

Datum: 26.07.2023
Telefon: 0 233-68243
Telefax:

Sozialreferat
Fachstelle Psychiatrie
und Sucht
S-I-AP5

Aus der Krise lernen – psychische Gesundheit vulnerabler Gruppen fördern

Antrag von der Stadtratsfraktion Die Grünen/Rosa Liste und SPD/Volt Fraktion vom 18.08.2020

An das Gesundheitsreferat – GSR

Sehr geehrte Frau Stadträtin Zurek,
die Federführung zur Bearbeitung des oben genannten Antrags liegt in Ihrem Referat. Die Fachstelle Psychiatrie und Sucht, S-I-AP5/FPS, wurde im Juli 2023 von Ihrem Sachgebiet GSR-GP-SuG1 um die Aktualisierung der bereits 2020 erstellten Stellungnahme gebeten, die damals von Ihrem Sachgebiet GSR-GVO3 angefragt wurde.

Ziel des Antrags vom 18.08. 2020 ist, ein Konzept zu entwickeln, um eine mögliche Quarantäne für Menschen in prekären Wohn- und Unterbringungssituationen abzumildern und verträglicher zu gestalten. Die Schlussfolgerungen aus den Erfahrungen während der Pandemie sollen dargestellt werden. Im Besonderen soll es um die Maßnahmen gehen, mit denen ältere Menschen und pflegende Angehöriger während des Lockdowns unterstützt wurden und wo ggf. noch Handlungsbedarf besteht.

Zu den aufgeworfenen Fragestellungen wurden die maßgeblichen Bereiche und Ämter um eine aktualisierte Stellungnahme gebeten.

1. Leitung der Bezirkssozialarbeit und der Sozialbürgerhäuser/Soziales, ergänzt und aktualisiert durch die Sozialbürgerhäuser und die Fachsteuerung BSA 60plus¹:

Vulnerabel sind Menschen aller Altersgruppen, die Schwierigkeiten haben, Herausforderungen des alltäglichen Lebens allein ohne Hilfe zu bewältigen und die Gefahr laufen, in eine Krise zu geraten. Die Betreuung aller vulnerabler Personen durch die Sozialbürgerhäuser umfasst die regelmäßige proaktive Kontaktaufnahme im Einzelfall durch die Mitarbeitenden der Bezirkssozialarbeit per Telefon, per Brief oder als Hausbesuch. Persönliche Termine und Hausbesuche können nach Vereinbarung auch außerhalb der Öffnungszeiten stattfinden. Bei Bedarf werden Hilfen vermittelt und/oder die Bürger*innen an geeignete Stellen angebunden. Über die Vernetzung und den fachlichen Austausch mit anderen Diensten und Einrichtungen im Sozialraum, in Gremien von REGSAM, in Bezirksausschüssen und in Sozialregionsgesprächen werden (neue) Bedarfe aufgegriffen und gemeinsame Lösungen für die identifizierten Problemlagen erarbeitet (auch außerhalb der Pandemie).

Die Bezirkssozialarbeit (BSA) erfüllte auch während der Pandemie alle ihre Kernaufgaben. Dies umfasst insbesondere die Information über soziale Hilfen und Leistungsansprüche nach den Sozialgesetzbüchern, die Beratung in persönlichen und sozialen Fragen, die Hilfe in

¹Mit der Organisationsentwicklung des Sozialreferats wurde die Hauptabteilung S-IV, Leitung der Sozialbürgerhäuser im Juli 2021 aufgelöst. Die Fachsteuerung für die Erwachsenenhilfe in den SBH wurde an die Abteilung S-I-AP5, Altenhilfe und Pflege, im Amt für Soziale Sicherung übertragen.

belastenden Lebenslagen, die Entwicklung von Schutzkonzepten und Einleitung von Schutzmaßnahmen für gefährdete / gefährdende Personen, die Vermittlung von Hilfen sowie Beratung im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Die Sozialbürgerhäuser waren auch während der Lockdowns immer geöffnet; mit eingeschränkten Öffnungszeiten von 9.00 bis 12.00 Uhr. Trotz der pandemiebedingten Einschränkungen gelang es den Mitarbeiter*innen der Sozialbürgerhäuser, den Kontakt mit den Bürger*innen proaktiv und verbindlich aufrecht zu erhalten. Notfälle wurden verlässlich versorgt, bereits bekannte Haushalte fortlaufend betreut. Dies erfolgte in der Anfangsphase der Pandemie unter erschwerten Bedingungen, da notwendige Hygieneartikel wie FFP2-Masken und Schutzkleidung noch fehlten oder nur in einem sehr geringen Umfang beschafft werden konnten. Diese Situation war insbesondere bei Hausbesuchen in unbekanntem Haushalten schwierig.

Erschwerend für Arbeit kam die anfänglich fehlende technische Ausstattung der Mitarbeitenden hinzu, die mit ihren eigenen Mobiltelefonen aus dem angeordneten Homeoffice heraus den Kontakt zu den Bürger*innen und Kooperationspartner*innen aufrechterhalten mussten.

Gerade bei den älteren Bürger*innen bewährte sich die regelmäßige proaktive Kontaktaufnahme durch Mitarbeiter*innen der Bezirkssozialarbeit per Telefon, um sich nach ihrer aktuellen Situation zu erkundigen. Die Bürger*innen konnten über ihre Sorgen und Ängste sprechen, was zu einer Entlastung ihrer Situation beitrug. Zentral war hierbei neben der psychosozialen Beratung u. a. zu den Themen Isolation, Einsamkeit und Angst vor Ansteckung, die Aufrechterhaltung der täglichen Versorgung: U.a. die Organisation und Vermittlung von Einkaufsdiensten, Essen auf Rädern, Aufrechterhaltung der ambulanten Pflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung. In den SBH wurden nachbarschaftliche Einkaufsdienste organisiert bzw. von der BSA selbst übernommen, um sowohl den Kontakt als auch die Versorgung zu sichern. Die Weitergewährung von finanziellen Hilfen wurde durch die Bewilligung nach Aktenlage erleichtert, Stiftungsmittel wurden zügig vermittelt.

Hausbesuche wurden bei Bedarf weiterhin durchgeführt. Sie sind eine wichtige und unverzichtbare Maßnahme, um die Lebenssituation der Bürger*innen kennenzulernen, Gefährdungssituationen einzuschätzen und den Hilfebedarf festzustellen. Hierfür wurden im Sommer 2020 Hygienemaßnahmen für Hausbesuche entwickelt, um dem hohen Risiko für ältere Menschen gerecht zu werden und ihren Schutz zu gewährleisten. Um der besonderen Situation von Menschen mit Hörbehinderung gerecht zu werden, wurden transparente Gesichtsmasken für die Sozialbürgerhäuser angeschafft.

Vor allem galt es, dem zunehmenden Problem der Vereinsamung und Isolation entgegenzuwirken. Von Seiten der Sozialbürgerhäuser konnten bei Bedarf Infobriefe an alle bekannten Haushalte verschickt werden, um die Bürger*innen auf das Unterstützungs- und Beratungsangebot aufmerksam zu machen. Die proaktive Kontaktaufnahme wurde weiter verstärkt, um den Unterstützungsbedarf frühzeitig erkennen und Beratung und Hilfen rechtzeitig anbieten zu können.

Die Vernetzung mit Einrichtungen und Diensten im Stadtteil zur Erschließung der sozialräumlichen Ressourcen ist von zentraler Bedeutung, um die Bürger*innen umfassend unterstützen und weiterführende Hilfen anbieten zu können. Während des Lockdowns fielen leider viele Hilfen, vor allem aufsuchende, tagesstrukturierende, niederschwellige Angebote der Einrichtungen weg oder wurden umgestaltet. Wichtig war daher, die bestehenden Angebote mit entsprechenden Hygienebedingungen aufrechtzuerhalten, um der Zielgruppe regelmäßige Kontakte zu ermöglichen, sie weiter an Einrichtungen und deren Angebote anzubinden zu können und dadurch weiterer Vereinsamung entgegenzuwirken. Problematisch für die Zusammenarbeit während der Lockdowns im Frühjahr 2020 und im Winter 2021 war, dass im Gegensatz zu den Mitarbeiter*innen in den Sozialbürgerhäusern, viele Einrichtungen und Dienste keine Hausbesuche mehr durchführten. Dies erschwerte der Bezirkssozialarbeit die Versorgung der auf Hilfe angewiesenen Personen erheblich.

Die Kontaktaufnahme seitens der Einrichtungen erfolgte überwiegend über die BSA, für viele Bürger*innen war die BSA in einer krisenhaften Situation eine wichtige Ansprechperson. Gefährdungsmeldungen von Dritten (z.B. Nachbarn) nahmen stark zu. Gefährdungen und Unterversorgungen der Bürger*innen entstanden auch durch den Wegfall von Personal der ambulanten Pflegedienste oder der hauswirtschaftlichen Versorgung. Eine Gefährdungsabklärung erfolgte mit dem nötigen Hygieneabstand z. B. durch das Fenster, im Hausflur oder bei gemeinsamen Spaziergängen. Die BSA hat zu Beginn der Pandemie auf Eigeninitiative Masken besorgt und diese auch an die älteren Bürger*innen bei Hausbesuchen ausgehändigt. Hilfen zur Abwendung einer Gefährdung einzuleiten, wurde zudem dadurch erschwert, dass andere Dienste keine Hausbesuche durchführten (z.B. der MD, die Betreuungsstelle), sondern eine Abklärung des Hilfebedarfs lediglich telefonisch erfolgte. Dadurch konnte der tatsächliche Bedarf nicht immer vollumfänglich erfasst werden.

Rückblickend ist festzuhalten, dass ein umfassendes Hygienekonzept nicht nur für die Bürger*innen, sondern auch für die Mitarbeiter*innen der sozialen Anbieter bereitgestellt werden muss. Obwohl die BSA gleich zu Beginn der Pandemie als systemrelevant eingestuft wurde, mussten die Sozialbürgerhäuser um eine Ausstattung mit FFP2-Masken, Schnelltests und weiteren Hygienemitteln und Schutzausrüstungen regelrecht kämpfen. Beratungsräume hatten weder eine ausreichende Größe noch einen Spuckschutz, um Hygienestandards sicher zu stellen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit eines Gesamtkonzeptes, welches zwischen dem Schutz von Mitarbeiter*innen aller Dienste (z.B. Sozialdienste, Pflegedienste, hauswirtschaftliche Versorgung, Beratungsangebote, Dienste des sozialpsychiatrischen Versorgungssystems u.a.m.) und den Bedarfen der Bürger*innen abwägt. Eine Situation, wie sie sich zu Beginn der Pandemie gezeigt hatte, dass einige wenige Dienste das Risiko einer Ansteckung und Erkrankung tragen mussten und andere wiederum ihre Dienste und Angebote vorübergehend eingestellt hatten, sollte zukünftig vermieden werden.

Ganz aktuell zeigt sich, dass für die Personengruppe der älteren, kranken und sehr junge Menschen bedarfsgerechte Hitzeschutzkonzepte entwickelt werden müssen, um gesundheitlich gefährliche Situationen zu vermeiden.

2. Amt für Soziale Sicherung, Abteilung Altenhilfe und Pflege

S-I-AP2 - Altenhilfe, Fachsteuerung Beratung, Unterstützung und Kommunikation

S-I-AP4 - Strukturelle Hilfen bei Pflegebedürftigkeit, Fachdienst Pflege

Angebote der offenen Altenarbeit – Erfahrungen aus der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie hatte sich massiv auf den Alltag und die Lebenssituation der älteren Menschen und ihr soziales Umfeld und somit auch auf ihre psychische Gesundheit ausgewirkt. Dies führte zu einer veränderten Ausgestaltung der Angebote der Einrichtungen der offenen Altenarbeit² von März 2020 bis weit in das Jahr 2022.

Nach Ende der Pandemie kann im Rückblick festgestellt werden:

- Es war für die Zielgruppen von großer Bedeutung, dass die Einrichtungen der offenen Altenarbeit die Öffnungszeiten, die sie vor Beginn der Pandemie hatten, aufrechterhalten haben. Keine Einrichtung und kein Dienst waren generell geschlossen. In Bezug auf die zusätzlichen Belastungen durch die Regelungen während der Corona-Pandemie ließ sich beobachten, dass die Angebote teilweise sogar vermehrt angenommen wurden.

² Alten- und Service-Zentren (ASZ), allgemeine Beratungsstellen für ältere Menschen und Angehörige, Altenwohnanlagen, Bildungswerke, co-geförderte Fachstellen für pflegende Angehörige, Projekte der offenen Altenhilfe und spezifische Beratungsstellen

- Der Soziale Mittagstisch³ war/ist für viele Menschen ein Fixpunkt im Tagesablauf. Er wurde deshalb immer – unter Beachtung der jeweils gültigen Hygiene- und Schutzvorschriften – beibehalten und nur zu Beginn der Pandemie in ein Bring-Angebot umgewandelt.
- Die Beratungsangebote erreichten die Zielgruppen. Die verschiedenen Einrichtungen und Dienste wurden von älteren Menschen und Angehörigen bzw. von den Zielgruppen der spezifischen Beratungsstellen als Anlaufstellen für ihre Fragen und bei Unterstützungsbedarf kontaktiert. Die Zahl der Beratungen hat seit dem Jahr 2020 gegenüber den Vorjahren deutlich zugenommen. Allein bei den Beratungs- und Fachstellen ist ein Zuwachs von etwa zwanzig Prozent zu verzeichnen.

Die Themen bezogen sich auf alle Belange des Alltags und dessen Bewältigung:

- Versorgung (Einschätzung des Hilfebedarfs, Organisation und Vermittlung, Anfrage für Besuchs- und Begleitdienste und weitere Unterstützungsangebote)
 - häusliche Versorgung mit all ihren unterschiedlichen Facetten (Einkaufshilfe, Lieferservice-dienste, Essen auf Rädern, Pflege, Hilfsmittel und Leistungen der Pflegeversicherung, Versorgungsengpässe und deren Überwindung)
 - teilstationäre und stationäre Versorgung (Unterbringung in einer stationären Pflegeeinrichtung und anderen Wohnformen, Kurzzeitpflege, fehlende Entlastung durch Schließung der Tagespflegeeinrichtungen, Änderung der Wohnsituation)
 - psychosoziale Themen (Einsamkeit und Isolation, Angst vor Ansteckung oder dem Sterben, psychische Störungen, Beziehung, Überlastung, Trauer, Krisen, Konfliktbewältigung, Wegfall von Kontakten, Schaffung neuer Kontakte, Stabilisierung von Kontakten)
 - Information und Beratung der Ehrenamtlichen, Angehörigen und Senior*innen zur Aussetzung der Besuchs- und Begleitdienste und anderer ehrenamtlicher Hilfe, Finanzen
 - Finanzen/Wirtschaftliche Hilfen/Betreuungsfragen/rechtliche Fragen/Pflegeversicherung (Leistungsbezug und deren Sicherung, einmalige Hilfen/Stiftungsmittel, Zusammenarbeit mit Sozialhilfeträgern (LH München und Bezirk Oberbayern), rechtliche Vertretung/rechtliche Betreuung, Versicherungsfragen)
 - Gesundheit (gesundheitliche Fragen und Aufklärung über Corona, Fragen rund um das Thema Demenz (Krankheitsbild/Versorgung), Patientenverfügung)
 - Teilhabe (Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (ermöglichen), Hilfen zur Teilhabe –
 - Erschließung oder Stabilisierung von Kontakten zu älteren Menschen untereinander, Angehörige, Ehrenamtliche)
- Des Weiteren waren die Mitarbeiter*innen in der Beratungsarbeit flexibel. Eine wichtige Methode in der konkreten Arbeit der Einrichtungen der offenen Altenhilfe war das proaktive Arbeiten (Umsetzung eines zugehenden, motivierenden Ansatzes). Das bedeutet, die Mitarbeitenden haben von sich aus den Kontakt zu den bekannten Besucher*innen/Klient*innen gesucht bzw. gehalten. Sehr häufig wurde die Kontaktaufnahme genutzt, um den Bedarf nach (psychosozialer) Unterstützung zu erfragen und um aktiv zu unterstützen – sei es bei älteren Menschen, Angehörigen oder Ehrenamtlichen.
In den Hochphasen der Pandemie musste der Schwerpunkt auf alleinstehende und isolierte ältere Menschen gelegt werden, ohne die anderen Hilfesuchenden zu vergessen. Es wurde mehr telefonisch und schriftlich beraten.
 - Die Anwendung und Nutzung von digitalen Medien sowie die Möglichkeiten von digitalen Angeboten haben in allen Bereichen der täglichen Arbeit an Bedeutung gewonnen. Sie stellten eine wichtige Ergänzung zu bisherigen Methoden dar.
 - Auch die Angehörigen oder andere Personen aus dem sozialen Umfeld der älteren Menschen wurden – gerade von den Beratungs- und Fachstellen – im Blick gehalten und nach

³ Ausführlich beschrieben: BV Ausbau des Sozialen Mittagstisches und Weiterentwicklung der Finanzierung personenbezogener freiwilliger Leistungen, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 07116, Anlage 3 „Konzept Sozialer Mittagstisch in Einrichtungen der offenen Altenhilfe“

dem Maß an Möglichkeiten in der jeweiligen Situation (Stand der Allgemeinverfügung der Landesregierung) unterstützt.

- Die Arbeit mit und für Bürgerschaftlich Engagierten/Freiwilligen ist in der Altenarbeit immer ein wichtiger Aspekt. So waren Kontakte zwischen Ehrenamtlichen (Besuchs- und Begleitedienst, Postpatenprojekt) und ihren Klient*innen allen Beteiligten eine Herzensangelegenheit. Sie wurden deswegen weitgehend telefonisch gehalten, um einen Kontaktabbruch zu vermeiden. Dies wirkte sich sowohl bei den Bürgerschaftlich Engagierten/Freiwilligen wie den älteren Menschen positiv auf ihre grundsätzliche Stimmungslage aus.

Bei der Umsetzung des proaktiven Arbeitens waren die Einrichtungen, unter Einhalten der Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (BayIfSMV) im Rahmen der gebotenen Möglichkeiten sehr kreativ.

Trotz dieser vielseitigen und intensiven Anstrengungen der Einrichtungen und deren Mitarbeitenden wird bereits jetzt deutlich, dass sich durch Corona-Beschränkungen viele ältere Menschen in ihren Kompetenzen und in ihrer psychischen Verfassung verändert haben. Es besteht ein vielfacher Handlungsbedarf für modifizierte Unterstützungsangebote in den Einrichtungen der offenen Altenarbeit. Beispielhaft zu nennen sind die Beibehaltung von Telefonkontakten, die Fortschreibung von digitalen Gruppenangeboten sowie die Gewinnung von Ehrenamtlichen, um für mehr ältere Menschen Begleitung und Unterstützung im Alltag anbieten zu können.

Außerdem sollte die „Hilfe zur Selbsthilfe für ein besseres Gesundheitsbewusstsein“ gestärkt werden (zeitweise „mit sich allein sein können“, eigene Ressourcen nutzen, Hemmschwellen zur Nutzung von Angeboten überwinden usw.). Dadurch kann ggf. präventiv (psychischen) Belastungsfaktoren entgegengewirkt werden.

Zudem ergeben sich aus Sicht der Fachabteilung gesamtgesellschaftliche/politische Forderungen. Hier ist als erstes der Ausbau von zuverlässiger, stabiler ambulanter Pflege zu nennen. Nur auf diese Weise kann bei einem erneuten Lockdown die Pflege zu Hause gewährleistet werden. Die Corona-Krise hat den bekannten Mangel insbesondere an kurzfristigen und zeitlich begrenzten Pflegeplätzen sehr deutlich gemacht. Zudem waren die negativen Auswirkungen erkennbar, wenn die tagesstrukturierenden Angebote (Tagespflege), die so wichtig für die Entlastung der pflegenden Angehörigen und letztendlich auch für die Alltagssituation der älteren Menschen sind, über Tage oder gar Wochen ganz oder teilweise geschlossen werden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Mitarbeitenden der Projekte der offenen Altenarbeit einen erheblichen Beitrag zur Sicherung der Versorgung der älteren Münchner*innen und der Unterstützung von Angehörigen geleistet haben. Damit förderten und fördern sie deren psychische Gesundheit. Aufgrund der dynamischen Entwicklung einer Pandemie bedarf es im Wiederholungsfall einer hohen Flexibilität in der Findung von Lösungen im Einzelfall und für die Aufrechterhaltung des Betriebes der Einrichtungen und Dienste. Dazu müssen ggf. zusätzliche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Der **Fachdienst Pflege** entwickelte während der Corona-Pandemie Standards zur Durchführung von Hausbesuchen, um die individuellen Unterstützungsbedarfe auch weiterhin im Rahmen von Hausbesuchen erheben zu können. Diese Standards wurden unter Berücksichtigung der (pflege-)wissenschaftlichen Erkenntnisse eingeführt.

Zugrundeliegende Kriterien:

- die zu besuchenden unterstützungs- und pflegebedürftigen Personen in ihrer ambulanten Wohnsituation, sowie die ggf. teilnehmenden Personen vor einer Infektion mit SARS-COV-2 schützen
- bei dem entsprechenden Personenkreis besteht u. a. aufgrund von Alter und / oder Grunderkrankungen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf, weshalb

grundsätzlich mit großer Sorgfalt auf die Einhaltung der vorab kommunizierten Rahmenbedingungen aller Beteiligten zu achten ist

- Eigenschutz der Mitarbeitenden des Fachdienst Pflege vor einer Infektion mit SARS-COV-2
- Schutz der Bevölkerung und Sicherung der Gesundheit der Mitarbeitenden durch Unterbrechung der Infektionsketten und Erreichen einer flachen Infektionskurve

Zudem hatten die Gutachter*innen die Möglichkeit bei Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf die Bedarfserhebung mittels eines Telefoninterviews durchzuführen.

Dies Vorgehensweise gewährleistete, dass auch in einer Ausnahmesituation, wie sie eine Pandemie darstellt, die Sicherstellung und Optimierung der häuslichen Versorgung (im Bereich des SGB XII, sowie des AsylbLG) ermöglicht wurde und wird.

Ausgehend von dem Projekt „75+“ des Medizinischen Dienstes Bayern wurde die befundgestützte Begutachtung bei ambulanten Höherstufungsanträgen inzwischen in der letzten Reform des SGB XI verstetigt.

Strukturelle Hilfen bei Pflegebedürftigkeit

Mit Beginn des ersten Lockdowns wurde ein "Runder Tisch" in der Fachabteilung Altenhilfe und Pflege des Sozialreferats gegründet. Hier wurden, zunächst per Telefonkonferenz, später via Videokonferenz, die Fragen und Vorgaben für die Langzeitpflege gemeinsam mit den Geschäftsführungen der Träger sowie mit den beteiligten Referaten besprochen und möglichst einer Lösung bzw. Antwort zugeführt. Ergänzt wurde dieser „Runde Tisch“ um einen tagesaktuellen Newsletter, der die Protokolle, Antworten, Rundschreiben und Verordnungen an die Pflegeeinrichtungen sowie Geschäftsführungen zusammenfasste und die Informationen transportierte. Im Lauf der Corona - Pandemie wurden Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie alternierend Rundes Tische des Gesundheitsreferats miteinbezogen. So entstand eine vertrauensvolle Kooperation aller Bereiche und Institutionen. Diese Arbeitsstrukturen sind im Falle einer weiteren Pandemie wieder reaktivierbar.

In den Fördermaßnahmen für die Langzeitpflege wurden die Abgabetermine den Möglichkeiten der Träger und Pflegeeinrichtungen aufgrund der personellen Belastungen angepasst. Die Förderrichtlinie für Qualifizierungen in der vollstationären Pflege wurde im ersten Pandemiejahr unterjährig um die Schulungen zur Hygiene ergänzt. In diesem Zusammenhang wurde eine Forderung an das Bundesgesundheitsministerium gerichtet, um eine höherwertige Qualifizierung von Mitarbeitenden zum Thema "Hygiene" verpflichtend einzuführen. Diese ist nun eine Vorgabe in der Pflegeversicherung.

3. Stadtjugendamt München

Das **Stadtjugendamt** hatte auf Nachfrage auf die am 06.10.2020 im Kinder- und Jugendhilfeausschuss eingebrachte Beschlussvorlage „Bedürfnisse von jungen Menschen in Krisenzeiten“ (Nr. 20-26 / V 01231) hingewiesen. Diese umfasst Maßnahmen, Empfehlungen und Forderungen bzgl. aller Produkte des Stadtjugendamts und auch hinsichtlich der Kinderrechte, die aus den Erfahrungen des Lockdowns abgeleitet wurden. Diese Beschlussvorlage ist ein gemeinsames "Werk" der gesamten öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe in München.

3.1 Zudem wurden uns im Jahr 2020 Einschätzungen für den Bereich Hilfen zur Erziehung (HzE) und der Abteilung Kinder, Jugend und Familien (KJF) übermittelt.⁴

Seitens des Bereichs **Hilfen zur Erziehung** (HzE) wurde uns während der Pandemie Folgendes berichtet:

⁴ Eine erneute Bitte um Aktualisierung im Juli 2023 blieb ergebnislos.

Im Bereich der HzE hatte das Stadtjugendamt München weiterhin den Auftrag entsprechend des SGB VIII erfüllt und die Träger hatten in der Krise ihr Leistungsangebot weiterhin vollständig oder nahezu vollumfänglich erbracht. Die Angebote wurden modifiziert und entsprechend der geltenden Hygiene-/Sicherheitsmaßnahmen flexibel und schnell umgestellt. Für Kinder, Jugendliche und deren Eltern wurden geeignete und kreative Möglichkeiten der Beratung, Unterstützung und Begleitung gefunden. Das Augenmerk der Fachkräfte in den Sozialbürgerhäusern und der Träger war und ist alle Familien, Kinder und Jugendlichen zu erreichen und im Blick zu haben. Je nach bestehenden Hygieneregeln wurden die Familien, Kinder und Jugendlichen verstärkt über Telefon, Online-Kommunikation (Video, Sprache, Text) beraten, ggf. Materialien per Post zugesandt. Die Beratungsintensität und deren zeitliche Taktung orientierte sich an der familiären Situation, Unterstützungsbedarf und ggf. bestehendem Gefährdungsgrad. Dies galt sowohl für den Austausch der Fachkräfte mit den Familien als auch für den Austausch der Fachkräfte untereinander (Stadtjugendamt und Träger). Bei strengeren Kontaktbeschränkungen konnte die Beratungsintensität und Taktung engmaschiger sein (abhängig von Fall und Bedarf). Sofern es während des Lockdowns im Frühjahr 2020 und im Winter 2021 im Einzelfall notwendig war, waren in Phasen strengerer Kontaktbeschränkungen persönliche Treffen im Freien möglich. Genauso flexibel gestalteten sich auch die Vor-Ort-Angebote, sobald diese wieder geöffnet wurden. Für die Gruppenangebote wurden Hygienekonzepte erarbeitet. Die Gruppenanzahl wurde verringert und angepasst, dadurch entstanden mehr Gruppen mit kürzeren Zeiten, dafür aber eine intensivere Betreuung.

Die Quarantäne und das Pandemiegeschehen wirkte sich individuell unterschiedlich auf die Familien aus. Ausschlaggebend für einen kritischen Verlauf waren beengte oder prekäre Wohnverhältnisse, finanzielle Sorgen, Familien-/Paarkonflikte, körperliche und/oder psychische Erkrankungen. Auf Grund der gesellschaftlichen Situation und je nach Bedarf verlagerte sich der Beratungsschwerpunkt je nach Fall auf Themen wie Lebenssituation und Umgang mit der Pandemie, Bewältigung des Familienalltags mit den geltenden Beschränkungen und Umgang mit der Home-Schooling-Situation.

Abschließend konnte festgestellt werden, dass auch in gesellschaftlichen Krisen die Hilfe bei den Kindern, Jugendlichen und Eltern ankam und weiterhin eine Hilfe zur Erziehung zum Wohle des Kindes sichergestellt werden konnte. Die Angebote in der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe konnten und können zeitnah und flexibel auf veränderte gesellschaftliche Situationen angepasst werden.

3.2 Die Abteilung Kinder Jugend und Familie (KJF) hatte sich in einer Stellungnahme mit folgenden Fragestellungen befasst:

1. Im Lockdown gab es wohl Unterkünfte in denen die Familien nicht raus durften bzw. nur "1 Std. in den Hof" etc. - wie und wo war das?
2. Auswirkungen für Kinder und Eltern
3. Erwartungen des Jugendamtes was aus päd.-fachlicher Sicht für die Kinder und Jugendlichen geboten werden sollte und Notbausteine, dann auch in 42 GUs/dUs

Hierzu wurde wie folgt geantwortet:

zu Frage 1: Im Lockdown gab es wohl Unterkünfte, in denen die Familien nicht raus durften und nur „1 Std. in den Hof“ etc. – wie und wo war das?

Während der Lockdowns wurden aufgrund positiv getesteter Bewohner*innen folgende Unterkünfte unter Quarantäne gestellt:

GU Neumarkter Straße, GU Schleißheimer Straße, GU Franz-Mader-Straße, GU Centa-Hafenbrädl-Straße 50, GU Aschauer Straße, GU Stolzhoferstraße, GU Tischlerstraße, GU Truderinger Straße, AE Am Moosfeld, KA Lotte-Branz-Straße, dU Hofmannstraße, dU Eisenheimer, dU Burgauerstraße

Situationsbeschreibung in Quarantäne

Eine einheitliche Rückmeldung zu der 1. Frage bezüglich des Ausgangs in den Hof für 1 Stunde war nicht möglich, aber folgende Beschreibungen:

Für die Dauer der Gesamtquarantäne galten für die Bewohner*innen der Unterkünfte die allgemein gültigen Quarantänebestimmungen. Kritisch war dabei die Quarantäneanordnung auch für die nicht positiv getesteten Kinder, Jugendlichen und Familien in den Unterkünften.

Die Betreiber der Unterkünfte versuchten demzufolge, soweit es ging, die betroffenen Personen oder Familien zur Isolation in andere Gebäude (Quarantäneunterkünfte z.B. wie die Funkkaserne, Karl-Schmid-Straße, Hintermeierstraße, Hotels, Pensionen) zu verlegen, mit dem Ziel, Gesamtquarantänen möglichst zu vermeiden.

Unabhängig von verhängten Gesamtquarantänen galten in der Zeit des Lockdowns eingeschränkte Ausgangsregelungen und Besuchsregelungen für die Bewohner*innen und somit für die Familien in den Unterkünften (z. B. individuell geregelte und kontrollierte Ausgangszeiten im Hof).

Einhergehend mit den Lockdowns gab es weitere umfangreiche Regelungen für die Bewohner*innen. Für die Kinder, Jugendlichen und Familien bedeutete das, dass neben den allgemeinen Sicherheitsvorkehrungen auch keine Nutzung des Spielzimmers, keine Vor-Ort-Unterstützung durch Gruppenangebote in der Hausaufgaben- und Sprachförderung und Kontaktbeschränkungen in der sozialen Interaktion erfolgten. Auch war es zu Beginn des Lockdowns den Unterstützungsangeboten Kinder Jugend Familie (KiJuFa) nicht gestattet, in allen Unterkünften präsent vor Ort sein zu können. Der Kontakt zu den Kindern, Jugendlichen und Familien wurde über Alternativen wie Telefon, Videoanrufe etc. gehalten.

Beispielhaft wurde u.a. Folgendes aufgezeigt:

In der Aschauer Straße, Truderingerstraße und Stolzhoferstraße durften sich im Gelände alle Personen frei bewegen, nur die Möglichkeit nach außen war nicht mehr gegeben.

In der Tischlerstr. stand eines der drei Häuser unter Quarantäne (Positiv Fälle und 1. Kontaktpersonen). Hier sollten die Bewohner*innen in den Zimmern bleiben. Die anderen Häuser waren nicht betroffen und die Mitbewohner*innen durften sich frei bewegen.

zu Frage 2: Auswirkungen für Kinder und Eltern

Die Auswirkungen der o.g. Maßnahmen führten bei Kindern und Jugendlichen dazu, dass ihnen die persönliche Präsenz vor Ort der vertrauten Mitarbeiter*innen der Unterstützungsangebote KiJuFa, die notwendige Bewegung und die altersgerechten pädagogischen Angebote fehlten. Die Kinder verbrachten, wenn in der Familie vorhanden, viel Zeit mit den Medien. Die verdichteten Wohnverhältnisse auf engem Raum, zusammen mit der Angst und der Ungewissheit, führten bei Kindern und Erwachsenen oft zu einem höheren Konfliktpotenzial. Traumatisierte Bewohner*innen waren einer größeren psychischen Belastung und Gefährdung ausgesetzt. In den Gemeinschaftsunterkünften hatten die Mitarbeiter*innen der Unterstützungsangebote KiJuFa sowie andere Dienste/Angebote zu Beginn keine Zugangsberechtigung, was die Situation der Familien verschärfte.

zu Frage 3: Erwartungen des Jugendamtes was aus päd.-fachlicher Sicht für die Kinder und Jugendlichen geboten werden sollte und Notbausteine, dann auch in 42 GUs/DUs

Aus pädagogisch fachlicher Sicht hatten die Kinder, Jugendlichen und Familien in den Unterkünften vor Ort persönlich präsente pädagogische Fachkräfte gebraucht, die sowohl in Einzelfällen als auch in kleinen Gruppenangeboten (unter Einhaltung der Hygiene- und Sicherheitsvorkehrungen sowie der Abstandsregelungen) als professionelle Helfer*innen zur Verfügung standen. Die persönliche Präsenz der Unterstützungsangebote KiJuFa vor Ort in den Unterkünften muss im Falle eines erneuten Lockdowns unbedingt gewährleistet werden. Die Mitarbeiter*innen der Unterstützungsangebote KiJuFa hatten zu den Kindern und ihren Familien eine

vertraute Beziehung aufgebaut, konnten bei Krisen vor Ort beraten und dienten zudem als Bindeglied zu anderen wichtigen Diensten zur Sicherung des Kindeswohls. Ein weiterer wichtiger Punkt war hier die Sicherung der pädagogischen Unterstützung der Kinder im Homeschooling mit der notwendigen technischen Ausstattung und funktionierenden WLAN-Verbindungen in den Unterkünften. Des Weiteren war die pädagogische Begleitung der Kinder und Jugendlichen in der Freizeit (drinnen und draußen) notwendig, damit die Kinder und Jugendlichen durch ein geordnetes Anmeldesystem in Kleingruppen unter Einhaltung der Sicherheitsvorkehrungen dem Bedürfnis nach sozialer Interaktion, Bewegung sowie der sinnvollen Freizeitgestaltung nachkommen konnten.

3.3 S-II-KJF/A hatte für die Unterstützungsangebote KiJuFa in dieser außergewöhnlichen Zeit das Angebot "Notangebotsbausteine" für Kinder, Jugendliche und Familien in Unterkünften für Flüchtlinge konzipiert. Im Rahmen dieses Angebotes war es den Mitarbeiter*innen der Unterstützungsangebote KiJuFa möglich gewesen, die Bedarfe der Kinder, Jugendlichen und Familien unter "Coronabedingungen" abzudecken und im Sinne des präventiven Kinderschutzes zu agieren:

- Baustein 1: Intensive Unterstützung beim Homeschooling für Schüler*innen
- Baustein 2: Sicherstellung des Kinderschutzes für Krisen- und Gefährdungsfälle bzw. Kontaktaufnahme zur BSA. Insbesondere intensivere Unterstützung und Begleitung von Familien, die aufgrund von Traumatisierung, psychische Erkrankungen etc. bereits hoch belastet sind und bei denen sich, durch, die während der Pandemie noch beengtere Lebenssituation, der Hilfebedarf erhöht hatte.
- Baustein 3: Gezielte und angeleitete Spielbegleitung im Außenbereich (Grünanlage, Hof) der Unterkünfte in Kleingruppen.
- Baustein 4: Gezielte und angeleitete Gespräche und Spielgruppen für Eltern und Kinder mit hohem Förderbedarf in Form von Kleingruppen.

Für alle Kleingruppenangebote mussten die jeweiligen Vorgaben (Verschärfungen und Lockerungen abhängig von den Inzidenzwerten) des Infektionsschutzgesetzes von den Trägern, nach Rücksprache mit der Unterkunftsleitung fortlaufend berücksichtigt und angepasst werden. Die Unterstützungsangebote KiJuFa hatten die geltenden Regelungen und Verbote/Einschränkungen fortlaufend mit den Kindern, Jugendlichen und Familien regelmäßig besprochen und kommuniziert. Zudem hatten die Mitarbeiter*innen der Unterstützungsangebote KiJuFa den Kontakt und die Beratung sowie die pädagogische Arbeit mit den Kindern und ihren Eltern mittels alternativer Kommunikationsmethoden aufrecht gehalten. Bei Veränderungen der Bedarfe vor Ort wurden die Unterstützungsangebote im Austausch mit der Fachsteuerung des Jugendamtes Unterstützungsangebote KiJuFa soweit angepasst, dass unter den gegebenen Bedingungen die bestmögliche pädagogische Versorgung für die Kinder, Jugendlichen und Ihrer Familien gewährleistet werden konnte.

4. Amt für Wohnen und Migration, Bereich der Wohnungs- und Flüchtlingshilfe:

Situation im Unterbringungssystem für wohnungslose und geflüchtete Menschen

Während der Pandemie wurden durch die Unterkunftsabteilung im Amt für Wohnen und Migration (S-III-U) zwei Einrichtungen zur speziellen Unterbringung von Indexpersonen (= IP) und Kontaktpersonen ersten Grades (= KP 1) vorgehalten. Es handelte sich um das Notquartier Otobrunner Straße 90-92 sechstes bis achttes OG. Und um das Objekt Dantestraße 18.

Seit September 2020 gab es zusätzlich ein privat betriebenes Hotel, das vom Amt für Wohnen

und Migration angemietet wurde und in dem vor allem Kontaktpersonen 1. Grades aus den Unterkünften für geflüchtete Menschen ihre Quarantänezeit verbringen konnten sowie Personen, die sich nach der Einreisequarantäneverordnung in Quarantäne begeben mussten.

Neben den genannten Quarantäne- und Isolationsmöglichkeiten bot das Amt für Wohnen und Migration ab Beginn der Pandemie eine geschützte Unterbringung für vulnerable Personengruppen (ältere und vorerkrankte Personen) an.

Während der Pandemie galt im Unterbringungssystem für wohnungslose und geflüchtete Menschen der Grundsatz, dass die Bewohner*innen die Quarantänezeit nach Möglichkeit in der bestehenden Einrichtung/Unterkunft verbringen sollten. Aufgrund von Doppel-/Mehrbettzimmern, gemeinsamen Sanitäreinrichtungen sowie Gemeinschaftsküchen in vielen Objekten war dies jedoch in vielen Fällen nicht möglich, weil die Ansteckung weiterer Bewohner*innen und größere Ausbrüche in einer Unterkunft unbedingt vermieden werden mussten. Von daher erfolgte in vielen Fällen eine Verlegung in die nachfolgend beschriebenen Quarantäneeinrichtungen. Dieser Prozess wurde bei wohnungslosen und geflüchteten Menschen zentral durch das Corona-Management S-III betreut. Dieses wurde neu konzipiert und hatte die Aufgabe, die Verlegungsprozesse mit allen beteiligten Fachabteilungen umzusetzen und den Informationsfluss sicherzustellen. Das Corona-Management war täglich, auch an den Wochenenden und Feiertagen, für Meldungen von IP und KP1 erreichbar und koordinierte die Vermittlung in die Quarantäneunterkünfte. Damit einhergehend wurde dieser Aufgabenbereich auch entsprechend durch umfassende Schulungen und Weisungen auf die Thematik vorbereitet.

4.1 Situation in den Quarantäne-/Isolationseinrichtungen Quarantänestockwerke im Notquartier Ottobrunner Straße

Die Quarantänestockwerke in der Ottobrunner Straße wurden seit dem Frühjahr 2020 bis August 2021 laufend genutzt, die Dantestraße war von Mitte August 2021 bis Ende April 2022 als Quarantäneunterkunft belegt.

Erfahrungen mit der Quarantäneeinrichtung in der Ottobrunner Str. 90-92 und Schlussfolgerungen:

Es wurden nur Personen aufgenommen, die sich angesichts ihres Gesundheitszustandes selbstständig versorgen konnten. Verschlechterte sich der Gesundheitszustand, wurde umgehend eine Verlegung der betroffenen Person ins Krankenhaus veranlasst.

Der Personenkreis wurde durch das Gesundheitsreferat (GSR) per Anordnung in Quarantäne geschickt. Die Erfahrung zeigte, dass die Quarantäne umso problemloser verlief, je präziser die Weisungen des GSR waren. Besonders bei der Entlassung aus der Quarantäne ließ sich Stress und Frustration vermeiden, wenn Bewohner*innen und Hausleitung gleichzeitig die gleichen Informationen erhalten hatten. Wurde lediglich der/dem Bewohnert*in mitgeteilt, dass sie/er aus der Quarantäne entlassen ist, konnte die Hausleitung die Entlassung nicht durchführen. Dies hatte zu sehr schwierigen frustrationsbedingten Belastungssituationen sowohl bei den Bewohner*innen als auch beim Personal geführt.

Gemeinsam mit dem GSR wurde während der gesamten Pandemie bei regelmäßigen Treffen mit S-III an der Verbesserung der Kommunikation gearbeitet. Diese Austauschtreffen wurden aufgrund des Endes der Pandemie im Dezember 2022 eingestellt.

Grundsätzlich besteht auch weiterhin Einvernehmen, dass eine einheitliche Einarbeitung aller Mitarbeiter*innen im GSR, die Entscheidungen über die Verhängung von Quarantäne treffen, stattfinden soll. Damit soll erreicht werden, dass Entscheidungsträger*innen bei gleich gelagerten Situationen einheitlich, nachvollziehbar, klar und zeitnah entscheiden. Die hieraus entspringenden Entscheidungen müssten idealerweise zuerst dem Quarantänemanagement direkt per Telefon und im Anschluss den quarantänisierten Personen und der Quarantäneeinrichtung verbindlich, schriftlich oder per E-Mail mitgeteilt werden.

Da beide Objekte über abgeschlossene Appartements mit jeweils eigenem Sanitärbereich und vollständig ausgestatteter Küchenzeile bzw. Kitchenette verfügten, war eine durch die Gesundheitsbehörden geforderte Isolierung der Bewohner*innen vollständig möglich und die betroffenen Bewohner*innen hatten auch eine ausreichende Privatsphäre.

Natürlich hat eine solche Isolation erhebliche, psychisch u.U. schwer belastende Folgen - besonders bei Einzelpersonen. Um dem entgegenzuwirken, erwiesen sich möglichst viele Kommunikations-, Unterhaltungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten als hilfreich. Hier sind vor allem WLAN, Fernseher auf den Zimmern (wurden ausschließlich in Quarantänezimmern zur Verfügung gestellt) und telefonische Erreichbarkeit zu nennen. Die Bewohner*innen durften während Ihrer Quarantänezeit das zugewiesene Appartement nicht verlassen, sodass hier die Pflicht zum Tragen eines Mundschutzes in den Appartements entfiel.

Gerade für Kinder war und ist eine länger andauernde Quarantäne sehr belastend. Da sich bei aufeinanderfolgenden Infektionen mit zeitlichem Abstand innerhalb quarantänkisierter Familien die Verweildauer erheblich verlängern konnte, war auf das Wohlergehen der Kinder besonderes Augenmerk gelegt worden. Kein Kind blieb jemals allein in der Wohnung. Es war stets eine/die Bezugsperson anwesend gewesen. Durch die Einrichtungsleitungen wurde auf die Beschaffung gesunder und abwechslungsreicher Nahrung geachtet. Auch wenn Catering nötig war, wurde durch S-III-U für die Versorgung aller, insbesondere der Kinder mit notwendigen Verbrauchsgütern und bei Bedarf auch mit Schokolade, Keksen, frischem Obst, Säften und dergleichen gesorgt.

Wenn die Quarantänemaßnahme in der Ursprungsunterkunft durchgeführt werden konnte, wurde dort, wo es möglich war, den Kindern mit sehr hohem Aufwand ein sicherer, täglicher Aufenthalt im Freien ermöglicht. In einem unter Quarantäne stehenden Haus wurde hierfür extra Security abgestellt. So konnten die Kinder zumindest zeitweise den eingefriedeten Spielplatz nutzen.

Wo dies nicht möglich war, wurde zumindest sehr darauf geachtet, dass Familien mit Kindern, im Rahmen des Möglichen, möglichst viel Raum zur Verfügung gestellt wurde. So gab es in der Ottobrunnerstraße 90 -92 einige wenige Mehrbettzimmer. In diese wurden ausschließlich Familien eingewiesen.

In der Dantestraße 18 konnte ein Teil die Bewohner*innen, die im EG untergebracht waren, den komplett umfriedeten Hinterhof nutzen. Das war ein geschützter Raum, in dem sich, unter Wahrung der jeweils gültigen Hygieneregeln, Kinder mit ihren Eltern frei draußen bewegen konnten. Beim Verlassen des Quarantänestockwerkes nach Quarantäneende war selbstverständlich ein Mund-Nasen-Schutz zu tragen.

Nach Einweisung in die Unterkünfte verblieben die quarantänkisierten Personen für ca. zwei Wochen im zugewiesenen Appartement. Dies wurde durch zwei Sicherheitskräfte im sechsten OG gewährleistet, die im Schichtbetrieb rund um die Uhr dafür Sorge trugen, dass die angeordnete Quarantäne eingehalten wurde. Evtl. vorhandene Verbindungstüren zwischen den Appartements wurden verschlossen. Die Balkone befanden sich in einem Abstand zueinander, der die Hygienevorschriften erfüllte (mind.1,5 Meter Abstand) bzw. waren durch eine durchgehende Trennwand voneinander getrennt.

In den Etagen, die für quarantänkisierte Personen vorgesehen waren, wurden Waschmaschinen aufgestellt, die lediglich für die Wäsche der sich in Quarantäne befindlichen Bewohner*innen genutzt wurden.

Die Versorgung der Bewohner*innen mit Lebensmitteln, Hygieneartikeln und sonstigen lebensnotwendigen Bedarfen erfolgte durch die Einrichtungsleitung. Bewusst fand hier kein Catering statt. Die Bewohner*innen wurden mit Lebensmitteln versorgt. Das selbständige Kochen gibt und gab eine gewisse Tagesstruktur und ließ bzw. lässt zumindest einen Teil des Tages schneller vergehen. Die Zufriedenheit stieg und steigt mit der Option, sich Essen selbst zuzubereiten erheblich und der Tag erhielt und erhält eine gewisse Gliederung. Auch die Versorgung mit

Lebensmitteln, die halal oder kosher sind, wurde und wird dadurch stark erleichtert und damit das Vertrauen der Bewohner*innen in die städtischen Dienstkräfte vor Ort gestärkt. Die benötigten Lebensmittel und Konsumgüter wurden vor die Zimmertüren gestellt. Eine direkte Übergabe war nicht vorgesehen. Dennoch fand eine gewisse Kommunikation zwischen Bewohner*innen und Personal statt, die das Gefühl, einsam und verlassen zu sein, reduzieren konnte. Zudem nahmen die Kolleg*innen vor Ort zweimal täglich Kontakt zu den Bewohner*innen auf, um deren Gesundheitszustand zu erfragen (z.B. im Rahmen der Essensverteilung, per Telefon oder durch Klopfen an die jeweilige Tür). Ein Betreten und Verlassen der Bewohner*innen-Appartements war grundsätzlich nicht nötig bzw. nicht vorgesehen.

Für die sozialpädagogische, telefonische Notfallbetreuung standen die Kolleg*innen von S-III-WP/OP bereit. Sie wurden von der Unterkunftsverwaltung informiert, falls ein weitergehender Bedarf bestand. Die Zuständigkeiten der BSA bzw. des Sozialdienstes der freien Träger blieben während der Quarantänisierungsmaßnahmen bestehen. Die/der zuständige Mitarbeiter*in von S-III-WP/OP informierte BSA- Kolleg*innen (im Fachbereich Pädagogik oder in den Sozialbürgerhäusern) bzw. Kolleg*innen der Sozialdienste der freien Träger über die Quarantäne von Haushalten. Die zuständige BSA bzw. der Sozialdienst der freien Träger hatte den Auftrag, telefonisch mit den Haushalten während der Quarantäne Kontakt zu halten, um auf Bedarfe reagieren zu können.

Wäre wider Erwarten ein Notfall eintreten, der das Betreten eines Bewohner*innen-Appartements oder sonstigen Kontakt unausweichlich gemacht hätte (z.B. bei einem medizinischen Notfall), stand für die Mitarbeiter*innen von S-III-U und des Sicherheitsdienstes persönliche Schutzausrüstung (= PSA) in ausreichender Anzahl und in verschiedenen Größen zur Verfügung. Diese Schutzausrüstung musste verpflichtend genutzt werden.

Für das Personal stehen immer separate Toiletten zur Verfügung, die regelmäßig gereinigt werden. Zudem werden vor Ort ausreichend Flächendesinfektionsmittel sowie Handseife und Einmalhandtücher zur Verfügung gestellt.

Die laufende Unterhaltsreinigung von allgemeinen Verkehrsflächen im Haus (Flure, Treppenhäuser) sowie der Büros erfolgt nach der jeweils gebotenen Sorgfalt, wobei auch Griffbereiche (z.B. Tür- und Fenstergriffe) zum Reinigungsumfang gehören. Während einer Pandemie wird die Reinigungshäufigkeit von Gemeinschaftsflächen in Unterkünften verdoppelt.

Nach Auszug von Corona-Patient*innen wurde eine desinfizierende Sonderreinigung des jeweiligen Appartements veranlasst. Anfallender Müll wurde durch die beauftragte Reinigungsfirma entsorgt.

Während der Quarantänezeit erhielten IP und KP1-Bewohner*innen ausreichend Putz- und Reinigungsmittel für die tägliche Säuberung ihres persönlichen Bereiches. Bei Bedarf war ein Wechsel der Bettwäsche möglich. Obwohl eine Übertragung von COVID-19 über Oberflächen und Gegenstände sehr unwahrscheinlich ist, wurden dennoch nach Beendigung von Quarantänemaßnahmen sämtliche Verbrauchsgüter, wie übriges Essen, Getränke, Seifen, aber auch Salz und Gewürze, aus hygienischen Gründen entsorgt.

4.2 Situation im Hotel für geflüchtete Personen und EQV

In dem Hotel, das von September 2020 bis Januar 2023 als Quarantäneunterkunft vorgehalten wurde, gab es ebenfalls abgeschlossene Appartements für die Quarantänebewohner*innen. Im Gegensatz zur Ottobrunner Straße und zur Dantestraße konnten die Menschen im Hotel jedoch nicht selbst kochen, sondern wurden durch ein Catering versorgt. Der telefonische Kontakt zu diesem Personenkreis wurde zum einen durch die Hotelmitarbeiter*innen und zum anderen durch die Sozialdienste der Unterkünfte, in denen die Personen vor der Quarantäne untergebracht waren, gewährleistet. Für neu eingereiste EQV-Personen übernahm die sozialpädagogische telefonische Betreuung die Bezirkssozialarbeit im Amt für Wohnen und Migration (S-III-WP/OP).

4.3 Situation bei Quarantäne in den regulären Unterkünften, Wohnprojekten und Einrichtungen für Wohnungslosen und Geflüchtete

Wie eingangs beschrieben, war in vielen Fällen eine Quarantäne bzw. Isolation in der regulären Unterbringung nicht möglich. Ausnahmen bildeten Clearinghäuser oder Flexi-Heime mit abgeschlossenen Wohneinheiten/Appartements oder Unterkünfte/Einrichtungen, in denen eine Quarantäne aufgrund der baulichen Gegebenheiten und einer hohen Verlässlichkeit des/der Bewohner*in möglich war.

Wurde in regulären Unterkünften eine Quarantäne gegenüber einzelnen Haushalten ausgesprochen, so regelten die Einrichtungsleitungen die Benutzung von gemeinschaftlich genutzten Kochplätzen und Sanitäreinrichtungen so, dass IP und KP 1 eigene Plätze zur Verfügung standen, die nicht von Mitbewohner*innen mit genutzt wurden.

Wurde eine Quarantäne über ganze Einrichtungen oder größere Gebäudeteile verhängt, wurde zur Versorgung der quarantänisierten Menschen ein Catering beauftragt und die Anzahl der Sicherheitskräfte vor Ort nach Bedarf erhöht.

Im Fall einer Quarantäne in Wohnprojekten mit geflüchteten Menschen oder in trägergeführten Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe wurde ähnlich vorgegangen. Es bestanden ebenfalls strenge Hygienevorgaben, die dafür sorgten, dass die Personen nach Möglichkeit separat untergebracht wurden. Von den Einrichtungsleitungen und den Sozialdiensten wurde ein Catering oder der Einkauf von Lebensmitteln und Konsumgütern organisiert. Auch in diesen Einrichtungen wurde telefonischer Kontakt zu den Personen gehalten.

4.4 Welche Maßnahmen wären für künftige Pandemien notwendig und hilfreich?

Sehr hilfreich wäre es für alle Beteiligten, wenn es eine*n Arzt/Ärztin bzw. einen ärztlichen Dienst gäbe, die/der quarantänisierte/isolierte Personen regelmäßig aufsuchen würde. Insbesondere bei chronisch kranken/vorerkrankten Personen wäre dies sehr wichtig. Ein*e Mediziner*in könnte diese Personen zu ihrem Zustand befragen, ggf. untersuchen und eine medizinische Einschätzung und Bewertung vornehmen.

Dies würde den Betroffenen Ängste nehmen und ein erheblich erhöhtes Sicherheitsgefühl vermitteln. Kritischen und krisenhaften Situationen, die glücklicherweise wenig eingetreten sind, könnte so besser entgegengewirkt werden. Den pädagogischen Mitarbeiter*innen vor Ort würde mit einer geregelten medizinischen Versorgung auch die Verantwortung für den gesundheitlichen Bereich teilweise abgenommen werden können, was eine deutliche Entlastung darstellen würde.

Durch die Verlegung, von vorerkrankten/chronisch kranken Personen in Quarantäneeinrichtungen kam es ausgerechnet bei dieser besonders vulnerablen Personengruppe häufig zu einer ärztlichen Unterversorgung. Denn bereits begonnene ärztliche Konsultationen konnten während der Quarantänisierung nicht entsprechend zielgerichtet weitergeführt werden. Die ärztliche Versorgung der betroffenen Menschen konnte während der Quarantänisierung nur durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst sichergestellt werden. Durch diesen war jedoch keine durchgehende ärztliche Begleitung der chronisch kranken Personen gewährleistet.

Das Verwaltungspersonal in den Unterkünften ist für eine medizinische Betreuung dieser Art weder ausgebildet noch besteht zeitlich die Möglichkeit zur Übernahme solcher Aufgaben. Einerseits hatten die Bewohner*innen Angst, sich auf dem Weg zum Arzt anzustecken, andererseits konnte die Quarantänisierung dazu führen, dass ggf. notwendige Termine und Medikamente nicht im entsprechenden Umfang wahrgenommen bzw. eingenommen und überwacht werden konnten.

Anmerkungen:

1. Bereits seitens des Freistaats Bayern wurde für dezentrale und staatliche Einrichtungen für Geflüchtete empfohlen, einen ärztlichen Dienst zur Durchführung von Covid-19 Tests als

auch zur medizinischen Konsultation bei Hausquarantänen einzurichten. Dies konnte aufgrund fehlender Ressourcen bislang nicht umgesetzt werden (Stand 2020).

2. Während der gesamten Pandemie wurden alle betroffenen Mitarbeitenden (sowohl intern wie auch extern) durch regelmäßige Newsletter und Mitarbeiterinformationen über die jeweils geltende Rechtslage informiert sowie mit Hinweisen und Erläuterungen zu Schutzmaßnahmen und Prävention versorgt. Es wurden zahlreiche Aushänge und Informationsschreiben für Bewohner*innen bis zu 21 Sprachen versendet.

4.5 Geschützte Unterbringungsmöglichkeit für vulnerable Personen (Hostel „Haus International“)

Seit Frühjahr 2020 konnten vulnerable Personen im Haus International untergebracht werden. Dieses Angebot richtet sich an obdach-/wohnungslose oder geflüchtete Einzelpersonen, Paare oder Familien mit chronischen Erkrankungen, besonderen Risikofaktoren oder im fortgeschrittenen Alter (ab ca. 50 - 60 Jahren). Laut Angaben der Hausverwaltung vom Haus International war das Objekt zu 70 bis 80% mit Menschen belegt, die über 50 Jahre alt waren. Im Haus International verfügen die Bewohner*innen über eigene Sanitäranlagen und wurden über ein Catering versorgt. Dadurch wurden Infektionsrisiken durch Einkäufe im Supermarkt oder durch die Nutzung von Gemeinschaftsküchen verhindert.

Während der Lockdowns waren Besucher*innen im Haus International nicht erlaubt und wurden auch danach nur sehr eingeschränkt zugelassen. Während der Zeit der Kontaktbeschränkungen waren die Haushalte zum eigenen Schutz angehalten, im Haus International zu bleiben und das Haus nicht zu verlassen. Die Personen wurden jedoch nicht isoliert und fühlten sich dort überwiegend sehr wohl und geschützt. Es handelte sich auch um ein freiwilliges Angebot.

Seit dem Start des Hauses International waren BSA-Mitarbeiter*innen aus dem Amt für Wohnen und Migration (Bezirkssozialarbeit - BSA im Amt für Wohnen und Migration, Fachbereich Pädagogik) und der Mobile Unterstützungsdienst (MUD) von S-III für die telefonische Notfallbetreuung aller Haushalte im Haus International zuständig. Eine enge Kooperation mit der Hausverwaltung war besonders während der Lockdowns sehr wichtig und wertvoll, da diese im Kontakt mit den Bewohner*innen standen.

Ab Juni 2020 erfolgte die Sozialberatung für die Einzelpersonen und Paare im Haus International durch den Sonderberatungsdienst des Sozialdienstes katholischer Frauen (SkF) und für Haushalte mit Kindern durch die Bezirkssozialarbeit - BSA im Amt für Wohnen und Migration, Fachbereich Pädagogik. Der Sonderberatungsdienst bot zweimal wöchentlich eine Außensprechstunde im Haus International an.

Erfahrungen aus der Betreuung der vulnerablen/älteren Personen im Haus International:

- Die Rückmeldungen der Klient*innen über die Einweisung in das Haus International fielen insgesamt sehr positiv aus. Sie seien sehr glücklich gewesen und hatten sich dort sehr geschützt gefühlt. Insgesamt wirkte das Haus International offen und einladend.
- Das Haus International wurde als eine positive Maßnahme zum Schutz von vulnerablen Menschen wahrgenommen.
- Die Coronapandemie in Verbindung mit Wohnungslosigkeit führte zu einer doppelten (psychischen) Belastung für die Personengruppen. Langfristige Folgen sind inzwischen gesamtgesellschaftlich betrachtet besser einschätzbar.
- Die soziale Isolation und die Existenzängste, mit denen die vulnerablen Bewohner*innen während der Coronapandemie konfrontiert waren, haben Spuren (zusätzliche psychische Belastungen) hinterlassen, die sich auch heute noch auf ihre Alltagssituation auswirken können.

- Die regelmäßige Aufrechterhaltung von Kontakten zu den Menschen ist sehr wichtig. Der telefonische Austausch stellte eine positive und beruhigende Wirkung auf die Klient*innen dar.
- Doch leider hatten und haben die älteren Menschen oftmals nicht die nötige Ausstattung (Handy/Festnetz). Auf Briefe reagieren und reagierten die Klient*innen wenig bzw. fast gar nicht.
- Der persönliche Kontakt war und ist sehr wichtig. Über diesen ist es möglich, sich ein Gesamtbild von der Person und deren aktueller Lebens- und Wohnsituation zu machen (u.a. Ernährungs- und Pflegezustand, Haushaltsführung). So konnten und können Bedarfe besser festgestellt und definiert werden. Im telefonischen Kontakt kann eine solche Einschätzung nur begrenzt erfolgen. Der persönliche Kontakt (Hausbesuch oder Außensprechstunde) ermöglicht einerseits die Bedarfsfeststellung für Medikamente, Hygieneartikeln und pflegerische Bedarfe Und andererseits die Einschätzung gerontopsychiatrischer Auffälligkeiten und die Einleitung geeigneter und notwendiger Maßnahmen. Darüber hinaus kann das Gefühl von Sicherheit für die Bewohner*innen vermittelt werden, wenn regelmäßig Kontakt und Austausch stattfinden.
- Aufgrund ihrer vorliegenden (Vor-)Erkrankungen und Diagnosen hatten die Menschen im erhöhten Maße Sorge, Angst oder auch Panik, sich mit Corona zu infizieren. Daraus ergaben sich soziale Einschränkungen, da die Menschen - aus Sorge, sich zu infizieren weniger nach draußen gingen.
- Die Teilnahme am Arbeits- und Berufsleben wurde coronabedingt zusätzlich massiv erschwert. Themen wie soziale Isolation und Einsamkeit traten in Gesprächen mit Klient*innen immer wieder auf.

Im Haus International konnten auch vulnerable obdachlose Personen „von der Straße“ oder aus dem Übernachtungsschutz (Kälteschutz) untergebracht werden. Der fehlende Anspruch auf Sozialleistungen und Krankenversicherung trugen und tragen zu einer großen Unsicherheit bei. Kooperationen mit den anderen Abteilungen im Amt für Wohnen und Migration, zur Bahnhofsmission, zum Jobcenter, zur Hausverwaltung vom HI, usw. waren für die Bewohner*innen sehr wichtig. Diese Kontakte konnten durch die BSA und den MUD auch sehr gut telefonisch hergestellt werden. Die Unterstützung im Umgang mit Ämtern und bei Behördenangelegenheiten stellt über die Pandemie hinaus eine notwendige Unterstützungsleistung für Bewohner*innen dar.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aktuell keine Quarantäneunterkünfte in Betrieb sind. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen und Partnerschaften, die sich während der Pandemiezeit entwickelt haben, ist eine rasche Wiederaufnahme der Maßnahmen und die Aktivierung der dafür notwendigen Strukturen, welche für die Bewältigung einer erneuten Pandemie notwendig sind, möglich. Die Quarantäneunterkünfte sowie die entwickelten Leitlinien zur Bewältigung der pandemischen Phase haben sich im Bereich der Wohnungslosenhilfe und in den Unterkünften bewährt.

Darüber hinaus werden im Rahmen einer Manöverkritik die Weichen gestellt, um auch künftige Krisen effizient angehen zu können.

5. Zusammenfassendes Fazit

Rückblickend ist festzuhalten, dass es nur durch das professionelle Handeln, den tatkräftigen Einsatz und das persönliche Engagement der unzähligen Mitarbeiter*innen des Sozialreferates, des Gesundheitsamtes zusammen mit unseren Kooperationspartner*innen, den sozialen Anbietern aus dem psychosozialen und sozialpsychiatrischen Versorgungssystem wie mit dem medizinischen und pflegerischen Fachpersonal dieser Stadt gelungen ist, in sehr kurzer Zeit kreative Wege und Lösungen zu finden, um die (neu entstandenen) Bedarfe und Problemlagen der

Stadtbevölkerung während der gesamten Pandemiezeit, trotz vielfältig fehlender Ressourcen aufzufangen. Ohne diesen persönlichen und fachlichen Einsatz während der Pandemie wären die negativen Spät(-Folgen) in unserem Zuständigkeits- und Aufgabenbereich der Stadtgesellschaft weitaus gravierender ausgefallen.

Die große Belastung der Fachkräfte, die sich nahezu nahtlos mit der Bewältigung der Folgen des Ukraine-Kriegs fortsetzte, macht deutlich, wie wichtig vorausschauende Planung, die Bereitstellung von finanziellen und praktischen Ressourcen, wie Hilfs- und Schutzmaterialien sind. Wie bereits genannt, wird auch die Bewältigung des Klimawandels und Schutzmaßnahmen für vulnerable Gruppen Kosten und zusätzlichen Personaleinsatz erfordern.

Mit freundlichen Grüßen

Fachstelle Psychiatrie und Sucht

Abteilungsleitung S-I-AP