

Antrag

der Abg. Stefanie Seemann und Norbert Knopf u. a. GRÜNE

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Versorgungssituation von Frauen mit Suchterkrankungen

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie viele Menschen, gruppiert nach Alter und Geschlecht, in den vergangenen fünf Jahren Drogen- und Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg aufgesucht haben;
2. wie viele Menschen derzeit in Baden-Württemberg von Suchterkrankungen betroffen sind und wie hoch dabei der Anteil an Frauen und Mädchen ist;
3. welche spezifischen Angebote zur Prävention, Beratung und Behandlung bei Suchterkrankungen bei Frauen und Mädchen ihr bekannt sind;
4. welche spezifischen Angebote für Schwangere mit Suchterkrankungen ihr bekannt sind;
5. welche dieser Angebote unter Ziffern 3 und 4 durch das Land gefördert werden und welche Finanzmittel dafür aufgewendet werden;
6. welche dieser Angebote spezielle Rahmenbedingungen aufweisen, die es auch Müttern ermöglichen, Beratungsangebote wahrzunehmen;
7. ob eine Vernetzung bzw. Zusammenarbeit dieser Angebote mit anderen Angeboten etwa zur Prävention und Beratung von geschlechtsspezifischer Gewalt stattfindet;
8. ob weitere spezifische Förderprogramme für Projekte zur Prävention, Beratung und Behandlung für Suchterkrankungen bei Frauen geplant sind;

9. ob bereits positive Effekte dieser frauenspezifischen Angebote bekannt sind, z. B. Anstieg des Anteils an Frauen und Mädchen, die ein entsprechendes Angebot wahrnehmen;
10. worin sie die Ursachen dafür sieht und wie sie diesen begegnen möchte, falls keine positiven Entwicklungen zu verzeichnen sind;
11. welche Unterstützung die Träger von frauenspezifischen Angeboten durch das Sozialministerium bekommen, etwa durch regelmäßige Informations- und Arbeitstreffen, Netzwerktreffen, Einbindung in die Erarbeitung von Präventionskampagnen etc.

9.1.2023

Seemann, Knopf, Krebs, Hildenbrand, Köhler,
Poreski, Tuncer, Wehinger GRÜNE

Begründung

Bestimmte Konsummuster häufen sich bei Mädchen/Frauen und erfordern geschlechtsspezifische Maßnahmen.

Drogenpolitik muss die speziellen Bedarfe von Frauen erkennen und berücksichtigen. Barrieren, die Frauen davon abhalten, sich in Behandlung zu begeben, müssen überwunden werden. Viel zu häufig verhindert die gesellschaftliche Tabuisierung von Drogenkonsum und Sucht selbst lebensrettende Maßnahmen.

Sucht und Gewalterfahrung sind bei Frauen in der Regel eng miteinander verknüpft. Daher ist eine Vernetzung der Hilfesysteme für betroffenen Frauen notwendig.

Es ist insgesamt angesagt, in der Bekämpfung von Suchterkrankungen zielgruppengerechte Hilfsangebote auszubauen. Vor diesem Hintergrund forderte der Präsident des Internationalen Suchtstoffkontrollrats (INCB) alle Regierungen weltweit dazu auf, den spezifischen Belangen und Bedürfnissen von drogenabhängigen Frauen besser Rechnung zu tragen. Vor allem der Zugang zu Prävention, Behandlung und Wiedereingliederung muss verbessert und das mit der Abhängigkeit verbundene Stigma abgebaut werden. Der Antrag soll aufzeigen welche Maßnahmen bereits vorhanden sind, wie diese greifen und wo noch Lücken in der Versorgung sind.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 1. Februar 2023 Nr. 55-0141-017/3884 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie viele Menschen, gruppiert nach Alter und Geschlecht, in den vergangenen fünf Jahren Drogen- und Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg aufgesucht haben;

Aussagen dazu können aus der jährlichen Suchthilfestatistik der Landesstelle für Suchtfragen (LSS) entnommen werden (*Publikationen – Landesstelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg [lss-bw.de]*). Einschränkend muss erwähnt werden, dass die Suchthilfestatistik Betreuungsprozesse dokumentiert. D. h. die Zählung der Betreuungsprozesse sind nicht identisch mit Menschen, sondern mehrere Betreuungsprozesse können sich auf einen Menschen beziehen. Daher sind kleine Abweichungen hinsichtlich einer absoluten Zahl an Menschen zu berücksichtigen.

2021 – 61 871

2020 – 63 142

2019 – 65 000

2018 – 67 490

2017 – 67 364

Zum Geschlechterverhältnis lässt sich sagen, dass hinsichtlich der Inanspruchnahme von Hilfeangeboten über die Jahre stabil Männer mit 77 % der Klientel ausmachen, die mit eigener Suchtproblematik in die Beratungsstelle kommen. Frauen mit einer eigenen Suchtproblematik machen mit annähernd einem Viertel des Klientels die Minderheit aus. Gegenläufig verhält es sich bei der Gruppe der Bezugspersonen, bei der Frauen mit 75 % die große Mehrheit bilden.

Zum Alter enthält die Suchthilfestatistik der LSS lediglich punktuelle Angaben:

In der Statistik 2021 war z. B. ein besonders relevantes Thema das Alter, in welchem Konsumierende ihre ersten Erfahrungen mit Cannabis machen. 2021 hatten Betroffene mit der Hauptdiagnose Cannabis ihren Erstkonsum mehrheitlich im Alter von 15 bis 19 Jahren. 37,4 % hatten bereits in einem Alter von bis zu 14 Jahren Kontakt mit der Substanz. Das Durchschnittsalter der Cannabiskonsumierenden, die im Beratungskontext vorstellig wurden, lag bei 25 Jahren und spiegelt damit den bundesweiten Trend wider.

Im Bereich Glücksspiel waren die betroffenen Personen im Mittel 37 Jahre alt, wobei die Altersgruppe 30 bis 34 Jahre am stärksten vertreten war. Das durchschnittliche Alter bei Störungsbeginn beträgt 26,1 Jahre.

Im Bereich exzessive Mediennutzung betrug das Durchschnittsalter der Betroffenen, die im Beratungskontext vorstellig wurden, 29,6 Jahre, wobei die Altersgruppe zwischen 20 bis 24 Jahre am stärksten vertreten war.

Eine Differenzierung nach Geschlecht wurde dabei nicht vorgenommen.

2. wie viele Menschen derzeit in Baden-Württemberg von Suchterkrankungen betroffen sind und wie hoch dabei der Anteil an Frauen und Mädchen ist;

Die Prävalenz der Menschen mit Suchterkrankung wird nicht länderspezifisch erhoben. Bundesdaten müssten auf die Bevölkerungsstruktur von Baden-Württemberg angewandt werden. Auch liegen keine differenzierten Daten zu Suchterkrankungen bei Mädchen (unter 18 Jahre) vor.

– Alkohol:

Laut epidemiologischem Suchtsurvey (ESA) 2018 weisen 12,6 % der befragten 18- bis 64-Jährigen einen riskanten Alkoholkonsum auf (bezogen auf die Allgemeinbevölkerung). Bei den Frauen liegt der Anteil bei 12,8 % (Männer: 12,4 %). Riskanter Konsum bedeutet dabei Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen mit Mengen von durchschnittlich 24 bis 60 g (Männer) bzw. 12 bis 40 g (Frauen) Reinalkohol pro Tag. Alkoholmissbrauch nach DSM IV wird für diese Altersgruppe mit 1,5 % bei den Frauen angegeben (Männer: 4 %). Eine Alkoholabhängigkeit nach DSM IV wird für Frauen in der genannten Altersgruppierung mit 1,7 % angegeben (4,5 % Männer) (vgl. Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. [2019]. Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforschung).

Ergebnisse des Suchtsurvey 2021 liegen bislang noch nicht in dieser Form vor, getrennt nach riskantem und missbräuchlichem Konsum sowie Abhängigkeit und differenziert nach Suchtmittel und Geschlecht.

– Tabak:

Bei 7,3 % der befragten Frauen zwischen 18 bis 64 Jahren besteht laut ESA 2018 eine Tabakabhängigkeit nach DSM IV (Männer: 9,8 %). 20,2 % der Frauen gaben an, in den letzten 30 Tagen vor der Befragung geraucht zu haben (Männer: 26,4 %) (vgl. Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. [2019]. Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf Konsumabhängigkeit nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforschung).

– Medikamente:

Die S3-Leitlinie zu medikamentenbezogenen Störungen (2020) weist darauf hin, dass nur wenige Studien zur Prävalenz- und Inzidenzschätzung der Diagnose eines schädlichen Gebrauchs oder einer Abhängigkeit existieren, diese auch inhaltliche und methodische Limitationen beinhalten. Verlässliche Schätzungen liefert das epidemiologische Suchtsurvey ESA (2015), das von 2,65 Millionen Fällen klinisch relevanten Konsums von Medikamenten (schädlicher und abhängiger Konsum) in der Gruppe der 18- bis 59- Jährigen in Deutschlands ausgeht. Die Gruppen der Benzodiazepine und Opioide stellen die beiden zahlenmäßig relevantesten Stoffgruppen dar. Es wird von 1,2 bis 1,5 Millionen Menschen mit Benzodiazepinabhängigkeit und von ca. 600 000 medikamentös opioidabhängigen Menschen ausgegangen. Experten halten Frauen hinsichtlich eines schädlichen oder abhängigen Medikamentenkonsums für gefährdeter. Zudem sind auch eher ältere Frauen betroffen. (https://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Zeitschriften/Gomes-de-Matos_et_al_2016_Sucht-62_ESA-2015.pdf; Quelle: S3-Leitlinie Medikamentenbezogene Störungen Version 1.1, Stand: 14. Januar 2021, 53).

– Illegale Drogen (außer Cannabis):

Eine Drogenabhängigkeit nach DSM IV besteht laut ESA 2018 bei 0,4 % der Frauen (Männer: 1,2 %). Drogenmissbrauch nach DSM IV wird bei Frauen mit 0,3 % angegeben (Männer: 0,9 %) (vgl. Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. [2019]. Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforschung).

– Cannabis:

Eine Cannabisabhängigkeit weisen laut ESA 2018 0,3 % der Frauen auf (Männer: 1,0 %). Cannabismissbrauch wird bei den Frauen mit einem Anteil von 0,4 % angegeben (Männer: 0,7 %) (vgl. Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. [2019]. Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforchung).

Bei den 12- bis 17-jährigen Mädchen liegt die Konsumrate (12-Monats-Prävalenz) bei 5,3 % (Konsumrate ist nicht mit Abhängigkeit zu verwechseln).

– Glücksspiel:

Laut aktuellem Glücksspielsurvey ist bei 2,3 % der deutschen Bevölkerung im Alter von 18 bis 70 Jahren anhand der erfüllten Kriterien des DSM-V eine Störung durch Glücksspielen erkennbar. Es zeigen sich bei der Prävalenz der Glücksspielstörungen Geschlechtsunterschiede. Unter Männern treten solche mit 3,5 % deutlich häufiger auf als unter Frauen (1,1 %) (vgl. Buth, S.; Meyer, G.; Kalke, J. [2022]: Glücksspielteilnahme und glücksspielbezogene Probleme in der Bevölkerung – Ergebnisse des Glücksspiel-Survey 2021. Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung [ISD], Hamburg; https://www.isd-hamburg.de/wp-content/uploads/2022/03/Gluecksspiel-Survey_2021.pdf).

3. welche spezifischen Angebote zur Prävention, Beratung und Behandlung bei Suchterkrankungen bei Frauen und Mädchen ihr bekannt sind;

4. welche spezifischen Angebote für Schwangere mit Suchterkrankungen ihr bekannt sind;

5. welche dieser Angebote unter Ziffern 3 und 4 durch das Land gefördert werden und welche Finanzmittel dafür aufgewendet werden;

Die Fragen 3, 4 und 5 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die suchtbezogenen Hilfeangebote in Baden-Württemberg, wozu alle (teil-)stationären, ambulanten und präventiven Angebote gehören, haben in allen 44 Stadt- und Landkreisen einen umfassenden Auftrag, alle Menschen mit Suchtproblemen und deren Angehörige und nahestehenden Menschen zu beraten, zu begleiten und umfassend zu unterstützen. Laut Suchthilfestatistik der LSS 2021 wurden an 102 Beratungsstellen mit ca. 500 Mitarbeitenden insgesamt 61 871 Betreuungsprozesse dokumentiert. Es besteht damit ein flächendeckendes Hilfeangebot, das für alle Zielgruppen, einschließlich Frauen, zugänglich ist (https://lss-bw.de/wp-content/uploads/2022/11/2022_09_12-Bericht-Suchthilfestatistik-2021.pdf).

Das Land fördert Strukturen in der Suchthilfe und -prävention in Baden-Württemberg mit einer Summe von jährlich ca. 10,5 Millionen Euro. Ein gendersensibler und -gerechter Ansatz ist ein wichtiger Teil der fachlichen Ausrichtung in Beratung, Begleitung und in der Prävention. Nicht immer sind spezialisierte Angebote zur geschlechterdifferenzierten Suchtarbeit notwendig oder praktikabel, sodass eine Implementierung dieser Strategie auf organisationaler Ebene (Gender Mainstreaming) eine Alternative darstellt, die ebenso zielführend ist (siehe z. B. https://www.bw-lv.de/fileadmin/user_upload/Fachstelle_Sucht_Freiburg/2019-02-27_Suchtmagazin-Gender.pdf). Zudem verfügen die in den Beratungsstellen tätigen Fachkräfte über vielfältige Fach- und Spezialkenntnisse, um Mädchen und Frauen gendersensibel beraten und begleiten zu können, insbesondere auch schwangere Frauen mit Suchterkrankungen.

Folgende spezialisierte Einrichtungen, die auch über o. g. Landesförderung bezuschusst werden, haben sich im Land etabliert: Die Höhe der aufgewendeten Finanzmittel wird ausgeführt, soweit deren Feststellung bzw. Zuordnung ohne unverhältnismäßigen Aufwand möglich war.

Für Frauen und Mädchen gibt zwei besonders spezialisierte Suchtberatungsstellen, Frauen-Zimmer in Freiburg und Lagaya in Stuttgart. Beide Einrichtungen halten Beratungs-, Behandlungs- und Präventionsangebote vor, sowie betreute Wohnangebote für Frauen. Die Einrichtung KID in Karlsruhe ist spezialisiert auf drogenabhängige Eltern und deren Kinder. Integriert ist ein spezifisches Angebot für drogenabhängige oder substituierte Frauen in der Schwangerschaft. Ebenso unterhält der Drogenverein Mannheim e. V. regelhaft ein spezifisches Beratungs- und Betreuungsangebot für schwangere Frauen und darüber hinaus eine intensive Begleitung für Kinder. In Stuttgart gibt es von der Einrichtung JELLA ein therapeutisches Wohnangebot für Mädchen mit Suchtproblematik. JELLA wird als Jugendhilfeeinrichtung geführt und ist ein positives Beispiel für die Schnittstelle Jugendhilfe und Suchthilfe.

Die LSS weist darauf hin, dass die genannten frauenspezifischen Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe dringend notwendige Angebote in den Metropolräumen Stuttgart, Karlsruhe, Mannheim und Freiburg leisten. Der ländliche Raum werde häufig durch kleinere Beratungsstellen versorgt, denen Spezialisierungen nicht im gleichen Maße möglich sind. Die Suchtberatungsstellen bieten teilweise frauenspezifische Gruppenangebote an. Dies werde jedoch nicht systematisch erfasst und könne deshalb nicht konkretisiert werden.

In Baden-Württemberg gibt es außerdem vier frauenspezifische Suchtkliniken: Fachklinik Lindenhof (Schallstadt bei Freiburg), Fachklinik Haus Kraichtalblick (Kraichtal-Oberacker), Fachklinik Schloz (Freudenstadt), Fachklinik Höchsten (Wilhelmsdorf). Die Fachkliniken Lindenhof und Haus Kraichtalblick bieten die Mitaufnahme von Kindern an.

Ergänzend werden folgende innovative aktuelle Angebote, Projekte und Maßnahmen der Suchthilfe und -prävention in Baden-Württemberg aufgeführt, die eine gendersensible Ausrichtung aufweisen und Frauen und Mädchen in besonderem Maße berücksichtigen:

Im Jahr 2022 hat die Landesregierung für die Laufzeit von einem Jahr eine Fördersumme von ca. 250 000 Euro zur Prävention der Fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD) zur Verfügung gestellt, um die schwerwiegenden Auswirkungen von Alkohol in der Schwangerschaft zu reduzieren. Zur landesweiten Präventionskampagne gehören zum einen der Aufbau einer Onlineplattform mit relevanten Informationen zur Prävention, Beratungsangebote für betroffene Frauen und Familien, Fortbildungen und Schulungen sowie vier große Vernetzungskonferenzen für Fachkräfte in den Regierungsbezirken als auch die Unterstützung von Präventionskampagnen in baden-württembergischen Kommunen.

Für viele (schwangere) Frauen mit Suchtmittelkonsum oder einer Abhängigkeitsthematik stellt das Aufsuchen von Beratungsstellen eine Hürde dar, die mit Scham und der Angst vor Abwertung verknüpft ist. Für diese Zielgruppe wurden deshalb in den letzten Jahren verstärkt digitale Zugänge, d. h. internetbasierte Behandlungsplattformen, meist zur Frühintervention im Bereich der Tabak- und Alkoholabhängigkeit (z. B. www.iris-plattform.de) entwickelt. Eine weitere Versorgungslücke im Bereich der Medikamentenabhängigkeit schließt das vom Land in den Jahren 2021 bis 2023 mit ca. 300 000 Euro geförderte Projekt „SANA: Die stille Sucht – ein anonymes und niederschwelliges Ausstiegsprogramm“, das insbesondere auch Frauen mit Medikamentenabhängigkeit anspricht. Das Universitätsklinikum Tübingen entwickelt und erweitert eine niedrigschwellige, anonym zugängliche, digitale Beratungsplattform (www.konsumkontrolle.de) um den Ausstieg bzw. die Reflexion bei Medikamentenabhängigkeit. Ergänzt wird dieses Programm durch eine begleitende individuelle aber anonyme Beratung (E-Coach).

Mit der neuen landesweiten digitalen Beratungsmöglichkeit (DigiSucht: <https://www.suchtberatung.digital/unser-angebot/>) steht ein niedrigschwelliges Beratungsangebot zur Verfügung, das auch Mädchen und Frauen die Inanspruchnahme erleichtern kann. Die Implementierung von DigiSucht wird in den Jahren 2021 bis 2023 durch Landesmittel in Höhe von rd. 181 000 Euro gefördert.

Darüber hinaus fördert das Sozialministerium seit über sechs Jahren mit ca. 50 000 Euro pro Jahr das internetbasierte Beratungsangebot „Quit the Shit“ für Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten, die ihren Konsum reduzieren oder vollständig aufhören wollen. Der Anteil an Frauen, die Quit the Shit in Anspruch nehmen, liegt im Jahr 2021 bei knapp über 40 % (https://www.drugcom.de/fileadmin/user_upload/meta/downloads/Jahresbericht_drugcom_2021_bf.pdf)

6. welche dieser Angebote spezielle Rahmenbedingungen aufweisen, die es auch Müttern ermöglichen, Beratungsangebote wahrzunehmen;

Beratungsangebote in der Suchthilfe stehen grundsätzlich allen Menschen offen, also auch Müttern. „Mütter“ sind jedoch nicht als homogene Gruppe zu betrachten. Als Hintergrund der Frage ist zu vermuten, dass Mütter mit kleinen Kindern gemeint sind. Da die Beratungen prinzipiell nach individueller Terminvereinbarung durchgeführt werden, lassen sich die üblichen Kita-Betreuungszeiten und Schulzeiten dabei berücksichtigen. Auf Nachfrage hat beispielsweise LAGAYA bestätigt, dass die Beratungszeiten so ausgedehnt sind, dass auch Mütter passende Termine finden können und dass im Einzelfall auch individuelle Lösungen gesucht werden, wie z. B. Hausbesuche, Kinderbetreuung nach vorheriger Absprache im Ausnahmefall. Im Wartebereich sind Kinderspielsachen vorhanden.

Darüber hinaus ist auch die in Ziffer 5 genannte landesweite digitale Beratungsmöglichkeit (DigiSucht: <https://www.suchtberatung.digital/unsere-angebote/>) hinzuweisen, über die Mütter auch zeit- und ortsunabhängig Beratung in Anspruch nehmen können.

7. ob eine Vernetzung bzw. Zusammenarbeit dieser Angebote mit anderen Angeboten etwa zur Prävention und Beratung von geschlechtsspezifischer Gewalt stattfindet;

In allen Stadt- und Landkreisen sind Kommunale Netzwerke der Suchtprävention und Suchthilfe installiert. Die Suchtberatungsstellen sind an diesen Netzwerken verbindlich beteiligt. Die Netzwerke sind regional unterschiedlich ausgestaltet. Es ist bekannt, dass es Suchtberatungsstellen gibt, die in regelmäßigem Austausch beispielsweise mit Frauenhäusern stehen. Das Modellprojekt SEGEL in Mannheim ist hier als richtungweisend zu nennen.

Am 1. Februar 2018 ist in Deutschland das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, die sogenannte Istanbul-Konvention, in Kraft getreten. Mit der Istanbul-Konvention gilt ein rechtlich bindendes Instrument zur Bekämpfung jeglicher Form von Gewalt gegen Frauen. Die Konvention nimmt ausdrücklich den Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt von besonders vulnerablen Betroffenen wie Frauen mit Sucht in den Blick. Frauen mit Suchtproblematiken und auch ihre Kinder benötigen eine enge Betreuung und Begleitung für die Bewältigung alltäglicher Probleme und in der Rückführung in ein eigenständiges Leben. Die Landesregierung bekennt sich u. a. mit der fortlaufenden Umsetzung des Landesaktionsplans gegen Gewalt an Frauen klar zu diesem Auftrag und wird den Landesaktionsplan im Jahr 2023 fortschreiben.

Bundesweit werden suchtmittelabhängige Frauen trotz erhöhtem Risiko Gewalt zu erleben, in Frauen- und Kinderschutzhäusern nicht aufgenommen. Um diese Lücke in der Versorgung zu schließen und die Istanbul-Konvention in Baden-Württemberg kontinuierlich umzusetzen, fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg seit dem 15. November 2021 das Kooperationsprojekt „Verbesserung der Versorgungsstruktur gewaltbetroffener Frauen mit einer Suchtmittelproblematik in Baden-Württemberg“. Hiermit wird ein modellhaftes Schutzangebot speziell für gewaltbetroffene Frauen mit Suchtproblematik in Kooperation zwischen dem Mannheimer Frauenhaus e. V. als projektverantwortlichem Träger und dem Drogenverein Mannheim e. V. als Kooperationspartner geschaffen.

Das Projekt umfasst insgesamt zehn Schutzplätze (vier Frauen, bis zu sechs Kinder), die ausschließlich gewaltbetroffene und suchtmittelabhängige Frauen und ihre Kinder aus ganz Baden-Württemberg aufnehmen. Eine wesentliche Aufgabe des Modellprojektes ist, die Vernetzung der beiden Hilfesysteme voranzubringen und die bestehenden Schnittstellenproblematiken, auch zwischen weiteren beteiligten Hilfesystemen, wie z. B. dem Kinderschutz, zu reduzieren. Mit der Schaffung eines „Geschützten Raumes“ soll mit den Frauen eine realistische Ausstiegsperspektive für ein drogen- und gewaltfreies Leben für sich und ihre Kinder erarbeitet werden. Indem das Modellprojekt wissenschaftlich begleitet wird, kann der tatsächliche Betreuungsaufwand erhoben und die Hürden im Aufbau dieses Angebots und bestehende Vorbehalte gegen suchtkranke Frauen nachhaltig abgebaut werden. Das Kooperationsprojekt wird mit einem Landeszuschuss in Höhe von 287 960,71 Euro gefördert. Derzeit wird die Verlängerung des Modellprojektes geprüft, um vertiefte Erkenntnis über den tatsächlichen Hilfebedarf der im Bereich Sucht und Gewalt belasteten Frauen zu ermitteln. Ziel ist es, das Angebot in kommunale Zuständigkeit zu übergeben.

8. ob weitere spezifische Förderprogramme für Projekte zur Prävention, Beratung und Behandlung für Suchterkrankungen bei Frauen geplant sind;

Wie unter Ziffer 7 dargestellt, strebt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg eine Verlängerung des Modellprojektes an, um den Bedarf von suchtmittelabhängigen und zusätzlich von gewaltbetroffenen Frauen konkretisieren zu können. Darüber hinaus sind aktuelle keine Projekte zur Verknüpfung dieser beiden Bereiche oder andere spezifischen Förderprogramme geplant.

9. ob bereits positive Effekte dieser frauenspezifischen Angebote bekannt sind, z. B. Anstieg des Anteils an Frauen und Mädchen, die ein entsprechendes Angebot wahrnehmen;

10. worin sie die Ursachen dafür sieht und wie sie diesen begegnen möchte, falls keine positiven Entwicklungen zu verzeichnen sind;

Die Fragen 9 und 10 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die LSS weist darauf hin, dass bei Effekten grundsätzlich zwischen Suchtprävention und Suchtbehandlung zu unterscheiden ist. Eine Studie oder Evaluation, die explizit mädchen- und frauenspezifische Suchtprävention auf ihre Effekte untersucht, ist nicht bekannt. Als Hintergrund dazu muss außerdem beachtet werden, dass Prävention von den Zielgruppen in der Regel nicht im Sinne von „in Anspruch nehmen“ (Komm-Struktur) genutzt wird, sondern eher durch aufsuchende Programme in bestimmten Settings, wie z. B. Schule, Betrieb, Kommune stattfindet. Wie viele Mädchen und Frauen erreicht werden, hängt davon ab, wie hoch- oder niedrigfrequent Programme angeboten werden bzw. durchgeführt werden.

Zur allgemeinen stationären Suchtbehandlung werden im Rahmen der Suchthilfestatistik Katamnese durchgeführt. Eine Katamnese des Fachverbandes Sucht e. V. (Sucht Aktuell 2021-1) zur Behandlung legaler Suchtmittel gibt an, dass die Erfolgsquote (Abstinenz) der Frauen deutlich über denen der Männer liegt. Inwiefern hier frauenspezifische Behandlungsmethoden zum Einsatz kamen, wird dabei nicht veröffentlicht. Die Datenbasis für die Bewertung der Wirksamkeit einer gendersensiblen Suchtarbeit ist in Deutschland, wie auch in anderen europäischen Staaten, noch sehr gering. Das European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction EMCDDA (2006) weist darauf hin, dass Wirkungsstudien zur gendersensiblen Suchtarbeit zu wenig individuelle Merkmalsunterschiede von Klientinnen und Klienten (wie biographische Faktoren, psychologische Merkmale etc.) oder das institutionelle Setting berücksichtigen (Guggenbühl et al, 2010, Metaevaluation zur Wirksamkeit gendersensibler Suchtarbeit).

Wirkungsvolle Suchtprävention oder Suchthilfe zeichnet sich grundsätzlich durch ihre Zielgruppenorientiertheit, Lebensweltnähe und der Orientierung an individuellen Erfahrungen, Bedürfnissen und Ressourcen der Adressatinnen und Adressaten aus. Dazu gehört gezieltes Empowerment ebenso wie die gendergerechte Gestaltung von Angeboten (Guggenbühl et al 2010). Nach Heinzen-Voß/Ludwig (2013) gehört zu einer gendergerechten Suchtarbeit auch die Herstellung von Bezügen zu gesamtgesellschaftlichen Strukturen und eine gender- und diversitätsbewusste Zusammenarbeit der jeweiligen Einrichtungen. Fachleute sind sich einig, dass solch eine Ausrichtung bessere Bedingungen für Veränderungsprozesse schafft. Gendersensible Suchtarbeit/-prävention benötigt aber nicht immer und explizit eigene Frauenräume oder weibliche Fachkräfte. Dies gilt es vielmehr je nach Auftrag, Thema und Kontext zu entscheiden.

Eine gendersensible Ausrichtung der pädagogischen, therapeutischen und präventiven Suchtarbeit wird seitens des Landes befürwortet und als zielführend bewertet.

11. welche Unterstützung die Träger von frauenspezifischen Angeboten durch das Sozialministerium bekommen, etwa durch regelmäßige Informations- und Arbeitstreffen, Netzwerktreffen, Einbindung in die Erarbeitung von Präventionskampagnen etc.

Das Frauenhilfe- und Unterstützungssystem wird über den Verlauf und die wesentlichen Ergebnisse des unter Ziffer 7 dargestellten Modellprojekts beispielsweise über den Landesbeirat zur Umsetzung des Landesaktionsplans gegen Gewalt an Frauen informiert. Es ist das Ziel, den Frauen mit Suchterkrankung und Gewaltbetroffenheit einen besseren Zugang in die bestehenden Hilfsangebote zu ermöglichen und die jeweiligen Hilfestrukturen noch besser über die Wechselwirkungen von Gewalt und Sucht zu sensibilisieren.

Im Übrigen sind die Träger in verschiedenen Netzwerken eingebunden, wie z. B. in den kommunalen Netzwerken für Suchtprävention und Suchthilfe, die auch mit den kommunalen Gesundheitskonferenzen vernetzt sind. Spezifische Themen können bei Bedarf in den Gremien des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration (z. B. LAG Sucht, AG Suchtprävention) oder z. B. auch in den Tagungen der Kommunalen Suchtbeauftragten, an denen das Ministerium regelmäßig teilnimmt, aufgegriffen werden.

Lucha
Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration