

## Open Space beim Fachtag Housing First

### Memo „Doppeldiagnosen“

- Hr. Kronenberger (AMEOS-Klinik - Station Doppeldiagnosen) stellt sich vor
- Shift-And-Drift-Hypothese: Was war zuerst? Wohnungslosigkeit-Sucht-psychisches Problem?
- Typische psychische Erkrankungen der Klientel von Housing First sind Psychosen, Schizophrenie, Affektive Störungen (Depressionen, Borderline, etc.), posttraumatische Störungen und Persönlichkeitsstörungen
- Ca. 70% der Klientel haben psychische Störungen, davon ca. 90% Doppeldiagnosen
- Wie kann die Zusammenarbeit zwischen Hilfen und Adressaten verbessert werden? Wie kann der Psychologe/ Psychiater aus dem multiprofessionellen Team unterstützen? Sollten Menschen mit Doppeldiagnosen ins Projekt aufgenommen werden?
  - o Die Freiwilligkeit der Betroffenen muss akzeptiert werden. Andererseits muss auch ein Mindestmaß an Mitarbeit geschehen
  - o Housing First Bremen hat TeilnehmerInnen mit Doppeldiagnosen im Projekt aufgenommen. Die Arbeit von Herr Hennigs (Psychiater bei AMEOS-Klinik Bremen und Mitarbeiter bei HF Bremen) wird vorgestellt.
  - o „Die Frage sollte nicht heißen, ob TeilnehmerInnen für Housing First, sondern ob Housing First für TeilnehmerInnen geeignet sind.“
- Wie wird mit TeilnehmerInnen umgegangen, welche im Laufe des Hilfeprozesses psychotisch werden? Intervenieren oder Herausziehen?
  - o Definitiv Intervenieren. Mit Hilfe von (Haus-)Ärzten/ Therapeuten/ Sozialpsychiatrischen Dienst/ Klinik (Freiwillig oder Einweisung)
  - o Fortbildungen für MitarbeiterInnen
  - o Multiprofessionelles Team in Zusammenarbeit psychiatrischen Kliniken
- Gibt es Erfahrungen mit dem sozialpsychiatrischen Dienst und dem oftmals praktizierten Verweisen auf Zuständigkeit anderer Dienste, wie ambulanter Drogenhilfe oder Polizei?
  - o Scheint sich um ein lokales Problem in Bremen zu handeln
- Housing First muss sicherstellen, dass auch schwer kranke Menschen wahrgenommen und im Projekt aufgenommen werden. Wie stellt Housing das sicher?
  - o Zusammenarbeit mit Streetwork
  - o Begleitet Housing First Streetworker bei ihrer Arbeit?
    - Housing First Düsseldorf begleitet
- Welche Finanzierungsmodelle haben die Housing First Projekte für ihre multiprofessionellen Teams, speziell die Zusammenarbeit mit den Fachkliniken, entwickelt?
  - o Der Stellenanteil des Psychiaters wurde bei der Konzeptionierung von Housing First Bremen von Anfang an mit eingeplant. Glücklicherweise hat sich ein Psychiater für das Projekt interessiert.
  - o Im laufenden Prozess eines Projekts ist die Finanzierung einer Kooperation schwierig, da auf Grund des modellhaften Charakters des Projekts die Finanzierung weiterer Stellenanteile nicht eingeplant ist.
- Vorstellung des MVO (Medizinischer Verband für obdachlose) Bremen
- Die Zusammenarbeit mit Psychologen und psychiatrischen Einrichtungen sind nur ein Teil der Lösung. Psychische Krankheiten verlaufen „wellenförmig“ und müssen jahrelang begleitet werden. Der einmalige Besuch einer Klinik reicht nicht.
- Vorstellung der „Behandlungszentren“ in Bremen
- Vorstellung der mobilen Anlaufstelle „Systemsprenger“, für Menschen, welche vom Hilfesystem nicht mehr erreicht werden

- Drogen werden von TeilnehmerInnen als Selbstmedikation verwendet. Das Absetzen von Drogen kann psychischen Krankheiten hervorholen.
- Housing First ist Teil des Hilfesystems und nicht die Lösung von Obdachlosigkeit
- MitarbeiterInnen von Housing First sollten nicht die psychiatrische Intervention durchführen, sondern sich um die Wohnraumsicherung kümmern
- Wann und wie werden Patienten mit Doppeldiagnosen aus Kliniken entlassen?
  - o Ziele der Kliniken: Harmreduction, Betreutes Wohnen, ZFW, Vermittlung an Wohnungslosenhilfe
    - Wunsch nach engerer Zusammenarbeit mit Housing First. Problem der Definition von Langzeitobdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit
- Hinweis auf Literatur von Jürgen Lemke
- Housing First löst keine Kindheitstraumata, ausgelöst durch Gewalt und Missbrauch