

Telefon: 0 233-40224  
0 233-40070  
Telefax: 0 233-989 40224  
0 233-989 40070

**Sozialreferat**  
Amt für Wohnen und Migration  
S-III-WP/S

**SEEWOLF-Studie**  
**(Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der**  
**Wohnungslosenhilfe im Großraum München)**  
**- Information, Bewertung und Vorschläge zur**  
**Umsetzung in die Praxis**

**Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 13106**

1 Anlage

**Beschluss des Sozialausschusses vom 22.11.2018 (SB)**  
Öffentliche Sitzung

**I. Vortrag der Referentin**

**Zusammenfassung**

In den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, die für mittel- bzw. längerfristige Unterbringung ausgelegt sind, steigt der Anteil der Menschen, die psychische Erkrankungen aufweisen. Bereits 1997 hat die sogenannte Fichter-Studie diese Problemlagen, Schwierigkeiten und Auffälligkeiten bei wohnungslosen Menschen in München untersucht und festgestellt, dass neben den Suchterkrankungen auch affektive Störungen, Angststörungen und Erkrankungen aus dem schizophränen Formenkreis bei wohnungslosen Menschen gehäuft vorkommen. Die Ergebnisse zeigten auf, dass in der Versorgung, u. a. auch in der psychiatrischen Versorgung von wohnungslosen Menschen, strukturelle Defizite vorlagen.

Die Versorgung von psychisch kranken Menschen im Bereich der Wohnungslosenhilfe wurde daraufhin modifiziert und ausgeweitet. Das Versorgungsangebot wurde erweitert sowohl in der psychologischen, medizinischen als auch in der pädagogischen Betreuung.

In einem Positionspapier von 2008 hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der Wohnungslosenhilfe sehr detailliert die Probleme sowie die Schwierigkeiten bei der Betreuung und Behandlung von psychisch kranken wohnungslosen Menschen beschrieben. In verschiedenen Publikationen zu diesem Thema wird angeführt, dass dies möglicherweise Auswirkungen der Veränderungen im Bereich der Psychiatrie in den 1970er Jahren in Deutschland im Rahmen der „Enthospitalisierung“ sind. Dabei wurden die Anzahl der Betten im stationären psychiatrischen Bereich deutlich reduziert und dezentrale ambulante Versorgungsstrukturen aufgebaut. Der Zugang zu diesen Angeboten setzte jedoch Krankheitseinsicht und Mitwirkungsbereitschaft voraus. Angenommen wird, dass psychisch kranke Menschen diese hohen Zugangsschwellen

nicht überwinden konnten.

Die Akteure in der Wohnungslosenhilfe wollten überprüfen, ob die Maßnahmen, die nach der Fichter-Studie eingeleitet wurden, den Menschen eine wirkliche Verbesserung brachten. Allen voran war es dem Katholischen Männerfürsorgeverein München e. V. ein großes Anliegen, die Betreuung und Versorgung von wohnungslosen Menschen erneut zu untersuchen. Für die Durchführung der Studie konnte Prof. Dr. med. Bäuml von der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Isar, gewonnen werden.

Das „übergeordnete Ziel der Studie war es, auf Grundlage dieser Erhebung zu analysieren, inwieweit die aktuellen Versorgungsstrukturen den Bedürfnissen wohnungsloser Menschen gerecht werden bzw. welche Maßnahmen zur Verbesserung der Betreuung wünschenswert wären“ (Jahn, Brönner, 2014)<sup>1</sup>.

Die SEEWOLF-Studie beschäftigte sich hierbei überwiegend mit mittel- und längerfristigen Einrichtungen. Die Erkenntnisse und Schlussfolgerungen sind deshalb nur teilweise auf das Sofortunterbringungssystem der Landeshauptstadt München übertragbar. In der Anlage wird die SEEWOLF-Studie in Form eines Sonderdruckes ausführlicher erläutert. Dabei erfolgt im ersten Teil die Darstellung der Studienergebnisse und im zweiten Teil eine Darlegung der Konsequenzen, die sich für Langzeiteinrichtungen - die überwiegend in der Zuständigkeit des Bezirks liegen - in der Wohnungslosenhilfe ergeben. In den nachfolgenden Ausführungen wird der Fokus auf die Belange und die Bedarfe von wohnungslosen Menschen in der Akutversorgung, die im Zuständigkeitsbereich der Landeshauptstadt München liegt, gerichtet.

Die Darstellung und Analyse der Ergebnisse soll in keinsten Weise zur Stigmatisierung von Menschen in der Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit beitragen. Vielmehr gilt auch von Seiten des Sozialreferates ein großer Dank an jede einzelne Bewohnerin und jeden einzelnen Bewohner, die/der sich bereit erklärt hat, an dieser großen Studie teilzunehmen.

## **1. Rahmen, Ausgestaltung und Ergebnisse der SEEWOLF-Studie**

### **1.1 Rahmen der Studie**

#### **1.1.1 Erläuterung des Namens**

Das konstruierte Wort „SEEWOLF“- **Seelische Erkrankungen in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe** im Großraum München wurde von den Erstellern der Studie bewusst gewählt, um die Wertschätzung und den Respekt den Menschen gegenüber zum Ausdruck zu bringen, die sich an der Studie beteiligt haben (Bäuml, Baur, Brönner, Pitschel-Walz, Jahn, 2017: 11<sup>2</sup>). Viele Schicksale der an der Studie

<sup>1</sup> vgl. Jahn Th., Brönner M. (2014). Die SEEWOLF-Studie – eine Zusammenfassung.

<sup>2</sup> vgl. Bäuml J., Baur B., Brönner M., Pitschel-Walz G. & Jahn T. (2017). Die SEEWOLF-Studie: Seelische und körperliche Erkrankungen bei wohnungslosen Menschen. Zur Psychiatrie, Neuropsychologie und Allgemeinmedizin einer prekären Lebenslage. Unter Mitarbeit von Thomas Duschinger, Gerd Reifferscheid und Alexander Schuchmann. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

beteiligten Menschen erinnerten an die von Jack London beschriebene Person in „Der Seewolf“ (1987) und lassen hinsichtlich der Leidensfähigkeit, der Originalität und auch der Widerstandsfähigkeit Parallelen ziehen und beeindrucken Verfasser und Leser.

#### 1.1.2 Zeitraum, Stichprobe und Methodik der Untersuchung

Die SEEWOLF-Studie als bisher größte Studie über wohnungslose Menschen in Deutschland konnte durch folgende Kostenträger realisiert werden: Arbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe München und Oberbayern, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Bezirk Oberbayern, Landeshauptstadt München/Amt für Wohnen und Migration, Katholischer Männerfürsorgeverein München e. V., Technische Universität München/Fakultät für Medizin/Klinikum rechts der Isar.

Ausgehend von der Anzahl der Plätze freier Träger für alleinstehende wohnungslose Menschen in München und Oberbayern (zum Stand Anfang 2010 1.653 Plätze) wurde von der Studienleitung eine 25 % Stichprobe (N=413) gewählt, um eine Repräsentanz für die SEEWOLF-Studie zu erlangen (Bäumel et al., 2017: 50). Die Stichprobe sollte einen differenzierten Auszug aus der Zielgruppe wohnungsloser Menschen anhand folgender Gesichtspunkte generieren: Geschlecht, Einrichtungsträger, Unterbringungsart [(Langzeithilfe, Reintegration, niedrigschwellige Hilfe, Hilfe nach §§ 53 ff. des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe (SGB XII), Beratung/Notunterkunft, Betreutes Wohnen)] (Jahn, Brönner, 2014). 232 Personen nahmen schließlich an der Studie teil.

Im Erhebungszeitraum von Mai 2010 bis Juli 2012 wurden die gemäß der Stichprobe ausgewählten Bewohnerinnen und Bewohner von 14 Einrichtungen (siehe Kapitel 1.1.3) an jeweils drei Terminen zu folgenden Untersuchungsinhalten befragt (Bäumel et al., 2017: 53):

1. Psychiatrische Untersuchung
2. Neuropsychologische Untersuchung
3. Körperliche Untersuchung

Insgesamt wurden hierbei über 600 Merkmalsvariablen erhoben. 206 (= 88,8 %) der Bewohnerinnen und Bewohner absolvierten das komplette Untersuchungsprogramm aus den drei Befragungsterminen (Jahn, Brönner, 2014). Es nahmen an der psychiatrischen Untersuchung 221 Personen, an der körperlichen Untersuchung 226 Personen und an der neuropsychologischen Untersuchung 213 Personen teil (Bäumel et al., 2017: 75). Die Studie wurde als „Querschnittsuntersuchung angelegt, d. h. jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer wurde nur zu einem Zeitraum und nicht über größere Zeitabstände wiederholt untersucht“ (Bäumel et al., 2017:52). Es erfolgte eine begrenzte Längsschnittuntersuchung durch retrospektive Erfassung von Informationen zur

Lebensgeschichte und Einholung von Fremdanamnesen, Arztbriefen und Klinikakten (Bäuml et al., 2017: 52/53).

### 1.1.3 Einrichtungen, die untersucht wurden

Es wurden anhand der gezogenen Stichprobe insgesamt 232 Studienteilnehmende aus folgenden Einrichtungen befragt:

Einrichtungsnamen	Art der Einrichtung	Finanzierung	Teilnehmende N=232	Frauen N=48	Männer N=184
Haus Bethanien	Langzeit-einrichtung	Bezirk	8	8	
Haus am Kirchweg	Akuteinrichtung	LHM	6	6	
Karla 51	Akuteinrichtung	LHM	7	7	
Wohnheim Heßstr.	Mittelfristige Einrichtung	Bezirk	8	8	
Baaderstraße	Mittelfristige Einrichtung	LHM	9	9	
Haus an der Verdistrasse	Langzeit-einrichtung	Bezirk	30		30
Adolf Mathes Haus	Mittelfristige Einrichtung	Bezirk	24		24
IB Wohnheim Allach	Langzeit-einrichtung	Bezirk	34		34
Haus an der Knorrstraße	Mittelfristige Einrichtung	Bezirk	42		42
Gravelottestraße	Mittelfristige Einrichtung	Bezirk	10		10
Pilgersheimer Str.	Akuteinrichtung	LHM	21		21
Kühbachstraße	Mittelfristige Einrichtung	LHM	6		6
Haus an der Franziskaner Str.	Langzeit-einrichtung	Bezirk	23		23
Teestube KOMM	Tagestreff	LHM	4		4

Tabelle 1: Teilnehmende Einrichtungen (eig. Tabelle in Anlehnung an Bäuml et al., 2017: 51)

### 1.1.4 Schwerpunkt: mittel- und längerfristige Einrichtungen

Die Studie beschäftigte sich überwiegend mit der Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern von Mittel- und Langzeiteinrichtungen der freien Träger. Zudem wurden wohnungslose Menschen in einer Pension aus dem städtischen Sofortunterbringungssystem untersucht. Hierbei zeigte sich, dass innerhalb dieses Systems die Strukturen hinsichtlich der Betreuungsleistungen und der Zusammensetzung der Klientinnen und Klienten deutlich differieren, so dass klar

wurde, „dass eine systematische empirische Studie in diesem Bereich anders gestaltet werden und sich zum Teil auf andere Fragestellungen beziehen muss“ (Bäuml et al., 2017: 52).

## 1.2 Darstellung der Inhalte der SEEWOLF-Studie

Nachfolgend erfolgt eine punktuelle Darstellung der wichtigsten Ergebnisse der SEEWOLF-Studie. In umfassenden Fragebögen und mit differenzierten Auswertungsmethoden wurden in der SEEWOLF-Studie folgende Kategorien erfragt: Soziodemographische Daten, Wohnkarriere und Wohnsituation, Krankheitsvorgeschichte, psychopathologische Befunde und Diagnosen, aktuelle Betreuungs- und Behandlungssituation, neuropsychologische Befunde (Intelligenzdiagnostik), somatische Befunde.

Von den 232 vom Forschungsteam aus Psychiatern, Psychologen und Sozialwissenschaftlern befragten Menschen waren 48 Personen (20,7 %) weiblich und 184 Personen (79,3 %) männlich (Bäuml et al. 2017: 81).

Weitere soziodemographische Daten können Tabelle 2 entnommen werden:

<b>Soziodemographische Daten</b>	<b>Teilnehmende N=221, in %</b>	<b>Frauen N=44, in %</b>	<b>Männer N=176, in %</b>
Alter, Jahre	48,1	45,2	48,8
ledig	62,9	53,0	65,0
verwitwet	4,1	9,0	2,7
geschieden	29,4	29,0	30,0
Akt. Partnerbeziehung	21,3	24,4	20,5
Migrationshintergrund	14,5	26,7	11,4
Scheidungskind	25,8	22,7	26,6
Eigene Kinder	38,9	35,6	39,8
Kein Schulabschluss	11,4	15,9	10,2
Hauptschulabschluss	54,6	45,5	56,8
Mittlere Reife	19,5	18,2	19,9
Abitur	14,5	20,5	13,1
Sonderschulbesuch	16,2	17,4	16,0
Abbruch der Bildung	42,0	48,7	40,4
Arbeit, Ausbildung, Studium	11,6	27,3	7,6
SGB II, SGB XII	51,9	34,1	56,4
Erwerbsunfähigkeit	12,0	20,5	10,0
Pensioniert	18,0	13,6	19,0

Tabelle 2: Soziodemographische Daten der Teilnehmenden (eigene Tabelle in Anlehnung an

Bäuml et al., 2017: 228)

Hinsichtlich der Frage, wo die Befragten vor Eintritt in die Wohnungslosigkeit lebten, zeigte sich, dass 63,4 % der Menschen eigenständig in einer Wohnung lebten. „17 % lebten bei Familienangehörigen, Partnern oder Bekannten; aus medizinischen Einrichtungen oder der JVA kam eine Minderheit von insgesamt 6 %“ (Bäuml et al., 2017: 105). Als Hauptursachen für den Wohnungsverlust wurden mit 31 % Geldmangel, mit 19 % Trennung von oder Tod des Mitwohnenden (Eltern, Partner) und mit 17,6 % Krankheit (somatisch oder psychisch) benannt, wobei sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen ergaben (Bäuml et al., 2017: 108).

Wie nachfolgend und ausführlicher im Sonderdruck im Anhang zu sehen, zeigten sich in der SEEWOLF-Studie hohe Prävalenzzahlen bei psychischen Erkrankungen. Auch an dieser Stelle ist es wichtig zu erwähnen, dass es nicht um die Stigmatisierung von wohnungslosen Menschen geht, sondern vielmehr darum, anhand der sich aus den Zahlen ergebenden Bedarfen adäquate Versorgungsstrukturen für die Menschen in Wohnungslosigkeit aufbauen zu können.

Es fanden sich hierbei - wie Tabelle 3 zu entnehmen ist - die höchsten Lebenszeitprävalenzen<sup>3</sup> für psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (73,5%), gefolgt von affektiven Störungen (44,8 %), neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen (21,1 %) sowie schizophrene Spektrumsstörungen (13,5 %) (Jahn, Brönner, 2014). Die Ein-Monatsprävalenz<sup>4</sup> der substanzinduzierten Störungen beträgt 42,6 % (Reifferscheid, 2017: 51<sup>5</sup>), wobei Alkoholmissbrauch, Alkoholabhängigkeit und Alkoholfolgeerkrankungen die mit Abstand häufigsten suchtasoziierten Störungen waren (Jahn, Brönner, 2014).

<b>Erkrankungen</b>	<b>Lebenszeitprävalenz in %</b>	<b>Ein-Monatsprävalenz in %</b>
F 0-9 Psychische Erkrankungen insgesamt	93,3	74,0
F1 Suchterkrankungen	73,5	42,6
F3 Affektive Erkrankungen	44,8	20,2
F4 Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen	21,1	18,4

3 Die Lebenszeitprävalenz erfasst die Häufigkeit einer Erkrankung in der bisher verstrichenen Lebenszeit.

4 Die Monats-Prävalenz erfasst die Häufigkeit der Personen, die innerhalb eines Monats an einer bestimmten Erkrankung leiden.

5 vgl. Reifferscheid, G. (2017). Bewertung der SEEWOLF-Studie für die Wohnungslosenhilfe. Ein vorläufiges Diskussionspapier. In: wohnungslos 2-3/17

F2 Schizophrene Erkrankungen	13,5	10,3
Keine psychische Erkrankung jemals bzw. derzeit	6,7	26,0

Tabelle 3: Vergleich von Lebenszeit- und Ein-Monats-Prävalenzen der ICD-10 Diagnosekategorien (eigene Tabelle in Anlehnung an Bäuml et al., 2017: 225)

Im Rahmen der körperlichen Untersuchung gaben 64,9 % der befragten Bewohnerinnen und Bewohner mindestens eine subjektiv empfundene gesundheitliche Beeinträchtigung bzw. eine Krankheit an (Jahn, Brönnner, 2014). Dringender somatomedizinischer (internistischer und/oder neurologischer) Behandlungsbedarf bestand bei 40,9 % (N=91 von 224 untersuchten Teilnehmenden) (Bäuml et al., 2017: 204). 38,6 % der Befragten waren aktuell alkoholkrank; 78,7 % waren Raucher (Bäuml et al., 2017: 226). 23 % der Untersuchten litten an Adipositas (= BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>) und liegen damit über dem Durchschnitt in der Allgemeinbevölkerung von 20 %. Hypertone Messwerte wiesen fast die Hälfte der Menschen (42,7 %) auf. In der Allgemeinbevölkerung zeigen sich diese alarmierenden Werte nur bei 25 % (Bäuml et al., 2017: 226). Einen sanierungsbedürftigen Zahnstatus wiesen 60,9 % (N = 137 von 225) der Befragten auf (Bäuml et al., 2017: 208).

- 1.3 Forderungen und Konsequenzen aus der SEEWOLF-Studie  
Duschinger, Reifferscheid und Schuchmann nahmen eine differenzierte versorgungspolitische Auswertung der SEEWOLF-Studie vor und benannten hierbei folgende Handlungsbedarfe:
- Schaffung von angemessenem Wohnraum
  - Verbesserung der Betreuungsstruktur (z. B. Betreuungsschlüssel verbessern)
  - Implementierung neuer Beratungsinstrumente
  - Stärkung von Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen
  - Neue Methoden einsetzen (z. B. Klientenschulung, psychoedukative Maßnahmen)
- (Duschinger, Reifferscheid, Schuchmann in Bäuml et al., 2017: 255-257)

Weitere Ausführungen und Einzelheiten zu Ergebnissen und Schlussfolgerungen der SEEWOLF-Studie können dem Sonderdruck im Anhang entnommen werden.

## 2. Zuständigkeiten 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 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.

Laut §§ 53 ff. SGB XII in Verbindung mit dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung (SGB IX) erhalten Personen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, Leistungen der Eingliederungshilfe. Der Bezirk Oberbayern ist zuständig für die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach §§ 53 ff. SGB XII in Verbindung mit SGB IX und die stationären Leistungen nach § 67

SGB XII. Zudem übernimmt der Bezirk Oberbayern die Kosten für Unterbringung in stationären Wohnheimen, therapeutischen Wohngemeinschaften und teilstationären Angeboten. Wohnungslose Menschen mit einer psychischen Erkrankung erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung.

### **3. Problemlagen und Bedarfe in der Wohnungslosenhilfe, angelehnt an die SEEWOLF-Studie**

Obwohl psychisch kranke wohnungslose Menschen in ihrem Verhalten und ihren Bedarfen einige Gemeinsamkeiten aufweisen, bedarf es einer Differenzierung, wenn Handlungsleitlinien für die strukturelle und inhaltliche Versorgung für diese Personengruppe formuliert werden sollen. In der SEEWOLF-Studie wird davor gewarnt - und es werden auch andere Studien zitiert - „von einer homogenen Gesamtpopulation bei wohnungslosen Menschen auszugehen, dadurch käme es zur Übergeneralisierung einzelner Aspekte mit einer nicht-förderlichen Stereotypisierung“ (Bäumli et al., 2017: 233).

Bezugnehmend zur aktuellen Situation in der Versorgung von wohnungslosen Menschen in der Landeshauptstadt München und unter Berücksichtigung der Ergebnisse der SEEWOLF-Studie ergeben sich in den unten aufgeführten Punkten Ansatzmöglichkeiten für die weitere inhaltliche Gestaltung der Betreuungsarbeit in der Wohnungslosenhilfe. Nachfolgend werden die Ansatzpunkte beschrieben, die

aus den Studienergebnissen abgeleitet werden können und näher betrachtet werden müssen. Jedoch sind für konkrete Umsetzungsschritte weitere Planungen notwendig, die unter Punkt 6 vorgestellt werden.

### 3.1 Schaffung von preisgünstigem und angemessenem Wohnraum

Die Frage, „ob zuerst die Wohnungslosigkeit und dann die damit einhergehenden negativen Lebensumstände zur Entwicklung von Sucht- und anderen psychischen Erkrankungen führten, kann sehr eindeutig mit „nein“ beantwortet werden. Denn bei 85 % der bereits mindestens einmal stationär-psychiatrisch behandelten wohnungslosen Menschen ging die psychische Erkrankung der Wohnungslosigkeit voraus“ (Bäuml et. al. 2017: 230).

Um psychisch kranke wohnungslose Menschen wieder mit Wohnraum zu versorgen, nachdem sie in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und mit Unterstützung von psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlungen wieder soweit stabilisiert wurden, ist im „ganz besonderem Maße auch die Konzentration auf sozialpolitische Aktivitäten“ (Bäuml et. al. 2017: 239) zu richten. Es ist „dafür zu sorgen, dass bei Wohnungsbauprogrammen darauf geachtet wird, den aufgrund ihres individuellen So-seins in Kombination mit oft tragischen Schicksalsschlägen und psychotoxischen Rahmenbedingungen während der frühen Kindheit und Jugend in eine soziale Randlage geratenen Menschen eine faire Chance auf menschenwürdigen und für sie bezahlbaren Wohnraum zu schaffen“ (Reifferscheid, 2016 in Bäuml et. al. 2017: 239).

In der Studie werden für die Berücksichtigung dieser Personengruppe unterschiedliche Formen von Wohnkonzepten in stationären Einrichtungen sowie der Ausbau des sozialen Wohnungsbaus beschrieben. Es wäre möglich, in den Planungen als eine Möglichkeit eine Quotenregelung für die Belegung von Sozialwohnungen mit bestimmten Zielgruppen sowie besondere Wohnbauprogramme anzudenken.

### 3.2 Berücksichtigung von zielgruppenspezifischen Bedarfen

In der zusammenfassenden Diskussion der Studienergebnisse werden die Defizite bzw. Stärken der Zielgruppe dargestellt und Folgendes angeführt: „Damit ergibt sich bei den hier untersuchten wohnungslosen Menschen eine im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sowohl dreifach erhöhte 1-Monats- als auch eine fast doppelt so hohe Lebenszeitprävalenz an seelischen Erkrankungen sowie eine um den Faktor fünf erhöhte Rate an Persönlichkeitsstörungen“ (Bäuml et. al. 2017: 225). Auch die kognitiven Fähigkeiten sind bei einem Großteil der Untersuchten beeinträchtigt. Dies sollte bei allen weiteren Förder- und Behandlungsprogrammen berücksichtigt werden, damit eine adäquate Förderung gelingen kann und die Motivation gestärkt wird. Deshalb sind „ausreichend viele und entsprechend geschulte Betreuer und Behandler eine unabdingbare Voraussetzung für die

langfristige Förderung der Menschen“ (Bäumel et. al. 2017: 226).

- 3.3 Kooperationen zwischen Wohnungslosenhilfe, Psychiatriesystem, Suchthilfe  
Die Ergebnisse der Studie bestätigen, dass eine hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen unter wohnungslosen Menschen vorliegt. Näher betrachtet stellen hierbei substanzbezogene Erkrankungen den größten Anteil der psychiatrischen Erkrankungen dar. In der Studie wird auch deutlich, dass eine Verbindung zwischen den Unterstützungssystemen, mit ihren verschiedenen Schwerpunkten - Wohnungslosenhilfe, Psychiatrie und im weiteren Sinne auch der Suchthilfe - geschaffen werden muss, damit den wohnungslosen Menschen zielführend geholfen werden kann. Die Wohnungslosenhilfe übernimmt eine „Nothelfer-Funktion“, die in vielen Fällen ein „wahrer Segen“ ist. Aus den Befunden der SEEWOLF-Studie geht hervor, dass es sich oftmals „nicht um besonders motivierte und besonders leicht zu führende Menschen handelt“. Für die Betreuung dieser Personengruppe bedarf es einer großen fachlichen Qualifikation. „Die Kooperation mit dem psychiatrischen System muss eine Selbstverständlichkeit werden“, damit Zugangswege von der Wohnungslosigkeit in die Psychiatrie erschlossen werden. Die Studie fordert aber auch, „dass sich die Psychiatrie auf diese Einrichtungen zubewegen muss, um zunächst in erster Linie von ihnen zu lernen und zu verstehen, welche psychiatrische Betreuungsleistung dort erbracht wird“ (Bäumel et al., 2017: 237).

In der Studie wird darauf hingewiesen, dass in regelmäßigen und fest institutionalisierten Besprechungen eine noch zu entwickelnde Kultur des fachgerechten Austausches über diese nur gemeinsam zu betreuende Klientel gefunden werden muss (Bäumel et. al. 2017: 237).

- 3.4 Prävention von Wohnungslosigkeit bei psychisch erkrankten Menschen  
Um die Möglichkeiten der Prävention genauer betrachten zu können, sind die Ursachen des Wohnungsverlustes zunächst zu benennen. Wie weiter oben unter Punkt 3.1 dargelegt, war eines der Studienergebnisse, dass die psychische Erkrankung bereits vor der Wohnungslosigkeit bestand. Es wird beschrieben, dass „bei denjenigen Untersuchten, die bereits vor dem Verlust ihrer eigenständigen Wohnform in stationärer oder ambulanter Behandlung gewesen waren, die Latenz vom Beginn der seelischen Auffälligkeiten bis zum Einsetzen der Wohnungslosigkeit im Schnitt 6,5 Jahre“ betrug (Bäumel et. al. 2017: 231). Als wesentliche Auslöser für den Wohnungsverlust gaben 40 % materielle Gründe, ein Drittel Beziehungsabbrüche durch Trennung oder Tod, knapp ein Fünftel somatische oder psychische Erkrankungen an.  
Im Rahmen der Prävention hebt die SEEWOLF-Studie hervor, dass ein ganz besonderes Augenmerk künftig auf die Frühförderung und intensive Unterstützung von kognitiv Schwächeren und in ihrer Lernbereitschaft und Lernkapazität

- beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen gerichtet werden soll (Bäuml et. al. 2017: 239).
- 3.5 Differenzierung der Problemlagen von Männern und Frauen  
 Wie in allen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe war auch die Anzahl der Frauen in der SEEWOLF-Studie deutlich geringer als der Anteil der Männer. Die Frauen waren auch im Durchschnitt um 3,6 Jahre jünger als die Männer. Für das Verhältnis von 4:1 (4 mal mehr Männer) gibt es verschiedene Gründe. Frauen verfügen häufig über bessere soziale Kompetenzen und ein größeres soziales Netzwerk. In schwierigen Zeiten kann in Form von vielfältigen Unterstützungsangeboten darauf zurückgegriffen werden. Es wird hier aber eine Studie von Kellinghaus et. al. (1999) angeführt, die darauf verweist „dass zahlreiche von Wohnungslosigkeit bedrohte Frauen in prostitutionsähnlichen Verhältnissen lebten, um sich den unberechenbaren Gefahren der Straße zu entziehen (Bäuml et al., 2017:83). Diesem Umstand müssen die in der Wohnungslosenhilfe engagierten Einrichtungen gerecht werden, indem sie verstärkt frauengerechte Unterkünfte vorhalten und proaktiv den Kontakt zu den betreffenden Frauen suchen (Salize et. al. 2013 in Bäuml et. al. 2017: 83).
- 3.6 Konzeptionelle Anpassung aufgrund der veränderten Zielgruppenstruktur  
 Unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der SEEWOLF-Studie ist der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund weit niedriger als im Sofortunterbringungssystem der Landeshauptstadt München. Dies liegt zum einem daran, dass in stationären Einrichtungen insgesamt weniger Migrantinnen und Migranten aufgenommen werden, da es bestimmte Aufnahmevoraussetzungen gibt: Hilfeplanfähiges Deutsch, psychiatrische Diagnose, Anspruchsberechtigung nach SGB II bzw. SGB XII. Für die Studie mussten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausreichende Sprachfertigkeiten in Deutsch mitbringen, da große Teile der SEEWOLF-Untersuchung aus Interviews, Befragungen sowie der Vorgabe von Tests und Fragebogen bestanden. Von den Wohnheimbewohnerinnen und -bewohnern wurden deshalb 15 % von vornherein ausgeschlossen. Bei den Untersuchten lag dann noch bei 14,5 % ein Migrationshintergrund vor. Wesentlich höher war der Anteil bei den untersuchten Frauen; es waren 26,7 %. Bei Personen mit Migrationshintergrund lagen bei 53,1 % Suchterkrankungen vor, bei Menschen ohne Migrationshintergrund war der Anteil signifikant höher und lag bei 77,1 %. Der Anteil psychischer Erkrankungen war deutlich höher und lag bei 68,8 %. Im Gegensatz dazu lag der Anteil bei Menschen ohne Migrationshintergrund bei 41,5 % (Bäuml et. al. 2017: 96 ff). Diese Zahlen lassen sich dementsprechend nur in begrenztem Maße für weitere Planungen für das Sofortunterbringungssystem nutzen.

#### **4. Handlungsansätze aus Sicht der freien Träger der Wohnungslosenhilfe, des Bezirks Oberbayern und des Referats für Gesundheit und Umwelt**

Im Vorfeld der Beschlusserstellung fanden mehrere Treffen mit Vertreterinnen und Vertretern der freien Träger der Wohnungslosenhilfe und den oben genannten Institutionen statt. Die Beteiligten haben ihre Sichtweise und Vorstellungen zu den Konsequenzen und Forderungen aus den Studienergebnissen schriftlich formuliert. Aus den Darstellungen geht deutlich hervor, dass die Erfahrungen der praktischen, täglichen Arbeit mit dem Klientel zugrunde gelegt wurden. Die Stellungnahmen wurden zusammengefasst und nach Rücksprache mit den Verbänden in die Beschlussvorlage aufgenommen. Die Sichtweise und Schlussfolgerungen des Sozialreferates werden ab dem fünften Gliederungspunkt erläutert.

Die in diesem Kapitel aufgeführten Bedarfe ergaben sich aus schriftlichen Rückmeldungen folgender Verbände: Arbeitsgemeinschaft der Wohnungslosenhilfe München und Oberbayern, Evangelisches Hilfswerk München gemeinnützige GmbH, Katholischer Männerfürsorgeverein München e.V., Sozialdienst katholischer Frauen e.V., Internationaler Bund, kbo-Sozialpsychiatrisches Zentrum, Katholische Bahnhofsmision, AK Frauen in Not, Initiative für Menschen ohne Obdach e.V., Bezirk Oberbayern und des Referats für Gesundheit und Umwelt.

##### **4.1 Schaffung von angemessenem und preisgünstigem Wohnraum**

Aufgrund der angespannten Situation auf dem Münchner Wohnungsmarkt, ist eine weitere Schaffung von angemessenem und preisgünstigem Wohnraum unabdingbar. Langfristiger Wohnraum ist erforderlich, um eine bessere Weitervermittlung aus den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, dem städtischen Sofortunterbringungssystem sowie den Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu ermöglichen.

##### **4.1.1 Anpassungen bei der Vergabe von Sozialwohnungen**

Bewohnerinnen und Bewohner einer Therapeutischen Wohngemeinschaft (TWG) benötigen eine höhere Dringlichkeitsstufe und Punktezahl bei der Vergabe von Sozialwohnungen, da sie nur über befristeten Wohnraum verfügen.

Wichtig ist die Bereitstellung von Wohnungen für alleinstehende Männer, da sich die Vermittlung in Wohnraum von alleinstehenden Männern, die im Niedriglohnsektor (900,00 € bis 1300,00 €) tätig sind, schwierig gestaltet.

##### **4.1.2 Planung von Neubaugebieten und Schaffung von neuen Wohnformen**

Bei der Planung von Neubaugebieten soll der Bedarf an Wohnraum für therapeutische Wohngemeinschaften (TWG) und für betreutes Einzelwohnen mitbedacht werden. Wohnbaugesellschaften sollen hierfür entsprechenden Wohnraum auf städtischen Flächen erhalten.

Es sind ein weiterer Ausbau und Evaluation der Lebensplätze, insbesondere für

Frauen mit kognitiven Einschränkungen und für psychisch kranke Frauen jeweils ohne Altersangaben, notwendig. Zudem ist die Entwicklung von Konzepten für neue Wohnformen, z. B. Kleinraumwohnungen, erforderlich.

#### 4.2 Verbesserung der Betreuungsstruktur

##### 4.2.1 Anpassung der personellen Ausstattung

Vor allem junge Menschen (18-27 Jahre) haben, nach Beendigung von Jugendhilfemaßnahmen, oftmals weiterhin einen großen Betreuungsbedarf. Die Unterschiedlichkeit der Betreuungsleistungen innerhalb der Hilfesysteme stellt viele Jugendliche bei Eintritt in die Wohnungslosenhilfe vor große Hürden.

Eine zusätzliche Qualifizierung des Personals in der Wohnungslosenhilfe ist sinnvoll, um besser auf die multiplen Problemlagen (z. B. Suchtproblematik, psychiatrische Erkrankungen) der Klientinnen und Klienten eingehen zu können. Zudem ist eine Ergänzung der personellen Ausstattung in den Einrichtungen mit psychiatrischen Fachkräften zu diskutieren. Hierzu zählen psychiatrische Fachpflegekräfte, Psychiater mit Komm-Strukturen und die Einbindung von Expertinnen und Experten aus Erfahrung (EX-IN).

##### 4.2.2 Optimierung der medizinischen Versorgung

Die bestehenden Kooperationen der Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe mit Institutsambulanzen bzw. niedergelassenen Ärzten sollen intensiviert werden. Im Entlassmanagement der stationären Versorgung muss über Kooperationsverträge bestimmt werden, wie die Schnittstellen zwischen Klinik und Wohnungslosenhilfe konstruktiver gestaltet werden können.

##### 4.2.3 Neue Konzeptionen in der Unterbringung

Aus den Ergebnissen der SEEWOLF-Studie und der praktischen Erfahrung der freien Träger der Wohnungslosenhilfe wird deutlich, dass die vielfältigen Bedarfe unterschiedliche Unterstützungsformen notwendig machen, um der heterogenen Zielgruppe gerecht werden zu können. Die im Folgenden aufgeführten Überlegungen und Anregungen sollten diskutiert werden:

- Viele Klientinnen und Klienten bringen multiple Problemlagen mit. Sie benötigen Zeit, um sich zu stabilisieren; dies wirkt sich auf die Verweildauer in den Einrichtungen aus. Die Betreuungszeiten sollten entsprechend verlängert werden.
- Es sollen weitere Möglichkeiten der „Beheimatung“ von Menschen geschaffen werden. Hierbei soll eine langfristige Betreuung möglich sein.
- Es werden spezielle Frauen-Projekte, z. B. analog den Projekten des KMFV in der Chiemgaustraße oder Franziskanerstraße, benötigt.
- Speziell für Drogenabhängige sollte es analog zum Konzept der Drogen-Notschlafstelle L43 ein längerfristiges Wohnprojekt mit

sozialpädagogischer Hilfe vor Ort geben, hierbei ist ebenfalls eine spezifische Einheit für Frauen zu berücksichtigen. Wünschenswert wäre dabei auch die Präsenz von medizinischem Personal für eine Grundversorgung und für evtl. Notfälle.

- Die Clearingeinrichtung im Notquartier Implersstraße sollte weiter unterstützt und ggf. ausgeweitet werden.
- Es sollte die Umsetzung eines sozialpsychiatrisch-betreuten Flexi-Heim-Konzepts für angemessen behandelte, ausreichend stabile Klientinnen und Klienten erfolgen.
- Es sollen Unterbringungsmöglichkeiten für Menschen mit Haustieren geschaffen werden.
- Die bestehenden niedrigschwelligen Angebote zum Tagesaufenthalt (Teestube Komm, Kontaktläden für drogenabhängige Menschen, Bahnhofsmission etc.) sind überlastet und teilweise nicht ausreichend ausgestattet. Es werden Räumlichkeiten für (ehemals) wohnungslose Frauen und kostenfreie Duscmöglichkeiten benötigt.
- Unterschiedliche niedrigschwellige Übergangseinrichtungen sind angezeigt:
  - Ein besonders niedrig-schwelliges, kurzfristiges Übernachtungs- und Beratungsangebot für psychisch kranke Frauen ohne Mitwirkungsbereitschaft;
  - es fehlen Schutzwohnungen, in denen insbesondere Frauen vorerst mehrere Tage verbleiben können, ohne sie tagsüber verlassen zu müssen und ohne sozialpädagogische Unterstützung in Anspruch nehmen zu müssen.
  - Für „Systemsprenger“, welche bereits in vielen Unterkünften Hausverbote erhalten haben, wäre die Umsetzung eines Spezialkonzeptes analog dem Notquartier in Steyr mit sogenannten „Non-Compliance-Räumen“ anzudenken.

#### 4.3 Neue Schwerpunkte in der Beratungsarbeit

Aufgrund der hohen Zahlen im Bereich der Suchterkrankungen sowie körperlicher Erkrankungen muss auch in ambulanten Einrichtungen ein Fokus auf Beratung bzgl. Gesunderhaltung und gesunder Lebensweise gelegt werden sowie Beratungskonzepte entsprechend überarbeitet werden.

Entsprechend der Aussage der Studie, dass häufig eine psychische Erkrankung vor der Wohnungslosigkeit auftritt, ist es notwendig, präventive Maßnahmen zum Wohnungserhalt, weiträumig in der Sozialen Arbeit zu implementieren (z. B. Aufsuchende Sozialarbeit (ASA), nachsorgende Maßnahmen) und personell zu verstärken. Das frühe Erkennen kann auch durch das persönliche soziale Netzwerk, die Nachbarschaft oder durch behandelnde Ärzte erfolgen.

4.4 Stärkung der Netzwerkarbeit innerhalb der verschiedenen Beratungssettings  
Die Stärkung und der Ausbau von Netzwerkarbeit ist notwendig, um drohenden Wohnungsverlust frühzeitig zu erkennen und ihn verhindern zu können sowie mit bestehenden Hilfen und Institutionen (Suchthilfe, Wohnungslosenhilfe und Psychiatriesystem) ausdifferenziert kooperieren zu können. Hierbei ist eine stärkere Vernetzung von Angeboten der Suchthilfe, insbesondere der Drogenhilfe und der Wohnungslosenhilfe geboten. Mögliche Formen sind z. B. Helferkreise, niederschwellige Zugänge zu psychologischen Settings und zur aufsuchenden Sozialarbeit der Wohnungslosenhilfe mit Haus- und Fachärztinnen und -ärzten. Das Installieren von Betreutem Einzelwohnen (BEW) in Notunterkünften könnte die Vernetzung zwischen Wohnungslosenhilfe und psychiatrischem System stärken. Durch einen weiteren Ausbau des „Brückenteams Sektor Null“ können die Wohnungslosenhilfe und das Psychiatriesystem weiter vernetzt werden.

4.5 Neue Bedarfe aufgrund der veränderten Zielgruppenstruktur  
Aufgrund der Zunahme von Menschen mit Migrationshintergrund im Wohnungslosenhilfebereich ist eine Vernetzung der Wohnungslosenhilfe mit migrationsrelevanten Diensten und Organisationen dringend erforderlich. In der Wohnungslosenhilfe vollzieht sich die Soziale Arbeit mit und für Zuwanderer und Menschen mit Migrationshintergrund als Querschnittsaufgabe im Regelangebot der Einrichtungen und Dienste und erfordert daher verstärkt eine interkulturelle Öffnung dieser Dienste und ihrer Angebote. Um dem Bedarf dieser wachsenden Zielgruppe gerecht werden zu können, ist eine entsprechende Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter notwendig.

## **5. Angebote der Landeshauptstadt München in der Versorgung psychisch kranker wohnungsloser Menschen**

5.1 Bereits bestehende Angebote des Sozialreferates

a) Bessere personelle Ausstattung im städtischen Sofortunterbringungssystem

Im Beschluss der Vollversammlung vom 29.04.2014 „In Wohnungen kommen, in Wohnungen bleiben“ (Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 14141) wurde der Betreuungsschlüssel für die sozialpädagogische Betreuung von 1:100 auf 1:30 HH gesenkt sowie Betreuung vor Ort installiert, um eine intensivere Arbeit mit dem Klientel zu ermöglichen.

b) „Lebensplätze“: Niedrigschwellige langfristige Wohnform für ältere Frauen

Die „Lebensplätze“ sind in einem Haus mit 25 abgeschlossenen Appartements angesiedelt. Das Projekt „Niedrigschwelliges, langfristig gesichertes Wohnen“ soll älteren und wohnungslosen Frauen, bei denen besondere

Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten im Sinne des § 67 SGB XII verbunden sind, auf Dauer ein selbstbestimmtes und geschütztes Leben ermöglichen.

c) Schutzraum für Frauen

Der Schutzraum stellt seit September 2007 eine ganzjährig zugängliche, kurzfristig verfügbare und schlicht ausgestattete Notübernachtungsmöglichkeit mit vier Bettplätzen zur Verfügung. Schutz und Kontrolle der Bewohnerinnen sind gewährleistet, da weibliche Nachtdienstkräfte im Haus tätig sind.

d) Teestube „Komm“ und Tagestreff „Otto und Rosi“ (ab Herbst 2018)

Zielsetzung des Projektes ist es, alleinstehenden obdachlosen, wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Männern und Frauen Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten zu erschließen. Das Angebot „Tagesaufenthalt“ der Teestube richtet sich an Personen, die tagsüber einer Aufenthaltsmöglichkeit bedürfen und in einer alkoholfreien Umgebung Kontakte pflegen wollen. Zum Herbst 2018 wird ein weiterer Tagestreff „Otto und Rosi“ eröffnen, um die Teestube „Komm“ zu entlasten. Das neue Angebot stellt einen separaten Begegnungsraum für wohnungslose Frauen zur Verfügung. Zudem bestehen Möglichkeiten zu kochen, Wäsche zu waschen und zu duschen.

e) Streetwork für wohnungslose Menschen und Streetwork im Gemeinwesen

Im Bereich Streetwork wird aufsuchende Soziale Arbeit auf der Straße geleistet. Das Projekt Streetwork richtet sich an Menschen, die öffentliche Plätze über längere Zeiträume als Aufenthaltsorte und soziale Treffpunkte nutzen und eine Alkoholproblematik aufweisen.

f) Sonderberatungsdienst für Männer und Frauen

Ziel ist es, wohnungslose Menschen, die bereits sehr lange in städtischen Beherbergungsbetrieben und Notquartieren untergebracht sind und Angebote bisher abgelehnt haben, zu beraten, begleiten und zu aktivieren, ein Wohnungsangebot anzunehmen oder den Übergang in eine andere Wohnform zu bewerkstelligen.

g) Clearingeinrichtung Implerstraße für psychisch kranke wohnungslose Menschen

Im städtischen Notquartier Implerstraße wurde eine Clearingeinrichtung für psychisch kranke wohnungslose Menschen mit 40 Bettplätzen geschaffen. Ziel ist es, zu unterstützen, damit die Menschen einen passgenauen Anschlusswohnraum finden.

h) Psychiaterstelle: Psychiatrische Versorgung für wohnungslose Menschen

Die psychiatrische Versorgung wohnungsloser Menschen ist dringend notwendig. Aus diesem Grunde wurde im Jahre 2004 eine Stelle für eine Fachärztin bzw. einen Facharzt für Psychiatrie zur ambulanten psychiatrischen Versorgung wohnungsloser Menschen eingerichtet. Im „Gesamtplan III München und Region“ (Vollversammlung am 26.07.2017, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 07276) wurde eine Stellenausweitung um 25 Wochenstunden (ab 01.01.2018) vom Stadtrat beschlossen.

- i) „Brückenteam Wohnungslos“  
Das Brückenteam hat die Aufgabe, die Übergänge zwischen Versorgungssystemen und Entlassung aus der Klinik zu optimieren. Zielgruppe: Besonders schwer zu versorgende Patientinnen und Patienten der Allgemeinpsychiatrie mit Bedarf an Teilhabeleistungen nach SGB IX und SGB XII.
  - j) Case-Management  
Das Projekt „Case-Management für sog. Grenzgänger“ wurde 2010 gestartet. Zur Zielgruppe des Projektes zählen wohnungslose alleinstehende Frauen und Männer mit besonderen sozialen Schwierigkeiten und psychischen Auffälligkeiten.
- 5.2 Bereits bestehende Angebote des Referates für Gesundheit und Umwelt
- a) Streetwork für drogenabhängige Menschen  
Die Streetwork der Suchtberatung des Referates für Gesundheit und Umwelt bietet aufsuchende Hilfe „vor Ort“ an, z. B. an Treffpunkten von Drogenkonsumentinnen und -konsumenten. Die Mitarbeitenden der Streetwork bieten auch Sprechstunden im Sofortunterbringungssystem an: Wöchentliche Sprechstunde in einem Appartementhaus, seit 2015 zweiwöchentliche Sprechstunde in zwei Beherbergungsbetrieben. Das Angebot wird 2019 um ein VZÄ Sozialpädagogik erweitert.
  - b) Fachberatung für Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe  
Der Sozialpsychiatrische Dienst (SPDi) sowie die Suchtberatung des RGU leisten bei Bedarf und auf Nachfrage Fachberatung und Fortbildungen für Fachkräfte und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe.
  - c) Zuständigkeit des SPDi für wohnungslose Menschen  
Psychisch erkrankte Wohnungslose können aus eigener Initiative oder über vermittelnde Stellen Kontakt zum Sozialpsychiatrischen Dienst Stadtmitte aufnehmen und dieselben Angebote erhalten wie die ansonsten regional zugeordnete Klientel der Sozialpsychiatrischen Dienste.  
Die Suchtberatung ist nicht regionalisiert und steht allen Wohnungslosen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit offen.

d) Gesundheitsvorsorge für Geflüchtete und weitere Bewohnerinnen und Bewohner von Unterkünften

Das RGU unterhält ein Sachgebiet „Gesundheitsvorsorge in Unterkünften“ mit einem aufsuchenden medizinischen Dienst. Kernstück ist ein Team von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekräften, die gemeinsam mit Familienhebammen aufsuchende Gesundheitsberatung in den Unterkünften anbieten. Das Angebot umfasst Sprechstundenangebote, Einzel- und Gruppenberatungen.

Der Abteilung „Angebote für sucht- und seelisch erkrankte Menschen“ des RGU wird ab 01.01.2019 ein VZÄ Sozialpädagogik für die Suchtberatung von Menschen in Unterkünften zugeschaltet. Diese Fachkraft wird Suchtberatung, Angebote zur Suchtprävention und Vermittlung ins medizinische Regelsystem für Menschen in Flüchtlingsunterkünften anbieten. Diese Tätigkeit wird in enger Kooperation mit dem aufsuchenden medizinischen Dienst des RGU und unter besonderer Berücksichtigung von Eltern mit einer Suchterkrankung erfolgen. Durch Impuls und Koordination des RGU in Kooperation mit dem Amt für Wohnen und Migration wurden im Frühjahr 2018 psychiatrische Sprechstunden in zwei dezentralen Flüchtlingsunterkünften eingerichtet, die durch zwei psychiatrische Kliniken erfolgen.

Dies verbessert die Versorgung an der Schnittstelle der Unterkünfte zu den psychiatrischen Kliniken und ihren Institutsambulanzen.

e) Bezuschussung der Notschlafstelle für drogenabhängige Wohnungslose

Der Suchthilfeträger prop e. V. unterhält neben einem Tagesaufenthalt (Kontaktladen) auch eine Notschlafstelle für drogenabhängige Menschen in der Landwehrstraße 43. Diese Einrichtung mit 23 Betten für Männer und 9 für Frauen ist die einzige niedrigschwellige Übernachtungsmöglichkeit, die auf Drogenkonsumierende ausgerichtet ist. Die Förderung der Notschlafstelle erfolgt durch den Bezirk Oberbayern (Personalkosten) und die Landeshauptstadt München (Sachmittel).

### 5.3 Geplante Angebote und Erhebungen des Sozialreferates

#### 5.3.1 Geplante Angebote

a) Niederschwellige Einrichtung für psychisch kranke wohnungslose Menschen

Wie bereits im „Gesamtplan III München und Region“ (Vollversammlung am 26.07.2017, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 07276) berichtet, soll eine Einrichtung mit 30 kleinen Appartements für psychisch kranke wohnungslose Frauen und Männer, die aufgrund ihrer Erkrankung am Wohnungsmarkt und im sozialen Mietwohnungsbau meist abgelehnt werden bzw. auf Dauer für die Mietergemeinschaft nicht tragbar sind, geschaffen werden.

b) Ausbau der „Lebensplätze“

Des Weiteren wurde im „Gesamtplan III München und Region“ (Vollversammlung am 26.07.2017, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 07276) die Errichtung einer weiteren niederschweligen Wohnform „Lebensplätze“, die ehemals wohnungslosen Menschen mit Multiproblemlagen ein selbstbestimmtes Leben in einer eigenen Wohnung mit privatrechtlichem Mietvertrag ermöglicht, vorgeschlagen. Zielgruppe sind ältere oder vorgealterte Alleinstehende ab ca. 50 Jahren. Mit der Zunahme von Wohnungslosen wächst auch der Bedarf an Lebensplätzen.

c) Ausbau der Frauenhäuser

Akut psychisch kranke Frauen und Frauen mit aktueller Suchtmittelabhängigkeit können in den Frauenhäusern nicht aufgenommen werden. Der Stadtrat hat im „Gesamtplan III München und Region“ (Vollversammlung am 26.07.2017, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 07276) dem Ausbau der Frauenhäuser zugestimmt und das Sozialreferat beauftragt, sich weiter mit dem Thema „Versorgungslücken“ für von akuter Gewalt betroffene psychisch kranke und/oder suchtkranke Frauen zu befassen.

### 5.3.2 Geplante Erhebungen

Obwohl im Rahmen der Fichter-Studie wohnungslose Menschen an anderen Orten untersucht wurden als im Rahmen der SEEWOLF-Studie, decken sich die Erkenntnisse der beiden Studien in wichtigen Bereichen. Nach der Fichter-Studie wurden einige Verbesserungen vorgenommen, die auch die Situation der Zielgruppe positiv beeinflussten. Aus den Ergebnissen der SEEWOLF-Studie wird deutlich, dass dennoch weiterer Handlungsbedarf besteht und auch neue Problemfelder entstanden sind, die einer Weiterarbeit in Form von Erhebungen und Verknüpfungen von Vorgehensweisen bedürfen.

a) Erhebung: „Obdachlose Menschen auf der Straße“

Unter anderem steht auch die Thematik obdachloser Menschen auf der Straße im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. In der Statistik des Amtes für Wohnen und Migration wird eine geschätzte Zahl von 550 obdachlosen Personen verwendet. Da diese Schätzung von 2012 veraltet ist und Erhebungen der Jahre 1995 und 2007 lange zurückliegen, besteht die Notwendigkeit einer aktuellen Erhebung. Zielsetzung der Studie ist die quantitative Erhebung der Zahl obdachloser Menschen, die dauerhaft auf der Straße leben. Zusätzlich sollen qualitativ Befragungen sowohl im Winter als auch im Sommer durchgeführt werden, um Strukturdaten der Menschen und Hintergründe ihres Lebens auf der Straße erfassen zu können. Die Beauftragung durch den Stadtrat zur

Durchführung einer aktuellen Studie über obdachlose Personen, die dauerhaft auf der Straße in München leben, erfolgte bereits mit dem Beschluss „Gesamtplan III München und Region“ (Vollversammlung am 26.07.2017, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 07276). Die Durchführung der Studie wurde im Rahmen des Haushaltsplans 2019/Eckdatenbeschluss (Vollversammlung vom 25.07.2018, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 11494) angemeldet und seitens der Politik befürwortet. Da zum Zeitpunkt der Vorlagenabgabe für einen Finanzierungsbeschluss im Oktober 2018 noch nicht alle notwendigen Klärungen erfolgen konnten, wird der Stadtrat mit einer Beschlussvorlage für die Studie erst in 2019 befasst.

- b) Evaluation: „Clearingeinrichtung im Notquartier Implerstraße für wohnungslose psychisch kranke Frauen und Männer“

Mit Beschluss des Sozialausschusses (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 11557) vom 19.06.2018 wurde entschieden, die Neuausrichtung des städtischen Notquartiers von Prof. Dr. med. Bäuml (Klinikum rechts der Isar der TU München) und dem Institut „zweiplus“ evaluieren zu lassen. Die Ergebnisse der Evaluation können Handlungsbedarfe, die die Qualität der psychiatrischen Versorgung betreffen, verdeutlichen. Zudem können Bedarfe, die den Ausbau von adäquatem Wohnraum für psychisch kranke Menschen betreffen, benannt werden.

Damit bei der Evaluation verschiedene Gesichtspunkte und das Erkenntnisinteresse der freien Träger der Wohnungslosenhilfe berücksichtigt werden können, beteiligen sich die Arbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe München und Oberbayern, der Bezirk Oberbayern sowie das kbo-Kommunalunternehmen finanziell an den Kosten der Evaluation. Neben der finanziellen Beteiligung bringen sich die externen Kostenträger auch mit ihrer fachlichen Kompetenz in die Evaluation ein. Die Begleitgruppe setzt sich aus den externen Kostenträgern und Vertreterinnen und Vertretern des Amtes für Wohnen und Migration zusammen.

## **6. Ausblick und Weiterarbeit mit den Ergebnissen der SEEWOLF-Studie**

Durch die Studie wird sichtbar, dass eine Analyse der Zielgruppen innerhalb des Sofortunterbringungssystem angezeigt ist. Die Situation der Menschen mit Migrationshintergrund sowie auch die Bedingungen der minderjährigen Kinder im städtischen System wurden bislang wenig diskutiert.

- a) Menschen mit Migrationshintergrund

Die Befragung der SEEWOLF-Studie endete 2012. Zu diesem Zeitpunkt hatten im Sofortunterbringungssystem der Landeshauptstadt München 62 % der Menschen einen Migrationshintergrund. In 2017 hatten bereits 75 % der

Bewohnerinnen und Bewohnern einen Migrationshintergrund. Die enorme Zunahme der Menschen mit Migrationshintergrund hat verschiedene Ursachen. Die sogenannte „Flüchtlingskrise“ brachte 2015 viele schutzsuchende Menschen auch nach München. Viele Flüchtlinge erhielten hierbei in den letzten Jahren die Asylenerkennung und haben somit Leistungsansprüche nach SGB II und SGB XII erworben und wechselten aus Asylunterkünften in städtische Unterbringungsformen für wohnungslose Menschen. Die Hauptherkunftsländer dieser Menschen sind Eritrea, Irak, Somalia, Syrien und Afghanistan. Nebenher zeigte sich ein Zuzug von Menschen aus Südosteuropa (Serbien, Bulgarien, Rumänien).

Dieser Veränderung in der Zielgruppenstruktur muss Rechnung getragen werden. Langfristig müssen in den Betreuungskonzepten sowie im Betreuungsansatz notwendige Korrekturen vorgenommen werden, um den Bedarfen der Zielgruppe gerecht zu werden.

b) Kinder im Sofortunterbringungssystem

Ein weiteres Ergebnis der SEEWOLF-Studie war, dass 41,6 % der Teilnehmenden angaben, schon in der Kindheit und/oder während der Jugendzeit psychisch auffällig gewesen zu sein bzw. auch bereits als Kind oder Jugendliche in psychiatrischer Behandlung gewesen zu sein (13,3 %) (Reifferscheid, 2017:37). Auch zeigte sich eine hohe Anzahl von Sonderschulbesuchern (16 %) und Schul- und Ausbildungsabbrüchen (46 %) (Bäumel et al., 2017: 239).

Zum Stand 30.04.2018 lebten 874 Haushalte mit Kindern im Sofortunterbringungssystem. Davon waren 1.654 minderjährige Kinder, 165 alleinstehende junge Erwachsene (18-21 Jahre) sowie 275 junge Frauen und Männer (22-27 Jahre). Diese alarmierenden Zahlen machen die Notwendigkeit deutlich, die Zielgruppe von Kindern und Jugendlichen in ihrer besonderen Frühförderung und mit ihren speziellen Bedarfen in den Fokus weiterer Erhebungen und Planungen zu rücken.

## 7. Fazit

In der SEEWOLF-Studie wurden hauptsächlich mittel- und langfristige Einrichtungen untersucht, aus diesem Grund ist eine Übertragung der Erkenntnisse der Studie auf das Sofortunterbringungssystem nur teilweise möglich. Dennoch gibt es übergreifende Themen, die in der Versorgung von psychisch kranken, wohnungslosen Menschen diskutiert und mittelfristig bzw. langfristig in den Planungen berücksichtigt werden sollen.

Als Themenschwerpunkte verweist die Studie auf die Notwendigkeit, dass zielgruppenspezifische Betreuungsansätze, die entsprechende Qualifizierung des

Personals sowie neue Konzepte diskutiert werden sollten. Zudem gilt es, präventive Maßnahmen und die Schnittstellen zwischen Psychiatrie, Wohnungslosenhilfe und Suchthilfe näher zu beleuchten. Unter Berücksichtigung der Zielgruppen, die im städtischen Sofortunterbringungssystem untergebracht sind und deren Bedarfen, sind diese Themen auch für die Landeshauptstadt München zukünftig umfassend zu betrachten.

Ein erster Schritt ist hier, die Zusammenarbeit der Akteure in der Wohnungslosenhilfe zu nutzen. Aufgrund der Vielschichtigkeit der durch die SEEWOLF-Studie hervorgebrachten Ergebnisse und dem umfassenden Zusammenwirken von Akteuren und Kostenträgern ist es zielführend, einen zeitlich begrenzten Arbeitskreis, bestehend aus Vertretern des Sozialreferats, des Referates für Gesundheit und Umwelt, der freien Träger der Wohnungslosenhilfe, des Bezirks Oberbayern und der Studienleiter einzurichten.

Hierzu soll einerseits auf die bestehende Gremienstruktur zurückgegriffen werden und entsprechende Aufgaben delegiert werden und andererseits ein zeitlich befristeter neuer Arbeitskreis implementiert werden. Die Methodik und die Herangehensweise zur Erarbeitung von konkreten Handlungsleitlinien und ggf. konzeptionellen Weiterentwicklungen obliegt den Teilnehmenden des Arbeitskreises.

### **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 Referat für Gesundheit und Umwelt abgestimmt.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Müller, dem Verwaltungsbeirat, Herrn Stadtrat Offman, der Stadtkämmerei, der Frauengleichstellungsstelle, dem Referat für Gesundheit und Umwelt und dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

## **II. Antrag der Referentin**

1. Vom Vortrag der Referentin über die SEEWOLF-Studie nimmt der Stadtrat Kenntnis.

2. Das Sozialreferat wird beauftragt, sich mit der Situation und den Bedarfen von psychisch kranken wohnungslosen Menschen mit Migrationshintergrund im Sofortunterbringungssystem der Landeshauptstadt München näher zu befassen.
3. Das Sozialreferat wird beauftragt, die Lebenswelt von minderjährigen Kindern und jungen Volljährigen, insbesondere zwischen 18 und 21 Jahren im Sofortunterbringungssystem im Rahmen einer Studie zu untersuchen. Das Untersuchungsdesign wird im Eckdatenbeschluss 2020 näher beschrieben.
4. Das Sozialreferat wird beauftragt, gemeinsam mit den Akteuren der Wohnungslosenhilfe und dem Referat für Gesundheit und Umwelt die geeignete Diskussionsform sowie die Problemlagen, die sich in der Versorgung psychisch kranker wohnungsloser Menschen ergeben, zu diskutieren und Vorschläge zu erarbeiten.
5. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle

**III. Beschluss**  
nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Christine Strobl  
Bürgermeisterin

Die Referentin

Dorothee Schiwy  
Berufsm. Stadträtin

**IV. Abdruck von I. mit III.**

über D-II-V/SP

**an das Direktorium – Dokumentationsstelle**

**an die Stadtkämmerei**

**an das Revisionsamt**

z.K.

**V. Wv. Sozialreferat**

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

2. **An das Sozialreferat, S-III-MI/IK**

**An die Frauengleichstellungsstelle**

**An das Referat für Gesundheit und Umwelt**

**An das Sozialreferat, S-I-SIB**

z.K.

Am

I.A.