

# Leitlinien zum Einbezug von Genderaspekten in der Suchtarbeit

Marie-Louise Ernst, Psychologin FSP lic. phil. I und Organisationsberaterin, Beauftragte des Bundesamtes für Gesundheit BAG für die Förderung gendergerechter Suchtarbeit.

In: „Leitfaden QuaTheDA modular. Erläuterungen und Beispiele zum QuaTheDA-Referenzsystem“. BAG, August 2006.

## Gender Mainstreaming

Gender<sup>1</sup> stammt aus dem Englischen und meint – in Abgrenzung zum biologischen Geschlecht - die sozial und kulturell bedingten Eigenschaften, Verhaltensweisen und Identitäten von Frauen und Männern sowie das Verhältnis zwischen den Geschlechtern. Die Auffassungen dazu sind historisch und gesellschaftlich geprägt und deshalb veränderbar sowie einer bewussten Gestaltung zugänglich.

Der Begriff Gender Mainstreaming wurde zuerst in der Entwicklungspolitik verwendet, um bestehende Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern zu analysieren und mit entsprechenden Massnahmen aufzufangen. Die Weltfrauenkonferenzen in Nairobi (1985) und Peking (1995) waren wichtige Meilensteine bei der Implementierung von Gender Mainstreaming. In der Pekinger Aktionsplattform haben sich 189 Staaten (darunter auch die Schweiz) verpflichtet, Chancengleichheit in alle Politikbereiche und Massnahmen zu integrieren und vor politischen Entscheidungen deren Auswirkungen auf Frauen und Männer zu analysieren. 1997 wurde im Amsterdamer Vertrag das Prinzip Gender Mainstreaming zur Förderung der Gleichstellung und Einbezug der Chancengleichheit in der EU-Politik festgeschrieben.

Gender Mainstreaming hat zwei Zielrichtungen:

- ⇒ Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern und Beseitigung von Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern.
- ⇒ Verbesserung der Massnahmenqualität auf allen Ebenen und in allen Handlungsfeldern.

Die Berücksichtigung von Genderaspekten bedeutet, dass Massnahmen zielgruppenspezifisch gestaltet werden und ist somit eine Frage der fachlichen Qualität und nicht der Ideologie oder der Moral. Für jeden Fachbereich muss entsprechendes Genderwissen erforscht, gesammelt, aufbereitet und in Aus- und Weiterbildung integriert werden.

Darüber hinaus bedeutet die Herstellung tatsächlicher Chancengleichheit auch, unterschiedliche zielgruppenspezifische Aspekte innerhalb der Geschlechter miteinzubeziehen. Wissenschaftlich erwiesen sind insbesondere die Faktoren Alter, soziale Schicht und Migrationshintergrund, welche mit dem Geschlecht in einer Wechselwirkung stehen.

## Gender Mainstreaming in der Suchtarbeit

Im Suchtbereich steht heute ein grosses genderspezifisches, handlungsrelevantes Wissen zur Verfügung. Zu Beginn der achtziger Jahre wurden im deutschsprachigen Raum erste Erfahrungen mit frauenspezifischen Angeboten gemacht. In der Folge wurde in Forschung und Praxis eine Vielzahl von Erkenntnissen in Bezug auf frauenspezifische Aspekte im Suchtbereich gewonnen. Diese haben sich in der Schweiz in Grundlagen und Publikationen

---

<sup>1</sup> Jahn Ingeborg: Gender Mainstreaming im Gesundheitsbereich. Materialien und Instrumente zur systematischen Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht. Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin, Arbeitsbereich Frauen- und Geschlechterforschung. September 2004, [www.bips.uni-bremen.de](http://www.bips.uni-bremen.de)

wie „Frauen, Sucht, Perspektiven“<sup>2</sup> Kriterien<sup>3</sup>, Handlungsmöglichkeiten<sup>4</sup> und entsprechenden Angeboten niedergeschlagen<sup>5</sup>. In den letzten Jahren sind – wenn auch bisher zögerlich - mÄnnerspezifische Projekte und Angebote hinzugekommen und anfangs 2006 wurde die vom BAG in Auftrag gegebene Studie „Sucht und MÄnnlichkeit“<sup>6</sup> publiziert. Das ist erfreulich, betreffen doch Genderaspekte beide Geschlechter und ihre Beziehungen untereinander gleichermassen. Auch wenn die Suchthilfe von Beginn an stÄrker auf die MÄnner ausgerichtet war, so hat sie dies doch weitgehend ohne Hinterfragen von mÄnnlichen Geschlechternormen, mÄnnlichen Rollenbildern und suchtbegünstigenden Vorstellungen von MÄnnlichkeit getan. Ausserdem geht es darum, dass beide Geschlechter in der professionellen Arbeit sowohl mit Frauen wie MÄnnern so arbeiten kÄnnen, dass sie deren unterschiedlichen BedÄrfnissen und LebensrealitÄten gerecht werden.

Wir wissen heute, dass sich Frauen und MÄnner in bezug auf physiologische Aspekte, Konsummuster, Ursachen und Motive fÄr Suchtentwicklungen, ihrem Alltag wÄhrend der Suchtphase sowie fÄrderlichen und hinderlichen Faktoren beim Ausstieg aus der Sucht – um nur einige Stichworte zu nennen – unterscheiden. Einige Beispiele mÄgen das illustrieren<sup>7</sup>: Die von Frauen deutlich öfter konsumierten und missbrauchten Substanzen sind Medikamente und Nahrungsmittel, wÄhrend MÄnner hÄufiger von Alkohol und harten illegalen Drogen abhÄngig werden. Buben leiden unter einem Mangel an mÄnnlichen Bezugspersonen und realen mÄnnlichen Vorbildern, indes Frauen ihren KÄrper den herrschenden SchÄnheitsidealen unterwerfen Mehr Frauen als MÄnner prostituieren sich fÄr die Finanzierung ihrer Sucht, was diese zusÄtzlich dem Risiko von sexuell übertragbaren Krankheiten und Gewalt aussetzt. SÄchtige MÄnner begehen dagegen hÄufiger als Frauen Straftaten, um ihre Sucht zu finanzieren. In Nordamerikanischen Studien wurde gezeigt, dass MÄnner von den strikten 12 Schritte-Gruppen der Anonymen Alkoholikern in bezug auf Suchtmittelfreiheit wesentlich mehr profitieren als Frauen. KÄrperliche Gewalterfahrungen werden von beiden Geschlechtern etwa gleich hÄufig genannt, wÄhrend mehr Frauen unter sexuellen Traumatisierungen leiden.

Diese AufzÄhlung kÄnnte beliebig weitergefÄhrt werden, zeigt aber ausreichend auf, dass zielgruppenspezifisches Arbeiten, welches den unterschiedlichen Lebenslagen, BedÄrfnissen und NÄten von Frauen und MÄnnern gerecht wird, unabdingbar ist.

## Umsetzung von Gender Mainstreaming im Suchtbereich

Wie kÄnnen Institutionen im Suchtbereich mit der Umsetzung von Gender-Mainstreaming beginnen?

In Anlehnung an Ingeborg Jahn<sup>1</sup> mÄssen folgende Voraussetzungen auf institutioneller Ebene gegeben sein:

---

<sup>2</sup> Ernst Marie-Louise, Rottenmanner Isabelle, Spreyermann Christine: Frauen, Sucht, Perspektiven. Grundlagen zur Entwicklung und FÄrderung frauenspezifischer Drogenarbeit. Studie im Auftrag des Bundesamtes fÄr Gesundheit, Bern, 1995

<sup>3</sup> Ernst Marie-Louise et al: Frauengerecht ! Anforderungen an die niederschweligen Angebote im Suchtbereich. Ein Instrumentarium fÄr die Praxis. Bundesamt fÄr Gesundheit, Bern, 2000.

<sup>4</sup> Ernst Marie-Louise et al.: Frauengerecht ! Die Praxis. Dokumentation zur Umsetzung des QualitÄtsentwicklungsinstrumentes „Frauengerecht! Anforderungen an die niederschweligen Angebote im Suchtbereich“. Bundesamt fÄr Gesundheit, Bern, 2005.

<sup>5</sup> Die Auflistung ist beispielhaft zu verstehen. Eine Vielzahl von weiteren Publikationen widmet sich der Thematik. ErwÄhnt sei an dieser Stelle noch: Points de vue sur les toxicodÄpendances des femmes en Suisse romande. EnquÄte sur la demande et l'offre d'aide spÄcialement destinÄe aux femmes. Groupe de femmes, dÄpendances, Lausanne 1998

<sup>6</sup> Graf Michel in Zusammenarbeit mit Beatrice Annaheim und Janine Messerli: Sucht und MÄnnlichkeit. Grundlagen und Empfehlungen. Im Auftrag des Bundesamtes fÄr Gesundheit. SFA Verlag, 2006

<sup>7</sup> Unter anderem in Anlehnung an Zenker Christel : Sucht und Gender. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 4. Springer Medizin Verlag 2005

- Die Führung einer Institution muss Verantwortung für das Vorhaben übernehmen und der Umgang mit Genderaspekten muss in Führungsinstrumenten (Statuten, Leitbild, Konzepte) verankert werden. Gender-Mainstreaming ist eine Top-down-Strategie, welche Leistungsträger und Leistungserbringer in die Verantwortung nimmt.
- Es müssen Ressourcen vorhanden sein. Das bedeutet nicht zwingend zusätzliche Finanzen. Jedoch sind Zeit und personelle Kapazitäten nötig, um einen Prozess in Gang zu setzen, der von der Entwicklung von Angeboten, über die Überarbeitung von Konzepten bis zur Neudefinition von Aufgaben und Reorganisationen gehen kann.
- Die in der Institution vorhandene Fachlichkeit muss um die Genderperspektive erweitert werden. Es braucht also Schulung und Weiterbildung zu genderspezifischem Wissen im Suchtbereich.
- Sowohl die Planung (Problemanalyse, Zielformulierung, Strategieentwicklung) als auch die Umsetzung (entwickeln, auswählen und durchführen von Massnahmen) und die Evaluation (auswerten, überprüfen) müssen prozessorientiert geschehen.

Sind diese Voraussetzungen geschaffen, dann beginnt die Planung und Umsetzung konkreter Projekte. Diese können auf ganz unterschiedlichen Ebenen ansetzen. So zum Beispiel, indem Routinestatistiken überarbeitet werden, um konsequent nach Geschlechtern getrennte Daten zu erhalten. Dies könnte zu einer besseren Kenntnis der Fakten führen und Anlass für ein Überdenken der Angebote einer Institution werden. Ebenso möglich ist es, die Informationen, welche an Klientinnen und Klienten abgegeben werden, geschlechtergerecht aufzubereiten oder eine gemischtgeschlechtliche thematische Gesprächsgruppe zu Schutz- und Risikoverhalten anzubieten, welche einen Informationsteil für beide Geschlechter gemeinsam vorsieht, sich aber anschliessend für den persönlichen Austausch nach Geschlecht aufteilt.

## **Gender Mainstreaming: Aspekte im QuaTheDA-Referenzsystem**

Anlass, einen Gender-Mainstreaming – Prozess in der Institution in Gang zu setzen, bietet in ausgesprochen umfassender Weise das vorliegende modulare QuaTheDA-Referenzsystem. Im Folgenden sind deshalb neben den Beispielen, welche im Leitfaden zum Referenzsystem integriert sind, Überlegungen und Vorschläge zu einzelnen Anforderungen dargestellt. Dabei wird der Gliederung des Referenzsystems gefolgt, welches ein Basismodul bestehend aus Management- und Supportprozessen und Dienstleistungsmodulen zu acht verschiedenen Arbeitsbereichen umfasst.

### **Basismodul**

#### **Qualitätsanforderungen zu Leitbild, Strategie- und Weiterentwicklung**

Ideal ist, wenn die Genderthematik – entsprechend der Top-down-Strategie - in allen Führungsinstrumenten verankert ist (Leitbild, Strategie, Konzepte, Reglemente, Pflichtenhefte).

Beispiel für eine entsprechende Formulierung im Leitbild: *Im Wissen, dass das Geschlecht sowohl zu den Grundlagen der Identitätsbildung eines Menschen gehört als auch gesellschaftlich ein strukturierendes Element des Zusammenlebens bildet, gehen wir auf die unterschiedlichen Voraussetzungen, Bedürfnisse, Ressourcen und Defizite von Frauen und Männern ein.*

Einer solchen Aussage im Leitbild müssten dann entsprechende Konkretisierungen in den hierarchisch untergeordneten Führungsinstrumenten folgen.

#### **Qualitätsanforderungen zu Konzeptentwicklung**

Im Zusammenhang mit den Führungsinstrumenten allgemein und mit dem Dienstleistungskonzept im Besonderen ist wichtig zu wissen, dass im elektronischen Verzeichnis

[www.drugsandgender.ch](http://www.drugsandgender.ch), welches im Auftrag des BAG entwickelt wurde und betreut wird, Kriterien für die Aufnahme in das Verzeichnis festgelegt wurden.

Es wird überprüft, ob

- die geschlechtergerechten Angebote konzeptionell verankert sind
- die Organisationen mindestens zwei geschlechtergerechte / -spezifische Angebote für Frauen und/oder Männer machen.

Beispiele für solche Angebote gibt es viele, einige werden in diesem Text erwähnt, andere sind in den zitierten Literaturangaben und Internet-Links zu finden.

### **Qualitätsanforderungen zu Führung und zur Organisation**

Hier sollen zwei Aspekte erläutert werden:

**Verfahren zur Gewährleistung von Gleichstellung und Chancengleichheit:** Artikel 3 des Bundesgesetzes über die Gleichstellung von Frau und Mann beinhaltet ein Diskriminierungsverbot: „Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer dürfen aufgrund ihres Geschlechts weder direkt noch indirekt benachteiligt werden, namentlich nicht unter Berufung auf den Zivilstand, auf die familiäre Situation oder, bei Arbeitnehmerinnen, auf eine Schwangerschaft. Das Verbot gilt insbesondere für die Anstellung, Aufgabenzuteilung, Gestaltung der Arbeitsbedingungen, Entlohnung, Aus- und Weiterbildung, Beförderung und Entlassung.“<sup>8</sup> Für die Behandlung von Konflikten und Unstimmigkeiten in diesem Bereich haben die Kantone Schlichtungsstellen eingerichtet, welche kostenlos in Anspruch genommen werden können.

Zur Erfüllung dieser Anforderung ist denkbar, dass zusätzlich zum Engagement der Führungsebene auch jemand aus dem Team die Funktion des oder der Gleichstellungsbeauftragten übernimmt.

**Verfahren und Verantwortlichkeiten bei Belästigungen:** Viele Organisationen haben sich in den letzten Jahren mit dieser Thematik befasst und zum Beispiel ein Reglement dazu verfasst oder sie in die Personalreglemente eingebaut. Zentral ist, dass von der Führungsebene her eine klare Botschaft gegen sexuelle Belästigung formuliert wird. Zudem muss ein Verfahren festgelegt werden, welches bei solchen Vorkommnissen greift und entsprechende Sanktionen müssen festgelegt werden.

### **Qualitätsanforderungen zur Steuerung und zur Evaluation**

Routinestatistiken (z.B. Statistiken über Erstgespräche, Eintritte, Erfassen der Anzahl Besuchenden, Abbrüche, Austritte ect.), Evaluationen, zusätzliche Daten und Analysen sollen geschlechtergetrennt erhoben, ausgewertet und interpretiert werden, so dass die Ergebnisse für die qualitative Weiterentwicklung der Institution und deren Angebote verwendet werden können.

Dies bedeutet auch, dass die entsprechenden Dokumentationen (z.B. Jahresberichte) Genderaspekte aufgreifen.

### **Qualitätsanforderungen zum Personal**

Hierzu gehören insbesondere die folgenden Aspekte:

**Adäquate Vertretung der Geschlechter auf allen Hierarchiestufen:** Auf den verschiedenen Führungsstufen bedeutet das eine paritätische Vertretung der Geschlechter, ausser, wenn es sich um eine frauen- oder mänderspezifische Institution handelt. Auf Ebene der Mitarbeitenden kann es auch sinnvoll sein, diese Regel zu durchbrechen, insbesondere auf Grund von konzeptionellen Überlegungen.

**Verantwortlichkeit und Zuständigkeit für Genderfragen sind in Pflichtenheften festgelegt:** Dies sollte zur Selbstverständlichkeit werden, wenn die Verankerung des Themas in

---

<sup>8</sup> Bundesgesetz über die Gleichstellung von Frau und Mann vom 24. März 1995 (Stand am 1. Juli 1996), Art. 3, Abs.1 und 2

der Institution gegeben ist und entspricht den in den Managementprozessen formulierten Anforderungen.

**Weiterbildung zu den Themen Gender, Gewalt, Sexualität etc. sind gewährleistet:** Genderwissen ist Fachwissen und trägt zur Erhöhung und Festigung der Qualität von Massnahmen und Dienstleistungsangeboten bei.

**Umgang mit sexueller Belästigung in der Institution:** Zentral ist hier, dass die Mitarbeitenden in einer Institution wissen, welche Haltung die Führungsebene vertritt und welche Verfahren allenfalls in Kraft treten, wenn entsprechende Situationen vorkommen. Es kann durchaus sinnvoll sein, dazu eine interne Veranstaltung durchzuführen.

### **Qualitätsanforderungen zu Beschaffung und zum Unterhalt Infrastruktur und Drittleistungen**

Auch wenn es nicht explizit als Anforderung formuliert wurde, sind vorhandene geschlechtergetrennte sanitäre Einrichtungen und Räumlichkeiten ein wichtiger Beitrag zur Respektierung und Wahrung der Intimsphäre von Klientinnen und Klienten. Beispiele dafür sind etwa geschlechtergetrennte Injektionsräume oder zeitlich gestaffelte Zeiten, in denen konsumiert werden kann. Je nach Art der Institution, haben für Frauen abgetrennte Räume (in Not-schlafstellen, stationären Einrichtungen etc.) oder Zeiträume, welche ausschliesslich Frauen zugänglich sind (Anlaufstellen, Injektionsräume ect.) eine wichtige Schutzfunktion.

### **Dienstleistungsmodule**

Da sich viele Anforderungen in den verschiedenen Arbeitsbereichen der Suchthilfe überschneiden oder identisch sind, werden im Folgenden für alle Module übergreifende Kriterien und Beispiele für gendergerechtes Arbeiten vorgestellt.

### **Wahlmöglichkeiten**

Grundsätzlich soll nach erfolgter Indikation wenn immer möglich eine Wahlmöglichkeit zwischen geschlechtergetrenntem oder gemischtgeschlechtlichem Angebot bestehen, z.B. in bezug auf eine stationäre Therapie oder begleitetem Wohnen. Es soll auch im Verlauf einer Beratung oder Therapie möglich sein, die Institution zu wechseln, was von den Institutionen Flexibilität und Durchlässigkeit verlangt.

Wichtig ist, dass eine Wahlmöglichkeit zum Geschlecht von Bezugs-, Beratungs- und Therapiepersonen besteht.

### **Information**

Informationen an Betroffene werden unter geschlechterspezifischen Aspekten (Sprache, Form, Inhalt) sowohl für Frauen wie Männer beschafft, aufbereitet und niederschwellig zugänglich gemacht. Das heisst zum Beispiel dass die in einer Stadt, Gemeinde oder Region vorhandenen Beratungs-, Auskunfts- und Hilfsstellen im sozialen, gesundheitlichen und pädagogischen Bereich einerseits für Frauen, andererseits für Männer in einem Flyer zusammengetragen werden.

### **Kinder und Kinderbetreuung**

Es kommt immer wieder vor, dass insbesondere MitarbeiterInnen von ambulanten Stellen nicht wissen, ob ihre KlientInnen Kinder haben oder nicht (etwa 40% bis 50% der drogenkonsumierenden Frauen haben Kinder, von denen wiederum ca. die Hälfte bei der Mutter lebt). Diese Frage und diejenige nach der aktuellen Betreuungssituation der Kinder ist grundsätzlich in allen Einrichtungen zu stellen, sowohl bei weiblichen wie männlichen Ratsuchenden. Die Institutionen müssen zudem konzeptionelle Überlegungen anstellen, wie sie

mit dem Vorhandensein von Kindern bei ihren Klientinnen und Klienten umgehen will. Sie leisten damit einen Beitrag zur Prävention, gehören diese Kinder doch zu den Risikogruppen bezüglich einer eigenen Suchtentwicklung.

Beispiele für solche Bemühungen sind etwa, dass ein Kinderhütendienst bei Inanspruchnahme eines Angebotes zur Verfügung steht, oder dass die Kinderbetreuung bei einer Krise von Mutter/Vater sichergestellt ist (beides oft nur in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen sinnvoll und möglich).

Im stationären Rahmen gelten die Anforderungen an diejenigen Institutionen, welche Kinder aufnehmen (d.h. ein Kinderkonzept ist vorhanden, Kinder haben eigene Bezugspersonen, es gibt Schutzvorkehrungen zum Kindeswohl etc.).

## **Gesundheit**

In Gesundheitsfragen stehen bei Frauen und Männern neben ähnlichen auch sehr unterschiedliche Aspekte im Vordergrund. So ist es zum Beispiel bei Klientinnen wichtig, eine gynäkologische Betreuung und Beratung niederschwellig sicherzustellen. Bei Klienten hingegen muss eher das risikoreiche Gesundheitsverhalten thematisiert und angegangen werden. Grundsätzlich gehört dazu, dass Hygieneartikel, Kondome, Spritzen etc. niederschwellig zugänglich sind.

Die Triage und allenfalls Begleitung zu medizinischen Gesundheitsdiensten ist insbesondere bei Klientinnen wichtig. Sie sind durch ihre stärkere Stigmatisierung und durch ihr beschädigtes Körperbewusstsein in der Regel von der medizinischen Grundversorgung ausgeschlossen. Bei männlichen Klienten gilt es vorerst zu unterstützen, dass diese überhaupt einen Bezug zu ihrem Körper herstellen können.

## **Beratung und Begleitung**

Die Beziehung zwischen Klientinnen, Klienten und Mitarbeitenden wird als zentrales Element auch in Bezug auf Genderaspekte reflektiert (im Rahmen von Supervision, Intevision und mit den Klientinnen und Klienten). Der Respekt und die Wahrung der Intimsphäre sind gegenüber Klientinnen und Klienten zu gewährleisten, was die Bearbeitung von Haltungen bedingt.

Zu zentralen Themen existieren ganz oder teilweise geschlechtergetrennte Einzel- und/oder Gruppenangebote zum Beispiel zu Geschlechterrollen, Geschlechtsidentität, Gewalt, Sexualität und Beziehungen.

Das (Wieder-)Herstellen eines externen Beziehungsnetzes soll gefördert werden. Für Klientinnen ist insbesondere ein kleines Beziehungsnetz ausserhalb der Partnerschaft wichtig, weil die Partnerschaft selbst für Klientinnen oft ein besonderes Rückfallrisiko darstellt (was umgekehrt bei Männern nicht der Fall ist).

Die angebotenen Ressourcen in Bezug auf Bildung, Arbeit oder Beschäftigung, Freizeitgestaltung, Sport und Kultur sind auf Genderaspekte zu überprüfen und sollen für Frauen und Männer gleichermaßen zugänglich sein.

## **Arbeit und Beschäftigung**

Deutlich mehr Klientinnen als Klienten verfügen über keine nachobligatorische Ausbildung (Berufsausbildung). Dies bedingt ein besonderes Engagement der Institutionen (Zusammenarbeit mit Berufsberatung, Arbeitsämtern, Unternehmen) in Bezug auf die Integration der Klientinnen in Arbeit und Beschäftigung. Bei Klienten muss der Stellenwert und die Bedeutung der Arbeit thematisiert werden. Diese kann insbesondere bei Männern eine suchtbegünstigende Wirkung haben.

## **Vernetzung und Zusammenarbeit**

Die Vernetzung mit dem professionellen Umfeld der Klientinnen und Klienten muss auch unter Genderaspekten erfolgen. D.h. Die Institution vertritt in einer institutionalisierten Form sowohl die Interessen der Klientinnen (z.B. Zusammenarbeit mit Gynäkologinnen, Geburtsabteilungen von Spitälern, etc.) wie diejenigen der Klienten (z.B. Zusammenarbeit mit Beratungsstellen für Männer mit Gewaltproblemen etc.).