

**Evaluationsergebnisse
der Clearingeinrichtung Implerstraße für
psychisch kranke wohnungslose Frauen und
Männer im städtischen
Sofortunterbringungssystem;
Notquartier Implerstraße**

Auftrag des Sozialausschusses zur Sitzungsvorlage
Nr. 14-20 / V 11557 vom 19.06.2018

**Unterbringung von Menschen, die aus der Haft
entlassen wurden und sich in Substitution
befinden**

Auftrag des Sozialausschusses zur Sitzungsvorlage
Nr. 20-26 / V 00022 vom 09.07.2020

6. Stadtbezirk Sendling

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 07560

3 Anlagen

Beschluss des Sozialausschusses vom 20.04.2023 (SB)

Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht

zur beiliegenden Beschlussvorlage

Anlass	<ul style="list-style-type: none">● Auftrag des Sozialausschusses zur Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 11557 vom 19.06.2018● Auftrag des Sozialausschusses zur Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00022 vom 09.07.2020
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">● Evaluationsergebnisse der Clearingeinrichtung Implerstraße für psychisch kranke wohnungslose Menschen● Unterbringung haftentlassener, wohnungsloser, substituierter Menschen im Sofortunterbringungssystem

Gesamtkosten/ Gesamterlöse	-/-
Entscheidungsvorschlag	<ul style="list-style-type: none"> ● Kenntnisnahme der Evaluationsergebnisse ● Das Sozialreferat wird beauftragt das Konzept der Clearingeinrichtung weiterzuentwickeln
Gesucht werden kann im RIS auch unter:	<ul style="list-style-type: none"> ● Psychische Erkrankungen bei Wohnungslosen ● Psychisch Kranke ● Einrichtungen für psychisch kranke Menschen im Sofortunterbringungssystem ● Weitervermittlung von psychisch kranken Menschen aus dem Sofortunterbringungssystem ● Substitutionsbehandlung nach Haft ● Wohnungslos und Substitution
Ortsangabe	<ul style="list-style-type: none"> ● 6. Stadtbezirk Sendling ● Implersstraße

**Evaluationsergebnisse
der Clearingeinrichtung Implerstraße für
psychisch kranke wohnungslose Frauen und
Männer im städtischen
Sofortunterbringungssystem;
Notquartier Implerstraße**

Auftrag des Sozialausschusses zur Sitzungsvorlage
Nr. 14-20 / V 11557 vom 19.06.2018

**Unterbringung von Menschen, die aus der Haft
entlassen wurden und sich in Substitution
befinden**

Auftrag des Sozialausschusses zur Sitzungsvorlage
Nr. 20-26 / V 00022 vom 09.07.2020

6. Stadtbezirk Sendling

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 07560

3 Anlagen

Vorblatt zum
Beschluss des Sozialausschusses vom 20.04.2023 (SB)
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag der Referentin	1
1 Evaluation der Clearingeinrichtung im Notquartier Implerstraße für wohnungslose psychisch kranke Frauen und Männer	2
1.1 Beschreibung der Clearingeinrichtung	2
1.2 Hintergründe zur Evaluation Clearingeinrichtung Implerstraße	3
1.3 Evaluationsergebnisse Clearingeinrichtung Implerstraße Teil A und Teil B	4
1.3.1 Evaluationsbericht des Instituts zweiplus Teil A	4
1.3.1.1 Organisationsstruktur, Zusammenarbeit innerhalb der Einrichtung und Bedeutung für das Sofortunterbringungssystem	5
1.3.1.2 Daten zur Belegung, Aufnahme, Ablehnung, Weitervermittlung	6

1.3.1.3	Expert*inneninterviews mit Mitarbeiter*innen der Wohnungslosenhilfe	9
1.3.1.4	Stellungnahme des Instituts <i>zweiplus</i> zu den Evaluationsergebnisse	13
1.3.2	Studie der Technischen Universität München (TUM), Prof. Dr. Bäuml	15
1.3.2.1	Schwerpunkt der Studie der TU München	16
1.3.2.2	Psychisch Kranke in der akuten Wohnungslosigkeit	16
1.3.2.3	Studienergebnisse der TU München	17
1.3.2.4	Aufnahme und Vermittlung in die Clearingeinrichtung	17
1.3.2.5	Soziodemografische Daten	17
1.3.2.6	Wohnsituation vor der Unterbringung im Sofortunterbringungssystem	18
1.3.2.7	Klinische Daten	18
1.3.2.8	Diagnosen	19
1.3.2.9	Weitervermittlungsprozess	20
1.3.2.10	Erschwernisse bei der Weitervermittlung	21
1.3.3	Stellungnahme der TU-München – zu den Erkrankungen der Bewohner*innen	22
1.3.4	Handlungsempfehlungen der TU München und des Instituts <i>zweiplus</i>	24
1.3.4.1	TU München - Erkrankung wohnungsloser Menschen berücksichtigen	24
1.3.4.2	Empfehlungen, die die Struktur der Clearingeinrichtung betreffen	25
1.3.4.3	Neue Einrichtungsformen für schwer psychisch kranke Wohnungslose	26
1.3.5	Handlungsbedarf aus Sicht des Instituts <i>zweiplus</i>	28
1.3.5.1	Struktur der Clearingeinrichtung	28
1.3.5.2	Aufnahme in die Clearingeinrichtung modifizieren	29
1.3.5.3	Clearingeinrichtung im Versorgungssystem	30
1.3.5.4	Weiterführende Angebote	30
1.4	Zuständigkeit und rechtlicher Rahmen in der Versorgung wohnungsloser psychisch kranker Menschen	31
1.5	Folgerungen und Bedarfe, die durch die Evaluation sichtbar werden	32
1.5.1	Psychische Erkrankungen und Wohnungsverlust	32
1.5.2	Psychiatrische Erkrankungen und erforderliche Einrichtungen	32
1.5.3	Weitervermittlung und psychische Erkrankungen	33
1.5.4	Vorschläge für Einrichtungen für psychisch kranke wohnungslose Menschen aus der Sicht der TU München	33
1.6	Systemrelevante Erkenntnisse für das Sofortunterbringungssystem	34
1.7	Ausbau der Angebote für psychisch kranke Wohnungslose im Akutsystem	35
1.7.1	Modifizierung des Konzepts der bestehenden Clearingeinrichtung Implerstraße	35
1.7.2	Psychisch kranke Menschen, für die die Clearingeinrichtung nicht geeignet ist	37
1.7.3	Schaffung einer „Clearingeinrichtung plus“ in der Trägerschaft des SPZ, längerfristige geplante Umsetzung	38
1.7.3.1	Baustein a) Clearingeinrichtung – Gesamtleitung kbo-SPZ	38

1.7.3.2 Baustein b) Ausbau aufsuchendes psychiatrisches Unterstützungsangebotes	39
1.7.3.3 Baustein c) Aufbau niederschwelliger Einrichtungen	39
1.7.3.4 Baustein d) Weitere Möglichkeiten der Belegung - Weitervermittlung	40
2 Unterbringung von Menschen, die aus der Haft entlassen wurden und sich in Substitution befinden	40
2.1 Erfahrungen des Jobcenters München mit dem Konzept zur unmittelbaren Versorgung	41
2.2 Erfahrungen der Münchner Zentralstelle für Straffälligenhilfe (MZS)	41
2.3 Sichtweise des Gesundheitsreferats	42
2.4 Fazit	43
3 Finanzierung	44
II. Antrag der Referentin	44
III. Beschluss	45
Evaluationsergebnisse TU München Teil B	Anlage 1
Barrierefreiheit bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes	Anlage 2
Rahmenkonzeption „Clearingeinrichtung plus“	Anlage 3

**Evaluationsergebnisse
der Clearingeinrichtung Implerstraße für
psychisch kranke wohnungslose Frauen und
Männer im städtischen
Sofortunterbringungssystem;
Notquartier Implerstraße**

Auftrag des Sozialausschusses zur Sitzungsvorlage
Nr. 14-20 / V 11557 vom 19.06.2018

**Unterbringung von Menschen, die aus der Haft
entlassen wurden und sich in Substitution
befinden**

Auftrag des Sozialausschusses zur Sitzungsvorlage
Nr. 20-26 / V 00022 vom 09.07.2020

6. Stadtbezirk Sendling

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 07560

3 Anlagen

Beschluss des Sozialausschusses vom 20.04.2023 (SB)
Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Zusammenfassung

Unter Punkt 1 werden die Evaluationsergebnisse der Clearingeinrichtung Implerstraße für psychisch kranke wohnungslose Menschen vorgestellt. In der Landeshauptstadt München bleibt die Zahl der Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen wohnungslos werden, auf einem hohen Niveau. Gestiegen ist u. a. der Teil des Klientels, bei dem eine psychische Erkrankung vorliegt und zudem ein komplexer sozialer Hilfebedarf feststellbar ist. Die Weitervermittlung dieser Haushalte aus dem städtischen Sofortunterbringungssystem in Anschlusswohnraum erweist sich als außerordentlich schwierig. Die Beratung und Unterstützungsarbeit stellt schon während der Unterbringung eine große Herausforderung dar und ist für diesen Personenkreis auch nicht ausreichend.

Aufgrund dieser Situation hat die Vollversammlung des Stadtrats bereits am 01.10.2014 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00584) entschieden, das Notquartier in der Implerstraße neu zu konzipieren. Es wurden innerhalb des Notquartiers 40 Bettplätze für wohnungslose psychisch kranke Menschen mit besonderem Hilfebedarf zur Verfügung gestellt.

Der Sozialausschuss hat am 19.06.2018 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 11557) der Durchführung einer Evaluation der Clearingeinrichtung Implerstraße zugestimmt. Das kbo - Sozialpsychiatrisches Zentrum gemeinnützige gGmbH wurde beauftragt die Evaluation durch die Technische Universität München Klinikum rechts der Isar (TU-München), Prof. Dr. med. Bäuml und das Institut zweiplus Beratung Entwicklung Evaluation durchführen zu lassen.

Die Evaluationsergebnisse mit Handlungsempfehlungen liegen dem Sozialreferat/Amt für Wohnen und Migration vor. Die Durchführung der Untersuchung erfolgte 2019. Die folgende Ausführung ist eine Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse.

Unter Punkt 2 berichtet das Sozialreferat über den Auftrag des Sozialausschusses vom 09.07.2020 Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00022. Dem Sozialausschuss wurde über die Einrichtungen der Münchner Wohnungslosenhilfe, die substituierte Personen nach deren Entlassung aus der Haft aufnehmen berichtet. In dieser Sitzung wurde das Sozialreferat beauftragt, über Fortgang, Erfolg und Herausforderungen der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteur*innen der Wohnungslosenhilfe in der Versorgung des oben genannten Personenkreisen zu berichten.

1 Evaluation der Clearingeinrichtung im Notquartier Implerstraße für wohnungslose psychisch kranke Frauen und Männer

Zum 01.03.2016 wurde die Clearingeinrichtung für psychisch kranke Wohnungslose als Modelleinrichtung mit 40 Plätzen im städtischen Notquartier Implerstraße 51 mit insgesamt 80 Bettplätzen installiert. Neben den städtischen Mitarbeitenden übernahm der freie Träger kbo - Sozialpsychiatrisches Zentrum (SPZ) gGmbH die psychiatrische Versorgung mit Fachpflegekräften und einer*inem Fachärzt*in für Psychiatrie und Psychotherapie (finanziert mittels Zuschuss durch die LHM).

1.1 Beschreibung der Clearingeinrichtung

Zielgruppe

Zielgruppe sind Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen (u. a. Psychosen, affektive Störungen, Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen) sowie Klient*innen mit Doppel- und Mehrfachdiagnosen (Sucht, soziale Problematik). Dieses Klientel ist entweder bereits im städtischen Sofortunterbringungssystem untergebracht oder es steht die Entlassung aus einer psychiatrischen Klinik an. Die Voraussetzung für eine Zuweisung ins städtische Wohnungslosensystem ist jedoch,

dass der bisherige Wohnsitz/Lebensmittelpunkt in München war (vgl. Beschluss der Vollversammlung vom 01.10.2014, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00584).

Allgemeine Zielsetzung der Clearingeinrichtung

In der Clearingeinrichtung Implerstraße erhalten wohnungslose Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. mit einem speziellen Hilfebedarf (von sehr geringem bis zu komplexem Hilfebedarf) aus den städtischen Notquartieren und Beherbergungsbetrieben nach einem Clearingverfahren passgenaue und qualifizierte Hilfe- und Weitervermittlungsangebote.

Personalausstattung

Die übliche Personalausstattung eines Notquartiers wurde neu ausgerichtet. Das Personal der Clearingeinrichtung setzt sich wie folgt zusammen:

- Zuständigkeit für gesamtes Notquartier inklusive Clearingeinrichtung
 - städtische Mitarbeiter*innen
 - Einrichtungsleitung - 1 VZÄ
 - Aufstockung des Haus- und Sicherheitspersonals (HSP) – 2 VZÄ
 - Bezirksozialarbeit Wohnungslosenhilfe (BSA WOLO) – 0,82 VZÄ (32 Stunden)
- Zuständigkeit nur für die Clearingeinrichtung -
 - kbo - Sozialpsychiatrisches Zentrum gGmbH (SPZ)
 - Psychiatrische Fachpflege - 3 VZÄ
 - Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie - 8 Stunden wöchentlich

Einrichtungsleitung

Der Einrichtungsleitung kommt eine wesentliche Schnittstellenfunktion innerhalb des Notquartiers zwischen psychiatrischen und sozialpädagogischen Fachkräften sowie Mitarbeiter*innen anderer Professionen zu.

Im Rahmen der Evaluation wurde deutlich, dass bei Konflikten im Team, eine für alle Beteiligten weisungsbefugte Gesamtleitung fehlt und sich bremsend auswirkt (siehe Handlungsempfehlung unter 1.3.5.1.)

1.2 Hintergründe zur Evaluation Clearingeinrichtung Implerstraße

Die Ergebnisse der Evaluation sollen für weitere Fachplanungen und Handlungsziele verwendet werden. Zum einen können Handlungsbedarfe, die die Qualität der psychiatrischen Versorgung betreffen, aufgeführt werden, zum anderen besteht dadurch die Möglichkeit, ggf. Notwendigkeiten zum Ausbau von adäquaten bzw. akzeptierten Anschlusswohnraum für psychisch kranke Menschen zu formulieren. Freie Träger der Wohnungslosenhilfe wurden in die Diskussion über die Evaluation der Clearingeinrichtung eingebunden. Die Teilnehmenden waren sich darüber einig,

dass es zunehmend wichtiger wird, die Schnittstelle zwischen Wohnungslosenhilfe und Psychiatrie näher zu untersuchen.

Damit bei der Evaluation verschiedene Gesichtspunkte und das Erkenntnisinteresse der freien Träger der Wohnungslosenhilfe berücksichtigt wurden, beteiligten sich die Arbeitsgemeinschaft Wohnungsnotfallhilfe München und Oberbayern, der Bezirk Oberbayern sowie das kbo-Kommunalunternehmen finanziell an den Kosten der Evaluation.

1.3 Evaluationsergebnisse Clearingeinrichtung Implerstraße Teil A und Teil B

Im Folgenden werden ab Punkt 1.3.1 bis einschließlich 1.3.5.4 Auszüge aus dem Evaluationsbericht sowohl aus Teil A vom Institut *zweiplus* BERATUNG ENTWICKLUNG EVALUATION¹ als auch aus dem Studienteil B von der Technischen Universität München Klinikum rechts der Isar (TU-München), Prof. Dr. med. Bäuml, direkt wieder gegeben. Die Überschriften sind zum Teil abgeändert, um den Sachverhalt näher zu beschreiben beziehungsweise, um den Inhalt stärker zu strukturieren. Die Wiedergabe der Untersuchungsergebnisse in diesen Abschnitt sind unverändert und nicht kommentiert, deshalb erfolgt keine Kennzeichnung als Zitat. Da im Abschnitt ab 1.3.1 bis 1.3.5.4 nur direkte Zitate aufgeführt sind, wurden die Inhalte und Beschreibungen sowie der Berichtsstil ohne Änderungen zum Beispiel gegendert oder nicht gegendert übernommen. Fachbegriffe wurden jedoch in der Fußnote von der Fachsteuerung erläutert.

Der Evaluationsbericht wird nur teilweise als Anlage angefügt, da Teil A vom Institut *zweiplus* in den wesentlichen Ausführungen in der Beschlussvorlage aufgenommen wurde. Der Teil B, die Untersuchungsergebnisse der TU-München, wird beigelegt. (siehe Anlage 1)

Bei der Durchführung der Evaluation wurden zwei Schwerpunkte gesetzt. In der Evaluierung durch das Institut *zweiplus* wird vor allem der Zugang zur Einrichtung als auch die Weitervermittlung sowie die Bedeutung der Einrichtung innerhalb des Sofortunterbringungssystems untersucht.

Die Evaluierung durch die TU-München setzt den Fokus auf die körperliche und psychische Verfasstheit der Bewohner*innen in der Einrichtung. Zudem werden in diesem Abschnitt die Untersuchungsergebnisse mit anderen Studien verglichen.

1.3.1 Evaluationsbericht des Instituts *zweiplus* Teil A

Ab dem Abschnitt 1.3.1 werden die Untersuchungsergebnisse, die sich aus dem systemisch-qualitativen Evaluationsansatz vom Institut *zweiplus* ergeben, dargelegt.

¹ Institut *zweiplus* BERATUNG ENTWICKLUNG EVALUATION, Petra Stockdreher, Camerloherstraße 82, 80689 München

1.3.1.1 Organisationsstruktur, Zusammenarbeit innerhalb der Einrichtung und Bedeutung für das Sofortunterbringungssystem

Die Clearingeinrichtung ist ein neuer Baustein in dem komplexen System der städtischen Wohnungslosensystems. Das Novum des neuen Bausteins ist neben der Integration in ein städtisches Notquartier seine Positionierung an der Schnittstelle zwischen psychiatrischem Gesundheitssystem und Sofortunterbringungssystem, stationären und weiterführenden Hilfen, die jeweils unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen und Zuständigkeiten unterliegen.

Einrichtungsformen im Sofortunterbringungssystem

Innerhalb dieses Sofortunterbringungssystems der Landeshauptstadt (LHM) hält die Stadt verschiedene Einrichtungstypen vor: Beherbergungsbetriebe, Notquartiere, Clearinghäuser, Flexiheime und Akuteinrichtungen. Zum 31.12.2018 befanden sich 1.635 alleinstehende Haushalte in Einrichtungen der Städtischen Sofortunterbringungssystem (gewerbliche Beherbergungsbetriebe, städtische Notquartiere, Clearinghäuser und Flexiheime).

Organisationsstruktur der Clearingeinrichtung innerhalb des städtischen Sofortunterbringungssystems

Das Konzept der Clearingeinrichtung basiert auf einer komplexen Organisationsstruktur mit verschiedenen Beteiligten. Insgesamt sind im Amt für Wohnen und Migration zwei Abteilungen mit zwei Unterabteilungen und drei Fachbereichen sowie dem freien Träger kbo – Sozialpsychiatrisches Zentrum (SPZ) - verantwortlich für die fachpflegerische und fachärztlich/psychiatrischen Leistungen, in das Modellprojekt eingebunden. In allen Phasen des Projektes hatte das umfangreiche und zeitintensive Abstimmungsprozesse zur Folge.

Zusammenarbeit in der Clearingeinrichtung - Multiprofessionelles Team

Auf fachlicher Ebene ist das Multiprofessionelle Team (MPT) konstitutiv für die Clearingeinrichtung. Es stellt das inhaltliche Zentrum der Clearingeinrichtung dar und ist damit die wichtigste institutionalisierte Schnittstelle zwischen den verschiedenen Professionen und Funktionen innerhalb des Notquartiers. Einbezogen ins Multiprofessionelle Team sind die Einrichtungsleitung der Unterkunft, die sozialpädagogischen Fachkräfte der BSA² im Notquartier, sowie die psychiatrischen Fachpflegekräfte und der zuständige Facharzt/die zuständige Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie.

Das Multiprofessionelle Team als zentrales koordinierendes Gremium für fachliche und organisatorische Anliegen tagt wöchentlich. Nach einer streng systematisierten Tagesordnung werden die einzelnen Bewohner*innen sowie deren aktuelle Situation durchgesprochen, Verläufe der in der

² Bezirksozialarbeit BSA: ab Abschnitt 1.3.1 ist hier immer die Bezirksozialarbeit Wohnungslosenhilfe, S-III gemeint

Clearingeinrichtung wohnenden Klient*innen betrachtet und über neue Aufnahmen entschieden. Alle organisatorischen Fragen werden ebenfalls im MPT verhandelt.

Aufnahmeverfahren in die Clearingeinrichtung

Eine besondere Bedeutung innerhalb des Systems der Sofortunterbringung kommt der Organisation des Auswahlverfahrens für den Einzug der psychisch kranken wohnungslosen Personen zu. Anders als die Bewohner*innen der Beherbergungsbetriebe und der städtischen Notquartiere werden die Bewohner*innen der Clearingeinrichtung für psychisch kranke Wohnungslose nicht über den Fachbereich Wohnen und Unterbringung im Amt für Wohnen und Migration zugewiesen, vielmehr entscheidet das Multiprofessionelle Team (MPT) über die Aufnahme der Klient*innen. Ziel ist es, den/die Klient*in kennenzulernen, die Mitwirkungsbereitschaft bzw. -fähigkeit und die möglichen Ziele in Bezug auf die Wohn- und Unterstützungsperspektive vorab abzuklären. Wird eine Aufnahme befürwortet, wird der Fachbereich Wohnen und Unterbringung durch die Einrichtungsleitung anschließend informiert und die Klient*innen müssen sich eine Unterbringungsberechtigung einholen.

Frauenstockwerk innerhalb der Clearingeinrichtung

Das Konzept der Clearingeinrichtung beinhaltet die Reservierung eines Stockwerks für die Belegung nur mit Frauen. Die baulichen Gegebenheiten im Notquartier Implerstraße erlauben allerdings keine konsequente räumliche Trennung des sog. Frauenstockwerks von den anderen Etagen. Zutritt für männliche Bewohner oder männliche Gäste von außerhalb ist deshalb möglich, auch ohne Kenntnis der Beschäftigten im Haus.

1.3.1.2 Daten zur Belegung, Aufnahme, Ablehnung, Weitervermittlung

Im Rahmen der Untersuchung durch das Institut *zweiplus* wurde auf die im Jahresbericht der Clearingeinrichtung veröffentlichten aggregierten Daten zugegriffen.

Grundgesamtheit der Klient*innen für die quantitative Untersuchung in 2019

Erhebungsbeginn	01.01.2019
Erhebungsende	31.12.2019
Personen im Projekt am 31.12.2019	21
Vorstellungstermine geplant 01.01.2019 – 31.12.2019	172
Vorstellungstermine nicht wahrgenommen	56
Vorstellungstermine wahrgenommen	116
Wenn Vorstellungstermin wahrgenommen: n = 116	

Ablehnungen	56
Tatsächliche Einzüge ab 01.01.2019 bis 31.12.2019	55
Nichteinzug trotz Zusage	5
Aufenthalte, die bis zum 31.12.2019 beendet wurden	50
Projektteilnehmer*innen mit Einverständniserklärung für TUM-Untersuchung	32

Aufnahmeprozess in die Clearingeinrichtung

Kliniken und die Praxis Pilgersheimerstraße waren die Hauptvermittler in die Clearingeinrichtung: 34,3 % der vorgestellten Klient*innen wurden direkt über klinische Stationen vermittelt. 65,7 % kamen aus dem nichtklinischen Kontext. Darunter machten Anfragen aus der psychiatrischen Praxis Pilgersheimerstraße die Hälfte aus. Je 14 % der Anfragen kamen von der BSA und der Einzelzimmervergabe im Amt für Wohnen und Migration.

(Quelle: Jahresbericht der Clearingeinrichtung und eigene Berechnung)

Gründe, die gegen eine Aufnahme in die Clearingeinrichtung sprachen, wurden darin gesehen, dass während des Vorstellungsgesprächs keine tragende Kooperationsbasis als Voraussetzung für die Unterstützungstätigkeit durch das Fachteam der Clearingeinrichtung gefunden werden konnte. Als weitere Gründe wurden im Jahresbericht der Clearingeinrichtung „ein hohes Gewaltpotential und/oder eine Suchterkrankung mit zum Teil hohen Alkohol- und illegalen Drogenproblematiken“ genannt. Auch sei in einigen Fällen der Hilfebedarf „für die vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten zu komplex/zu intensiv, z. B. zu hoher Betreuungs- und Pflegebedarf, weil die Personen sich nicht selbst versorgen können oder aufgrund fehlender Deutschkenntnisse.“

Soziodemografische Daten und Wohnungslosigkeit

Aussagen zur Soziodemografie liegen für die 71 im Jahr 2019 in der Clearingeinrichtung betreuten Klient*innen vor. Ein gutes Drittel dieser Klient*innen war weiblich (39,4 %). Damit lag der Frauenanteil deutlich höher als im Sofortunterbringungssystem mit insgesamt 23,7 %. 43,7 % der in der Clearingeinrichtung betreuten Klient*innen hatten das vierzigste Lebensjahr noch nicht erreicht, darunter 25,4 %, die gerade das 29. Lebensjahr erreicht hatten. Der Anteil der über 49 Jährigen lag bei 29,6 %. Die stärkste Gruppe unter den aufgenommenen Klient*innen waren die 40 – 49 Jährigen mit 26 %.

Weitervermittlung

Während der Erhebungszeit vom 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 befanden sich insgesamt 71 Personen in der Clearingeinrichtung. Bis zum 31.12.2019 hatten 50 Personen (70,4 %) den Aufenthalt beendet. 21 Personen lebten noch in der Clearingeinrichtung.

Von den 50 in der Clearingeinrichtung betreuten Klient*innen, deren Aufenthalt beendet war, konnten 21 (42 %) in eine weiterführende Einrichtung (19 / 38 %) oder in ihre Heimat (2 / 4 %) vermittelt werden.

Die weiterführenden Vermittlungen erfolgten zu 14 % (7 Personen) in Betreute Einrichtungen des Wohnungshilfesystems und zu 22 % (11 Personen) in ambulant betreute Wohnformen des psychiatrischen und Suchthilfesystems. In zwei Fällen wurde eine geplante Rückführung ins Heimatland ermöglicht.

Jeweils eine Vermittlung erfolgte in eine Einrichtung der Jugendhilfe, ein Wohnheim für Auszubildende und in ein Pflegeheim. Unter den 29 Klient*innen, die nicht in ein Wohnverhältnis vermittelt wurden, hatten 5 (10 %) von sich aus die Projektteilnahme aufgekündigt, 10 (20 %) waren in eine psychiatrische Klinik vermittelt bzw. über einen Unterbringungsbeschluss eingeliefert worden, ein weiterer Klient wurde zurückverlegt in die Forensik. Zwei Klient*innen wurden in eine somatische Klinik verlegt. 10 Klient*innen (20 %) war durch die Einrichtungsleitung gekündigt worden. Ein Klient ist verstorben.

Die Gründe, warum eine Vermittlung bei den jeweiligen Versuchen nicht zustande kam, sind vielschichtig. Systembedingte Faktoren kreuzen sich mit therapeutischen Erwägungen und/oder Hemmnissen, die auf Seiten der Klient*innen gegen eine Vermittlung sprechen.

Als unverändertes systembezogenes Vermittlungshemmnis“ werden im Jahresbericht der Clearingeinrichtung die „teilweise sehr langen Wartezeiten bei Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe“ genannt (JB S. 15). Ein weiterer Faktor mit Relevanz für eine Weitervermittlung in Therapeutische Einrichtungen wurde darin gesehen, dass diese teilweise eine Entscheidung für eine Aufnahme auf Basis der in der Epikrise³ beschriebenen Erkrankung treffen würden. In Einzelfällen sei es allerdings gelungen, durch den direkten Kontakt der Fachkräfte der Clearingeinrichtung das Aufnahmeverfahren noch einmal zu öffnen.

Die Gründe für eine Beendigung des Aufenthalts durch die Einrichtungsleitung oder die Klient*innen selbst wurden seitens des Teams der Clearingeinrichtung folgendermaßen beschrieben: „Anhaltender Konsum von Drogen oder Alkohol, Kontaktaufbau war nicht möglich, einige Klient*innen verlassen die Clearingeinrichtung und damit das Notquartier auf eigene Aktivität (5)“.

³ Epikrise: abschließende kritische Beurteilung eines Krankheitsverlaufs vonseiten des Arztes

1.3.1.3 Expert*inneninterviews mit Mitarbeiter*innen der Wohnungslosenhilfe

Neben der Analyse der quantitativen Daten wurden vom Institut *zweiplus* v. a. in der Anfangsphase der Evaluation im Rahmen von Expert*inneninterviews Fachkräfte und Schlüsselpersonen innerhalb und außerhalb der Clearingeinrichtung zu ihren Erfahrungen in und mit der Clearingeinrichtung befragt. Im Fokus der Gespräche standen u. a. Erwartungen an das Modell bezüglich seiner Organisation, Kooperationen sowie die Stellung im System der verschiedenen Unterstützungssysteme für psychisch kranke und obdachlose Menschen in München.

Insgesamt wurden mit 12 Expert*inneninterviews 22 Expert*innen befragt. Aus der Clearingeinrichtung: Haus und Sicherheitspersonal (5), Bezirkssozialarbeit (2), Facharzt Psychiatrie (1), Fachpflegekräfte Psychiatrie (3), Einrichtungsleitung (2), Leitung Fachpflegekräfte SPZ (1).

Darüber hinaus wurden Interviews mit Schlüsselpersonen aus dem zuweisenden System realisiert. Bezirkssozialarbeit (4), Klinischer Sozialdienst (1), Karla 51 (1), Bettplatzvergabe im Amt für Wohnen und Migration (2).

Bewertung der Clearingeinrichtung im System der Sofortunterbringung

Die Installierung der Clearingeinrichtung wurde seitens der befragten Expert*innen weitgehend positiv gesehen (Interview 6, 8, 3, 4). Dem Unterstützungsbedarf der Zielgruppe, auf die Entwicklung und Erschließung einer Perspektive mit angemessenen Hilfen werde damit Rechnung getragen (Interview 6, 8, 3).

Positiv wirke sich die Clearingeinrichtung v. a. für Patient*innen aus, die aus der Klinik entlassen werden (müssen) und die sich noch in der Warteschleife für eine bereits eingeleitete dauerhafte Wohnkonstellation befinden. Hier werde durch die Clearingeinrichtung auf einen Systemmangel reagiert, dessen Ursache im Entlassungsdruck auf den klinischen Stationen und in langen Wartezeiten und aufwendigen Aufnahmeverfahren bei nachgelagerten therapeutischen Einrichtungen liege, aber die Risiken einer unbegleiteten Wohnungslosigkeit seien damit reduziert.

Zum Teil waren die Erwartungen an die Clearingeinrichtung sehr hoch. Gerne hätte ein Teil der Befragten gesehen, dass die Clearingeinrichtung als Angebot, fokussiert auf nur wenig kooperationsfähige/-bereite Personen, installiert worden wäre. Sie bedauerten, dass im Konzept der Clearingeinrichtung dieser Personenkreis nicht bzw. nur bedingt als Zielgruppe angesprochen war⁴ (Interview 7, 8).

⁴ Eine Mindestmitwirkungsbereitschaft ist allerdings in der Praxis für die Erteilung der Schweigepflichtentbindung notwendig

Allerdings wurde auch Skepsis geäußert, wie mit dem relativ niedrigen Personalschlüssel dieser Personenkreis angemessen hätte unterstützt werden können oder sollen. Dies auch im Verhältnis zu anderen Angeboten mit weit höheren Personalschlüsseln.

Das strukturierte Anmeldeverfahren in der Clearingeinrichtung wurde differenziert beurteilt: Positiv wurde gesehen, dass mit ihm das Erreichen der eigentlichen Zielgruppe gewährleistet werden könne (Interview 3, 6).

Für einen Teil von Patient*innen im klinischen Kontext wurde dagegen das Aufnahmeverfahren in die Clearingeinrichtung mit Terminvergabe und langem Anfahrtsweg als hochschwierig beurteilt, da z. B. den klinischen Sozialdiensten im Allgemeinen eine notwendige Begleitung in die Implerstraße nicht möglich sei.

Eine weitere Erwartung bestand darin, dass die Zielgruppe in anderen Notquartieren und Beherbergungsbetrieben durch die BSA erreicht und in die Clearingeinrichtung vermittelt werden kann. Eine Annäherung an diese Fragestellung machte deutlich, dass die Möglichkeiten der BSA in diesem Feld zum Teil begrenzt sind. Als Hauptgründe wurden benannt: Einige psychisch kranke Bewohner*innen hätten sich in den Einrichtungen des Sofortunterbringungssystems beheimatet und seien nach langjährigen Aufhalten nicht zu einem Umzug zu motivieren. Für solcherart beheimatete Bewohner*innen mache zudem die Suche nach einer geeigneten Anschlussmöglichkeit über den Umweg der Clearingeinrichtung nur wenig Sinn (Interview 2, 8, 9). Wenig auffällige, psychisch kranke Personen würden aufgrund der geringen Präsenz der BSA in den Notquartieren und Beherbergungsbetrieben häufig gar nicht bekannt (Interview 2, 9). Zum Kontaktaufbau zu nicht kooperationsbereiten psychisch kranken Personen seien die Ressourcen der BSA im allg. nicht ausreichend (Interview 2, 9).

Insgesamt fand die Zuschaltung von psychiatrischer Fachkompetenz in das System der Sofortunterbringung für wohnungslose Menschen eine hohe Akzeptanz bei allen Befragten.

Durch die personelle Verzahnung von Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und psychiatrischen Fachpflegekräften, die abgestimmte Konzeptentwicklung und die aktive Öffentlichkeitsarbeit durch das Fachpflegeteam habe sich die Vernetzung in das Wohnungslosen- und Psychiatriesystem gut entwickelt. Zum Zeitpunkt der Expert*innenbefragung wurde bereits gesehen, dass zahlreiche Kontakte und Vernetzungen genutzt werden könnten.

Insgesamt wurde auch benannt, dass die Clearingeinrichtung zu einer Qualifizierung des gesamten Systems führen könne. Sie erlaube perspektivisch einen differenzierteren und professionelleren Blick auf die Zielgruppe und schaffe sichtbar bessere Voraussetzungen für eine angemessene Bearbeitung der Problemlagen psychisch kranker wohnungsloser Personen. Sie habe aber gravierende Grenzen, wenn die Verfügbarkeit von geeigneten unterstützten Wohnangeboten für die verschiedenen Problemstellungen in der Zielgruppe nicht gegeben sei.

Die Integration der Clearingeinrichtung in ein städtisches Notquartier

Die Integration der Clearingeinrichtung in ein städtisches Notquartier hat aus Sicht der Befragten Vorteile und Nachteile. Während sich die Vorteile primär auf die subjektive Wahrnehmung der Klient*innen selbst bezog, standen bei den Nachteilen die organisatorischen Abläufe im Vordergrund:

Vorteile:

Versorgung im Rahmen des psychiatrischen Systems werde als Stigmatisierung erlebt. Durch die Verortung im System der akuten Wohnungslosigkeit könne dieses Stigmatisierungsgefühl vermieden werden. Notunterbringung als extreme persönliche und soziale Krisensituation werde nicht geleugnet, Motivation zur Erarbeitung einer weiterführenden, verbessernden Situation bleibe erhalten.

Nachteile:

Organisationsform (verschiedene Organisationseinheiten aus der städtischen Verwaltung, freier Träger) sei mit sehr komplexen und teilweise ineffektiven Abstimmungsabläufen verbunden; erfordere aufwendige Abstimmungsprozesse auf unterschiedlichen Leitungsebenen. Zum Teil werde die fachlich notwendige Flexibilität durch langwierige Abläufe aufgrund der Einbindung in die städtische Verwaltungsstruktur konterkariert z. B. Bettwanzenplage. Durch die aktuelle Organisationsform sei die dringend erforderliche Installierung einer Gesamtleitung für die Clearingeinrichtung strukturell ausgeschlossen.

Einzelne Fachlichkeiten in der Clearingeinrichtung und deren Kooperation

Die Bewertung der verschiedenen Fachlichkeiten in der Clearingeinrichtung bzw. des Notquartiers weist darauf hin, dass im Konzept die Clearingeinrichtung alle relevanten Funktionen berücksichtigt wurden. Die Kooperation zwischen den verschiedenen Fachlichkeiten wurde als Neuland gesehen - fruchtbar und horizontenerweiternd.

Multiprofessionelles Team (MPT)

Das Multiprofessionelle Team stellt das inhaltliche Zentrum der Clearingeinrichtung dar. Es ist die eigentliche Schnittstelle zwischen den verschiedenen Professionen sowie der Verwaltungsleitung des gesamten Notquartiers und den sozialpädagogischen und psychiatrischen Fachkräften.

Einrichtungsleitung und Haussicherheitspersonal (HSP)

Der Einrichtungsleitung komme eine wesentliche Schnittstellenfunktion innerhalb des Notquartiers zwischen psychiatrischen und sozialpädagogischen Fachkräften und den anders qualifizierten Mitarbeiter*innen zu.

Psychiatrische Fachpflege

Die Präsenz der psychiatrischen Fachpflegekräfte im städtischen Notquartier Implerstraße wurde von den einrichtungsinternen und -externen Expert*innen positiv gesehen. In dem neu zur Verfügung stehenden psychiatrischen Expert*innenwissen sowie den niederschwellig zugänglichen Unterstützungsangeboten durch die Fachpflegekräfte wurde eine bedeutsame Ergänzung der sozialpädagogischen Handlungsansätze der Bezirkssozialarbeit gesehen. Diese Professionalisierung habe zum Teil auch die Kommunikation über krankheitsbedingte Verhaltensweisen und Konflikte versachlicht und das Verständnis für und den Umgang mit „überraschenden“ oder schwer zu verstehenden Verhaltensweisen erleichtert (Interview: 5, 2, 1). Das gelte für alle Bewohner*innen im Notquartier.

Bezirkssozialarbeit Wolo

Anders als die Fachpflege ist die Bezirkssozialarbeit nicht ausschließlich für die Clearingeinrichtung zuständig. Die im Rahmen der bisherigen Praxis erhöhten Präsenzzeiten haben sich – so die Sicht aller Beteiligten - positiv ausgewirkt und die Betreuungsqualität verbessert.

Darüber hinaus erweiterten die BSA Fachkräfte die psychiatrische Perspektive nicht nur durch ihre sozialpädagogische sondern auch durch ihre sozialrechtliche und Vernetzungskompetenz im sozialen Feld.

Die gute Einbindung und Erreichbarkeit der BSA sichere einen schnellen und verbindlichen Kontakt zu anderen Verwaltungsstellen innerhalb des Sozialreferats. Aus Sicht der Bezirkssozialarbeit erweist es sich bei der Bearbeitung behördlicher Angelegenheiten als besonders effektiv – wenn ihre Tätigkeit unterfedert wird mit, dem Erkrankungsgrad entsprechenden persönlichen Unterstützungshilfen durch die BSA selbst oder durch die psychiatrische Fachpflege.

Frauenstockwerk

Das Konzept der Clearingeinrichtung beinhaltet die Bereitstellung eines Stockwerks, das nur mit Frauen belegt wird. Dieser Baustein wurde in den Expert*inneninterviews intensiv bearbeitet. Die Beurteilung fiel kritisch aus. Sowohl in Bezug auf das Konzept als auch die Umsetzung. Die wesentlichen Kritikpunkte waren:

Es fehle ein fundiertes fachliches Konzept für das Frauenstockwerk.

Aus fachlicher Perspektive einer Fraueneinrichtung wurde konkret angemerkt:

Das Frauenstockwerk sei ohne getrennten Eingang, der nur für Frauen zugänglich sei, als Schutzraum ungeeignet. Auch sei die Funktion eines Frauenstockwerks, ohne durchgängig weibliches Personal nicht klar zu erkennen. Zudem könnten Frauen in Einzelzimmern schneller wieder zu einer Stabilisierung finden, wohingegen Doppelzimmer nicht den notwendigen Rückzugsraum bieten könnten. Die Unterbringung in Doppelzimmern und fehlende frauenspezifische Unterstützungsangebote/Rahmenbedingungen könnten zu vermeidbaren Konflikten zwischen den Frauen führen, die sowohl für die Frauen als auch für das Personal belastend seien.

Seitens des Haussicherheitspersonals wurde v. a. für die Nachtschichten problematisiert, dass viele Nachtschichten nur männlich besetzt seien und damit Interventionen oder Kommunikation ins Frauenstockwerk nicht möglich oder nur sehr ungern wahrgenommen würden. An dieser Stelle wurde von nahezu allen Positionen Nachbesserungsbedarf formuliert.

Die Befragung der Frauen durch die TUM ergab dagegen, dass trotz aller Probleme die Option auf einen Bettplatz im Frauenstockwerk von der Mehrheit der befragten Frauen selbst als positiv gesehen wurde. Dies formulierten sowohl Frauen mit einem Bettplatz im Frauenstockwerk als auch in Zimmern in den anderen Stockwerken.

1.3.1.4 Stellungnahme des Instituts zweiplus zu den Evaluationsergebnisse

Stellung der Clearingeinrichtung im System

Für die psychisch kranken wohnungslosen Klient*innen stellt die Clearingeinrichtung eine deutliche Verbesserung dar. Durch die Möglichkeit, die Zuweisung in das Sofortunterbringungssystem der LHM direkt über das Aufnahmeverfahren in der Clearingeinrichtung zu realisieren, ist die unsystematische Verteilung von psychisch kranken Menschen in verschiedene Einrichtungen der Sofortunterbringung über die Bettplatzvergabe im Amt für Wohnen und Migration bei Neuzugängen reduziert und die Zuweisung in das unterstützende System der Clearingeinrichtung kanalisiert. In der Clearingeinrichtung können die Klient*innen gezielt und mit fachlichem

Hintergrundwissen unterstützt werden. Die Evaluation zeigt, dass der Unterstützungsbedarf hoch ist.

Screening-Funktion - Bedeutung und Nutzen für das System

Eine große Bedeutung kommt der Clearingeinrichtung auf Systemebene aufgrund ihrer Funktion des intensiven Screenings zu. Diese ist in der Konzeptbeschreibung vom 23.6.2016 nicht enthalten. Auf dem Hintergrund der Fragmentierung des bestehenden Unterstützungssystems für die betroffene Personengruppe sind die vorhandenen Angebote in ihrer Differenziertheit sowohl den Klient*innen aber auch den Fachkräften der verschiedenen Unterstützungssysteme (Kliniker*innen, ambulante Ärzt*innen, Sozialpädagog*innen u. a.) nicht in ausreichendem/vollem Umfang bekannt bzw. ist es ihnen kaum möglich, sie zu kennen. Das heißt, dass den Klient*innen in vielen Fällen potentielle Zugänge zu adäquaten Unterstützungsleistungen nicht erschlossen werden können. Über die Clearingeinrichtung können systematisch nicht nur realistische Aussagen zur Klientel und den sie betreffenden Problemlagen für deren Weitervermittlung generiert werden, sondern durch ein vertieftes Systemwissen für die Klient*innen mögliche Angebote erschlossen werden. Das heißt: Durch das systematische Screening – wie es bereits jetzt in der Clearingeinrichtung praktiziert wird – ist es möglich, innerhalb der Gruppe der psychisch kranken wohnungslosen Personen Gruppen nach ihren unterschiedlichen Unterstützungs- und Wohnbedarfen nicht nur voneinander zu unterscheiden, sondern auch differenziertere Aussagen zum Versorgungsbedarf zu treffen.

Leistungskriterium ‚zügige Weitervermittlung‘

In der Praxis ist die Clearingeinrichtung mit einem widersprüchlichen Anspruch konfrontiert. Einerseits sieht das Konzept eine schnelle Vermittlung vor, was vor allem für kooperationsbereite/-fähige Klient*innen gute Chancen eröffnet. Andererseits zeigt sich in der Praxis ein erheblicher Bedarf nach geeigneten Zugängen zu schwerer kranken und vordergründig nur wenig kooperationsbereite Klient*innen, für die zudem ein Mangel an Weitervermittlungsperspektiven besteht. Die Möglichkeiten auch der zweiten Gruppe gerecht zu werden sollten bei der Weiterentwicklung des Konzeptes, berücksichtigt und bei den Leistungskriterien für die Personalbemessung in der Clearingeinrichtung Berücksichtigung finden.

Ressourcen

Das Konzept sah die Betreuung von 40 Klient*innen in der Clearingeinrichtung vor. Bei der Planung des Personalschlüssels der Clearingeinrichtung wurde

davon ausgegangen, dass die personellen Ressourcen der neuen Einrichtung primär in die klient*innenbezogene Fall- und Gruppenarbeit einfließen. Zudem war man davon ausgegangen, dass primär kooperationsbereite/-fähige Personen in die Clearingeinrichtung aufgenommen werden, für die eine schnelle Weitervermittlung durch die psychiatrische Betreuung möglich sei. Die Evaluation wie auch die Ergebnisse im Studienteil B durch die TUM zeigen, dass die aufgenommenen Klient*innen schwer krank sind und die Herstellung einer auf Vertrauen basierenden Kooperationsbasis sowie die verschiedenen sozialpädagogischen und fachpflegerischen Betreuungsaktivitäten zur Weitervermittlung in geeignete Einrichtungen und Wohnmöglichkeiten mit geeigneter Unterstützung bei diesem Personenkreis deutlich arbeitsintensiv sind. In die Ressourcenplanung ist nur ein Teil der Tätigkeiten für diese schwer zu erreichende Personengruppe eingeflossen.

Zu den Tätigkeitsbereichen, die in der dynamischen Konzeptentwicklung über das ursprüngliche Konzept hinausreichend ausgearbeitet wurden, zählt v. a. das zweistufige Aufnahmeverfahren durch das Multiprofessionelle Team. Dieses aufwendige Verfahren (Vorstellungsgespräch mit BSA und Psychiatrischer Fachpflege, Entscheidungsfindung im multiprofessionellen Team) erwies sich als geeignet, um bei einem tendenziell nur wenig mitwirkungsbereiten/-fähigen Personenkreis zu einer tragenden Arbeitsbasis für die angestrebte Entwicklung einer realistischen Wohnperspektive stattfinden kann.

Kaum einen Eingang in die Ressourcenplanung fand zudem die Wahrnehmung der strategisch langfristig bedeutsamen Aufgabe der Clearingeinrichtung als Systemschnittstelle für wohnungslose psychisch kranke Personen. Dieser Tätigkeitsbereich ist im Konzept kaum beschrieben/enthalten – und im Personalbedarf nicht entsprechend berücksichtigt. Die fundierte Kenntnis des großen, stark fragmentierten und damit unübersichtlichen (Professionen, Finanzierung, Leistungsspektrum, etc.) Systems an Wohn- und Unterstützungsformen ist für die nachhaltige Arbeit der Clearingeinrichtung jedoch grundlegend.

1.3.2 Studie der Technischen Universität München (TUM), Prof. Dr. Bäuml

Ab Punkt 1.3.2.1 werden die Untersuchungsergebnisse über die körperliche und psychische Verfasstheit der Bewohner*innen, Vergleich mit anderen Studien und Handlungsempfehlungen dargestellt. Im folgendem Abschnitt werden Auszüge aus dem quantitativen-empirischen Untersuchungsbericht der TU München direkt wiedergegeben und deshalb nicht als Zitat gekennzeichnet. Die gesamte Studie Teil B ist als Anlage 1 beigefügt.

1.3.2.1 Schwerpunkt der Studie der TU München

Der Schwerpunkt der TUM Studie lag auf der vertiefenden Untersuchung von Klienten der Clearingeinrichtung, zu der 54 % aller Bewohnerinnen (32 von 59) ihr Einverständnis gegeben hatten. Neben der Erfassung der soziobiografischen Daten, der psychischen und somatischen Krankheitsvorgeschichte, des aktuellen psychopathologischen Befundes sowie der kognitiven Leistungsfähigkeit war die genaue diagnostische Zuordnung von großer Bedeutung, um differenzierte Aussagen zum psychiatrischen und somatischen Behandlungsbedarf sowie dem psychosozialen Hilfebedarf treffen zu können.

Untersuchungsinstrumente

Die Untersuchungsinstrumente wurden im Wesentlichen aus der 2011-2013 durchgeführten SEEWOLF-Studie⁵ (Bäumel et al., 2017) übernommen, um den direkten Vergleich beider Datensätze zu erleichtern. Einige Instrumente wurden dem Evaluationszweck entsprechend angepasst und gekürzt. Analog zur SEEWOLF-Studie wurde die Untersuchung in drei Abschnitte eingeteilt: psychiatrische Untersuchung, kognitive Testung, medizinische Untersuchung. Die Dokumentation des Betreuungsverlaufs wurde in enger Kooperation in anonymisierter Form mit der Fachkrankenpflege durchgeführt.

1.3.2.2 Psychisch Kranke in der akuten Wohnungslosigkeit

Unabhängig davon ist unter den von Wohnungslosigkeit betroffenen Personen seit vielen Jahren ein steigender Anteil von Menschen zu beobachten, bei denen gleichzeitig eine psychische Erkrankung vorliegt (Bäumel et al, 2017; Schreiter et al, 2017). Auch wenn keine explizite statistische Erhebung hierzu durchgeführt worden ist lässt sich trotzdem anhand zahlreicher anderer Parameter – zunehmende Rate an wohnungslosen Patienten in den Kliniken (Schreiter, Gutwinski et al, 2020), zunehmende Zahl schwer psychisch Kranker in den Wohnheimen der Wohnungslosenhilfe (Kellinghaus et al, 1999/ 2000; Bäumel et al, 2017) - ableiten, dass die Zahl wohnungsloser psychisch Kranker im Steigen begriffen ist. Die Gründe hierfür sind zahlreich, wie z. B. erhöhter Entlassungsdruck aus den Kliniken aufgrund des kontinuierlichen Bettenabbaus in den letzten Jahrzehnten, Verkürzung der Verweildauer oder zu wenige kompensatorische Wohnplätze im komplementären Bereich (Reker et al, 1997; Fichter et al, 2000; Baumgartner-Nietlisbach et al, 2014). Aufgrund der in den letzten Jahren geänderten Gesetzeslage zur Behandlung schwer psychisch kranker Menschen mit fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht und nicht unmittelbarer perakuter Selbst- oder Fremdgefährdung, aber auch der stringenteren Vorgaben der Krankenkassen mit sehr rigider Limitierung der

⁵ SEEWOLF-Studie: Seelische Erkrankungen in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München (Bäumel et al. 2017)

Behandlungsaufenthalte durch den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen), sobald Patienten die offiziell vorgegebene Liegedauer von vier Wochen erreicht haben, wird es zunehmend schwieriger, vor allem schwer psychotisch erkrankte Menschen ohne akute Selbst- oder Fremdgefährdung und fehlender Krankheitseinsicht und Mitwirkungsfähigkeit angemessen lange zu behandeln. Deshalb werden bei fehlender Behandlungsbereitschaft bzw. -fähigkeit viele der stationär Aufgenommenen oft unbehindert rasch wieder entlassen („Drehtürpsychiatrie“). Aufgrund des oft wenig bis gar nicht gebesserten psychopathologischen Befundes erreichen viele dieser Patienten nicht mehr das für die Aufrechterhaltung eines normalen Mietverhältnisses erforderliche soziale Kompetenzniveau. Sofern es keine nächsten Angehörigen mehr gibt, die sich um die weitere Wohnraumgewährung kümmern, landen immer mehr dieser Patienten buchstäblich auf der Straße. Damit werden die städtische wie auch die verbandliche Wohnungslosenhilfe mehr und mehr zu einem prekären Lebensraum für aus psychischen Gründen Hilfsbedürftige bzw. Hilfesuchende.

1.3.2.3 Studienergebnisse der TU München

1.3.2.4 Aufnahme und Vermittlung in die Clearingeinrichtung

Im Untersuchungszeitraum konnten 32 von 59 Bewohnerinnen und Bewohnern der Clearingeinrichtung für die Teilnahme an der Evaluation gewonnen werden. 43,8 % der Klientinnen und Klienten (14 von 32) wurden durch die Kliniken in die Clearingeinrichtung vermittelt. Bei weiteren 12 (37,5 %) wurde der Kontakt über die Praxis in der Pilgersheimerstraße hergestellt. Viermal war die BSA vermittelnd tätig und zweimal eine sonstige Einrichtung der Wohnungslosenhilfe.

Nachfolgend werden jeweils nur die Daten der 32 Personen dargestellt, die in die Untersuchung eingewilligt hatten.

1.3.2.5 Soziodemografische Daten

Bei den 32 vom Team der TUM genauer untersuchten Klientinnen und Klienten betrug das Durchschnittsalter 39,4 Jahre, 37,5% waren Frauen, eine aktuelle Partnerbeziehung besaßen 15,6%, eigene Kinder hatten 37,5%.

Keinen Schulabschluss wiesen 21,9% auf, die meisten hatten mit 40,6% einen Hauptschulabschluss, 70% ihre Ausbildung abgebrochen. Aktuell waren 81,3% aus Sicht der Job-Center arbeitssuchend, nur 3,1% berichteten von Sozialhilfebezug nach SGB XII⁶. Insgesamt handelte es sich hierbei um eine Gruppe aus schwierigen familiären Verhältnissen, mit 48,8 % erlebte etwa die Hälfte (15 von 31) während der Kindheit und Jugend die Trennung der Eltern.

⁶ SGB XII: Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe

Auch heute noch gestaltet sich der Kontakt zu den Familienangehörigen für viele konflikthaft oder ist gänzlich unterbrochen. So gaben nur 30 % der Klientinnen und Klienten an, noch regelmäßigen Kontakt zu den Müttern zu haben und nur 23,3 % hatten Kontakt zu den Vätern.

Der Bildungsverlauf ist geprägt von Brüchen. 21,9 % haben keinen Schulabschluss erreicht und lediglich 28,1 % konnten eine Berufsausbildung oder ein Studium abschließen. Das Nettoeinkommen der Bewohnerinnen und Bewohner lag im Bereich des Existenzminimums in Deutschland (9.168 €; Bundesregierung 2020). Die Anzahl der verschuldeten Personen ist hoch. Auch die Rate der gesetzlichen Betreuungen ist mit 53,1 % als hoch zu bewerten und zeigt, dass die Mehrzahl zum Untersuchungszeitpunkt nicht mehr in der Lage war, behördliche und finanzielle Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen.

1.3.2.6 Wohnsituation vor der Unterbringung im Sofortunterbringungssystem

Die Bewohnerinnen und Bewohner der Implerstraße waren mit 68,8 % in der Mehrheit nicht länger als ein Jahr wohnungslos (22 von 32). Als häufigster Grund für den Wohnungsverlust wurde die psychische Erkrankung angegeben (14 Nennungen). Weitere häufige Gründe für den Wohnungsverlust waren: Kündigung seitens des Vermieters (6 Nennungen), Geldmangel (5 Nennungen) und die Trennung vom Partner (4 Nennungen). 13 von 29 Klientinnen und Klienten (44,8 %) gaben an, Plattenerfahrung zu haben, es handelte sich dabei in der Regel um kurze mehrtägige Intervalle ohne Schlafplatz, der Mittelwert betrug 4,6 Tage, es liegt also noch keine Habituation vor und es besteht noch die Möglichkeit, diese negative Entwicklung zu stoppen! Die Gründe für den Wohnungsverlust führten 15,6 % auf materielle Gründe und 43,8 % auf direkt mit der Erkrankung zusammenhängende Probleme zurück. Das Alter zu Beginn der Wohnungslosigkeit lag bei durchschnittlich 38,2 Jahren, die Dauer der bisherigen Wohnungslosigkeit betrug durchschnittlich 15,1 Monate.

1.3.2.7 Klinische Daten

Die Mehrzahl, nämlich 30 der 32 Bewohnerinnen und Bewohner (93,8 %), gaben an, bereits vor dem Eintritt der Wohnungslosigkeit psychisch erkrankt gewesen zu sein, sodass die psychische Erkrankung ganz wesentlich zur Wohnungslosigkeit beigetragen haben dürfte. Häufig wurde aber berichtet, dass es den Klientinnen und Klienten z. B. bei drohender Kündigung durch die Vermieter nicht möglich war, die vorhandenen Unterstützungsangebote zur Abwendung der Kündigung und damit auch der mittelfristigen Vermeidung der Wohnungslosigkeit rechtzeitig in Anspruch zu nehmen.

Die somatischen und psychiatrischen Untersuchungen ergaben, dass bei den Bewohnerinnen und Bewohnern der Clearingeinrichtung zum

Untersuchungszeitpunkt ein hoher psychiatrischer und somatischer Behandlungsbedarf vorlag. Die hohen Werte auf der Beschwerdeliste weisen auf einen erheblichen Grad an Somatisierung hin, was möglicherweise auch ein Grund für die hohe subjektive Belastung in Form von unspezifischen körperlichen Beschwerden, insbesondere in Gestalt von Schmerzen, sein könnte. In der Beschwerdeliste lagen die Untersuchten im Schnitt weit über der Normalbevölkerung. Ebenso war die Zahl von Klientinnen und Klienten mit Schlaf- (80 %) und Appetitstörungen (70 %) ausgesprochen hoch, die Vergleichswerte in der Normalbevölkerung liegen hier um die 10 – 15 % (Gesundheitssurvey, Wittchen et al, 2015).

Der Mittelwert des BDI⁷ mit 26,7 entspricht einer mittelgradigen depressiven Episode und verdeutlicht die hohe affektive Belastung der Klientinnen und Klienten. Dies zeigt sich auch bei der Selbsteinschätzung bezüglich des Umgangs mit Stress und Belastungen, die sich in hohen Neurotizismus-Scores⁸ niederschlagen.

Eine hohe Anzahl von 64,3% (18 von 28) der befragten Klientinnen und Klienten schilderte körperliche und 28,6 % (8 von 28) sexuelle Gewalt in der Familie erlebt zu haben. Darunter waren auch 5 Klientinnen und Klienten, die sowohl von massiven körperlichen als auch sexuellen Gewalterfahrungen vor dem 18. Lebensjahr berichteten. Dies weist darauf hin, dass viele von ihnen in einem sehr problematischen Umfeld aufwuchsen, in dem der Aufbau einer sicheren Bindung erheblich erschwert war. Dies führt bekanntermaßen dann häufig im Erwachsenenalter zu interaktionellen Schwierigkeiten beim Umgang mit anderen Menschen (Ainsworth, Bowlby, 1991).

16 (50 %; N=32) der Klientinnen und Klienten, bei denen ein Missbrauch oder die Abhängigkeit von Suchtmitteln vorlag, schilderten alle, bereits vor Beginn des Drogenkonsums unter psychischen Symptomen gelitten zu haben, die den Diagnosekriterien einer psychischen Störung entsprachen. So spricht vieles dafür, dass das Konsumverhalten eine Art „Selbstmedikationsversuch“ darstellte (Selbstmedikationshypothese von Khantzian, 1997).

1.3.2.8 Diagnosen

Mit 47 % hatte fast die Hälfte aller Bewohner eine Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis, die andere Hälfte litt unter Affektiven⁹- und Angsterkrankungen; Suchterkrankungen erreichten bei keinem der Untersuchten den Rang einer Hauptdiagnose. Die Rate an komorbiden¹⁰ Abhängigkeitsproblemen lag bei 50 %, was unterstreicht, dass es sich bei den untersuchten Bewohnern um schwer erkrankte psychiatrische Patienten

⁷ BDI: Beck-Depressions-Inventar, Selbstratingskala zur Erfassung der aktuellen Depressivität

⁸ Neurotizismus-Scores: in der Psychologie eine der fünf Hauptdimensionen der Persönlichkeit, wird in der Differentiellen und Persönlichkeitspsychologie untersucht

⁹ Affektive Erkrankungen: Depressionen und Manien (übersteigertes Lebensgefühl)

¹⁰ Komorbidität: eine oder mehrere Störungen oder Erkrankungen, die zur Grunderkrankung hinzukommen

handelt. Die Rate an Persönlichkeitsstörungen laut SKID-II¹¹ lag mit 12,5 % nur leicht über dem Schnitt der Allgemeinbevölkerung (Fiedler, Herpetz, 2016), in der SEEWOLF -Gruppe waren es 55,1 %. Mehr als Dreiviertel (78 %) hatten bereits eine stationär psychiatrische Behandlung erfahren, ein Drittel (34,5 %) hatte schon einen Suizidversuch verübt und ebenfalls ein Drittel (34,5 %) musste schon einmal zwangsbehandelt werden. Entsprechend häufig war mit 53,1 % bei über der Hälfte eine Gesetzliche Betreuung verordnet worden. Bei der Untersuchung der Krankheitseinsicht nach Amador waren nur 9,7 % „äußerst krankheitsuneinsichtig“ bei einer gleichzeitig sehr hoch gerateten Krankheitsschwere von 4,5 („mäßig bis deutlich“) auf der CGI-Skala¹². Das heißt, trotz einer hohen psychiatrischen Krankheitsschwere handelt es sich bei den an der Untersuchung mitwirkungsbereiten Bewohnern größtenteils um behandlungswillige Personen (Bäumel et al, 2016b).

Die kognitive Leistungsfähigkeit war mit einem IQ-Gesamtwert von 94,4 nur etwas mehr als 5 Punkte unter dem Bevölkerungsschnitt, was eine relativ geringe kognitive Leistungseinschränkung bedeutet und als prognostisch günstig bezeichnet werden kann, mittel- und langfristig wieder selbständig wohnen und leben zu können. Allerdings war dieser Wert bei den Frauen mit 88,7 um mehr als 10 Punkte niedriger als bei den Männern was unterstreicht, dass die in der Clearingeinrichtung wohnenden Frauen einen speziellen psychosozialen Hilfebedarf aufweisen.

Einen regelmäßigen und guten Kontakt zur Mutter gaben 30 % an, die gleiche Kontaktaussage bezüglich der Väter lag mit 10 % deutlich niedriger, was die bekannte höhere Unterstützungsbereitschaft vieler Mütter besonders bei schwer psychisch kranken Menschen unterstreicht.

1.3.2.9 Weitervermittlungsprozess

Von den 32 untersuchten Klientinnen und Klienten konnten (37,5 %) erfolgreich in geeignete Wohnformen vermittelt werden. Weitere 9 (28,1 %) verblieben in der Einrichtung.

Bei 7 Klientinnen und Klienten wurde die Betreuung ohne Weitervermittlung beendet. 5 Klientinnen und Klienten wanderten erneut in das Sofortunterbringungssystem, sie wurden also „horizontal“¹³ vermittelt und ein weiterer Klient wurde in der Forensik untergebracht. Bei diesen 6 Klientinnen und Klienten (18,8 %) kann davon ausgegangen werden, dass sich die Wohnsituation nicht verbesserte. Eine Klientin hatte den Platz gekündigt und zog aus der Clearingeinrichtung aus, ihr Aufenthaltsort war nicht mehr

¹¹ SKID-II: Strukturiertes klinisches Interview zu Ermittlung von psychiatrischen Achse-I-Diagnosen und Persönlichkeitsstörungen

¹² CGI-Skala: Allgemeiner klinischer Schweregrad einer Erkrankung, unterteilt in 7 Schweregrade (1: „nicht vorhanden“ bis 7: „extrem schwer krank“)

¹³ „horizontal“: keine qualitative Verbesserung der Wohnsituation, entweder wieder Sofortunterbringungssystem oder Obdachlosigkeit

herauszufinden (3,1 %). Erschwernisse bei der Vermittlung stellten Kontaktabbrüche zu den Bezugsbetreuern und eine durch die psychische Erkrankung bedingte eingeschränkte Mitwirkungs- und Kompromissfähigkeit dar. Zudem waren Klienten mit einer komorbiden F1¹⁴ - Diagnose besonders schwer zu vermitteln.

Eine erfolgreiche Weitervermittlung geschah in der Regel innerhalb der ersten sechs Monate nach Einzug in die Einrichtung, charakteristischerweise traten bei diesen Personen deutlich weniger Kontaktabbrüche zu den Bezugsbetreuern auf. Bei einem längeren Aufenthalt als sechs Monate gestaltete sich der Vermittlungsprozess sehr schwierig.

Angesichts der unter den klinischen Daten dargestellten Befunde handelt es sich bei der Personengruppe, die sich in der Clearingeinrichtung Implerstraße befindet, um eine psychisch schwer erkrankte Gruppe, bei der außerdem ein hoher somatischer Behandlungs- und psychosozialer Unterstützungsbedarf besteht. Somit kann die Weitervermittlungsrate von 37,5 % der Fälle und die noch aktuell weitergehende Betreuung bei 28,1 % der untersuchten Bewohnerinnen und Bewohner als großer Erfolg gewertet werden.

Die untersuchten Klientinnen und Klienten benötigen eine intensive fachliche Unterstützung, um eine zeitnahe Vermittlung in eine geeignete Einrichtung zu ermöglichen. Dies wurde in zahlreichen Fällen von der Clearingeinrichtung geleistet. Ohne entsprechende Unterstützung droht eine Verschlechterung der Krankheitssymptomatik mit Verfestigung der Wohnungslosigkeit.

1.3.2.10 Erschwernisse bei der Weitervermittlung

Für die schizophren erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner erweist sich die Clearingeinrichtung als Zufluchtsort, in dem sie sich wohl fühlen, die zuvorkommende und professionelle Betreuung schätzen und gewillt sind, mit Unterstützung des Fachpersonals wieder eine Langzeitperspektive sowohl hinsichtlich der Behandlung als auch des Wohnens und der Beschäftigung aufzubauen. Da die fachliche Behandlung in einer klinischen Einrichtung im Vorfeld offensichtlich nicht/nicht mehr möglich war, stellt die Clearingeinrichtung in der Implerstraße eine sehr wertvolle Betreuungsform für diese schizophren erkrankten Menschen ohne festen Wohnsitz und drohender Obdachlosigkeit dar.

Am wenigsten Vermittlungsschwierigkeiten gab es bei Patienten mit affektiven Erkrankungen und guter Krankheitseinsicht. Diese konnten im Untersuchungszeitraum zum größten Teil weitervermittelt werden bzw. es bestand noch begründete Hoffnung, demnächst einen geeigneten Weitervermittlungsplatz zu finden.

¹⁴ F1: ICD-10; F1: Suchterkrankungen

Bei schizophren erkrankten Patienten hing die Weitervermittlung ganz entscheidend ab von deren Bereitschaft bzw. Fähigkeit zu kooperieren. Vor allem für Patienten mit fehlender Krankheitseinsicht und fehlender Mitwirkungsfähigkeit war es sehr schwierig, einen geeigneten Platz zu finden. Besonders schwierig war es auch für Patienten mit komorbiden Suchterkrankungen, die zwar oft prinzipiell an ihrer Suchterkrankung arbeiten wollten, aber sich noch nicht zu einer totalen Karenz, wie in allen weiterführenden therapeutischen Einrichtungen gefordert, durchringen konnten.

Mit der Länge des Aufenthaltes scheint der Schwierigkeitsgrad für eine erfolgreiche Weitervermittlung zuzunehmen. Hierbei dürfte aber nicht die rasche Verabschiedung aus der Clearingeinrichtung das „Mittel der Wahl“ sein. Vielmehr scheint die Längung des Verbleibs ein Indiz zu sein, dass das Interventionsrepertoire der Clearingeinrichtung bei diesen Personen an eine gewisse Grenze stößt und deshalb zusammen mit den Erkrankten rechtzeitig nach einer erfolgversprechenden Alternative gesucht werden muss. In diesen Fällen wird zu überlegen sein, ob die derzeit zur Verfügung stehenden Einrichtungen ausreichen oder ob nicht Ausschau nach neuen, innovativen Versorgungseinrichtungen gehalten werden muss.

1.3.3 Stellungnahme der TU-München – zu den Erkrankungen der Bewohner*innen

Charakteristische, soziodemographische und auf deren Wohnsituation bezogene Daten der Bewohner*innen der Clearingeinrichtung und Vergleich mit der SEEWOLF-Studie

Die nachfolgend aufgeführte Beantwortung der Fragen bezieht sich ausschließlich auf den quantitativ-empirischen Untersuchungsansatz vom Studienteam der TUM (Teil B).

Zusammenfassend handelt es sich bei den Bewohnerinnen und Bewohner der Clearingeinrichtung im Vergleich zur SEEWOLF-Studie – siehe hierzu Kap. 7.3.1 - um 9 Jahre jüngere Menschen, mehr Frauen (37,5 % vs. 20,2 %), mit ähnlich niedriger Schulbildung und einer noch höheren Rate an Ausbildungsabbrüchen. Die meisten galten trotzdem als arbeitssuchend, d. h. sie bezogen Leistungen nach SGB-II¹⁵. Auch eine Erwerbsminderung lag nur bei 10,3 % der Bewohnerinnen und Bewohner vor. Die Rate von 3,1 % Sozialhilfeempfängern war verschwindend gering im Vergleich zu den SEEWOLF-Probanden mit 51,9 %. Die Rate an aktuellen Partnerbeziehungen war mit 15,6 % ähnlich niedrig wie bei den SEEWOLF-Probanden, die Zahl an eigenen Kindern war in beiden Gruppen mit einem Drittel ganz ähnlich.

¹⁵ SGB-II: Zweites Buch Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitssuchende

Bei fast der Hälfte war die psychiatrische Erkrankung direkte Ursache für die aktuelle Wohnungslosigkeit, bei den SEEWOLF-Teilnehmern betrug diese Quote lediglich 15,6 %.

Welche Diagnosen, Daten zur Krankheitsvorgeschichte und Befunde sind kennzeichnend für die Bewohner der Clearingeinrichtung Implerstraße?

Zusammenfassend leidet etwa die Hälfte (47 %) der Bewohnerinnen und Bewohner der Clearingeinrichtung an schizophrenen Psychosen, in der SEEWOLF-Stichprobe betrug diese Rate nur 13,5 % (siehe Kap. 7.3). Nahezu 80 % waren bereits fünfmal in stationär-psychiatrischer Behandlung gewesen, in der SEEWOLF-Gruppe traf dies lediglich bei 42 % mit durchschnittlich 1,5 stationären Behandlungsaufenthalten zu. Über ein Drittel (34,5 %) hatte bereits einen Suizidversuch verübt, bei den SEEWOLF -Probanden betrug diese Rate 16,4 %. Die durchschnittliche Krankheitsschwere von 4,5 per CGI-Skala - „mäßig bis deutlich“ - entspricht dem Patientengut einer Allgemeinpsychiatrischen Station, in der SEEWOLF-Population wurde ein mittlerer Schweregrad von 3,5 – „leicht bis mäßig“ – gefunden. Die Häufigkeit einer Gesetzlichen Betreuung von nur 11 % der SEEWOLF-Bewohner gegenüber 53,1 % bei den Bewohnerinnen und Bewohner der Clearingeinrichtung und einem Drittel (34,5 %) mit Erfahrungen im Bereich von Zwangsmaßnahmen – beim SEEWOLF-Klientel waren es nur 11 % - unterstreicht eindrücklich, dass es sich bei den Bewohnern der Clearingeinrichtung um psychiatrisch sehr ernsthaft erkrankte Menschen handelt, denen auch zu 100 % ein psychiatrischer Behandlungsbedarf attestiert wurde.

Welcher Bedarf an zusätzlichen Einrichtungen für wohnungslose psychisch kranke Menschen ergibt sich aufgrund der Erfahrungen in der Clearingeinrichtung

Am wenigsten Vermittlungsschwierigkeiten gab es bei Bewohnern mit affektiven Erkrankungen und guter Krankheitseinsicht. Diese konnten im Untersuchungszeitraum zum größten Teil weitervermittelt werden bzw. es bestand noch begründete Hoffnung, demnächst einen geeigneten Weitervermittlungsplatz zu finden. Bei schizophren erkrankten Patienten hing die Weitervermittlung ganz entscheidend ab von deren Bereitschaft bzw. Fähigkeit zu kooperieren. Vor allem für Patienten mit fehlender Krankheitseinsicht und fehlender Mitwirkungsfähigkeit war es sehr schwierig, einen geeigneten Platz zu finden.

Besonders schwierig war es auch für Patienten mit komorbiden Suchterkrankungen, die zwar oft prinzipiell an ihrer Suchterkrankung arbeiten wollten, aber sich noch nicht zu einer totalen Karenz durchringen konnten (Schreiter et al, 2021). Auf dem Gebiet der illegalen Suchtmittel ist es noch wesentlich schwieriger.

Sofern es durch die gängigen therapeutischen Maßnahmen nicht möglich ist, Menschen mit Suchterkrankungen für eine totale Karenz zu gewinnen, besteht die

einzigste Alternative zur chronisch rezidivierenden Wohnungslosigkeit mit der Gefahr der Chronifizierung und Verelendung in der Schaffung von neuen, nicht auf einer totalen Karenz bestehenden Einrichtungen. Siehe hierzu auch die Ausführungen im Kap. 10.6, Handlungsanweisungen.

Versorgung von schwer psychisch Kranken ohne Krankheitseinsicht

Laut aktualisierter Leitlinien „Schizophrenie“ (Hasan, Falkai, Lehmann, Gaebel, 2020; Huhn et al, 2019) steht die möglichst umfassende Behandlung auch schwer kranker Patienten in ausreichender Dosierung (Leucht, Davis, et al, 2021; Hojlund, Correl, et al, 2021) weiterhin im Zentrum aller Bemühungen.

Trotz aller Bemühungen ist es nicht zu vermeiden, dass ein kleinerer Teil dieser Patienten sich trotzdem allen Behandlungsangeboten entzieht und eine Mitarbeit ablehnt. Durch die zunehmend liberalere Interpretation dieser Gesetze und der damit einhergehenden sukzessiven Einschränkung der gesetzlich vorgesehenen Behandlungsmöglichkeiten wird es immer häufiger Usus, schwer erkrankte Patienten bei nicht unmittelbar bestehender perakuter Selbst- oder Fremdgefährdung vorzeitig aus den Kliniken zu entlassen oder sie erst gar nicht aufzunehmen (Reker, 1997; Steinert et al. 2019).

Sofern diese weniger intensive und weniger kurativ ausgerichtete Behandlung schwer schizophrer Erkrankter ohne ausreichende Krankheitseinsicht einem gesamtgesellschaftlichen Konsens entsprechen sollte, müssen alternative Versorgungsformen gefunden werden, um einerseits eine Verelendung und Chronifizierung dieser Menschen mit Abgleiten in die Forensik (Steinert et al, 2019; Keers et al, 2015) zu verhindern und andererseits deren Angehörige vor einer übermäßigen Belastung zu schützen (Bäumli et al, 2020; Bäumli, 2021b)

1.3.4 Handlungsempfehlungen der TU München und des Instituts *zweiplus*

1.3.4.1 TU München - Erkrankung wohnungsloser Menschen berücksichtigen

Schweregrad und Mitwirkungsfähigkeit im Vorfeld erkunden

Direkt aus einer psychiatrischen Klinik kommende Klienten waren im Schnitt schwerer erkrankt als die über andere Stellen Zugewiesenen. So mussten 28,6 % dieser Klienten die Clearingeinrichtung Implerstraße aufgrund einer längeren stationären Rückverlegung vorzeitig verlassen. Diese Gruppe von Klienten war schon zu Beginn der Untersuchung schwerer erkrankt (CGI=5) als die Gesamtsichtprobe (CGI= 4,5). D. h., diese Klientinnen und Klienten waren zu schwer erkrankt, um ambulant betreut werden zu können. Insbesondere war die Mitwirkungsfähigkeit dieser Personen sehr eingeschränkt. Deshalb sollte bei künftigen Vorstellungsgesprächen auf diese beiden Aspekte ein besonderes Augenmerk gelegt werden. Hierzu muss bereits im Vorfeld eine realistische

Einschätzung von den zuweisenden Klinikmitarbeiterinnen und Mitarbeitern, insbesondere von den dort tätigen Sozialdiensten, eingeholt werden. Im Zweifelsfalle sollte für eine Verlängerung des stationären Aufenthaltes geworben werden mit Intensivierung auch der medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung, um ein ausreichendes Abklingen der Erkrankung zu ermöglichen.

Ambulante bzw. teilstationäre Weiterbehandlung bereits vor dem Einzug von psychisch schwer kranken Bewohnern sicherstellen

Wenn schwer psychisch kranke Patienten mit eingeschränkter Mitwirkungsfähigkeit trotzdem in die Clearingeinrichtung integriert werden, bedarf es einer bereits vorher organisierten nahtlosen Weiterbehandlung, wie zum Beispiel in einer Tagesklinik oder der Weiterversorgung durch Betreutes Einzelwohnen. Beide Betreuungsformen sind prinzipiell von der Clearingeinrichtung Implerstraße aus möglich, um einem schnellen Rückfall (Drehtüreffekt) vorzubeugen (Bäumel et al, 2017a).

Die um Kooperation nachsuchenden Kliniken sollten künftig bereits bei der Kontaktabbahnung über das limitierte Betreuungsangebot der Clearingeinrichtung sehr gründlich informiert werden, um keine unrealistischen Erwartungen zu wecken.

Kontaktabbrüchen entgegenwirken

Kontaktabbrüche der Bewohner stehen dem Weitervermittlungsprozess diametral entgegen. Viele Klienten sind aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung in ihrer Mitwirkungsfähigkeit eingeschränkt und stellen für das Personal eine große Herausforderung dar. Dabei ist in der Clearingeinrichtung sehr viel mehr Eigeninitiative erforderlich wie z. B. in einer Klinik. Eine erfolgreiche Weitervermittlung ist in diesen Fällen nur durch das maximale Engagement der Bezugsbetreuer zu erreichen.

1.3.4.2 Empfehlungen, die die Struktur der Clearingeinrichtung betreffen

Temporäre Entlastung durch ein Krisenzimmer

Die temporäre Verlegung in ein Einzelzimmer aufgrund krankheitsbedingter Krisen ist immer wieder notwendig. Um bei Bedarf rasch und großzügig reagieren zu können, sollte die Kapazität an Krisenzimmern erhöht werden. Bei besonderen Interaktionskonflikten einzelner Bewohner sollten Umverlegungen innerhalb der Einrichtung oder die vorübergehende Unterbringung in einem Einzelzimmer als Krisenzimmer ermöglicht werden, v. a. für Frauen aus dem Frauenstockwerk.

Generell muss aber gleichzeitig die Einzelzimmerbelegung aus therapeutischen Gründen etwas restriktiv gehandhabt werden, um dadurch nicht die Motivation für eine dringend erforderliche Weitervermittlung zu untergraben, was einer längerfristigen Chronifizierung Vorschub leisten könnte.

Zielgenaue Belegung

In Doppelzimmern ist auf eine angemessene Passung der Bettnachbarinnen und -nachbarn zu achten, die in Abständen von sechs bis acht Wochen regelmäßig überprüft werden sollte durch vertrauliche Nachfrage bei beiden Bewohnern.

Frauenstockwerk

Die zwölf untersuchten Frauen in der Clearingeinrichtung erwiesen sich als stark belastet; wie bereits in der SEEWOLF-Studie gefunden, sind sie in der Regel auch deutlich kränker als männliche Bewohnerinnen und Bewohner. In der Mehrheit der Fälle haben die Bewohnerinnen Gewalterfahrungen in den Herkunftsfamilien und Partnerschaften erfahren (Greifenhagen et al, 1997). Sie fühlen sich dadurch häufig nicht in der Lage interpersonelle Konflikte alleine zu bewältigen und wünschen sich hierbei mehr Unterstützung durch das Team. Regelmäßige Anwesenheit von weiblichem Personal vor Ort würde von den Frauen als Zeichen von Solidarität empfunden werden. Hilfreich wäre ein offenes Gruppenangebot für die Frauen, z. B. in Form eines regelmäßigen Stockwerktreffens, bei dem Mitarbeiterinnen praktische Hilfe bei der Lösung von Konflikten anbieten könnten.

Strukturiertes Vorgehen bei langen Aufenthalten

Mit zunehmender Aufenthaltsdauer in der Clearingeinrichtung steigt tendenziell das Risiko einer ausbleibenden „vertikalen¹⁶“ Weitervermittlung. Meistens lag dies daran, dass sich die Bewohner generell zu keinem Vorstellungsgespräch in einer Nachfolgeeinrichtung motivieren ließen. Beim Stagnieren des Weitervermittlungsprozesses in der Regel ab einer Frist von 90 Tagen, spätestens aber nach sechs Monaten, sollte ein strukturiertes Vorgehen im MPT entwickelt werden, um die Vermittlungshemmnisse rechtzeitig zu identifizieren.

1.3.4.3 Neue Einrichtungsformen für schwer psychisch kranke Wohnungslose

Spezialstation für schwer psychisch kranke wohnungslose Patienten mit fehlender Krankheitseinsicht und fehlender Mitwirkungsfähigkeit

Um der Gefahr der vorzeitigen Entlassung aus dem stationären Bereich aufgrund eines nicht ausreichenden Behandlungssettings mit Verschärfung des

¹⁶ „vertikale“: qualitative Verbesserung der bisherigen Wohnsituation, Betreutes Einzelwohnen, längerfristige Wohnperspektive

„Drehtür“-Effektes und dem längerfristigen Risiko der Wohnungslosigkeit vorzubeugen, sollte für besonders schwer Erkrankte eine beschützte, geschlossen geführte Spezialstation errichtet werden, wie sie von Dr. Rödiger in seinem Konzeptpapier vom 20.4.2020 (Rödiger, 2020) gefordert wird. Dieser Vorschlag wird vom Untersuchungs-Team der TUM nachhaltig unterstützt.

Modellprojekte für schwer komorbid psychisch Kranke

Für psychisch schwer erkrankte Bewohner mit einer zusätzlichen Abhängigkeitserkrankung gestaltete sich der Vermittlungsprozess besonders schwierig. Viele dieser Patienten nutzen Substanzen wie Alkohol oder Cannabis intermittierend zur „Selbstmedikation“, ohne dass schon eine manifeste Abhängigkeit vorliegen würde. Hier braucht es zur weiteren Motivationsbildung für einen längerfristigen Entzug niedrigschwellig bereute Unterkünfte, mit Einzelzimmern, und die Verfügbarkeit von sozialer Beratung.

Neue, alternative Wohnformen für psychisch schwer kranke komorbide Menschen mit fehlender Krankheitseinsicht und Mitwirkungsfähigkeit als Alternative zur Obdachlosigkeit

Trotz aller Bemühungen war und ist es bisher aber nicht zu vermeiden, dass ein kleinerer Teil dieser Patienten sich trotzdem allen Behandlungsbemühungen entzieht und eine Mitarbeit ablehnt. Durch die zunehmend liberalere Interpretation dieser Gesetze und der damit einhergehenden sukzessiven Einschränkung der gesetzlich vorgesehenen Behandlungsmöglichkeiten wird es immer häufiger Usus, schwer erkrankte Patienten bei nicht unmittelbar bestehender perakuter Selbst- oder Fremdgefährdung vorzeitig aus den Kliniken zu entlassen oder sie erst gar nicht aufzunehmen (Reker, 1997; Steinert et al. 2019).

Zusätzlich müssen dann auch praktikable alternative Versorgungsformen entwickelt werden. Als prototypische Versuche in dieser Richtung gibt es bereits einige Wohnmodelle, wie z. B. in Köln (Hotel „Plus“), Bielefeld (Hotel „Lebensräume“) oder Berlin („Weglaufhaus“). In diesen Einrichtungen wird unter großem individuellen Einsatz des Personals und von Peers versucht, chronisch schwer kranken Menschen mit psychotischen Symptomen ein Obdach zu geben, ohne dass deren krankheitsbedingt den Regeln und Normen widersprechendes Verhalten sanktioniert wird.

Grundsätzlich muss sich die klinisch ausgerichtete Versorgungspsychiatrie die Frage stellen, inwiefern das Gewährenlassen schwer schizophrene oder manisch erkrankter Patienten, die sich einer kooperativen Mitarbeit auch im stationären Rahmen verweigern, nicht einer unterlassenen Hilfeleistung gleichkommt. Das mehr und mehr um sich greifende Laissez-faire-Denken in der Behandlung von

nicht krankheits- und behandlungseinsichtigen Patientinnen und Patienten führt häufig entweder zur Nichtaufnahme dieser „unbequemen“ Patienten oder zur Frühentlassung, ohne ausreichende Medikation, ohne langfristiges Behandlungskonzept, ohne psychotherapeutische Einbindung und ohne konkrete Einleitung psychosozialer Begleitmaßnahmen.

1.3.5 Handlungsbedarf aus Sicht des Instituts zweiplus

1.3.5.1 Struktur der Clearingeinrichtung

Organisatorische Rahmenbedingungen der Clearingeinrichtung

Die Integration der Clearingeinrichtung im Notquartier Implerstraße bedeutete, dass mehrere fachliche Professionen und organisatorische Einheiten mit differierenden Anforderungsprofilen und Leitungsstrukturen einzubinden waren. Eine Gesamtleitung, mit Weisungsbefugnis für alle professionellen Beteiligten, war im Konzept nicht vorgesehen.

Die organisatorischen Anforderungen an das Projekt waren damit sehr hoch. Im Rahmen der Evaluation konnte herausgearbeitet werden, dass trotz dieser schwierigen Ausgangslage es dem Personal vor Ort auf der fachlichen Arbeitsebene gelungen ist, sich auf Basis von Vertrauen, viel informellem Austausch und geeigneten Schnittstellenformaten qualitativ und klient*innenbezogen gut abzustimmen. Allerdings wurde auch deutlich, dass bei Teamkonflikten, die die Arbeitsebene stark belasten, sich die fehlende Gesamtleitungsstruktur, die für alle Beteiligten verbindlich weisungsbefugt wäre, bremsend auswirkt.

Handlungsbedarf: Entwicklung einer Organisationsstruktur mit der die Installierung einer Gesamtleitung für alle Prozesse in der Clearingeinrichtung mit den relevanten Entscheidungs- und Handlungskompetenzen gesichert ist. Ein entsprechendes Konzept ist auf Basis der vorliegenden Erfahrungen zu entwickeln. Die Übergabe der Clearingeinrichtung an einen Freien Träger ist eine realistische Option.

Weiterschreibung des Konzepts

Eine zentrale Aufgabe der Clearingeinrichtung liegt in ihrer Funktion als Schnittstelle zwischen Sofortunterbringungssystem der LHM, Wohnungslosenhilfe und psychiatrischem Gesundheitssystem.

Handlungsbedarf: Neben der Unterstützung einzelner Klient*innen sind Praxis und Konzept der Clearingeinrichtung auch in Zukunft nicht abgeschlossen. Es sollte weiter daran gearbeitet werden, wie das psychiatrische Fachwissen in der Clearingeinrichtung auch für andere Institutionen im Sofortunterbringungssystem nutzbar gemacht werden kann.

Frauenstockwerk – Das Frauenstockwerk transparent darstellen und klare Regeln kommunizieren

Das ‚Frauenstockwerk‘ im Notquartier Implerstraße stellt einen Ansatz dar, **innerhalb** des Notquartiers durch räumliche Abgrenzung den wohnungslosen Frauen einen Mindestschutzraum zu bieten. Eine „Fraueneinrichtung“ vergleichbar der Karla 51 stellt das Frauenstockwerk – räumlich (keine Einzelzimmer), und personell (anderer Betreuungsschlüssel) nicht dar. Die Befragung der Frauen in der Clearingeinrichtung durch das Team der TUM zeigt, dass die befragten Frauen in der Mehrheit die Option Frauenstockwerk in der gegebenen Form tendenziell positiv beurteilten.

Handlungsbedarf: Die Möglichkeiten, Grenzen, Ansprüche und Regeln des Frauenstockwerks sollten sowohl Professionellen als auch den Klient*innen gegenüber offengelegt werden, um keine falschen Erwartungen zu wecken. Beim Vorgespräch mit weiblichen Klient*innen sollte das Interesse am Frauenstockwerk abgefragt werden.

1.3.5.2 Aufnahme in die Clearingeinrichtung modifizieren Qualifizierung und Professionalisierung der Kontaktaufnahme und Förderung der Kooperationsfähigkeit/willigkeit

Das Klientel der Clearingeinrichtung ist sehr heterogen. Das betrifft nicht allein Diagnosen, Alter und Geschlecht, sondern auch die Lebensbiografien und Wohnungssituationen. Die Klient*innen der Clearingeinrichtung sind schwer bis sehr schwer krank und die Herstellung des Kontaktes und einer Mitwirkungsbereitschaft stellt bei einem großen Anteil der Klient*innen eines der Haupthinderungsgründe für eine erfolgreiche Vermittlung dar.

Handlungsbedarf: Es sollte geprüft werden, wieweit die Optionen zur Herstellung eines notwendigen Kontaktes zu den Klient*innen weiter verbessert werden können. Durch geeignete Fort- und Weiterbildungen, sollte die Bedingungen für weiterreichende und individualisierte Kontaktangebote ausgebaut werden. In diesen Prozess sollte ggfs. das gesamte Vor-Ort-Personal in der Clearingeinrichtung eingebunden werden.

Zugang in die Clearingeinrichtung

Die Aufnahmeregelungen in die Clearingeinrichtung sind niedrig- und hochschwellig zugleich. So werden bei der Aufnahme in die Clearingeinrichtung keine Anforderungen an die Klient*innen gestellt außer einer Mindestbereitschaft zur Kooperation, die formale Berechtigung zur Aufnahme in eine Einrichtung des städtischen Sofortunterbringungssystems und das Wissen, dass eine Weitervermittlung aufgrund eines fehlenden Angebots nicht sicher garantiert werden kann. Umgekehrt stellt die geplante terminierte Durchführung

eines Vorstellungsgesprächs in der Clearingeinrichtung für einen Teil von Klient*innen eine hohe Anforderung dar.

Handlungsbedarf: Die Zugangshürde „Termin für ein Vorstellungsgespräch“ sollte reduziert werden, z. B. durch die Vergabe von zeitnahen Terminen oder auch aufsuchende Vorstellungsgespräche.

1.3.5.3 Clearingeinrichtung im Versorgungssystem

Durch qualifizierte Einzelfalldokumentation Strukturwissen zu Nachfrage und Angebot systematisch erheben und zeitnah als Planungsgrundlage bereitstellen.

Die Clearingeinrichtung hat innerhalb des Evaluationszeitraums 116 Klient*innen persönlich beraten und dabei geprüft, ob mit den Klient*innen eine Kooperationsbasis hergestellt werden kann, wieweit eine Vermittlungsperspektive realistisch besteht oder ob akut eine stationäre Behandlung erforderlich ist. Damit kommt dieser, der Aufnahme vorgelagerten Funktion eine wichtige Bedeutung zu, in der das Wissen über die psychisch kranken Personen in der Wohnungslosigkeit sich konzentriert.

Handlungsbedarf: Die in diesem Screeningverfahren gewonnenen Erkenntnisse sollten als neu generiertes „Systemwissen“ in Anlehnung an die für die Evaluation entwickelte Gesamtdokumentation differenziert festgehalten werden, um den notwendigen Handlungsbedarf in das Versorgungssystem zuverlässig im Zeitverlauf und auf verschiedenen Ebenen einbringen zu können. Die Daten sollten jährlich aufbereitet werden. Die Zusammenfassung der Leistungen für einen Jahresbericht gegenüber der LHM ist nicht ausreichend.

1.3.5.4 Weiterführende Angebote

Der Befund, dass es einen Mangel an weiterführenden Einrichtungen gibt, ist nicht neu. Verschärft wird die Problematik, wenn die Möglichkeiten einer Vermittlung durch die weiterführende Einrichtungen auf den freien Wohnungsmarkt gegen Null gehen. Die Erhebungsergebnisse geben Hinweise auf aktuell bestehende Versorgungslücken, denen dringend Abhilfe geschaffen werden sollte.

Handlungsbedarf: Ausbau oder Umbau von weiterführenden Hilfen in enger Kooperation mit den verschiedenen Kostenträgern und der für die verschiedenen Zielgruppen befassen Expert*innen und Trägern, um den dringendsten Bedarf decken zu können.

Senkung der Schwellen bei weiterführenden Angeboten

Darüber hinaus zeigt die Evaluation, dass die Aufnahmehürden für den betroffenen Personenkreis hoch sind. Neben den aus fachlicher Sicht

aufwendigen Aufnahmeverfahren in weiterführende Einrichtungen stellt für einen Teil der Bewohner*innen der Clearingeinrichtung die Reduktion ihres verfügbaren Einkommens auf ein Taschengeld bei Vermittlung in ein vollstationäres Setting einen zentralen Ablehnungsgrund für mögliche Perspektiven dar.

Handlungsbedarf: Konzepte entwickeln, die ein unterstütztes Wohnen ermöglichen, die aber nicht an ein vollstationäres Setting mit damit verbundener sog. Taschengeldregelung gebunden ist. Anzudenken wären „Lebensplätze für psychisch kranke Menschen“.

1.4 Zuständigkeit und rechtlicher Rahmen in der Versorgung wohnungsloser psychisch kranker Menschen

Die Landeshauptstadt München ist für die Unterbringung von wohnungslosen Menschen [im Rahmen der Art. 6 und Art. 7 Abs. 2 Nr. 3 des Gesetzes über das Landesstrafrecht und das Ordnungsrecht auf dem Gebiet der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (LStVG)] als Sicherheitsbehörde in der Akutversorgung zuständig, um Gefahren abzuwehren oder Störungen zu beseitigen, die Leben, Gesundheit oder die Freiheit von Menschen oder Sachwerten bedrohen oder verletzen. Der Schwerpunkt liegt hier in der kurzfristigen Unterbringung.

Gemäß § 67 S.1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe (SGB XII) sind für Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu erbringen, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind. Als örtlicher Träger der Sozialhilfe ist die Landeshauptstadt München zuständig für die ambulanten Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach §§ 67 ff. SGB XII. Die Einrichtungen und Dienste von freien Trägern der Wohnungslosenhilfe werden auf der Grundlage von §§ 67 ff. SGB XII finanziert.

Mit der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes im Bayerischen Teilhabegesetz, codiert im Neunten Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung (SGB IX), können Menschen mit (drohender) Behinderung, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, es gilt allerdings ein hochschwelliges Antragserfordernis statt des Prinzips des Bekanntwerdens im SGB XII. Zuständig für die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit drohender seelischer Behinderung ist nach den Bayerischen Ausführungsgesetzen zu den Sozialgesetzbüchern (AGSG) der Bezirk Oberbayern als überörtlicher Träger der Sozialhilfe, der neben den Leistungen des SGB IX auch für die teil- und stationären Leistungen nach den §§ 67 ff. SGB XII zuständig ist. Da

aktuell allerdings die freie und die öffentliche Wohlfahrtspflege in Bayern weiter im Begriff ist, die Rahmenverträge für das SGB IX zu entwickeln, ist die Umsetzung des SGB IX noch ausgesetzt - bis zum Zeitpunkt der konkreten Umsetzung, aktuell noch nicht absehbar - wird die Eingliederungshilfe (EGH) nach wie vor auf Grundlage der alten Gesetzgebung im Rahmen der §§ 53 ff. SGB XII erbracht.

Schnittstelle örtlicher Sozialhilfeträger und überörtlicher Sozialhilfeträger

Es ist ein komplexes Schnittstellenmanagement zwischen der ordnungsrechtlichen Unterbringung und ambulanten Leistungen nach §§ 67 ff. SGB XII und der Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträger für teilstationäre und stationäre Leistungen im Sinne der §§ 67 ff. SGB XII sowie der Eingliederungshilfe (EGH, SGB IX). Das neue gefasste Bundesteilhabegesetz (BTHG), das im Bayrischen Teilhabegesetz (BayTHG) für Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung im sozialhilferechtlichen Sinne, umgesetzt werden soll, bietet die Möglichkeit, Eingliederungshilfe neu zu gestalten. Es besteht die Möglichkeit mehr Barrierefreiheit zwischen den einzelnen Leistungen zu ermöglichen (Erläuterung der Arbeitsgemeinschaft Wohnungsnotfallhilfe, siehe Anlage 2).

1.5 Folgerungen und Bedarfe, die durch die Evaluation sichtbar werden

1.5.1 Psychische Erkrankungen und Wohnungsverlust

Aus der Evaluation geht hervor, dass bei 43,8 % der Befragten nach deren Angaben ihre psychiatrische Erkrankung direkte Ursache für die aktuelle Wohnungslosigkeit war. Häufig wurde berichtet, dass es den Klient*innen z. B. bei drohender Kündigung durch die Vermieter*innen nicht möglich war, die vorhandenen Unterstützungsangebote zur Abwendung der Kündigung und damit auch der mittelfristigen Vermeidung der Wohnungslosigkeit rechtzeitig in Anspruch zu nehmen. Es ist darüber nachzudenken, ob die Präventionsarbeit neu gestaltet werden muss, um Menschen, die eine psychiatrische Erkrankung aufweisen, beim Wohnungserhalt adäquat unterstützen zu können.

1.5.2 Psychiatrische Erkrankungen und erforderliche Einrichtungen

Die Mehrzahl der befragten Personen, 30 von 32, gaben an, dass sie bereits vor der Wohnungslosigkeit psychisch erkrankt waren. Wie die Evaluation hervorhebt, haben 47 %, fast die Hälfte aller Bewohner*innen, eine Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis, die andere Hälfte litt unter Affektiven- und Angsterkrankungen. Die Rate der Suchterkrankten ist wesentlich niedriger, da eine Suchterkrankung ein Ausschlusskriterium in der Clearingeinrichtung ist. Die somatischen und psychiatrischen Untersuchungen ergaben, dass bei den Bewohner*innen der Clearingeinrichtung zum Untersuchungszeitpunkt ein hoher psychiatrischer und somatischer Behandlungsbedarf vorlag.

Es stellt sich die Frage, ob die psychisch schwer erkrankten Menschen in den Wohnungsloseneinrichtungen richtig untergebracht sind oder ob nicht eine Aufnahme in einer Klinik oder psychiatrischen Einrichtung notwendig wäre. Herr Prof. Dr. Bäuml schlägt Unterbringungsformen vor, in denen eine medizinische Behandlung im Vordergrund steht.

1.5.3 Weitervermittlung und psychische Erkrankungen

Die TU München beurteilt die Weitervermittlungsrate als großen Erfolg, angesichts der psychisch schwer erkrankten Menschen, bei denen auch noch ein hoher somatischer Behandlungs- und psychosozialer Unterstützungsbedarf besteht. Es wird auch deutlich, wenn die Weitervermittlung nicht innerhalb der ersten sechs Monate möglich ist, gestaltet sich die Vermittlung aufgrund von schwereren Erkrankungen schwieriger. Bezüglich der Weitervermittlung wird angeführt, dass dies oftmals kaum möglich ist, da es nicht die geeigneten Einrichtungen gibt wie zum Beispiel für Menschen mit Suchterkrankungen oder Einrichtungen mit niederschweligen Zugang. Hervorgehoben wird auch, dass oftmals entsprechende Weitervermittlungsangebote fehlen.

Es ist zu überprüfen, ob die Zielsetzung einer schnellen Weitervermittlung, wie sie im Sofortunterbringungssystem besteht, weiter für diese Zielgruppe aufrecht erhalten werden kann oder mehr alternative Angebote geschaffen werden sollten. Um hier Lösungen zu finden, bedarf es weiterer Abklärung gemeinsam mit den freien Trägern, dem Bezirk Oberbayern und der LHM über die erforderlichen Einrichtungen, Angebote zu benennen und zudem die Finanzierung zu klären.

1.5.4 Vorschläge für Einrichtungen für psychisch kranke wohnungslose Menschen aus der Sicht der TU München

Bei den unter Punkt 1.3.4.3 dargelegten Vorschlägen der TU München zur Versorgung psychisch kranker wohnungsloser Menschen ist zu klären, inwieweit die LHM zuständig ist. Die LHM als kommunaler Träger ist zur Unterbringung für wohnungslose Menschen als Sicherheitsbehörde in der Akutversorgung sowie für ambulante Angebote und Hilfen in besonderen Lebenslagen mit sozialen Schwierigkeiten zuständig.

Herr Prof. Dr. Bäuml zählt einige weiterführende Einrichtungen auf, die aus seiner Sicht für diese Zielgruppe wichtig und notwendig wären. Hierzu zählen Einrichtungen wie das Hotel Plus in Köln (Hotel „Plus“), Bielefeld (Hotel „Lebensräume“) oder Berlin („Weglaufhaus“). In Bielefeld „Lebensräume“ bzw. „WohnRäume Plus“ ist ein Angebot der Eingliederungshilfe gemäß § 90 SGB IX, wie aus dem Konzept hervorgeht.

Die erwähnten Einrichtungen in München wie beispielsweise Knorrstraße, ARO 66 oder Therapeutischen Wohngemeinschaften in der Gravelottestraße werden vom Bezirk Oberbayern über Eingliederungshilfe finanziert. Ebenso der Vorschlag eine

Spezialstation für schwer bzw. chronisch kranke wohnungslose Patienten im kbo-Klinikum in Haar aufzubauen ist sehr unterstützenswert, jedoch fällt es nicht in die Zuständigkeit der LHM und der Wohnungslosenhilfe.

Deutlich wird bei den verschiedenen Vorschlägen, dass wohnungslose Menschen im Sofortunterbringungssystem viel therapeutische und psychiatrische Unterstützung benötigen. Für diese Unterstützungsleistungen ist die Stadt München nicht zuständig. Hierzu müsste auf politischer Ebene geklärt werden, wie diese Unterstützungsleistungen finanziert werden können.

In der Untersuchung der Clearingeinrichtung Implerstraße zeigt sich aber auch, dass praktikable alternative Versorgungsformen entwickelt werden sollten, um die Menschen im Sofortunterbringungssystem adäquat zu unterstützen.

1.6 Systemrelevante Erkenntnisse für das Sofortunterbringungssystem

Allgemeine Erkenntnisse zur Clearingeinrichtung Implerstraße

In der Evaluation wurden nicht nur Erkenntnisse über die Clearingeinrichtung gewonnen, sondern Auswirkungen bzw. positive Effekte auf das gesamte Sofortunterbringungssystem formuliert:

Die Clearingeinrichtung stellt eine deutliche Verbesserung für die wohnungslosen kranken Menschen dar. Durch eine direkte Zuweisung in die Einrichtung wird eine unsystematische Verteilung von psychisch kranken Menschen in einzelne Unterkünfte im Sofortunterbringung entgegengewirkt. Dadurch wird ein „versacken“ – d. h. ein jahrelanger Verbleib – der Klient*innen im System vermieden. Kranken wohnungslosen Menschen kann schneller zielgenauere Hilfe angeboten werden und sie können entsprechend weitervermittelt werden.

Daneben wird eine Screening-Funktion der Clearingeinrichtung hervorgehoben. „Die in diesem Screeningverfahren gewonnenen Erkenntnisse sollten als neu generiertes „Systemwissen“ in Anlehnung an die für die Evaluation entwickelte Gesamtdokumentation differenziert festgehalten werden, um den notwendigen Handlungsbedarf in das Versorgungssystem zuverlässig im Zeitverlauf und auf verschiedenen Ebenen einbringen zu können.“

Des Weiteren wird sichtbar, dass die im Konzept gewünschte „zügige Weitervermittlung“ nicht so einfach umgesetzt werden kann. Die Praxis zeigt, dass es hierfür kooperationsbereite Klient*innen braucht, aber im System eine zunehmende Anzahl von wohnungslosen Menschen sind, die nur schwer zu vermitteln sind und zudem entsprechende Weitervermittlungsangebote fehlen. Die Erfahrung und auch die Ergebnisse des Studienteils der TUM zeigen, dass die aufgenommenen Klient*innen schwer krank sind. Dies bedeutet, dass eine kooperationsfähige Zusammenarbeit für eine schnelle Weitervermittlung nur schwerlich gelingt.

Das gesamte Unterstützungssystem für wohnungslose Menschen ist sehr differenziert und vielfältig. Wohnungslose, aber auch Fachkräfte, haben häufig nicht ausreichend Kenntnisse über die detaillierte Angebotsstruktur, vor allem nicht an der Schnittstelle von Wohnungslosenhilfe und Psychiatrie. Die Clearingeinrichtung mit verschiedenen Fachlichkeiten - vor allem aus dem Psychiatriebereich - bietet hier eine Möglichkeit, diese Schnittstelle transparenter zu machen.

1.7 Ausbau der Angebote für psychisch kranke Wohnungslose im Akutsystem

Aus den oben beschriebenen Problemlagen wird deutlich, dass das Konzept der Clearingeinrichtung zeitnah angepasst werden soll. Zudem zeigt sich, dass neue Angebote zur Versorgung psychisch kranker wohnungsloser Menschen entwickelt werden müssen. Da die Clearingeinrichtung innerhalb des städtischen Notquartiers Implerstraße angesiedelt ist, können die Erkenntnisse aus der Evaluation nur ansatzweise im Konzept berücksichtigt werden. Um den Ergebnissen der Untersuchung gerecht zu werden, ist ein Ausbau der Clearingeinrichtung sowie eine gezielte Weiterentwicklung der Angebote für psychisch kranke wohnungslose Menschen notwendig. Ein Umbau bzw. Ausbau der Angebote kann schrittweise erfolgen und umfasst folgende Bereiche:

1.7.1 Modifizierung des Konzepts der bestehenden Clearingeinrichtung

Implerstraße

Eine Herauslösung der Clearingeinrichtung aus dem städtischen System ist ad hoc nicht umsetzbar. Als erster Schritt, um den Erkenntnissen der Untersuchung der Einrichtung gerecht zu werden, muss das Konzept der Clearingeinrichtung modifiziert werden. Änderungen, die im aktuellen Konzept der Clearingeinrichtung Implerstraße umgesetzt werden können:

Änderung des Aufnahmeverfahrens

Die Ergebnisse der Evaluation weisen daraufhin, dass die „Zugangshürde“ in die Einrichtung reduziert werden soll. Voraussetzung für eine Aufnahme ist die Mitwirkungsbereitschaft der anfragenden Klient*innen. Bislang wird nach einem Vorstellungsgespräch im Multiprofessionellen Team über eine Aufnahme entschieden. Hier braucht es ein einstimmiges Votum und die Klient*innen müssen mitwirkungsbereit sein. Die „Zugangshürde“ könnte reduziert werden, indem die Fachkräfte der Clearingeinrichtung „aufsuchend“ im Sofortunterbringungssystem tätig werden. Viele psychisch kranke wohnungslose Menschen brauchen ein Beziehungsangebot, um sich auf eine Zusammenarbeit einzulassen. Die aufsuchende Arbeit bietet eine Möglichkeit, Beziehungen zu den Klient*innen herzustellen, dadurch würde eine Aufnahme erleichtert werden und die Mitwirkungsbereitschaft würde sich dadurch erhöhen. Freiwerdende

Personalkapazitäten durch die Reduzierung der Vorstellungsgespräche könnten für die „aufsuchende“ Unterstützungsarbeit im Sofortunterbringungssystem verwendet werden.

Hilfreich wäre auch, wenn die Psychiaterinnen, die aufsuchend im System und in der psychiatrischen Praxis in der Pilgersheimer Straße arbeiten, direkt in die Clearingeinrichtung einweisen könnten. Die „Patient*innen“ haben Vertrauen zu den Ärztinnen gefasst und wären bereit, in die Clearingeinrichtung zu ziehen und könnten somit besser versorgt werden.

Weitervermittlung und Personalbedarf neu diskutieren

Das Konzept sieht vor, dass die Bewohner*innen innerhalb von sechs Monaten weitervermittelt werden. Bei den schwer kranken Bewohner*innen gelingt dies nur zum Teil. Bei der Planung der Clearingeinrichtung ging man davon aus, dass die Menschen sehr kooperationsbereit sind und nur Fall- und Gruppenarbeit anfallen. Es wurde nicht berücksichtigt, dass viele Vorstellungsgespräche anfallen, intensive Beziehungsarbeit geleistet werden muss, pflegerische Hilfen organisiert werden müssen und Begleitungen zu Ämtern notwendig sind. Die Konzeptstruktur der Clearingeinrichtung Implerstraße ist neu zu überdenken bzw. zu verändern. Es muss das Verhältnis von zügiger Weitervermittlung, Kooperationsbereitschaft der Klient*innen sowie der Personalbedarf in der Einrichtung neu überdacht und bemessen werden.

Umgestaltung der Räume in der Clearingeinrichtung

Das Krisenzimmer und die Belegung der Zimmer wird als wichtiges Instrument für das Zusammenleben in der Clearingeinrichtung gesehen. Herr Prof. Dr. Bäuml plädiert, dass mehr Krisenzimmer bereitgehalten werden, um eine temporäre Entlastung zu schaffen. Zu dem eine „zielgenaue Belegung“ (d. h. die Belegung der Zimmer immer wieder zu überprüfen, um ggf. bei Konflikten schnell und adäquate Umverlegungen vornehmen zu können). Die Frauen im sogenannten „Frauenstockwerk“ erweisen sich als stark belastet. Hier müsste es immer wieder verschiedene Angebote geben und auch die Möglichkeit von Umverlegungen. Für die Gestaltung und Umverlegung bedarf es einer gemeinsamen Entscheidung zwischen Fachpflege SPZ und städtischer Einrichtungsleitung. Sollte man keine Einigung erzielen, liegt es derzeit in der Hand der städtischen Einrichtungsleitung, wie man mit dem Problem verfährt. Um eine Lösung zu finden, wäre hier aber viel Flexibilität notwendig, um den Anforderungen, die die Versorgung von schwer kranken wohnungslosen Menschen mit sich bringt, gerecht zu werden.

Weitergabe des Wissens an der Schnittstelle Psychiatrie – Wohnungslosenhilfe

Bei der Konzepterstellung wurde die Wahrnehmung der strategisch langfristig bedeutsamen Aufgabe der Clearingeinrichtung als Schnittstelle zum psychiatrischen Versorgungssystem inhaltlich nicht berücksichtigt und auch der Personalbedarf hierfür nicht berücksichtigt. Durch die vielen Vorstellungsgespräche sammeln die Fachpflegekräfte viel Wissen über die psychische Krankheitsgeschichte der Menschen im System. Sie nehmen eine fachliche Einschätzung über den Unterstützungsbedarf des Vorsprechenden vor. Wenn es zu keiner Aufnahme in die Einrichtung kommt, ist zu überlegen, wie dieses Wissen zurückgemeldet werden kann an die Fachkräfte, die an die Clearingeinrichtung vermittelt haben.

Frauenstockwerk

Wie aus der Evaluation hervorgeht, ist das Frauenstock keine Fraueneinrichtung und ist auch nicht entsprechend ausgestattet. Wichtig wäre hier, dies bei den Bewerberinnen und auch bei den Fachkräften deutlich hervor zu heben, so dass keine falschen Erwartungen entstehen. Das bestehende Angebot eines Frauenstockwerkes soll beibehalten werden, da es positiv von den Frauen bewertet wurde. Um den Belangen der Frauen in der Clearingeinrichtung mehr gerecht zu werden, wäre eine stärkere räumliche Anbindung an die Räume der Fachkräfte zu überlegen.

1.7.2 Psychisch kranke Menschen, für die die Clearingeinrichtung nicht geeignet ist

Die hohe Anzahl der durchgeführten Vorstellungsgespräche in der Clearingeinrichtung zeigen den enormen Bedarf für Unterstützungsangebote für psychisch kranke wohnungslose Menschen. Des Weiteren wird sichtbar, dass eine hohe Kooperationsbereitschaft für eine Aufnahme Voraussetzung ist, die ein Teil der wohnungslosen Menschen im System nicht erbringen kann. Menschen, die nicht mitwirkungsbereit oder auch noch schwerer erkrankt sind, können nicht in die Einrichtung aufgenommen werden, da u. a. die personelle und räumliche Ausstattung nicht ausreichend ist und auch die Zielsetzung auf eine schnelle Weitervermittlung angelegt ist.

Wichtig ist hier hervorzuheben, dass die Situation der psychisch Kranken in der Sofortunterbringung und im Übernachtungs-Schutz (ÜN-Schutz) teilweise katastrophal ist. Menschen, die die Aufnahmebedingungen in die Clearingeinrichtung nicht erfüllen, verbleiben ohne psychiatrische Versorgung im Akutsystem. Auch die sozialpädagogischen Fachkräfte berichten, dass die Bewohner*innen sehr krank sind, traumatisiert oder psychiatrisch unbehandelt. Bislang gibt es keine Unterbringungsform im Akutsystem, um diesen Bedarf zu decken. Die Forderung von Prof. Dr. Bäuml nach einem „Weglaufhaus“¹⁷ könnte

¹⁷ Weglaufhaus Berlin: ist eine antipsychiatrische Kriseneinrichtung im Norden Berlins

eine Möglichkeit sein, um diese Zielgruppe adäquater zu unterstützen. Einrichtungen wie die ARO 66 und die Gravelottestraße sind viel zu hochschwellig für diese Personengruppe.

1.7.3 Schaffung einer „Clearingeinrichtung plus“ in der Trägerschaft des SPZ, längerfristige geplante Umsetzung

Die Evaluationsergebnisse der Clearingeinrichtung und die Erfahrungen aus den Vorstellungsgesprächen sowie der Psychiaterinnen, die aufsuchend im Sofortunterbringungssystem und in der psychiatrischen Praxis in der Pilgersheimer Straße tätig sind, hat die kbo-Sozialpsychiatrisches Zentrum gGmbH (SPZ) zum Anlass genommen, ein Konzept für eine „**Clearingeinrichtung plus**“ vorzulegen (siehe Anlage 3). Ziel ist es, das Konzept der Clearingeinrichtung plus gemeinsam mit dem SPZ längerfristig umzusetzen. Für die LHM bedeutet dies eine Ausweitung des bestehenden Zuschusses an das SPZ. Die Anmeldung zum jeweiligen Eckdatenbeschluss wird noch erfolgen. Die Konzeption Clearingeinrichtung plus besteht aus verschiedenen Bausteinen, die intern durchlässig sind und sich gegenseitig ergänzen. Die Gesamtleitung aller Bausteine liegt beim SPZ.

Die „**Clearingeinrichtung plus**“ umfasst folgende Bausteine:

- a) Clearingeinrichtung – unter der Gesamtleitung des SPZ
- b) Aufsuchendes Angebot – Fachpflege und Psychiater*innen
- c) Niederschwellige Angebote - Tagestreff, Aufenthalt - Non-Compliance Zimmer - Pflegezimmer, barrierefrei
- d) Weitere Möglichkeiten der Belegung z. B. ambulante Versorgung nach §§ 67 ff. SGB XII in Außenwohngruppen, bezirksfinanzierte Wohngemeinschaften

1.7.3.1 Baustein a) Clearingeinrichtung – Gesamtleitung kbo-SPZ

Ein Evaluationsergebnis ist, dass eine Organisationsstruktur entwickelt werden soll, die die Installierung einer Gesamtleitung für alle Prozesse in der Clearingeinrichtung mit den relevanten Entscheidungs- und Handlungskompetenzen ermöglicht. Eine Gesamtleitung in der momentanen Struktur zu installieren ist nicht umsetzbar, da verschiedene städtische Organisationseinheiten und ein freier Träger gemeinsam die Clearingeinrichtung im städtischem Notquartier betreiben. Um eine Gesamtleitung, die weisungsbefugt für alle Beschäftigten der Einrichtung ist, einzurichten, bedarf es einer Herauslösung der Clearingeinrichtung aus dem städtischen Notquartier. Geplant ist, dass das SPZ mit der veränderten „Konzeption Clearingeinrichtung plus“ die Clearingeinrichtung eigenständig betreibt. Hierzu bedarf es der Bereitstellung eines geeigneten Objektes.

1.7.3.2 Baustein b) Ausbau des aufsuchenden psychiatrischen Unterstützungsangebotes

Die psychiatrische aufsuchende Arbeit umfasst folgende Bereiche:

Aufsuchende Fachpflege:

Wie bereits die Evaluationsergebnisse zeigen, werden viele Vorstellungsgespräche geführt. Ein Teil der Arbeitskapazität für Gespräche soll zukünftig für eine „aufsuchende“ psychiatrische Unterstützungsarbeit in den Unterkünften verwendet werden. In dieser aufsuchenden Arbeit können Beziehungen zwischen Fachpflege und Klient*innen geknüpft werden, so dass eine tragfähigere Arbeitsbeziehung möglich wird und den Klient*innen es auch leichter fällt, in die Einrichtung zu wechseln. Zudem würde durch die aufsuchende Arbeit der Fachpflegekräfte die aufsuchende Arbeit der Psychiater*innen unterstützt werden.

Ausbau der aufsuchende Psychiater*innen:

Es gibt bereits eine 30 Std.-Stelle für eine*n Fachärzt*in für Psychiatrie, die*der aufsuchend im Sofortunterbringungssystem – neben der psychiatrischen Arztpraxis in der Pilgersheimer Straße – tätig ist. Die Erfahrung zeigt, dass es enorme Anfragen seitens des Betreuungspersonals im Akutsystem gibt. Es gibt immer mehr psychisch kranke Menschen im Wohnungslosensystem, die ärztlich unterversorgt sind und auch nicht aus eigenem Antrieb eine*n niedergelasse*n Psychiater*in aufsuchen. Das SPZ schlägt vor, aufgrund des enormen Bedarfs die Arztstelle um eine 30 Std.-Stelle auszuweiten.

1.7.3.3 Baustein c) Aufbau niederschwelliger Einrichtungen

Ein weiterer Versorgungsbaustein innerhalb der „Clearingeinrichtung plus“ wäre der Aufbau einer niederschweligen Einrichtung mit verschiedenen Angeboten. Mit diesen Angeboten soll hier ein niederschwelliger Zugang geschaffen werden mit der Möglichkeit, dass Menschen in die Clearingeinrichtung aufgenommen oder in andere Hilfsangebote vermittelt werden können. Diese niederschweligen Angebote sollen zunächst ein Ankommen von psychisch kranken wohnungslosen Menschen ermöglichen.

Das niederschwellige Angebot umfasst folgende Bausteine:

Ein **Tagestreff** stellt eine Möglichkeit dar, in dem sich Menschen bedingungsfrei aufhalten können. Beziehungsaufbau zum Klientel und Aufbau von Vertrauen würden im Vordergrund der inhaltlichen Arbeit der Fachkräfte stehen. Eine Weitervermittlung in andere Angebote wäre zunächst unerheblich.

Non-Compliance Zimmer sind Räume für Menschen, die einen hohen psychiatrischen Versorgungsbedarf haben. Es sind Räume, die reizarm ausgestattet sind und einen Schlafplatz ohne Tagesaufenthalt bereitstellen. Angestrebt wird hier eine kurze Clearingphase, Einschätzung des Bedarfs und die Einleitung von geeigneten Unterstützungsmaßnahmen.

Pflegezimmer – barrierefrei stellt eine Unterstützung für psychisch kranke Menschen mit einer zusätzlichen somatischen Erkrankung dar. Nicht aufgenommen werden können Menschen, die akut pflegebedürftig sind und für die ein stationärer Klinikaufenthalt bzw. eine Pflegeeinrichtung notwendig wäre.

1.7.3.4 Baustein d) Weitere Möglichkeiten der Belegung - Weitervermittlung

Um die Bewohner*innen verstärkt auf eine Weitervermittlung oder auf den Umzug in eine eigene Wohnung vorzubereiten, wären Angebote von Übergangswohnplätzen in der „Clearingeinrichtung plus“ sinnvoll. Die Erfahrung in der Clearingeinrichtung Implerstraße zeigt, dass es oftmals schwierig ist, wohnungslose Menschen in entsprechende therapeutischen Einrichtungen weiterzuvermitteln. Denn therapeutische Wohngemeinschaften sind unter Umständen zu hochschwellig, da Wohnkompetenzen bei Menschen, die vielleicht auf der Straße oder in Notunterkünften gelebt haben, wieder eingeübt werden müssen. Oftmals fällt es den Menschen schwer, sich an Regeln zu halten, wie beispielsweise Regeln des Zusammenlebens, Führung eines Haushalts oder Kleiderpflege. Um eine Weitervermittlung zu unterstützen wäre es gut, wenn im Rahmen der „Clearingeinrichtung plus“ ambulante Angebote vorgehalten werden könnten wie,

- Ambulante Wohngemeinschaften nach §§ 67 ff. SGB XII,
- Außenwohngruppen oder bezirksfinanzierte Wohngemeinschaften.

Offen und noch zu klären ist, wo und in welcher Form ambulante Wohngruppen an das Projekt „Clearingeinrichtung plus“ angebunden werden können.

2 Unterbringung von Menschen, die aus der Haft entlassen wurden und sich in Substitution befinden

Der Sozialausschuss hat am 09.07.2020 folgenden Auftrag an das Sozialreferat beschlossen (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00022):

„Das Sozialreferat berichtet dem Stadtrat in einem Jahr über den Fortgang, Erfolge und Herausforderungen der o. g. Zusammenarbeit.“

Aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie und der hohen Zahlen von Geflüchteten aus der Ukraine konnte am Thema nicht entsprechend weitergearbeitet werden. Es waren keine freien Arbeitskapazitäten vorhanden, um das Thema mit allen Akteur*innen umfänglich zu bearbeiten. Für die Beantwortung des Auftrages und als Grundlage für die Beschlussfassung wurde bei zentralen Stellen, die für die Unterstützung von substituierten Haftentlassenen zuständig sind, nachgefragt.

2.1 Erfahrungen des Jobcenters München mit dem Konzept zur unmittelbaren Versorgung

Wie bereits im oben genannten Beschluss berichtet, hat das Jobcenter München im Juni 2019 mit verschiedenen Netzwerkpartner*innen ein „Konzept zur unmittelbaren Versorgung substituierter Menschen bei Haftentlassung“ verabschiedet.

Netzwerkpartner*innen sind freie Träger der Wohnungslosenhilfe, Suchthilfe, Straffälligenhilfe, Vertretungen der Justizvollzugsanstalten und das Sozialreferat. Zielsetzung des Konzeptes „ist die nahtlose Substitution und anderer notwendiger Medikationen (z. B. Psychopharmaka) nach der Haftentlassung, um Rückfälle und damit zusammengehörige Straftaten zu vermeiden.“

In der Anfrage des Sozialreferates an das Jobcenter München im Amt für Wohnen und Migration äußerte sich das Jobcenter München sehr positiv und wohlwollend über das Konzept und auch zur Zusammenarbeit mit den einzelnen Trägern. Des Weiteren wird Folgendes ausgeführt:

Im Jahr 2020 beliefen sich die Anträge auf 34 substituierte Personen.

Im Jahr 2021 wurden im Jobcenter Zentrum Wohnen und Integration 27 Anträge verbeschrieben. Ca. 85 % (Ca. 23 Personen) hiervon waren wohnungslos. Eine genauere Aussage konnte leider nicht getroffen werden, da nur die bewilligten Fälle erfasst wurden und hierbei nicht unterschieden wurde, ob es sich um Wohnungslose oder um Menschen mit festem Wohnsitz handelt.

2.2 Erfahrungen der Münchner Zentralstelle für Straffälligenhilfe (MZS)

Auf Anfrage berichtet die MZS über ihre Erfahrung mit dem neuen Verfahren bei substituierten haftentlassenen Klienten für das Jahr 2021 wie folgt:

„Das Übergangsmanagement der Münchner Zentralstelle für Straffälligenhilfe betreut männliche erwachsene Münchner Bürger in den Justizvollzugsanstalten München, Landsberg am Lech mit Außenstelle Rothenfeld und Bernau am Chiemsee. Jedes Jahr werden über 700 Klienten betreut und bei der Vorbereitung der Haftentlassung unterstützt.

Um die Entlassung dieser Klienten gut vorzubereiten und die sofortige Aufnahme in eine Arztpraxis zu ermöglichen, arbeitet die MZS hier mit der Clearingstelle in der Paul-Heyse-Straße der LHM und dem Jobcenter München in der ZWI eng zusammen. Die Clearingstelle unterstützt, neben den Suchtberatungen in den JVAen, bei der Kontaktaufnahme zu den Substitutionspraxen. Spezielle Ansprechpartner beim Jobcenter München in der ZWI bearbeiten die vor Entlassung durch uns gesendeten ALG-II-Anträge entscheidungsreif und nehmen Kontakt zur jeweiligen Krankenversicherung auf, um dem Klienten zum Entlassungstag eine Krankenversicherungsbestätigung ausstellen zu können.

Es gibt Klienten, die bereit sind, sich auf ein ambulantes Einrichtungskonzept einzulassen, das zum einen auf suchtmittelabhängige Klienten spezialisiert ist und zum anderen von den Bewohnern ein hohes Maß an Selbstständigkeit fordert. Hier ist den Klienten vor allem wichtig, dass sie eigenständig über ihr Einkommen verfügen können. Es handelt sich oft um Klienten, die mittlerweile stabil in ihrer Substitution und ihrer Suchterkrankung sind und gleichzeitig wissen, dass sie noch weiterhin eine sozialpädagogische und zum Teil auch suchtttherapeutische Begleitung brauchen. Hier bräuchte es ein Angebot wie das Unterstützte Wohnen in Wohngemeinschaften (Typ A) des Ambulanten Fachdienstes Wohnen München (KMFV), das substituierte Klienten aufnimmt. Im Suchthilfebereich gibt es hier das Angebot Eingliederungshilfe München - BEW der Diakonie - Soziale Dienste Oberbayern, das leider nicht genügend Plätze zur Verfügung hat. Auch ist es uns immer wieder möglich, Klienten in der TWG Suprima von Condrops unterzubringen. Jedoch fehlt es auch hier an Plätzen aus unserer Sicht.

Es ist uns wichtig zu erwähnen, dass die Klienten sich oft einen Platz in einer „normalen“ Einrichtung der Wohnungslosenhilfe wünschen, um dem Kosmos der anderen Suchtkranken zu entfliehen und ihren Horizont öffnen zu können. Dies ist jedoch aktuell in den meisten stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe in München nicht möglich.“

2.3 Sichtweise des Gesundheitsreferats

„Seit einigen Jahren ist in den bayerischen Justizvollzugsanstalten die Substitutionsbehandlung von opioidabhängigen Strafgefangenen möglich. Daraus ergibt sich der Bedarf nach einer nahtlosen Weiterbehandlung von substituierten Menschen nach der Entlassung aus der Haft. Dadurch werden nicht nur Rückfälle in den Konsum illegaler Substanzen und Drogentodesfälle vermieden, sondern auch die Grundlage für weitere Behandlungs- und Wiedereingliederungsmaßnahmen geschaffen.

Seit 2019 besteht eine Zusammenarbeit zwischen der Clearingstelle zur Vermittlung in Substitutionsbehandlung des Gesundheitsreferats, dem Jobcenter München, der Münchner Zentralstelle für Straffälligenhilfe (MZS), den Justizvollzugsanstalten, substituierenden Ärzt*innen und weiteren Kooperationspartner*innen.

Um eine nahtlose Weiterbehandlung zu gewährleisten, werden durch die MZS im Vorfeld der Haftentlassung die notwendigen Antragsunterlagen für Leistungen nach dem SGB II dem Jobcenter München zugestellt, wodurch bereits vor der Haftentlassung die Anspruchsberechtigung geklärt und eine vorläufige Leistungsbewilligung erteilt werden kann. Mit der vorläufigen Bewilligung erfolgt eine Anmeldung bei einer gesetzlichen Krankenkasse.

Gleichzeitig nimmt die MZS Kontakt mit der Clearingstelle auf und übermittelt die Entlassdaten sowie Informationen zum Behandlungsbedarf. Die Clearingstelle sucht nach einem geeigneten Behandlungsplatz und bestätigt den behandelnden Ärzt*innen den Versicherungsstatus. Da die Krankenversicherung bereits im Vorfeld der Haftentlassung geklärt wurde, können die ärztlichen Leistungen mit Behandlungsbeginn abgerechnet werden.

Trotz der organisatorischen Herausforderungen bei der Planung und Durchführung einer nahtlosen Weiterbehandlung nach der Haftentlassung hat sich die Kooperation als erfolgreich erwiesen. Durch das beschriebene Verfahren gelingt es in den allermeisten Fällen, strafentlassene Substitutionspatient*innen ohne Unterbrechung weiter zu behandeln.“

2.4 Fazit

Zum Auftrag des Sozialausschusses über den Fortgang, Erfolg und Herausforderungen der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteur*innen der Wohnungslosenhilfe in der Versorgung des oben genannten Personenkreisen zu berichten, ist zusammenfassend Folgendes feststellbar:

Aufgrund der Pandemie sowie der Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine konnte keine Auseinandersetzung mit den verschiedenen Akteur*innen der Suchthilfe geführt werden. Durch die Pandemiebekämpfung und die Flüchtlingsversorgung waren viele Ressourcen gebunden, die eine vertiefende Auseinandersetzung erschwerten. Es braucht alle Akteur*innen, um ein Angebot zu erarbeiten, da es fachlich differenziert sein muss und die verschiedenen Kostenträger beteiligt werden müssen.

Mit dem Konzept zur „unmittelbaren Versorgung substituierter Menschen bei Haftentlassung“ wird eine bestimmte Zielgruppe unterstützt. Dieses Hilfsangebot soll den Übergang aus der Justizvollzugsanstalt erleichtern und vor allem Hilfestellung geben, so dass die Substitutionsbehandlung ohne Unterbrechung weiterbehandelt werden kann. An Hand der Rückmeldungen des Jobcenters München kann man feststellen, dass es eine sehr kleine Gruppe betrifft. Laut Jobcenter nutzten 2020 34 Personen und 2021 27 Personen das Angebot. Es waren auch nicht alle beantragenden Personen wohnungslos, sondern nach Schätzung des Jobcenters ca. 85 %. Das heißt, 2021 waren 23 Personen wohnungslos, die das Angebot in Anspruch nahmen.

Die Weiterbehandlung des Themas war aufgrund der Rahmenbedingungen zum aktuellem Zeitpunkt nicht möglich. Zum gegebenen Zeitpunkt wird entsprechend damit weiter gearbeitet.

3 Finanzierung

Das Sozialpsychiatrische Zentrum wird von der Landeshauptstadt bezuschusst. Führt die Umsetzung der Handlungsempfehlungen zu einer Kostensteigerung und zu einem höheren Zuschussbedarf, wird dieser im Eckdatenbeschluss angemeldet.

Anhörung des Bezirksausschusses

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

Abstimmung mit anderen Referaten und Stellen

Die Beschlussvorlage ist mit dem Gesundheitsreferat und der Gleichstellungsstelle für Frauen abgestimmt.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Schreyer, der Verwaltungsbeirätin, Frau Stadträtin Gökmenoglu, der Stadtkämmerei, der Gleichstellungsstelle für Frauen, dem Gesundheitsreferat, dem Migrationsbeirat und dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Antrag der Referentin

1. Die Ergebnisse der Evaluation der Clearingeinrichtung für psychisch kranke wohnungslose Frauen und Männer im städtischen Sofortunterbringungssystem im Notquartier Implerstraße nimmt der Stadtrat zur Kenntnis.
2. Das Sozialreferat wird beauftragt, das Konzept der Clearingeinrichtung Implerstraße für psychisch kranke wohnungslose Frauen und Männer im städtischen Sofortunterbringungssystem den Erkenntnissen aus der Evaluation anzupassen.
3. Das Sozialreferat wird beauftragt, Räumlichkeiten zu suchen und Rahmenbedingungen zu schaffen, um das Konzept der kbo-Sozialpsychiatrisches Zentrum gGmbH (SPZ) „Clearingeinrichtung plus“ als Versorgungsbaustein im Akutsystem umzusetzen.
4. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl
Bürgermeisterin

Dorothee Schiwy
Berufsm. Stadträtin

IV. Abdruck von I. mit III.

über D-II-V/SP (2x)

an das Revisionsamt

z. K.

V. Wv. Sozialreferat

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

2. **An das Sozialreferat, Stelle für interkulturelle Arbeit**

An die Gleichstellungsstelle für Frauen

An das Gesundheitsreferat

An den Migrationsbeirat

z. K.

Am