

**Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention
Maßnahmen und 1. Aktionsplan
Handlungsfeld 7 Selbstbestimmte Lebensführung
Maßnahme 44, Arbeitgebermodell weiterentwickeln**

Produkt 60 5.5.3 Umsetzung der
UN-Behindertenrechtskonvention

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 03186

1 Anlage

Beschluss des Sozialausschusses vom 09.07.2015 (VB)
Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Am 24.07.2013 hat die Vollversammlung des Stadtrats der Landeshauptstadt München mit dem Beschluss "Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Maßnahmen und 1. Aktionsplan sowie weiteres Vorgehen Einrichtung eines Koordinierungsbüros zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention"¹ den dort vorgeschlagenen Maßnahmen zur Umsetzung des 1. Aktionsplans zugestimmt.

Das Handlungsfeld 7 „Selbstbestimmte Lebensführung“ folgt der in Art. 19 UN-BRK benannten Forderung nach einem gleichen Recht auf unabhängige Lebensführung und einer gleichberechtigten Einbeziehung in die Gemeinschaft. Im Rahmen der Maßnahme „Arbeitgebermodell weiterentwickeln“ erfolgt die Auseinandersetzung mit der Fragestellung wie die freie Wählbarkeit des Aufenthaltsortes und die individuelle Entscheidung, den Hilfe- und Unterstützungsbedarf durch das Arbeitgebermodell zu decken, gefördert werden können.²

Mit dieser Beschlussvorlage werden die zur Umsetzung dieser Maßnahme geplanten ersten Schritte und die dafür erforderlichen Finanzmittel dargelegt.

Zusammenfassung

Um Menschen mit Behinderung und/oder Pflegebedarf bei ihrer Entscheidung, die Versorgung und Betreuung ausschließlich oder ergänzend in Form eines Arbeitgebermodells zu organisieren und zu gestalten, bestmöglich zu unterstützen, bedarf es einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Beratungsinhalte und noch intensiverer Öffentlichkeits- und Informationsarbeit als bisher.

¹ Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 12112

² 1. Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, www.muenchen-wird-inklusive.de/standaktionsplan/44

Vergleichbares gilt für die Interessentinnen und Interessenten, die als Assistenzgeberinnen und Assistenzgeber (also als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer) im Rahmen des Arbeitgebermodells tätig werden wollen. Menschen mit Migrationshintergrund sind von den identifizierten Barrieren gleichermaßen betroffen.

In den Sozialbürgerhäusern erfolgt die Beratung zu Arbeitgebermodellen durch die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter in der Sozialhilfe vorwiegend aber durch die Fachstellen häusliche Versorgung. Das Gros der Beratung und Qualifizierung für den genannten Adressatinnen- und Adressatenkreis leisten jedoch Beratungsstellen, hier in erster Linie die Vereinigung Integrations-Förderung e.V. (VIF) und Selbstbestimmt Leben e.V. Verbund behinderter ArbeitgeberInnen (VbA).

Um dem Ziel einer umfassenderen Beratung und verbesserten Öffentlichkeitsarbeit insbesondere auch für Menschen mit Migrationshintergrund gerecht zu werden, ist eine Mittelausweitung erforderlich. Für die Kalenderjahre 2016 und 2017 geht das Sozialreferat von je 30.000 Euro aus. Davon werden für die Öffentlichkeitsarbeit von VIF und VbA jährlich 10.000 Euro, für die Beratungsangebote jährlich 20.000 Euro veranschlagt. Die Öffentlichkeitsarbeit soll zunächst nur in den Jahren 2016 und 2017 erfolgen. Die Mittel hierfür werden aus dem am 24.07.2013³ genehmigten Jahresbudget für die Öffentlichkeitskampagne finanziert.

Die Landeshauptstadt München ist gesetzlich verpflichtet und beauftragt, für eine geeignete pflegerische Infrastruktur zu sorgen. Das Arbeitgebermodell hat in München eine langjährige und bewährte Tradition. Diese Form der Versorgung steht wie keine andere für den in der UN-BRK manifestierten Grundsatz einer selbstbestimmten Lebensführung. Gleichzeitig wirkt das Arbeitgeber- oder Assistenzmodell im Vergleich zur Unterstützung durch professionelle ambulante Pflegedienste kostendämpfend.

1. Ausgangslage

Immer mehr behinderte und pflegebedürftige Menschen äußern den Wunsch auch bei zunehmendem Unterstützungs- und Betreuungsbedarf möglichst lange in ihrer eigenen Häuslichkeit und ihrem bekannten und gewohnten sozio-kulturellen Umfeld zu bleiben und dort versorgt zu werden. Dass Pflege zum überwiegenden Teil ambulant erfolgt, belegen auch die erst kürzlich veröffentlichten Zahlen aus der aktuellen Amtlichen Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2013.⁴ Die Studie „Arbeits- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt München“⁵ bestätigt diese Entwicklung und beschreibt die zunehmende Tendenz, immer häufiger ambulante Versorgungsstrukturen in Anspruch nehmen und nachfragen zu wollen. Diese ambulante Versorgung erfolgt

³ Vgl. Fußnote 1

⁴ Quelle: Statistisches Bundesamt, www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__b

⁵ Beschluss des Sozialausschusses vom 27.03.2014, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 14074

regelmäßig durch Familienangehörige und/oder ambulante Pflege- oder Betreuungsdienste. Daneben hat sich in den letzten Jahrzehnten in München eine weitere Alternative nämlich das Arbeitgeber- oder Assistenzmodell etabliert. Dabei treten Menschen mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf als Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber auf, stellen Assistenzkräfte eigenverantwortlich ein und beauftragen diese mit ihrer Versorgung.

Dieses Arbeitgebermodell wird vom Sozialreferat der Landeshauptstadt München seit vielen Jahren als sinnvolle und zielführende Alternative zu den klassischen Versorgungsformen anerkannt und verstanden, zumal familiäre Unterstützungssysteme immer seltener realisiert werden können.

Einerseits ermöglicht es den Menschen mit Behinderung im Sinne des Inklusionsgedankens weitgehend ein selbstbestimmtes Leben zu führen, andererseits ist es gerade im Bereich der Sozialhilfe (Eingliederungshilfe bzw. Hilfe zur Pflege, 6. und 7. Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe (SGB XII) regelmäßig mit geringeren Kosten verbunden als die Versorgung durch ambulante Pflege- oder Betreuungsdienste.

Allerdings geht das Auftreten als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber auch mit organisatorischen und bürokratischen Pflichten einher, die häufig abschrecken, diese Versorgungsform zur Deckung des jeweiligen Hilfe- und Unterstützungsbedarfes zu wählen. Immer wieder erreichen das Sozialreferat und die Beratungsstellen Probleme bei der Bewältigung des bürokratischen Aufwands und bei der Akquise geeigneten Personals. Gerade ältere Bürgerinnen und Bürger aber auch Menschen mit Migrationshintergrund stoßen hier schnell an schwer unüberwindliche Grenzen und Barrieren, die sie letztlich dazu veranlassen, einer anderen Versorgungsform zu Lasten ihrer selbstbestimmten Lebensführung den Vorzug zu geben.

Die in Anlehnung an Art. 19 der UN-BRK (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft) konzipierte Maßnahme soll dazu beitragen, diese Barrieren zu identifizieren und im Benehmen mit weiteren Kooperationspartnerinnen und -partnern sowie anderen Leistungsträgern abzubauen. In einem ersten Schritt können die Zugangswege zum Arbeitgebermodell durch intensivere und spezifische Informationen und Beratung transparenter gemacht und damit erleichtert werden.

2. Fachlich-inhaltliche Erläuterungen

Die ambulanten Versorgungsstrukturen sind traditionell geprägt durch ambulante Pflegedienste. Dabei handelt es sich häufig um Anbieterinnen und Anbieter privater gewerblicher Unternehmen oder der freien und öffentlichen Wohlfahrtspflege. Durch Marktliberalisierungen in den letzten Jahrzehnten stellen jedoch zwischenzeitlich private Dienste bundesweit mit mehr als 60 % die größte Gruppe dar.⁶

⁶ Quelle: Statistisches Bundesamt, www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__b

Die Versorgung durch diese ambulanten Dienste ist neben der Unterstützung durch Familienangehörige die bedeutendste Säule in der ambulanten Pflege oder bei der Betreuung von Menschen mit Behinderung.

Neue bzw. zusätzliche Bedarfe, die auf die alternde Gesellschaft zurückzuführen sind, so z.B. reine Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung oder zusätzliche Nachfrage durch die steigende Zahl geronto-psychiatrisch Erkrankter, stellen die ambulanten Dienste nicht zuletzt wegen des akuten Fachkräftemangels vor große Probleme und neue Herausforderungen. Hinzu kommen, vom Bundesgesetzgeber verabschiedet und im Elften Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung, SGB XI verankert, neue Leistungen, die eine noch größere Nachfrage nach sich ziehen.⁷

Eine Möglichkeit, diesen Schwierigkeiten zu begegnen, ist die zunehmende Spezialisierung einzelner Pflegedienste (z.B. Intensivpflege, Kinderkrankenpflege, Demenzbetreuung), die jedoch dazu führt, dass die Mehrzahl der Bürgerinnen und Bürger mit Behinderung und/oder Pflegebedarf durch diese Dienste nicht mehr angesprochen und erreicht wird. Dieser Umstand führt in der Konsequenz zwangsläufig zu einer Angebotsverknappung und ggf. punktuell zu einer Unterversorgung.

Seit ungefähr dreißig Jahren hat sich in München aber auch in anderen Kommunen ein weiteres Versorgungssystem etabliert, das sog. Arbeitgeber- oder Assistenzmodell. Auslöser war schon damals der Wunsch vornehmlich jüngerer kognitiv nicht eingeschränkter Menschen mit Behinderung, ihre Versorgung und Unterstützung im Sinne einer möglichst selbstbestimmten Lebensführung selbst koordinieren und organisieren zu wollen und nicht auf einen ambulanten Pflegedienst angewiesen zu sein. Durch dieses Assistenzmodell ist sukzessive ein neuer Pflegemarkt entstanden, auf dem Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf als Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber ihre Assistenzkräfte eigenverantwortlich aussuchen, einstellen und im Rahmen ihrer Weisungsbefugnis und Dispositionshoheit entscheiden, wie die Versorgung und Betreuung gestaltet wird. Mittlerweile wird dieses angestellte Personal vereinzelt auch um selbständige Honorarkräfte ergänzt.

Das Arbeitgebermodell hat sich bewährt und sich in der Versorgungslandschaft als erfolgreiche Alternative zu den herkömmlichen Strukturen etabliert. Derzeit nehmen in München mehrere Hundert Personen⁸ die Möglichkeit des Arbeitgebermodells in Anspruch. Hierunter finden sich reine Arbeitgebermodelle aber auch arbeitsteilige organisierte Kooperationen mit ambulanten Pflegediensten, die wiederum deshalb

7 Zuletzt durch das zum 01.01.2015 in Kraft getretene Erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I); Bundesgesetzblatt Teil I, Nr. 61 vom 23.12.2014

8 Valide Zahlen liegen auch für den Bereich SGB XII nur begrenzt vor – hier nehmen deutlich mehr als 100 Menschen das Arbeitgebermodell in Kombination mit Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch; über diese Zahl hinausgehende Arbeitgebermodelle werden statistisch nicht erhoben.

profitieren, weil sie ihr Personal nicht für Bereitschaftszeiten oder Begleitsdienste vorhalten und abstellen müssen. Entsprechende Erfahrungen wurden bereits im Jahr 2011 als ein Ergebnis des vom Sozialreferat initiierten Arbeitskreises „Versorgungssicherheit und Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege“⁹ dokumentiert und veröffentlicht.

Allerdings geht die selbstbestimmte Lebensführung im Assistenzmodell mit einer Vielzahl von organisatorischen und bürokratischen Pflichten einher. Dieser Aufwand hat im Laufe der Jahre progressiv zugenommen. Die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber fungieren als Kleinbetriebe und tragen damit für das angestellte Personal die Verantwortung, Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ordnungsgemäß zu ermitteln und fristgerecht mit entsprechender Dokumentation abzuführen. Daneben müssen, um nur einige Beispiele zu nennen, Urlaubstage korrekt berechnet und im Krankheitsfall der Assistenzgeberinnen und Assistenzgeber Verhandlungen mit den jeweiligen Krankenkassen geführt werden. Dienst- oder Einsatzpläne gerade in Versorgungsarrangements, in denen mehrere Beschäftigte tätig sind, sind rechtzeitig zu erstellen. Bei kurzfristigem Ausfall ist für eine zeitnahe Vertretung zu sorgen.

Gerade die Differenzierung zwischen Minijobs, Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigung führt zu einer Vielzahl von behördlichen Ansprechpartnerinnen und -partnern. Daneben sind insbesondere bei sozialhilfeberechtigten Personen monatliche Abrechnungen unter Umständen gegenüber mehreren Sozialleistungsträgern zu erstellen (z.B. Landeshauptstadt München, Bezirk Oberbayern, eigene Kranken- und Pflegekasse, Zentrum Bayern Familie und Soziales).

All diese Faktoren führen häufig zu einer Überforderung. Dies gilt auch für Menschen mit Migrationshintergrund, die entweder mit den bürokratischen Anforderungen (noch) nicht vertraut oder der deutschen Sprache nicht ausreichend mächtig sind. Die genannten Personengruppen sind letztlich entweder auf professionelle Hilfe durch Steuerberaterinnen und Steuerberater oder durch Abrechnungsbüros angewiesen oder schrecken aber bereits im Vorfeld davor zurück, diese Form der Versorgung zu wählen.

Gerade in der Beratungsarbeit hat sich herauskristallisiert, dass das sog. Peer Counseling¹⁰ das geeignete Mittel der Wahl ist. In Artikel 26 der UN-BRK wird Peer Support und damit die Methode des Peer Counseling zudem als Forderung erhoben. Die Beratungsstellen der VIF und des VbA praktizieren diese Form der Beratung seit jeher mit Erfolg und sind daher prädestiniert, eng in die Planung und Umsetzung der nachstehend beschriebenen Maßnahmen eingebunden zu werden.

⁹ http://www.muenchen.info/soz/pub/pdf/518_versorgungssicherheit_abschlussbericht.pdf

¹⁰ <http://www.wikipedia.org/wiki/Peer-Beratung>: **Peer-Beratung** bezeichnet die Beratung durch gleichartige Menschen. Im deutschen Sprachraum wird der Begriff u.a. in Verbindung mit Behinderten, Homosexuellen, Jugendlichen und Studierenden verwendet.

Neben den eben benannten Schwierigkeiten wurde in der jüngeren Vergangenheit von Menschen mit Behinderung und/oder Pflegebedarf oder deren Interessenvertretungen wiederholt darauf hingewiesen, dass es immer schwieriger werde, geeignetes Personal zu finden. Der Pflegemarkt sei in diesem Bereich sehr intransparent, es fehle an geeigneten Plattformen (Jobbörsen), um einerseits (potenzielle) Assistenznehmerinnen und -nehmer (Arbeitgeberrolle) und andererseits an einer derartigen Beschäftigung Interessierte (Arbeitnehmerrolle) „an einen Tisch“ zu bekommen. Auch wüssten Interessentinnen und Interessenten oftmals nur unzureichend, welche bürokratischen Anforderungen bei derartigen Beschäftigungsverhältnissen auch an sie gestellt werden.

Die genannten Aspekte führten vor dem Hintergrund des Art. 19 der UN-BRK (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft) zu den Überlegungen, die hier beschriebene Maßnahme „Arbeitgebermodell weiterentwickeln“ in den 1. Aktionsplan aufzunehmen und das Thema als Kommune aktiv und offensiv aufzugreifen.

Um möglichst viele Sichtweisen zu vereinen und die größten Zugangsbarrieren zu identifizieren, fand am 24.09.2014 zu diesem Thema ein breit angelegter Auftaktworkshop unter Beteiligung von betroffenen Menschen mit Behinderung und/oder Pflegebedarf, deren Interessenvertretungen, dem Behindertenbeirat der Landeshauptstadt München, verschiedenen Kostenträgern, der freien und öffentlichen Wohlfahrtspflege sowie Vertreterinnen und Vertretern des Sozialreferates statt.

In der äußerst offenen und konstruktiven Diskussion wurden aus den unterschiedlichen Perspektiven eine Vielzahl von Barrieren, die die selbstbestimmte Lebensführung im Rahmen des Arbeitgebermodells erschweren, benannt und erste Lösungsansätze entwickelt. Übereinstimmend war man der Auffassung, dass kaum Möglichkeiten bestehen, das Verfahren insbesondere gegenüber dem Finanzamt, der Minijob-Zentrale oder den Krankenkassen zu vereinfachen oder positiv zu beeinflussen. Daher wurden in einem ersten Schritt einige Maßnahmen vereinbart, durch die die geschilderte Situation möglichst zeitnah und dabei nachhaltig verbessert werden kann.

Im Einzelnen handelt es sich dabei um

- ◆ **Gezielte Öffentlichkeitsarbeit**

Unter Federführung des Sozialreferates wird im Benehmen mit den Beratungsstellen der VIF und des VbA sowie an einer Beteiligung interessierten Sozialleistungsträgern Informationsmaterial (Broschüren, Flyer, Plakate)

entwickelt, in dem umfassend über das Arbeitgebermodell beraten und auf die Beratungsstellen hingewiesen wird. Dadurch sollen sowohl potenzielle Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber als auch an einer Versorgungs- und Unterstützungstätigkeit Interessierte angesprochen und animiert werden.

◆ **Maßnahmen zur Personalgewinnung**

Bislang fehlt ein geeignetes Instrumentarium wie Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber und Unterstützungspersonal zueinander finden oder die bestehenden Plattformen sind zu wenig bekannt und werden nicht beworben. Hierzu gibt es in anderen Städten (z.B. Hamburg, Bremen) bereits best-practice Beispiele. Gedacht wird in diesem Zusammenhang an eine gemeinsame Marktplattform in Form einer Web basierten Jobbörse für die genannten Zielgruppen. Beide Seiten können dort inserieren, sich vorstellen und Kontaktdaten hinterlassen. Durch eine Plakatkampagne könnte diese „Pflege-Jobbörse“ einer breiten Öffentlichkeit bekannt gemacht werden. Auch ein Aushang in den Sozialbürgerhäusern (Job-Center) ist zu überlegen. Alternativ bzw. ergänzend ist der Bekanntheitsgrad bestehender Jobbörsen zu steigern.

◆ **Unterstützung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber**

Die Erfahrungen aus der Beratungspraxis bestätigen, dass Menschen mit Behinderung und/oder Pflegebedarf, die sich für die Versorgung im Arbeitgebermodell interessieren, häufig auf umfassende Beratung und Unterstützung bei organisatorischen und bürokratischen Fragen angewiesen sind. Aber auch bei langjährigen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern werden immer wieder Defizite deutlich, wenn z.B. Sozialabgaben nicht regelgerecht berechnet oder nicht ordnungsgemäß abgeführt werden. Betriebsprüfungen führen daher immer wieder zu Beanstandungen. Während jüngere Menschen mit Körperbehinderung in der Regel über das nötige Know-How verfügen oder gut vernetzt sind und über das erforderliche elektronische Equipment (PC, Internetzugang) verfügen, sind andere Bürgerinnen und Bürger oft auf sich alleine gestellt und mit den Anforderungen an Organisation und Koordination eines derartigen Versorgungsarrangements überfordert. Häufig sind ihnen die einschlägigen Beratungsstellen und die Möglichkeiten, sich eines Abrechnungsbüros zu bedienen nicht einmal bekannt. Eine umfassende und konzeptionierte Qualifizierung erscheint hier unbedingt erforderlich. Auf Grund der Heterogenität unserer Gesellschaft müssen die Beratungsstellen zudem in die Lage versetzt werden, Menschen mit Migrationshintergrund adäquat zu unterstützen und dabei auch auf Aspekte der transkulturellen Pflege eingehen können, um spezifische Bedarfslagen zu erkennen.

Die geschilderten Maßnahmen können ein erster aber wichtiger Schritt sein, das

Arbeitgebermodell weiter publik und attraktiver zu machen. Die Landeshauptstadt München leistet so einen erheblichen Beitrag, den Inklusionsgedanken, dem sie sich durch den Grundsatzbeschluss vom 24.07.2013 verschrieben hat, zu befördern und mit Leben zu erfüllen. Die Ausgestaltung der beschriebenen Maßnahmen sowie Überlegungen zu weiteren Vorhaben zur Stärkung des Arbeitgebermodells bleibt einer Arbeitsgruppe vorbehalten, die bereits ihre Arbeit aufgenommen hat. Hierzu wird zu gegebener Zeit wieder berichtet werden.

Das Arbeitgebermodell hat in der ambulanten Versorgungslandschaft Münchens eine lange Tradition und einen hohen Stellenwert. Es ergänzt die Versorgung durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste effektiv und auf sinnvolle Art.

Dabei hat das Arbeitgebermodell den positiven Nebeneffekt, dass es sowohl für Selbstzahlerinnen und Selbstzahler als auch für Sozialleistungsträger kostengünstiger ist als eine ausschließliche Dienstversorgung. Dies entlastet somit letztlich auch das Sozialhilfebudget der Landeshauptstadt München im Bereich der Hilfe zur Pflege.

3. Finanzierung, Produkt 60 5.5.3 Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

Die für die Kalenderjahre 2016 und 2017 vorgesehenen Finanzmittel von jährlich 10.000 Euro dienen der unter Ziffer 2 beschriebenen Öffentlichkeitskampagne. Sie dienen in erster Linie der Herstellung und Verbreitung von Druckerzeugnissen (Broschüren, Flyern, Plakaten), durch die allgemein über das Arbeitgebermodell informiert werden soll. Eine Teilaufgabe in den gängigsten Fremdsprachen ist angedacht. Diesbezüglich kann auf Finanzmittel des Koordinierungsbüros zurückgegriffen werden.

Um die Beratungsarbeit der Beratungsstellen der VIF und des VbA bedarfsgerechter zu gestalten und der durch die Kampagne erwarteten Nachfragesteigerung gerecht zu werden, sind ab 2016 jährliche Zuschüsse in Höhe von 20.000 Euro dauerhaft erforderlich.

Eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung der VIF und des VbA trifft sich regelmäßig und erörtert die einzelnen Maßnahmen, deren zeitliche Abfolge und die Federführung. Vor Abschluss dieser Vorarbeiten kann noch keine konkrete Aussage getroffen werden, wann, an welche Institution und in welcher Höhe die Zuschüsse ausgereicht werden.

Die Finanzierung der genannten Mittel erfolgt aus dem Finanzmittelbestand.

4. Kosten

	dauerhaft
Summe zahlungswirksame Kosten *	20.000,--€ ab 2016
davon:	
Personalauszahlungen	
Sachauszahlungen **	
Transferauszahlungen	20.000,--€ ab 2016
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente städtisch:	
neue Stellen Träger (VZÄ):	
Nachrichtlich Investition	

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

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

** ohne IT-Kosten

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

5. Nutzen

Die beantragten Mittel dienen dazu, die vorgestellten Maßnahmen zu realisieren. Der Ausbau der Beratungs- und Unterstützungsstrukturen sowie eine intensiviertere Öffentlichkeitsarbeit zum Arbeitgebermodell stärken nicht nur diese spezifische Versorgungsform, sondern leisten auch einen bedeutenden Beitrag zur aktiven Umsetzung und Ausgestaltung der UN-Behindertenrechtskonvention. Der artikulierte Wunsch und geltend gemachte Bedarf vieler Menschen mit Behinderung und/oder Pflegebedarf nach einer möglichst selbstbestimmten Lebensführung im Sinne des Art. 19

UN-BRK unterstreicht die wegweisende Bedeutung des Arbeitgebermodells. Eine erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen schafft zudem neue Arbeitsplätze und

stärkt so den Arbeitsmarkt.

Nicht zu unterschätzen ist der Umstand, dass das Arbeitgebermodell deutlich kostengünstiger ist als die Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst. Ein solcher erhält in der Regel einen Stundensatz je nach Art der Leistung in einer Bandbreite von ca. 20 bis 42 Euro. Dagegen kostet eine Stunde im Arbeitgebermodell durchgängig ca. 13 Euro.

Gerade im Bereich der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) führt die Versorgung im Arbeitgebermodell zu nicht zu unterschätzenden Budgetentlastungen, die prognostisch jedoch nicht quantifizierbar sind. Erste Aussagen hierzu lassen sich wohl im Zuge der Evaluierung des 1. Aktionsplans treffen.

Durch den vereinbarten Stundensatz im Arbeitgebermodell werden die Vorgaben über den Mindestlohn¹¹ selbstverständlich eingehalten.

Anhörung des Bezirksausschusses

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

Die Beschlussvorlage ist mit der Stadtkämmerei und dem Behindertenbeirat (siehe Anlage) sowie dem Behindertenbeauftragten, der sich der Stellungnahme des Behindertenbeirates anschließt, abgestimmt.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Müller, der Verwaltungsbeirätin, Frau Stadträtin Demirel, der Stadtkämmerei, dem Behindertenbeirat, dem Behindertenbeauftragten, der Frauengleichstellungsstelle, dem Sozialreferat/Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Antrag der Referentin

- 1.** Der bedarfsgerechten Förderung des Arbeitgebermodells durch die vorgeschlagenen Maßnahmen wird zugestimmt. Das Produktkostenbudget des Produkts 60 5.5.3 Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention erhöht sich ab 2016 um 20.000 Euro. Die Beträge sind in voller Höhe zahlungswirksam.
- 2.** Das Sozialreferat wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe

¹¹ Gesetz zur Regelung eines allgemeinen Mindestlohns (MiLoG); Bundesgesetzblatt Teil I, Nr. 39 vom 15.08.2014

von 20.000 Euro p.a. im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2016 zusätzlich anzumelden (Finanzposition 4705.700.0000.5).

3. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Die endgültige Beschlussfassung obliegt der Vollversammlung des Stadtrates.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Christine Strobl
Bürgermeisterin

Brigitte Meier
Berufsm. Stadträtin

IV. Abdruck von I. mit III.

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

V. Wv. Sozialreferat

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.
2. **An das Sozialreferat, S-III-M**
An die Frauengleichstellungsstelle
An das Sozialreferat, S-Z-F (2 x)
An das Sozialreferat, S-Z-P/LG
An das Büro des Behindertenbeauftragten

An das Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-BRK
z.K.

Am

I.A.