

Positionspapier der AG Obdachlosigkeit von Frauen in Berlin: Probleme - Handlungsbedarf

Über die Notwendigkeit, niedrigschwellig betreute Angebote speziell für psychisch auffällige, wohnungslose Frauen in Berlin abzusichern bzw. neu einzurichten

Dringende Sofortmaßnahmen sind:

1. Die Absicherung und Aufstockung des bestehenden niedrigschwelligen frauenspezifischen Angebotes an Betten und mit sozialpädagogischem Fachpersonal (ca. 90% der Nutzerinnen sind psychisch auffällig/erkrankt).
2. Schnittstellenübergreifendes psychologisches Fachpersonal in niedrigschwelligen, frauenspezifischen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe (Notübernachtung, FrauenbeDacht) mit „Lotsenfunktion“ (i.S.v. *care management, Integrierte Versorgung*).
3. Die Einrichtung eines niedrigschwelligen Wohnhauses für obdachlose Frauen mit interdisziplinärem Fachpersonal (u.a. Nachsorge, Fallbesprechung) und breiter psychiatrischer Einschlussindikation.
4. Schließen von Versorgungslücken - Verbesserung der Effektivität niedrigschwelliger/ambulanter Versorgung psychisch erkrankter, wohnungsloser Frauen durch z. Bsp.:
 - Keine Entlassungen aus der Psychiatrie in die Wohnungslosigkeit, da nicht i.S.v. Rückfallprophylaxe, Nachsorge, Stabilisierung.
 - Feste Struktur für Hilfenkonferenzen unter Anwesenheit aller fallbezogener Professionellen (soz. Wohnhilfe, SpD, Fallmanagement, Träger etc.)
 - Zeitnahe Umsetzung der im Aktionsplan **Hilfe für wohnungslose Frauen** der Landeskommision Berlin gegen Gewalt (1998) formulierten Leistungsziele sowie den Handlungsempfehlungen aus der Bestandsaufnahme der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zur **Verbesserung der Angebote für gewaltbetroffene Frauen in der psychiatrischen Versorgung Berlin** (2007,2008)
 - Aufsuchende Leistungsangebote im Schnittstellenbereich **Wohnungslosenhilfe – Psychiatrie** wie bereits in Hamburg, Mainz, Frankfurt, Köln, Stuttgart u.a. umgesetzt (vgl. BAG-W Positionspapier 2008).

Begründung:

Gemischtgeschlechtliche Angebote sind für gewaltbetroffene, psychisch erkrankte, wohnungslose Frauen unbrauchbar. Die wenigen frauenspezifischen Hilfen in Form von Notübernachtung u. ASOG-Obdach sind schon seit Jahren überfüllt und die Nachfrage steigt stetig. Insbesondere **niedrigschwellig therapeutisch betreute** Angebote gibt es für diese Zielgruppe in Berlin nicht. Regelfinanziertes psychologisches Fachpersonal fehlt. Erfahrungen in der Wohnungslosenhilfe belegen, dass Hilfen für betroffene Frauen erfolgreich sind, wenn sie ausreichend und kontinuierlich erbracht werden können (Köppen, Krägeloh, Heise 2011). Von einer langfristigen Kosteneinsparung ist auszugehen (Transferleistungen, Verhinderung „Drehtüreffekt“ im Bereich Psychiatrie, Strafvollzug etc.).

Carola v. Braun, Pia Kaiser, Judith Brandner (Fachanwältin f. Sozialrecht), Kristin Volber - Überparteiliche Fraueninitiative Berlin – Stadt der Frauen (ÜPFI)
Dipl. SozPäd. Eva-Maria Heise & Martina Krägeloh, „Notübernachtung für Frauen“ Berlin
Dipl. Psych. Britta Köppen, „FrauenbeDacht“
Dipl. Psych. Elke Rasche, „Frauenladen“



Notübernachtung für Frauen
notuebernachtung@gebewo.de



FrauenbeDacht
frauenbedacht@gebewo.de

Wohnen
Beraten
Betreuen
GEBEWO
- Soziale Dienste -
www.gebewo.de

Frauenladen
www.la-vida-berlin.de

Anlage:
Positionspapier

Positionspapier der AG Obdachlosigkeit von Frauen in Berlin: Probleme - Handlungsbedarf
--

Ursachen

Die wesentliche Hauptursache für Obdachlosigkeit bei Frauen im Unterschied zu Männern, sind **Gewalterfahrungen**, die zu seelischen, körperlichen und sozialen Folgen in der gesamten Lebensbiografie führen.

Gesundheit

Die **Auswirkungen dieser Erfahrungen** führen oft zu seelischen und körperlichen Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen, die unbehandelt langfristig zum Verlust von sozialen und persönlichen Ressourcen führen.

Problematik/Bedarf

Im niedrighschwelligem frauenspezifischen Wohnungslosenhilfesegment existieren aktuell **die wenigsten Angebote** mit der geringsten finanziellen und personellen Ausstattung sowie kein regelfinanziertes psychologisches Fachpersonal, obwohl die Fallzahlen stetig steigen und der komplexe Hilfebedarf der psychisch erkrankten Frauen hier am größten ist.

Ursachen

Bis zu 95% der versorgten wohnungslosen Frauen (Statistik Notübernachtung u. FrauenbeDacht, 2010) berichten von „**geschlechtsspezifischen Extremerfahrungen**“ (Ute Enders-Dragässer), wie Vergewaltigung, Missbrauch, Schläge, Zwangsprostitution, fremdzugefügte Verletzungen (Verbrennungen, Knochenbrüche u.a.), Verfolgungen, Demütigungen und Bedrohungen, die in verschiedenen Formen und Häufigkeiten erlebt und überlebt werden.

Die **Folgen** dieser oft traumatisierenden, geschlechtsspezifischen Extremerfahrungen sind Angst, Panik, Hilflosigkeit, Schamgefühl, Einsamkeit, Verbitterung und Vertrauensverlust bis hin zu psychischen Erkrankungen oder Suizidversuchen. Sie prägen in hohem Maße die Lebenssituationen der Frauen und führen letztlich zum Verlust von Arbeit, Gesundheit, Lebensmut und folglich zu Armut, Obdachlosigkeit und sozialer Isolation!

Insbesondere gewaltbetroffene wohnungslose Frauen neigen dazu, sich selbst die **Schuld** an ihrer Situation zu geben und aus **Scham** über das vermeintliche „Versagen“ **institutionelle Hilfen erst sehr spät** anzunehmen. Sie verharren oftmals über Jahre, in mietrechtlich ungesicherten Unterkünften, flüchten sich in Notlösungen bei Bekannten oder verstecken sich im öffentlichen Raum, was oft zu weiteren Abhängigkeiten, Zwangskontexten (sexuelle Gegenleistungen) und wiederholter Gewalterfahrung führt. Retraumatisierung ist die Folge.

Seelische Gesundheit

Gewalt macht krank. Unbehandelte Gewalterfahrungen führen zu kostenträchtigen, chronischen Erkrankungen und dauerhafter Erwerbsunfähigkeit.

83% der Klientinnen in der „Notübernachtung für Frauen“ Berlin (NÜF) sind **psychisch beeinträchtigt bzw. erkrankt**, **24%** davon sind **suchtmittelabhängig** (Statistik NÜF, 2010).

92% der Klientinnen im „FrauenbeDacht“ (FbD) sind psychisch auffällig bzw. haben eine psychiatrische Diagnose (Statistik Psych. Beratung FbD, 2010/2011). **44%** der suchtmittelabhängigen Frauen des „Frauenladen“ (La Vida gGmbH) sind bei Beratungsbeginn wohnungslos (Statistik Frauenladen, 2010).

Aufgrund der kontinuierlich steigenden Zahlen von Klientinnen mit psychischen Beeinträchtigungen/Erkrankungen, erhebt die „Notübernachtung für Frauen“ Berlin seit 2008 hierzu spezifische Daten und unterscheidet zwei Gruppen:

Psychisch beeinträchtigt bzw. auffällig	Psychisch erkrankt (Diagnose liegt vor)
<ul style="list-style-type: none"> • Klientinnen berichten von psychischen Problemen u. Beeinträchtigungen • Klientinnen verhalten sich psychisch auffällig, streiten eine psych. Erkrankung ab (Vorhandensein einer Diagnose ist unklar) 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische Diagnose bekannt • In Vergangenheit in stationärer psychiatrischer Behandlung • Akute Psychosen

Als Beispiel für das Spektrum und die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen in den Einrichtungen „Notübernachtung für Frauen“ und „FrauenbeDacht“ der GEBEWO-Soziale Dienste Berlin, sind in der folgenden Tabelle 1 die Prävalenzen in Prozentangaben aufgeführt.

Tabelle 1: Prävalenzen psychischer Erkrankungen (aus „Effektstudie zu niedrigschwelligen Interventionen in der Notübernachtung für Frauen und FrauenbeDacht“, 2011)

Psychische Erkrankung (5 häufigste)	Notübernachtung/FbW in % (N=100)	FrauenbeDacht in % (N=50)
Depression	14	76
Persönlichkeitsstörung	16	32
Posttraumatische Belastungsstörung	13	24
Psychose	43	56
Substanzabhängigkeit	40	60
Essstörungen	n.e	28
Schlafstörungen	n.e	80
Suizidalität	13	24

Anmerkung: n.e. = nicht erfasst; Prävalenzzahlen entstammen der „Effektstudie zu niedrigschwelligen Interventionen“ der Projekte „Notübernachtung für Frauen“ und „FrauenbeDacht“ (im Druck).

Problematik/Bedarf

Die **Anzahl** wohnungsloser Frauen ist seit Jahren **kontinuierlich steigend**, so dass im niedrigschwelligen Bereich inzwischen die jährlichen Abweisungen aufgrund voller Auslastung die erfolgten Aufnahmen übersteigen (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Steigende Anzahl an Aufnahmen und abgewiesene Anfragen im Verlauf (NÜF)

Notübernachtung für Frauen	2008	2009	2010
Aufnahmen Gesamt	190	207	281
Abgewiesene Anfragen	166	222	246

Anmerkung: aus Statistik der Notübernachtung für Frauen (2011)

Darüber hinaus ist von einer **hohen Dunkelziffer** auszugehen, da die meisten wohnungslosen Frauen, im Gegensatz zu wohnungslosen Männern, **in der Öffentlichkeit als solche nicht zu erkennen** sind bzw. statistisch erfasst werden. Aus **Angst vor gesellschaftlicher Stigmatisierung** achten betroffene Frauen darauf, dass ihnen äußerlich die Wohnungsnot nicht anzuerkennen ist. Sie „leben“ häufig über lange Zeiträume **verdeckt wohnungslos** in mietrechtlich ungesicherten „Unterschlüpfen“ bzw. bei flüchtigen Bekannten und meiden die „Platte“.

Erreichen die betroffenen Frauen Einrichtungen der niedrigschwelligen Wohnungslosenhilfe bzw. Suchthilfe, dann werden häufig die oft sehr komplexen Problembereiche deutlich. In Folge der oft lang bestehenden Notsituation und einem misstrauischen Hilfeholverhalten vieler Klientinnen, handelt es sich um Probleme bzw. Bedarfe im Bereich *materielle Absicherung, Gesundheit/Psyche, Gewalt, Sucht, Behörden, Justiz sowie nicht selten auch ein Migrationshintergrund*. Bei der Vermittlung in weiterführende Hilfen sind diese oft gegenseitig bedingten Problembereiche wesentliche Einflussfaktoren bezüglich einer erfolgreichen Weitervermittlung und bedeuten im personell unterbesetzten und bisher nicht interdisziplinär angelegten niedrigschwelligen Bereich für die Professionellen eine nicht leistbare Herausforderung. Die Synergie von sozialpädagogischen und psychologischen Fachkräften ist hier von elementarer Bedeutung und Effektivität.

Die **Leistungsbeschreibungen ebenso wie die personelle Ausstattung im niedrigschwelligen Wohnungslosenhilfebereich** (Notübernachtung und ASOG) decken den mittlerweile statistisch nachgewiesenen, sehr hohen Hilfe- und Beratungsbedarf der beschriebenen weiblichen Zielgruppe nicht ab.

Notwendige, **weiterführende Hilfen** gem. §§67 und 53 SGB XII sind für psychisch beeinträchtigte bzw. erkrankte obdachlose Klientinnen innerhalb der gegenwärtigen Hilfesystemstrukturen **kaum zu erreichen**, da sie zum Zeitpunkt, an dem sie die Hilfe benötigen, nicht über die notwendigen sozialen und persönlichen Ressourcen verfügen.

Spezifische **niedrigschwellige Anlaufstellen** zur Versorgung obdachloser Frauen mit seelischen und /oder Suchterkrankungen werden aktuell in Berlin weder im psychiatrischen Bereich /Eingliederungshilfen noch in der Suchtkrankenhilfe vorgehalten.

Hohe Zugangsvoraussetzungen, lange Wartezeiten an den Schnittstellen der Hilfesysteme, wechselseitige Ablehnung der behördlichen Zuständigkeit und Abgrenzung der Hilfebereiche gegeneinander sowie mangelnde Flexibilität bei der Leistungsgewährung führen bei der betroffenen Klientin in der Regel starkem Misstrauen dem Hilfeangebot gegenüber oder sogar einem finalen Abbruch der Hilfe und damit zu **Ausgrenzung aus dem Hilfesystem**.

Die umschriebene **Schnittstellenproblematik**, d.h. die aktuelle „Nichtvernetzung“ der Entscheidungsträger von Psychiatrie, Suchtkrankenhilfe und Wohnungslosenhilfe ist hier als ursächlich für eine Ausgrenzung von Klientinnen zu sehen, die mit einem enormen Hilfebedarf **unversorgt** bleiben.

Schlussfolgerung

Durch die niedrigschwelligen Angebote der frauenspezifischen Wohnungslosenhilfe in Berlin, wurde eine über Jahrzehnte „versteckte“ Zielgruppe nach und nach mit all ihren Bedarfen sichtbar.

Es ist aufgrund der detaillierten statistischen Erfassung inzwischen nachweisbar, dass die meisten betroffenen Frauen (überwiegend Bürgerinnen dieser Stadt) weitaus größere per-

sönliche und gesundheitliche Probleme haben und insgesamt physisch und psychisch viel stärker belastet sind, als zunächst angenommen.

Gewaltbetroffene, psychisch erkrankte, obdachlose Frauen sind nicht eine besondere Randerscheinung der Zielgruppe „obdachlose Frauen“ – sie bilden deren Mehrheit!

Gewaltbetroffene, psychisch erkrankte, obdachlose Frauen können aufgrund ihrer seelischen Verfassung in der Regel zunächst nur anforderungsgeringe Angebote annehmen, in denen sie in einem **geschützten Raum** wieder Vertrauen aufbauen und Schritt für Schritt **mit multi-professioneller Hilfe stabilisiert und befähigt werden**, um im Anschluss die Anforderungen höherschwelliger Hilfen erfüllen zu können.

Diese Form der Hilfe erfordert

- weibliches, parteilich arbeitendes und interdisziplinäres Fachpersonal
- fachliche Kompetenz für frauenspezifische Problemlagen
- Zeit und Kontinuität sowie ...
= **ein verlässliches, effektives, niedrigschwelliges Hilfesystem ausschließlich für Frauen**

Um möglichst zeitnah betroffenen Frauen den flexibleren Zugang in angemessene Hilfen entsprechend der individuellen Problemkonstellationen ermöglichen zu können, ist dringend eine fachbereichsübergreifende, interdisziplinäre flexible Hilfeleistung erforderlich, **damit mangelndes Krankheitsbewusstsein nicht als Ausschlussgrund für Hilfen gilt, sondern als Auftrag** für weiterführende Hilfen begriffen wird.

Die Unterstützung, die notwendig ist, um den Klientinnen den Zugang zu angemessenen Hilfen und Reintegration in die Gesellschaft zu ermöglichen, kann nicht wie bisher allein von der niedrigschwelligen Wohnungslosenhilfe geleistet werden.

Position

Die komplexen Problemlagen obdachloser Frauen in Berlin erfordern dringend eine Lösung der **Schnittstellenproblematik** und auf politischer sowie auf Verwaltungs-Ebene eine interdisziplinäre Vernetzung und **Kooperation der Bereiche - Soziales, Gesundheit und Frauen**.

Die bestehenden Angebote müssen in Bezug auf Platzzahl und Personalstellen **konsolidiert** sowie entsprechend den Bedarfen der weiblichen Zielgruppe **neu konzipiert und ausgebaut** werden.

Der Auf- und Ausbau multidisziplinärer niedrigschwelliger Angebote ist zudem im Hinblick auf eine nachhaltige **Reintegration** der mehrheitlich **schulisch und beruflich gut ausgebildeten Frauen** zur **Prävention hoher Folgekosten** durch perspektivische Einsparungen von Transferleistungen sowie in den Bereichen Psychiatrie, Gesundheitssystem, Strafvollzug durch Verhinderung des „Drehtüreffekts“ unbedingt erforderlich.

Hierbei können **Best-Practice-Beispiele aufsuchender und hilfebereichsübergreifender Leistungsangebote** sowie **Finanzierungsmodelle** aus anderen deutschen Großstädten wie Hamburg, Frankfurt, Köln etc. als Grundlage dienen (vgl. BAG-W Positionspapier 2008).

Bereits vorliegende sozialwissenschaftliche Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen wie der **Aktionsplan „Hilfe für wohnungslose Frauen“** der Landeskommision Berlin gegen Gewalt (1998), die Bestandsaufnahme der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zur **Verbesserung der Angebote für gewaltbetroffene Frauen in der psychiatrischen Versorgung Berlin** (2007,2008) und die durch die Europäische Kommission geförderte **„PROMO“ Studie** (2010) müssen zur Kenntnis genommen und zeitnah umgesetzt werden.

Für die Arbeit mit psychisch erkrankten, obdachlosen Frauen ist eine Übernahme von **Verantwortung** auf breiter gesellschaftlicher Ebene erforderlich.

Nicht nur, um eine zunehmende Verelendung von Frauen in unserer Stadt zu verhindern, sondern auch, weil es die humane Pflicht unserer Gesellschaft ist, sich um diejenigen zu sorgen und zu kümmern, die ihre Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung und Selbsthilfe längst verloren haben.

Die hieraus resultierende **dringend notwendige Sofortmaßnahme** beinhaltet die **Finanzierung von:**

- 1 Personalstelle für eine Psychologin im ASOG-Obdach „FrauenbeDacht“
- 2 weiteren Plätzen in der „Notübernachtung für Frauen“ Berlin
- 1 Personalstelle für eine Sozialpädagogin in der „Notübernachtung für Frauen“