

<b>Positionspapier der AG Obdachlosigkeit von Frauen in Berlin: Probleme - Handlungsbedarf</b>
--

**Ursachen**

Die wesentliche Hauptursache für Obdachlosigkeit bei Frauen im Unterschied zu Männern, sind **Gewalterfahrungen über die gesamte Lebensspanne**, 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 niedrigschwelligen 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**“, 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"> <li>• Klientinnen berichten von psychischen Problemen u. Beeinträchtigungen</li> <li>• Klientinnen verhalten sich psychisch auffällig, streiten eine psych. Erkrankung ab (Vorhandensein einer Diagnose ist unklar)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatrische Diagnose bekannt</li> <li>• In Vergangenheit in stationärer psychiatrischer Behandlung</li> <li>• Akute Psychosen</li> </ul>

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 in Prozent\*

Psychische Erkrankung (5 häufigste)	NÜF (N=50)	FbW (N=50)	FbD mit psych. Beratung (N=26)	FbD ohne psych. Beratung (N=25)	Fachabteilung (N=275.304)
<b>Depression</b>	10	29	44	36	29
<b>Persönlichkeitsstörung</b>	22	15	24	9	7
<b>PTSD</b>	14	19	24	0	-
<b>Psychose</b>	46	23	16	36	20
<b>Substanzabhängigkeit</b>	34	42	20	46	19
<b>Esstörungen</b>	n.e	n.e	20	5	
<b>Schlafstörungen</b>	n.e	n.e	40	50	
<b>Suizidalität</b>	10	21	24	14	

Anmerkung: n.e. = nicht erfasst; Doppeldiagnosen enthalten;

\*Prävalenzzahlen aus: Köppen, Krägeloh, Heise (2011): Empirische Effektstudie FrauenbeWegt und FrauenbeDacht. Zur Untersuchung der Effektivität Sozialpädagogischer Beratung und Psychologischer Beratung in der Versorgung wohnungsloser, psychisch erkrankter Frauen der Stadt Berlin. GEBEWO – Soziale Dienste – Berlin/Prof. Dr. rer. nat. Petra Schepler.

**Problematik/Bedarf**

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

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

Notübernachtung für Frauen	2008	2009	2010	2011
<b>Aufnahmen Gesamt</b>	190	207	281	285
<b>Abgewiesene Anfragen, weil „voll“</b>	138	180	175	<b>330</b>

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 zu 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 persönliche 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 multiprofessioneller 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, niedrighschwelliges Hilfesystem 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 niedrighschwelliger 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 niedrighschwelliger 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“ zur Fortführung der Psychologischen Beratung (ab Oktober 2012)
- 1 Personalstelle für eine Sozialpädagogin zur Fortführung des Projekts „FrauenbeWegt“ (ab Januar 2013)
- 2 weiteren Betten in der „Notübernachtung für Frauen“

#### Quellen:

Landeskommision Berlin gegen Gewalt (1998): Aktionsplan Hilfe für wohnungslose Frauen

[http://www.berlin.de/lb/lkbgg/veroeffentlichungen/gewalt-gegen-frauen-und-maedchen/aktionsplan\\_wohnunglose\\_frauen.html](http://www.berlin.de/lb/lkbgg/veroeffentlichungen/gewalt-gegen-frauen-und-maedchen/aktionsplan_wohnunglose_frauen.html)

Landeskommision Berlin gegen Gewalt (1998): Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen

[http://www.berlin.de/lb/lkbgg/veroeffentlichungen/gewalt-gegen-frauen-und-maedchen/psychische\\_erkrankungen.html](http://www.berlin.de/lb/lkbgg/veroeffentlichungen/gewalt-gegen-frauen-und-maedchen/psychische_erkrankungen.html)

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (2007): Verbesserung der Angebote für gewaltbetroffene Frauen in der psychiatrischen Versorgung in Berlin

[http://www.berlin.de/imperia/md/content/lb-psychiatrie/veroeffentlichungen/bestandsaufnahme\\_zur\\_versorgungssituation\\_von\\_frauen.pdf](http://www.berlin.de/imperia/md/content/lb-psychiatrie/veroeffentlichungen/bestandsaufnahme_zur_versorgungssituation_von_frauen.pdf)

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2008): Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen und Männern

[http://www.bagw.de/gesundheits/08\\_Psychische\\_Erkrankungen\\_bei\\_wohnunglosen\\_Frauen\\_und\\_Maennern\\_mit\\_Praxisbeispielen.pdf](http://www.bagw.de/gesundheits/08_Psychische_Erkrankungen_bei_wohnunglosen_Frauen_und_Maennern_mit_Praxisbeispielen.pdf)

Europäische Kommission (2010): Best Practice in promoting mental health in socially marginalized people in Europe

<http://promostudy.org/outcomes/index.html>

Köppen, Krägeloh, Heise (2011): Empirische Effektstudie FrauenbeWegt und FrauenbeDacht. Zur Untersuchung der Effektivität Sozialpädagogischer Beratung und Psychologischer Beratung in der Versorgung wohnungsloser, psychisch erkrankter Frauen der Stadt Berlin. GEBEWO – Soziale Dienste – Berlin/Prof. Dr. rer. nat. Petra Schepler.