

FRAUEN SUCHT GESUNDHEIT e.V.

Frauen Sucht Gesundheit e.V. Holtenauer Str. 127, 24118 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
Peter Eichstädt
Postfach 7121

24171 Kiel

Holtenauer Str. 127
24118 Kiel

Tel.: 0431 / 6 15 49
Fax 0431 / 66 59 75

info@frauen-sucht-gesundheit.de
www.frauen-sucht-gesundheit.de

14. Januar 2013

Stellungnahme Suchtpolitik – Sozialausschuss

Sehr geehrter Herr Eichstädt,
sehr geehrte Frau Tschanter,

gerne nehmen wir zu dem von Ihnen genannten Themenkomplex Stellung.

Dabei werden wir uns zu Beginn auf die im Koalitionsvertrag beschriebenen Punkte beziehen und im Weiteren zu den darin nicht berührten Punkten aus den Anträgen Stellung nehmen.

Wir haben uns in der Stellungnahme z. T. kurz gefasst, um den Sozialausschuss nicht zu überfrachten. Sollte es auf Grund dessen Verständnisprobleme geben oder der Wunsch nach einer ausführlichen Stellungnahme bestehen, werden wir dem gerne nachkommen.

Mit freundlichen Grüßen

Angela Sachs
Geschäftsführerin

Anlage

Bankverbindung:

Ev. Darlehensgenossenschaft eG

BLZ: 210 602 37

Konto-Nr.: 44 29 68

Stellungnahme: Sucht- und Drogenpolitik

1. Drug-Checking

Wir sind gegen die Erprobung des Drug-Checkings und stimmen hier mit den Argumenten in der Stellungnahme der LSSH überein, dass neben einer ungeklärten Gesetzeslage

- die Nutzer des Systems sich in trügerischer Sicherheit wiegen, nur „getestete Drogen“ zu konsumieren (Risikoarmut, sicherer Konsum),
- dass während der Analyse nur eine der mitgebrachten Pillen analysiert wird, was nicht zur Folge haben muss, dass die anderen dem Analyseergebnis gleichen und
- dass Hersteller, Dealer etc. ggf. das System nutzen, um die Qualität ihrer „Ware“ zu testen.

Zudem sehen wir die finanziellen Mittel, die hier aufgewandt werden müssten, an anderen Bereichen in der Suchthilfe sinnvoller eingesetzt.

2. Drogenkonsumräume

Für die Einrichtung von Drogenkonsumräumen in Schleswig-Holstein wird kein ausreichender Bedarf von unserer Seite gesehen. Zu berücksichtigen gilt es bei der Diskussion, dass die Konsumräume für Frauen nicht das geeignete Instrument darstellen.

Untersuchungen zur Geschlechterverteilung belegen, dass lediglich 9,4 % Frauen aber 90,6 % Männer die Räume nutzen. (Vgl. akzept 2010)

Aus diesen Gründen müsste, sollte sich für diese Art der Unterstützung entschieden werden, nach geeigneten Maßnahmen für Frauen gesucht werden.

3. Eigenbedarfsgrenze Cannabis

Die derzeitige Eigenbedarfsgrenze von 6 Gramm in Schleswig-Holstein sehen wir als sinnvoll an (siehe auch Stellungnahme der LSSH). Zu befürworten ist eine bundeseinheitliche Regelung, die möglichst nicht über 6 - 8 Gramm liegen sollte.

4. Grundsätze für eine schleswig-holsteinische Sucht- und Drogenpolitik Änderungsantrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen, Piraten und SSW

Die im Änderungsantrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen, Piraten und SSW dargestellten Grundsätze für eine schleswig-holsteinische Sucht- und Drogenpolitik werden von uns vorbehaltlos unterstützt. Im Folgenden möchten wir explizit zu dem Themenkomplex der qualifizierten Hilfe für Suchtkranke Stellung beziehen. Für eine innovative qualifizierte Suchthilfe ist es unabdingbar, die Frauensuchthilfe zu stabilisieren und abzusichern. Eine qualifizierte innovative Arbeit in diesem Feld ist für uns selbstverständlich.

Zum besseren Verständnis werden wir im Folgenden auf die suchtrelevanten Faktoren in der weiblichen Sozialisation, die Grundlagen der Frauensuchthilfe sowie auf Gemeinsamkeiten und Besonderheiten bezüglich der Zielgruppen und auszugswise auf einige Angebote eingehen.

4.1 Weibliche Sozialisation unter suchtrelevanten Faktoren

Die kurze auszugsweise Betrachtung der weiblichen Sozialisation unter suchtrelevanten Faktoren soll im Folgenden zum besseren Verständnis der Suchtentwicklung bei Frauen beitragen.

Mädchen werden auch heute noch mehr zur Passivität erzogen als Jungen. Eigene Bedürfnisse und Wünsche und insbesondere aggressive Regungen werden häufiger unterdrückt. Das führt dazu, dass Mädchen Aggressionen eher gegen die eigene Person richten, während Jungen eher Aggressionen nach außen richten. Die Verantwortung für das Wohlergehen anderer und die Fähigkeit, sich in andere hineinzusetzen wird hingegen mehr bei Mädchen gefördert. Des Weiteren ihnen engere Grenzen in Hinsicht auf ihren Bewegungs- und Entscheidungsspielraum gesetzt. So lernen Mädchen weniger, sich abzugrenzen, u. a. auch gegen Kontakte, die ihnen nicht gut tun.

Darüber hinaus gibt es in der Sozialisation von Mädchen die starke Betonung des Äußeren. Dadurch entstehen häufig Gefühle von Unzulänglichkeit. Das führt dazu, dass körperliche Merkmale, die diesem Ideal nicht entsprechen, unbarmherzig bekämpft werden. Hieraus entsteht eine tiefgreifende Entfremdung der eigenen Körperlichkeit.

Spätestens von der Pubertät an sind Mädchen dann mit unterschiedlichen, sich zum Teil widersprechenden Rollenanforderungen konfrontiert. Die weibliche Sozialisation hat sich tiefgreifend verändert. Durch eine bessere Bildung haben junge Frauen mehr Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten gewonnen. Dies führt aber auch zu widersprüchlichen Verpflichtungen. Frauen haben zwar seit den 1980er Jahren männliche Handlungsräume erobert, aber dies hat nicht zu einer Aufwertung von Weiblichkeit geführt. Alte und neue Lebensentwürfe stehen derzeit noch nebeneinander. Berufsarbeit und Mütterlichkeit sind Spannungspole, zwischen denen sich Frauen bewegen. Hier wird dann das Suchtmittel als Spannungslöser eingesetzt.

Besonders schwerwiegende Folgen für die Entwicklung von Mädchen und Frauen haben Gewalterfahrungen. Seelische, körperliche und sexualisierte Gewalt zieht massive Störungen nach sich, wie Ängste, Depressionen und Schlafstörungen, Posttraumatische Belastungsstörung. Hier werden z.T. Suchtmittel eingesetzt, um diese Folgestörungen zu bekämpfen. Untersuchungen gehen davon aus, dass 60-70% der drogenabhängigen Frauen als Mädchen sexuell missbraucht wurden.

Süchtige Frauen weisen eine deutlich höhere Quote psychischer Komorbidität (Depressionen, Ängste, Persönlichkeitsstörungen) als süchtige Männer auf.

Im Weiteren ist die Rolle der Frau als Mutter geprägt durch Sozialisationserfahrungen und gesellschaftliche Anforderungen und ist verbunden mit Einengung und Überforderung.

Viele Frauen kommen aus Suchtfamilien und haben hier negative Erfahrungen gemacht. Darüber hinaus hat Sucht Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung. Die Bindung lockert sich, da das Suchtmittel wichtiger wird als alles andere. Das führt zu massiven Schuld- und Schamgefühlen, dem Gefühl als Mutter versagt zu haben. Dieser Zustand wird als nicht aushaltbar erlebt und hat häufig weiteren Suchtmittelkonsum zur Folge. Im Hintergrund bestehen oft destruktive Partnerbeziehungen. Suchtmittelabhängige Mütter haben Angst, ihre Kinder zu verlieren, was entweder dazu führt, sich gerade in Therapie zu begeben oder aber die eigenen Schwierigkeiten zu verheimlichen.

Aus diesen o. g. Faktoren wird deutlich, dass es sich bei einer Suchtmittelabhängigkeit um eine Überlebensstrategie zum Umgang mit der unerträglichen Situation handelt. Dadurch wird aber wiederum verhindert, die belastende Situation konstruktiv zu bewältigen.

4.2 Frauenspezifische Suchtarbeit

In gemischten Suchthilfeeinrichtungen sind Frauen in der Minderheit und damit den entsprechenden Folgen ausgesetzt. Durchschnittlich befinden sich hier nur 10% von Sucht betroffene Frauen und 10 % angehörige Frauen. Die Arbeit ist auf Männer ausgerichtet. Bei einem Minderheitenstatus berichten Frauen davon, für sie relevante Themen nicht ansprechen zu können (z. B. Gewalterfahrungen).

In der Frauensuchthilfe des Trägers Frauen Sucht Gesundheit e. V. wird den Problemlagen von Frauen entsprechend ein differenziertes Angebot vorgehalten, das die verschiedenen Lebensrealitäten der Frauen widerspiegelt und ihnen hilft, ihren eigenen Weg aus der Sucht heraus zu finden.

In Frauengruppen erfahren sie eine Rollenerweiterung, durchleben Wertschätzung und Konkurrenz unter Frauen. Sie erlernen weibliche Strategien und Kompetenzen im Umgang mit Lebenskrisen durch das Mitteilen und Miterleben mit anderen Frauen.

Gleichwohl machen Frauen unterschiedliche Erfahrungen von Anerkennung und Abwertung, haben unterschiedliche soziale und materielle Voraussetzungen, die sich in ihrem Selbstkonzept niederschlagen, ihr Bild von der gesellschaftlichen Realität formen und die in die Ausprägung ihrer Weiblichkeit einfließen.

Alte Frauen und Mütter mit kleinen Kindern, berufstätige, arbeitslose Frauen und Migrantinnen verbindet das Frausein an sich und die hinter der Sucht stehende Dynamik, aber sie unterscheiden sich in ihren aktuellen Lebensrealitäten und brauchen differenzierte Konzepte und Angebote. Auf diese Unterschiedlichkeit bezieht sich u. a. die frauenspezifische Suchtarbeit von Frauen Sucht Gesundheit e. V.

Für die frauenspezifische Therapie gilt das Grundprinzip der Parteilichkeit und Ressourcenorientiertheit. Zudem sind das Herstellen positiver Bindungserfahrung, das Vermitteln von Wertschätzung, Empathie und Vertrauen zentrale Elemente frauenspezifischer Suchthilfe. Dies ist entscheidend auf dem Hintergrund negativer Bindungserfahrungen in der Kindheit und in der aktuellen Situation. Darüber hinaus ist traumasensibles Arbeiten eine der Grundvoraussetzungen der gemeinsamen Arbeit, um den betroffenen Frauen ein Gefühl von Sicherheit zu vermitteln. Frauen müssen ein Gefühl für ihre eigenen Grenzen bekommen und lernen, die Kontrolle über ihr Leben zu übernehmen. Ziel ist es das eigene Leben aktiv zu gestalten und Selbstwirksamkeit zu erleben.

4.3 Zielgruppen

Zielgruppen sind alle abhängigen und gefährdeten Frauen. Die hinter der Abhängigkeit stehende Problematik und Dynamik ist dieselbe. Suchtübergreifendes Arbeiten ergibt sich hieraus als Selbstverständlichkeit.

Trotz vieler Gemeinsamkeiten handelt es sich aber um eine heterogene Gruppe mit spezifischen Anforderungen. In der Frühintervention, Beratung und Therapie gilt es, dies zu berücksichtigen. Die Kombination von suchtmittelübergreifender Arbeit unter der Beachtung der Besonderheiten und Differenziertheit macht ein qualitativ hochwertiges Angebot aus.

Das Suchtmanifestationsalter ist hier als wesentliches Unterscheidungsmerkmal zu nennen. Alkoholabhängige Frauen mit einem Suchtkrankheitsbeginn unter 25 Jahren haben häufig Gewalterfahrungen, sind oft schlechter ausgebildet, instabiler im Berufsleben und weisen mehr negative psychische und soziale Konsequenzen des Suchtmittelkonsums auf. Je jünger der Eintritt in die Sucht ist, desto mehr Reifungsprozesse fehlen.

Zudem gibt es langjährig Abhängige, die mit ihrer Sucht alt geworden sind. Ebenso aber auch viele Frauen mit einer späten Suchterkrankung nach dem 40. Lebensjahr. Hier spielen Verwitwung, Armut und fehlende soziale Kontakte eine Rolle.

Entsprechend der später dargestellten rollenbezogenen Verschreibungspraxis findet sich hier eine gehäufte Benzodiazepinabhängigkeitsrate.

Die Klientinnen unserer Einrichtung leiden zu ca. 60% an den oft komplexen Folgen traumatischer Erfahrungen (körperliche, sexualisierte, seelische Gewalterfahrungen), die insbesondere in frühen Lebensabschnitten entstanden sind. Die von traumatischen Erfahrungen betroffenen Frauen setzen Suchtmittel in Form einer Selbstmedikation ein, um sich zu beruhigen oder schmerzhaft Gefühle nicht mehr spüren zu müssen. Die Störungen Sucht und Trauma beeinflussen sich hier gegenseitig negativ. Für die Frauen ist es schwierig, die Abstinenz dauerhaft zu halten, da sich in abstinenter Phasen die Traumafolgen häufig verstärkt zeigen und das Suchtmittel dann wieder zur Bewältigung eingesetzt wird. Gleichzeitig erhält chronischer Substanzmissbrauch die Symptome der Traumafolgen aufrecht. Unter Suchtmittelkonsum laufen die Betroffenen darüber hinaus verstärkt Gefahr, erneut Opfer von Gewalt zu werden, sodass es hier wiederholt zu Traumatisierungen kommen kann und häufig kommt.

Ca. 75 % unserer Klientinnen sind alkoholabhängig oder leiden an Politoxikomanie mit einer Alkoholproblematik. Alkohol führt bei Frauen zu deutlich früheren und gravierenderen körperlichen Schäden als bei Männern. Frauen trinken aus Scham- und Schuldgefühlen eher heimlich. Sie erfahren negativere Reaktionen bei Betrunkenheit als Männer. Für Frauen gelten andere Normen in Bezug auf den Alkoholkonsum. Geselligkeits- und Genusstinken spielt eine wesentlich geringere Rolle. Frauen setzen den Alkohol eher ein, um unangenehme Gefühle zu betäuben. Häufig neigen sie zu abhängiger Beziehungsgestaltung und haben oft süchtige Partner. Konflikte im nahen Umfeld sind verbreitet.

Eine weitere Zielgruppe sind die medikamentenabhängigen Frauen. Eine problematische Verschreibungspraxis der Ärzte unterstützt das Phänomen Medikamentenabhängigkeit. 70% aller medikamentenabhängigen Menschen sind Frauen. Frauen werden immer noch eher Medikamente verordnet, die eine Wirkung auf die Psyche haben und Männer eher Mittel mit Wirkung auf das Herz-Kreislauf-System.

Hier scheinen Rollenstereotype Einfluss auf die Verordnungen zu haben. Frauen werden eher mit psychisch bedingten Erkrankungen und Belastungen assoziiert und Männer mit somatisch bedingten Erkrankungen. (Barmer GEK Arzneimittelreport 2012) Psychisch wirksame Medikamente „passen“ zu Frauen. Beispielsweise werden natürliche Phänomene des Älterwerdens besonders von Frauen als defizitär empfunden. Die Medizin spricht von Hormonmangel, wo kein Mangel ist, sondern altersentsprechende Veränderungen vor sich gehen. Mit dem Ziel weiter zu funktionieren wie bisher suchen Frauen die Praxen mit Symptomen wie Unruhe, Ängste, Stimmungsschwankungen und Niedergeschlagenheit auf. Medikamente – legitimiert durch ärztliche Verordnung- kommen den Bedürfnissen von Frauen entgegen. Sie machen keine Fahne, die Einnahme in der Öffentlichkeit ist nicht sanktioniert, sie sind kalorienarm. Was zählt ist die rasche und umfassende Veränderung der seelischen Befindlichkeit.

Mädchen und Frauen mit problematischem Medienkonsum oder einer Abhängigkeit sind zunehmend als eine weitere Zielgruppe zu benennen. Sie setzen ihren Schwerpunkt im Bereich der Medien bei den sozialen Netzwerken, nutzen das Onlineshopping verstärkt, aber spielen auch zunehmend Onlinespiele. Schwerpunkte in Bezug auf die Altersverteilung bilden die Mädchen und jungen Frauen sowie die Frauen in der Altersgruppe nach der „Familienphase“. Einsamkeit und der Wunsch nach Beziehung und Kontakt sind hier u. a. die Motive.

Angehörige Frauen, ob von medien- oder anderen abhängigen Menschen, sind eine weitere wichtige Zielgruppe. Aufgrund der Sozialisierungserfahrungen sind Frauen eher bereit, bei einem suchtmittelabhängigen Partner zu bleiben als Männer das in dieser Situation sind. Auch sind es eher die Mütter, die sich an eine Beratungsstelle wenden, wenn ein Kind ein Suchtproblem hat. Angehörige Frauen fühlen sich

schuldig für das Problem und können sich schlechter abgrenzen. Sie übernehmen zu viel Verantwortung und leben oft über viele Jahre hinweg in einer belastenden Situation, so dass sie häufig stressbedingte Krankheiten haben oder selbst Suchtmittel einsetzen bzw. abhängig werden. Bisher gibt es allgemein hier wenig Angebote. Frauen Sucht Gesundheit e. v. befasst sich seit mehreren Jahren mit dieser Thematik und bietet eigenständige Beratungsangebote an.

4.4 Beispiele für innovative Angebote

4.4.1 Frauenspezifische Online-Beratung über www.frauen-sucht-gesundheit.de

Nutzerinnen erreichen die Online-Beratung des Vereins über die Website www.frauen-sucht-gesundheit.de. Angeboten wird die Beratung per E-Mail sowie per Einzel- und Gruppenchat. Darüber hinaus wird die Online-Beratung von einem ausführlichen Bereich von häufig gestellten Fragen und Antworten rund um das Thema Sucht und Suchtmittelkonsum sowie einem Link- und Literaturbereich ergänzt. Diese kann von Frauen, egal von wo in Schleswig-Holstein (z. B. von den Inseln) genutzt werden. Frauen, die wenig frei verfügbare Zeit haben (Mehrfachbelastungen, Pflege- und Betreuungspflichten), die Angst- und Panikstörungen sowie soziale Ängste haben, steht die niedrigschwellige Onlineberatung zur Verfügung. Der Gang in eine Beratungsstelle ist nicht notwendig, Fragen können von jedem internetfähigen Rechner aus gestellt werden. Die Mailberatung lässt es darüber hinaus völlig offen, ob eine Anfrage früh morgens vor der Schule, am Nachmittag oder auch mitten in Nacht geschrieben und gesendet wird.

Die Grundprinzipien frauenspezifischer Sucht-Onlineberatung entsprechen, adaptiert für den Online-Kontakt, denen der face-to-face Beratung. Beratung im Internet zeigt für alle Beteiligten aber einige Besonderheiten auf. Die Beraterin sieht ihr Gegenüber nicht. Für sie ist es nicht ersichtlich, ob die Person, die ihr mailt oder mit der sie chattet, nervös ist, sich schämt, ihr in die Augen sehen kann oder weint. Das kann ein bedeutender Vorteil für die Klientin sein, die in dieser Situation meist erleichtert ist, nicht so viel von sich preisgeben zu müssen.

Die gesamte Beratung ist datensicher und SSL-verschlüsselt und bietet den Nutzerinnen die bestmögliche Sicherheit in der Netzkommunikation.

4.4.2 Frühintervention

Im Bereich der frauenspezifischen Frühintervention arbeitet Frauen Sucht Gesundheit e. V. beispielsweise mit einem suchtmittelübergreifenden, psychoedukativen Gruppenangebot in Kursform. Das Ziel ist, riskant konsumierende Frauen frühzeitig anzusprechen, um einem abhängigen Konsumverlauf vorzubeugen.

Durch die kognitive Bearbeitung der riskanten Konsum- und Verhaltensmuster sollen die Teilnehmerinnen in die Lage versetzt werden, eingeengte Denk- und Lebensmuster zu überwinden und durch die Festlegung auf individuelle Ziele neue Problemlösungsstrategien zu entwickeln. Die Frauen profitieren vom Austausch über die hinter dem riskanten Verhalten oder Konsum stehenden Konflikte und Gefühlszustände der einzelnen Teilnehmerinnen.

4.4.3 Angebote zur Medienabhängigkeit

Seit 2008 setzen wir uns als eine der ersten Einrichtungen bundesweit mit dem Thema „Frauen und Mediensucht“ auseinander. Um fundierte Grundlagen für die weitere Arbeit zu erhalten, wurde als erstes eine wissenschaftliche Arbeit erstellt und in gekürzter Form als Broschüre heraus gegeben. An einer Aktualisierung wird z. Zt. gearbeitet. Die schnelle Entwicklung des Medienbereiches erfordert auch in der Praxis eine ständige Aktualisierung und Ausweitung. Zu den Angeboten zählen außerdem die Beratung für Frauen, die als Betroffene oder Angehörige ein Problem mit Mediensucht bzw. –gefährdung haben sowie Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für FachkollegInnen. 2010 und 2011 sind Seminare mit dem Titel „Ein Vogel hat mir getwittert... Mediengebrauch und Mediensucht bei Jugendlichen“ konzipiert, organisiert und sehr erfolgreich durchgeführt worden. 2010

wurde ein Faltblatt mit Tipps und Informationen für Eltern, Bezugspersonen, Fachleute und Interessierte zum Mediengebrauch und Mediensucht bei Jugendlichen erstellt.

Eine Fortsetzung dieser Arbeit ist wünschenswert. In der Vergangenheit fand die Finanzierung ausschließlich durch Projektmittel z. B. durch die Spielbank SH statt. Das ist für die Zukunft leider nicht mehr möglich.

4.4.4 Traumasensible Angebote

Für viele Angebote der Suchtkrankenhilfe ist Abstinenz die Voraussetzung. Traumatisierte suchtmittelabhängige Frauen sind somit von diesen Hilfsangeboten ausgeschlossen. Diese zusätzliche Problematik der Traumatisierung der Frauen mit Suchtproblemen berücksichtigen wir bisher in unserer Beratungs- und Gruppenarbeit, indem wir traumasensibel arbeiten, d.h. wir arbeiten vorrangig stabilisierend und ressourcenorientiert. Von zentraler Bedeutung ist es, dass sich die betroffenen Frauen im Kontakt sicher fühlen können.

Darüber hinaus ist notwendig, ein passgenaues suchtmittelübergreifendes altersgemischtes Angebot speziell für diese Zielgruppe anzubieten. Geplant ist für 2013 erstmalig eine Gruppe, die sich ausdrücklich an traumatisierte Frauen mit Suchtproblemen richtet. In diesem Gruppenangebot sollen sowohl die Suchtproblematik als auch die Traumafolgen bearbeitet werden. Die betroffenen Frauen sollen die Auswirkungen ihrer Erfahrungen auf ihr gegenwärtiges Leben verstehen und einordnen können und alternative Bewältigungsformen für sich entwickeln. Ziele sind die Stabilisierung durch Verringerung der posttraumatischen Symptome, die Reduzierung oder Beendigung des Substanzgebrauchs, die Verbesserung der Selbstfürsorge, der Aufbau und die Pflege von unterstützenden Kontakten sowie die Beendigung selbstschädigenden Verhaltens. Suchtmittelkonsum ist kein Ausschlusskriterium für das hier geplante Gruppenangebot. An den Gruppensitzungen selbst können die Teilnehmerinnen aber nur nüchtern und clean teilnehmen.

Eine Kurzdarstellung der weiteren Angebote befindet sich im Anhang.

4.5 Fazit:

Qualifizierte Hilfen für Suchtkranke erfordern frauenspezifische Angebote, die sowohl suchtmittelübergreifend als auch differenziert ausgerichtet sind. Dafür ist nicht in erster Linie das Suchtmittel entscheidend sondern das Geschlecht, das Einstiegsalter, aversive Gefühle mit der hinter der Sucht stehende Problematik sowie Sozialisation und gesellschaftliche Bedingungen.

Daran ausgerichtet arbeitet seit über 25 Jahren der Träger Frauen Sucht Gesundheit e.V. mit der Frauensuchtberatung Schleswig-Holstein, der einzigen Frauensuchthilfeeinrichtung in Schleswig-Holstein. Neben dem Angebot für die von Sucht betroffenen Frauen wird fachlich inhaltlich die Frauensuchthilfe von uns landesweit vertreten und Fortbildung, Fachberatung sowie Supervision angeboten.

Unsere Arbeit ist bis heute nicht finanziell abgesichert und die Existenz des Trägers mit der Frauensuchtberatung ist von Jahr zu Jahr erneut gefährdet. Seit Jahren weisen wir auf diese Problematik hin. Eine finanzielle Aufstockung der Landesmittel zur Stabilisierung, Absicherung und Weiterentwicklung unserer innovativen Frauensuchthilfearbeit und Einrichtung sehen wir als notwendig an.

Kiel, den 15.01.2013

Angela Sachs
Geschäftsführerin

Verena Dethlefs
stellvertretende Geschäftsführerin

Anhang

FRAUEN SUCHT GESUNDHEIT e.V.

Holtener Straße 127
24118 Kiel

Tel: 0431 / 61 549

Fax: 0431 / 66 59 75

info@frauen-sucht-gesundheit.de

www.frauen-sucht-gesundheit.de

Sophie Lützen Haus

Preetzer Str. 52

24143 Kiel - Gaarden

FRAUEN SUCHT GESUNDHEIT e.V. ist der einzige Träger in Schleswig-Holstein mit einem differenzierten Angebot speziell für Frauen mit Suchtproblemen. Angesprochen sind alle Frauen, die Fragen und Unterstützungsbedarf zum Thema Sucht haben, insbesondere Alkohol, Medikamente, Cannabis u. a. Drogen, Glücksspiel oder Medien.

Der Verein ist Träger zweier Einrichtungen:

Die Frauensuchtberatung Schleswig-Holstein:

- Information, Einzelberatung und Krisenintervention für betroffene und angehörige Frauen
- Vermittlung in Entgiftung und Entwöhnungstherapie
- Therapievorbereitung
- Ambulante Entwöhnungstherapie und Nachsorge bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit (ambulante Rehabilitation Sucht)
- Gruppenangebote zur Frühintervention: Selbstkontrolltraining (SKOLL), „Sekt oder Selters“, Rauchfrei-Training, Angehörigengruppe
- Selbsthilfegruppen für betroffene und angehörige Frauen
- Online-Beratung „Gesprächsstoff?“ per Chat und E-Mail
- Durchführung von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen sowie Fachtagungen
- Beratung und Supervision für Kolleginnen

HeimVorteil – ambulante Betreuung für Frauen im eigenen Wohnraum:

Individuelle Unterstützungsangebote, abhängig vom Hilfebedarf, i. d. R. in Form von Beratungen, Hausbesuchen und Begleitungen in den Bereichen:

- Alltagsstruktur
- Abstinenzmotivation, suchtmittelfreies Leben und Rückfallprophylaxe
- Umgang mit finanziellen Mitteln
- Behördengänge, Arztbesuche etc.
- Gesunde Ernährung und Lebensführung
- Soziale Kontakte und Freizeitgestaltung
- Berufliche Orientierung oder (Wieder)Eingliederung

Die ambulante Betreuung im eigenen Wohnraum ist eine Leistung der Eingliederungshilfe.

Weitere Projekte und Angebote:

- Mädchenträume – Information und Beratung für Mädchen rund um das Thema Sucht
- Information und Beratung bei problematischem Medienkonsum
- Betriebliche Suchtarbeit

Der Verein beschäftigt ein multiprofessionelles Team. Die Mitarbeiterinnen verfügen über verschiedene, von den Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern anerkannte therapeutische Weiterbildungen.

FRAUEN SUCHT GESUNDHEIT e.V. ist Mitglied im Paritätischen Schleswig-Holstein.