Menschen mit Behinderungen	13

3.	Gesellschaftliche und demografische Entwicklungen des Alter(n)s	14
3.1	Sechster Altenbericht der Bundesregierung	14
3.2	Demografische und soziodemografische Daten für München	15
3.2.1	Bevölkerungsprognose für München (2009-2030)	15
3.2.2	Pflegebedürftigkeit	19
3.2.3	Ältere Menschen mit Behinderungen	21
3.2.4	Soziodemografische Daten	22
3.3	Altenhilfepolitik und -planung angesichts knapper Ressourcen	27
4.	Wichtige Querschnittsthemen der Altenhilfe in München	28
4.1.	Zielgruppenspezifische Altenhilfe	28
4.1.1	Älter gewordene Menschen mit Behinderungen und Menschen mit im Alter erworbenen Behinderungen	28
4.1.2	Menschen mit Demenzerkrankungen	31
4.1.3	Ältere Menschen mit Migrationshintergrund	32
4.1.4	(Pfleger) Angehörige und Bezugspersonen älterer Menschen	33
4.1.5	Geschlechtergerechtigkeit in der Altenhilfe	34
4.1.6	Gleichgeschlechtliche Lebensweisen in der Altenhilfe	35
4.2	Wichtige Entwicklungsperspektiven der Altenhilfe in München	36
4.2.1	Wohnformen älterer Menschen und Barrierefreiheit	36
4.2.2	Generationenbeziehungen und familienfernes Altern	39
5.	Aktuelle Angebote und wesentliche Handlungsfelder der Altenhilfe	42
5.1	Angebote und Projekte für Seniorinnen und Senioren und für Menschen mit Pflegebedarf (Kurze Übersicht der städtisch geförderten Angebote)	42
5.2	Wesentliche Handlungsfelder der Altenhilfe in München	44
HF 1)	Bürgerschaftliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren	46
HF 2)	Prävention – mit dem Ziel der Erhaltung von Selbständigkeit und Lebensqualität älterer Menschen	51
HF 3)	Altern in Nachbarschaft und im Viertel	56
HF 4)	Information, Beratung und unterstützende Begleitung	62
HF 5)	Versorgung und Pflege	66
HF 6)	Armut im Alter	72

6.	Zusammenfassung und Ausblick zur Altenhilfe in München	77
7.	Abstimmung der Vorlage	79
II.	Antrag der Referentin	79
III.	Beschluss	80
	Stellungnahme des Seniorenbeirats vom 17.11.2011	Anlage
	Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrts- verbände (ARGE freie) vom 13.12.2011	Anlage

Telefon: 0 233-48376
0 233-48146
0 233-48354
Telefax: 0 233-48378

Sozialreferat
Amt für Soziale Sicherung
Hilfen im Alter und bei
Behinderung
S-I-AB/P

**Seniorenpolitisches Konzept des
Sozialreferats 2011
Situation und Perspektive der Altenhilfe
in München III**

Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 07945

2 Anlagen

Beschluss des Sozialausschusses vom 12.01.2012 (SB)

Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Das Sozialreferat legt dem Sozialausschuss mit dieser Beschlussvorlage eine aktuelle Gesamtübersicht zur Situation und Perspektive der Altenhilfe in München vor.

In der Tradition der Perspektive München stellt sich das Sozialreferat mit Blick auf die älteren Bürgerinnen und Bürger den Herausforderungen des soziodemografischen Wandels, zeigt relevante gesellschaftliche Entwicklungen auf und setzt Schwerpunkte in der Auswahl der vorrangigen Handlungsfelder, um mit Zielen und Maßnahmen darauf zu reagieren.

Wie in der vorliegenden Beschlussvorlage erläutert (u. a.: Kap. 1.3), erfordern die o.g. Herausforderungen ein verändertes Verständnis des Alter(n)s und Altseins und damit eine laufende Weiterentwicklung der Altenhilfe in München.

Es gibt - wie nachfolgend dargestellt - u. a. nach Art. 28 Abs. 2 Grundgesetz (GG) im Rahmen der Daseinsvorsorge, Art. 57 Bayerische Gemeindeordnung (BayGO), § 71 Sozialgesetzbuch (SGB) XII und auch nach Art. 69 Bayerisches Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) einen eindeutigen gesetzlichen Auftrag zur Gestaltung der kommunalen Senioren- und Pflegepolitik und zur Erstellung eines seniorenpolitischen Konzepts.¹

Älterwerden in München ist ein gesamtgesellschaftliches Thema, das weit über soziale Fragen hinaus geht. Diese Vorlage beschränkt sich im Wesentlichen auf die Darstellung der in sozialpolitischer Hinsicht relevanten Fragestellungen und Entwicklungen und die entsprechenden Steuerungsmöglichkeiten des Sozialreferats in diesem Feld. So stehen daher insbesondere Beratungs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit (künftigem) Hilfe- und Pflegebedarf im Vordergrund dieses Konzepts.

¹ Im folgenden Text wird Grundgesetz immer mit GG, Sozialgesetzbuch immer mit SGB, das Bayerische Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetzes immer mit AGSG, Bayerische Gemeindeordnung mit BayGO bezeichnet.

An dieser Stelle ist grundsätzlich zu betonen, dass „Alter“ nicht per se mit Gebrechlichkeit und Hilfebedürftigkeit gleichzusetzen ist. Der Großteil der Älteren gestaltet diesen Lebensabschnitt ohne gravierende Einschränkungen. Im Fokus der Bemühungen des Sozialreferats stehen daher zunächst all diejenigen, die nicht in der Lage sind, ohne Hilfe aus zu kommen.

Dabei geht es einerseits darum, die Ressourcen und Potenziale älterer Menschen zu erkennen und zu fördern. Alter und Altern verlaufen sehr unterschiedlich. In der Fachliteratur wird hierfür der Begriff der „Variabilität des Alter(n)s“ verwendet. Bedarfe im Alter variieren nicht nur individuell, sondern auch je nach Altersgruppe. So werden z. B. gerade Menschen, die aus der sog. „68er-Generation“ stammen, im Alter spezifische, durch ihre Zeit geprägte Erwartungen an die Gestaltung ihres Alter(n)s, auch bei Hilfe- und Pflegebedarf, haben. Andererseits geht es aber gerade auch darum, im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge älteren Menschen in schwierigen Lebenslagen hilfreich zur Seite zu stehen.

In einigen Handlungsfeldern werden darüber hinaus Empfehlungen und Forderungen an den Bundesgesetzgeber gegeben bzw. gestellt. Das Sozialreferat legte dem Sozialausschuss die letzte entsprechende Übersicht am 28.06.2007 vor („Situation und Perspektive der Altenhilfe in München II - Seniorenpolitisches Konzept der Landeshauptstadt München), die mit dieser Vorlage nun fortgeschrieben wird. Damit erfüllt das Sozialreferat seine Berichtspflicht, die sich aus dem genannten Beschluss des Sozialausschusses ergab.

Generell enthält ein integratives, kommunales Seniorenpolitisches Konzept auf der Rechtsgrundlage des Art. 69 Abs. 2 AGSG:

- eine Pflegebedarfsermittlung,
- die Darstellung der Lebenswelt älterer Menschen,
- der notwendigen Versorgungsstrukturen und
- der neuen Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen im ambulanten Bereich.

Die Pflegebedarfsplanung wurde dem Sozialausschuss als eigene Vorlage bereits am 04.05.2010 vorgelegt.² Infolge der Pflegebedarfsplanung hat das Sozialreferat den Auftrag zu einer regelmäßigen Pflegemarktbeobachtung erhalten, deren erste Ergebnisse ebenfalls in diesem Ausschuss bekannt gegeben werden (siehe Vorlage „Marktbericht Pflege“).

² „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 03977, zentrale Aussagen des Beschlusses werden im vorliegenden „Seniorenpolitischen Konzept“ integriert.

1. Grundlagen für die Erstellung des kommunalen Seniorenpolitischen Konzepts

In diesem Kapitel werden gesetzliche Grundlagen für die Erstellung des seniorenpolitischen Konzepts dargelegt und grundsätzliche Aussagen für die Gestaltung der Altenhilfe in München getroffen.

1.1 Gesetzliche Grundlagen

Neben Art. 69 AGSG ist für die Gestaltung der kommunalen Senioren- und Pflegepolitik außer dem SGB XI vor allem § 71 SGB XII von Bedeutung. Hier wird neben der Unterstützung und Versorgung älterer Menschen bei Hilfe- und Unterstützungsbedarf auch der Prävention im Sinne einer Teilhabe an der Gesellschaft ein hoher Stellenwert eingeräumt. Grundsätzlich soll nach § 71 Abs. 1 SGB XII die Altenhilfe dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und älteren Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.

Die Aufgaben nach § 71 SGB XII sind im Zusammenhang mit der kommunalen Aufgabe der sozialen Daseinsvorsorge nach Art. 28 Abs. 2 GG zu sehen. Darin ist die Verantwortung bzw. das Recht der Gemeinden festgelegt, alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft in eigener Verantwortlichkeit zu regeln. Damit wird den Gemeinden gleichzeitig der Auftrag zu einer kommunalen Entwicklungsplanung erteilt³. In Art. 57 BayGO wird diese Aufgabe konkretisiert. Die Städte und Gemeinden sind verpflichtet, im eigenen Wirkungsbereich, im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit, die öffentlichen Einrichtungen zu schaffen und zu erhalten, die nach den örtlichen Verhältnissen für das wirtschaftliche, soziale und kulturelle Wohl und die Förderung des Gemeinschaftslebens ihrer Einwohnerinnen und Einwohner erforderlich sind.

1.2 Fortschreibung der Handlungsfelder vom zweiten zum dritten Seniorenpolitischen Konzept

Das vorliegende Seniorenpolitische Konzept III ist eine Fortschreibung des zweiten Seniorenpolitischen Konzepts⁴, in dem folgende Handlungsfelder benannt wurden:

HF 1: Umfassende Information und Beratung und Case Management

HF 2: Planung und Marktbeobachtung

HF 3: Mobilisierung zusätzlicher Betreuungs- und Selbsthilfepotenziale und von Bürgerschaftlichem Engagement

³ Rohden, K. S., Villard, H.-J. (2010). Kommunale Alten(hilfe-)planung – Rahmung und Standards: In: Aner, K., Karl, U. (Hrsg.). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 51-57; Naegele, G. (2010). Kommunen im demografischen Wandel. Thesen zu neuen An- und Herausforderungen für die lokale Alten- und Seniorenpolitik. in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Bd. 43, Heft 2, S. 98-102.

⁴ „Situation und Perspektive der Altenhilfe in München II – Seniorenpolitisches Konzept der Landeshauptstadt München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 28.06.2007, Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 10030.

HF 4: Verbesserung häuslicher Versorgungs- und Betreuungsformen

HF 5: Verbesserung stationärer und Schaffung alternativer Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen.

Seit dem Beschluss des zweiten Seniorenpolitischen Konzepts von 2007 wurden auf der Basis der dortigen Empfehlungen eine Reihe unterschiedlicher fachlicher Entwicklungen im Bereich der Altenhilfe und Pflege angestoßen. Hierzu zählen insbesondere:

- der Ausbau des Angebots häuslicher Pflege- und Versorgungsformen (z. B. ambulant betreute Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen),
- die Sicherung der städtischen Flächen für zeitgemäße vollstationäre Pflegeeinrichtungen (auf der Basis eines fachlichen Anforderungsprofils und nach regionalen Kriterien),
- die Fortführung des bedarfsgerechten Ausbaus der Alten- und Service-Zentren,
- die fachliche Weiterentwicklung der Informations- und Beratungsangebote,
- die Fortführung der Strategie der Qualitätsverbesserung in der Pflege durch städtische Förderprogramme und
- die verstärkte Öffnung der Angebote der Altenarbeit und Pflege für neue Zielgruppen (insbesondere für Menschen mit Migrationshintergrund, mit Behinderungen, mit gleichgeschlechtlicher Identität).

Die 2009 veröffentlichten Empfehlungen zur Erstellung von Seniorenpolitischen Konzepten des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen⁵ wurden in diesem vorliegenden dritten Seniorenpolitischen Konzept berücksichtigt.

Im aktuellen dritten Seniorenpolitischen Konzept schlägt das Sozialreferat die Weiterentwicklung der folgenden Handlungsfelder unter Berücksichtigung aktueller demografischer und politischer Veränderungen sowie neuer gerontologischer und pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse vor:

HF 1: Bürgerschaftliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren

HF 2: Prävention - mit dem Ziel der Erhaltung von Selbständigkeit und Lebensqualität älterer Menschen

HF 3: Altern in Nachbarschaft und im Viertel

HF 4: Information, Beratung und unterstützende Begleitung

HF 5: Versorgung und Pflege

HF 6: Armut im Alter

⁵ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hrsg.) (2009). Kommunale Seniorenpolitik. Teil 1: Eckpunkte und Empfehlungen für Landkreise und kreisfreie Städte.

Darüber hinaus sind als Querschnittsthemen zielgruppenspezifische Hilfen für ältere Menschen:

- mit Behinderung/en,
- mit Demenzerkrankungen,
- mit Migrationshintergrund

sowie die Themen:

- „Pflegerische Angehörige und Bezugspersonen älterer Menschen“,
- „Geschlechtergerechtigkeit in der Altenhilfe“ und
- „Gleichgeschlechtliche Lebensweisen in der Altenhilfe“

zu benennen.

Diese Querschnittsthemen finden sowohl in den Handlungsfeldern als auch im Textteil (siehe Kap. 4 und 5) Berücksichtigung.

Als wichtige Fragestellungen werden zudem „Wohnformen älterer Menschen und Barrierefreiheit“ und „Generationenbeziehungen und familienfernes Altern“ diskutiert (siehe Kapitel 4.2).

1.3 Grundsätzliche Aussagen für die Gestaltung der Altenhilfe in München

Die Angebote der Altenhilfe in München stehen grundsätzlich allen älteren Menschen - unabhängig von Geschlecht, kultureller und sozialer Herkunft, Religion, Weltanschauung, Behinderung oder sexueller Identität - zur Verfügung, d.h. ausdrücklich auch den später eigens aufgeführten besonderen Zielgruppen der Altenhilfe in München. Allerdings brauchen diese Zielgruppen z. T. auch spezifische, auf die besonderen Bedarfslagen zugeschnittene Angebote.

Auch durch den demografischen Wandel ist in der kommunalen Alten- und Seniorenpolitik ein Paradigmenwechsel eingetreten, von einer eher traditionellen Hilfeorientierung hin zu einem erweiterten sozial- und gesellschaftspolitischen Verständnis von Alter(n) und Altsein. So muss Alter(n) und Altsein in der Politik der Kommunen immer mehr zu einem Querschnittsthema werden. Die zunehmende soziale Differenzierung des Alter(n)s ist in allen Maßnahmen zu berücksichtigen. Dabei sollte das Potenzial vieler älterer Menschen in der Mitgestaltung der Stadtgesellschaft, in der Selbsthilfe und im bürgerschaftlichen Engagement künftig weiter aktiv genutzt werden. Möglichkeiten zur sozialen und politischen Partizipation alter Menschen müssen daher verstärkt aufgegriffen werden.⁶

Die Landeshauptstadt München hielt und hält Altenhilfe immer für ihre kommunalpolitische Pflicht, um eine angemessene Versorgung alter Menschen sicher zu stellen.

⁶ vgl. Naegele, G. (2010). Kommunen im demografischen Wandel. Thesen zu neuen An- und Herausforderungen für die lokale Alten- und Seniorenpolitik, In: Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie, Bd. 43, Heft 2, S. 101 und Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2009). Kommunale Seniorenpolitik, S. 56-57 u. S. 59.

Ein besonderes Augenmerk gilt dabei auch der Entwicklung des Pflegemarkts. Die kommunalen Einwirkungs- und Steuerungsmöglichkeiten sind in diesem Bereich seit Einführung der Pflegeversicherung insgesamt begrenzt. Auf der Grundlage der kommunalen Daseinsvorsorge ist die Landeshauptstadt München jedoch verpflichtet, den Bürgerinnen und Bürgern bei der Sicherstellung ihrer pflegerischen Versorgung hilfreich zur Seite zu stehen - insbesondere dann, wenn der Markt bestimmte Versorgungsbedarfe nicht regelt (da sie u. U. unter den bekannten Rahmenbedingungen nicht wirtschaftlich zu erbringen sind). Aus diesem Grund hat sich die Landeshauptstadt München entschlossen, die Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen nicht alleine dem Pflegemarkt zu überlassen, sondern diese auch weiterhin aktiv mit verschiedenen Maßnahmen zu unterstützen.

Die Strategie einer aktiven kommunalen Altenhilfepolitik in München hat sich bewährt und als unerlässlich erwiesen. Gemeinsam mit den Trägern der Altenarbeit/Altenhilfe und Pflege, insbesondere den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und privaten Anbieterinnen und Anbietern, wurde daher eine differenzierte und leistungsfähige Infrastruktur zur Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen in München geschaffen und laufend fortentwickelt. Die Verbände der freien Wohlfahrtspflege in München sind als Träger vieler Einrichtungen ein unverzichtbarer Wegbereiter in der Altenhilfe.

Darüber hinaus wurden 1996 die ehemals städtischen Altenheime in die städtische Gesellschaft MÜNCHENSTIFT GmbH überführt. Diese 100%ige Tochtergesellschaft hält ca. ein Drittel der Pflegeplätze in München vor und wird intensiv bei ihrer Arbeit von der Landeshauptstadt München gesteuert (v. a. durch den Aufsichtsrat, der überwiegend aus Stadtratsmitgliedern besteht, und dem Sozialreferat als Betreuungsreferat und im Rahmen der Beteiligungssteuerung).

2. Gesetzliche und strukturelle Entwicklungen und deren Auswirkung im Bereich der Altenhilfe und Pflege

2.1 Pflegeweiterentwicklungsgesetz

Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PfwG) trat am 01.07.2008 in Kraft.

Im Beschluss des Sozialausschusses⁷ vom 31.01.2008 wurden die Auswirkungen der Reform der Pflegeversicherung für München ausführlich dargelegt.

Pflegestützpunkte

Grundlage für die Realisierung der Pflegestützpunkte ist § 92c Abs. 2 SGB XI. Die Landesrahmenvereinbarung zwischen dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, den Spitzenverbänden der Kranken- und Pflegekassen auf Landesebene und den kommunalen Spitzenverbänden legte Eckpunkte für den

⁷ „Auswirkungen der Reform der Pflegeversicherung – Was bedeutet die geplante Weiterentwicklung für München?“, Beschluss des Sozialausschusses vom 31.01.2008, Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 11367.

gemeinsamen Aufbau der Pflegestützpunkte durch Kranken- und Pflegekassen und den für die örtliche Altenhilfe sowie für die Hilfe zur Pflege nach SGB XII zuständigen kommunalen Gebietskörperschaften in Bayern fest. Träger der Pflegestützpunkte sind die Kranken- und Pflegekassen und die Kommunen als örtliche zuständige Träger der Altenhilfe sowie als Träger der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII. Jede Kommune kann frei entscheiden, ob sie sich an der Errichtung und am Betrieb eines Pflegestützpunktes beteiligen will. Die Initiative zur Gründung geht grundsätzlich von den Pflegekassen aus.⁸

Seit Ende August 2010 existieren in ganz Deutschland 312 Pflegestützpunkte.⁹ Die Stiftung Warentest, die Beratungsqualität in Pflegestützpunkten untersuchte¹⁰, kam zu einer negativen Bewertung: In vielen Pflegestützpunkten sei eine umfassende Beratung, wie sie die Gesetzgeber vorgesehen haben, nicht gewährleistet.

Bis 2010 sollten maximal 60 Pflegestützpunkte in Bayern aufgebaut sein.¹¹ Bis Anfang 2011 sind in Bayern lediglich einige wenige Pflegestützpunkte entstanden. Dies weist daraufhin, dass „die Forderung nach Pflegestützpunkten [...] im Grunde von der Entwicklung überholt“ ist. Die Informations- und Beratungsangebote der Kassen und Wohlfahrtsverbände sind schon lange vorhanden. Außerdem sind „diese inzwischen gut miteinander vernetzt“.¹² Im Beschluss des Sozialausschusses vom 22.09.2009¹³ legte das Sozialreferat u. a. in Abstimmung mit den Verbänden der Wohlfahrtspflege ausführlich dar, weshalb die Errichtung von Pflegestützpunkten in München angesichts des bereits bestehenden, differenzierten Informations- und Beratungsangebots keine Verbesserung darstellt. Das Sozialreferat vertritt diese kritische Haltung gegenüber der Errichtung der Pflegestützpunkte auch heute noch und sieht sich und die entsprechende Entscheidung des Münchner Stadtrats durch die bisher in Bayern nur sehr geringe Verbreitung von Pflegestützpunkten und die dargestellten kritischen Stellungnahmen bestätigt.

⁸ „Neue Pflegestützpunkte der Krankenkassen und vorhandene kommunale Beratungsstrukturen – Doppelstrukturen vermeiden. Errichtung eines Pflegestützpunktes für die Sozialregion Ramersdorf-Perlach“, Beschluss des Sozialausschusses vom 22.09.2009, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 02710, S. 3 ff.

⁹ Michell-Auli, P., Strunk-Richter, G., Tebest, R. KDA (2010). Was leisten Pflegestützpunkte? Konzeption und Umsetzung. Ergebnisse aus der „Werkstatt Pflegestützpunkte“. Köln: KDA, S. 7-10.

¹⁰ „Nur jeder dritte Pflegestützpunkt berät gut“. In: CARE KONKRET, Nr. 44, 05.11.2010.

¹¹ „Neue Pflegestützpunkte der Krankenkassen und vorhandene kommunale Beratungsstrukturen – Doppelstrukturen vermeiden. Errichtung eines Pflegestützpunktes für die Sozialregion Ramersdorf-Perlach“, Beschluss des Sozialausschusses vom 22.09.2009, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 02710, S. 3 ff.

¹² „Pflegestützpunkte kommen nicht voran. Statt der geplanten 60 Beratungsstellen sind in den vergangenen zwei Jahren nur drei eröffnet worden.“ In: Süddeutsche Zeitung, 22.02.2011.

¹³ „Neue Pflegestützpunkte der Krankenkassen und vorhandene kommunale Beratungsstrukturen – Doppelstrukturen vermeiden – Einrichtungen eines Pflegestützpunktes für die Sozialregion Ramersdorf-Perlach“, Beschluss des Sozialausschusses vom 22.09.2009, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 02710.

2.2 Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (PfleWoqG)

Das Heimgesetz (HeimG) vom 07.08.1974¹⁴ normierte in Deutschland für ältere Menschen sowie pflegebedürftige oder behinderte Volljährige die stationäre Versorgung. Es war als Schutzgesetz für Bewohnerinnen und Bewohner konzipiert und wurde 2001 reformiert. Damit wurden auch Änderungen im SGB XI vorgenommen und eine Harmonisierung zwischen Ordnungsrecht und Leistungsrecht angestrebt. Die Rechtsverordnungen (Heimmindestbauverordnung, Heimmitwirkungsverordnung, Heimsicherungsverordnung und Heimpersonalverordnung) ergänzten das Bundesheimgesetz.

Mit der Föderalismusreform von 2006 ist die Gesetzgebungskompetenz für die öffentliche Fürsorge vom Bund auf die Bundesländer übergegangen. Damit ging auch die Zuständigkeit für die ordnungsrechtlichen Vorschriften und Regelungen an die Bundesländer über.

Daraufhin wurde in Bayern am 03.07.2008 das Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, PflWoqG) beschlossen, das am 01.08.2008 in Kraft trat. Dadurch gilt in Bayern eine neue Differenzierung der unterschiedlichen Pflege- und Wohnkonzepte.

Bzgl. der Detailinformationen zum PflWoqG wird an dieser Stelle auf die „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“ vom 04.05.2010 und auf den „Qualitätsbericht 2009 und 2010 der Münchner Heimaufsicht“¹⁵ verwiesen.

Der Heimvertrag ist nunmehr zivilrechtlich geregelt (Wohn- und Betreuungsvertrags-gesetz, WBVG vom 29.07.2009) und unterliegt daher nicht der Kontrolle der Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) im Kreisverwaltungsreferat (ehemals Heimaufsicht).

2.3 Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Bereits im Koalitionsvertrag der vorangegangenen Legislaturperiode (11.11.2005) wurde festgelegt, dass mittelfristig eine Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs erforderlich ist, durch die aktuelle Erkenntnisse aus den Pflegewissenschaften berücksichtigt werden.¹⁶

¹⁴ HeimG in der Fassung der Bekanntmachung vom 23.04.1990, zuletzt geändert durch das dritte Gesetz zur Änderung des Heimgesetzes vom 05.11.2001

¹⁵ „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 03977, S. 12-19, „Qualitätsbericht 2009 und 2010 der Münchner Heimaufsicht“, Bekanntgabe in der gemeinsamen Sitzung des Verwaltungs- und Personalausschusses, des Kreisverwaltungs-ausschusses, des Sozialausschusses und des Gesundheitsausschusses vom 30.06.2011, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 07087

¹⁶ www.bgm.de. Bundesministerium für Gesundheit, Informationen zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff/ Begutachtungsverfahren Pflege – 29. Januar 2009.

Der bisherige Begriff der Pflegebedürftigkeit im SGB XI wird „als zu eng, zu verrichtungsbezogen und zu einseitig somatisch“ bewertet¹⁷.

„Maßgebend“ ist im Moment „der Umfang des Hilfebedarfs, der nach dem zurzeit geltenden System (§ 15 SGB XI) durch den erforderlichen zeitlichen Pflegeaufwand sowie die Häufigkeit bzw. den Rhythmus von Hilfeleistungen (z. B. mehrmals täglich....) bestimmt wird.“ So sind in Pflegebegutachtungsrichtlinien Zeitwerte (z. B. für Ganzkörperwäsche, Zahnpflege) hinterlegt.

Entscheidende Faktoren, z. B. „Kommunikation und soziale Teilhabe“ werden bisher nicht und „der Bedarf an allgemeiner Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung, insbesondere bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, zu wenig berücksichtigt.“¹⁸

Am 10.10.2006 wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit ein Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingesetzt.¹⁹ Infolge der Beiratsberatungen entwickelte die Universität Bielefeld und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) Westfalen-Lippe ein neues Begutachtungsassessment (NBA)²⁰. Eine Umsetzung erfolgte in der abgelaufenen Legislaturperiode nicht mehr. Inwieweit eine Umsetzung in der laufenden Legislaturperiode erfolgen wird, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch offen.

2.4 Gesetzliche und strukturelle Rahmenbedingungen für beruflich Pflegende und für Helferinnen und Helfer in der häuslichen Versorgung

2.4.1 Aktuelle Situation bei beruflich Pflegenden

Derzeit sind im Berufsfeld Pflege:

- Pflegende mit einer mindestens dreijährigen Ausbildung und staatlicher Anerkennung,
- Altenpflegehelferinnen und -helfer bzw. Krankenpflegehelferinnen und -helfer mit einer einjährigen Ausbildung und
- angelernte Hilfskräfte tätig.

In der ambulanten Versorgung fehlt - bis auf einen Teil behandlungspflegerischer Tätigkeiten (SGB V) - eine deutliche Regelung zum Einsatz von Fachkräften. Es obliegt der individuellen Vereinbarung zwischen ambulantem Pflegedienst und Kundinnen bzw. Kunden, wie die Versorgung fachlich gesichert erfolgt.

¹⁷ vgl. Bundesgesundheitsministerium (2009). Bericht zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, S. 41

¹⁸ Bundesgesundheitsministerium (2009). Bericht zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

¹⁹ a.a.O., S. 16, Mitglieder des Beirats in der Anlage 1 des Berichts, S. 82.

²⁰ Bundesgesundheitsministerium (2009). Bericht zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, S. 34. Im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums erstellte der Beirat einen ersten Bericht zum „Pflegebedürftigkeitsbegriff“ und für das „Begutachtungsverfahren“ und danach einen zusätzlichen „Umsetzungsbericht“ (vgl.: www.bmg.bund.de; Pressemitteilung „Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff – Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs legt Umsetzungsbericht vor“ 25.Mai 2009).

Im Bereich der vollstationären Pflegeeinrichtungen gilt darüber hinaus die Fachkraftquote von mindestens 50 %.²¹

Die aktuellen Studien des Darmstädter WifOR-Instituts sowie des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln im Auftrag des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste e. V. zeigen, dass in Deutschland bis 2020 bundesweit 230.000 Vollzeitpflegekräfte in der Altenpflege fehlen werden.²²

Mit verschiedenen Maßnahmen wird versucht auf diese schwierige Situation zu reagieren.

- So hat z. B. die Bundesregierung am 23.03.2011 ein Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen verabschiedet, das „einheitliche und transparente Kriterien für die Bewertung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen“ beinhaltet. Dies wird in Fachkreisen als positives „Signal an zuwanderungsbereite Fachkräfte“ und an schon in Deutschland lebende beruflich Pflegenden bewertet.²³
- In Bayern wurde im März 2010 durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen und die Verantwortlichen der Verbände, der Kostenträger und der Arbeitsagentur die Kampagne „Herzwerker – ein starkes Bündnis für die Altenpflege“²⁴ als Bündnis für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs in der Altenpflege in Bayern ins Leben gerufen. Es sollen mithilfe dieser Kampagne speziell die Schulabgängerinnen und Schulabgänger aus den Haupt- und Realschulen für die Ausbildung in der Altenpflege gewonnen werden.
- Im Rahmen des Forums Altenpflege des Sozialreferats der Landeshauptstadt München und im Rahmen Münchner Pflegekonferenzen wurde das Thema „Personalnotstand in der Pflege“ immer wieder diskutiert und Vorschläge zur Bekämpfung des Pflegenotstands in München entwickelt²⁵. Diese wurden auch dem Landespflegeausschuss überreicht und in die Arbeit des Bayerischen Städtetags eingebracht.

In Zukunft wird es zudem verstärkt darauf ankommen, die Attraktivität des Pflegeberufs zu verbessern. Hierbei spielt neben einer notwendigen höheren Vergütung insbesondere auch die zunehmende Einbindung von akademisch qualifizierten Pflegenden in die Arbeit der ambulanten Pflegedienste sowie der teil-

²¹ <http://www.stmas.bayern.de/sozialpolitik/gesetzentwuerfe/index.htm> [abgerufen am 23.05.2011]

²² Informationsmagazin des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Ausgabe 04 + 05/2010.

²³ „Ein Baustein gegen die Personalnot“, In: Care Konkret 1.4.2011, Nr. 13, 14. Jg, S. 1-2. „Bessere Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse“, In: Pro Alter, 03, Mai/Juni 2011, 43. Jg, S. 6.

²⁴ www.herzwerker.de

²⁵ www.muenchen.de/rathaus/soz/sozialesicherung/altenhilfe/pflegekonferenz: Empfehlung vom 12.11.2009: Empfehlung der Münchner Pflegekonferenz zur Altenpflegeausbildung und zur Bekämpfung des Nachwuchsmangels in München (pdf)

und vollstationären Pflegeeinrichtungen eine wesentliche Rolle.

Das Sozialreferat plant in diesem Zusammenhang ein Projekt („Qualitätsoffensive Pflege“) mit den beiden Fachhochschulen, die die „Duale Pflegeausbildung“ anbieten (Katholische Stiftungsfachhochschule München und Hochschule für angewandte Wissenschaften), mit den Berufsfachschulen für Altenpflege bzw. für Krankenpflege sowie mit entsprechenden Trägern. Ziel ist es, Chancen und Grenzen des Einsatzes von akademisch ausgebildeten Pflegenden in der Praxis zu erheben, die Professionalisierung zu verbessern und die Qualität in der Pflege zu sichern.

Veränderungen in der Altenpflegeausbildung

Am 01.08.2003 wurde durch das in Kraft getretene Altenpflegegesetz eine bundesweit einheitliche Regelung der Altenpflegeausbildung eingeführt, die auf qualitative Verbesserungen der Altenpflegeausbildung abzielt und den Beruf interessanter gestalten sollte. Die Vorgaben setzen die Bundesländer in eigener Verantwortung um.

In der Ausbildung in den Pflegeberufen in Deutschland gibt es derzeit drei unterschiedliche Berufsabschlüsse: Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. U. a. ergab die wissenschaftliche Begleitforschung des Modellprogramms Pflegeausbildung in Bewegung²⁶, dass „eine Zusammenführung der bisherigen Pflegeausbildungen mit einem einheitlichen Berufsabschluss nach drei Jahren möglich“ ist und dass „die Zusammenführung [...] vor dem Hintergrund versorgungsbezogener Aspekte als [...] notwendig“ eingeschätzt wird.²⁷

Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat zuletzt die Förderung der Berufsfachschulen für Altenpflege vor dem Hintergrund begrenzter Haushaltsmittel neu geregelt. Es besteht aktuell insbesondere in Ballungsräumen mit hohen Kosten eine Unterfinanzierung dieser Berufsfachschulen. In der Folge müssen laut Berufsfachschulen ggf. Auszubildende von ihrer Ausbildungsvergütung (brutto: 1. Ausbildungsjahr: 820,- Euro, 2. Ausbildungsjahr: 882,- Euro, 3. Ausbildungsjahr: 982,- Euro) bis zu 100,- Euro monatlich Schulgeld an die Berufsfachschulen zahlen.

Gleichzeitig wirbt das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen - wie oben bereits erwähnt - im Rahmen der Kampagne „Herzwerker“ um junge Menschen, die unter anderem für die Altenpflege gewonnen werden sollen.

²⁶ BMFSFJ 2004-2008.

²⁷ Au, C., Sowarka, D. (2010). Altenpflegeausbildung in Deutschland zwischen Qualitätsanforderungen und Nachwuchsmangel – Modellprojekte und Empfehlungen. In: informationsdienst altersfragen, Heft 3, Mai/Juni 2010, 37. Jg., S. 9-16.

Die Förderung der Berufsfachschulen für Altenpflege (insbesondere der Schulgeldausgleich) soll ab Januar 2012 neu geregelt werden.²⁸

U. a. auch um den Personalnotstand bei beruflich Pflegenden zu bekämpfen, hält das Sozialreferat eine nachhaltige Förderung der Berufsfachschulen für Altenpflege für sehr wichtig.

Die Akademisierung in der Pflege trägt zur weiteren Professionalisierung des Pflegeberufs bei. Neben dem neuen dualen Pflegestudium²⁹ an der Katholischen Stiftungsfachhochschule München, Studiengängen im Bereich Pflegemanagement und Pflegepädagogik fehlt bisher in Bayern noch eine pflegewissenschaftliche Fakultät.

Mindestlohn in der Pflege

Seit August 2010 gilt bundesweit ein Mindestlohn in der Pflege. Dieser beträgt in den alten Bundesländern 8,50 Euro brutto pro Stunde, in den neuen Bundesländern 7,50 Euro brutto pro Stunde, wobei ab 01.01.2012 und ab 01.07.2013 jeweils ein Anstieg um je 0,25 Euro pro Stunde geplant ist. Real ist der Mindestlohn in der Pflege als Einkommensuntergrenze nach Aussagen des Arbeitgeberverbandes Pflege ausschließlich bei ungelernten Pflegehelferinnen und -helfern von Bedeutung. Bei der Mehrzahl der Träger der Einrichtungen im Pflegebereich erhalten jedoch auch diese Berufsgruppen Vergütungen oberhalb der Lohnuntergrenzen.³⁰

Als Maßnahme zur Verbesserung des Pflegenotstands kann die Einführung des Mindestlohns daher nicht gesehen werden. Das Sozialreferat ist grundsätzlich der Auffassung, dass für ungelernte Pflegehelferinnen und Pflegehelfer sogar eine weitere Erhöhung des o.g. Mindestlohnes anzustreben ist.

2.4.2 Beruflich Pflegende und Haushaltshilfen aus osteuropäischen Ländern

Eine repräsentative Studie belegt, dass 43 % der Deutschen bereit wären, für die Pflege ihrer Angehörigen eine ausländische Pflegekraft einzustellen, die mit in der Wohnung der Betroffenen wohnt. Neben den finanziellen Aspekten wurde auch der Aspekt der Lebensqualität genannt: So können die Pflegebedürftigen durch eine solche Versorgung und Pflege in ihrer vertrauten Häuslichkeit verbleiben.³¹

Nach Schätzungen³² arbeiten im Moment (April 2011) ca. 90 % aller mittel- und osteuropäischen Pflegenden und Helferinnen und Helfer in der Betreuung hilfs- und/oder pflegebedürftiger Menschen ohne Versicherung und Versteuerung - man geht von einer Million Personen in Deutschland aus.

²⁸ u.a.: „Priorität für die Pflege“ und „Die alltägliche Würde“, Süddeutsche Zeitung, 08.02.2011

²⁹ www.muenchen.de/rathaus/soz/sozialesicherung/altenhilfe/forum_altenpflege: "Das dualen Pflegestudium in der Alten- und Krankenpflege" Vortrag von Frau Prof. Giese, gehalten im Forum Altenpflege des Sozialreferats am 31.03.2011 (pdf)

³⁰ „Rüffel für Rösler, Arbeitgeberverband kritisiert Forderungen des Ministers.“ In: Altenpflege, Mai 2011, 36. Jg., S. 9.

³¹ Repräsentative Umfrage von immowelt.de, Deutsche wollen ausländische Pflegekräfte. In: Care konkret, Nr. 9, 4.3.2011, S. 11 und www.immowelt.de.

³² Siehe u. a.: „Legale Hilfe statt Schwarzarbeit“, Süddeutsche Zeitung, 19.04.2011.

Die Beschäftigungsverordnung (BeschV) der Bundesagentur für Arbeit vom Mai 2010 hat die Situation in den privaten Haushalten erleichtert: Von der Arbeitsagentur vermittelte osteuropäische Haushaltshilfen dürfen seit dem 24.12.2009 auch „notwendige pflegerische Alltagshilfen“ übernehmen. Dazu werden z. B. Hilfeleistungen bei der Körperpflege, dem An- und Auskleiden, der Ernährung und der Mobilität gegenüber der pflegebedürftigen Person gerechnet. Die vormals geltende, strikte Trennung zwischen erlaubter hauswirtschaftlicher Tätigkeit und unzulässiger Pflege (z. B. Hilfe beim Gang zur Toilette) war in der Alltagsrealität schwer umzusetzen und wurde daher durch die Änderung der Beschäftigungsordnung angepasst.³³

Diese Entwicklung muss nach Auffassung des Sozialreferats weiter beobachtet und zu gegebener Zeit evaluiert werden, da sie nicht zur Folge haben darf, dass fachliche Anforderungen in der Pflege und Alltagsunterstützung von älteren und pflegebedürftigen Menschen abgesenkt werden.

Für Staatenangehörige aus den acht neuen EU-Mitgliedsstaaten (Estland, Lettland, Litauen, Polen, Slowakische Republik, Slowenien, Tschechische Republik und Ungarn) gilt seit dem 01.05.2011 Arbeitnehmerfreizügigkeit. So muss vor Aufnahme der Beschäftigung keine Arbeitsgenehmigung EU mehr beantragt werden. Pflegende mit Fachkraftstatus, Pflegehelferinnen und -helfer und Haushaltshilfen aus den genannten EU-Staaten können damit ohne Arbeitserlaubnis beschäftigt werden.³⁴

2.5 Gesetzliche Veränderungen für Menschen mit Behinderungen

Diverse Änderungen in der deutschen Gesetzgebung haben in den letzten Jahren den Paradigmenwechsel im Themenfeld Behinderung begleitet, der mit der Ratifikation der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) im März 2009 seinen vorläufigen Höhepunkt erreicht hat.

In welchen Bereichen das Inkrafttreten der UN-BRK zu Anpassungen in der Gesetzgebung auf Bundes- und Länderebene führen muss, wird derzeit intensiv diskutiert.

Die UN-BRK würdigt bereits in der Präambel die schwierigen Bedingungen, denen sich Menschen mit Behinderungen gegenübersehen, die mehrfachen oder verschärften Formen der Diskriminierung aufgrund des Alters ausgesetzt sind.

Daneben finden in Art. 25 (Gesundheit) und in Art. 28 (Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz) ältere Menschen mit Behinderungen besondere Berücksichtigung.

³³ u. a.: Bundesagentur für Arbeit (Stand Mai 2010). Beschäftigungsverordnung (BeschV). Durchführungsanweisungen, www.pflegen-online.de. „Osteuropäische Haushaltshilfe dürfen jetzt auch pflegen. Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz begrüßt die Neuregelung.“ [Stand: 22.01.2010, abgerufen am 23.05.2011].

³⁴ Siehe für Kap. 2.4.2 u. a.: „Legale Hilfe statt Schwarzarbeit“, „Legalisierung der Pflege“, Süddeutsche Zeitung, 19.04.2011.

3. Gesellschaftliche und demografische Entwicklungen des Alter(n)s

3.1 Sechster Altenbericht der Bundesregierung

Im aktuellen, sechsten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland wird von der Sachverständigenkommission in der Hauptsache das Thema Altersbilder in der Gesellschaft aufgegriffen und diskutiert³⁵. Ziel des sechsten Altenberichts ist es, die Heterogenität und den Wandel des Alters darzustellen, die Stärken und Potenziale älterer Menschen zu erkennen sowie deren Teilhabe zu fördern. Darüber hinaus soll in einer Gesellschaft des langen Lebens auch die Verantwortung der älteren Generation für die Gemeinschaft hervorgehoben werden.

Die Empfehlungen des sechsten Altenberichts umfassen u.a. folgende Aspekte:

- Altenhilfepolitik sollte als Generationenpolitik verstanden werden.
- Anstelle einer Fürsorgehaltung sollte in den Planungsprozessen eine neue Kultur des Alterns gefördert werden, die die Potenziale des Alters in den Vordergrund stellt.
- Im Sinne einer Lebenslaufperspektive wird Bildung als lebenslanger Prozess angesehen, der sich auch in veränderten Prozessen in der Arbeitswelt ausdrücken sollte.
- Sowohl negative als auch positive Diskriminierungspraktiken sollten vermieden werden.
- Gesundheitsförderung und Prävention sollten bei älteren Menschen einen höheren Stellenwert erhalten.
- Die Palliativversorgung sollte gestärkt werden.
- Das Konzept der Pflegebedürftigkeit sollte stärker am Teilhabegedanken ausgerichtet werden.
- Selbst- und Mitverantwortung an der Zivilgesellschaft sollte vor allem auf der kommunalen Ebene gestärkt werden.
- Kulturelle Unterschiede sollten erkannt und Angebote dahingehend ausgerichtet werden.

Die hier angesprochenen Empfehlungen werden im Rahmen der Handlungsfelder aufgegriffen (siehe Kapitel 4 und 5).

³⁵ Sachverständigenkommission (2010). Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft. Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

3.2 Demografische und soziodemografische Daten für München

Die zukünftige demografische Entwicklung und soziodemografische Struktur der Bevölkerung ist – neben den aktuellen fachlichen Anforderungen und Entwicklungen – die wichtigste Basis für die Altenhilfeplanung. Sie ist Grundlage für die Planung neuer Angebote sowie für notwendige Maßnahmen der Umstrukturierung oder Umsteuerung der bestehenden Angebotsstruktur. Dies gilt sowohl im Bereich der offenen Altenarbeit als auch im Bereich der Versorgung mit pflegerischer Infrastruktur.

3.2.1 Bevölkerungsprognose für München 2009 - 2030

Da für München fortwährend mit einem positiven Wanderungssaldo gerechnet wird, steigt die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in München – anders als in weiten Teilen Deutschlands – weiterhin an. Grundsätzlich ist an dieser Stelle anzumerken, dass München, im Vergleich zu Gesamtdeutschland, durch einen hohen positiven Wanderungssaldo in den Jahrgängen der erwerbsfähigen bzw. sich in Ausbildung oder im Studium befindlichen Menschen gekennzeichnet ist, also eine vergleichsweise jüngere Altersstruktur aufweist und auch in Zukunft aufweisen wird³⁶.

Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung hat Ende 2010 eine neue Bevölkerungsprognose 2009-2030 vorgelegt³⁷. Ausgehend vom Jahr 2009 wird ein Einwohnerzuwachs von etwa 10,9 % bis zum Jahr 2030 prognostiziert, auf dann etwa 1.543 Mio. Wohnberechtigte in München (im Vergleich zu 1.392 Mio. Wohnberechtigten im Jahr 2009) (Tabelle 1). Unter „Wohnberechtigten“ werden vom Referat für Stadtplanung und Bauordnung Einwohnerinnen und Einwohner mit Haupt- oder Nebenwohnsitz in München verstanden. Die mit +0,49 % prognostizierte durchschnittliche jährliche Wachstumsrate liegt damit sogar über der in der zuletzt 2007 vorgelegten Prognose angenommenen Wachstumsrate.

Im Anschluss wird die demografische Entwicklung für die Altersgruppen der 65-79-Jährigen und der ab 80-Jährigen dargestellt. Die untere Grenze von 65 Jahren wurde gewählt, weil das gesetzliche Renteneintrittsalter zwar demnächst stufenweise auf 67 Jahre angehoben wird, derzeit aber noch bei 65 Jahren liegt. Diese statistische Festlegung bedeutet zudem nicht, dass sich die Planungen und Angebote des Sozialreferats nur auf die Altersgruppe der ab 65-Jährigen beziehen oder nur an diese richten. Zusätzlich wird die Entwicklung der ab 80-Jährigen dargestellt, da diese Altersgruppe aufgrund des dann deutlich steigenden

³⁶ Referat für Stadtplanung und Bauordnung der Landeshauptstadt München (2010). Bevölkerungsprognose 2009-2030 der Landeshauptstadt München. ; Malecek, S., Mächler, R. (2005). München – frühzeitig informieren und sensibilisieren. In: Bertelsmann Stiftung (Hrsg). Demographie konkret – Handlungsansätze für die kommunale Praxis, S. 100-103.

³⁷ Referat für Stadtplanung und Bauordnung der Landeshauptstadt München (2010). Bevölkerungsprognose 2009-2030 der Landeshauptstadt München.

Pflegebedarfs für die Planungen und Angebote des Sozialreferats von besonderer Bedeutung sind. Auf die Diskussion des Altersbegriffes und die schwierige Festlegung von Altersgrenzen wurde bereits in den beiden vergangenen Seniorenpolitischen Konzepten ausführlich hingewiesen. Letztendlich geht es darum, für spezifische Fragestellungen und Bedarfe die jeweils relevanten Altersgruppen zu definieren³⁸.

Anstieg der Anzahl der Hochaltrigen

Für fast alle Altersgruppen sind in den nächsten beiden Jahrzehnten deutliche absolute Zuwächse zu verzeichnen. Was die Altersgruppen der ab 65-Jährigen betrifft, so bleibt die Anzahl in der Untergruppe der 65-79-Jährigen bis zum Jahr 2030 weitgehend stabil. In der Altersgruppe der ab 80-Jährigen ist bis zum Jahr 2030 jedoch ein sehr hoher Zuwachs um ca. 31.400 Personen zu verzeichnen, von etwa 59.300 Personen im Jahr 2009 auf 90.700 Personen im Jahr 2030 (Anstieg um 53 %). Dabei vollziehen sich zwei Drittel dieses Zuwachses bereits bis zum Jahr 2020 (etwa 79.700 Personen) (Tabelle 1 und Abbildung 1).

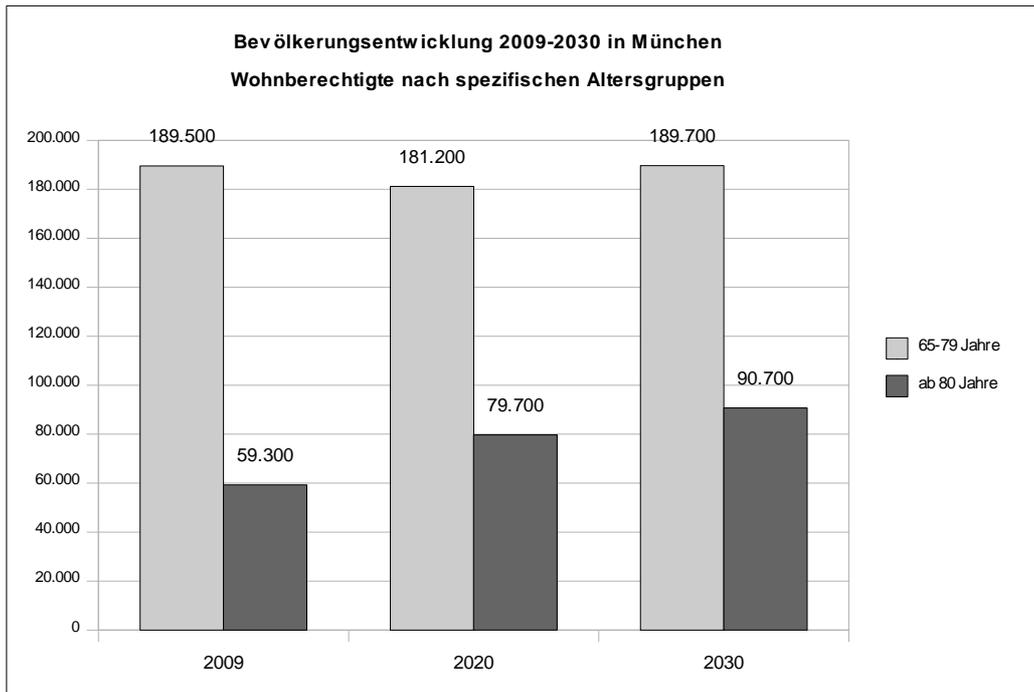
Tabelle 1
Bevölkerungsprognose 2009-2030: Spezifische Altersgruppen

	65-79 Jahre		ab 80 Jahre		Wohnberechtigte gesamt	
	gesamt	davon ohne dt. Staatsangehörigkeit	gesamt	davon ohne dt. Staatsangehörigkeit	gesamt	davon ohne dt. Staatsangehörigkeit
Anzahl 2009	189.500	24.100	59.300	2.700	1.391.900	310.300
Anzahl 2020	181.200	34.700	79.700	7.700	1.475.100	352.700
Anzahl 2030	189.700	35.300	90.700	14.000	1.543.300	385.000
Veränderung absolut 2009-2030	+ 200	+ 11.200	+ 31.400	+ 11.300	+ 151.400	+ 74.700
Veränderung in Prozent 2009-2030	+/- 0%	+ 47 %	+ 53 %	+ 418 %	+ 11 %	+ 24 %

Daten des Referats für Stadtplanung und Bauordnung, Bevölkerungsprognose 2009-2030, Wohnberechtigte, eigene Berechnungen S-I-AB

³⁸ So legt beispielsweise das Referat für Gesundheit und Umwelt im Rahmen der Mobilen Geriatrischen Rehabilitation andere Altersgruppen zu Grunde (Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 07.07.2011 „Mobile Ambulante Geriatrische Rehabilitation“). Auch die Hochaltrigen werden zuweilen ab 75 oder ab 80 Jahren definiert.

Abbildung 1
Bevölkerungsprognose 2009-2030
Wohnberechtigte (= Einwohnerinnen und Einwohner mit Haupt- oder Nebenwohnsitz in München) nach spezifischen Altersgruppen



Daten des Referats für Stadtplanung und Bauordnung, Bevölkerungsprognose 2009-2030, Wohnberechtigte, eigene Berechnungen S-I-AB

Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit

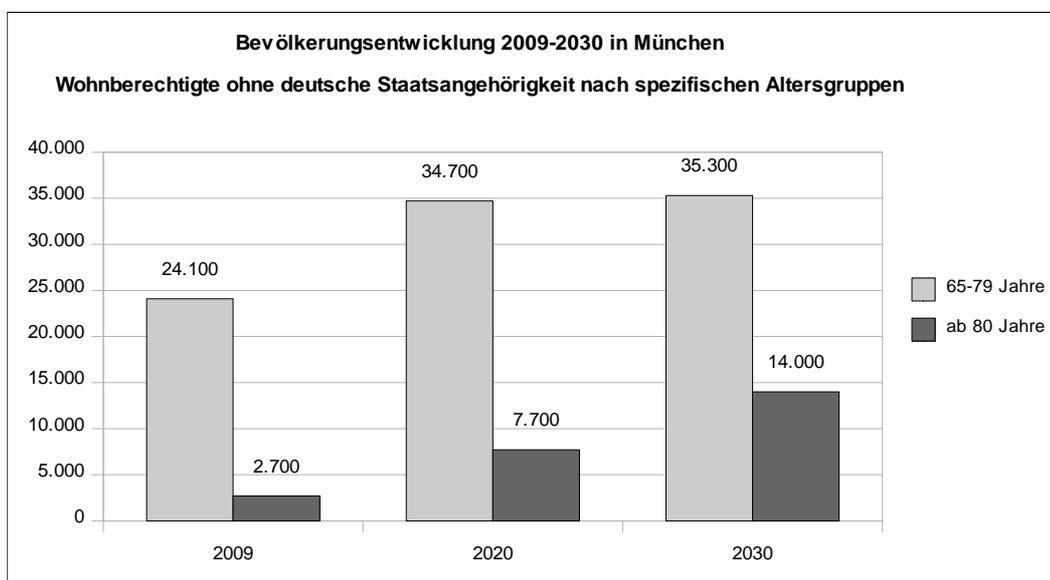
Die Anzahl von Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit³⁹ ab 65 Jahren wird von 2009 bis 2030 um etwa 84 % ansteigen, von ca. 26.800 im Jahr 2009 auf etwa 49.300 Wohnberechtigte im Jahr 2030 (2020: etwa 42.400 Personen). Insbesondere bei den ab 80-jährigen Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit ist ein enormer Anstieg zu verzeichnen (von etwa 2.700 Personen im Jahr 2009 auf etwa 14.000 Personen im Jahr 2030). Auch hier vollzieht sich ein großer Teil der demografischen Veränderungsprozesse bereits innerhalb der nächsten 10 Jahre, vor allem in der Gruppe der 65-79-Jährigen ohne deutsche Staatsangehörigkeit (Tabelle 1, Abbildung 2). Die deutlichen absoluten Zunahmen innerhalb der Gruppe von Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit resultieren zum großen Teil auf Alterungsprozessen dieser Bevölkerungsgruppe⁴⁰.

³⁹ Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung unterscheidet in seiner Prognose nur zwischen Personen mit und ohne deutscher Staatsangehörigkeit. Eine Prognose bezüglich der Anzahl von Menschen mit Migrationshintergrund liegt nicht vor.

⁴⁰ Bei der Bevölkerungsprognose des Referates für Stadtplanung und Bauordnung wurden die Wanderungsannahmen bezüglich älterer Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit aus dem Status-Quo abgeleitet. Die Bevölkerungsprognose für diese spezielle Zielgruppe ist wegen möglicher Rückwanderungstendenzen älterer Personen in die ehemaligen Heimatländer auch mit vergleichsweise hohen Unsicherheiten verknüpft.

Die interne Altersstruktur von Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit ist nach wie vor deutlich jünger, d.h. der Anteil der Älteren ist in dieser Gruppe deutlich geringer. Allerdings weisen sowohl die Daten für München als auch die Fachdiskussion darauf hin, dass sich die interne Altersstruktur von Migrantinnen und Migranten zeitversetzt langsam der der deutschen Bevölkerung annähern wird⁴¹.

Abbildung 2
Bevölkerungsprognose 2009-2030: Wohnberechtigte (= Einwohnerinnen und Einwohner mit Haupt- oder Nebenwohnsitz in München) ohne deutsche Staatsangehörigkeit nach spezifischen Altersgruppen



Daten des Referats für Stadtplanung und Bauordnung, Bevölkerungsprognose 2009-2030, Wohnberechtigte, eigene Berechnungen

Geschlechterverhältnis

Auf die gesamte Bevölkerung bezogen, d.h. über alle Altersgruppen hinweg berechnet, ist bei Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit – anders als bei Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit – ein leichter „Männerüberhang“ festzustellen. Wenn nur die Gruppe älterer Personen betrachtet wird, überwiegt jedoch auch in der Gruppe der Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit der Anteil der Frauen. Der Frauenanteil innerhalb der Gruppe der deutschen Wohnberechtigten ab 80 Jahren sinkt von 2009 bis 2030 von 69 % auf 62 %. Das Geschlechterverhältnis wird unter den Hochaltrigen mit deutscher Staatsangehörigkeit demnach zukünftig etwas ausgewogener sein als dies, aufgrund

⁴¹ Pielage, P., Pries, L. (2010). Altern und Migration in transnationalen Netzwerken - Neue Formen der Vergemeinschaftung? In: Heinze, R. G., Naegele, G. (Hrsg). EinBlick in die Zukunft – Gesellschaftlicher Wandel und Zukunft. Berlin: LIT Verlag, S. 131-156.

der Kriegsfolgen, derzeit noch der Fall ist. Das Geschlechterverhältnis bei den Hochaltrigen ab 80 Jahren ohne deutsche Staatsangehörigkeit ist insgesamt deutlich ausgeglichener. Hier liegt der Anteil der Frauen 2009 bei 55 %, sinkt bis 2020 auf 50 % und steigt dann wieder leicht an auf 54 %.

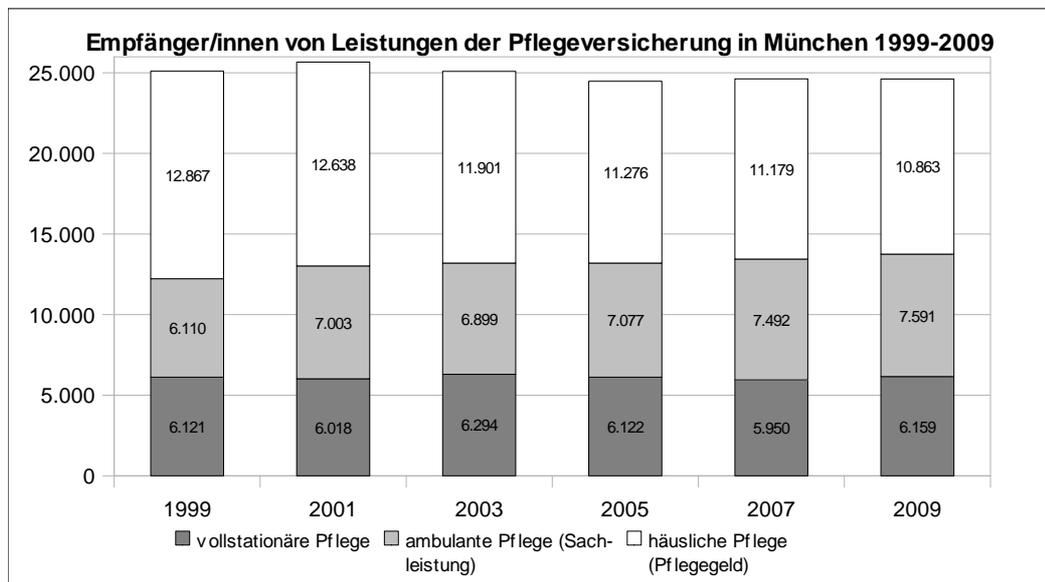
3.2.2 Pflegebedürftigkeit

Laut amtlicher Pflegestatistik⁴² bezogen in München zum Stichtag 15.12.2009 insgesamt 24.613 Personen Leistungen der Pflegeversicherung. 6.159 Personen empfangen Leistungen zur vollstationären Pflege, 10.863 bezogen Pflegegeld und 7.591 nahmen ambulante Pflege als Sachleistung in Anspruch.

Im Langzeitvergleich (seit Beginn der zweijährigen Erhebungen der amtlichen Pflegestatistik im Jahr 1999) bleibt die Gesamtzahl der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung in München im Wesentlichen auf gleichbleibendem Niveau.

Abbildung 3

Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung in München 1999-2009



Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung, Stand 15. bzw. 31.12. des jeweiligen Jahres, eigene Darstellung S-I-AB⁴³

⁴² Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2010). Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik. Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2009, S. 56.

⁴³ Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010). Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik, Diagramm erstellt von: S-I-AB/P, s. a.: „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 03977, S. 6-7 und 22-24.

Die Anzahl von Pflegegeldempfängerinnen und -empfängern, d.h. Personen, die zu Hause ohne ambulanten Pflegedienst z. B. von Angehörigen versorgt werden, ist von 1999 bis 2009 gesunken (von etwa 12.900 auf etwa 10.900). Angestiegen ist hingegen die Anzahl von Pflegebedürftigen, die durch ambulante Pflegedienste versorgt werden (von etwa 6.100 auf 7.600). Die Anzahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen ist seit 1999 mit leichten Schwankungen weitgehend stabil (6.121 im Jahr 1999 im Vergleich zu 6.159 im Jahr 2009). Der Anteil von Personen in stationärer Versorgung an allen Leistungsempfängerinnen und -empfängern liegt im Jahr 2009 bei etwa 25 %, d.h. 75 % werden zu Hause mit Hilfe von Angehörigen und/oder ambulanten Pflegediensten versorgt. Der kontinuierliche Anstieg in der ambulanten Pflege sowie der kontinuierliche Rückgang von Pflegegeldempfängerinnen und -empfängern in häuslicher Versorgung ist eine Entwicklung, die sich von 1999 bis zum Jahr 2009 feststellen lässt und kann eventuell bereits als Effekt der Reduzierung des familialen Pflegepotenzials interpretiert werden.

Eine Prognose⁴⁴ für 2020 ergibt eine Zahl von rund 29.000 Münchnerinnen und Münchnern, die pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sein werden. Dies entspricht rund 4.400 Personen mehr als im Jahr 2007.

Auf die prognostizierte, wachsende Anzahl pflegebedürftiger Menschen muss mit entsprechenden Strategien und Konzepten reagiert werden. Im Sozialreferat werden daher mit den entsprechenden Handlungsfeldern, Zielen und Maßnahmen Vorbereitungen getroffen, um auf diese Entwicklungen vorbereitet zu sein.

Marktbericht zur teil- und vollstationären Pflege

Nach wie vor stützt sich das Sozialreferat für die genaue Ermittlung der Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach SGB XI, der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen und der Erhebung der Anzahl der verfügbaren Plätze in Pflegeheimen nach SGB XI in München auf die Angaben der amtlichen Pflegestatistik⁴⁵. Diese Pflegestatistik stellt die einzige belastbare Daten- und Planungsgrundlage für die Ermittlung des Bestandes dar. Hierbei muss jedoch die Einschränkung in Kauf genommen werden, dass die Daten hierfür durch die statistischen Landesämter nur alle zwei Jahre erhoben werden und zudem zwischen Erhebungszeitpunkt und Veröffentlichung ca. zwölf Monate liegen. Im Verzeichnis der Pflegeeinrichtungen in Bayern⁴⁶ sind die verschiedenen Leistungsbereiche nicht differenziert genug erfasst. So finden sich keine Angaben,

⁴⁴ „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 03977, S. 22-24.

⁴⁵ Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung (2010). Pflegeeinrichtungen ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, Ergebnisse der Pflegestatistik, v. a. S. 56, 60 ff, 66-67.

⁴⁶ Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung. (2011). Verzeichnisse. Pflegeeinrichtungen in Bayern 2009. Ambulante und stationäre Einrichtungen. Stand: 15. Dezember 2009, herausgegeben: Januar 2011.

ob eine Pflegeeinrichtung spezielle Versorgungsangebote (z. B. Plätze für Menschen mit Demenzerkrankungen) bereitstellt.

Bei der Vorstellung der Pflegebedarfsplanung am 04.05.2010 im Sozialausschuss wurde fraktionsübergreifend die ungünstige Datenlage sehr bedauert und der Auftrag erteilt, einen jährlichen Marktbeobachtungsbericht über Platzangebot und Belegung in (teil- und voll-)stationären Pflegeeinrichtungen vorzulegen.

Nach Zustimmung des Fachausschusses „Alter und Gesundheit“ der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände (ARGE freie) wurde dann am 25.11.2010 die geplante Datenabfrage durch die Münchner Pflegekonferenz beschlossen. Im März und April 2011 wurde die telefonische Datenerhebung auf der Basis vorher übermittelter Fragebögen mit den Einrichtungsleiterinnen und -leitern (bzw. Referentinnen und Referenten für stationäre Altenhilfe der Träger) durchgeführt. Alle (!) 68 teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen in München wirkten mit. Die Ergebnisse sind in der für den selben Ausschuss (Sozialausschuss 01.12.2011) geplanten Beschlussvorlage „Marktbericht Pflege“ zusammengestellt. Der Marktbericht Pflege ermöglicht eine kontinuierliche Marktbeobachtung und unterstützt damit auch die für 2015 geplante nächste Pflegebedarfsplanung. Dabei ist insbesondere die derzeit zu beobachtende Ausweitung und Differenzierung des bestehenden Angebots im vollstationären Pflegebereich von großer Bedeutung hinsichtlich des künftigen Pflegeplatzbedarfs.

Künftig wird ein Markt(beobachtungs-)bericht pro Jahr auf der Basis dieser Daten erstellt und als Bekanntgabe im Sozialausschuss zum Ende eines jeden Kalenderjahres eingebracht werden.

3.2.3 Ältere Menschen mit Behinderungen

Für München weist das Bayerische Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung zum Stichtag 31.12.2009 insgesamt 118.956 Personen mit einer Schwerbehinderung aus, d.h. Personen, bei denen mindestens ein Grad der Behinderung von 50 durch das Integrationsamt festgestellt wurde⁴⁷. 30.753 Personen haben einen Grad der Behinderung von 100, das entspricht einem Anteil von 25,9 % an allen Menschen mit Schwerbehinderung. Die Schwerbehindertenquote bezogen auf alle Einwohnerinnen und Einwohner Münchens liegt damit bei 9,0 %.

67.369 der schwerbehinderten Menschen waren zum Stichtag mindestens 65 Jahre alt, was einem Anteil von 56,6 % an allen Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung entspricht.

⁴⁷ Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2010). Schwerbehinderte Menschen in Bayern am 31. Dezember 2009.; Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2008). Schwerbehinderte Menschen in Bayern am 31. Dezember 2007.

Im Vergleich zum letzten Erhebungsjahr 2007 stieg damit die absolute Anzahl schwerbehinderter Menschen leicht an, wobei der Anteil an der Bevölkerung gleich geblieben ist. Der Anteil älterer Schwerbehinderter blieb im gleichen Zeitraum ebenfalls weitgehend gleich. In der Landeshauptstadt München leben insgesamt 10,4 % aller schwerbehinderten Menschen in Bayern.

Das Statistische Amt der Landeshauptstadt München hat im Jahr 2008 detaillierte Auswertungen zum Themenbereich Menschen mit Behinderungen in München zusammengestellt, die vor allem auf Sonderauswertungen spezifischer Daten des Bayerischen Landesamtes für Versorgung und Familienförderung beruhen⁴⁸. Von 1997 bis 2007 stieg die absolute Anzahl der Menschen mit Behinderungen an, was jedoch in etwa dem Anstieg der Bevölkerungszahl insgesamt entspricht. Die innerstädtische Verteilung weist dabei deutliche Unterschiede auf, von 6,7 % bis zu 10,4 % in einzelnen Stadtbezirken. In den Stadtbezirken mit besonders hohen Anteilen befinden sich die Großkomplexeinrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Auch in Stadtbezirken mit einem höheren Anteil älterer Bewohnerinnen und Bewohner ist die Schwerbehindertenquote höher. Der relative Anteil der Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit an allen Menschen mit Behinderungen ist von 1997 bis 2007 deutlich angestiegen, von 11,9 % auf 18,8 %⁴⁹. Was das Geschlechterverhältnis betrifft, so gibt es absolut gesehen mehr Frauen mit Behinderungen, was vor allem auf deren höhere Lebenserwartung zurückzuführen ist.

3.2.4 Soziodemografische Daten

Armut im Alter

Im Münchner Armutsbericht 2007⁵⁰ wurden in Orientierung an der gängigen Definition (siehe auch Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung und OECD) Personen als „arm“ bezeichnet, die „weniger als 60 % des Medians des westdeutschen Nettoäquivalenz-Einkommens zur Verfügung“ haben, d. h., dass das monatliche Nettoeinkommen weniger als 825 Euro beträgt. Bei Anwendung dieser Definition gelten derzeit laut Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung 13 % der über 65-Jährigen als einkommensarm.⁵¹

⁴⁸ Lugauer, M. (2008). Jeder zehnte Münchner ist behindert. Münchner Statistik, 1.Quartalsheft, Statistisches Amt der Landeshauptstadt München. S. 12-18.

⁴⁹ Lugauer, M. (2008). Jeder zehnte Münchner ist behindert. Münchner Statistik, 1.Quartalsheft, Statistisches Amt der Landeshauptstadt München. S. 12-18; Die Daten wurden hier nicht nur auf Menschen mit einer Schwerbehinderung bezogen, sondern auf alle Menschen mit Behinderungen von einem GdB 30 bis 100.

⁵⁰ „Münchner Armutsbericht 2007“, Bekanntgabe in der gemeinsamen Sitzung des Kinder- und Jugendhilfeausschusses und des Sozialausschusses vom 13.11.2008, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 01038, Definition von „arm“ siehe: S. 2-3.

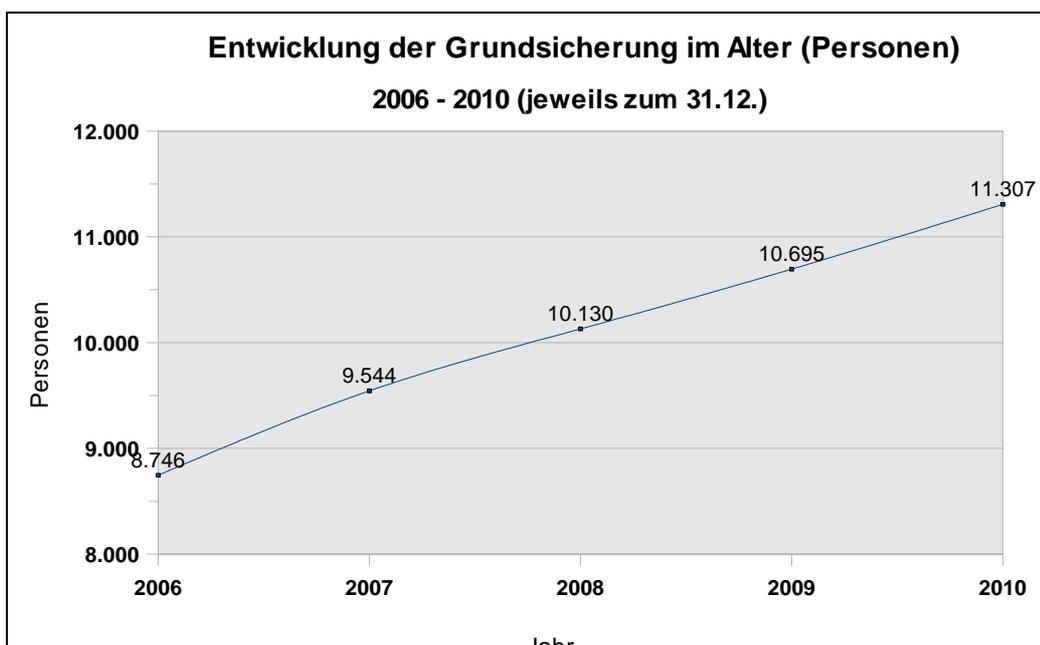
⁵¹ Gasche, M. (2011). Zunehmende Altersarmut in Deutschland – Vermeidbar oder unvermeidlich? In: informationsdienst altersfragen, 02, März/April 2011, 38 Jg., S. 26.

Das Sozialreferat ist sich bewusst, dass eine generelle Gleichsetzung von Grundsicherungsbezug und Armut sozialwissenschaftlich umstritten ist.⁵² In der nachfolgenden Darstellung wird als Bezugsgröße für die aktuelle Armutssituation älterer Menschen und deren perspektivischer Entwicklung dennoch auf das Strukturmerkmal Grundsicherungsbezug im Alter zurückgegriffen, da für diesen Bereich im Gegensatz zur nicht präzise ermittelbaren Einkommensverteilung in München valide Zahlen und die Möglichkeit einer statistischen Hochrechnung besteht.

Im Beschluss „Neukonzeption und Finanzierung des Münchner Armutsberichts“⁵³ vom 20.09.2011 wurde der Veröffentlichungszeitpunkt des neuen „Münchner Armutsbericht 2011“ für den Herbst 2012 angekündigt und die vorgeschlagene Konzeption und Vorgehensweise des Berichts beschlossen. Im Münchner Armutsbericht 2011 wird die Definition von Armut nochmals vertieft thematisiert. U. a. ist dabei die große Dunkelziffer von armen Menschen oder Personen, die knapp über der oben definierten Armutsgrenze liegen, zu berücksichtigen. In München erhalten 11.307 Personen über 65 Jahre Grundsicherung im Alter (Stand 31.12.2010, vgl. Abbildung 4). Dies sind 612 Personen bzw. 5,7 % mehr als im Dezember 2009. In den letzten Jahren waren immer mehr Münchnerinnen und Münchner im Rentenalter nicht mehr in der Lage, ihren Lebensunterhalt selbst zu bestreiten.

⁵² Bäcker, G. (2011). Altersarmut – ein Zukunftsproblem. In: informationsdienst altersfragen, 02, März/April 2011, 38 Jg., S. 5.
⁵³ „Neukonzeption und Finanzierung des Münchner Armutsberichts“, Beschluss des Kinder- und Jugendhilfeausschusses und des Sozialausschusses in der gemeinsamen Sitzung vom 20.09.2011 (SB), Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 07416.

Abbildung 4
Entwicklung der Grundsicherung im Alter (Personen) 2006-2010



Daten des Sozialreferats S-I-SIB

Zudem beziehen derzeit ca. 15.000 Menschen im Alter zwischen 50 und 65 Jahren Leistungen nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende). Es ist davon auszugehen, dass diese Gruppe, sofern sie in den nächsten Jahren keine existenzsichernde Beschäftigung findet, auch nach Rentenanstritt auf Transferleistungen angewiesen sein wird.

Das Sozialreferat hält deshalb an seiner 2008 dem Stadtrat vorgestellten Prognose, nach der 2020 in München ca. 24.000 Personen Grundsicherung im Alter benötigen werden, fest.⁵⁴ Migrantinnen und Migranten sind um ein Vielfaches häufiger betroffen als deutsche Bürgerinnen und Bürger. So beziehen 15 % der nichtdeutschen Bevölkerung über 65 Jahre Grundsicherung im Alter; unter den gleichaltrigen Deutschen sind es nur 3,2 %.

Auch nach Schätzungen der OECD muss für die Jahre 2020 bis 2030 mit einem Anteil an Grundsicherungsempfängerinnen und -empfängern im Ruhestand von etwa 10 % gerechnet werden (zum Vergleich heute etwa 2,5 %)⁵⁵.

⁵⁴ „Vermeidung und Bewältigung von Armut; Schwerpunkte und Maßnahmen des Sozialreferats“, Beschluss des Sozialausschusses und des Kinder- und Jugendhilfeausschusses in der gemeinsamen Sitzung vom 13.11.2008, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 01094.

⁵⁵ Clemens, W. (2010). Altern und soziale Ungleichheit – Ältere Menschen im Visier der Sozialstrukturforschung. In: Heinze, R. G., Naegele, G. (Hrsg): EinBlick in die Zukunft – Gesellschaftlicher Wandel und Zukunft des Alterns im Ruhrgebiet. Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik. Berlin: LIT Verlag. S. 341-354.

Darüber hinaus steigt im Bereich der individuellen Hilfen bei Pflegebedürftigkeit im Sinne des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – SGB XII über die letzten Jahren hinweg die Anzahl der Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher ebenfalls kontinuierlich an. Die Anzahl lag im Jahr 2010 bei etwa 2.830 Personen (inklusive etwa 1.130 Personen, die Haushaltshilfen in Anspruch genommen haben). Der Anteil der Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher ohne deutsche Staatsangehörigkeit lag im Jahr 2010 bei etwa 33,0 %.⁵⁶

Die zu erwartende Steigerung der Altersarmut lässt sich auf folgende Entwicklungen zurückführen⁵⁷:

- Die Anzahl von Personen mit geringen (gesetzlichen und betrieblichen) Renten wird ansteigen. Gründe hierfür sind u.a. die prekären Beschäftigungsverhältnisse, die Auswirkungen der zunehmenden Beschäftigungsverhältnisse im Niedriglohnsektor bzw. die Ausweitung der nicht-sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse, die Absenkung des Rentenniveaus bei gleichzeitig fehlenden Beschäftigungsmöglichkeiten älterer Menschen und die Brüche in den entstandardisierten Erwerbsbiografien vieler Menschen.
- Aufgrund der demografischen Entwicklung steigt die absolute Anzahl pflegebedürftiger Personen, deren Einkommen und Vermögen häufig sehr schnell aufgebraucht ist und die in der Folge auf staatliche Leistungen angewiesen sind.
- Da Frauen im mittleren Lebensalter sehr viel häufiger im Niedriglohnsektor sowie in prekären Arbeits- und Beschäftigungsverhältnissen arbeiten oder ihre Erwerbsbiografien aufgrund von Familienaufgaben oder Pflege unterbrochen sind, ist davon auszugehen, dass sie in besonderem Maße von dieser Entwicklung betroffen sein werden⁵⁸, ähnliches gilt auch für Menschen mit Migrationshintergrund und hier insbesondere Frauen.
- München wird aufgrund der hohen Wohnkosten auch weiterhin stärker von Altersarmut betroffen sein als andere Großstädte oder ländliche Gegenden.

Die Landeshauptstadt München hat in den vergangenen Jahren für die Grundsicherung im Alter erhebliche Beträge aufgewendet. Allein im Jahr 2010 wurden dafür mehr als 67 Millionen Euro verausgabt. Im Rahmen der neuen

⁵⁶ Daten und Informationen von S-I-LS, s. a. „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 03977, S. 6-9 und 42-44.

⁵⁷ Naegele, G. (2010). Demographischer Wandel und demographisches Altern in Deutschland: Probleme, Chancen und Risiken. In: Heinze, R. G., Naegele, G. (Hrsg). *EinBlick in die Zukunft – Gesellschaftlicher Wandel und Zukunft*. Berlin: LIT Verlag, S. 33-57; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend BMFSFJ (2010). *Altern im Wandel. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys (DEAS)*. Berlin.

⁵⁸ Schmidt, P. J., Lenz, I. (2010). Alter, soziale Ungleichheit und Geschlecht. In: Heinze, R. G., Naegele, G. (Hrsg): *EinBlick in die Zukunft – Gesellschaftlicher Wandel und Zukunft des Alterns im Ruhrgebiet*. Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik. Berlin: LIT Verlag, S. 357-371.

Gesetzgebung zu Bildung und Teilhabe werden die Kommunen jedoch künftig entlastet. So übernimmt der Bund bis 2013 stufenweise und ab 2014 vollumfänglich die anfallenden Kosten der Grundsicherung im Alter.

Ob es München im dann geltenden Gesetzesrahmen noch möglich sein wird, den erhöhten Regelsatz im SGB XII von derzeit 384 Euro zahlen zu können, bleibt abzuwarten. Es ist nicht auszuschließen, dass der Bund im Gegenzug für die Kostenübernahme auch stärker gestaltend eingreifen wird. Sollte sich ein solcher Eingriff negativ auf die Einkommensverhältnisse der ärmsten Münchnerinnen und Münchner auswirken, würden diese im Alter noch stärker an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Dies zu verhindern, ist eine der großen Herausforderungen der Kommune.

Weitere soziodemografische Veränderungen

Neben den genannten quantitativen Veränderungen in der demografischen Struktur Münchens sind insbesondere die qualitativen Entwicklungen für die Ausrichtung einer kommunalen Altenhilfe- und Sozialpolitik bedeutsam. Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung prognostiziert für die nächsten Jahre

- ein Fortschreiten der Heterogenisierung, Pluralisierung und Differenzierung der Lebenslagen,
- eine Verstärkung der Disparitäten zwischen Arm und Reich und
- fortschreitende Veränderungen der Familien- und Generationenbeziehungen (Stichwort Singularisierung), z.B. die Verschlankung der verwandtschaftlichen Netze und die Zunahme von Ein-Eltern-Familien⁵⁹.

Es gibt in Deutschland immer mehr Personen, die kinderlos bleiben, bei den derzeitigen Jahrgängen im geburtsfähigen Alter sind dies bundesweit bereits etwa 40 %⁶⁰. Diese Entwicklung hat Auswirkungen auf das potenzielle familiäre Pflegepotenzial einer Gesellschaft.

Für München wird davon ausgegangen, dass sich die Haushaltsgrößen zukünftig verringern werden, es zu einer Reduzierung familialer Netzwerke kommen wird, zu einer Pluralisierung der Lebenslagen auch älterer Menschen und die Anzahl der allein lebenden, hochbetagten Menschen (zum Teil auch kinderlos Gebliebener) steigen wird⁶¹.

Im Jahr 2009 leben laut Statistischem Amt der LH München bereits rund 21.000 Personen ab 80 Jahren in Ein-Personen-Haushalten.⁶²

⁵⁹ Referat für Stadtplanung und Bauordnung (2009). Soziodemografisches Handlungskonzept. Herausforderungen des soziodemografischen Wandels für die Stadtentwicklung.

⁶⁰ Heinze, R. G., Naegele, G. (2010). Einleitung – Demographischer Wandel in Deutschland: Herausforderung und Chance. In: Heinze, R. G., Naegele, G. (Hrsg). EinBlick in die Zukunft – Gesellschaftlicher Wandel und Zukunft des Alterns im Ruhrgebiet. Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik. Berlin: LIT Verlag. S. 19-26.

⁶¹ Malecek, S., Mächler, R. (2005). München – frühzeitig informieren und sensibilisieren. In: Bertelsmann Stiftung (Hrsg): Demographie konkret – Handlungsansätze für die kommunale Praxis. S. 100-103.

⁶² Statistisches Amt, ZIMAS, Dezember 2009.

3.3 Altenhilfepolitik und -planung angesichts knapper Ressourcen

Insbesondere seit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 haben sich massive Veränderungen im Bereich der kommunalen Altenhilfeplanung vollzogen. Viele Kommunen ziehen sich einerseits selbst mehr und mehr aus der Planung zurück und andererseits werden die Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen in einer nunmehr marktorientierten Pflegelandschaft faktisch auch geringer. Mit der Einführung des SGB XI trägt „keiner der Akteure die Letztverantwortung für Infrastruktur, Qualität der Dienstleistungen und Sicherstellung der Pflege“, da die konkrete Ausgestaltung der gemeinsamen Verantwortung in einem Welfare Mix nicht klar geregelt ist⁶³.

Da es im Ermessensspielraum der Kommunen liegt, in welchem Umfang sie Unterstützungsmöglichkeiten errichten und welche Schwerpunktsetzung sie dabei vornehmen, besteht die Gefahr, dass angesichts einer schwierigen Haushaltslage die verbleibenden Ressourcen auf jene Bereiche konzentriert werden, die gesetzlich verbindlicher geregelt sind.

Vor diesem Hintergrund hat sich der Münchner Stadtrat schon lange bewusst dafür entschieden, die in Art. 69 AGSG verankerte Forderung „ambulant vor stationär“ umzusetzen. Dementsprechend werden in München in beispielhafter Weise vielfältige und umfangreiche Beratungs- und Unterstützungsangebote in der offenen Altenarbeit und Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der pflegerischen Versorgung gefördert. Werden diese nicht der demografischen Entwicklung angepasst, wäre vermutlich mit einer einseitigen Zunahme ausschließlich vollstationärer Versorgung von älteren Menschen zu rechnen.⁶⁴

In München sieht das Sozialreferat auch deshalb einen weiteren Handlungsspielraum für die Kommune, weil die erheblichen Kosten für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ab 2014 vollumfänglich vom Bund getragen werden. Damit ergeben sich für die Landeshauptstadt München gegenüber bisher Einsparungen von mindestens 90 Mio. Euro jährlich. Angesichts der steigenden Altersarmut wären die kommunalen Kosten in den nächsten Jahren weiter gestiegen. Die aufgrund der gesetzlichen Neuregelungen freiwerdenden Mittel sollte die Landeshauptstadt nicht nur zur Deckung des strukturellen Finanz-Defizits, sondern auch zur Ausweitung des individuellen und gesellschaftlichen Angebots für ältere Menschen in München nutzen, um neben den finanziellen vor allem auch den sozialen Folgen von Armut entgegenwirken zu können.

(siehe auch: Kapitel 5.2 Handlungsfeld 6: „Armut im Alter“)

⁶³ Klie, T., Schmidt, R. (1999). Dimensionen und Perspektiven der Modernisierung der Pflege alter Menschen. In: Schmidt, R., Entzian, H., Giercke, K.-I., Klie, T. (Hrsg.). Die Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen in der Kommune. Frankfurt: Mabuse. S. 9-26; S. 10.

⁶⁴ Pohlmann, R. (2009). Ist Dortmund eine seniorengerechte Stadt? Vortrag auf der BaS-Fachtagung am 23./24.11.2009 in Dortmund. www.seniorenbueros.org [30.10.2010].

4. Wichtige Querschnittsthemen der Altenhilfe in München

4.1 Zielgruppenspezifische Altenhilfe

Um der Heterogenität der Lebenslagen älterer Menschen gerecht zu werden, ist es das Ziel, entsprechend differenzierte Angebote in der Altenhilfe weiter auszubauen und vorzuhalten. Zur Ausgestaltung der Angebotsstruktur, zur Vernetzung von bestehenden Angeboten sowie zur Verbesserung der Lebensqualität für ältere Menschen in München erfolgt sowohl die Fortsetzung der kontinuierlichen Öffnung und Ausrichtung bestehender Angebote auf spezifische Zielgruppen mit besonderen Bedarfen als auch die Entwicklung und Schaffung von neuen Angebote für diese Gruppen.

Die nachfolgend aufgeführten spezifischen Zielgruppen bzw. Querschnittsthemen der Altenhilfe in München sind daher in allen nachfolgenden Handlungsfeldern relevant und werden dementsprechend berücksichtigt.

4.1.1 Älter gewordene Menschen mit Behinderungen oder Menschen mit im Alter erworbenen Behinderungen

Die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen gleicht sich immer mehr der Gesamtbevölkerung an.

Aufgrund spezieller Bedarfe bestehen Planungsaufgaben für und mit Seniorinnen und Senioren mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung, mit Sinnesbehinderungen sowie mit psychischen Erkrankungen und/oder Suchterkrankungen.

Ältere und alt gewordene Menschen mit angeborenen bzw. erworbenen Behinderungen sind erst in den letzten Jahren in das Blickfeld der Sozialplanung gelangt, da aufgrund der in der Zeit des Nationalsozialismus betriebenen Eugenik und Euthanasieprogramme nur wenige Menschen mit einer Behinderung in Deutschland überlebten. Heute erreichen, auch durch verbesserte medizinische Möglichkeiten, einer allgemein steigenden Lebenserwartung und einer qualifizierten Förderung, immer mehr Menschen mit Behinderung das Seniorenalter. Damit muss diese Zielgruppe auf der Grundlage von Teilhabe und Teilgabe und der für sie entsprechenden Unterstützungsleistungen auch einen wichtigen Aspekt der kommunalen Planung darstellen, insbesondere vor dem Hintergrund der UN-BRK.

Im Rahmen der Umsetzung der UN-BRK in München ist der Paradigmenwechsel von der Fürsorge zur Selbstbestimmung handlungsleitend.

In der Angebotslandschaft spiegelt sich die demographische Entwicklung in vielen Bereichen bereits deutlich wieder. Dennoch sind noch weitere Anpassungsleistungen und eine angemessene Ausdifferenzierung der

Angebotsstruktur notwendig, um Menschen mit Behinderungen bzw. mit chronischen Erkrankungen einen ihnen angemessenen Rahmen zu bieten, der ihre Bedarfe und Bedürfnisse entsprechend berücksichtigt. Dieser Rahmen betrifft eine generelle Haltung, die vom Empowermentgedanken geprägt ist sowie die Teilhabe und Teilgabe von Menschen mit Behinderung bzw. mit chronischer Erkrankung am Leben in der Gemeinschaft, das Wohnen, den Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand, die pflegerische Versorgung und alle flankierenden Beratungs- und Unterstützungsangebote, die durch ein funktionierendes Gemeinwesen getragen werden. Die damit einhergehenden Anpassungsleistungen sind weit reichend und komplex, da es „den Menschen mit Behinderung“ auch im Alter nicht gibt. Planung bedeutet hier einen genauen Blick auf die Voraussetzungen von Menschen mit ihren unterschiedlichen Bedarfen aufgrund behinderungs- bzw. krankheitsbedingter Erfordernisse und auf die jeweiligen sozialräumlichen Rahmenbedingungen.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die altersspezifischen Bedarfslagen und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen nicht anders sind als die anderer Menschen im Alter und sie sind immer ein hoch individueller Prozess. Dessen ungeachtet bestehen Einflüsse, die sich bei Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen mit zunehmendem Alter erschwerend auswirken, wie beispielsweise die deutlich erhöhte Vulnerabilität bei Menschen mit geistiger Behinderung, die die Ausbildung einer psychischen Erkrankung im Alter begünstigt. Aus dieser Sicht heraus ist es erforderlich, dass zu den Themen Wohnen zu Hause, Präventive Angebote, Gesellschaftliche Teilhabe usw. sich auch die zukünftige Weiterentwicklung der Planung mit allen Zielgruppen des Seniorenpolitischen Konzeptes befasst, um die jeweils erforderlichen Rahmenbedingungen zu gestalten bzw. zu vernetzen.

Aufgrund unterschiedlichster Behinderungsformen, Altersstrukturen und individueller Rahmenbedingungen ergeben sich differenzierte Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen. An dieser Stelle werden auch die Grenzen einer konzeptionellen Aufbereitung der Thematik deutlich, welche die bestehende Vielfalt nicht allumfassend abbilden kann. Es zeigt sich immer offenkundiger, wie sehr das Querschnittshema Behinderung in allen gesellschaftlichen Bereichen grundsätzliche Beachtung finden muss.

Die Gestaltung der entsprechenden Übergänge für Menschen mit Behinderungen, deren Bedarfslagen sich mit zunehmenden Alter verändern und der sich daraus ergebenden Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe und Altenhilfe werden in den nächsten Jahren eine verstärkte Zusammenarbeit mit dem zuständigen Eingliederungshilfeträger erfordern.

Um diese Entwicklungen für München aufzugreifen, hat das Sozialreferat 2007 eine Studie zur Untersuchung der Wohn- und Lebenssituation älter werdender Menschen mit Behinderungen in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse wurden dem Stadtrat 2009 vorgestellt.⁶⁵

Erste Leitlinien zu diesen Planungsaufgaben wurden vom Runden Tisch „Zukunft der Behindertenhilfe in Bayern“, angesiedelt beim Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, mit dem „Eckpunktepapier zur Betreuung älterer Menschen mit Behinderung in Bayern“⁶⁶ entwickelt. Die regionale Versorgungssituation von Menschen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung im Alter in Oberbayern wurde von der „Arbeitsgemeinschaft zur Versorgung und Integration von älteren Menschen mit geistiger, körperlicher oder Sinnesbehinderung“ bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Einrichtungsträger und -verbände, der Betroffenenverbände, des Städte- und Landkreistages, der Bezirke und der Pflegekassen an Hand der Leitlinien des Eckpunktepapiers auf Bezirksebene erarbeitet. In diesem Papier wird auf den Aufbau einer sozialräumlichen Planung und auf die Vernetzung mit den Seniorenpolitischen Gesamtkonzepten der Kommunen hingewiesen.

Mit dem Inkrafttreten der UN-BRK in Deutschland im Jahr 2009 hat das Thema Inklusion und damit die Gestaltung inklusiver Sozialräume zusätzlich an Bedeutung erhalten.

Die Ansatzpunkte für kommunale Planungen für alte und/oder behinderte Menschen, an der die bayerischen Bezirke nicht zuletzt aufgrund der Zuständigkeit für die Eingliederungshilfeleistungen im Sinne des SGB XII zu beteiligen sind, liegen darin, inklusive Angebote für behinderte und nicht-behinderte Seniorinnen und Senioren auf einer kleinräumigen Ebene zu entwickeln und zu koordinieren. So wurde bereits in einer Bekanntgabe des Sozialausschusses zu neuen Herausforderungen in der Politik für Menschen mit Behinderungen⁶⁷ zusätzlich eine bessere Vernetzung der Alten- und Behindertenhilfe, eine Öffnung der Alten- und Service-Zentren für ältere Menschen mit Behinderungen, die inklusive Ausrichtung von Nachbarschaftstreffs und die Etablierung neuer Formen des Zusammenlebens in Nachbarschaft und Quartieren empfohlen. An diesen Themenstellungen arbeitet das Sozialreferat andauernd, insbesondere da die stadtweite Umsetzung der UN-BRK hier koordinierend angestoßen und begleitet wird.

⁶⁵ siehe „Ergebnisse der Studie 'Wohn- und Versorgungsstruktur von Menschen mit Behinderung' und Handlungsempfehlungen Landeshauptstadt München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 15.04.2010, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 03083.

⁶⁶ Eckpunktepapier siehe: http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/behinderung/eckpunkte-aeltere-mmb.pdf

⁶⁷ „Neue Herausforderungen an die Politik für behinderte Menschen. Konsequenzen aus dem Hearing vom 16.11.2007“, Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 28.05.2009, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 02123.

4.1.2 Menschen mit Demenzerkrankungen

Mit der prognostizierten Zunahme der Anzahl älterer Menschen erhöht sich aufgrund der mit dem Alter steigenden Prävalenz (Krankheitshäufigkeit) auch die absolute Anzahl der Menschen mit demenziellen Veränderungsprozessen. Für die ab 65-Jährigen wird von einer Prävalenz der Demenzerkrankungen von etwa 6,9 % ausgegangen⁶⁸. Die altersgruppenspezifischen Prävalenzraten steigen mit zunehmendem Alter jedoch deutlich an, z.B. bei den ab 90-Jährigen auf 34,6 %. Wenn diese Zahlen altersgruppenspezifisch hochgerechnet⁶⁹ werden, ist (auf der Grundlage der Bevölkerungsprognose des Referates für Stadtplanung und Bauordnung 2009-2030) mit einem deutlichen Anstieg der Anzahl von Menschen mit Demenzerkrankungen ab 65 Jahren zu rechnen: von einer geschätzten Zahl von 17.100 im Jahr 2009 auf etwa 25.100 im Jahr 2030 in München. Dies entspricht einer Steigerung um etwa 47 %⁷⁰.

Neben der damit einhergehenden notwendigen Ausweitung und Anpassung der bereits bestehenden und bewährten Angebots- und Unterstützungsformen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige bzw. Bezugspersonen stellen sich jedoch auch neue fachliche Herausforderungen, die das Sozialreferat in den Handlungsfeldern aufgreift. Die Alten- und Service-Zentren sind als Einrichtungen mit niederschwelliger Zugangsmöglichkeit geeignet, um Personen mit psychiatrischen und demenziellen Krankheitsbildern mit Hilfe gezielter Angebote so lange wie möglich und sinnvoll beim Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen und betreuende Angehörige zu entlasten. Grundsätzlich sind ältere Menschen mit psychischen Veränderungen und demenziellen Krankheitsbildern in der Lage, an diesen Angeboten der ASZ teilzunehmen. Gewachsene soziale Kontakte stützen den psychisch veränderten Menschen, sich in seiner Lebenswelt und seinem Alltag zurecht zu finden. Beispielhaft seien hier einige spezielle Maßnahmen genannt, die vom Sozialreferat initiiert bzw. geschaffen wurden und weiterhin gefördert werden, mit denen auf diese Herausforderungen zusätzlich reagiert wird: Tagesbetreuung und Betreuungsgruppen sowie Kontaktcafé für Menschen mit Demenz in den Alten- und Service-Zentren, Helferinnen- und Helferkreise für diese Zielgruppe, Ausbau spezieller vollstationärer Versorgungsformen (entsprechend der Pflegebedarfsplanung⁷¹: z. B.

⁶⁸ Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2010). Die Epidemiologie der Demenz. Informationsblatt 1. <http://www.deutsche-alzheimer.de>.

⁶⁹ Grundlage für die Hochrechnung sind die Daten des Referates für Stadtplanung und Bauordnung zur Bevölkerungsprognose 2009-2030. Annahme ist hierbei, dass sich die Prävalenzraten bis 2030 nicht ändern, z. B. keine effektiveren Medikamente entwickelt werden. Nicht beachtet werden in dieser Berechnung Menschen, die ihre Demenzdiagnose vor dem 65. Lebensjahr erhalten, da hierzu keine präzisen Prävalenzraten vorliegen und diese zudem sehr niedrig ist. Die geschlechtsspezifisch leicht differierenden Prävalenzraten wurden in der Berechnung nicht berücksichtigt.

⁷⁰ Ähnliche Steigerungsraten werden für ganz Deutschland prognostiziert. Das Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen prognostiziert im Barmer-GEK-Pflegereport 2010 eine Steigerung von derzeit 1,2 auf 1,8 Millionen Demenzbetroffene für das Jahr 2030, was ebenfalls einer Steigerung um etwa 50% entspricht. www.focus.de [11.01.2011].

⁷¹ „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 03977, v.a. S.4, 32 und Teil B

qualitätsgeleitete Pflegeoasen, stationäre Hausgemeinschaften) und qualitätsverbessernde Maßnahmen im vollstationären Pflegebereich (z. B. Programme: Personalentwicklungsmaßnahme Demenz, Heiminterne Tagesbetreuung).

4.1.3 Ältere Menschen mit Migrationshintergrund

„Integration beinhaltet den gleichberechtigten Zugang aller unabhängig von Alter, Geschlecht, Hautfarbe, Religion, sozialer und kultureller Herkunft, Behinderung, Weltanschauung, und sexueller Identität zu Information, Bildung, Kultur, Sport, beruflichen Möglichkeiten, Wohnraum, sozialen Dienstleistungen und gesundheitlicher Vorsorge.“ Mit diesem Grundsatz gibt das Interkulturelle Integrationskonzept⁷² eine klare Grundhaltung vor, die damit auch für die Zugangsmöglichkeiten von älteren Menschen mit Migrationshintergrund zu den entsprechenden Angeboten ihre Gültigkeit hat.

Eine Voraussetzung, damit dies in den Institutionen der Altenhilfe zum Tragen kommt, ist die Interkulturelle Orientierung und Öffnung (IKÖ) der Institutionen und die Berücksichtigung des Themas als Querschnittsaufgabe. Die Stadtverwaltung kann an dieser Stelle mit ihrem Handeln eine Vorbildrolle für alle Leistungserbringerinnen und -erbringer der Altenhilfe in München einnehmen. Besondere Brisanz erhält das Thema zur Zeit aus zwei Gründen:

1. Die Notwendigkeit, dem Pflegenotstand entgegenzuwirken
Ein Teil der Fachkräfte in der Pflege hat selbst Migrationshintergrund. Deren Ressourcen werden bisher aber nur in Ausnahmefällen strategisch eingesetzt. Die Attraktivität für die Arbeit in diesem Feld kann durch eine gezielte interkulturelle Personalentwicklung erhöht werden. Schulungskonzepte zur interkulturellen Verständigung und Fachberatung ermöglichen den reflektierten Umgang in interkulturellen Teams. Missverständnisse werden vermieden, vorhandene Potenziale werden ausgeschöpft und die Arbeitszufriedenheit führt zu einem verbesserten Arbeitsklima.

2. Bevölkerungsprognose für München

Wie in Kapitel 3.2 dargestellt, wird die Anzahl älter werdender Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit bis zum Jahr 2030 deutlich zunehmen. Gleichzeitig muss davon ausgegangen werden, dass die Selbstverständlichkeit der Versorgung durch Familienangehörige in den nächsten Jahren weiter abnehmen wird, so dass die Notwendigkeit zur Inanspruchnahme der Versorgung durch Institutionen deutlich ansteigen wird.

⁷² Interkulturelles Integrationskonzept (2008) LH München, S.17.

Das Sozialreferat/Amt für Soziale Sicherung hat durch den Stadtrat den Auftrag⁷³ erhalten, ein Konzept zur interkulturellen Öffnung der Alten- und Behindertenhilfe in München zu erarbeiten. Die Vorlage für den Sozialausschuss hierzu ist für Anfang 2012 geplant. Eine Planstelle (mit zwei Teilzeitkräften) wurde im Januar 2011 besetzt, um IKÖ als Querschnittsthema zu verankern. Ein Baustein des Konzeptes wird die Grundlagenschulung zur Interkulturellen Verständigung aller Mitarbeitenden der Abteilung Hilfen im Alter und bei Behinderung sein. Auf der Basis einer ausführlichen Themensammlung werden dann weitere Handlungsschritte im Sinne einer interkulturellen Öffnung der Steuerungsaktivitäten der Abteilung und der Angebote der Leistungserbringerinnen und -erbringer im Bereich der Alten- und Behindertenhilfe in München entwickelt. Die Sichtweise auf die enorm wachsende Gruppe der älteren Menschen mit Migrationshintergrund wurde als Querschnittsthema an verschiedensten Stellen dieses Seniorenpolitischen Konzeptes berücksichtigt und ist somit auch in den Handlungsfeldern entsprechend verwirklicht.

Das Sozialreferat befürwortet es, Modelle zu entwickeln, die es Menschen mit Migrationshintergrund ermöglichen in ihrem gewohnten Lebensumfeld im Stadtteil älter werden zu können und dort adäquate Unterstützung zu erfahren. Dies würde auch eine wesentliche Entlastung für deren Angehörige, insbesondere der Frauen bedeuten, da pflegende Familien mit Migrationshintergrund bisher wenig Gebrauch von Tagespflege, Kurzzeitpflege, Essen auf Rädern, der Beantragung häuslicher Hilfsmittel für die Pflege etc. machen.

Perspektivisch ist es zu begrüßen, wenn auch vollstationäre Pflegeeinrichtungen durch interkulturelle Organisations-, Personal- und Qualitätsentwicklung die interkulturelle Öffnung der Einrichtungen befördern.

4.1.4 (Pflegerische) Angehörige und Bezugspersonen älterer Menschen

Die physischen, psychischen und teilweise auch finanziellen Belastungen von pflegenden Angehörigen bzw. Bezugspersonen sind hinlänglich untersucht und bekannt⁷⁴. Nach wie vor sind es vor allem Frauen (Partnerinnen oder Töchter/Schwiegertöchter), die pflegerische Aufgaben übernehmen. Allerdings ist der Anteil der pflegenden Männer seit den 90er Jahren deutlich angestiegen⁷⁵. Gleichzeitig gibt es auch unter den Pflegebedürftigen deutlich mehr Frauen als Männer (u.a. aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung). Und schließlich ist der Frauenanteil auch bei den beruflich Pflegenden sowie den ehrenamtlich

⁷³ „Bedarfsgerechter Ausbau der Abteilung Altenhilfe“, Beschluss des Sozialausschusses vom 26.03.2009, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 01539.

⁷⁴ vgl. Bauer, U., Büscher, A. (2008) (Hrsg.). Soziale Ungleichheit in der Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

⁷⁵ Backes, G., Wolfinger, M., Amrhein, L. (2008). Geschlechterungleichheiten in der Pflege. In: Bauer, U., Büscher, A. (2008) (Hrsg.). Soziale Ungleichheit in der Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 132-153.

Engagierten besonders hoch.

Die prognostizierte Singularisierung im Alter sowie der Rückgang des familiären Pflegepotenzials werden jedoch bisher nicht durch andere soziale Pflegearrangements ausgeglichen. Der Anteil der nichtverwandtschaftlich geleisteten Pflege ist derzeit noch relativ gering⁷⁶. Selbst wenn davon ausgegangen wird, dass Betroffene sich zukünftig verstärkt soziale (anstelle der rückläufigen familiären) Netzwerke aufbauen, ist es sehr unwahrscheinlich, dass die sozialen Netzwerke in gleichem Maße als tatsächliches Pflegearrangement fungieren können, wie dies innerhalb von Familien der Fall ist. Hilfeleistungen in den Bereichen Hauswirtschaft und Betreuung erscheinen eher realistisch. Unabhängig davon stellt sich die Frage, ob die Pflegebedürftigen selbst diese doch mitunter sehr intimen Unterstützungsleistungen von diesem Personenkreis akzeptieren würden. Insofern ist zu vermuten, dass die professionelle Pflege in der Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen wird.

Das Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz – PflegeZG) ist am 01.07.2008 als Artikel 3 des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes in Kraft getreten. Ziel der Pflegezeit ist es, den Arbeitnehmern zu ermöglichen, sich für eine begrenzte Zeitdauer ohne Entgeltfortzahlung von der Arbeit freistellen zu lassen oder in Teilzeit zu arbeiten, um pflegebedürftige Angehörige zu betreuen und zu versorgen. Die maximale Pflegezeit beträgt sechs Monate. Aus Sicht des Sozialreferats ist es fraglich, ob diese gesetzliche Veränderung eine nachhaltige Verbesserung für pflegende Angehörige bzgl. der Vereinbarkeit von Beruf und Pflegezeit bedeutet. Finanziell ist auf jeden Fall für den/die pflegenden Angehörige/n von erheblichen Einschränkungen auszugehen. Außerdem endet die pflegerische Aufgabe in den seltensten Fällen nach sechs Monaten.

Zur Unterstützung pflegender Angehöriger wurde in München ein bedarfsgerechtes Angebot unterschiedlicher Informations-, Beratungs-, Betreuungs- und Gruppenangebote ausgebaut (Fachstellen häuslicher Versorgung, Alten- und Service-Zentren, Beratungs- und Fachstellen für pflegende Angehörige, Betreuungsgruppen etc. - siehe hierzu auch Kap. 5.1: Angebote und Projekte für Seniorinnen und Senioren und für Menschen mit Pflegebedarf), das laufend weiter entwickelt wird.

4.1.5 Geschlechtergerechtigkeit in der Altenhilfe

Nach wie vor werden Genderaspekte in der Regel „nur als statistisches demografisches Unterscheidungsmerkmal und nicht als fundamentales gesellschaftliches Organisationsprinzip“⁷⁷ behandelt. So bestehen auch in den allermeisten Angeboten der Altenhilfe keine vertieften Konzepte oder

⁷⁶ a.a.O.

⁷⁷ Backes, G. M.(2006). „Geschlecht und Alter(n)“, In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 39, S. 1-4.

Verfahrensweisen, die diese Thematik konzeptionell aufgreifen. Außerdem überwiegen eindeutig Frauen „sowohl in der privat-häuslichen als auch in der beruflichen Pflege und Versorgung älterer Menschen [...] und leisten auch zeitlich gesehen die meiste Pflegearbeit. Allerdings nimmt der Anteil von Männern als Hauptpflegeperson inzwischen zu.“⁷⁸

Darüber hinaus weisen ältere Frauen häufiger statusniedrigere und diskontinuierlichere Erwerbsbiografien auf als Männer der gleichen Altersgruppe, woraus nicht selten eine eingeschränkte eigenständige Alterssicherung und damit auch ein erhöhtes Altersarmutsrisiko resultieren.

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse ist das Thema Geschlechtergerechtigkeit weiterhin verstärkt in der Ausgestaltung der Altenhilfe und ihrer Angebote in München zu berücksichtigen.

4.1.6 Gleichgeschlechtliche Lebensweisen in der Altenhilfe

In den letzten Jahren ist das Bewusstsein über die spezifischen Bedarfe von älteren Lesben, Schwulen und Transgendern deutlich angestiegen.

Die daraus resultierenden Angebote⁷⁹ tragen in München mit dazu bei, dass betroffene Seniorinnen und Senioren ihre Lebensform selbstbestimmter gestalten können. In diesem Zusammenhang ergeben sich zusätzliche fachliche Anforderungen an die verschiedenen pflegerischen Versorgungsangebote, genauso an die Beratungs- und Hilfeangebote, um auch hier die notwendigen spezifischen Kompetenzen für einen professionellen Umgang mit dieser Zielgruppe zu erwerben.

Auf der Grundlage der Ergebnisse der von der Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen durchgeführten Studie zur Lebenssituation gleichgeschlechtlich orientierter Menschen in München⁸⁰ wurde daher gemeinsam mit dem Sozialreferat Angebote aufgebaut, die auf eine verbesserte Information und Versorgung älterer gleichgeschlechtlich orientierter Menschen in München hinwirken.

So nimmt sich z. B. im Rahmen von „rosaAlter“ die Münchner Aids-Hilfe e. V. verstärkt dem Thema spezifische Wohn- und Unterstützungsangebote für schwule Senioren, lesbische Seniorinnen sowie transgender lebende Seniorinnen und Senioren an. Es wurde u. a. eine ambulant betreute Wohngemeinschaft und ein entsprechendes Beratungs- und Vernetzungsangebot etabliert. Das Sozialreferat hat den Aufbau der ambulant betreuten Wohngemeinschaft für schwule ältere

⁷⁸ Backes, G., Amrhein, L., Wolfinger, M. (2008). Gender in der Pflege – Herausforderungen für die Politik. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.

⁷⁹ Hier sind LGBT-Gemeinde (=lesbian, gay, bisexual, transgender)-Angebote gemeint, internat. gebräuchliche Abkürzung

⁸⁰ www.muenchen.de/Rathaus/dir/gleichgeschlecht/veroeffentlichungen: Studie „Unter'm Regenbogen: Lesben und Schwule in München“ (2004)

Männer mit einer Anschubfinanzierung unterstützt und fördert die „Beratungs- und Vernetzungsstelle für ältere Lesben, Schwule und Transgender“ inzwischen als reguläres Angebot. Dies ist ein Beispiel für eine nachhaltige Verankerung der Thematik in der Altenhilfe, die kontinuierlich weiterverfolgt wird.

Im Bereich der vollstationären Pflege sieht die Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen allerdings noch erhebliche Akzeptanzprobleme. Eine direkte Einwirkungsmöglichkeit für das Sozialreferat ist in diesem Feld nur sehr eingeschränkt möglich. Das Sozialreferat wird jedoch gemeinsam mit der Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen in der laufenden Zusammenarbeit mit den Trägern der Altenpflege weiterhin verstärkt auf diese Thematik hinweisen.

4.2. Wichtige Entwicklungsperspektiven der Altenhilfe in München

Neben den vorangegangenen Ausführungen sind zusätzlich wichtige Entwicklungsperspektiven der Altenhilfe in München zu betrachten, zum einen die Frage nach den Einflussmöglichkeiten und Strategien der Stadtverwaltung bei der Gestaltung des Wohnens im Alter in der Stadt und zum anderen nach den Möglichkeiten der Förderung von gegenseitiger Unterstützung in Form von nachbarschaftlichem Miteinander und Verständigung der Generationen.

4.2.1 Wohnformen älterer Menschen und Barrierefreiheit

Die Möglichkeit des Verbleibs in der eigenen Wohnung im Alter ist aus subjektiver Sicht älterer Menschen zumeist von zentraler Bedeutung. Dennoch sind auch Tendenzen absehbar, dass zukünftige Generationen älterer Menschen sich frühzeitiger als bisher Gedanken über eine passende Wohnform im Alter machen und auch Bereitschaft zum Umzug signalisieren⁸¹. Im Rahmen einer qualitativ ausgerichteten Studie zu den Zukunftsvorstellungen der Generation 50plus in München weisen die Ergebnisse darauf hin, dass zukünftige ältere Generationen stark individualisierte Vorstellungen und Pläne für ihre Zukunft haben⁸². Die meisten Befragten wollten auch in dieser Studie im Alter im eigenen Stadtteil, wenn möglich, auch in der eigenen Wohnung verbleiben. Die Wahl des Wohnortes im Alter ist stark von vorhandenen familiären Netzwerken abhängig, d.h. ältere Menschen ziehen zu ihren Kindern oder bleiben am Ort, weil sie dort Angehörige oder Freunde haben. Angesichts veränderter demografischer und gesellschaftlicher Entwicklungen, insbesondere in Großstädten, wie z.B. der Zunahme der berufsbedingten Mobilität oder steigender Kinderlosigkeit ist deshalb mit veränderten Präferenzen der Wohnortwahl bei zukünftigen älteren Menschen in München zu rechnen.

⁸¹ Beetz, S., Beckmann, K. J., Hüttl, R. F., Müller, B. (2008). Alternssensibilität als Konzept moderner Stadt- und Regionalentwicklung. In: informationsdienst altersfragen. 35(3), S. 2-6.

⁸² Kramer, C., Pfaffenbach, C. (2007). Alt werden und jung bleiben – Die Region München als Lebensmittelpunkt zukünftiger Senioren? In: Raumforschung und Raumordnung. 65(5), S. 393-406.

So konnten sich im Rahmen der Studie Personen aus den umliegenden Regionen durchaus vorstellen, im Alter wieder in die Innenstadt zu ziehen (Reurbanisierung). Dies liegt u.a. daran, dass viele der Befragten innerstädtische Gebiete aufgrund der guten infrastrukturellen Voraussetzungen schätzen, z.B. naheliegende Einkaufsmöglichkeiten, spezialisierte Ärzte, Sport, Freizeit und Kultur.

Dennoch werden vermutlich auch zukünftig die meisten älteren Menschen möglichst lange in ihrer Wohnung verbleiben wollen (bzw. ggf. in baulich geeigneten privaten Wohnraum umziehen wollen). Um diesem Wunsch entsprechen zu können, gibt es unterschiedliche Ansatzpunkte, die von Wohnraumberatung, Wohnungsanpassung, barrierefreien Neu- und Umbauten, unterstützenden und begleitenden Diensten, Technikunterstützung (ambient assisted living), betreutem Wohnen, ambulant betreuten Wohngemeinschaften bis hin zu alternativen, gemeinschaftlich orientierten, häufig intergenerativen, Wohnformen reichen. Diese vielfältigen Ideen und Ansätze sollen älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben in der ihnen vertrauten Umgebung ermöglichen.

Auch quartiersbezogene Konzepte, wie etwa Wohnen im Viertel sind an dieser Stelle als innovative Ansätze zu nennen. Diese Ansätze sollten sich nicht lediglich auf Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf beziehen, sondern sollten auch für das ‚nahe‘ Alter und Personen ohne Pflegebedarf eine Alternative bieten können. Dies gilt umso mehr als der Übergang in den Ruhestand oftmals ein Zeitpunkt ist, an dem Menschen wichtige Entscheidungen treffen. Ein eventueller Umzug in eine zukunftstaugliche, d.h. altengerechte Wohnform, könnte deshalb bereits vor dem Eintreten eines Pflege- oder Unterstützungsbedarfs vorgenommen werden. Voraussetzung dafür ist das Vorhandensein attraktiver Alternativen zur jetzigen Wohnform.

Abzuwarten bleibt, ob zukünftige Generationen älterer Menschen ihre Wohnwünsche – angesichts der zu erwartenden geringeren Renten und Einkünfte im Alter – tatsächlich realisieren können. Neben den je individuellen finanziellen Rahmenbedingungen kommt deshalb dem Erhalt aber auch der Schaffung von barrierefreien und kostengünstigen Wohnungen für ältere Menschen in München eine hohe Bedeutung zu.

Die barrierefreie Gestaltung von Wohnungen sowie des öffentlichen Nahraums und die Schaffung von alternativen, quartiersnahen Wohnangeboten für alte Menschen und Menschen mit Behinderungen ist deshalb ein zentrales sozialpolitisches Ziel des Sozialreferats. Neben alten- und behindertengerechten Wohnungen stellen auch die sogenannten Altenwohnanlagen eine zusätzliche und preisgünstige

Möglichkeit des Wohnens im Alter dar. Die Altenwohnanlagen wurden überwiegend in den 60/70er Jahren im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus geschaffen. Diese Wohnungen werden vom Amt für Wohnen und Migration in der Regel mit Personen ab 60 Jahren belegt. Beim Amt für Wohnen und Migration können sich ältere Menschen ab 60 Jahre im Rahmen des Antrags auf geförderten Wohnraum speziell für insgesamt 11 Altenwohnanlagen vormerken lassen. Insgesamt stehen hier fast 1.700 Wohnungen speziell für ältere Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung. Das Sozialreferat bezuschusst in acht der oben genannten Altenwohnanlagen die Betreuung der Seniorinnen und Senioren mit je einer Fachkraft mit durchschnittlich 30 Wochenstunden. Im Beschluss des Sozialausschusses vom 25.09.2008⁸³ wurde die Situation der Altenwohnanlagen dargestellt und auf den künftig bestehenden Bedarf zum Erhalt dieser Wohnform für ältere Menschen mit niedrigem Einkommen hingewiesen. Durch finanzielle Unterstützung der beiden stiftungseigenen Altenwohnheime in Nordschwabing und Großhadern der MÜNCHENSTIFT GmbH werden ebenfalls Wohnangebote mit günstigen Mieten und Betreuung für ältere Menschen vorgehalten.

Eine Analyse der aktuell registrierten Personen mit Vormerkungen für Altenwohnanlagen (Stand Juni 2011) zeigt, dass von Seiten älterer Menschen eine Nachfrage für dieses spezielle Wohnangebot besteht. So lagen zu diesem Zeitpunkt Vormerkungen von etwa 120 Personen für eine oder mehrere Altenwohnanlagen vor. Die Daten weisen darauf hin, dass die einzelnen Anlagen, bezogen auf die dort jeweils für ältere Menschen zur Verfügung stehenden Plätze, in sehr unterschiedlicher Weise nachgefragt werden. Es zeichnet sich dabei eine Tendenz ab, wonach für die innenstadtnahen und kleineren Wohnanlagen vergleichsweise mehr Vormerkungen älterer Menschen vorliegen. Beispielhaft seien hier die Altenwohnanlage am St.-Jakobs-Platz/Sebastiansplatz oder an der Kolumbusstraße genannt.

Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse schlägt das Sozialreferat daher vor, Angebote des preisgünstigen und Wohnens im Alter für die Gestaltung künftiger Siedlungsmaßnahmen aktiv aufzugreifen.

Im Sinne einer stärkeren intergenerativen Ausrichtung der Wohnangebote und Quartiere ist beispielsweise zu überprüfen, ob bei der Vergabe von Sozial- und Belegrechtswohnungen ein gewisser Anteil für ältere Menschen reserviert und bei der Reservierung/Vergabe dieser Wohnungen gleichzeitig auf eine stärkere Altersmischung in den Quartieren geachtet werden könnte.

⁸³ „Altenwohnanlagen neu gedacht“, Beschluss des Sozialausschusses vom 25.09.2008 (SB), Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 00726.

Das Sozialreferat wird hierzu eine dienststellen- und referatsübergreifende Arbeitsgruppe einrichten, die entsprechende Vorschläge zur Umsetzung dieser Vorgehensweise erarbeiten wird.

4.2.2 Generationenbeziehungen und familienfernes Altern

Die demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen haben einen Anstieg der Anzahl älterer Menschen zur Folge, die weit von ihren Kindern entfernt leben, unverheiratet geblieben sind, alleine leben oder kinderlos geblieben sind⁸⁴. Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) weist für die Gruppe der 40-54-Jährigen einen deutlichen Anstieg von Personen aus, die keine Kinder haben (von 13 % im Jahr 1996 auf 19 % im Jahr 2008, besonders hoch ist die Quote bei westdeutschen Männern dieser Altersgruppe mit etwa 24 %)⁸⁵. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes hat etwa ein Fünftel der 1964-1968 geborenen Frauen selbst keine Kinder bekommen, was einer Verdoppelung des Anteils kinderloser Frauen im Vergleich zu den zwischen 1939 und 1943 geborenen Frauen entspricht⁸⁶.

Die Ergebnisse der aktuellen Erhebung des Deutschen Alterssurvey weisen auch darauf hin, dass sich familiäre Beziehungen, z.B. aufgrund von berufsbedingter Mobilität, stark ändern⁸⁷. Immer weniger Eltern leben in der Nähe ihrer erwachsenen Kinder, die Wohnentfernungen zwischen den Familienmitgliedern sind in den letzten Jahren angestiegen. Die Ergebnisse des DEAS zeigen aber auch, dass die meisten Befragten die Beziehungen zu anderen Generationen als gut einschätzen.

Gegenseitige Unterstützung zwischen den Generationen

Gegenseitige Hilfe zwischen den Generationen wird meist innerhalb der Familie geleistet. Eltern unterstützen ihre erwachsenen Kinder dabei oft finanziell. Die praktische Unterstützung im Alltag ist im Zeitverlauf etwas zurück gegangen und wird häufiger von den Jüngeren für die Älteren geleistet. Der Anteil von Großeltern, die Enkelkinder betreuen, ist in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen. Das kann an den steigenden räumlichen Entfernungen liegen oder auch daran, dass auch Großmütter inzwischen häufig selbst noch berufstätig sind⁸⁸.

Die Analysen des DEAS legen insgesamt nahe, dass die Aufrechterhaltung familiärer Unterstützungsleistungen zukünftig schwieriger zu realisieren sein wird.

⁸⁴ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend BMFSFJ (2010). Altern im Wandel. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Berlin.

⁸⁵ Engstler, H., Tesch-Römer, C. (2010). Lebensformen und Partnerschaft. In: Motel-Klingebiel, A., Wurm, S., Tesch-Römer, C. (Hrsg). Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Stuttgart: Kohlhammer, S. 163-187.

⁸⁶ Mahne, K., Motel-Klingebiel, A. (2010). Familiäre Generationenbeziehungen. In: Motel-Klingebiel, A., Wurm, S., Tesch-Römer, C. (Hrsg). Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Stuttgart: Kohlhammer, S. 188-214.

⁸⁷ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend BMFSFJ (2010). Altern im Wandel. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Berlin.

⁸⁸ Mahne, K., Motel-Klingebiel, A. (2010). Familiäre Generationenbeziehungen. In: Motel-Klingebiel, A., Wurm, S., Tesch-Römer, C. (Hrsg). Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Stuttgart: Kohlhammer, S. 188-214.

Offen bleibt deshalb die Frage, wie Personen ohne eigene Kinder oder feste Partnerschaft zukünftig die nötige Unterstützung finden werden, wenn sie selbst älter sind. Das eigene vorhandene emotionale Unterstützungspotenzial außerhalb der Familie schätzen die jüngeren Altersgruppen zwar höher ein als die älteren Altersgruppen, wobei Männer dies jeweils deutlich geringer einschätzen als Frauen. Inwiefern außerfamiliäre Netzwerke jedoch im Alter, bei eventuell einsetzendem Pflegebedarf, tragfähig sein können, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgesehen werden. Zeichnet sich ab, dass diese Netzwerke im Alter nicht die nötige Unterstützung bieten, müssen die nötigen Unterstützungsleistungen durch die institutionelle Altenhilfe angeboten werden.

Herausforderungen der nächsten Jahre

Angesichts des rückläufigen familialen Unterstützungspotenzials erscheint es zum einen wichtig, Personen, die Unterstützung leisten, durch begleitende Angebote zu entlasten, zum anderen außerfamiliäre Netzwerke im Rahmen einer gemeinwesenorientierten Altenarbeit zu fördern⁸⁹.

Kommunale Altenpolitik muss insofern immer auch Generationenpolitik sein, da die Veränderungen in den Lebenslagen einer Generation immer Auswirkungen auf andere Generationen hat⁹⁰.

Beispiele für die aktive Bearbeitung dieser Herausforderung in München gibt es viele. Das Thema generationsübergreifende Angebote wird in den Einrichtungen der offenen Altenarbeit aufgegriffen und ist ein wichtiger Baustein der Konzeption der Alten- und Servicezentren. So gibt es z. B. in sechs Alten- und Service-Zentren das Projekt „Netzreife“, bei dem Schülerinnen und Schüler gemeinsam mit Seniorinnen und Senioren sich über die PC-Anwendung austauschen im Sinne eines intergenerativen Lernens.

Zudem bestehen in München bereits drei sog. „Mehrgenerationenhäuser“⁹¹. Das Mehrgenerationenhäuser-Aktionsprogramm „Wohnen für (Mehr)Generationen - Gemeinschaft stärken, Quartier beleben“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sah für einen 5-Jahres-Zeitraum eine jährliche Zuschussförderung mit einem Beitrag von 40.000 Euro (aus Bundes-Förderung und Förderung aus dem Europäischen Sozialfonds für Deutschland insgesamt 30.000 Euro, zuzüglich Anteil der Kommunen in Höhe von 10.000 Euro) vor. 500 Häuser in

⁸⁹ Engstler, H., Tesch-Römer, C. (2010). Lebensformen und Partnerschaft. In: Motel-Klingebiel, A., Wurm, S., Tesch-Römer, C. (Hrsg): Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Stuttgart: Kohlhammer, S. 163-187.

⁹⁰ Klie, T. (2010). Alter und Kommune. Gestaltung des demographischen Wandelst auf kommunaler Ebene. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 43(2), S. 75-76.

⁹¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010). Wohnen für (Mehr)Generationen. Gemeinschaft stärken – Quartier beleben. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010). Willkommen in den Mehrgenerationenhäusern. BMFSFJ Internetredaktion, Pressemitteilung Nr. 61/2011, Bundesfamilienministerium startet Bewerbungsphase zur Sicherung der Mehrgenerationenhäuser (abgerufen am 05.07.2011).

ganz Deutschland wurden auf diese Weise gefördert. Dabei ging es z. B. um eine Förderung von offenen Treffs, des Freiwilligenengagements und die Vermittlung von Kinderbetreuung.

In München wurden drei Mehrgenerationenhäuser (SOS-Haus in Neuaubing, Mehrgenerationenhaus im Dschungelpalast – Feuerwerk e. V. in der Hansastraße, Mehrgenerationenhaus „Unter den Arkaden“ des ETC, Euro-Trainingscenter e. V. in Milbertshofen) im Rahmen dieses Programms mit Finanzierungen des Sozialreferats gefördert.

Weitere Ansätze zur Förderung eines Miteinanders der Generationen werden vom Sozialreferat zudem im Zuge der Strategie „Versorgung im Viertel“ und über die Förderung der Nachbarschafts-Treffs aktiv unterstützt.

Des weiteren kann auch die Umsetzung des Modellprojekts für Mehrgenerationenwohnen am Standort Wilhelmine-Lübke-Haus (Nachfolgeprojekt des Altenwohnheims Wilhelmine-Lübke-Haus) mit umfangreicher sozialer Infrastruktur (Begegnungszentrum, KITA , Konzept „Wohnen im Viertel“ mit integriertem Pflegedienst) und mit finanzieller Unterstützung einer Stiftung und der Landeshauptstadt München als Beispiel benannt werden.

5. Aktuelle Angebote und wesentliche Handlungsfelder der Altenhilfe
5.1 Angebote und Projekte für Seniorinnen und Senioren und für Menschen mit Pflegebedarf

Vor dem Hintergrund der o.g. Prozesse und Notwendigkeiten hat die Stadt München das Versorgungssystem für alte und pflegebedürftige Menschen in den vergangenen Jahren kontinuierlich an die aktuellen Entwicklungen angepasst und auf einen Stand gebracht, der dazu beitragen wird, den genannten Herausforderungen wirksam zu begegnen. Die nachfolgende Tabelle bietet einen Überblick über Beispiele von städtisch geförderten Angeboten und Hilfen für alte Menschen in München:

Tabelle 2: Angebote für alte und pflegebedürftige Menschen in München

Beispiele für Angebote und Hilfen für alte und pflegebedürftige Menschen	
<p>Individuelle finanzielle Hilfen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Grundsicherung im Alter ● Hilfe zur Pflege ● Hilfen zur Gesundheit ● Spenden und Stiftungsmittel <p>Finanzielle Leistungen zur Verbesserung der (pflegerischen) Infrastruktur:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Investitionskostenförderung nach AGSG ● Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohngemeinschaften und innovative Versorgungsformen ● Investitionskostenzuschüsse für die stadt- und stiftungseigenen Häuser, betrieben durch die MÜNCHENSTIFT GmbH sowie für die freien und privat-gewerblichen Träger der Altenpflege in München ● Zuschüsse für zwei Altenwohnheime der MÜNCHENSTIFT GmbH <p>Zuschussprojekte zur qualitativen Verbesserung der pflegerischen Versorgung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pflegeergänzende Leistungen ● Förderprogramm ambulante Pflege ● Heiminterne Tagesbetreuung ● Pflegeüberleitung 	<p>Information, Beratung und unterstützende Begleitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fachstellen häusliche Versorgung ● Beratungsstellen für ältere Menschen ● Angehörigenberatung im Bayerischen Netzwerk Pflege ● Alten- und Service-Zentren (ASZ) ● Bezirkssozialarbeit (v. a. bei (Existenz-)Gefährdung) ● Betreuungssachbearbeitung und Betreuungsvereine ● Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege ● Münchner Pflegebörse ● Angebot der Wohnberatung und Wohnungsanpassung ● Beratungsauftrag der FQA-Stelle (ehemals Heimaufsicht) ● Projekt „Präventive Hausbesuche“
<p>Möglichkeiten der Mitwirkung und Beteiligung speziell für ältere Bürgerinnen und Bürger:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Seniorenbeirat ● Behindertenbeirat ● Heimbeiräte 	<p>Ambulante Hilfen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ambulante Pflegedienste ● Betreuungsgruppen ● Tagesbetreuungsangebote in ASZ

Offene Angebote: <ul style="list-style-type: none"> ● Alten- und Service-Zentren (ASZ) ● Altentagesstätten ● Altenclubs ● Seniorentreffs ● Weitere Einrichtungen der Begegnung, gegenseitigen Hilfe, Beratung und Betreuung ● Bildungseinrichtungen 	Angebote und Einrichtungen des Wohnens und (teil-)stationäre pflegerische Versorgung: <ul style="list-style-type: none"> ● Tagespflege nach SGB XI ● Ambulant betreute Wohngemeinschaften ● Altenwohnanlagen ● Alten(wohn)heime ● Kurzzeitpflege nach SGB XI ● Vollstationäre Pflegeeinrichtungen
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Für das Haushaltsjahr 2010 wurden im Amt für Soziale Sicherung insgesamt rund 63 Mio. € (ohne Grundsicherung im Alter) für die Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen in München (inkl. individueller Hilfen nach dem SGB XII) zur Verfügung gestellt. Dieser Betrag wird im Wesentlichen für die Förderung von verschiedenen Infrastrukturangeboten und -maßnahmen im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge und für individuelle Hilfen für Menschen mit Pflegebedarf und im Alter bereitgestellt. Die Aufteilung dieses Budgets im Bereich der Abteilung Hilfen im Alter und bei Behinderung ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt. An dieser Stelle sei darauf verwiesen, dass die nachfolgende Tabelle lediglich die Aufwendungen des Amtes für Soziale Sicherung und damit nur einen Teil der gesamtstädtischen Aufwendungen für Angebote und Hilfen für alte und pflegebedürftige Menschen abbildet.

Tabelle 3
Aufwendungen des Amtes für Soziale Sicherung für die Aufgaben der Altenhilfe und Pflege 2010

Sachgebiet: Offene Angebote für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen (AB2)	
Maßnahme/n (u.a.):	Betrag in €
32 Alten- und Service-Zentren (inkl. ASZ Ramersdorf)	6.906.413.- €
Förderung von Kommunikation und Begegnung	2.539.126.- €
Bildungsangebote über die MVHS und 2 Bildungswerke	858.680.- €
Förderung von Bürgerschaftlichem Engagement und Ehrenamt	344.903.- €
Wohnberatung und Wohnungsanpassung	244.900.- €
Beratungsstellen für ältere Menschen u. pflegende Angehörige	350.300.- €
Münchner Pflegebörse	39.200.- €
Alzheimer Gesellschaft München e.V. - Beratungsstelle „Demenz“	84.950.- €
Summe der Maßnahmen (u.a.) AB 2:	11.368.472.- €
Sachgebiet: Pflege- und Hilfsbedürftigkeit (AB 4)	
Maßnahme/n (u.a.):	Betrag in €
Hilfe zur Pflege gem. SGB XII, Sozialhilfe, örtl. Träger (Transfer)	39.870.000.- €

Altenhilfe gem. § 71 SGB XII (Transfer)	560.000.- €
Programm Pflegeüberleitung	1.661.800.- €
Programm Heiminterne Tagesbetreuung	1.661.800.- €
Förderprogramm „Verbesserung der Situation in der ambulanten Pflege“ (Qualifikation und Fortbildung)	130.026.- €
Programm Pflegeergänzende Leistungen	677.300.- €
Investitionsförderung nach dem AGSG (für ambulante Pflegeeinrichtungen)	2.072.000.- €
Investitionsförderung nach dem AGSG (für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen), jährl. Mittel	3.100.000.- €
Anschubfinanzierung Pflege-Wohngemeinschaften	1.115.000.- €
Fachstellen für pflegende Angehörige – Bayerisches Netzwerk Pflege	232.974.- €
Modellprojekt „Präventive Hausbesuche“ (jährlich 141.680.- €, Projektzeitraum: 2010-2013)	141.680.- €
Modellprojekt „Menschen in frühen Stadien der Demenz“	28.800.- €
Modellprojekt „Sicherung der Versorgung von älteren Lesben, Schwulen und Transgendern in München“ Münchner Aids-Hilfe e.V.	58.500.- €
Summe der Maßnahmen (u.a.)AB4:	51.309.874.- €
Summe insgesamt:	62.678.346.- €

5.2 Wesentliche Handlungsfelder der Altenhilfe in München

Im Folgenden werden die demografischen und fachlichen Herausforderungen der nächsten Jahre, sowie die Ziele und Maßnahmen für die sechs bereits genannten Handlungsfelder (HF) des Sozialreferats in der Altenhilfe ausführlicher dargestellt.

Mit der Auswahl seiner Handlungsfelder folgt das Sozialreferat auch der Forderung, dass kommunale Altenplanung und Seniorenpolitik über den Bereich der hilfe- und pflegebedürftigen Seniorinnen und Senioren hinausreichen und weitere relevante Lebensbereiche von älteren Menschen in den Blick nehmen sollte.⁹²

Die Reihenfolge der Handlungsfelder bedeutet keine Priorisierung. Alle Handlungsfelder werden als gleichwertig eingeschätzt.

Neben dem Handlungsfeld 5 Versorgung und Pflege werden fünf weitere Handlungsfelder mit den Themen: Bürgerschaftliches Engagement (HF 1), Prävention - mit dem Ziel der Erhaltung von Selbständigkeit und Lebensqualität älterer Menschen (HF2), Altern in Nachbarschaft und im Viertel (HF 3), Information,

⁹² Naegele, G. (2010). Kommunen im demographischen Wandel. Thesen zu neuen An- und Herausforderungen für die lokale Alten- und Seniorenpolitik. in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 43, S. 98-102; Naegele, G. (2010): Demographischer Wandel und demographisches Altern in Deutschland: Probleme, Chancen und Risiken. In: Heinze, R. G., Naegele, G. (Hrsg): Einblick in die Zukunft – Gesellschaftlicher Wandel und Zukunft. Berlin: LIT Verlag. S. 33-57; S. 52.

Beratung und unterstützende Begleitung (HF 4) und Armut im Alter (HF 6) aufgegriffen und als Kernbereiche kommunaler Seniorenpolitik für die nächsten Jahren festgelegt.

Die Beachtung der in Kapitel 4 vorgestellten Querschnittsthemen sowie des sozialraumorientierten Planens und der intergenerativen Ausrichtung von Maßnahmen erfolgt in allen Handlungsfeldern. In den Handlungsfeldern wurden diese Themen immer nur dann explizit in die Ziele und Maßnahmen aufgenommen, wenn diese Themen derzeit von besonderer Relevanz sind.

Eine vertiefende Darstellung über bestehende Angebote und die in den letzten Jahren aufgrund fachlicher Anforderungen vorgenommenen Anpassungen der Angebotsstrukturen ist vorrangig den - im Laufe der letzten Jahre vorgelegten bzw. den für die nächsten Jahre geplanten - Fachbeschlüssen⁹³ zu entnehmen.

Nach einer einleitenden Darstellung der wichtigsten fachlichen und damit für die zukünftigen Planungen besonders relevanten Herausforderungen werden die Ziele und beispielhafte Maßnahmen der nächsten Jahre in den jeweiligen Handlungsfeldern in einer Tabelle dargestellt. Die hier genannten Ziele und Maßnahmen stellen bewusst eine Auswahl dar und bilden damit nicht alle Aktivitäten in ihrer Vollständigkeit ab. Sie sollen deutlich machen, worauf der Fokus in den nächsten Jahren insbesondere liegen wird.

Das Seniorenpolitische Konzept stellt eine Grobplanung für einen Zeitraum von etwa fünf Jahren dar. Eine Anpassung der Ziele und Maßnahmen an aktuelle fachliche oder strukturelle Herausforderungen oder gesetzliche Rahmenbedingungen wird kontinuierlich vorgenommen.

⁹³ „Ambulant betreute Wohngemeinschaften in München – Bestandsaufnahme und weitere Entwicklung“, Beschluss des Sozialausschuss vom 06.10.2011; Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 07468, „Quartierskonzept Versorgung im Viertel“, Beschluss des Sozialausschusses vom 06.10.2011, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 07470, „Begleitstudie zum Betriebsbeginn des Seniorenzentrums Marie-Anne Clauss“, Beschluss des Sozialausschuss vom 30.06.2011, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 06670, „Personalentwicklungsmaßnahme Demenz in Münchner Alten- und Pflegeeinrichtungen, Bericht 2008-2010, Fortführung 2012/2013“, Beschluss des Sozialausschusses vom 30.06.2011, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 06935 etc.)

Handlungsfeld 1: Bürgerschaftliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren

Die Förderung von Leistungen im Bereich des gesellschaftlichen Engagements ist explizit als Aufgabenbereich der Altenhilfe in § 71 SGB XII benannt.

Bürgerschaftliches Engagement und Selbsthilfe sind wichtige Bausteine gesellschaftlicher Integration für eine solidarische Stadtgesellschaft und bilden mit ihrer eigenen Qualität und Intensität eine wertvolle und aus der Münchner Stadtgesellschaft nicht mehr wegzudenkende Ergänzung zum professionellen System der „Sozialen Arbeit“. Bürgerschaftliches Engagement und soziale Selbsthilfe dienen nicht der Konsolidierung öffentlicher Haushalte und ersetzen keine Sozialleistungen, sondern besitzen einen eigenen Stellenwert in einer solidarischen Stadtgesellschaft. Sie ersetzen nicht, sondern ergänzen die bestehende soziale Infrastruktur durch selbstorganisierte lebensweltnahe Angebote.

Beispielhaft sei hier das Programm zur Umsetzung des Europäischen Jahr für aktives Altern und für die Solidarität der Generationen (Erarbeitung in 2011/2012) genannt. Hier wird bürgerschaftliches Engagement, Teilhabe, politische Partizipation und Mitgestaltung älterer Menschen in besonderer Weise berücksichtigt.

Ausgewählte Aspekte der fachlichen Diskussion

Bürgerschaftliches Engagement (BE) von Seniorinnen und Senioren wird häufig einseitig verkürzt und ausschließlich als Engagement 'für' Seniorinnen und Senioren diskutiert. Auf Basis dieser Sichtweise werden ältere Menschen vorrangig als krank, hilfe- und pflegebedürftig und unproduktiv wahrgenommen. Der zweifelsohne quantitativ sehr viel größere Bereich des Engagements 'von' Seniorinnen und Senioren für kirchliche, kulturelle und soziale Anliegen tritt damit in den Hintergrund. Der Sechster Altenbericht formuliert deshalb die Forderung, die Produktivität und den Beitrag älterer Menschen für die Gesellschaft stärker in den Fokus zu rücken⁹⁴. In den Überlegungen zu einem demenzfreundlichen Gemeinwesen⁹⁵ werden Menschen mit Demenz als Bürgerinnen und Bürger gesehen, die aktiv am Gemeinwesen teilhaben⁹⁶.

Diese Entwicklung ist auch im Kontext eines Diskurses zu sehen, der echte Beteiligungsprozesse engagierter Bürgerinnen und Bürger an der Planung und konkreten Ausgestaltung des sozialen Nahraums fordert⁹⁷.

⁹⁴ Sachverständigenkommission (2010). Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft. Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. S. 27ff, 113ff, 124ff, 138ff.

⁹⁵ Wißmann, P., Gronemeyer R. (2008). Demenz und Zivilgesellschaft – eine Streitschrift. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.

⁹⁶ z.B. Rohra, H. (2010). ‚Es geht um Dich‘ – Demenzbetroffene in eigener Sache. demenz. Das Magazin. 4, S. 33.

⁹⁷ Albrecht, P.-G. (2010). Bürgerschaftlichkeit und Sozialraumorientierung. In: Sozial Extra 1/2: 11-13 ; Olk, T. (2007). Bürgergesellschaft und Engagement älterer Menschen – Plädoyer für einen Welfare-Mix in der kommunalen Daseinsvorsorge. In: informationsdienst altersfragen. 34(2), S. 5-8.

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge verweist in seinem Eckpunktepapier zum bürgerschaftlichem Engagement im Gemeinwesen auf die Verantwortung der Kommunen zur Förderung engagementfreundlicher Strukturen. Die partizipative Gestaltung von Planungsprozessen gilt dabei als unabdingbare Voraussetzung⁹⁸. Denkbar sind hier u.a. Zukunftswerkstätten oder Stadtteilkonferenzen.

Voraussetzung für die Entwicklung eines Verantwortungsgefühls in Bezug auf das Gemeinwesen ist jedoch, dass „Menschen erleben, dass sie wirklich Einfluss auf die Gestaltung haben“⁹⁹. Die Orientierung der Altenarbeit im Bereich des Bürgerschaftlichen Engagements an sozialraumbezogenen Zielen ist auch deshalb besonders relevant, da hier ältere Menschen ihre Ressourcen und Potenziale besonders gut einbringen können.¹⁰⁰

Wenngleich die Engagementquoten grundsätzlich mit steigendem Alter sinken, wächst die Engagementbereitschaft innerhalb der Gruppe älterer Menschen über die Jahre hinweg betrachtet bis heute an¹⁰¹. Für die nächsten Jahre ist nach Ansicht von TNS Infratest Sozialforschung jedoch nicht mehr mit einer weiteren Zunahme des Engagements älterer Personen zu rechnen¹⁰². Die schlechtere finanzielle Lage zukünftiger Rentnerinnen und Rentner wird als eine Hauptursache für ein zukünftig stagnierendes oder gar sinkendes Engagement dieser Gruppe ausgemacht. Angesichts der nach wie vor bestehenden Abhängigkeit der Engagementbereitschaft von sozialstrukturellen Faktoren, wie etwa Bildung und finanziellem Status („Engagement muss man sich leisten können“¹⁰³), fordert die Sachverständigenkommission des Sechster Altenberichts die Bereitstellung von Strukturen, die eine Förderung des bürgerschaftlichen Engagements spezifischer Zielgruppen, z.B. Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderungen, Personen mit geringeren finanziellen, sozialen und kulturellen Ressourcen bewirken können.

⁹⁸ Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2008). Eckpunkte des Deutschen Vereins zum sozialen bürgerschaftlichen Engagement im Gemeinwesen. DV 05/08 AF I. 24.

⁹⁹ Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2006). Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung. DV 17/06 AF IV. S. 24

¹⁰⁰ Albrecht, P.-G. (2010). Bürgerschaftlichkeit und Sozialraumorientierung. Sozial Extra 1/2: 11-13; Kuratorium Deutsche Altershilfe (2009). Quartiersbezogene kommunale Altenhilfeplanung. KDA-Eckpunktepapier für eine zukunftsgerechte Gestaltung der kommunalen Seniorenpolitik.

¹⁰¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend BMFSFJ (2010). Altern im Wandel. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Berlin; Erfasst wurde, ob die Personen in den letzten 12 Monaten entweder an einer Bildungsveranstaltung teilgenommen haben oder ehrenamtlich engagiert waren.; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010). Monitor Engagement. Kurzbericht des 3. Freiwilligensurveys; vgl. auch „Bürgerschaftliches Engagement – Bericht 2010“, Beschluss des Verwaltungs- und Personalausschusses vom 17.11.2010 (VB) Nr. 08-14 / V 04188.

¹⁰² Gensicke, T. (2010). Engagement der Senioren – eine unbegrenzte Ressource der Zivilgesellschaft? Einsichten aus dem aktuellen Freiwilligensurvey. Dokumentation des 2. Zukunftssymposiums Bürgerengagement von Senioren. Perspektiven einer Gesellschaft des langen Lebens, hrsg. vom Bundesverband Deutscher Stiftungen. S. 10-11.

¹⁰³ Böhnke, P., Dathe, D. (2010). Rückzug der Armen. Der Umfang freiwilligen Engagements hängt von der materiellen Lage ab – und von Bildung. WZB Mitteilungen 128, 14-17, S. 15.

Die wesentlichen Ziele in diesem Handlungsfeld sind in München daher in den kommenden Jahren:

1. Bürgerschaftliches Engagement (BE), Teilhabe, politische Partizipation und Mitgestaltung älterer Menschen an der Gesellschaft sind gesichert.
2. Selbsthilfepotenziale von insbesondere älteren Bürgerinnen und Bürgern werden erhalten und gefördert.
3. Die Zusammenarbeit von Professionellen und Ehrenamtlichen ist in den verschiedenen Bereichen der Seniorenarbeit koordiniert.

Handlungsfeld 1: Bürgerschaftliches Engagement (BE) von und für Seniorinnen und Senioren

Ziele	Feinziele	Beispielhafte Maßnahmen (aktuell und künftig)
1. Bürgerschaftliches Engagement (BE), Teilhabe, politische Partizipation und Mitgestaltung älterer Menschen an der Gesellschaft sind gesichert.	- Die Angebote im Bereich BE sind quantitativ und qualitativ verbessert.	- konzeptionelle Verankerung des weiteren, bedarfsgerechten Ausbaus des BE in den ASZ, in den Beratungsstellen und weiteren Einrichtungen der Altenarbeit - Gewinnung neuer Kräfte für BE im Rahmen der jährlichen Münchner Freiwilligenmesse - Förderung der Schulungen für an BE interessierte Bürgerinnen und Bürger
	- Bürgerinnen und Bürger sind in Planungsprozesse einbezogen.	- Mitgestaltung der Angebote durch Seniorinnen und Senioren über Programmplanungsrunden, z.B. regelmäßig in den ASZ und Seniorentreffs und Nachbarschaftstreffs - Verstärkter Einbezug und Beteiligung des Seniorenbeirats bei Planungen und Stadtratsvorlagen - regelmäßige Rückkopplung von seniorenspezifischen Interessen und Bedarfen über die zuständigen Seniorenbeauftragten in den Bezirksausschüssen
	- Die Potenziale des BE von älteren Menschen mit Migrationshintergrund werden verstärkt erschlossen und gefördert.	- Vorlage eines Konzeptes zur interkulturellen Öffnung der Alten- und Behindertenhilfe bis Anfang 2012 im Sozialausschuss des Stadtrates - Behandlung des Themas BE als Schwerpunkt im Arbeitskreis 'Interkulturelle Altenarbeit' - Aufbau eines Kreises mehrsprachiger Helferinnen und Helfer der Inneren Mission für Besuchs- und Begleitdienste über Stiftungsmittel
	- Die Angebote der Bildungsträger (MVHS, MBW, EBW, Interkulturelle Akademie) zur Gewinnung und Schulung von älteren Menschen mit Migrationshintergrund für BE werden weiter ausgebaut.	- Ausweitung des Projekts Mobilkultur-Stadteilerkundungen für Menschen mit Migrationshintergrund über das Evangelische Bildungswerk
	- Die Potenziale des BE von (älteren) Menschen mit Behinderungen werden verstärkt erschlossen und gefördert.	- Erfassung des bürgerschaftlichen Engagements von Menschen mit Behinderungen in den bezuschussten Projekten der offenen Behindertenarbeit (in 2011)
	- Das EU-Jahres 2011 der Freiwilligentätigkeit ist umgesetzt.	- Öffentlichkeitsarbeit - Programmplanung

	- Generationenübergreifende Potenziale des BE werden gefördert.	- Erarbeitung eines Programms in 2011/2012 zur Umsetzung des „Europäischen Jahres für Aktives Altern und für die Solidarität zwischen den Generationen“
2. Selbsthilfepotenziale von Bürgerinnen und Bürgern werden erhalten und gefördert.	- Die Strukturen des BE sind an die neuen gesetzlichen Entwicklungen angepasst.	- Prüfung der Potenziale und Grenzen des neuen Bundesfreiwilligendienstes - Förderung von Personal- und Sachmitteln im AWO Seniorentreff Arcisstr. zur Stärkung von BE, Eigeninitiative und Selbsthilfe älterer Menschen mit Migrationshintergrund über Stiftungsmittel
3. Die Zusammenarbeit von Professionellen und Ehrenamtlichen ist koordiniert.		- Förderung von Schulungen für Fachkräfte zur Gewinnung, Anleitung und Begleitung von bürgerschaftlich Engagierten - stadtweite Koordination der Angebote u.a. über FöBE (Förderung von Bürgerschaftlichem Engagement, Projektbüro)

Handlungsfeld 2: Prävention - mit dem Ziel der Erhaltung von Selbständigkeit und Lebensqualität älterer Menschen

Die Angebote der Altenhilfe nach § 71 SGB XII sollen explizit auch dann erbracht werden, wenn sie der Vorbereitung auf das Alter und damit präventiven Zielen dienen.

Ausgewählte Aspekte der fachlichen Diskussion

Die Präventionspotenziale bei älteren Menschen sind nachgewiesenermaßen hoch, werden aber keineswegs ausreichend genutzt¹⁰⁴. Die Sachverständigenkommission des sechsten Altenberichts erachtet die Förderung präventiver Maßnahmen für ältere Menschen deshalb als besonders wichtig¹⁰⁵. Ähnliches fordert das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS), das die Förderung von Selbsthilfe und Prävention, aufbauend auf dem Leitbild des ‚produktiven Alterns‘, als wichtiges Aufgabengebiet der offenen Altenarbeit benennt¹⁰⁶.

Präventive Angebote im Alter sollen altersspezifische Erkrankungen (dabei auch psychische Erkrankungen) vermeiden, ihr Auftreten oder ihr Fortschreiten verzögern bzw. die Folgen abmildern oder kompensieren, mit dem Ziel, die Selbständigkeit und Lebensqualität älterer Menschen zu erhalten. Anders als beispielsweise beim Referat für Gesundheit und Umwelt liegt der Fokus der Angebote des Sozialreferats dabei nicht auf der Gesundheitsprävention, sondern auf der Vermeidung und Minderung möglicher negativer sozialer Folgen des Alterns, wie z.B. fehlender Teilhabemöglichkeiten. Die präventiven Angebote des Sozialreferats orientierten sich an den Ressourcen und Potenzialen älterer Menschen und realisieren eine Haltung des Empowerments.

Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird im Frühjahr 2012 eine Beschlussvorlage zum Thema „Gesund alt werden“¹⁰⁷ in den Gesundheitsausschuss einbringen, in der Angebote, Handlungsbedarfe und Möglichkeiten der Landeshauptstadt München in Bezug auf die seniorenbezogene Gesundheitsförderung/Prävention sowie die gesundheitliche Versorgung dargestellt werden.

¹⁰⁴ Bundesministerium für Gesundheit (2009). Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune. Kurz-Expertise.

¹⁰⁵ Sachverständigenkommission (2010). Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft. Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, S. 514ff.

¹⁰⁶ www.stmas.bayern.de/senioren/altenhilfe/index.htm [20.12.2010].

¹⁰⁷ Stadtratsantrag „Gesund alt werden“, Antrag Nr. 08-14/ A 01780 der Stadtratsfraktion DIE GRÜNEN/ RL vom 11.08.2010

Die Förderung der Gesundheit älterer Menschen ist angesichts des demografisch bedingten Anstiegs der Anzahl älterer und hochaltriger Menschen eine wichtige Voraussetzung, um einerseits den Menschen ein selbstbestimmtes Leben im Alter zu ermöglichen und andererseits auch Folgekosten durch vermeidbare gesundheitliche Beeinträchtigungen zu reduzieren¹⁰⁸. Der Eintritt von Pflegebedürftigkeit soll damit verzögert oder deren Auswirkungen zumindest gemildert werden. Viele Zivilisationskrankheiten können durch das eigene Verhalten positiv beeinflusst werden.

Präventive Maßnahmen setzen dabei an den Ressourcen und Potenzialen älterer Menschen an. Sie realisieren eine Haltung des Empowerments und sollen zudem soziale Ungleichheiten in ihren Folgewirkungen relativieren¹⁰⁹.

Relevante Themengebiete im Bereich der Prävention bei Seniorinnen und Senioren können sein: Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung, Gedächtnistraining, Maßnahmen zur Früherkennung, Sturzprophylaxe, Umgang mit Medikamenten, Vorsorgeuntersuchungen, Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger, Vorbereitung auf den Ruhestand, Freizeitangebote, Seniorenbildung und soziale Aktivitäten.

Geschlechtsspezifische Unterschiede und Bedarfe müssen bei präventiven Angeboten ebenso beachtet werden wie eventuelle Besonderheiten, die bei präventiven Angeboten für Menschen mit Migrationshintergrund als relevant erachtet werden¹¹⁰. Seit langem ist auch bekannt, dass der soziale Status von Personen große Auswirkungen auf den Gesundheitszustand und deren Bereitschaft zur Teilnahme an präventiven Angeboten hat. Hierfür müssen ebenfalls ädäquate Zugangswege für präventive Maßnahmen gefunden werden¹¹¹. Die im Rahmen des Setting-Ansatzes der WHO geforderte Entwicklung gesundheitsfördernder, kleinräumiger Strukturen ist insbesondere bei der Zielgruppe älterer Menschen besonders wichtig. Hier haben sich präventive Maßnahmen bewährt, die direkt im Quartier ansetzen¹¹².

Die Landeshauptstadt München versucht trotz schwieriger Haushaltsslage im Bereich der Prävention Angebote für ältere Bürgerinnen und Bürger zu erhalten und zu schaffen.

¹⁰⁸ Bundesministerium für Gesundheit (2009). Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune. Kurz-Expertise.

¹⁰⁹ Rothen, H. J. (2010). Demographischer Wandel: Handlungsansätze für die kommunale Praxis. In: Soziale Stadt info 24, S. 5-8.

¹¹⁰ Olbermann, E. (2010). Gesundheitsförderung und Primärprävention bei älteren Migrantinnen und Migranten: Ausgewählte Projektergebnisse. In: informationsdienst altersfragen 37(6), S. 3-8.

¹¹¹ Tesch-Römer, C., Motel-Klingebiel, A., Wurm, S. (2010). Die zweite Lebenshälfte: Befunde des Deutschen Alterssurveys und ihre Bedeutung für Politik und Gesellschaft. In: Motel-Klingebiel, A., Wurm, S., Tesch-Römer, C. (Hrsg). Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Stuttgart: Kohlhammer, S. 284-302.

¹¹² Bundesministerium für Gesundheit (2009): Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune. Kurz-Expertise. S. 16ff; Böhme, Ch., Franke, T. (2010). Soziale Stadt und ältere Menschen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 43 (2), S. 86-90.

In der Leitlinie Gesundheit des Referats für Gesundheit und Umwelt ist der Ausbau von präventiven Angeboten für ältere Menschen explizit als Ziel benannt¹¹³.

Die dezentral angesiedelten Alten- und Service-Zentren bieten präventive Angebote für ältere Menschen an, wie z. B. Bewegungskurse oder Gedächtnistraining. Die Fachstellen häusliche Versorgung und die Beratungsstellen für ältere Menschen und pflegende Angehörige führen u. a. Hausbesuche durch, um frühzeitigen Handlungsbedarf ihres Klientels zu erfassen. Mit dem Modellprojekt der präventiven Hausbesuche hat das Sozialreferat zudem ein Angebot realisiert, das sich vorrangig an hochaltrige, alleinstehende, ältere Menschen mit geringem Einkommen und in einem Projektgebiet speziell an ältere Migrantinnen und Migranten richtet¹¹⁴.

Die wesentlichen Ziele in diesem Handlungsfeld sind in München daher in den kommenden Jahren:

1. Angebote der Prävention sind in München flächendeckend vorhanden und bekannt.
2. Ressourcen älterer Menschen sind aktiviert und mögliche negative Folgen des Alter(n)s sind vermieden, hinausgezögert oder verringert.
3. Es besteht ein bedarfsgerechtes Angebot zur Vorbereitung auf das Alter(n).

¹¹³ Referat für Gesundheit und Umwelt (2010). Rundum gesund. Leitlinie Gesundheit: Herausforderungen begegnen, Perspektiven schaffen, Lebensqualität fördern.

¹¹⁴ „Präventive Hausbesuche für hochbetagte Münchnerinnen und Münchner“, Beschluss des Sozialausschusses vom 26.03.2009 (SB), Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 01167.

**Handlungsfeld 2:
Prävention – mit dem Ziel der Erhaltung von Selbständigkeit und Lebensqualität älterer Menschen**

Ziele	Feinziele	Beispielhafte Maßnahmen (aktuell und künftig)
1. Angebote der Prävention sind in München flächen-deckend vorhanden und bekannt.	- Zielgruppen, Unterstützungsbedarfe und Schnittstellen sind identifiziert.	- Ermittlung nicht erkannter Bedarfe und möglicher Kooperationspartner im Rahmen des Modellprojekts Präventive Hausbesuche
	- Für eine nachhaltige Umsetzung präventiver Hausbesuche besteht eine fachliche und finanzielle Grundlage.	- Ergebnisse aus der Evaluation des Modellprojekts werden ausgewertet und dem Stadtrat bekannt gegeben
	- Geeignete Beratungs-, Versorgungs- und Unterstützungsangebote sind bei den Zielgruppen (Klientinnen und Klienten und Angehörige) sowie bei Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bekannt und werden in Anspruch genommen.	- gezielte Öffentlichkeitsarbeit über die existierenden Angebote, z.B. durch Flyer, Broschüren und Internet sowie stadtteilbezogen über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z.B. Hausärztinnen und -ärzte, Apotheken, Banken, Frisörgeschäfte, Kirchen)
		- Herstellung und Aufrechterhaltung von Kontakten und Vertrauen über niedrigschwellige Angebote, z.B. Begegnungsangebote in Einrichtungen der offenen Alten- und Behindertenarbeit, sowie im Rahmen präventiver Hausbesuche
	- Die Belange von Menschen mit Migrationshintergrund sind in den Angebotsstrukturen berücksichtigt.	- Förderung und Weiterentwicklung mehrsprachiger Angebote der Prävention
	- Die spezifischen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen sind in den Angebotsstrukturen berücksichtigt.	- Verbesserung der Zugangswege für Menschen mit Migrationshintergrund
2. Ressourcen älterer Menschen sind aktiviert und mögliche negative Folgen des Alter(n)s (z. B. Pflegebedürftigkeit,	- Die Angebote sind an dem Ziel einer möglichst selbständigen Lebensführung ausgerichtet.	- Fachtag Inklusive offene Angebote für alte Menschen in 2012
		- Maßnahmen zur gegenseitigen Unterstützung über die Förderung von Selbsthilfegruppen und Nachbarschaftshilfen
		- Angebote von Fachveranstaltungen, Vorträgen und Gruppenangeboten zur Gesundheitsförderung sowie zur Stabilisierung oder Verbesserung der psychischen, physischen und sozialen Situation in ASZ, Seniorentreffs und anderen Einrichtungen der offenen Altenarbeit
		- Fortführung der Finanzierung von Wohnberatung und Wohnungsanpassung

soziale Isolation, materielle Armut), sind vermieden, hinausgezögert oder verringert.		- barrierefreies Planen und Bauen wird über Beratung und Förderung von relevanten städtischen Stellen im Rahmen des Beraterkreises barrierefreies Planen und Bauen und des Facharbeitskreises Wohnen des Behindertenbeirats vorangetrieben
	- Mögliche Folgen von Einsamkeit und Isolation sind vermieden oder reduziert.	- Schulung und Einsatz von Helferinnen und Helfern (auch mehrsprachig) für Begleit- und Besuchsdienste
	- Mögliche Folgen von Einsamkeit und Isolation sind vermieden oder reduziert.	- Projekt zur Suizidprävention von älteren Menschen ¹¹⁵
	- Akute und latente Suizidalität wird vom Fachpersonal erkannt.	- Runder Tisch der Expertinnen und Experten aus der LH München zum Thema „Suizidprävention im Alter“
	- Akteurinnen und Akteure in der Suizidprävention sind vernetzt.	- Schulungsmaßnahmen für Professionelle und Ehrenamtliche zur Sensibilisierung zum Thema „Suizidprävention im Alter“
3. Es besteht ein bedarfsgerechtes Angebot zur Vorbereitung auf das Alter(n).	- Die relevanten Angebote und Projekte sind auf die wachsende Anzahl hochaltriger Menschen in differenzierten Lebenslagen ausgerichtet.	- Förderung der selbständigen Alltagsgestaltung und der Auseinandersetzung mit dem Älterwerden durch die Seniorenbildungswerke, inklusive spezielle Angebote zur Vorbereitung auf den Ruhestand (auch muttersprachlich, z.B. im Kurs 'Fremd vertraut')
	- Zielgruppen- und geschlechtsspezifische Unterschiede werden bei der Nutzung präventiver Angebote beachtet.	- Angebote der ASZ zur Auseinandersetzung mit dem Älterwerden und Sinnfindung, z.B. im Rahmen von Bürgerschaftlichem Engagement
		- Ausbau der Hauswirtschaftskurse und Angehörigenkurse für Männer - Beachtung geschlechtsspezifischer Bedarfe bei präventiven Angeboten

¹¹⁵ „Hohe Selbstmordrate bei alten Menschen, besonders bei älteren Männern“, Beschluss des Sozialausschusses vom 22.09.2009, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 02173

Handlungsfeld 3: Altern in Nachbarschaft und im Viertel

„Normalität ist das Leben zu Hause“, so lautet die Kernaussage des Eckpunktepapiers für eine zukunftsgerechte Gestaltung der kommunalen Seniorenpolitik des Kuratoriums Deutsche Altershilfe¹¹⁶.

In § 71 SGB XII sind Maßnahmen, die zum Erhalt der Wohnsituation und damit der gewohnten Lebenswelt älterer Menschen dienen, als Aufgabe der Altenhilfe festgelegt. Dies entspricht dem Wunsch vieler Menschen, auch bei einsetzenden körperlichen Beeinträchtigungen oder gar Pflegebedarf in ihrem gewohnten Wohnumfeld verbleiben zu können. Der Ausbau von wohnortnahen und kleinräumig organisierten Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen, auch ohne bzw. bereits im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit, ist unerlässliche Voraussetzung, um den Grundsatz ambulant vor stationär des Art. 69 AGSG realisieren zu können. Angesichts des gesellschaftlichen Wandels und des damit einhergehenden Bedeutungsverlusts familialer Bindungen ist ein unterstützendes Gemeinwesen Basis für ein selbständiges Leben und den Verbleib im Quartier. Die Förderung 'normaler' gemeinwesenorientierter Wohnformen erhält angesichts des Inkrafttretens der UN-BRK in Deutschland im Jahr 2009 zusätzliche Bedeutung, da die UN-BRK Inklusion in allen Lebensbereichen fordert.

Ausgewählte Aspekte der fachlichen Diskussion

Für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen steigt in der Regel die Bedeutung des Quartiers. Quartiere sind jene geografischen und sozialen Orte, welche die Teilhabe von Menschen fördern, ermöglichen oder behindern können. Dabei ist die Unterstützung bei Pflegebedarf nur ein Aspekt von vielen weiteren, die zur Sicherung der Lebensqualität im Alter beitragen. Das Quartier stellt zum einen spezifische Angebote bereit, z.B. Freizeitmöglichkeiten, kulturelle Angebote, lokale Nahversorgung, zum anderen ist es vor allem jener Ort, an dem ältere Menschen als wichtige Akteure im sozialen Netzwerk aktiv sind und mit ihrem quartiersbezogenen Wissen und Sozialkapital einen wichtigen Beitrag für ihr Quartier leisten¹¹⁷.

Die steigende Anzahl kinderloser Personen, die zunehmende Erwerbsbeteiligung von Frauen sowie die Erfordernisse von beruflicher Mobilität führen dazu, dass das innerfamiliäre Pflegepotenzial älterer Menschen sinkt, da Kinder entweder nicht vorhanden sind oder nicht vor Ort leben.

Hinsichtlich der Tragfähigkeit freundschaftlicher bzw. nachbarschaftlicher Unterstützungsstrukturen gibt es unterschiedliche Annahmen. Zum einen die These, dass Freunde und Nachbarn viele Unterstützungsbedarfe abdecken können, die

¹¹⁶ Kuratorium Deutsche Altershilfe (2009). Quartiersbezogene kommunale Altenhilfeplanung. KDA-Eckpunktepapier für eine zukunftsgerechte Gestaltung der kommunalen Seniorenpolitik; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2006). Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung. DV 17/06 AF IV.

¹¹⁷ Böhme, C., Franke, T. (2010). Soziale Stadt und ältere Menschen. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 43 (2), S. 86-90.

sonst Familien übernommen haben. Eine andere These besagt jedoch, dass bestimmte Unterstützungsleistungen an spezifische, z.B. verwandtschaftliche Beziehungen, geknüpft sind, die nicht durch andere Formen von Beziehungen kompensiert werden können¹¹⁸. Wenn sich in den nächsten Jahren diese Entwicklung fortsetzt und ältere Menschen über weniger familiäres Unterstützungspotenzial verfügen und zusätzlich auch ihre Bindungen an kirchliche Einrichtungen und deren Hilfsangebote schwindet, so ist zu vermuten, dass mehr staatliche bzw. kommunale Begleit- und Unterstützungsangebote nötig werden. Der Stärkung der Nachbarschaften („dritter Sozialraum“) muss folglich eine hohe Priorität zukommen.

Inwiefern Kommunen den dritten Sozialraum gestalten sollten oder auch können, wird dabei kontrovers diskutiert¹¹⁹. Schließlich ist Nachbarschaft etwas, das sich im Grunde ‚von unten‘ her organisieren muss und nicht ‚von oben‘ verordnet werden kann. Allerdings können kommunale Strukturen diese Entwicklungen fördern. Eine solche Unterstützung kann nur im Sinne einer Kooperation und Partizipation mit den Bürgerinnen und Bürgern auf Augenhöhe erfolgen¹²⁰. Dabei ist zu beachten, dass Nachbarschaften nicht von heute auf morgen entstehen. Engagement für das Quartier ist ein langfristiger Prozess, der frühzeitig initiiert und gefördert werden muss, wenn er zu tragfähigen Strukturen führen soll. Das Sozialreferat ist hier schon seit langem durch die Planung und Unterstützung von Nachbarschaftstreffs aktiv. Diese sind zwar nicht explizit für Seniorinnen und Senioren konzipiert, aber durch ihren sozialraumorientierten Ansatz für alle Bewohnerinnen und Bewohner eines Quartiers offen. Die Erfahrungen zeigen, dass Nachbarschaftstreffs gerne von älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern angenommen werden.

Die gezielte Planung und Förderung von Nachbarschaftstreffpunkten ist hierbei eine wichtige kommunale Planungsaufgabe. Nachbarschaftsarbeit im Rahmen von gemeinwesenorientierter Quartiersarbeit hat das Ziel, die Entwicklung von Orten der sozialen Begegnung sowie sozialer Netzwerke und des bürgerschaftlichen Engagements anzuregen¹²¹. Eine professionelle Begleitung in der Aufbau- und Stabilisierungsphase ist wichtig, um die Verlässlichkeit nachbarschaftlicher Aktivitäten sicher zu stellen. Unabdingbare Voraussetzung gelingender Gemeinwesenarbeit mit Seniorinnen und Senioren ist, „dass die Arbeit mit Älteren und nicht für sie praktiziert wird“¹²².

Da sich in einer Großstadt wie München die Lebenslagen, Bedarfe und Ressourcen in verschiedenen Quartieren stark voneinander unterscheiden oder auch relativ rasch verändern (z.B. durch Gentrifizierungsprozesse), müssen spezifische

¹¹⁸ Huxhold, O., Mahne, K., Naumann, D. (2010). Soziale Integration. In: Motel-Klingebiel, A., Wurm, S., Tesch-Römer, C. (Hrsg). Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Stuttgart: Kohlhammer, S. 215-233.

¹¹⁹ Kolakowski, P. (2010). Die Bürger sind nicht so egoistisch. Interview mit Klaus Dörner. In: Pro Alter 42(3), S. 22-25.

¹²⁰ Stolarz, H., Kremer-Preiß, U. (2010): Integrated Service Areas. Nationaler Kontext: Deutschland. www.isa-platform.eu/uploads/media/Deutschland.pdf [20.12.2010].

¹²¹ Scholl, A., Konzett, S. (2010). Nachbarn: nebeneinander, miteinander, füreinander. In: Pro Alter 42(3), S. 8-13.

¹²² Bradt, H. (2010). Gelebte Nachbarschaft als Altersvorsorge. In: Pro Alter 42(3):17-21, hier S. 17.

Lösungen für jedes Quartier bzw. jeden Sozialraum entwickelt und realisiert werden. Unter Sozialraum werden räumliche Einheiten verstanden, die den Lebensraum, das Quartier und die Heimat und sozialen Bezüge von Menschen beschreiben¹²³. Im Rahmen einer Gesamtstrategie Versorgung im Viertel und der Förderung von quartiersbezogenen Konzepten soll deshalb eine kleinräumige Planung vollzogen werden¹²⁴. Die Sozialraumanalyse muss darüber hinaus in enger Kooperation mit den relevanten Akteurinnen, Akteuren, Bewohnerinnen und Bewohnern aus den konkreten Quartieren erfolgen, um Wissen über regionale Bedarfe und Ressourcen in den Quartieren zu erwerben. Die von der Sachverständigenkommission des sechsten Altenberichts¹²⁵ für Planungsprozesse geforderte Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern erscheint deshalb insbesondere in diesem Handlungsfeld auch besonders gut geeignet, um sozialraumbezogene und kleinräumige Planungsprozesse zu realisieren und Formen der Bürgerbeteiligung in Planungsprozessen zu erproben. Mit dem Beschluss des Sozialausschusses vom 06.10.2011 wurde das „Quartierskonzept Versorgung im Viertel“ des Sozialreferats vorgelegt¹²⁶, auf das in diesem Zusammenhang verwiesen wird.

Sozialplanung sollte sich beim Thema Wohnen im Quartier zudem nicht ausschließlich auf das Ziel der Sicherstellung des Verbleibs von pflegebedürftigen Menschen in ihren Wohnungen reduzieren, sondern die Ausgestaltung des gesamten Quartiers im Blick haben, in infrastruktureller, baulicher wie auch sozialer Sicht – d.h. im Sinne einer integrativen Sozial-, Stadt- und Infrastrukturplanung agieren¹²⁷. Eine ganzheitliche Quartiersentwicklung, die sich nicht lediglich auf die Versorgung mit sozialen Einrichtungen beschränkt, wird auch im Rahmen des städtischen Konzepts 'Wohnen in München IV' als wichtig erachtet¹²⁸. Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang, dass Wohnprojekte sowie auch (Pflege-)Wohngemeinschaften und stationäre Pflegeeinrichtungen in das Quartier geöffnet und integriert werden. Die im Konzept Versorgung im Viertel vorgesehenen Nachbarschaftstreffe sollen beispielsweise diese Funktion gewährleisten und sich für Bewohnerinnen und Bewohner aller Generationen im Quartier öffnen¹²⁹.

¹²³ von Freyberg, T. (1999). Sozialraumanalyse und Sozialraumplanung. Thesen – orientiert an der fachpolitischen Stellungnahme des Vereins für Sozialplanung VSOP. in: von Freyberg, T., Schneider, J. (Hrsg). Sozialraumanalyse als Lernprozess. Beiträge zur qualitativen Segregationsanalyse. Frankfurt: Fachhochschulverlag., S. 49-51.

¹²⁴ „Bedarfsgerechter Ausbau der Altenhilfe“, Beschluss des Sozialausschusses vom 26.03.2009, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 01539.

¹²⁵ Sachverständigenkommission (2010). Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft. Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, S. 514ff.

¹²⁶ „Quartierskonzept Versorgung im Viertel“, Beschluss des Sozialausschusses vom 06.10.2011, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 07470

¹²⁷ Knopp, R. (2009). Sozialraumerkundung mit Älteren. In: Deinet, U. (Hrsg). Methodenbuch Sozialraum. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 155-164; Beetz, S., Beckmann, K. J., Hüttl, R. F., Müller, B. (2008). Alternsensibilität als Konzept moderner Stadt- und Regionalentwicklung. In: informationsdienst altersfragen. 35(3), S. 2-6.

¹²⁸ „Neue Wohnformen zur Revitalisierung Münchner Stadtviertel“. Beschluss des Sozialausschusses vom 25.09.2008, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 00719.

¹²⁹ „Alt werden im eigenen Wohnviertel mit Versorgungssicherheit, Umsetzung des Bielefelder Modells in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 28.02.2008, Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 11484.

Die wesentlichen Ziele in diesem Handlungsfeld sind in München daher in den kommenden Jahren:

1. Stadtviertel mit vorrangigem Handlungsbedarf und Eignung für ein Konzept 'Versorgung im Viertel' sind identifiziert.
2. Das Konzept zur Schaffung von spezifischen Strukturen für einen Verbleib im Viertel ist erarbeitet.
3. Strukturen zum Erhalt der häuslichen und nachbarschaftlichen Versorgung sind weiterentwickelt.

**Handlungsfeld 3:
Altern in Nachbarschaft und im Viertel**

Ziele	Feinziele	Beispielhafte Maßnahmen (aktuell und künftig)
1. Stadtviertel mit vorrangigem Handlungsbedarf und Eignung für ein Konzept 'Versorgung im Viertel' sind identifiziert.	- Kriterien für die Identifikation geeigneter Sozialräume werden festgelegt.	- Entwicklung eines Verfahrens zur Auswahl geeigneter Gebiete für Versorgung im Viertel - Durchführung kleinräumiger Bedarfs- und Bestandsanalysen (bzgl. der Versorgung und Pflege älterer Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund/Behinderung, Angebote der sozialen, medizinischen und alltäglichen Infrastruktur, Siedlungs- und Bevölkerungsstruktur)
	- Die Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern und der Fachbasis ist sichergestellt. - Potenziale und Ressourcen zum Aufbau von Versorgungsstrukturen in den einzelnen Vierteln sind identifiziert.	- Kooperation mit relevanten Gremien und Einrichtungen (u.a. REGSAM, SBH, S-III) - Abklärung geeigneter quartiersbezogener Beteiligungsformen unter besonderer Berücksichtigung von Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen mit Behinderungen
2. Das Konzept zur Schaffung von spezifischen Strukturen für einen Verbleib im Viertel ist erarbeitet.	- Eine aktive städtische Strategie zur differenzierten Versorgung im Viertel ist erarbeitet. - Ein Maßnahmenkatalog ist erstellt.	- Analyse bestehender Konzepte und Maßnahmen, auch anderer Kommunen, sowie Prüfung hinsichtlich deren fachlicher und finanzieller Umsetzbarkeit in Münchner Strukturen - Einbezug der Erfahrungen aus intergenerativen Projekten und Wohnmodellen und Berücksichtigung von Konzepten zur Schaffung inklusiver Sozialräume in der Fortschreibung des Konzepts
	- Unterschiedliche Modelle der Versorgung sind bei relevanten Akteurinnen und Akteuren sowie Bewohnerinnen und Bewohnern im Quartier bekannt und erprobt. - Formen der Vernetzung und Beteiligung im Quartier sind stabilisiert und ausgebaut. - Kooperationen (Verantwortungsgemeinschaften) und tragfähige Kommuni-	- Nutzung bestehender und Aufbau neuer Kommunikationsstrukturen - Fachtage „Wohnungswirtschaftliche Kompetenz und soziale Verantwortung unter einem Dach“ (20.-22.3.2012), eine gemeinsame Veranstaltung von S-I und S-III - Information und Öffentlichkeitsarbeit im Viertel - Erstellung einer Broschüre „Nachbarschaftstreffe – ein gemeinsamer Weg des Sozialreferats mit der Wohnungswirtschaft“ in Folge der Dialogveranstaltung vom 07.07.2011 der Hochschule für angewandte Wissenschaften München und des Sozialreferats mit dem Titel „Lebenswertes Wohnen - Nachbarschaftstreffe. Neue Wege der Landeshauptstadt München in Kooperation mit der Wohnungswirtschaft“
3. Strukturen zum Erhalt der häuslichen und nachbarschaftlichen Versorgung sind weiterentwickelt.		

	kations- und Kooperationsstrukturen mit allen Beteiligten sind in den ausgewiesenen Vierteln angestoßen.	
	- Barriereabbau im Viertel wird gefördert.	- Beratung zur Wohnraumanpassung - Berücksichtigung von Barrierefreiheit beim kommunalen Planen und Bauen
	- Die Konzeption der Altenwohnanlagen ist überarbeitet.	- Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Konzepts zur Zukunft der Altenwohnanlagen (S-I und S-III)
	- Quartiersbezogene generationenübergreifende Angebote sind angeregt und berücksichtigt.	- Anregung und Durchführung intergenerativer Maßnahmen in der Alten- und Behindertenhilfe (z. B. in der offenen Altenarbeit)
		- Umsetzung eines Modellprojekts für Mehrgenerationenwohnen am Standort Wilhelmine-Lübke-Haus mit Begegnungszentrum (durch Stiftung finanziert), KITA und Konzept „Wohnen im Viertel“ (mit integriertem ambulanten Pflegedienst)
		- Organisation von Angeboten zum 2012 stattfindenden "Europäischen Jahrs für Aktives Altern und die Solidarität zwischen den Generationen"
		- generationenübergreifendes Projekt Netzreife in den ASZ
		- Öffentlichkeitsarbeit für das bestehende Netz der Nachbarschaftstreffs
	- Die Finanzierung der Maßnahmen ist geklärt.	- Erarbeitung von Finanzierungsmodellen
	- Der Erfolg der Maßnahmen wird kontinuierlich überprüft.	- Evaluation der getroffenen Maßnahmen

Handlungsfeld 4: Information, Beratung und unterstützende Begleitung

Die Bereitstellung einer differenzierten Beratungslandschaft für ältere Menschen in verschiedenen Lebens- und Bedarfslagen ist eine wichtige Aufgabe im Rahmen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII. Darin sind die Grundlagen für eine präventiv und offen ausgerichtete Seniorenarbeit aufgezeigt, die sich vom tradierten Fürsorgeverständnis abwendet und die Defizitorientierung durch eine an den Ressourcen älterer Menschen ausgerichtete soziale Arbeit ersetzt¹³⁰. Die Aufgaben in diesem Handlungsfeld sind vielfältig und erstrecken sich von der Informationsvermittlung, Vermittlung an andere Einrichtungen, Begleitung und Unterstützung im Beratungsprozess, Sicherstellung der Zugangswege zu Beratungseinrichtungen bis hin zur unterstützenden Begleitung¹³¹.

Ausgewählte Aspekte der fachlichen Diskussion

Die im Sechsten Altenbericht der Bundesregierung dargestellte Vielfalt der Altersbilder und Lebenslagen älterer Menschen sollte sich in den Angebotsstrukturen einer differenzierten Beratungslandschaft widerspiegeln¹³². Eine grundsätzliche Herausforderung ist dabei die leistungsrechtliche Ungleichstellung der verschiedenen Bereiche der Beratungsangebote. Während die Beratung im medizinisch-pflegerischen Bereich leistungsrechtlich relativ gut finanziert ist (z.B. bei vorhandenem Pflegebedarf in Form von Pflegeberaterinnen und -beratern nach § 7a SGB XI), gilt dies jedoch nicht für Beratungsleistungen, die sich im Themenfeld der sozialen Teilhabe und der psychosozialen Unterstützung zuordnen lassen (d.h. der sozialen Altenarbeit)¹³³.

Auch die demografischen Veränderungen haben Auswirkungen auf die Ausgestaltung der sozialen Dienste in der Altenarbeit. Die Zunahme der Anzahl hochaltriger Menschen, die Singularisierung sowie die Pluralisierung der Lebenslagen im Alter legen u.a. folgende Bedarfsschwerpunkte nahe¹³⁴: Beratungs- und Vermittlungsdienste, Wohn- und Unterstützungsangebote für alleinlebende ältere Menschen, hauswirtschaftliche Dienste, Angebote zur Kompensation sinkender Ressourcen in sozialen Netzwerken, differenzierte Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, Unterstützung der selbständigen Lebensführung chronisch kranker und älterer Menschen mit Behinderungen,

¹³⁰ Rohden, K. S., Villard, H.- J. (2010). Kommunale Alten(hilfe-)planung – Rahmung und Standards. In: Aner, K., Karl, U. (Hrsg). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 51-57.

¹³¹ Wennig, S. (2008). Eckpunkte und Empfehlungen für Landkreise und kreisfreie Städte. Vortrag auf der Fachtagung Kommunale Seniorenpolitik am 06.08.2008.

¹³² Sachverständigenkommission (2010). Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft. Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. S. 514ff.

¹³³ Wissert, M. (2010). Soziale (Alten-)Arbeit in Beratungsstellen. In: Aner, K., Karl, U. (Hrsg). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 113-120; Aner, K. (2010). Soziale Altenhilfe als Aufgabe Sozialer Arbeit. In: Aner, K., Karl, U. (Hrsg). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 33-50.

¹³⁴ Naegele, G. (2004). Soziale Dienste für ältere Menschen. In: Kruse, A., Martin, M. (Hrsg). Enzyklopädie der Gerontologie. Bern: Verlag Hans Huber. S. 449-461.

Präventionsprogramme zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und Demenz, Angebote für pflegende Angehörige, Ausbau der Hospizarbeit, Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten.

Im Rahmen einer gemeinwesenorientierten Alten- und Stadtteilarbeit ist dabei die Vernetzung einzelner Angebote zu tragfähigen Angebotsstrukturen ein wichtiges Ziel. Auf der Grundlage der UN-BRK kommt der Schaffung von kleinräumig und ortsnah angesiedelten Beratungsangeboten¹³⁵ eine besondere Bedeutung zu. Auch die Sicherung der nachhaltigen Bereitstellung und Wirkung von Beratungsstrukturen und Beratungsprozessen sind wichtige Aspekte, die beispielsweise durch die Entwicklung von Qualitätsstandards sowie durch die Sicherstellung einer längerfristigen Finanzierungsgrundlage erreicht werden können.

Generell müssen Möglichkeiten einer besseren Erreichbarkeit bestimmter Zielgruppen, z.B. von alleinstehenden, wenig integrierten Personen oder Personen mit bestehenden, multiplen körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen sowie Menschen mit Migrationshintergrund in allen Beratungssettings thematisiert und alternative Angebotsformen erprobt werden (z.B. Modellprojekt Präventive Hausbesuche).

Die wesentlichen Ziele in diesem Handlungsfeld sind in München daher in den kommenden Jahren:

1. Das bestehende differenzierte und flächendeckende Angebot zur Information und Beratung und weitergehenden Unterstützung älterer Menschen ist gewährleistet und dem Bedarf angepasst.
2. Eine Anpassung der Beratungs- und Unterstützungsstrukturen an die soziodemografische und fachliche Entwicklung erfolgt fortlaufend.

¹³⁵ Zeman, P. (2009). ‚Zukunftsorientierte Seniorenpolitik‘ – zentrale Argumentationslinien. In: informationsdienst altersfragen. 36(2), S. 16-18; Kuratorium Deutsche Altershilfe (2009). Quartiersbezogene kommunale Altenhilfeplanung. KDA-Eckpunktepapier für eine zukunftsgerechte Gestaltung der kommunalen Seniorenpolitik.

**Handlungsfeld 4:
Information, Beratung und unterstützende Begleitung**

Ziele	Feinziele	beispielhafte Maßnahmen (aktuell und künftig)
1. Das bestehende differenzierte und flächen-deckende Angebot zur Information und Beratung und weitergehenden Unterstützung älterer Menschen ist gewährleistet und dem Bedarf angepasst .	- Zielgruppenübergreifende Beratungs- und Unterstützungsangebote sind bedarfsgerecht installiert, aufeinander abgestimmt und den entsprechenden Zielgruppen bekannt.	- Überprüfung der bestehenden Angebotsstruktur hinsichtlich einer bedarfsgerechten Ausrichtung und Anpassung der bestehenden Angebotsstruktur - Durchführung der Wirksamkeitsstudie sozialer Einrichtungen WISE und Übertragung der Ergebnisse auf die Beratungsangebote - Bekanntgabe der Ergebnisse der Wirksamkeitsstudie WISE 2011 im Stadtrat - Weiterführung der Förderung der bestehenden Angebote in München ¹³⁶
	- Zielgruppenspezifische Beratungs- und Unterstützungsangebote sind bedarfsgerecht installiert, aufeinander abgestimmt und den entsprechenden Zielgruppen bekannt.	- Weiterentwicklung bestehender spezifischer Beratungsangebote (z.B. Modellprojekt „Präventive Hausbesuche“ in einer Region für Menschen mit Migrationshintergrund) ¹³⁷
	- Zugangswege zu den Angeboten sind transparent.	- gezielte, niederschwellige Öffentlichkeitsarbeit für die Zielgruppe älterer Menschen in München und deren Angehörige, durch: --- Aktionstage, --- zielgruppenspezifische und zielgruppenübergreifende Beratung (insbesondere für Menschen mit Migrationshintergrund, z. B. Modellprojekt „Präventive Hausbesuche“ für Menschen mit Migrationshintergrund in Milbertshofen/Am Hart), --- Durchführung eines Pilotprojekts „Psychosoziale Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Migrationshintergrund mit psychischen Problemen in der Sozialregion Laim – Schwanthalerhöhe als Modellregion“.
	- Gemeinwesenorientierte Kooperations- und Vernetzungsstrukturen zwischen den Beratungs- und Unterstützungsangeboten sind unter Vermeidung von Doppelstrukturen aufeinander abgestimmt.	- Fort- und Weiterentwicklung von Kooperationsvereinbarungen (z. B. Kooperationsvereinbarung zwischen dem Sozialreferat der Landeshauptstadt München und dem Krisendienst Psychiatrie München, Kooperationsvereinbarung zwischen Fachstellen häusliche Versorgung, BSA, ASZ und Beratungsstellen)

¹³⁶ vgl. Beschlüsse des Sozialausschusses vom 22.06.2006 und vom 10.01.2008

¹³⁷ vgl. u.a. Beschluss des Sozialausschusses vom 11.11.2010

<p>2. Eine Anpassung der Beratungs- und Unterstützungsstrukturen an die soziodemografische und fachliche Entwicklung erfolgt fortlaufend.</p>		<p>- bedarfsgerechte fachliche Weiterentwicklung der Konzepte, Leistungsbeschreibungen, Beratungs- und Qualitätsstandards und Zielvereinbarungen der Zuschussprojekte des Amtes für Soziale Sicherung unter Berücksichtigung der Charta der Rechte hilf- und pflegebedürftiger Menschen, der europäischen Sozialcharta und der UN-BRK</p>
		<p>- Entwicklung von Qualitätsstandards zur Beratung von Menschen mit Demenzerkrankungen durch die Fachstellen häusliche Versorgung (FhV)</p>
	<p>- Bisher nicht erreichte Zielgruppen und ihre spezifischen Bedarfe sind identifiziert.</p>	<p>- Durchführung und Evaluation des Modellprojekts Präventive Hausbesuche</p>
	<p>- Für besondere zielgruppenspezifische Bedarfe sind geeignete Angebote erarbeitet und umgesetzt.</p>	<p>- Vorlage eines Konzeptes zur interkulturellen Öffnung der Alten- und Behindertenhilfe 2012 im Sozialausschuss des Stadtrates</p>
		<p>- Fachtag Vernetzung der Behindertenhilfe und Migrationsarbeit im Jahr 2011</p>
		<p>- Erstellung eines Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in München</p>
		<p>- Fachtag 'Inklusive offene Angebote für alte Menschen' in 2012</p>
	<p>- Ausbau muttersprachlicher Pflegekurse für pflegende Angehörige</p>	

Handlungsfeld 5: Versorgung und Pflege

Das Handlungsfeld 5 umfasst verschiedene Formen der Versorgung und Pflege. Einerseits soll älteren Menschen in München so lange wie möglich der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht werden. Andererseits sollen Menschen, die eine vollstationäre pflegerische Versorgung benötigen, auf möglichst wohnortnahe und sozialregionsbezogene vollstationäre Pflegeeinrichtungen zurückgreifen können, die sich an modernen Konzepten orientieren.¹³⁸

Über folgende Formen und Angebote wird die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung in München im wesentlichen sichergestellt¹³⁹:

- häusliche und ambulante Pflege und hauswirtschaftliche Leistungen
- innovative Pflege- und Versorgungsformen, z. B. ambulant betreute (Pflege- oder Demenz-)Wohngemeinschaften
- teilstationäre Angebote: Tagespflege (bzw. Nachtbetreuung)
- vollstationäre Pflege (unter Berücksichtigung einer adäquaten Hospiz- und Palliativversorgung)
- Kurzzeitpflege als besondere Form der vollstationären Versorgung.

Auf die entsprechende quantitative Darstellung der Marktsituation in München in der Bekanntgabe „Marktbericht Pflege“ (Vorlage geplant im selben Ausschuss am 01.12.2011) wird verwiesen.

Ausgewählte Aspekte der fachlichen Diskussion im Hinblick auf die vollstationären Versorgung und Pflege

Wie in der aktuellen Fachliteratur immer wieder konstatiert, sind in den letzten zehn Jahren erhebliche Veränderungen im Bereich der vollstationären Pflege eingetreten.

So leben heute in den vollstationären Pflegeeinrichtungen vorrangig hochbetagte, mehrfach erkrankte, schwer- und schwerstpflegebedürftige Menschen, die häufig zusätzlich von psychischen Veränderungen oder Störungen betroffen sind und „herausforderndes Verhalten“ zeigen.¹⁴⁰

Der aktuelle Sechste Altenbericht¹⁴¹ weist darauf hin, dass das durchschnittliche Heimeintrittsalter in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland bei 82,5 Jahren liegt. Schon 2006 wurde für Bayern das „durchschnittliche Heimeintrittsalter [.....] mit 86 Jahren“ angegeben.¹⁴²

¹³⁸ z. B. Konzepte des Kuratorium Deutsche Altershilfe: 4. Generation des Altenpflegeheimbaus mit dem Leitbild „Geborgenheit, Normalität und Wohnen – stationäre Hausgemeinschaften“ oder 5. Generation des Altenwohnbaus mit dem Leitbild „Wohnen im Quartiershaus“ siehe u. a.: Michell-Auli, P. (2011). KDA-Quartiershäuser – Die 5. Generation der Alten- und Pflegeheime. In: Pro Alter, 43 Jg., 05/2011, S. 11-19.

¹³⁹ Detaillierte Informationen zu Versorgung und Pflege in: „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage Nr. 08-14/ V 03977, v.a.: S. 10 ff.

¹⁴⁰ u. a.: Bundesministerium für Gesundheit (2006). Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) (2009) Grundsatzstellungnahme: Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen. a.a.O. (2011). S. 355.

¹⁴² Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen (2006). Seniorenpolitisches Konzept, S. 56

Aktuelle Ergebnisse der großen gerontologischen Repräsentativerhebung „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen zu Entwicklungstrends in der stationären Versorgung“¹⁴³ in Deutschland verdeutlichen den Strukturwandel in der vollstationären Altenhilfe: Die Verweildauer der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen beträgt im Durchschnitt nur rund dreieinhalb Jahre, wobei sie sehr stark variiert. Im Vergleich zur MUG II-Studie 1994 hat sich die Verweildauer deutlich verkürzt (1994: rund viereinhalb Jahre).

Fachleute gehen davon aus, dass 60 bis 80 % aller Bewohnerinnen und Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen von einer psychischen Störung betroffen sind. Dazu zählen insbesondere organische (z. B. Alzheimer Demenz, vaskuläre Demenz), affektive (die Stimmungslage betreffende) und schizophrene Störungen/Veränderungen sowie Suchterkrankungen und Persönlichkeits- bzw. neurotische Störungen. Die entsprechenden wissenschaftlichen Untersuchungen verdeutlichen zudem, dass der Anteil von Menschen mit psychischen Störungen in Heimen in Zukunft voraussichtlich weiter zunehmen wird.¹⁴⁴

Der Anteil von Menschen mit Demenzerkrankungen, die ein so genanntes „herausforderndes Verhalten“ (z. B. Schreien, tätlich aggressives Verhalten) zeigen, liegt in vollstationären Pflegeeinrichtungen bei bis zu 65%. Entsprechend hoch sind damit die Herausforderungen für die versorgenden Einrichtungen.¹⁴⁵

Wie in den Kapiteln 3.2 und 4.1.3 detailliert dargestellt, wird die Anzahl älter werdender Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit bzw. mit Migrationshintergrund bis zum Jahr 2030 deutlich zunehmen. Die Selbstverständlichkeit der Versorgung durch Familienangehörige wird in den nächsten Jahren vermutlich weiter abnehmen. Die „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“¹⁴⁶ und die Ausführungen in der nachfolgenden Übersicht zum Handlungsfeld 5 erläutern, wie durch entsprechende Maßnahmen (z. B. einer kultursensiblen Beratung, Begleitung und Pflege) auf diese wachsenden Bedarfe (auch im vollstationären Bereich) reagiert werden kann.

¹⁴³ MUG IV, 2005 bis 2009, Schneekloth, U., von Törne, I. (2009). Entwicklungstrend in der stationären Versorgung – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung, In: Schneekloth, U., Wahl, H.-W. (2009) (Hrsg.): Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen. Demenz, Angehörige und Freiwillige, Beispiele für „Good Practice“, Stuttgart: Kohlhammer, S. 43 ff, v. a. S. 151 - 158.

¹⁴⁴ u. a.: Hirsch, R. D., Kastner, U. (2004). „Heimbewohner mit psychischen Störungen – eine Expertise“, Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe

¹⁴⁵ Bundesministerium für Gesundheit (2006). Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, s. a.: Weyerer, S. et al. (2006). Demenzkranke Menschen in Pflegeeinrichtungen, besondere und traditionelle Versorgung im Vergleich. Stuttgart: Kohlhammer. „Besondere stationäre Demenzbetreuung in Münchner Pflegeheimen sowie Angebote für frühdiagnostizierte Demenzkranke“, Beschluss des Sozialausschusses vom 12.11.2009, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 03015 S. 4 ff,

¹⁴⁶ „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Nr. 08-14 / V 03977, v. a. Teil B, S. 42 ff

Laut der oben erwähnten repräsentativen Studie (MUG IV) hat sich das Leben im Heim verändert. Es entwickeln sich „neben klassischer Stationspflege [...] verstärkt auch Wohngruppenkonzepte mit Bezugspflege sowie sonstige spezifische Betreuungs- und Versorgungsangebote für besondere Gruppen“. Diese Tendenz lässt sich auch in München erkennen.¹⁴⁷

Belastbare Forschungsergebnisse hinsichtlich einzelner Versorgungskonzepte in Deutschland liegen noch sehr wenige vor¹⁴⁸. Einzelfallstudien, Praxisberichte, wissenschaftlichen Evaluationen von Modellprojekten zu segregativen Versorgungsformen (auch zu sog. „Pflegeoasen“¹⁴⁹) konnten u. a. die folgenden positive Effekte für Menschen mit Demenz in diesen Versorgungsformen aufzeigen: In einer besonderen Dementenbetreuung

- waren Menschen mit Demenz häufiger in positive kompetenzfördernde Aktivitäten innerhalb und außerhalb der Einrichtung eingebunden.
- waren die Angehörigen und Ehrenamtlichen/Freiwilligen öfter und intensiver in die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz mit eingebunden.
- waren Sozialkontakte Demenzkranker zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern häufiger als in traditionellen vollstationären Pflegebereichen.
- zeigten Menschen mit Demenz gesteigertes Aufmerksamkeitsniveau (z. B. mehr Blickkontakte, Bewohnerinnen und Bewohner sprechen mehr).
- zeigten Bewohnerinnen und Bewohner mehr positive Gefühle wie Freude und/oder Interesse.
- und dabei v. a. in einer Pflegeoase (für Menschen mit Demenz in fortgeschrittenem Stadium) lässt sich die Ernährungssituation bei Menschen mit Demenz deutlich verbessern.
- waren Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz weit weniger von freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen.
- konnten Immobilität und Bettlägrigkeit verzögert werden.
- wurden Menschen mit Demenz wesentlich häufiger psychiatrisch behandelt.

¹⁴⁷ siehe „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 03977, S. 20-22., „Begleitstudie zum Betriebsbeginn des Seniorenzentrums Marie-Anne Clauss“, Beschluss des Sozialausschusses vom 30.06.2011, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 06670.

¹⁴⁸ z. B.: Grundsatzstellungnahme des Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) (2009). Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen, S. 147 ff., Weyerer, S. (2010). Demenzkranke in Einrichtungen der stationären Altenhilfe: Besondere und traditionelle Versorgung im Vergleich (Vortrag gehalten am 29.10.2010 in Vallendar), Schneekloth, U., v. Törne, I. (2009). Entwicklungstrends in der stationären Versorgung – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth, U., Wahl, H.-W. (Hrsg.). Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen. Demenz, Angehörige und Freiwillige. Beispiele für „Good Practice“, Stuttgart: Kohlhammer, v. a. S. 151 ff.

¹⁴⁹ Eine „Pflegeoase“ ist eine spezialisierte Versorgungsform für schwerst dementiell Erkrankte. u. a.: „Besondere stationäre Demenzbetreuung in Münchner Pflegeheimen sowie Angebote für frühdiagnostizierte Demenz-erkrankte – Die Alzheimer-Krankheit“ Beschluss des Sozialausschusses vom 12.11.2009; Ruthenkröger, A., Kuhn, C. (2008). „Im Blick haben“ - Evaluationsstudie zur Pflegeoase im Seniorenzentrum Holle. „Die qualitätsgeleitete Pflegeoase: ein neuer Weg zur Begleitung von Menschen mit Demenz in ihrer letzten Lebensphase“, In: „Pro Alter“, 41. Jg, 02/2009, S. 46 ff.

Neben der weiteren Schaffung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften¹⁵⁰ sollte aufgrund der dargelegten positiven Effekte in der Zukunft für die weitere Versorgung von Menschen mit den o.g. Krankheitsbildern insbesondere auch eine Ausweitung der sog. „stationären Hausgemeinschaften“ oder „gerontopsychiatrischen Wohngruppen“ im vollstationären Pflegebereich (im Sinne des „Hausgemeinschafts-Prinzips“ oder der so genannten „4. Generation des Altenpflegeheimbaus“¹⁵¹) angestrebt werden. Für schwerst dementiell erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner sollte zudem eine Ausweitung spezialisierter Pflegeeinrichtungen (wie z. B. „qualitätsgeleitete Pflegeoasen“¹⁵²) realisiert werden.

Das städtische Flächensicherungsprogramm (mit entsprechenden fachlichen Anforderungsprofilen) bildet dabei eine der wenigen verbleibenden Möglichkeiten, um von Seiten der LH München steuernd auf den vollstationären Pflegemarkt entsprechend der Bedarfe einzuwirken zu können¹⁵³. Eine weitere Möglichkeit stellen die Qualitätskriterien dar, die der Investitionsförderung nach dem AGSG in München zugrunde liegen. Darüber hinaus ist als verbleibende Steuerungsmöglichkeit der langfristige Erhalt des Angebotes der städtischen Gesellschaft MÜNCHENSTIFT GmbH zu nennen. Um die städtischen und stiftungseigenen Häuser zukunftsfähig zu machen, wird seit 1998 bis Ende 2013 ein umfassendes Bauprogramm mit einem Volumen von ca. 228 Mio. € umgesetzt, das die MÜNCHENSTIFT GmbH mit Eigen-, Fremd- und Fördermitteln, aber auch mit finanzieller Unterstützung der Stiftungen und der Landeshauptstadt München bestreitet.

Das wesentliche Ziel in diesem Handlungsfeld ist in München daher in den kommenden Jahren:
Strukturen der Pflege und Versorgung sind in allen Versorgungsformen (häuslich, ambulant, teilstationär, vollstationär) vorhanden und auf der Grundlage fachlich fundierter Konzepte ausgerichtet.

¹⁵⁰ Vgl. u. a.: „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses 04.05.2010, Sitzungsvorlage Nr. 08-14/ V 03977, Teil A, 2.3.4.

¹⁵¹ Bundesministerium für Gesundheit und KDA (2001), „BMG-Modellprojekte – eine Dokumentation zur Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger: Hausgemeinschaften, die 4. Generation des Altenpflegeheimbaus“, 2. Aufl.

¹⁵² „Die qualitätsgeleitete Pflegeoase: ein neuer Weg zur Begleitung von Menschen mit Demenz in ihrer letzten Lebensphase“, u.a.: In: Fachzeitschrift „pro Alter“ des KDA, 2/2009, S. 46 ff., Schuhmacher, B., Klie, T. (2011). Die Pflegeoase als Alternative zum Einzel- oder Doppelzimmer für Menschen mit schwerer Demenz. In: informationsdienst altersfragen 38 (3), S. 11 ff.

¹⁵³ „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“, Beschluss des Sozialausschusses vom 04.05.2010, Sitzungsvorlage Nr. 08-14/ V 03977, S. 3-5, 24-35.

**Handlungsfeld 5:
Versorgung und Pflege**

Ziel	Feinziele	Beispielhafte Maßnahmen (aktuell und künftig)
<p>Strukturen der Pflege und Versorgung sind in allen Versorgungsformen (häuslich, ambulant, teilstationär, vollstationär) vorhanden und auf der Grundlage fachlich fundierter Konzepte ausgerichtet.</p>	<p>- Dem Pflegenotstand wird im Rahmen der kommunalen Möglichkeiten entgegengewirkt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fachforum Altenpflege - fachliche Stellungnahmen an Gremien und Gesetzgeber (z.B. Forderung zur Abschaffung des Schulgeldes für Altenpflegeschülerinnen und Altenpflegeschüler, Erhöhung des Mindestlohnes in der Pflege) - öffentlichkeitswirksame Maßnahmen - fachliche Unterstützung der Berufsfachschulen für Altenpflege
	<p>- Der in der „Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München“ vom 04.05.2010 festgestellte, prognostizierte Bedarf von 1000 zusätzlichen Pflegeplätzen oder entsprechend geeigneten Pflege- und Versorgungsangeboten ist bis ins Jahr 2020 gedeckt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schaffung von 500 ambulanten Plätzen in weiteren alternativen Pflege- und Versorgungsformen - Schaffung von 500 Plätzen in vollstationären Einrichtungen im Rahmen des städtischen Flächensicherungsprogramms unter Berücksichtigung fachlicher Herausforderungen bei entsprechenden Anforderungsprofilen - Abschluss des bisherigen Bauprogramms der städtischen Gesellschaft MÜNCHENSTIFT GmbH und Vorbereitung künftiger Planungen ab 2013 - Unterstützung von ambulanten, teil- und vollstationären Einrichtungen im Rahmen der Grundstücksvergabe und Fördermaßnahmen
	<p>- Die bedarfsgerechten Angebote in der Versorgung und Pflege werden nach dem Grundsatz „ambulant vor teil- und vollstationär“ bereit gestellt. Dabei ist die Wahlfreiheit hinsichtlich der individuellen Versorgungssituation der Bürgerinnen und Bürger gewährleistet.</p>	
	<p>- Den Trägern sind Angebote zur Umsetzung der interkulturellen Öffnung unterbreitet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Angebot zu Beratung und zur Umsetzung der interkulturellen Öffnung an die Träger - Vorlage eines Konzeptes zur interkulturellen Öffnung der Alten- und Behindertenhilfe bis Anfang 2012 im Sozialausschuss des Stadtrates - Erarbeitung beispielhafter Schulungskonzepte zur interkulturellen Öffnung und Vorstellung in der Münchner Pflegekonferenz.

	<p>- Die spezifischen Versorgungsbedarfe bei alten Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf sind identifiziert.</p>	<p>- Durchführung einer Studie zur Erfassung der Arbeits- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und Vorlage im Stadtrat in 2013</p>
	<p>- Aktuelle und künftige quantitative und konzeptionelle Bedarfe und der Bestand im Bereich Versorgung und Pflege werden kontinuierlich ermittelt.</p>	<p>- Jährlicher Marktbericht zur Pflege und Versorgung in der Landeshauptstadt München als Bekanntgabe im Sozialausschuss (erstmal Ende 2011)</p> <p>- Aktualisierung der Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München wie bisher alle 5 Jahre (Aktuelle Bedarfsplanung, Stand: 04.05.2010).</p>
	<p>- Qualitätssicherung und -entwicklung wird durch unterschiedliche Angebote unterstützt, deren Finanzierung wird gewährleistet.</p>	<p>- Laufende Evaluation, Fortschreibung und entsprechende Förderung der Maßnahmen und Programme zur Optimierung der Qualität in der (ambulanten, teilstationären und vollstationären) Pflege unter Berücksichtigung einer zielgruppenspezifischen und zielgruppenübergreifenden Sichtweise , z. B. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeergänzende Leistungen in der ambulanten Pflege • Fort- und Weiterbildungen in der ambulanten Pflege und in Tagespflegeeinrichtungen • Supervisionen u. a. für beruflich Pflegenden • Personalentwicklungsmaßnahme Demenz in vollstationären Pflegeeinrichtungen • Programm „Heiminterne Tagesbetreuung“ und „Pflegeüberleitung“ in vollstationären Pflegeeinrichtungen • gemeinsam mit anderen Referaten, Beschwerdestelle, städt. Klinikum München, MDK, KVB und Facheinrichtungen erstellte Broschüre „Zu Hause würdevoll leben bis zuletzt“ (veröffentlicht: Februar 2011 - Federführung: Christophorus Hospiz Verein München) • Fachveranstaltungen und Fachtage

Handlungsfeld 6: Armut im Alter

Ein wesentliches Ziel der Münchner Programme und Maßnahmen zur Bekämpfung von Armut ist es, die materielle Existenz und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für alle älteren Menschen zu sichern. Die kommunalen Ansätze zur Bekämpfung von Altersarmut setzen dabei bei der Linderung der Folgen von Armut an. Denn ältere Menschen mit geringem Einkommen und/oder Grundsicherung im Alter können ihre Einkommenssituation lebenslang kaum oder gar nicht mehr verbessern. Die Möglichkeiten eines zusätzlichen Erwerbseinkommens sind sehr eingeschränkt oder fallen mit Eintritt in das Rentenalter weitgehend weg. Einer selbständigen Lebensführung und sozialer Teilhabe sind dadurch deutliche Grenzen gesetzt.

Ausgewählte Aspekte der fachlichen Diskussion

Seniorinnen und Senioren, die von Altersarmut betroffen sind, haben erhebliche Einschränkungen in Kauf zu nehmen, die sich auf das Wohlbefinden auswirken und das Risiko von Unterversorgung in vielen Lebensbereichen bis hin zur gesellschaftlichen Ausgrenzung erhöhen. Niedriges Einkommen, soziale Isolation und Krankheit, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit können zu altersspezifischen Armutslagen führen, die einen besonderen Unterstützungsbedarf erforderlich machen.

Häufig leben ältere Menschen allein und sind zunehmend auf die Unterstützung von anderen angewiesen. Bei älteren Menschen mit geringem Einkommen fehlt das Geld für gesellschaftliche Aktivitäten, wie z.B. für Ausflüge und Treffen mit Freunden oder für den Besuch kultureller Veranstaltungen. Das kann zu Vereinsamung und Isolation führen und auch lebensbedrohliche Ausmaße annehmen, wenn aufgrund der Vereinsamung dringend notwendige Hilfen nicht erkannt und eingeleitet werden können.

Eine weitere große finanzielle Belastung für ältere Menschen stellt der Bereich Gesundheit dar. Im höheren Alter treten Krankheiten - auch häufig chronische Krankheiten - vermehrt auf. Dadurch steigt der Bedarf an spezieller Ernährung, Gesundheitspflege und medizinischen Hilfsmitteln wie beispielsweise Brillen, Hörgeräten und Gehhilfen. Da die Pflege- und Krankenversicherung immer mehr Eigenleistungen einfordert, können sich ältere Menschen spezielle Hilfsmittel häufig immer weniger leisten. Dies kann zur Beeinträchtigung der Gesundheit und des Wohlbefindens bis hin zu existenziellen Notlagen führen.

Viele ältere Menschen wollen in den eigenen vier Wänden oder zumindest in ihrem Stadtteil wohnen bleiben, auch im Falle von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit. Doch bereits die Miete und die laufenden Lebenshaltungskosten sind in München so

hoch, dass bei geringem Einkommen eine umsichtige Haushalts- und Budgetplanung notwendig ist, um ohne Existenznöte oder Schulden auszukommen. An die Grenzen der finanziellen Belastbarkeit stoßen einkommensschwache Haushalte dann, wenn der Wunsch nach Verbleib in der eigenen Häuslichkeit besteht und damit Pflegearrangements und gegebenenfalls ein Umbau der Wohnung und soziale Dienstleistungen wie Pflege, Putzhilfen, Einkaufsdienste etc. erforderlich werden. Hier wird bei Pflegebedürftigkeit nur ein Teil der Leistungen über die Pflegekassen abgedeckt. Beim notwendigen Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung können die Kosten bei niedrigem Einkommen i.d.R. nicht selbst finanziert werden und müssen über die Sozialhilfe bezuschusst werden. Insgesamt sind die dargestellten altersspezifischen Bedarfe mit zusätzlichen Kosten für ältere Menschen verbunden, die mit dem Regelsatz der Grundsicherung im Alter in Höhe von derzeit 384 Euro pro Monat oder mit leicht darüber liegenden Renteneinkünften alleine nicht zu finanzieren sind. Bedürftige ältere Menschen sind deshalb in besonderen Maße auf die Angebote der Altenhilfe, Seniorenarbeit und der Pflege sowie auf viele weitere soziale Dienstleistungen und finanzielle Unterstützung in Notlagen angewiesen. Diese ergänzen die Sozialleistungen wie Grundsicherung im Alter, Hilfe zur Pflege und Hilfe in besonderen Lebenslagen (z.B. Fahrkarten).

Wo erforderlich und möglich, leistet die Stadt München zusätzlich zu den gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen freiwillige kommunale Leistungen. Zur Linderung der Altersarmut tragen auch die Stiftungs- und Spendenmittel sowie zahlreiche bürgerschaftlich Engagierte bei.

Nicht zuletzt deshalb hat das Sozialreferat seine Programme und Maßnahmen zur Unterstützung von bedürftigen älteren Menschen in den letzten Jahren kontinuierlich ausgebaut und wird diese in Zukunft noch verstärken (siehe unten: Handlungsziele).

Ein besonderes Augenmerk soll dabei auf diejenigen älteren Menschen gerichtet werden, die bisher die Unterstützungsangebote nicht in Anspruch genommen haben, sei es aufgrund sprachlicher, kultureller oder sonstiger Barrieren oder aus Angst bzw. Scham. Laut einer bundesweiten Untersuchung liegt die Dunkelziffer der älteren Sozialhilfeleistungsberechtigten bei bis zu 50 Prozent. Für München sind genaue Daten bisher nicht bekannt. Das Sozialreferat geht jedoch davon aus, dass die Dunkelziffer hier aufgrund der offensiven Leistungsvermittlung, der Beratung sowie des gut ausgebauten sozialen Netzes deutlich niedriger ist.

Die Maßnahmen im Bereich der Armutsbekämpfung dürfen sich nicht lediglich auf die Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel beschränken. Für die sozialen Folgen von Armut, wie Isolation, gesundheitliche Beeinträchtigungen, fehlende Teilhabemöglichkeiten an der Gesellschaft müssen ebenfalls programmatische Angebote weiterentwickelt werden.

Die wesentlichen Ziele in diesem Handlungsfeld sind in München daher in den kommenden Jahren:

1. Die materielle Versorgung von älteren Menschen mit geringen Einkommen ist auf menschenwürdigem Niveau sichergestellt.
2. Ältere Menschen mit drohender oder eingetretener Ver- und Überschuldung werden bei der Alltagsbewältigung unterstützt.
3. Soziale Folgen von Armut sind verringert bzw. abgemildert.

**Handlungsfeld 6:
Armut im Alter**

Ziele	Feinziele	Beispielhafte Maßnahmen (aktuell und künftig)	
1. Die materielle Versorgung von älteren Menschen mit geringen Einkommen auf menschenwürdigem Niveau ist sichergestellt.	- Die Landeshauptstadt München setzt sich weiterhin für einen sozial gerechten Regelsatz im SGB XII ein.	- Anpassung des gesetzlichen Regelsatzes an die Münchner Lebenshaltungskosten (im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten) - Sozialpolitisches Engagement für einen gerechten Regelsatz	
	- In sozialen Notlagen, die mit gesetzlichen Leistungen nicht gelindert werden können, kommen Spenden- und Stiftungsmittel zum Einsatz.	- Ausweitung und aktive Vermittlung von Stiftungs- und Spendenmittel speziell für ältere Menschen - Verstärkung des Einsatzes von Stiftungs- und Spendenmitteln für ältere Menschen mit Einkommen knapp oberhalb des Grundsicherungsniveaus	
	- Bedürftige ältere Menschen sind über ergänzende Hilfen informiert; es erfolgt eine aktive Vermittlung durch die Sachbearbeitung.	- Bereitstellung und Vermittlung von Informationen zu preisgünstigen oder kostenfreien Angeboten (z.B. der ASZ, Nachbarschaftstreffs) - aktive Vermittlung ergänzender Leistungen der Altenhilfe (z.B. Fahrkarten) an alle Leistungsberechtigten	
	- Die Dunkelziffer von leistungsberechtigten älteren Migrantinnen und Migranten, die Sozialhilfe nicht in Anspruch nehmen, wird reduziert.	- Analyse der Gründe der Nichtinanspruchnahme - Analyse der spezifischen Gruppen der Nichtinanspruchnahme - gezielte Aufklärungskampagnen	
2. Ältere Menschen mit drohender oder eingetretener Ver- und Überschuldung werden bei der Alltagsbewältigung unterstützt.	- Ältere Menschen mit finanziellen Problemen sind über Angebote informiert.	- Erstellung altersspezifischer Informationen (Flyer, Plakate) - Informationsverbreitung in Einrichtungen der Altenhilfe	
	- Älteren Menschen stehen die Angebote der Vermeidung von Schulden und der Schuldenregulierung zur Verfügung.	- Information über Schuldner- und Insolvenzberatung, hauswirtschaftliche Langzeitberatung, Haushaltsbudgetberatung, Energieberatung	
	- Der weitere Bedarf von ökonomischer Bildung, hauswirtschaftlicher Beratung und Haushaltsbudgetberatung wird überprüft.	- Abfragen bei den Einrichtungen der Altenarbeit	

	- Stromsperrungen bei älteren Menschen werden vermieden.	- Einsatz des Härtefallfonds „Frühwarnsystem bei Stromschulden“ - Information über die Möglichkeiten des Einsatz des Fonds bei Einrichtungen der Altenhilfe
	- Ältere Menschen erhalten gezielt eine Energieberatung zur Einsparung von Energiekosten.	- Informationsveranstaltungen in 3 ausgewählten Alten- und Servicezentren - kostenlose Energieberatung durch die Projekte sozialpädagogische Energieberatung und Energieberatung für Haushalte mit niedrigem Einkommen - kostenlose Energie- und Armutsberatung für ältere Migrantinnen und Migranten
3. Soziale Folgen von Armut sind verringert bzw. abgemildert.	- Die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit geringem Einkommen ist gesichert, unter besonderer Berücksichtigung von Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Migrationshintergrund.	- Kostenlose oder kostengünstige Angebote der Begegnung, Kommunikation und Bildung im Rahmen der offenen Alten- und Behindertenarbeit (z.B. Kursangebote, Mittagstisch, interkulturelle Angebote)
	- Maßnahmen zur Stärkung von Selbsthilfepotenzialen und Unterstützung in sozialen und familiären Netzwerken sind weiter entwickelt.	- Projekte der gegenseitige Hilfe im Rahmen der offenen Alten- und Behindertenarbeit - Schulungen und Begleitung ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer, z.B. auch mehrsprachige Helferinnen und Helfer
	- Bisher nicht erreichte und von Armut betroffene ältere Menschen sind identifiziert.	- Modellprojekt Präventive Hausbesuche
	- Die pflegerische Versorgung bei von Armut betroffenen älteren und behinderten Menschen ist gewährleistet.	- ambulante Leistungen der Hilfe zur Pflege - Entwicklung eines Konzepts für einen Fachdienst Pflege

Darüber hinaus befindet sich das Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung, Abteilung Wirtschaftliche Hilfen, in der Planungsphase für ein beschäftigungspolitisches Konzept, das dieser Personengruppe stabilisierende und aktivierende Angebote unterbreiten soll, um ihnen eine aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Das Sozialreferat wird den Sozialausschuss damit in einer gesonderten Vorlage im Frühjahr 2012 befassen (vgl. Beschluss „Aktuelle Situation Jobcenter München“ vom 28.06.2011, S. 46).

6. Zusammenfassung und Ausblick zur Altenhilfe in München

Die Münchner Stadtgesellschaft steht durch die gesellschaftlichen und demografischen Veränderungsprozesse vor großen Herausforderungen. Diese Entwicklungen bedingen vor allem, dass Alter(n) und Altsein in München verstärkt als kommunales Querschnittsthema in den Blick genommen werden müssen. Dabei stellen sich durch die spezielle Situation in München (wachsende Stadtgesellschaft, knapper Wohnraum, enger werdende finanzielle Gestaltungsspielräume, schwindende Flächenpotentiale für soziale Angebote etc.) besondere Anforderungen an die Akteurinnen und Akteure der Altenarbeit, Altenhilfe und Pflege in München.

Die Begriffe „Alter“ und „Altern“ sind schwer zu definieren. Alter(n) ist variabel und nicht an starren kalendarischen Altersgrenzen festzumachen (wie z. B. dem Renteneintrittsalter).

Es geht einerseits darum, die Ressourcen und Potenziale älterer Menschen zu erkennen und weiterhin zu fördern und gleichzeitig die aktive Mitwirkung der älteren Menschen bei der Gestaltung der kommunalen Seniorenpolitik verstärkt zu ermöglichen. Auch werden generationenübergreifenden Ansätze zunehmend an Bedeutung gewinnen. Ziele und Maßnahmen dazu sind in diesem Konzepts ausführlich dargelegt.

Andererseits ist es im Rahmen der Daseinsvorsorge zunehmend wichtig, Menschen in spezifischen Lebenslagen zu berücksichtigen und entsprechende Angebote bereit zu halten. Hierbei sind insbesondere:

- die deutliche Zunahme der Anzahl der hochaltrigen Menschen,
- die deutliche Zunahme der Anzahl von älteren Menschen mit Migrationshintergrund und
- die prognostizierte Zunahme der Altersarmut zu benennen.

Diese Vorlage befasst sich dabei mit den Entwicklungen, Herausforderungen und möglichen Handlungsansätzen des Sozialreferats im Bereich der sozialen Versorgungsstrukturen für ältere Menschen.

Die dazu notwendigen Strukturen und Maßnahmen in der offenen Altenarbeit sowie im häuslichen, ambulanten, teil- und vollstationären Pflegebereich wurden dem Stadtrat im Rahmen dieser Beschlussvorlage mit folgenden Handlungsfeldern vorgelegt:

- Bürgerschaftliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren
- Prävention - mit dem Ziel der Erhaltung von Selbständigkeit und Lebensqualität älterer Menschen
- Altern in Nachbarschaft und im Viertel

- Information, Beratung und unterstützende Begleitung
- Versorgung und Pflege
- Armut im Alter

Die Landeshauptstadt München ist auf den richtigen Weg. Sie hat in den letzten Jahren eine Vielzahl durch den Stadtrat beschlossene, vorbildliche Einzelmaßnahmen umgesetzt, die die oben genannten Entwicklungen berücksichtigen. Diese werden in dieser Beschlussvorlage zu einem strategischen Seniorenpolitischen Konzept des Sozialreferats verknüpft.

Das Sozialreferat schlägt daher vor, die bisherige, erfolgreiche Strategie einer aktiven Gestaltung und Förderung vielfältiger Strukturen der Altenhilfe München weiter aufrecht zu erhalten.

Dabei wird wie bislang der Grundsatz „ambulant vor stationär“ in den Mittelpunkt der städtischen Steuerungsmöglichkeiten gestellt und damit älteren Menschen mit und ohne Unterstützungsbedarf ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben im Alter ermöglicht. Für den Fall einer gewünschten oder notwendig gewordenen stationären Versorgung bei Pflegebedürftigkeit, strebt das Sozialreferat im Rahmen seiner Möglichkeiten eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung für die Bürgerinnen und Bürger an. Im Fokus steht zudem potentiell hilfebedürftige (ältere) Menschen durch neue Ansätze (z.B. Modellprojekt Präventive Hausbesuche und Projekte Versorgung im Viertel) künftig früher als bisher zu erreichen.

Bei der Planung und Umsetzung der dort genannten Ziele und Maßnahmen sind die Träger der freien Wohlfahrtspflege in München ein unverzichtbarer und bewährter Partner des Sozialreferats.

Das Seniorenpolitische Konzept stellt bewusst ein Rahmenkonzept für einen Zeitraum von ca. fünf Jahren dar. Die Konkretisierung und Anpassung der hier dargelegten fachlichen Strategie erfolgt regelmäßig in den jeweiligen Fachbeschlüssen des Sozialreferats im Sozialausschuss. Es ist vorgesehen, dem Stadtrat die zwischenzeitlich erfolgten Entwicklungen und die sich daraus ergebende Anpassung dieser Strategie des Sozialreferats in ca. fünf Jahren erneut vorzustellen.

7. Abstimmung der Vorlage

Die Sozialverwaltung des Bezirks Oberbayern wurde in der Vorbereitung dieser Vorlage beteiligt.

Außerdem wurde die Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände, insbesondere der Fachausschuss „Alter und Gesundheit“ und die Planungsbeauftragten der Wohlfahrtsverbände in der Erarbeitung der Vorlage einbezogen und um eine gemeinsame Stellungnahme gebeten.

Anhörung des Bezirksausschusses

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

Die Beschlussvorlage ist mit dem Referat für Stadtplanung und Bauordnung, dem Referat für Gesundheit und Umwelt, dem Kreisverwaltungsreferat, der Frauengleichstellungsstelle, der Stelle für interkulturelle Arbeit, dem Ausländerbeirat, der Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, dem Behindertenbeirat und dem Behindertenbeauftragten abgestimmt.

Die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege beim Oberbürgermeister hat von der Vorlage Kenntnis genommen.

Die Stellungnahme des Seniorenbeirats vom 17.11.2011 ist als Anlage beigegeben.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Benker, dem Verwaltungsbeirat, Herrn Stadtrat Dr. Babor, der Stadtkämmerei, der Frauengleichstellungsstelle, der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege beim Oberbürgermeister, der Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, dem Referat für Stadtplanung und Bauordnung, dem Referat für Gesundheit und Umwelt, dem Kreisverwaltungsreferat, dem Ausländerbeirat, dem Seniorenbeirat, dem Behindertenbeauftragten, dem Behindertenbeirat und dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Antrag der Referentin

1. Den Ausführungen des Sozialreferats zur Situation und Perspektive der Altenhilfe in München und den daraus sich ergebenden Zielen und Maßnahmen wird zugestimmt.
2. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss
nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Christine Strobl
Bürgermeisterin

Die Referentin

Brigitte Meier
Berufsm. Stadträtin

IV. Abdruck von I. mit III.
über den Stenographischen Sitzungsdienst
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an die Stadtkämmerei
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 die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege beim
Oberbürgermeister**

An die Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen

An das Referat für Stadtplanung und Bauordnung

An das Referat für Gesundheit und Umwelt

An das Kreisverwaltungsreferat

An den Seniorenbeirat

An den Behindertenbeirat

An den Behindertenbeauftragten

An den Ausländerbeirat

z.K.

Am

I.A.



Landeshauptstadt
München
Seniorenbeirat

Anlage

Landeshauptstadt München, Seniorenbeirat
Burgstr. 4, 80331 München

Amt für Soziale Sicherung München
Abt. Hilfen im Alter u. b. Behinderung
Frau Greger
Fax: 233-48378
Beschlussabteilung des Sozialreferates
Herr Franz
Fax: 233-25835

Geschäftsstelle
Burgstr. 4
80331 München
Telefon: 089 233-21167
Telefax: 089 233-25428
Zimmer: 105.2
Sachbearbeitung:
Frau Hobelsberger
seniorenbeirat.soz@muenchen.de
www.seniorenvertretung-
muenchen.de

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Datum
17.11.2011

Sehr geehrte Frau Greger,
Sehr geehrter Herr Franz,

der Seniorenbeirat der Landeshauptstadt München hat sich auf seiner gestrigen Sitzung unter anderen mit dem Entwurf des III. Seniorenpolitischen Konzept 2011 befasst und nachfolgende Stellung erarbeitet:

Vor der ausgehenden Aussprache wurde das vorgelegte Konzept des Sozialreferates als lobenswert betrachtet, trotzdem wünscht der Seniorenbeirat darüber hinaus folgende Ergänzungen bzw. Zusätze in der Reihenfolge der 1 ½ stündigen Diskussion.

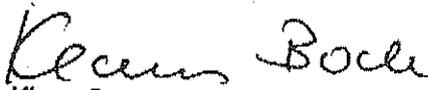
1. An dem entsprechenden Handlungsfeld sind die ständigen Aktivitäten des Seniorenbeirates aufzuführen, so z.B.
 - die wöchentliche Rentenberatung und die stattfindende Anwalts-Erstberatung sowie
 - die wohnsitznahe Beratung in den ASZ, sowie
 - die Sprechstunden der örtlichen Arbeitskreise des Seniorenbeirates in den einzelnen Stadtteilen.
2. Dazu gehört aber auch die Zusammenarbeit mit den Facharbeitskreisen (örtliche Arbeitsgemeinschaften für Altenhilfe) sowie Regsam und den Bezirksausschüssen, vertreten durch die jeweiligen Seniorenvertreter in den BA's.
Eine Optimierung der ASZ-Arbeit sowie eine Erweiterung der Öffnungszeiten – soweit Vereinbarungen mit den Trägern das ermöglichen - ist erforderlich.

Vorsitzender:
Klaus Bode

Stellvertreter:
Inge Hügeneil, Franziska Miroschniokoff, Wolfgang Hertel

Schriftführer:
Rolf Börkle

3. Ein weiterer Schwerpunkt sollte die Berücksichtigung der älteren Menschen mit Migrationshintergrund sein und hier sollte das „Internationale Seniorenforum München“ was vor 7 Jahren vom Seniorenbeirat und dem Ausländerbeirat ins Leben gerufen worden ist, eingebunden werden.
Hier werden auf Veranstaltungen und Sprechstunden durch Vertreter des „Internationalen Senioren-Forums“ die ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürgerinnen angesprochen und informiert.
4. Ein weiteres Handlungsfeld ist der Sportbereich für ältere Menschen, der in der Konzeption nicht vorkommt.
Hier sollten Kontakte mit den Sportvereinen aufgenommen werden, die zum Teil schon sportliche Konzepte für ältere Menschen vorbereitet haben und praktizieren.



Klaus Bode
Vorsitzender
des Seniorenbeirates München



Stellungnahme der Arge freie

„Seniorenpolitisches Konzept der Landeshauptstadt München“

Die Arge freie München begrüßt und befürwortet das vorliegende Seniorenpolitische Konzept. Die in diesem Konzept fortgeschriebenen Handlungsfelder wie auch die dort benannten Querschnittsthemen und die daraus abgeleiteten Ziele und Maßnahmen stellen eine angemessene Antwort auf die Herausforderungen der nächsten Jahre dar.

Gleichwohl stehen diese z.T. neu beschriebenen Aufgaben, denen zu ihrer Erledigung auch entsprechende Ressourcen zugeordnet werden müssen, in einem gewissen Widerspruch zu den umfassenden Konsolidierungsmaßnahmen, denen die Einrichtungen, Träger, Verbände und nicht zuletzt die LHM selbst ausgesetzt sind.

Wir gehen davon aus, dass die durch die neue Gesetzgebung zu Bildung und Teilhabe eingesparten Ausgaben für die Grundsicherung im Alter für die im Konzept genannten Ziele und Maßnahmen zu nutzen sind.

München, 13.12.2011

Karin Majewski

Paritätischer Wohlfahrtsverband Bezirksverband Oberbayern
Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände München