

**Gesundheitsvorsorge für psychisch erkrankte und  
suchtkranke Menschen in Unterkünften und im  
öffentlichen Raum**

Produkt 33414200 Gesundheitsvorsorge

Beschluss über Finanzierung ab dem Jahr 2018

Masterplan für Geflüchtete in München? - mobile  
Psycholog\_innen

Antrag Nr. 14-20 / A 01753 der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN/RL  
vom 29.01.2016

**Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 08514**

4 Vorschläge



**Beschluss des Gesundheitsausschusses**  
vom 22.06.2017  
Öffentliche Sitzung

**I. Vortrag der Referentin**

Der o.g. Stadtratsantrag (s. Anlage 1) fordert im Rahmen eines Masterplans für Geflüchtete in München „Mittel für ein Team mobiler Psycholog\_innen zur Verfügung zu stellen, das aufsuchende Beratung an Schulen und in Unternehmen bei Krisensituationen anbietet. Dies könnte über ein speziell geschultes Team der Sozialpsychiatrischen Dienste geschehen.“ Da zahlreiche Geflüchtete unter Traumatisierungen leiden, seien Schulen, aber auch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, gelegentlich Situationen ausgesetzt, die sie überfordern. Ein Team mobiler Psychologinnen und Psychologen könne in solchen Situationen aufsuchende Beratung an Schulen und Unternehmen in Krisensituationen anbieten.

Intention des Antrags ist somit, dass geflüchtete Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Schule und Arbeitsleben rasch aufsuchende Hilfe erhalten, wenn sie aufgrund schwer-wiegender posttraumatischer Belastungsstörungen in eine akute Krise geraten. Die Hilfe sollte auch das jeweilige Umfeld einbeziehen und unterstützen.

Ein solches Krisenangebot, das auch geflüchteten Kindern und Jugendlichen offen steht, ist an Münchens Schulen bereits durch das Kriseninterventions-Netzwerk „KIN-MUC“

sicher gestellt. KIN-MUC ist ein Zusammenschluss von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die im schulischen Bereich arbeiten und in Krisenintervention und Psychotraumatologie umfassend fortgebildet sind. Bei akuten Krisenfällen im schulischen Umfeld wird kurz- und mittelfristige Hilfe und Unterstützung geleistet. Die Fachkräfte sind aufsuchend tätig und bieten neben einer psychologischen Begleitung der Betroffenen auch eine Vermittlung an spezialisierte Beratungseinrichtungen an.

Organisiert wird das Netzwerk KIN-MUC für städtische Schulen durch den Zentralen Schulpsychologischen Dienst im Referat für Bildung und Sport. Für die staatlichen Schulen besteht das vergleichbare Kriseninterventionsnetzwerk KIBBS (Krisen-, Interventions- und Bewältigungsteam Bayerischer Schulpsychologinnen und -psychologen).

Traumatisierte Erwachsene können ebenso am Arbeitsplatz wie auch im häuslichen Umfeld in bedrohliche Krisensituationen geraten. Adäquate Beratung und Unterstützung erhalten sie durch den Krisendienst Psychiatrie. Im Krisenfall erfolgt eine umgehende Intervention durch Beratung und Unterstützung, bei Bedarf auch aufsuchend vor Ort.

Der Krisendienst Psychiatrie in München wurde 2007 gegründet und wird aktuell auf die gesamte Region Oberbayern ausgeweitet. Die Leitstelle des Krisendienstes ist täglich, auch an Wochenenden und Feiertagen, von 9.00 bis 24.00 Uhr erreichbar. Das Angebot richtet sich an Betroffene ab dem 16. Lebensjahr sowie an Angehörige, weitere Bezugspersonen und Fachkräfte. Die Leitstelle des Krisendienstes befindet sich in München im Atriumhaus / Isar-Amper-Klinikum. Dort erfolgt zunächst ein telefonisches Clearing und je nach Bedarf deeskalierende Beratungsgespräche, zeitnahe Weitervermittlung, mobile Einsätze vor Ort bis hin zur Weitervermittlung in stationäre Behandlung, falls erforderlich. Die Beratungen werden von erfahrenen, speziell in Krisenintervention geschulten Fachkräften übernommen. Die Unterstützung vor Ort leisten Fachkräfte aus den am Krisendienst beteiligten Sozialpsychiatrischen Diensten in München.

Somit bestehen in München bereits aufsuchende Angebote im Sinne des Antrags, die sich auf akute Krisen beziehen und schnell wirksame Hilfe leisten. Die Zielsetzung des Antrags, Integration, Bildung und Arbeit nicht durch unbehandelte psychische Belastungen und Erkrankungen zu gefährden, kann jedoch nicht durch Krisenangebote allein erreicht werden. Für geflüchtete und wohnungslose Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen, die zumeist unbehandelt sind, müssen niedrighschwellige Angebote geschaffen werden, die geeignet sind, psychische Krisen im weiten Vorfeld zu verhindern bzw. möglichst frühzeitig aufzufangen. Das RGU schlägt deshalb vor, das Angebot für psychisch kranke und suchtkranke Menschen um ein aufsuchendes Angebot in den Unterkünften zu erweitern.

## A. Fachlicher Teil

### 1. Ausgangssituation in München

#### 1.1. Prävalenz psychischer Erkrankungen und Suchtmittelkonsum unter Geflüchteten

In München leben ca. 9350 geflüchtete Menschen in Unterkünften<sup>1</sup>, ca. 7.200 Menschen mit oder ohne Fluchterfahrung leben zusätzlich in Unterkünften der zentralen Wohnungslosenhilfe und in Beherbergungsbetrieben<sup>2</sup>. Diese Bevölkerungsgruppe weist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sehr hohe psychische Belastungen und Erkrankungen auf, die nicht adäquat behandelt werden.

So gehen verschiedene Studien über geflüchtete Menschen von Prävalenzraten für posttraumatische Belastungsstörungen in Höhe von rund 30 % und ebenso von 30 % für depressive Erkrankungen aus, wobei die Studien stark nach oben und unten variieren, auch aufgrund unterschiedlicher untersuchter Personengruppen<sup>3</sup>. Angststörungen, Schlaflosigkeit, starke innere Unruhe und beständige Wiederkehr der belastenden Erinnerungen sind sehr häufig. Kriegs- und andere Gewalterfahrungen, sexuelle Übergriffe, traumatische Erlebnisse auf teils jahrelanger Flucht tragen zur psychischen Instabilität und psychotischen Episoden gravierend bei. Parallel zu den psychischen Störungen treten zudem besonders häufig Schmerzerkrankungen auf – die Prävalenz von chronischen Schmerzen bei Geflüchteten mit einer posttraumatischen Belastungsstörung etwa liegt zwischen 75 und 88 %<sup>4</sup>. Die psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen werden durch die Lebensumstände in den großen Unterkünften, die unsichere Bleibperspektive sowie die Trennung von Angehörigen und weitere Stressfaktoren zusätzlich verschärft bzw. ungünstig beeinflusst.

Unter den Geflüchteten, die in den vergangenen Jahren Deutschland erreicht haben, findet sich auch eine nennenswerte Gruppe von Menschen mit riskantem, schädlichem oder abhängigem Konsum von psychoaktiven Substanzen. Der Konsum betrifft alle gebräuchlichen legalen wie illegalen Substanzen. In den Herkunftsländern besteht teilweise ein kulturell akzeptierter Konsum von Opioiden (Vorder- und Mittelasien), in Afghanistan und Iran wird Opium als Schmerzmittel schon an Kinder verabreicht. Drogen, etwa Amphetamine, werden im Krieg eingesetzt, um die Kampfhandlungen durchzustehen oder somatische wie psychische Verletzungen besser zu ertragen. In einigen arabischen Ländern haben insbesondere Frauen einen problematischen Gebrauch von Schmerz- und Schlafmitteln sowie Stimulanzien. Junge Geflüchtete beginnen teilweise erst in Europa einen (überwiegend inhalativen) Konsum von Opioiden, Amphetaminen sowie

1 Stand September 2016 (ohne unbegleitete minderjährige Flüchtlinge); aus: Beschluss „Strategie Flüchtlingsunterbringung“ vom 14.12.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 07111.

2 Mündliche Mitteilung des Amtsleiters des Amtes für Wohnen und Migration im Januar 2017.

3 M. Böttche, C. Heeke, C. Knaevelsrud (2016): Sequenzielle Traumatisierungen, Traumafolgestörungen und psychotherapeutische Behandlungsansätze bei kriegstraumatisierten erwachsenen Flüchtlingen in Deutschland; in: Bundesgesundheitsblatt Band 59, Mai 2016, S. 621.

4 Ebenda, S. 624.

Methamphetaminen (z.B. Crystal Meth), manche von ihnen sind aus dem Herkunftsland an Cannabiskonsum gewöhnt. Der Gebrauch von Alkohol ist insbesondere für Flüchtlinge, die aus kulturellen und/oder religiösen Gründen den Umgang mit dieser Substanz nicht gelernt haben, sehr gefährdend (Daten aus verschiedenen Fachtagungen sowie einem Expertengespräch bei der Bundesdrogenbeauftragten<sup>5</sup>).

Psychische Belastungen oder Erkrankungen und Suchtmittelmissbrauch sind auch nicht selten gemeinsam anzutreffen und können sich gegenseitig bedingen. So ist Suchtmittelkonsum oft ein Versuch der Selbstmedikation, um Erleichterung, Abstand zu Erinnerungen oder einfach nur Schlaf zu finden – eine nur kurzfristige Lösung, die die Gesamtsituation bei regelmäßigem Konsum verschlimmert. Alkohol oder Drogen können psychische Belastungen aber auch verstärken und Aggression gegen sich selbst oder andere Menschen auslösen. Gemeinsam ist beiden Störungen, dass die betroffenen Menschen sie zu verbergen versuchen. Teils aus Scham, teils aus der Furcht heraus, damit z.B. Nachteile für ihr Asylverfahren zu haben, teilweise auch aus einem kulturell bedingt anderen Verständnis des Konsums oder der psychischen Störung heraus. Ebenso kennzeichnet beide Krankheitsbilder, dass nahestehende Personen wie etwa Familienangehörige, insbesondere Kinder, sowie die Menschen im direkten Lebensumfeld, oft stark in Mitleidenschaft gezogen oder selbst dadurch gefährdet werden können. Insofern sind Hilfe und Behandlung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder einem gefährdenden Suchtmittelkonsum immer auch eine wichtige Prävention oder Intervention für die Personen in ihrem unmittelbaren Umfeld.

### 1.2 Bestehende Angebote an psychisch erkrankte und suchtmittelkonsumierende Geflüchtete

Wenn von psychischen Belastungen und Erkrankungen sowie Suchtmittelkonsum und -abhängigkeit gesprochen wird, ist zu unterscheiden, welcher Schweregrad der Störung jeweils vorliegt, um adäquate Maßnahmen einsetzen zu können. Im Bereich psychischer Störungen ist zu trennen, ob eine Belastung vorliegt, die die Person mit ihren eigenen Ressourcen und sozialer Unterstützung in absehbarer Zeit bewältigen kann, ob eine Störung besteht wie etwa eine Traumafolgestörung, die unter entsprechender Behandlung und guten Umfeldbedingungen bewältigt werden kann oder ob eine psychische Erkrankung besteht, die evtl. schon chronifiziert ist und somit langfristige medizinische Behandlung sowie psychosoziale Unterstützung erforderlich macht.

Im Bereich des Suchtmittelkonsums können entsprechende Maßnahmen für Geflüchtete schon vor dem eigentlichen Konsum beginnen, im Sinne der Information zu Suchtmitteln und deren Gefährdungspotential. Für riskant Konsumierende, wie etwa junge Erwachsene, die mit Alkohol nicht vertraut sind, sind Beratungsangebote zur

<sup>5</sup> Expertengespräch der Bundesdrogenbeauftragten „Flüchtlinge in Deutschland – eine Herausforderung auch für die Sucht- und Drogenpolitik?“ am 25.Mai 2016. Text der eingeladenen Experten vom 22.06.2016 unter <http://www.sucht.org>

Selbsteinschätzung und kontrolliertem Konsum sehr wichtig. Die Gruppe derer, die bereits manifeste Abhängigkeitserkrankungen aufweisen und deshalb sowohl medizinische Behandlung als auch psychosoziale Interventionen benötigen, ist jedoch sehr viel größer als angenommen und in den Konsumformen wie oben beschrieben sehr vielfältig.

Damit wird deutlich, dass geflüchtete Menschen ein breites Spektrum an Prävention, Gesundheitsförderung, Beratung und Behandlung - auch langfristig - benötigen. Allerdings liegen noch zu wenige Daten und Erfahrungen dazu vor, wie groß die Gruppen jeweils einzuschätzen sind und wie viele Angebote welcher Art erforderlich sind. Andererseits zeigt die Praxis, dass von allen benötigten Angeboten jeweils überhaupt nur ein Bruchteil vorhanden und zugänglich ist, auch aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen (vgl.1.3). Dies hat gravierende Folgen nicht nur für die Menschen selbst und für ihre Angehörigen. Es hat auch Folgen für die Fachkräfte der Asylsozialarbeit oder die ehrenamtlich Tätigen, die teilweise nicht bzw. nicht ausreichend sicher einschätzen können, ob das Verhalten einer Person Ausdruck einer psychischen Erkrankung ist und welche Hilfe erforderlich ist. Auch wird Suchtmittelkonsum oft gar nicht oder zu spät erkannt und mangels geeigneter Hilfen nicht ausreichend thematisiert. Diese Situation erschwert die Unterstützung der betreffenden Personen erheblich und belastet das soziale Umfeld ebenso wie die professionellen Fachkräfte und die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer. Dies bedingt auch eine zu häufige Konsultation von Krisendiensten, Notfallambulanzen und Entgiftungsstationen, weil eine angemessene Behandlung nicht rechtzeitig zur Verfügung steht.

Es muss deshalb im Interesse der Gesundheit sowie der Integrationschancen der psychisch erkrankten und suchtkranken Menschen darum gehen, Unterstützung, Beratung und Behandlung so früh wie möglich und so passgenau wie möglich anzubieten. Dies liegt auch im Interesse der Solidargemeinschaft, denn manifeste oder chronifizierte psychische Störungen und Abhängigkeitserkrankungen verursachen neben individuellem Leid auch hohe gesellschaftliche Kosten.

### 1.3 Rahmenbedingungen der gesundheitlichen Versorgung von Geflüchteten

Personen im Asylverfahren unterliegen in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts dem Asylbewerberleistungsgesetz und damit einem eigenen Verfahren und eingeschränktem Zugang zu Leistungen der medizinischen Versorgung. Auf psychische Erkrankungen und Substanzmissbrauch bezogen besteht in den ersten 15 Monaten ein Anspruch auf Akutversorgung von psychischen Krisen oder gefährdenden Intoxikationen, etwa durch Klinikeinweisung (gemäß § 4 AsylbLG). Ambulante fachärztliche Behandlung einer Depression oder Angststörung oder eine Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit unterliegt bereits einem komplexen Beantragungs- und Begutachtungsverfahren, das für die Leistungserbringenden (niedergelassene ärztliche Praxen, Kliniken) schwer umsetzbar und langwierig ist. Dies gilt auch für Psychotherapien, wie sie bei posttraumatischen

Belastungsstörungen angezeigt sind. Dolmetscherleistungen für gesundheitliche Versorgung werden in den ersten 15 Monaten von der zuständigen Sozialbehörde auf Antrag finanziert, danach sind sie in der gesundheitlichen Regelversorgung nicht mehr vorgesehen.

Für geflüchtete Personen besteht in den ersten 15 Monaten des Aufenthalts kein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII. Die Eingliederungshilfe, in Bayern verantwortet durch die Bezirke, ist Träger der Sozialpsychiatrischen Dienste und der Suchtberatungen sowie weiterer ambulanter Angebote wie z.B. Betreutem Einzel-wohnen, Therapeutischen Wohngemeinschaften und Tagesstätten. Sozialpsychiatrische Dienste ebenso wie Suchtberatungen sind ein unverzichtbarer Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung psychisch Erkrankter und suchtkrank Menschen. Sie sind niedrigschwellige Anlaufstellen, die zu Behandlungs- und Unterstützungsangeboten beraten und vermitteln, selbst vielfältige Unterstützung und Stabilisierung ihrer Klientel leisten und die insbesondere in jenen Fällen unverzichtbar sind, in denen vielfältige, mit der Erkrankung verknüpfte Problemlagen zu bewältigen sind. Neben den jeweils Betroffenen beraten sie auch Angehörige und beteiligte Fachkräfte, wirken in Familien an der Sicherung des Kindeswohls mit und ermöglichen Maßnahmen zur Psychoedukation sowie zur Teilhabe und (Re)-Integration. Suchtberatungen bieten zusätzlich Information und Prävention auch für Menschen an, die noch keine Abhängigkeit entwickelt haben.

Mit diesem Leistungsprofil sind Suchtberatungen und Sozialpsychiatrische Dienste die Stellen, die am umfassendsten die Gesundheitsvorsorge für psychisch kranke und suchtkranke Menschen in den Unterkünften leisten könnten. Bayerns Bezirke haben bisher jedoch klagend festgestellt, dass sie diese Aufgabe für Geflüchtete – außer in Einzelfällen – nicht ohne zusätzliche Mittel und Beauftragung des Freistaates übernehmen können. Ohnehin werden sie für geflüchtete Personen nach Ablauf der 15 Monate Aufenthalt zuständig werden, wenn diese dann in der Regel sowohl Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wie der Eingliederungshilfe haben. Dass eine frühzeitige Gesundheitsförderung, Beratung und Vermittlung in Behandlung und weiterführende Unterstützung dazu beitragen würde, Verschlechterungen und Chronifizierungen und damit höhere Belastungen nach den 15 Monaten zu vermeiden, wird zwar gesehen, eine Lösung hierfür – unter Beteiligung aller Verantwortlicher – ist jedoch nicht in Sicht.

## **2. Weitere Bevölkerungsgruppen mit Bedarf an aufsuchender Versorgung**

### **2.1 Wohnungslose Menschen in Unterkünften mit Sucht- oder psychischer Erkrankung**

Wie dargestellt, lebt auch eine hohe und steigende Zahl von Münchner Bürgerinnen und Bürgern ohne Fluchthintergrund in Unterkünften, weil sie keine eigene Wohnung haben. Dies können kurze Aufenthalte sein, aufgrund des teuren Mietmarktes in München und

fehlender Sozialwohnungen verbleiben jedoch immer mehr Menschen über längere Zeit in Unterkünften und Pensionen. Langfristig werden diese Unterkünfte auch mehr Geflüchtete aufnehmen bzw. ursprüngliche Gemeinschaftsunterkünfte für Geflüchtete zu Beherbergungsbetrieben der Wohnungslosenhilfe umgewidmet werden.

Eine Studie zur psychischen Gesundheit von wohnungslosen Menschen in München aus dem Jahr 2014 – die SEEWOLF-Studie<sup>6</sup> – zeigte auf, dass 74 % der Befragten eine aktuell behandlungsbedürftige psychische Erkrankung hatten (1-Monats-Prävalenz), wobei bei 31,8 % der Untersuchten eine Doppeldiagnose und bei 38,6 % drei oder mehr psychiatrische Diagnosen festgestellt wurden. Nur 6,7 % hatten in ihrem Leben noch keine Diagnose einer psychischen Erkrankung erhalten. Die höchsten Lebenszeit-Prävalenzen fanden sich für substanzinduzierte Störungen (73,5 %), gefolgt von affektiven Störungen (44,8 %), neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (21,1 %) sowie schizophrenen Spektrumsstörungen (13,5 %). Unter den substanzinduzierten Störungen waren Alkoholmissbrauch, Alkoholabhängigkeit und Alkoholfolgeerkrankungen die häufigsten suchtasoziierten Störungen, allerdings war die spezialisierte Einrichtung für drogenabhängige Wohnungslose und Personen, die auf der Straße leben, auch nicht in die Studie einbezogen worden.

Die Häufigkeit und Schwere der Erkrankungen unter wohnungslosen Menschen in München hat sich damit seit einer Studie etwa 20 Jahre früher (Fichter et.al., 1996) leicht verbessert, aber nicht erheblich verändert. Die Studie fragte aber auch nach der gesund-heitlichen Versorgung der teilnehmenden Personen und stellte dabei einen auffälligen Unterschied zwischen Personen in Einrichtungen der freien Wohlfahrt für wohnungslose Menschen und Personen in den Beherbergungsbetrieben des Sofortunterbringungssystems (Pensionen, Notunterkünfte) fest. In Einrichtungen, in denen eine kontinuierliche sozial-pädagogische Betreuung stattfindet, ist der Gesundheitszustand besser und die Wahrnehmung von notwendigen Behandlungen häufiger und kontinuierlicher als bei Personen, die in Pensionen und Notunterkünften leben<sup>7</sup>. Der wissenschaftliche Leiter der Seewolf-Studie, PD Dr. Josef Bäuml von der TU München, sprach sich deshalb im Vortrag zur Studie im AK Psychiatrie des Gesundheitsbeirats der Landeshauptstadt München eindringlich dafür aus, dass die gesundheitliche Versorgung von Wohnungslosen, die nicht in betreuten Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe leben, dringend durch aufsuchende Dienste in Notunterkünften, Pensionen oder auf der Straße gestützt werden müsse. Dabei könnten die Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft gefördert, passende Behandlungsangebote vermittelt sowie Kostenfragen geklärt werden.

6 Seewolf = Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München. Studie unter der Leitung von Prof. Dr. J. Bäuml, PD Dr. G. Pitschel-Walz, Prof. Dr. Th.. Jahn, Klinikum rechts der Isar der TU München; Laufzeit 2010 – 2014.

7 Quelle: mündlicher Bericht des wissenschaftlichen Leiters der Seewolf-Studie, Herrn Prof. Dr. Josef Bäuml, TU München, im AK Psychiatrie des Gesundheitsbeirates am 13.05.2015 , Veröffentlichung der Studienergebnisse wird für 2017 erwartet.

## 2.2 Drogenabhängige Menschen im öffentlichen Raum

Im Streetwork für drogenabhängige Menschen in München zeigt sich über die letzten Jahre hinweg kontinuierlich ansteigend, dass die Klientel somatisch und vor allem psychisch kränker wird. Dies ist ein multifaktorielles Geschehen, das nicht einfach zu erfassen und noch weniger einfach zu bewältigen ist. Ein wesentlicher Grund für diese Entwicklung ist der Konsum neuer psychoaktiver Substanzen, die – insbesondere im Mischkonsum mit Opioiden und weiteren Suchtmitteln – starke Auswirkungen auf die psychische Verfassung der Konsumentinnen und Konsumenten hat. Wahnvorstellungen, psychotisches Erleben, starke Unruhe aufgrund geringer Entzugstoleranz und eine geringe Empathie machen die Konsumierenden deutlich weniger zugänglich für Interventionen der sozialen Arbeit und der Gesundheitsvorsorge. Sehr viel mehr intravenöse Konsumvorgänge pro Tag mit einfachem Leitungswasser, in dem die Substanzen ohne Erhitzen löslich sind, erhöhen die Gesundheitsgefährdung dramatisch. Venenerkrankungen und lebensbedrohliche Abszesse sind die körperlichen Folgen. Der Bedarf des Klientels an gesundheitlicher Fürsorge ist somit stark erhöht. Die Ansprache der Klientel durch Streetwork aber ist deutlich erschwert und mit einer erhöhten Belastung und Gefährdung der Fachkräfte verbunden. In den niedrighschwelligten Einrichtungen, wie etwa den Kontaktläden, macht sich diese Veränderung ebenfalls durch verstärkte Aggression und Unansprechbarkeit der Besucherinnen und Besucher bemerkbar, sodass einige von ihnen in den Einrichtungen (vorübergehend) nicht mehr toleriert werden können und noch mehr auf die Streetwork angewiesen sind.

Streetwork für drogenkonsumierende Menschen wird aktuell von zwei sozialpädagogischen Fachkräften der Suchtberatung des RGU wahrgenommen sowie im Umfang einer halben Stelle Sozialpädagogik durch Condrops e.V. im Münchner Osten. Die Streetwork des RGU deckt zentrale Bereiche wie etwa das weite Areal in und um den Hauptbahnhof, den Alten Botanischen Garten, Sendlinger Torplatz, Münchner Freiheit, Isartor sowie Treffpunkte im Westend ab. Auf Hinweise aus der Szene, der Sicherheits-behörden und der Bevölkerung werden die Einsatzorte regelhaft überprüft und angepasst. Regelmäßig und besonders in Zeiten, in denen witterungsbedingt wenig Klientel auf der Straße anzutreffen ist, arbeitet Streetwork in den Unterkünften und Beherbergungs-betrieben für Wohnungslose, wo sie einen Teil ihrer Klientel sowie weitere, von Gesundheitshilfen unerreichte Drogenkonsumentinnen und -konsumenten antreffen, darunter zunehmend Migrantinnen und Migranten sowie geflüchtete Menschen.

Diese Tätigkeit ist für die Fachkräfte körperlich anstrengend und psychisch herausfordernd. Sie sollte im Sinne der Beschäftigtensicherheit in der Regel nur zu zweit durchgeführt werden. Dies ist mit dem aktuellen Personalbestand aber nicht leistbar und führt sowohl zu langfristig unzumutbaren Anforderungen an das Personal als auch zu einer Unterversorgung der Klientel, für die dieses Angebot vorgehalten wird.



### 3. Verantwortung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Gemäß Art 13 GDVG muss die Bevölkerung in Fragen der Gesundheit in körperlicher, psychischer und sozialer Hinsicht aufgeklärt und über Gesunderhaltung und Krankheitsverhütung beraten werden. „Auf den Gebieten der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitshilfe bieten sie (*die unteren Behörden für Gesundheit*) (...) insbesondere folgende Dienste an: (...) gesundheitliche Beratung für Menschen, die an einer Sucht, an einer psychischen Krankheit, einer chronischen Krankheit oder an einer Behinderung leiden, von ihr bedroht oder dadurch gefährdet sind, über Personen, Einrichtungen und Stellen, die vorsorgende, begleitende und nachsorgende Hilfen gewähren können. Dabei erhält insbesondere die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit sozial benachteiligter, besonders belasteter oder schutzbedürftiger Bürgerinnen und Bürger (...) einen besonderen Stellenwert.“(Art. 13 Abs.1 Nr. 2 GDVG)

Die Leitlinie Gesundheit der Landeshauptstadt München greift dieses auf und hat sich insbesondere auf das Ziel der gesundheitlichen Chancengleichheit verpflichtet. Der Gesamtplan Integration von Flüchtlingen, der in der Landeshauptstadt München im Jahr 2017 gemäß Stadtratsauftrag<sup>8</sup> referatsübergreifend erarbeitet wird, macht mit verschiedenen Handlungsfeldern ebenfalls deutlich, dass die Integration Geflüchteter eine gesamtstädtische Aufgabe ist, bei der viele Faktoren und Verantwortlichkeiten ineinander-greifen und einander ergänzen müssen. Gesundheitsförderung, Prävention und gesundheitliche Versorgung sind dabei ein wesentliches Fundament dafür, dass weitere Angebote - etwa zur Bildung, zur Arbeitsförderung oder zur gesellschaftlichen Teilhabe - ihre Wirkung entfalten können. Auch der „Gesamtplan III München und Region, Soziale Wohnraumversorgung – Wohnungslosenhilfe“ des Amtes für Wohnen und Migration weist an vielen Stellen auf den hohen Bedarf an differenzierten und niedrighwelligen Angeboten für psychisch erkrankte und suchtmittelabhängige wohnungslose Menschen in München hin<sup>9</sup>.

Vor diesem Hintergrund ist es unabdingbar, dass die kommunale Gesundheitsvorsorge den unter 1.1, 2.1 und 2.2 beschriebenen Bedarf aufgreift. Entsprechend dringliche Anfragen nach Beratung und Unterstützung für Einzelpersonen sowie nach Qualifizierung für Fachkräfte erreichen die Abteilung 'Angebote für sucht- und seelisch erkrankte Menschen' des RGU aus der Asylsozialarbeit, aus Facharbeitskreisen von REGSAM und aus Gremien der Suchthilfe sowie der Sozialpsychiatrie. Eine Deckung des Bedarfs allein durch Angebote der Landeshauptstadt München ist dabei nicht möglich und wird auch nicht angestrebt. Es muss aber ein Beitrag geleistet werden, der es ermöglicht, weitere Verschlechterungen der Situation Einzelner zu verhindern und die bestehende Unterversorgung in besonders schwierigen Lebens- und Unterkunftssituationen

8 Gesamtplan Integration von Flüchtlingen – Ziele, Vorgehen, Zeitplan. Beschluss der Vollversammlung des Münchner Stadtrates vom 20.07.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06158

9 Gesamtplan III München und Region, Soziale Wohnraumversorgung – Wohnungslosenhilfe, Stadtratsbefassung geplant im gemeinsamen Sozialausschuss/Kinder- und Jugendhilfeausschuss voraussichtlich im Juni.2017

abzumildern.

### 3.1 Mehrbedarf des RGU für aufsuchende Dienste für sucht- und seelisch Erkrankte

Das RGU plant aufgrund des geschilderten Bedarfs eine Aufstockung der Personal-ressourcen der Abteilung „Angebote für sucht- und seelisch erkrankte Menschen“. Der Mehrbedarf entsteht in den Sachgebieten GVO 32 – Suchtberatung und GVO 33 – Sozialpsychiatrischer Dienst Stadtmitte, beide am Standort Beratungshaus Paul-Heyse-Straße 20. Der Umfang des Mehrbedarfs wurde aufgrund der bestehenden Erfahrungen in den Sachgebieten differenziert beschrieben und ist mit dem erwartbaren Aufwand für die Aufgabenerfüllung hinterlegt.

#### **Dementsprechend beträgt der erforderliche personelle Mehrbedarf:**

**1 VZÄ Sozialpädagogik für den Sozialpsychiatrischen Dienst**, zur Beratungstätigkeit für Menschen in Unterkünften und deren Fachpersonal,

**1 VZÄ Sozialpädagogik für die Suchtberatung**, zur Beratungstätigkeit für Menschen in Unterkünften und deren Fachpersonal,

**1 VZÄ Sozialpädagogik für die Streetwork** für drogenabhängige Menschen.

Die Sozialpädagoginnen oder -pädagogen sollen folgende Aufgaben wahrnehmen:

- Kurzberatung in Unterkünften in Form regelmäßiger Sprechstunden
- mehrfache Beratung und Vermittlung in andere Einrichtungen
- Mehrfachberatung und Vermittlung von Eltern mit Kindern i.S.d. Kinderschutzes
- Durchführung von Veranstaltungen zur Sucht- und Krisenprävention für Menschen in Unterkünften
- Fachberatung von Fachkräften der Asylsozialarbeit vor Ort in den Unterkünften bzw. im Beratungshaus
- Durchführung von Schulungen für Fachkräfte der Asyl(sozial)arbeit
- Vernetzung mit relevanten Fachdiensten, Evaluation und Konzeptfortschreibung

Für die Streetwork wird ein Teil der Aufgaben modifiziert, hier findet die Tätigkeit vorrangig an Treffpunkten im öffentlichen Raum statt, die regelmäßig aufgesucht werden. Zusätzlich zu Beratungen und Vermittlungen werden Informationen zu infektionsarmem Konsum und Sexualverhalten gegeben und entsprechende Materialien ausgegeben. Kooperation mit Fachdiensten und Qualifizierung der Fachkräfte zur Arbeitsweise der Streetwork und zu ihrer Klientel wird auch von der Streetwork geleistet.

Für alle Angebote ist eine Sprachmittlung durch Dolmetscherinnen und Dolmetscher einzubeziehen, wenn die Klientinnen und Klienten die deutsche Sprache nicht ausreichend verstehen und sprechen. Hierzu besteht die Möglichkeit auf den

RGU-Dolmetscherdienst zuzugreifen, der den Dienstkräften des RGU zur Verfügung steht<sup>10</sup>.

Vorgesehen ist auch eine enge Kooperation mit dem aufsuchenden Gesundheitsdienst des Sachgebiets „Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften“ des RGU. In vielen Familien, in denen die jeweiligen Gesundheits- und Krankenpflegekräfte sowie Kinderkrankenpflegekräfte eine Sucht- oder psychische Erkrankung bei den Eltern feststellen, muss zur Sicherung des Kindeswohls eine entsprechende Beratung und Behandlung der Eltern eingeleitet werden. Auch Alleinstehenden mit entsprechender Problematik werden Hilfen vermittelt. Hier würden Suchtberatung und Sozialpsychiatrischer Dienst des RGU zügig und engmaschig kooperieren und auch Fachberatung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des aufsuchenden medizinischen Dienstes leisten. Ebenso wird eine enge Kooperation mit der Fachstelle für Migration und Gesundheit angestrebt, an der entsprechende Konzepte für die Gesundheitsversorgung von Geflüchteten und anderen Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund und unzureichender gesundheitlicher Versorgung entwickelt und umgesetzt werden.

### 3.2 Erprobung des geplanten Angebots

Aufgrund der hohen Nachfrage und zur Erprobung der beabsichtigten Angebote wurden bereits zwei Pilotveranstaltungen durchgeführt. Im Juli 2016 führte die Suchtberatung eine Veranstaltung zur Suchtprävention für geflüchtete junge Männer in der Unterkunft in der Hansastrasse durch. Die Veranstaltung umfasste mehrere Module: Durch den Einsatz von sogenannten Rauschbrillen, die den Visus nach Konsum von Alkohol in unterschiedlicher Dosierung simulieren, wurde erreicht, dass trotz der vorhandenen Sprachbarriere für die jungen Geflüchteten die Einschränkungen durch Alkohol erlebbar wurden. Schriftliche Informationen über rechtliche und gesundheitliche Folgen von Suchtmittelkonsum wurden in mehreren Sprachen angeboten und mit Hilfe anwesender Dolmetscher konnten Fragen im Gespräch direkt beantwortet werden. In Gruppenarbeit wurden anhand einer Schautafel die verschiedenen Ursachen für Suchtmittelkonsum erarbeitet und Alternativen dazu diskutiert. Für mehrere Personen wurden aufgrund bestehenden Suchtmittelmissbrauchs Beratungstermine in der Suchtberatung des RGU vereinbart. Die hohe Relevanz der Themen und die zielgruppengerechte Darstellung stieß auf sehr positive Resonanz bei den Bewohnern wie bei den Fachkräften der Unterkunft.

Als Pilotveranstaltung zur Qualifizierung von Fachkräften führten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hauptabteilung Gesundheitsvorsorge am 13.10.2016 in der Übergangsunterkunft München-Giesing eine Schulung durch. Die Unterkunft wird betrieben vom freien Träger „Die Johanniter“ und wurde 2016 von ca. 800 Menschen mit Fluchterfahrung bewohnt. Die Teilnehmenden setzten sich zusammen aus Fachkräften des Asylsozialdienstes und des psychologischen Dienstes vor Ort, der Heimleitung, der

<sup>10</sup> Ausweitung des Dolmetscherdienstes des Referats für Gesundheit und Umwelt, Beschlussvorlage vorgesehen für den Gesundheitsausschuss am 22.06.2017.

Verwaltung und den Sicherheitskräften. Insgesamt wurden 25 Personen von Fachkräften der Suchtberatung, des Sozialpsychiatrischen Dienstes, der Fachstelle für Migration und Gesundheit und der Gesundheitsvorsorge in Unterkünften informiert und geschult. Sie erhielten einen Überblick über die medizinische Versorgung auf Grundlage des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylBLG) und die Münchner Versorgungsangebote, Informationen zu häufigen psychischen Erkrankungen, zu Suchtmittelkonsum und Suchtentstehung sowie Empfehlungen für das Verhalten bei Suizidalität, oder schwer intoxiziertem Zustand von Geflüchteten. Der aufsuchende medizinische Dienst des RGU in Münchner Unterkünften stellte das Konzept „Frühe Hilfen“ im Hinblick auf Eltern und Familien mit Fluchthintergrund vor. Im Anschluss an die jeweiligen Referate wurden Fragen zu den einzelnen Themen beantwortet. Die Teilnehmenden bestätigten, durch die Veranstaltung besser vorbereitet zu sein für den Umgang mit psychisch erkrankten und suchtmittelkonsumierenden Geflüchteten sowie belasteten Familien und zielgerichteter Zuweisungen an das Gesundheitswesen einleiten zu können.

### 3.3 Personalsituation in den Sachgebieten

Das Aufgabenspektrum der Suchtberatung gliedert sich in verschiedene Teilbereiche mit einer Sachgebietsleitung, die jeweils unterschiedliche Kenntnisse und Kompetenzen erfordern und ausprägen. Die folgende Tabelle 1 bezeichnet die Aufgabenstellungen der Teilbereiche mit den jeweiligen Personalressourcen:

<b>Tabelle 1: Personalstand Fachkräfte Suchtberatung (Stand 03/2017)</b>	
<b>VZÄ</b>	<b>Aufgabe</b>
1,5 Soz.Päd., 1,0 Ärztin	Alkohol- und Medikamentenberatung
2,0 Soz.Päd., 0,5 Psych.	Drogenberatung
0,5 Soz.Päd.	Beratung polizeilich auffälliger Klientel (§ 13(2) GDVG)
1,5 Soz.Päd.	Clearingstelle für Substitutionsvermittlung
2,0 Soz.Päd.	Streetwork
1,7 Soz.Päd.	Vor-Ort-Beratung in Praxen/Ambulanzen
0,5 Soz.Päd.	Fachberatung, Schulungen
1,0 Soz.Päd.	Sachgebietsleitung
<b>12,2 VZÄ</b>	<b>Personalkapazitäten in der Suchtberatung insgesamt</b>

Ergänzende Erläuterungen zu Tabelle 1:

- Alkohol-, Medikamenten- und Drogenberatung umfassen auch die Beratung von Angehörigen, notwendige Haus und Klinikbesuche sowie die komplexe und langfristige Betreuung von suchtkranken Eltern zur Sicherung des Kindeswohls.
- Insbesondere Streetwork und die Vor-Ort-Beratung in Arztpraxen und Ambulanzen sind Aufgaben, die stark an konkrete Personen gebunden sind und deshalb bei Ausfällen

- oder Aufgabenpriorisierungen nicht an andere Fachkräfte übergeben werden können.
- Aktuell wird die Sachgebietsleitung nachbesetzt (voraussichtlich 2. Quartal 2017), die Psychologenstelle ist im Stellenbesetzungsverfahren.

Die Personalausstattung ist in den verschiedenen Teilbereichen knapp gehalten und begrenzt bereits jetzt die aufsuchende Arbeit, die für das vorrangig chronisch kranke Klientel der Suchtberatung oft fachlich geboten ist, aber auch einen erhöhten Personal-aufwand auslösen würde. Die Besetzung der Streetwork mit zwei Fachkräften bedeutet, dass die Arbeit im öffentlichen Raum eingeschränkt werden muss, wenn durch Urlaub, Krankheit oder anderweitige Tätigkeiten die zweite Person ausfällt. Der Einsatz nur einer Fachkraft in der Streetwork ist aus Gründen der Mitarbeitersicherheit nur in Ausnahme-fällen möglich.

Die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes Stadtmitte gliedern sich in fünf Fachbereiche mit einer Sachgebietsleitung (vgl. Tabelle 2):

<b>Tabelle 2: Personalstand Fachkräfte Sozialpsychiatrischer Dienst (Stand 03/2017)</b>	
<b>VZÄ</b>	<b>Aufgabe</b>
2,9 Soz.Päd., 0,4 Dipl.Psych.	Beratung psychisch Erkrankter in einem Stadtgebiet (3,0 VZÄ Finanzierung Bezirk Oberbayern)
2,5 Soz.Päd 0,4 Dipl.Psych.	Beratung polizeilich auffälliger Klientel (§ 13(2) GDVG)
0,5 Soz.Päd.	Case-Management für Klientel mit komplexem Hilfebedarf (Finanzierung Bezirk Oberbayern)
0,5 Soz.Päd.	Vor-Ort-Beratung in Kooperationseinrichtungen
0,3 Soz.Päd./Dipl.Psych.	Fachberatung, Schulungen
1,0 Facharzt	Sachgebietsleitung
<b>8,5 VZÄ</b>	<b>Personalkapazitäten im Sozialpsychiatrischen Dienst insgesamt</b> davon 3,5 VZÄ finanziert durch den Bezirk Oberbayern

Ergänzende Erläuterungen zu Tabelle 2:

- Der Bezirk Oberbayern ist Leistungsträger für Sozialpsychiatrische Dienste (SPDi) und finanziert die angegebenen Stellen unter der Maßgabe, dass die Leistungsvereinbarungen für Sozialpsychiatrische Dienste und die regelmäßigen Zielvereinbarungen zwischen Bezirksverwaltung und Träger umgesetzt und eingehalten werden. Das Einzugsgebiet des Dienstes wird vom Bezirk festgelegt. Die Leistungen des SPDi umfassen auch die Beratung von Angehörigen, notwendige Haus- und Klinikbesuche sowie die komplexe und langfristige Betreuung von psychisch erkrankten Eltern zur Sicherung des Kindeswohls.

- Aktuell ist eine Stelle für Sozialpädagoginnen bzw. -pädagogen im Stellenbesetzungsverfahren.

Der Sozialpsychiatrische Dienst erhält gemäß GDVG Art.13 Polizeiberichte über auffällig gewordene psychisch erkrankte Menschen, um diesen ein Beratungs- und Unterstützungsangebot zur Vermeidung späterer Unterbringungen zu machen. Diese Tätigkeit erfolgt in enger Kooperation mit der Bezirkssozialarbeit und kann aufgrund der Datenschutzbestimmungen nur vom kommunalen Gesundheitsdienst und nicht durch Dienste freier Träger wahrgenommen werden. Die polizeilichen Berichte über auffällig gewordene psychisch erkrankte Menschen nehmen in den letzten Jahren zu, die Personalressourcen sind in diesem Bereich äußerst knapp bemessen und haben bereits zu einer Absenkung der Bearbeitungsstandards geführt. So musste z.B. die Anzahl der Kontaktversuche zu den polizeilich gemeldeten Personen halbiert werden.

Die aufsuchende Tätigkeit in Unterkünften ist somit von den beiden Sachgebieten nicht durch Priorisierung von Aufgaben oder Umverteilung unter den Fachkräften zu leisten. Wie die Erfahrung in den Sachgebieten zeigt, ist die Qualifikation Bachelor oder Diplom der Sozialpädagogik oder nah verwandte Abschlüsse mit Berufserfahrung ausreichend, um die vorgesehenen Tätigkeiten auszuführen. Kultur- und Gendersensibilität wird in den Ausschreibungen gefordert und durch spezifische Fortbildungen gefördert werden. Für komplexere Anforderungen in der Beratung und Vermittlung, wie etwa eine psychologische Diagnostik, stehen in der Abteilung drei Psychologische Psychotherapeutinnen und ein Facharzt zur Unterstützung zur Verfügung. Die vorgesehenen Vollzeitäquivalente sollen auf zwei bis drei Personen in den Sachgebieten aufgeteilt werden, um die Belastung für die jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu mindern und den kollektiven Austausch zur Qualitätssicherung sowie Vertretungsregelungen zu ermöglichen.

#### **4. Raumsituation und erforderliche Sachmittel**

Die beantragten VZÄ können in den der Abteilung zugewiesenen Büroflächen des Beratungshauses in der Paul-Heyse-Straße 20 noch untergebracht werden.

Für die Durchführung des beschriebenen aufsuchenden Angebots und der Präventionsangebote werden zusätzlich Sachmittel in Höhe von € 5.000.- benötigt. Diese sind vorgesehen für

- die Erstellung oder Anschaffung von Materialien in verschiedenen Sprachen zu Suchtmitteln, psychischen Erkrankungen und zu Angeboten der gesundheitlichen Versorgung
- Workshop- und Informationsmaterialien für die Schulung von Fachkräften, ggf.

Raummiete

- Durchführung von Veranstaltungen in Unterkünften mit pädagogischen Materialien (z.B. Rauschbrillen, Glücksspielparcours etc.)
- Kondome und sterile Injektionsbestecke sowie weitere Safer-use-Materialien für die Klientel der Streetwork.

## **5. Zusammenfassung**


Geflüchtete Menschen, wohnungslose Personen, die in Unterkünften leben und drogen-konsumierende Personen, die sich regelmäßig im öffentlichen Raum aufhalten, haben eine sehr hohe Prävalenz an gravierenden psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen. Dieser Bedarf ist aufgrund steigender Zahlen von Menschen in Unterkünften, den speziellen Belastungen Geflüchteter sowie veränderter Konsumgewohnheiten Drogen-abhängiger stark angestiegen. Speziell für Personen aus anderen Kulturen kommt ein Bedarf an Information zu Suchtmitteln, dem Verständnis psychischer Erkrankungen sowie den Angeboten der Gesundheitsvorsorge und -versorgung in München hinzu. Aufgrund gesetzlicher Beschränkungen, der Lebensbedingungen der genannten Zielgruppen sowie aus krankheitsbedingten Gründen ist die Wahrnehmung von Angeboten der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Versorgung stark eingeschränkt, sodass die gesundheitlichen Belastungen sich kontinuierlich verschärfen und chronifizieren. Dies hat Auswirkungen auf die (Re-)Integrationsfähigkeit der Personen selbst, aber auch auf die beteiligten Angehörigen, insbesondere ihre Kinder, sowie das soziale Umfeld in Unterkünften.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist gefordert, diesen Bevölkerungsgruppen vorsorgende, begleitende und ggf. auch nachsorgende Hilfen zu gewährleisten. Dies erfordert ein aufsuchendes Angebot für psychisch erkrankte und suchtmittelkonsumierende und -abhängige Menschen in Unterkünften zur Information, Beratung und Vermittlung der genannten Personen in die gesundheitliche Versorgung. Die Arbeit im Streetwork muss aufgrund der gestiegenen Anforderungen ausgebaut und eine regelhafte Tätigkeit zu zweit sichergestellt werden.

**Für diese Vorhaben werden zwei VZÄ Sozialpädagogik (Beratung und Streetwork) für die Suchtberatung des RGU und eine VZÄ Sozialpädagogik für den Sozialpsychiatrischen Dienst (Beratung) benötigt. Die Stellen werden mit einer Befristung auf drei Jahre ab Stellenbesetzung beantragt.**

## B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung

### 1. Zweck des Vorhabens

Wie unter 3.1 dargestellt, sollen aufsuchende Prävention, Beratung und psychosoziale Unterstützung für psychisch kranke und suchtmittelkonsumierende Menschen in Unterkünften und im öffentlichen Raum einen Beitrag dazu leisten, die bestehende Unterversorgung der Zielgruppen abzumildern und weitere Verschlechterungen der Situation Einzelner zu verhindern. 

### 2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten. Der Mittelbedarf entsteht ab 2018 befristet auf 3 Jahre ab Stellenbesetzung.

	dauerhaft	einmalig	befristet auf 3 Jahre ab Stellenbesetzung
<b>Summe zahlungswirksame Kosten</b>			<b>201.590,00</b> ab 2018 - 2020
davon:			
Personalauszahlungen (Zeile 9)* 2 VZÄ (JMB 2017 S12), KST 13160710, SK 602000 (Sozialpädagogin/Sozialpädagoge) 1 VZÄ (JMB 2017 S12), KST 13160610, SK 602000 (Sozialpädagogin/Sozialpädagoge)			<b>194.190,00</b> 129.460,00  64.730,00
Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11)** KST 13169001, SK 677000			5.000,00
Transferauszahlungen (Zeile 12) KST 13xxxxxx IA 53xxxxxx Sachkonto			
Sonstige Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigkeit (Zeile 13) davon IA 536001401, SK 670100 IA 536001501, SK 670100 IA 536001601, SK 670100			2.400,00  800,00 800,00 800,00
Zinsen und sonstige Finanzauszahlungen (Zeile 14)			
<b>Nachrichtlich Vollzeitäquivalente (VZÄ)</b>			<b>3</b>

[Kostenstellen und Innenaufträgen am häufigsten verwendeten Sachkonten](#)



\* Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnung, Steuerungumlage, kalkulatorische Kosten ) können in den meisten Fällen nicht beziffert werden.  
Bei Besetzung von Stellen mit einem Beamten/einer Beamtin entsteht im Ergebnishaushalt zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch ein Aufwand für Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von etwa 40 Prozent des Jahresmittelbetrages.

\*\* ohne arbeitsplatzbezogene IT-Kosten

Ab 2015 gelten für die Verrechnung der Leistungen mit it@M die vom Direktorium und der Stadtkämmerei genehmigten Preise. Die zur Zahlung an it@M erforderlichen Mittel für die Services „Arbeitsplatzdienste“ und „Telekommunikation“ werden im Rahmen der Aufstellung des Haushalts- bzw. Nachtragshaushaltsplanes in die Budgets der Referate eingestellt. Eine gesonderte Beschlussfassung über die Mittelbereitstellung ist daher nicht mehr erforderlich.  
Sonstige IT-Kosten, wie z.B. Zahlungen an externe Dritte, sind hier mit aufzunehmen!

Die Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11) ergeben sich wie folgt:  
Für Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Flyer, Durchführung von Aktivitäten/Veranstaltungen) sind ab 2018 befristet auf drei Jahre Mittel in Höhe von 5.000 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 677000 zugeordnet und werden bei Kostenstelle 13169001 veranschlagt.

Die Auszahlungen für Sonstige Auszahlungen (Zeile 13) ergeben sich wie folgt:  
Für die Arbeitsplatzpauschale (pro VZÄ/jährlich: 800 €) sind ab 2018 befristet auf drei Jahre Mittel in Höhe von 2.400 € (3 VZÄ) vorzusehen. Die Mittel i. H. v. 800 € sind dem Sachkonto 670100 zugeordnet und werden bei Innenauftrag 536001401, 536001501 und 536001601 veranschlagt.

### 3. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der Investitionstätigkeit

Erstausrüstung pro Arbeitsplatz: 2.370 € (einmalig); Anzahl der Arbeitsplätze: 3

	dauerhaft	einmalig	befristet
<b>Summe zahlungswirksame Kosten (entspr. Zeile S5 des Finanzrechnungsrechnungsschemas)</b>		<b>7.110,00</b> in 2018	
davon:			
Auszahlungen für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden (Zeile 20)			
Auszahlungen für Baumaßnahmen (Zeile 21)			
Auszahlungen für den Erwerb von beweglichem Vermögen (Zeile 22)* 3 Arbeitsplätze Erstausrüstung (Finanzposition: 5000.935.9330.8)		7.110,00 in 2018	
Auszahlungen für den Erwerb von Finanzvermögen (Zeile 23)			
Auszahlungen für Investitionsförderungsmaßnahmen (Zeile 24)			
Auszahlungen für sonstige Investitionstätigkeit (Zeile 25)			

\* Auszahlungen für den Erwerb von beweglichem Vermögen (Zeile 22): Erstausrüstung pro Arbeitsplatz: 2.370 € (einmalig); Anzahl der Arbeitsplätze: 3  
(Finanzposition: 5000.935.9330.8)

#### 4. Finanzierung

Die Finanzierung kann weder durch Einsparungen noch aus dem eigenen Referatsbudget erfolgen.

Eine endgültige Entscheidung über die Finanzierung soll in der Vollversammlung des Stadtrates im Juli diesen Jahres im Rahmen der Gesamtaufstellung aller bisher gefassten Empfehlungs- und Finanzierungsbeschlüsse erfolgen.

Die zusätzlich benötigten Auszahlungsmittel sollen nach positiver Beschlussfassung in den Haushaltsplan 2018 aufgenommen werden.

##### Produktbezug

##### Produktbeschreibung / Produktleistungen

Die Veränderungen betreffen das Produkt 33414200 Gesundheitsvorsorge.

Da der Mittelbedarf ab 01.01.2018 entsteht, werden aufgrund der Umstellung des Produktplans zum 01.01.2018 auf den Produktrahmen Bayern an dieser Stelle das „neue“ Produkt und die „neue“ Produktnummer genannt (s.a. Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06186).

Eine Änderung der Produktbeschreibung / der Produktleistungen ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

Eine Änderung der Kennzahlen / der Leistungsarten ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

##### Ziele

Eine Änderung der Ziele ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

Es werden jedoch folgende Ziele der Perspektive München unterstützt:

#### **Themenfeld 15 Rundum gesund. Leitlinie Gesundheit: Herausforderungen begegnen, Perspektiven schaffen, Lebensqualität fördern**


##### Themenfeld Gesundheitliche Chancengleichheit

15.01: Die Landeshauptstadt München ermöglicht allen Menschen, die in München wohnen, den Zugang zu einer adäquaten gesundheitlichen Prävention und Versorgung, unabhängig von ihrem sozialen Status, ihren finanziellen Möglichkeiten sowie unabhängig von kultureller Zugehörigkeit, Minderheitenstatus, Alter, Geschlecht

und sexueller Identität.

#### Themenfeld Gesundheitliche Versorgung

15.18: Die LHM setzt ihre Schwerpunkte im geriatrischen Bereich und bei schwerst- und chronisch Kranken sowie bei psychisch kranken und suchtkranken Menschen.

Das Kommunalreferat hat wie folgend zum Beschlussentwurf Stellung genommen:  
„Für die Abteilung „Angebote für sucht- und seelisch erkrankte Menschen werden insbesondere für die Betreuung psychisch erkrankter und suchtkranker Menschen in Geflüchtetenunterkünften zusätzliche Personalkapazitäten benötigt. Gem. Ziffer 3.1 (Seite 10) der Beschlussvorlage beläuft sich der Mehrbedarf auf insgesamt 3 Vollzeitäquivalente (VZÄ) für die Sachgebiete GVO 32 (Suchtberatung) und GVO 33 (Sozialpsychiatrischer Dienst Stadtmitte). Der Personalmehrbedarf kann gem. Ziffer 4 (Seite 14) der Beschlussvorlage noch im Bestandsobjekt Paul-Heyse-Str. 20 realisiert werden. Durch die beantragten Stellen wird somit kein Flächenbedarf ausgelöst.“  
Die Stellungnahme ist als Anlage 2 beigefügt. 

Die Stadtkämmerei stimmt der Beschlussvorlage zu. Die Stellungnahme ist als Anlage 3 beigefügt.


Das Personal- und Organisationsreferat nimmt zu den in der Sitzungsvorlage dargestellten Kapazitätsmehrbedarfen wie folgt Stellung:  
„Das Personal- und Organisationsreferat stimmt **vorbehaltlich der Sicherstellung der Finanzierung** der künftig geltend gemachten Stellenkapazitäten der Beschlussvorlage zu. Die zusätzlichen Stellenbedarfe erscheinen zwar dem Grunde nach nachvollziehbar, sind aber noch exakt zu bemessen. Die zusätzlichen Stellenkapazitäten sind deshalb zunächst **auf drei Jahre ab Stellenbesetzung zu befristen** und der tatsächliche Bedarf ist in diesem Zeitraum zu evaluieren.“


Das Personal- und Organisationsreferat ist als Querschnittsreferat der Landeshauptstadt München betroffen, wenn zusätzliche Stellen eingerichtet und besetzt werden, sowie das gewonnene Personal betreut werden muss. Betroffen sind regelmäßig die Abteilung 1 Recht, die Abteilung 2 Personalbetreuung, die Abteilung 3 Organisation, die Abteilung 4 Personalleistungen sowie die Abteilung 5 Personalentwicklung, Bereich Personalgewinnung.  
Das POR wird den sich durch diese Beschlussvorlage ergebenden zusätzlichen Aufwand zu gegebener Zeit gesondert im zuständigen VPA geltend machen.“  
Die Stellungnahme ist als Anlage 4 beigefügt.

## **Anhörung des Bezirksausschusses**

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

Nachtragsbegründung:

Der Beschlussentwurf konnte aufgrund komplexer und mehrfacher Abstimmungen mit externen und stadtverwaltungsinternen Dienststellen nicht fristgerecht erstellt werden. Er wird als Nachtrag zur Tagesordnung des Ausschusses angemeldet, da eine Entscheidung über die Finanzierung des Personalmehrbedarfs zwingend im Juni 2017 erfolgen muss, um die Einrichtung der dringend erforderlichen Personalstellen nicht um ein Jahr zu ögern.

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsrat, Herr Stadtrat Dr. Ingo Mittermaier sowie das Direktorium, die Stadtkämmerei und  Kommunalreferat haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.


## **II. Antrag der Referentin**

1. Der Vortrag der Referentin wird zur Kenntnis genommen.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, das Angebot für Suchtkranke und psychisch Erkrankte um ein aufsuchendes Angebot für Menschen in Unterkünften zu erweitern.
3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die Streetwork für drogenabhängige Menschen in München aufzustocken, um bei gestiegenen Anforderungen eine kontinuierliche Tätigkeit im öffentlichen Raum sicherzustellen.
4. Vorbehaltlich der endgültigen Beschlussfassung der Vollversammlung im Juli 2017 empfiehlt der Gesundheitsausschuss das Referat für Gesundheit und Umwelt zu beauftragen, die ab 2018 befristet auf drei Jahre erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 7.400 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2018 bei der Stadtkämmerei anzumelden.
5. Vorbehaltlich der endgültigen Beschlussfassung der Vollversammlung im Juli 2017 empfiehlt der Gesundheitsausschuss das Referat für Gesundheit und Umwelt zu

beauftragen, die ab 2018 befristet auf drei Jahre erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 194.190 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2018 beim Personal- und Organisationsreferat zu melden.

6. Vorbehaltlich der endgültigen Beschlussfassung der Vollversammlung im Juli 2017 empfiehlt der Gesundheitsausschuss das Referat für Gesundheit und Umwelt zu beauftragen, die Einrichtung von 3 Stellen (3 VZÄ) befristet auf drei Jahre ab Stellenbesetzung im Rahmen der Nachtragshaushaltsplanung 2017 und deren Besetzung ab 01.01.2018 beim Personal- und Organisationsreferat zu veranlassen.
7. Darüber hinaus wird das Referat für Gesundheit und Umwelt beauftragt, in Abstimmung mit dem Personal- und Organisationsreferat eine Stellenbemessung gemäß Leitfaden zur Stellenbemessung durchzuführen, um festzustellen, ob und in welchem Umfang über die vorläufige Befristung hinaus ein Stellenbedarf besteht. Nach Feststellung der Personalbedarfs ist eine erneute Stadtratsentscheidung herbeizuführen.
8. Das Produktkostenbudget erhöht sich vorbehaltlich der endgültigen Beschlussfassung der Vollversammlung im Juli 2017 ab 2018 befristet auf drei Jahre ab Stellenbesetzung um 201.590 €, davon sind 201.590 € zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget).
9. Im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2018 werden im investiven Bereich bei Finanzposition 5000.935.9330.8 Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände einmalig 7.110 € eingestellt.
10. Der Antrag Nr. 14-20 / A 01753 der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN/RL ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
11. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

### III. **Beschluss**

nach Antrag. Die endgültige Entscheidung in dieser Angelegenheit bleibt der Vollversammlung des Stadtrates vorbehalten. 

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs  
Berufsmäßige Stadträtin



- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)  
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle  
an das Revisionsamt  
an die Stadtkämmerei  
an das Direktorium – Dokumentationsstelle  
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).