



UNABHÄNGIG BLEIBEN!

Frauen*spezifische Motive für Medikamentengebrauch

Workshop im Rahmen der Online-Fachtagung

„Für Alle(s) was dabei?!

Riskanter Medikamentengebrauch im Alltag“

Ablauf

- Einstieg mit Abfrage
- Frauen* im Hilfesystem
 - Erfahrungsbericht aus der Praxis
 - Hilfen
- Frauen* außerhalb des Hilfesystems
 - Motive für Konsum und Rollenbilder
 - Prävention
- Austausch und Diskussion
- Abschluss/ Wie es weitergeht...



Ankommen

Gehen Sie dazu auf www.menti.com und geben Sie folgenden Code ein:

2027 7758



Frauen* im Hilfesystem: Praxiserfahrungen Prima Donna und mögliche Hilfen

Condrobs e.V. Einrichtung Prima Donna



PRIMA DONNA ANGEBOTE IN MÜNCHEN

FRAUEN* SPEZIFISCH – BEDARFSORIENTIERT – VERLAUFSOFFEN – PARTIZIPATIV – EMANZIPATORISCH

FÜR EINEN AUSSTIEG AUS DER SUCHT

- intensiv betreute sozialtherapeutische Wohngemeinschaft für abstinenzorientierte Frauen*
- Abstinenzfestigung, Krisen- und Rückfallbearbeitung
- Bezugsbetreuung und Gruppenarbeit
- Tages- und Wochenstruktur
- psychologischer Fachdienst

FÜR EINE STABILE SUBSTITUTION

- intensiv betreute sozialtherapeutische Wohngemeinschaft für substituierte Frauen*
- Stärkung des Wunsches nach einer beikonnsumfreien Substitution
- Krisen- und Rückfallbearbeitung
- Bezugsbetreuung und Gruppenarbeit
- Tages- und Wochenstruktur
- psychologischer Fachdienst

NACHSORGEANGEBOTE ZUR WEITEREN VERSELBSTÄNDIGUNG

- für Frauen* mit Therapieerfahrung
- gemeinschaftliches Wohnen in 2er und 3er-WGs oder in einer Hausgemeinschaft
- Bezugsbetreuung und Gruppenarbeit
- Krisen- und Rückfallbearbeitung
- Psychologischer Fachdienst
- Stärkung der sozialen Integration

BETREUTES EINZELWOHNEN IM EIGENEN WOHNRAUM

- Bedarfsorientierte Betreuungsintensität
- Bezugsbetreuung
- Krisenintervention
- offen für stolpercleane/substituierte/abstinenzorientierte Frauen*
- offen für Mütter, enge Kooperation mit dem Jugendamt

NACHSORGEANGEBOT FÜR FRAUEN* AUS DEM MASSREGELVOLLZUG

- Übergangs-/Probewohnen in unseren 2er- und 3er-WGs
- psychologischer Fachdienst
- Bezugsbetreuung und Gruppenarbeit
- Abstinenzfestigung, Krisen- und Rückfallbearbeitung
- Unterstützung bei der sozialen Wiedereingliederung

Information und Anfragen unter: 089 72449140 oder primadonna@condrobs.de

condrobs
verstehen.helfen.begleiten.

Frauen* bei Prima Donna

- Durchschnittlich 50 Frauen*, ca. 75 - im Jahr
- Eintrittsalter 21J. Älteste – 60 Jahre alt, Durchschnittsalter – 38J.
- 15 Frauen* haben Kind/Kinder
- Hauptkonsum-Mittel: ca. 50% - Alkohol, 12% - Polyvalentes Konsummuster, 10% - Opiode, sonst - THC, Kokain usw.
- Psychische Komorbidität/Doppeldiagnosen: PTBS, ADHS, Borderline, Depressive Verstimmung etc.
- Somatische Komorbidität: Essstörung, div. Krankheiten

Einstieg Konsum Prima Donna

- Einstiegsalter: 12-14 J - 25%, 15-18 J. - 50%, über 18J. - 25%
- Medikamentengebrauch Einstiegsmuster:
 - 1) Soziales Umfeld/Neugier etc. (THC, Alkohol, Partydroge)
 - 2) Schmerz, psychische-/Physische Belastung
- Einstiegsgründe: Gewalterfahrung (ca. 80%), Peer-Gruppe/Zugehörigkeit (Problem mit „Erwachsenwerden“), Medikamentenkonsum (Psychopharmaka, Schmerzmittel, Schlafmittel)
- Konsumverlauf: Selbstmedikation > Konsumanstieg > steigende Variabilität der Konsummittel > Entgiftung > Therapie > Rückfall > Entgiftung etc.

Problematischer Medikamentengebrauch

Prima Donna

- Hohe Anfälligkeit beim Medikamentenmissbrauch: Reaktion beim Verarbeiten äußerer Reize – sie werden SOFORT „behandelt“, „Krisenanfälligkeit“ in div. frauenspezifischen Lebenssituationen (Schwangerschaft/Kind, körperliche Veränderung/Gewichtskontrolle)
- „Institutionelle Praktiken“ – z.B. Krankenhaus, JVA, Forensik
- Vervielfältigung der Medikamentenlandschaft
- Wenig Aufklärung über den Inhalt/Umgang, potentielle Risiken > hoher Missbrauchspotential
- Wenig Erfahrung mit Alternativen

Medikamentenmanagement Prima Donna

- Kenntnis über Medikamentengebrauch der Klient*innen
- Verbot von Suchtpotential-enthaltenden Substanzen laut Medikamentenliste Prima Donna
- Kooperation mit Ärzten
- Aufbewahrung und kontrollierte Ausgabe von Medikamenten
- Arbeit an Arzneimittel-reduzierenden alternativen Strategien - Ausprobieren, Aushalten, Anreize/ Bestätigung in der Gruppe, Beziehungsarbeit

Unterkunft für geflüchtete Frauen* München

(Sophia Berthuet, Abteilungsleitung Integrations- und frauen*spezifische Hilfen, Condrobs e.V.)

- Zielgruppenspezifische Unterkunft der LhM mit (Gewalt-)Schutzkonzept für 144 geflüchtete Frauen* und Kinder
- 2016 Eröffnung, Umzug und Erweiterung 2017; politisch hart erkämpft um schutzbedürftigen alleinstehenden Frauen* und Müttern einen Schutzraum zu gewähren. 85% alleinerziehende Mütter
- Paritästisches Kooperationsprojekt Condrobs, Frauenhilfe München, Profamilia München
- Zielgruppe: z.T. stark belastete Frauen*/Mütter mit Gewalterfahrungen, LGBTIQ*
- Ziel der Arbeit: Stabilisierung, Orientierung, Versorgung, Gesundheit, Teilhabe, Kinderschutz, Gewaltschutz
- Sozialdienst = freiwilliges Angebot mit wenig personellen Ressourcen
- Schulung transkulturelle Suchtprävention hat stattgefunden

Zugänge und Barrieren – geflüchtete Frauen* in Bayern:

(Sophia Berthuet, Abteilungsleitung Integrations- und frauen*spezifische Hilfen, Condrobs e.V.)

- Oft kein Bewusstsein für oder anderes Verständnis von Sucht
- Anderes bzw. kein Krankheitskonzept von Abhängigkeit
- Fehlendes Wissen um und über Hilfesystem
- wenig suchtspezifisches Wissen der Fachkräfte in den Unterkünften
- Fehlendes Vertrauen der Betroffenen in Beratung
- Konsumprovozierende Hintergründe können nicht / langsam gemindert werden
- Vermeidung der Suchtthematik/Kontrollüberschätzung
- Zeitliche Ressourcen vor Ort fehlen oft, Vermittlungen in Komm-Strukturen
- funktionieren schleppend, Broschüren schwierig wegen Analphabetismus
- Gruppenangebote zur Aufklärung Thema Gesundheit / Sucht sind oft aufwendig für wenig Resultat und Feedback

Zugänge und Barrieren – geflüchtete Frauen* in Bayern:

(Sophia Berthuet, Abteilungsleitung Integrations- und frauen*spezifische Hilfen, Condrobs e.V.)

- **Strukturelle Barrieren:**
- Schlechter Betreuungsschlüssel in Unterkünften / Zeitmangel
- => spätes Erkennen, Zugang braucht Zeit
- Kostenübernahmen: Prozesse lang und unklar, oft sind KÜ sehr zeitintensiv
- Keine klaren Finanzierungsstruktur (z.B. BEW in Unterkunft nicht möglich)
- Fehlende Finanzierung für Sprachmittler in Suchthilfe
- geringe Platzkapazitäten (eher an andere Zielgruppen da Geflüchtete arbeitsintensiver)
- Bestehende Konzepte der Suchthilfe sind oft nicht 1:1 auf Zielgruppe übertragbar
- Mutterschaft muss mitgedacht werden bei Hilfsangeboten!!

- **Strukturell wichtig:** klare Zugangs- und Finanzierungsstrukturen
- (Kostenübernahmen, Sprachmittler, zielgruppenspezifische Angebote)

Fragen?!?

Frauen* außerhalb des Hilfesystems: Motive für Konsum, Rollenbilder und Prävention

Gesundheitliche Lage von Frauen* in Dtl.

Gesundheitsberichtserstattung des Bundes aus 2020

- Frauen* von psychischen und sozialen Folgen der Pandemie in besonderer Weise betroffen
 - Eher in systemrelevanten Berufen
 - Mehr Care-Arbeit zu Hause
 - Häufiger alleinerziehend (88%)
 - Häufiger von häuslicher Gewalt betroffen

Gesundheitliche Lage von Frauen* in Dtl.

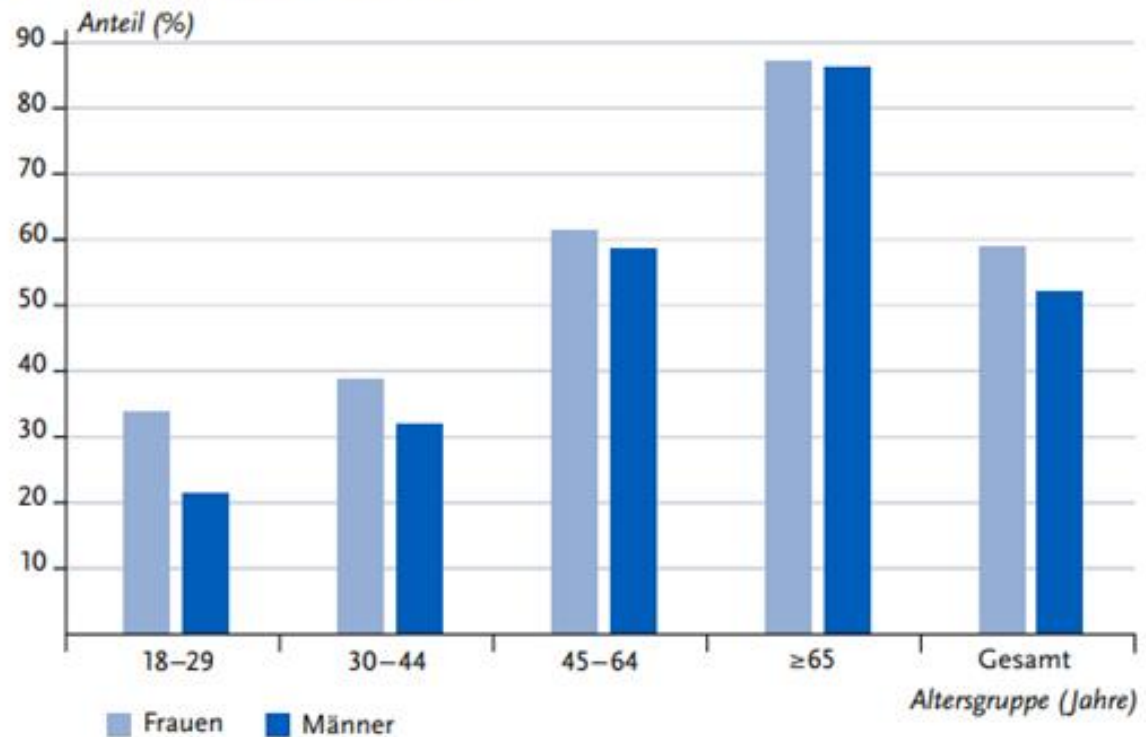
- Pandemie macht Ungleichheiten noch sichtbarer
- Zwei Dimensionen von Geschlechtlichkeit:
biologisches Geschlecht (sex) und soziokulturelles
Geschlecht (gender)
- Dimensionen haben Einfluss auf verschiedenste
psychische und körperliche Erkrankungen

Gesundheitliche Lage von Frauen* in Dtl.

- Wo Frauen* „profitieren“:
 - Verhalten sich oftmals gesundheitsbewusster, ernähren sich gesünder, trinken weniger Alkohol, rauchen seltener
- Wo Frauen* „verlieren“:
 - Treiben weniger Sport
 - „Vereinbarkeit“ von Beruf, Familie und evtl. Pflegearbeit
 - Verstoffwechseln Medikamente anders, haben mehr Nebenwirkungen

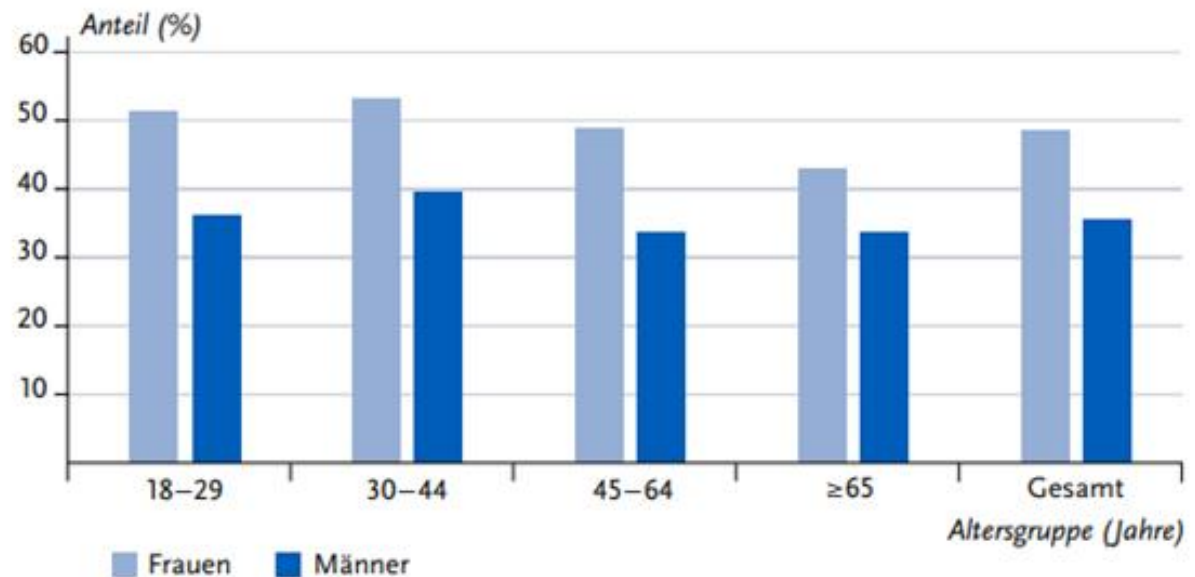
- Nehmen häufiger Medikamente ein (verschrieben)
- Bekommen ein Drittel mehr Medikamente als Männer verschrieben
- Schlaf- und Beruhigungsmittel und andere Psychopharmaka doppelt so häufig

Abbildung 2.3.7.1
 Häufigkeit der Anwendung von ärztlich verordneten Arzneimitteln in den letzten zwei Wochen bei Frauen und Männern
 Quelle: GEDA 2014/2015-EHIS [3]

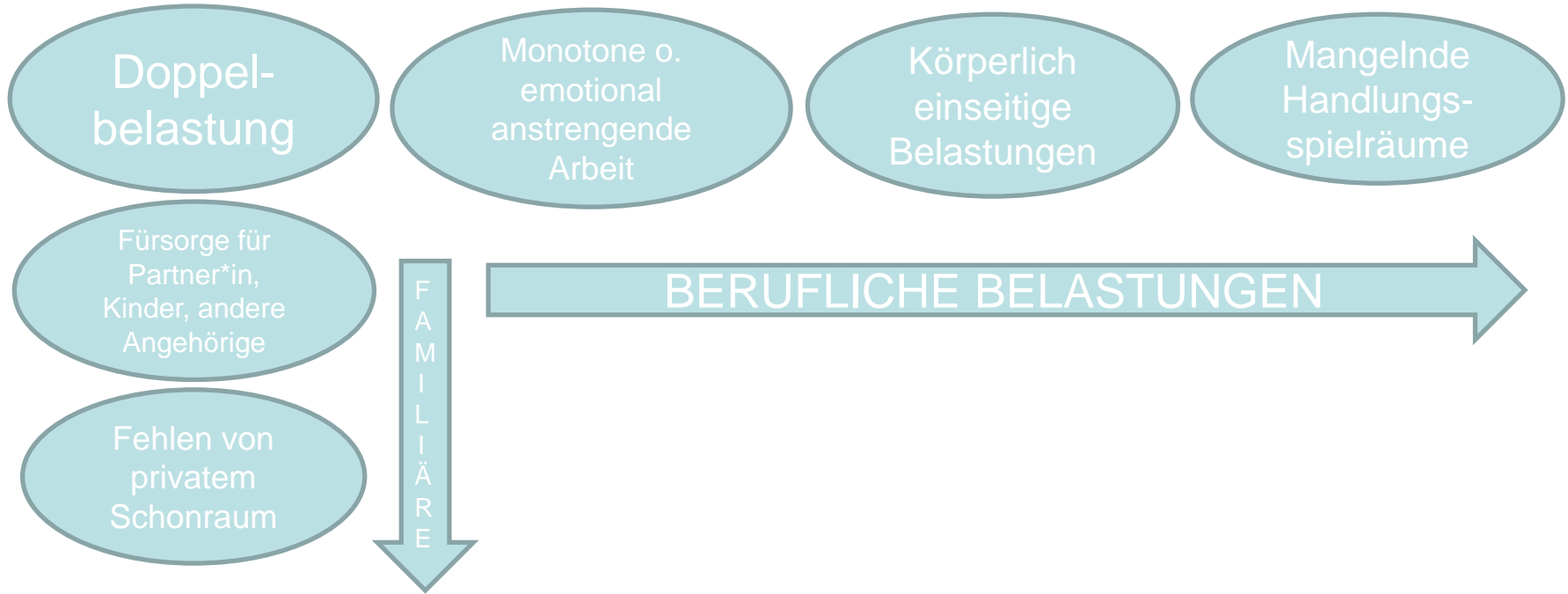


- Nehmen Medikamente häufiger in Selbstmedikation ein
- Zwei Drittel aller Medikamenten-abhängigen sind Frauen*!

Abbildung 2.3.7.2
 Häufigkeit der Anwendung von Selbstmedikation in den letzten zwei Wochen bei Frauen und Männern
 Quelle: GEDA 2014/2015-EHIS [3]



Frauen*typische Belastungen



GENDERASPEKTE

Zurückstellen eigener Bedürfnisse

Nicht gewohnt, selbst im Mittelpunkt zu stehen

Konfrontationsscheue

Verantwortlich und schuldig fühlen

... außerdem...

- Weiblicher Zyklus stark von Medikamenten reglementiert
- Häufigere Arztbesuche und Vorsorgeuntersuchungen
- Komplexeres Gesundheitsverständnis wird häufig auf Ärzt*innenseite als „psychisch“ abgetan
- Erwartung, dass ein Rezept nicht nur Symptome, sondern auch Probleme löst
- 1/2 der Frauen* gibt an, Probleme damit zu haben, gesundheitsrelevante Entscheidungen zu treffen (Faktoren: Alter, Bildung, Migrationserfahrung)

Prävention bedeutet...

Verhaltensprävention:

- verständliche Informationen zum Thema Gesundheit zur Verfügung zu stellen
(<https://www.frauengesundheitsportal.de/>)
- Menschen in den Lebenswelten erreichen (Familie, Freizeit, Schule, Sport etc.)
- Beobachtungen und Rückmeldungen aus dem Umfeld sehr wichtig (Ansprechen)
- (Pädagogische) Fachkräfte schulen und Handlungssicherheit stärken
- Vorbildfunktion wahrnehmen, Alternativen zum Medikamentenkonsum erwägen / umsetzen

Prävention bedeutet...

Verhältnisprävention:

- Verbesserung gesundheitsrelevanter Lebensbedingungen (z.B. der Arbeitsbedingungen)
- Geschlechtsspezifische Unterschiede mehr in den Blick nehmen (Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention)

Prävention für geflüchtete Frauen*

- Aufklärung und entsprechende Materialien; Sucht als Querschnittsthema der Gesundheit
- Niedrigschwellige Herangehensweise in Zusammenarbeit mit Peer-Personen
- aufsuchende Arbeit in Unterkünften in Kooperation mit den Sozialdiensten
- Sensibilisierung und Schulung von Fachkräften der Geflüchtetenhilfe
- Sensibilisierung und Schulung von Fachkräften der Suchthilfe
- Austausch, Wissenstransfer und regionale Vernetzung der Flucht- und Suchthilfelandtschaft, enge Zusammenarbeit dort, wo sich die geflüchteten Frauen* befinden (Unterkünfte, Ärzte, Schulen, Deutschkurse etc).

Folgerungen für die Prävention

- Nicht der Konsum an sich ist das Problem, sondern ein Mangel an Möglichkeiten/Ressourcen
- Der Fokus von Prävention darf nicht nur auf den Konsum eingeengt sein

→ Konsumalternativen aufzuzeigen, vorzuhalten bzw. bei der Findung zu helfen, kann der suchtpreventiven Unterstützung dienen

Literatur

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2013):
Gemeinsam mehr erreichen! Frauen Medikamente
Selbsthilfe. Ein Handbuch. Überarbeitete und
neugestaltete Auflage, DHS, Hamm.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2020): Gesundheitliche
Lage der Frauen in Deutschland.
Gesundheitsberichterstattung des Bundes.
Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI,
Berlin.

Fragen?!?

Herzlichen Dank!

Fachstelle für Suchtprävention Berlin
Chausseestraße 128/129
10115 Berlin

Fon: 030 - 29 35 26 15

info@kompetent-gesund.de
www.kompetent-gesund.de

info@berlin-suchtpraevention.de
www.berlin-suchtpraevention.de

Einrichtung „Prima Donna“ des
Condrobs e.V.
Kistlerhofstr. 88
81379 München

Fon: 089 – 72 449 140

primadonna@condrobs.de
www.condrobs.de