

Instrumentarium

Frauengerecht! Ein Leitfaden zur Entwicklung von Qualitätskriterien

Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen in Bezug auf praktische alle Aspekte der Sucht und ihrer Behandlung. Aus diesem Grund hat das Bundesamt für Gesundheit BAG ein Mandat zur Förderung frauengerechter Suchtarbeit formuliert. Eines der Resultate, welche aus diesem Mandat hervorgingen, ist das Instrumentarium „Frauengerecht!“.

Marie-Louise Ernst*

Anfangs der 90er-Jahre wurden ich und zwei weitere Fachfrauen (Christine Spreyermann und Isabelle Rottenmanner) durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt, die Grundlagen zur Entwicklung und Förderung frauengerechter Arbeit im Suchtbereich zu erarbeiten. Das Produkt wurde 1995 unter dem Titel „Frauen - Sucht - Perspektiven“¹ publiziert. Damit lag eine Fülle von Wissen und Erkenntnissen vor, die bis heute am Zunehmen ist, aber nur sehr zögerlich in die Praxis umgesetzt wurde und wird. Zwar existierten bereits zu Beginn der 90er-Jahre einige frauenspezifische Angebote (z. B. therapeutische Wohngemeinschaften, Frauen-Notschlafstellen etc.), doch hatten diese zum Teil mit grossen Schwierigkeiten zu kämpfen und führten ein relativ isoliertes Dasein innerhalb des gesamten Hilfeangebotes.

Ein Mandat des Bundesamtes für Gesundheit BAG

Das BAG schuf deshalb ein Mandat zur Förderung frauengerechter Arbeit im Suchtbereich. Ich wurde als Expertin beauftragt, in allen Bereichen der Suchtarbeit (von der Prävention über die Beratung, Therapie bis zur Überlebenshilfe) die Umsetzung der Erkenntnisse aus Forschung und Praxis in die alltägliche konkrete Arbeit voranzutreiben. Dieses Mandat begann 1997 und dauert noch bis Februar 2001. Es wurden 4 Aktionsbereiche definiert:

* Marie-Louise Ernst, Psychologin FSP, lic.phil.I.. Die Autorin war massgeblich beteiligt an der Konzeption und dem Aufbau der Suchtprävention und Gesundheitsförderung im Kanton Bern. Sie ist heute selbständig erwerbend mit den Schwerpunkten Organisationsberatung, Schulung und sozialwissenschaftliche Studien – unter anderem als Beauftragte des Bundesamtes für Gesundheit zur Förderung frauengerechter Arbeit im Suchtbereich. Kontaktadresse: Marie-Louise Ernst, Atelier für Organisationsberatung und Fortbildung, Rohrmatt 21, CH-3126

- Beratung und Weiterbildung (von Fachleuten, Behörden, Projektgruppen)
- Öffentlichkeitsarbeit (bei TagungsveranstalterInnen, Medien, Fachpersonen)
- Dokumentation (zu frauenspezifischen Aspekten in Bezug auf wissenschaftliche Grundlagen, Projekte und Vernetzung)
- Internationale Gremien (Vertretung der Schweiz in Fachgremien wie zum Beispiel der Groupe Pompidou)

Über diese vier Bereiche soll das Ziel verfolgt werden, dass in der Schweiz die Prävention und die Hilfsangebote in der Suchtarbeit – insbesondere in gemischtgeschlechtlichen Institutionen – so gestaltet sind, dass sie den weiblichen Betroffenen die für sie optimale Hilfestellung bieten können.

Zur Entstehungsgeschichte des Instrumentariums

Nach einer Tagung zum Thema „Qualitätssicherung und Qualitätsstandards in der Überlebenshilfe“ der Schweizer Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich Ende 1996 wandten sich einige Fachfrauen an mich, um diese Frage in Hinsicht auf frauenspezifische Aspekte zu vertiefen. Es bildete sich eine Arbeitsgruppe mit dem Ziel, einen Katalog von Anforderungen an frauengerechte Arbeit im niederschweligen Bereich der Suchthilfe zu erarbeiten.

Was hier präsentiert wird, ist das Resultat dieser Arbeitsgruppe, welche sich auch dadurch auszeichnet, dass Expertentum und Praxis gemeinsam ans Werk gingen.

Der Auftrag

Das BAG erteilte folgenden Auftrag: Für die Umsetzung frauengerechter Suchtarbeit in niederschweligen Bereich sollten praxisnahe Kriterien formuliert werden. Erwartet wurde ein Katalog von Anforderungen an frauengerechte Arbeit im niederschweligen Bereich, sowie Checklisten bezüglich der Qualitätsebenen „Struktur“, „Prozess“ und „Ergebnis“.

Das methodische Vorgehen

Nach einer ersten konstituierenden Sitzung der erwähnten Arbeitsgruppe bildete sich eine Kerngruppe von fünf Fachfrauen, welche die einzelnen Schritte in Anlehnung an das Vorgehen von Marianne Meinhold² vorbereitete. Diese Autorin stellt in ihrem Buch über Qualitätssicherung in der sozialen Arbeit eine Vorgehensweise bei der Erarbeitung von Qualitätskriterien dar, an die wir uns im wesentlichen gehalten haben.

Das jeweilige Ergebnis wurde einer Begleitgruppe von weiteren 12 Fachfrauen zur Diskussion vorgelegt. Damit wurde eine breite Abstützung in allen Bereichen der niederschweligen Suchtarbeit (Kontakt- und Anlaufstellen, Notschlafstellen, Arbeitsangebote, aufsuchende Sozialarbeit, Heroinverschreibungsprojekte) erreicht. Gleichzeitig wurde auch darauf geachtet, eine angemessene Vertretung der Anliegen von frauenspezifischen Institutionen und gemischtgeschlechtlichen Institutionen mit frauengerechten Angeboten zu gewährleisten.

Die einzelnen Vorgehensschritte

Zu Beginn verschafften wir uns mit Hilfe eines Brainstormings einen Überblick über all das, was an Tätigkeiten und Aufgaben innerhalb der vertretenen Institutionen wahrgenommen wird. Diese Bestandesaufnahme ergab erstes umfangreiches Material, welches nach folgenden Kriterien geordnet wurde:

- Welche Dienstleistungen werden angeboten?
- Welche Wirkungsziele werden damit verfolgt?
- Welche Zielgruppen werden – ausser den Klientinnen – miteinbezogen?

Diese Konkretisierungen wurden getrennt für die verschiedenen Arbeitsfelder (Wohnen, Arbeit, Tagesstrukturen) formuliert. Wir waren also gezwungen, uns zu überlegen, welche Angebote wir zur Erreichung welcher Zielsetzungen einrichten.

In einem nächsten Schritt ging es darum herauszuschälen, welche Zielsetzungen und Angebote wir als unabdingbar erachteten, um den Anspruch zu erfüllen, frauengerecht zu arbeiten.

Diese Prioritätensetzung hat viele anregende und klärende Diskussionen ausgelöst. Unter anderem wurde klar, dass die Aufteilung nach verschiedenen Arbeitsfeldern (Wohnen, Arbeit, Tagesstrukturen) zu einem grossen Teil überflüssig war und für die Weiterarbeit aufgegeben werden konnte. Dies vor allem, weil wir bei den verschiedenen Angeboten immer wieder auf die gleichen dahinter stehenden Ziele stiessen.

In der Folge wurden die nun vorhandenen Grundlagen den Kategorien Struktur, Prozess und Ergebnis zugeordnet. Die Kategorisierung führte zur Erkenntnis, dass fünf übergeordnete

Zielsetzungen verblieben, welche wir für frauengerechte Arbeit im niederschweligen Bereich als relevant erachteten. Sie werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

Damit waren wir beim letzten Schritt angelangt, nämlich die Dienstleistungen sowie deren Anforderungen an die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse den fünf Zielsetzungen zuzuordnen.

Die fünf relevanten Zielsetzungen

Aufgrund der praktischen Erfahrungen und der wissenschaftlichen Erkenntnisse haben sich fünf relevante Zielsetzungen herauskristallisiert, welche in der Arbeit mit Klientinnen verfolgt werden sollten:

- Das Gesundheitsbewusstsein von Klientinnen soll gefördert werden.
- Das Umfeld soll für klientinnenspezifische Anliegen sensibilisiert werden.
- Klientinnen müssen darin unterstützt werden, Schritte aus der Opferrolle heraus zu machen.
- Klientinnen müssen befähigt und dahingehend unterstützt werden, sich ein kleines Beziehungsnetz aufzubauen oder wiederherzustellen.
- Klientinnen müssen Perspektiven in Bezug auf Beschäftigung und Arbeit entwickeln können.

Was ist an diesen Zielsetzungen frauenspezifisch? Ich begründe im folgenden die getroffene Wahl.

Zielsetzung 1: Förderung des Gesundheitsbewusstseins

Neben dem mehrfach kumulierten Risiko einer HIV-Infektion durch – oft erzwungenen – ungeschützten Geschlechtsverkehr oder durch infizierte Spritzen bedeuten ungewollte Schwangerschaften, gynäkologische Krankheiten, eine in der Tendenz intensivere und risikoreichere Konsumart und die häufige Verletzung der körperlichen Integrität weitere gesundheitliche Probleme, denen Frauen in besonderem Mass ausgesetzt sind.

Angebote in diesem Bereich müssen also zum Beispiel dazu beitragen, dass betroffene Frauen ihren Körper wieder bewusster wahrnehmen und verloren gegangenes Vertrauen in die Institutionen der Gesundheitsversorgung wiederfinden können.

Zielsetzung 2: Sensibilisierung des sozialen Umfeldes

Verschiedenen Studien weisen darauf hin, dass betroffene Frauen mit weniger Unterstützung durch ihre Herkunftsfamilie, den Partner und das soziale Umfeld rechnen können. Sie werden auch nach einem Ausstieg aus der Sucht aufgrund ihrer Vergangenheit stärker und nachhaltiger diskriminiert.

Als Mütter sind sie in der Regel mit massivsten Vorwürfen und moralischem Druck konfrontiert und behaftet mit dem Makel, drogenabhängige Babys geboren zu haben. Das Recht und die Fähigkeit, Kinder zu haben, werden ihnen abgesprochen – häufig und mehr oder weniger offen auch von Seiten der in Beratung und Therapie Tätigen.

Das Umfeld zu sensibilisieren bedeutet also zum Beispiel, ÄrztInnen und das Pflegepersonal in Spitälern, aber auch in Allgemeinpraxen zu informieren oder die Allgemeine Öffentlichkeit auf diese Zusammenhänge aufmerksam zu machen.

Zielsetzung 3: der Schritt aus der Opferrolle

Gewalterfahrungen ziehen sich wie ein roter Faden durch das Leben vieler suchtmittelkonsumierender Frauen. Je nach Studie sind zwischen 40 und 70 Prozent der Klientinnen in ihrer Kindheit sexuellen Übergriffen und Misshandlungen ausgesetzt gewesen³, viele über lange Jahre hin. Dieser biographische Hintergrund wirkt sich auf zwei Ebenen aus:

- die Hemmschwelle zur Prostitution wird gesenkt.
- aktuelle Gewalterfahrungen erscheinen als „normal“, als Fortsetzung der in Kindheit und Jugend erlebten Gewalt- und Ausbeutungserfahrungen.

Erschwerend kommt hinzu, dass Gewalt, Sexualität und Prostitution während Jahren aus der Suchtarbeit ausgegrenzt wurden. Noch gravierender fällt ins Gewicht, dass 10 Prozent der Therapeuten, Psychologen und Ärzte sich auf sexuelle Beziehungen mit Klientinnen einlassen⁴. Durch die damit verbundenen Tabuisierungen werden diese Aspekte nicht bearbeitbar und tragen zu einer weiteren Viktimisierung bei. Die Klientinnen werden sozusagen in ihrer Opferrolle festgehalten.

Das alles sind Themen, von denen Frauen in besonderem Ausmass betroffen sind, weshalb die Arbeit im Suchtbereich betroffenen Frauen gegenüber darauf eingehen muss. Im niederschweligen Bereich heisst das z. B. Schutz- und Schonraum zu bieten.

Zielsetzung 4: Aufbau eines tragfähigen Beziehungsnetzes

Das in der weiblichen Sozialisation erworbene Angewiesensein auf Beziehungen einerseits und die Beziehungsfähigkeit als zur Verfügung stehende Ressource andererseits erweisen sich für suchtmittelabhängige Frauen sowohl als Chance wie auch als Falle. So gelangen Frauen bereits häufiger durch ihren Freund zum Drogenkonsum als Männer durch ihre Freundin.

Drogenkonsumierende Frauen haben häufiger eine feste Beziehung mit einem ebenfalls drogenkonsumierenden Partner und diese Beziehung bestimmt in grossem Ausmass den Drogengebrauch und die Integration in die Drogenszene.

Den Ausstieg begünstigen dagegen familiäre Unterstützung sowie ein differenziertes soziales Unterstützungsnetz, das sich nicht ausschliesslich auf die Partnerbeziehung beschränkt. Die Anstrengungen der Hilfseinrichtungen müssen – angepasst an ihren allgemeinen Auftrag – dahin gehen, den Frauen Hilfe und Unterstützung in diesem Bereich zu bieten.

Zielsetzung 5: Perspektiven in Bezug auf Arbeit und Beschäftigung verbessern

Zwar verfügen drogenkonsumierende Frauen über eine eher höhere Schulbildung als drogenkonsumierende Männer. Sie haben aber deutlich seltener eine abgeschlossene Berufsausbildung und sind weniger in der Lage, ihren Lebensunterhalt durch geregelte Arbeit zu finanzieren. Damit sind den Klientinnen häufig nicht nur gesellschaftliche Perspektiven verbaut, sondern sie haben auch in Hinsicht auf die Arbeit als Sinn stiftenden Aspekt des Lebens kaum Chancen. Oft bleibt als einzige Perspektive die Mutterschaft, welche dann wiederum von der Gesellschaft negativ sanktioniert wird.

Die Angebote der Suchthilfe müssen also zum Beispiel die betroffenen Frauen ermächtigen und unterstützen, Perspektiven in Bezug auf Beruf und Beschäftigung zu entwickeln.

Die Funktionsweise des Instrumentariums

Im folgenden soll der Aufbau und die Funktionsweise des Instrumentariums beispielhaft anhand der ersten, oben erwähnten Zielsetzung vorgestellt werden. Dem Ziel, das Gesundheitsbewusstsein von Klientinnen zu fördern, dienen 9 Dienstleistungen und Angebote, nämlich:

- Speziellen Raum ausschliesslich für Frauen zur Verfügung stellen
- Betten zur Verfügung stellen (gilt für Notschlafstellen)

- Frauenärztin ist regelmässig anwesend
- Einfacher Zugang zu frauenspezifischen Informationen
- Aids- und Hepatitis-Prävention wird bei jeder Klientin thematisiert
- Opiat- resp. Substitutionsprogramm (mit Kinderhütendienst)
- Abgabe von Spritzen, Kondomen und Hygieneartikeln, sowie Dusch- und Waschgelegenheit
- Begleitung von Klientinnen zu medizinischen Gesundheitsdiensten
- Beratung und/oder Triage bei frauenspezifischen gesundheitsrelevanten Themen

Um die Qualität von Angeboten einzuschätzen, die den Anspruch haben, den betroffenen Frauen gerecht zu werden, müssen nun strukturelle Elemente (Rahmenbedingungen) und die initiierten Prozesse (Vorgehensweisen) mit den Ergebnissen in Verbindung gebracht werden. Das entspricht dem im Sozialbereich entwickelten Verständnis von Qualitätsentwicklung.

Ein Beispiel der Umsetzung

Die Umsetzung der oben aufgeführten Punkte soll am Beispiel der Dienstleistung dokumentiert werden, dass eine Frauenärztin regelmässig zu bestimmten Zeiten anwesend ist. Auf der Strukturebene bedeutet dies, dass das Angebot im Konzept verankert sein muss, dass die Finanzierung geklärt und sichergestellt ist und dass ein geeignetes Untersuchungszimmer zur Verfügung steht.

Auf der Prozessebene haben wir folgende zentralen Anliegen formuliert: Das Vorgehen muss so gewählt werden, dass die Klientinnen darin unterstützt werden, sich mit dem eigenen Körper auseinanderzusetzen und dass sie Vertrauen in die Angebote der medizinischen Versorgung aufbauen können.

Das Ergebnis wurde schliesslich bewusst offen formuliert: Die gesundheitliche Situation, insbesondere die sexuelle Gesundheit der Klientinnen verbessert sich. Diese offene Formulierung fordert die Institutionen im niederschweligen Bereich auf, an dieser Stelle einzusetzen und die angestrebten Ergebnisse als Standards zu formulieren. Wir haben bewusst darauf verzichtet, verpflichtende Vorgaben auszusprechen, sind doch die angesprochenen Institutionen in den unterschiedlichsten Bereichen tätig (Arbeit, Wohnen, Tagesstrukturen, Substitutionsprogramme) und müssen die von der Arbeitsgruppe formulierten Vorschläge ihren Bedürfnissen und Rahmenbedingungen anpassen. Um trotzdem eine konkrete Anleitung zu geben, haben wir das bereits angeführte Beispiel idealtypisch wie folgt ausformuliert:

Angebot / Dienstleistung

- Eine Frauenärztin ist zweimal im Monat während zwei Stunden anwesend.

Struktur

- Es steht ein Untersuchungszimmer zur Verfügung.
- Die Kosten für die Ärztin werden so weit als möglich über KK abgerechnet
- ein Sockelbeitrag von Fr. wird ins Budget aufgenommen.
- Im Konzept wird ein Passus eingeführt, wonach den Klientinnen eine gynäkologische Grundversorgung zugänglich gemacht wird.

Prozess

- Die MitarbeiterInnen klären alle Klientinnen innerhalb eines Monats im Verlauf von Beratungsgesprächen über das neue Angebot auf.
- Die MitarbeiterInnen motivieren die Klientinnen zur Nutzung des neuen Angebots und begleiten diese, wenn sie es wünschen.
- Die MitarbeiterInnen erkundigen sich systematisch bei allen Klientinnen nach deren Eindrücken zum neuen Angebot (z. B. anhand eines kurzen Leitfadens). Das Ergebnis wird schriftlich festgehalten.
- Nach 6 Monaten findet ein Gespräch zwischen der Ärztin und den MitarbeiterInnen statt. Erfahrungen aufgrund der Rückmeldungen von Klientinnen werden besprochen und Ergebnisse des Austausches fliessen in die Fortsetzung der Arbeit ein.

Ergebnis

- Innerhalb von 12 Monaten wird das Angebot von 60% der Klientinnen mindestens einmal genutzt.
- Infektionen nehmen bei den Klientinnen innerhalb eines Jahres um 30% ab.
- 40% der Klientinnen finden (anschliessend) innerhalb eines Jahres Zugang zu einer gynäkologischen Praxis.

Abschliessende Bemerkungen

Ich hoffe, wir können mit diesem Instrument aufzeigen, dass frauengerechte Arbeit im niederschweligen Bereich nichts mit Ideologie, aber viel mit seriösen wissenschaftlichen Grundlagen, klaren Zielen und – mindestens zum Teil – mit messbaren Kriterien zu tun hat.

Es liegen nun nicht nur die wissenschaftlichen Grundlagen und die entsprechenden Argumente für eine frauenspezifische und frauengerechte Arbeit im Suchtbereich vor, sondern auch ein

praktischer Leitfaden für eine qualitativ hochstehende Umsetzung im niederschweligen Bereich.

Kasten: im hinteren Bereich des Textes einfügen

Ein Beispiel für die Umsetzung des Instrumentariums

Als Beispiel möge an dieser Stelle die Anlaufstelle (mit Injektionsraum) des Contact Bern dienen, welche einmal pro Woche für vier Stunden ausschliesslich Frauen offensteht. Eine der zuständigen Mitarbeiterinnen hat als Vertreterin dieser an sich gemischtgeschlechtlichen Institution in unserer Arbeitsgruppe mitgewirkt und brachte unsere Arbeit und die damit verbundenen Überlegungen in ihr Team ein.

Die Gesundheitsförderung ist dem Team der Frauenanlaufstelle seit jeher ein zentrales Anliegen. Da die zeitlichen und personellen Ressourcen beschränkt sind, müssen Prioritäten gesetzt werden. Bald einigen sich die Mitarbeiterinnen darauf, dass eine gynäkologische Betreuung eine wesentliche und notwendige Ergänzung ihres Angebotes für die Klientinnen darstellen würde. Die Infrastruktur der Anlaufstelle mit abgegrenztem Pflegeraum, in dem eine Massageliege steht, bietet gute Voraussetzungen. Überlegungen zur Zusammenarbeit mit anderen Institutionen führen das Team in das Frauengesundheitszentrum in der Stadt Bern. Dieses ist seinerseits an einer Ausweitung seines Klientinnenkreises interessiert, so dass die Mitarbeit einer Ärztin gesichert werden kann.

Die eigentlichen Beratungen und Behandlungen werden über die Krankenkasse abgerechnet. Vorstellungen über die Bedingungen und die Häufigkeit des Angebotes, über das Bekanntmachen und Motivieren der Klientinnen werden zwischen den Mitarbeiterinnen und der Ärztin diskutiert und festgelegt. Aufgrund von Erfahrungen, welche die Zuverlässigkeit und Kontinuität der Klientinnen anbelangen, scheint eine Häufung des Angebotes zu Beginn ratsam. In der Zwischenzeit werden gynäkologische Untersuchungen und Beratungen zweimal pro Monat während zwei Stunden angeboten. Nach einem halben Jahr sollen die Erfahrungen ausgewertet werden, und die Mitarbeiterinnen sind nun damit beschäftigt, die entsprechenden Standards auszuarbeiten.

Kasten, auf der letzten Seite des Artikels platzieren

Ein Angebot zu Empowerment und Vernetzung in der Arbeit mit dem Instrumentarium

An der Tagung "Qualität hat ein Geschlecht" vom 14. September 2000 haben wir das Instrumentarium vorgestellt und ein Angebot zur Vernetzung gemacht. In einem zeitlichen Rahmen von ca. zwei Jahren sollen Erfahrungen mit der Umsetzung des Instrumentariums gemacht werden. Dabei werden die Mitarbeiterinnen der Institutionen, die sich für eine Mitarbeit entscheiden, von einer Begleitgruppe (Anne Dentan, Marie-Louise Ernst, Régine Linder, Claire Roelli) in jährlich zwei bis drei halbtägigen Arbeitssitzungen unterstützt.

Bisher haben sich gesamtschweizerisch 18 Institutionen für die praktische Arbeit mit dem Instrumentarium entschieden. Wir sind über dieses grosse Engagement hochofret!

Kontaktadresse: Schweizer Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich SAH, Frau Régine Linder, 9, Rte. des Arsénaux, 1700 Freiburg, Tel. 026 34715 75

Bestelladresse für das Instrumentarium

Bundesamt für Gesundheit
Sektion Drogeninterventionen, Christopher Eastus
CH – 3003 Bern
Tel.: 031 323 88 09, Fax: 031 323 87 89
E-Mail: christopher.eastus@bag.admin.ch

¹ Ernst, M.-L.; Rottenmanner, Isabelle; Spreyermann, Christine: "Frauen-Sucht-Perspektiven". Grundlagen zur Entwicklung und Förderung frauenspezifischer Drogenarbeit. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen BAG. Bern, März 1995

² Meinhold, Marianne: "Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit". Einführung und Arbeitshilfen. Freiburg im Breisgau 1997, Lambertus-Verlag

³ Ernst, M.-L.; Rottenmanner, Isabelle; Spreyermann, Christine: "Frauen-Sucht-Perspektiven". Grundlagen zur Entwicklung und Förderung frauenspezifischer Drogenarbeit. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen BAG. Bern, März 1995

⁴ ebda.