

Protokoll zur BAG W Tagung vom 26./27.05.2008 in Weimar, Thema  
„Nimmste was, biste was?!“ Frauen mit Süchten in der  
Wohnungslosenhilfe

Arbeitsgruppe 3 „Frauen mit der Doppeldiagnose süchtig und psychisch krank“

Hr. Dr. Sven Seilkopf vom Haus Kraichtalblick (reine Fraueneinrichtung) im Kraichtal (BaWü) hielt ein ausführliches und informatives Impulsreferat. Im Anschluss daran entwickelte sich in der Arbeitsgruppe eine Diskussion, die zur Beantwortung der von der BAG vorgegebenen Leitfragen beitrug, aber auch zeigte, wie hoch der Bedarf an Information und konkreten Handlungstipps bei einem Großteil der Teilnehmerinnen ist.

- **Wie gestaltet sich die Kooperation zwischen den Hilfesystemen Sucht und Wohnungslosenhilfe?**
- **Wie findet die Vermittlung in das Wohnungslosensystem statt?**

Die Hilfesysteme sind meist eng vernetzt, bspw. wird aus der Kraichtalklinik keine Frau auf die Straße entlassen. Es gibt enge Kooperationen mit der Wohnungslosenhilfe, wie bspw. Sozpädal Karlsruhe. Daneben gibt es enge Kooperation mit psychiatrischen Kliniken im Umkreis der Kraichtalklinik.

Seitens der Wohnungslosenhilfe wird den Frauen neben Information auch Begleitung zu den Beratungsstellen angeboten. Sozpädal organisiert zusammen mit der Kraichtalklinik auch Klinikbesichtigungen mit Gruppen.

- **Wie ist der Zugang zu Suchtmaßnahmen – eher hochschwellig oder niedrigschwellig?**

Die Teilnehmerinnen berichten über unterschiedliche Erfahrungen bezüglich der Schwierigkeit, wohnungslosen Frauen den Zugang zu Suchtmaßnahmen zu ermöglichen. Die Anforderung, sich täglich, in einem bestimmten Zeitfenster (meist morgens, 9 Uhr bis 10 Uhr telefonisch in der entsprechenden Klinik zu melden), um einen Klinikplatz zur Entgiftung zu bekommen, ist eher hochschwellig und kann von den Frauen oft nicht umgesetzt werden.

Die Teilnehmerinnen weisen darauf hin , dass ein gleitender Übergang zwischen Entgiftung und stationärer Therapie unbedingt notwendig, aber nicht überall selbstverständlich ist.

In manchen Städten besteht ein Angebot der Fachrichtungen übergreifenden Fortbildung zu o. g. Problematik. Dies wirkt sich, nach den Erfahrungen der Teilnehmerinnen, positiv auf die Möglichkeiten des Zugangs wohnungsloser, psychisch kranker Frauen aus.

In manchen Kommunen besteht nach Aussagen der Teilnehmerinnen eine unzureichende Durchlässigkeit zwischen Psychiatrie und Suchtklinik. Dieses Kommunikationsdefizit erhöht die Zugangsschwelle insbesondere für wohnungslose Frauen zu Suchtmaßnahmen.

- **Gibt es aufgrund der Lebenslagen von Wohnungslosen Besonderheiten?**

Besonderheiten im Bezug auf wohnungslose Frauen:

- Frauen benötigen gewaltfreien und suchtmittelfreien Schutzraum.
- Geschlossene Unterbringung lt. Teilnehmerinnen für Frauen nicht möglich
- In gemischtgeschlechtlichen Einrichtungen sind Therapieabbrüche wegen neuen Beziehungen der Patientinnen zu Patienten häufig.
- Frauen lassen sich leichter auf eine Therapie ein, wenn sie unter sich sind.
- In manchen Einrichtungen ist deshalb auch der Besuch von Männern eingeschränkt.

- **Wie hoch ist der Anteil von Wohnungslosen?**

Anteil der wohnungslosen Frauen im Haus Kraichtalblick geschätzt: 5 % zuzüglich verdeckt wohnungsloser Frauen. (Schätzung von Hr. Dr. Seilkopf ca. 1/3 der Patientinnen)

- **Wie sieht die Nachsorge aus?**
- **Sind genügend Nachsorgeplätze vorhanden?**

Ambulante Nachsorgeangebote sind vorhanden.

Fehlende Therapeuten im Nahbereich der Unterkünfte der Frauen, dadurch entstehen Wartezeiten, die den Erfolg der Therapie gefährden.

Teilnehmerinnen beklagen das Fehlen von „Zwischeneinrichtungen“ für die Zeit nach der Therapie und vor der Vermittlung in eigenen Wohnraum.

- **Was passiert mit den Menschen, die eine Therapie abbrechen? Findet eine schnelle Rückführung statt?**

Wenig Rückmeldung dazu aus dem Kreis der Teilnehmerinnen. Laut Dr. Seilkopf lässt sich eine erneute Aufnahme in der Suchteinrichtung gut klären.

## **2. Tag der Arbeitsgruppe**

### **Welche Veränderungen schlagen die Teilnehmerinnen im Bezug auf das Hilfesystem für Frauen mit Doppeldiagnose vor?**

- Aufsuchende Hilfen, bspw. psychiatrische Hausbesuche in Einrichtungen
- Frauen brauchen vor der Therapie einen Platz, an dem sie angenommen und akzeptiert werden, dadurch erleichtert sich die Motivationsarbeit zur Therapie.
- Nachsorgeeinrichtungen vor Ort sind notwendig
- Bei Frauen mit Kindern entsteht eine gesonderte verstärkte Problematik, entsprechende Einrichtungen sind zu weit entfernt oder nicht vorhanden.
- Mehr Therapeuten vor Ort.
- geringere Wartezeiten (durchschnittl. 6 Mo. nach Erfahrung der Teilnehmerinnen)
- Einzelzimmer sind Grundvoraussetzung auch in den Notunterkünften
- Frauen in Fraueneinrichtungen vermitteln (wenn sie dazu bereit sind oder sich dahingehend motivieren lassen)

- Einfachere Genehmigungen durch den Kostenträger für Therapiemaßnahmen, bspw. durch Vorfinanzierung durch die Krankenkassen
- Neben der Suchterkrankung, der psychiatrischen Diagnose und der Wohnungslosigkeit stehen verstärkt Traumatisierungen der Frauen infolge von Gewalterfahrung im Spektrum der pädagogischen Begleitung

**Welche besonderen Schwierigkeiten ergeben sich aus der Doppeldiagnose und der Wohnungslosigkeit und was brauchen die Frauen, um die Hilfen annehmen zu können?**

- Akzeptanz der Helfer gegenüber der Frau in ihrer besonderen Situation.
- Wenn mehrere Frauen in Einrichtungen gleichzeitig psychotisch werden, ergibt sich eine kaum zu bewältigende Dynamik.
- Mediziner Ausbildung: Bereich Sucht fehlt. Lt. Hr. Dr. Seilkopf gründete sich vor ca 2 Jahren ein Arbeitskreis von ca. 200 Mediziner, die sich intensiv mit dem Thema Sucht beschäftigen wollten, aktuell sind es noch ca. 4 - 5 Teilnehmer. (Aus diesem Thema ist kein Gewinn zu machen)
- Teilnehmerinnen fordern deshalb mehr Öffentlichkeitsarbeit um eine Lobby zu schaffen. Vorschlag der Teilnehmerinnen: Es wäre sinnvoll, wenn die BAG diesbezüglich Daten erheben könnte.

**Wie muss eine geeignete Einrichtung, oder Betreutes Wohnen für Frauen mit Doppeldiagnose gestaltet sein?**

- ambulantes BW, z. B. in Appartements mit regelmäßigem Kontakt zu psychiatrischen Praxen (Geh-Struktur)
- wichtig: das Zulassen und Akzeptieren der Besonderheiten, Stabilisierung ermöglichen, individuell mit der Klientin planen, was die Klientin will und was sie braucht.
- Bei Eskalation Einweisung in die Klinik, anfordern eines psychiatrischen Notdienstes, evtl. „Aushalten“ des individuellen Verhaltens

- In besonderen Fällen die Entscheidung für die Frau treffen und in die Klinik bringen.
- Wichtig: verstärkte Kommunikation mit der psychiatrischen Klinik, damit nicht ohne Absprache entlassen wird.
- Klare Absprachen mit den Frauen: bei Eskalation mit Gewalt gegenüber anderen muss die Frau das Haus für eine bestimmte Zeit verlassen (bspw. für 24 Stunden)
- Wichtig: enges Netzwerk mit Polizei und Ordnungsamt; diese müssen SA in Einrichtungen vertrauen, dass diese eine gute Einschätzung treffen, wenn bspw. um Einweisung in Klinik oder Entfernung aus dem Haus nachgefragt wird.
- Enge Vernetzung Drogenhilfe, psychisch Krankenhilfe und Wohnungslosenhilfe
- Für die Zusammenarbeit mit den Kliniken ist es sinnvoll, bei Aufnahme einer Frau eine Schweigepflichtentbindung für evtl. Fälle zu vereinbaren.

**Abschließende Statements der Teilnehmerinnen über die Tagung und was sie davon „mitnehmen“**

- es gibt kein Schema „F“
- alle Helfer haben das gleiche Problem
- es fällt schwer, die Frauen so zu akzeptieren wie sie sind, mit Psychose, mit Sucht, mit Wohnungslosigkeit, mit Traumatisierung und den daraus entstehenden Verhalten.
- Die Angst der eigenen Überforderung bleibt
- Die Vertiefung des Themas macht deutlich, welche Verantwortung den SA in der Wohnungslosenhilfe aufgeladen wird. Es gibt Grenzen der Wohnungslosenhilfe, die deutlicher gesetzt werden müssen.
- Es wird noch mal deutlich, wie wichtig eine Vernetzung zu Suchteinrichtungen, Psychiatrie, aber auch Polizei und Ordnungsamt ist.

Karlsruhe, 11.06.2008

Gez. Doris Drewitz