

GENDER MAINSTREAMING (GM)

- ‚Gender‘ bezeichnet die soziale, ‚Sex‘ die biologische Dimension des Geschlechts.
- ‚Mainstreaming‘ bezeichnet einen fortlaufenden politischen Prozess. GM heißt, bei allen Maßnahmen, von der Planung bis zur Evaluation, die Ausgangsbedingungen und Auswirkungen auf die Geschlechter zu berücksichtigen.
- Das Ziel von GM ist Geschlechtergerechtigkeit. In Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung müssen Geschlechtsunterschiede in Prävention, Behandlung und Rehabilitation berücksichtigt werden.

GENDER UND GESUNDHEIT

Gender beeinflusst

- Körperbewusstsein
- Gesundheitsverhalten
- Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste
- Krankheit und Tod
- Gesundheitsberufe

DATEN ZUM KONSUMVERHALTEN

- 65% der Raucher von >20 Zig. / Tag sind Männer.
- 65% der auffälligen Alkoholkonsumenten sind Männer.
- 30% der Männer, 10% der Frauen sind von tabak- und / oder alkoholbezogener Mortalität betroffen.
- 65% der auffälligen Konsumenten illegaler Drogen sind Männer. 2003 waren 83% der Drogentoten in D Männer.
- 90% der pathologischen Glücksspieler sind Männer.
- 65% der Medikamentenabhängigen sind Frauen.
- 90% der Essgestörten (Anorexie und Bulimie) sind Frauen (BED 65% Frauen).

SUCHTENTWICKLUNGEN UNTERSTÜTZENDE SOZIOKULTURELLE FAKTOREN: BEIDE GESCHLECHTER

- Negative soziale Faktoren in der Kindheit: Sucht in der Herkunftsfamilie, schlechtes Bildungsniveau, negative Einkommensverhältnisse, negative Kindheitsereignisse (Fremdunterbringung).
- Hoher Entwicklungsstress, anhaltendes Leistungsversagen, Peer Group als Familienersatz.
- Gewalt vor dem 16. Lbj.: Seelische (80%), körperliche (30%), sexuelle (45% der süchtigen Frauen, 16% der Männer).
- Mangelndes Selbstwertgefühl, gestörte / mangelhafte Geschlechtsidentität.

SUCHTENTWICKLUNGEN UNTERSTÜTZENDE SOZIOKULTURELLE FAKTOREN: FRAUEN

- 1980er Jahre: Weibliche Sozialisation = Abhängigkeit.
- Heute: Veränderung tradierter sozialer Rollen. Frauen und Männer nähern sich bzgl. ihres Suchtverhaltens (zum Nachteil der Frauen) an: Konvergenz - Effekt.
- Instrumentalisierung des Körpers für Schönheit.
- Ohnmachtserfahrungen.
Folge: Passivität und Opferhaltung.

SUCHTENTWICKLUNGEN UNTERSTÜTZENDE SOZIOKULTURELLE FAKTOREN: MÄNNER

- Mangel an männlichen Bezugspersonen.
- Instrumentell / funktionell geprägtes Selbst- und Körperkonzept.
- Defizitäres Gesundheitsverhalten.
- Stummheit, Alleinsein, Rationalität, Kontrolle.
- Externalisierendes, risikoreiches Verhalten, das sich auch als ‚Doing gender with drugs‘ äußert.
- Positive Erwartungshaltung an Drogen, besonders in Bezug auf Machtzuwachs.

BESONDERHEITEN DER SUCHT BEI FRAUEN

- Teleskopeffekt (Sex)
- Unauffälligkeit des Agierens
- Psychische Komorbidität höher als bei Männern
- Prostitutionsrisiken: Geschlechtskrankheiten, HIV-Infektionen, Gewalt
- Soziale Stigmatisierung besonders groß
- Mangelnde familiäre Unterstützung beim Ausstiegswunsch
- Stabile Sucht-Partnerschaften (77%); (Männer 33%)
- Kinderversorgung
- Embryopathie

BESONDERHEITEN DER SUCHT BEI MÄNNERN

- Drogen und Gewalt
- Hohes Risikoverhalten
- Juristische Probleme
- Geringe Therapiebereitschaft
- Ursächliche Gewalterfahrungen werden nicht benannt und erkannt

THERAPIERELEVANTE ERKENNTNISSE, GENDERTYPISCH

- Frauen lehnen Behandlungen mit anderen Frauen und durch Therapeutinnen ab.
- Männer entwickeln soziale Fähigkeiten besonders gut in gemischtgeschlechtlichen Gruppen.
- Männer profitieren besonders von strukturierten Gruppen, die auf Kognition zielen und gültige Überzeugungen vermitteln (AA).
- Frauen profitieren von wenig strukturierten Gruppen, die Gefühlsbearbeitung integrieren sowie Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit stärken.

SUCHTKRANKENHILFE UND GENDER

Die Suchtkrankenhilfe nimmt traditionell eine abgrenzende Haltung gegenüber der Medizin ein, in Bezug auf Gender verhält sie sich jedoch ähnlich

- Die Suchtkrankenhilfe wird überwiegend von Männern bestimmt und ist an männlichen Patienten orientiert (Androzentrismus).
- Selbsthilfe- und Therapiekonzepte wurden/werden an ihnen ausgerichtet.
- Trotzdem ist der überwiegende Teil der Behandlungskonzepte ist genderneutral.
- Süchtige Frauen sind eine besondere Gruppe.

IST - ZUSTAND DER SUCHTKRANKENHILFE (1)

- Obwohl Männer die Norm sind, findet sich überwiegend weder eine akzeptierende noch eine kritisch-aufarbeitende Haltung gegenüber tradierten Konzepten von Männlichkeit. Männergerechte Konzepte sind die Ausnahme.
- Mangelnde Selbstbehauptungsfähigkeit der Frauen und das Durchsetzungsbestreben der Männer reinitiiieren oder schreiben bestehende Abhängigkeits- / Dominanzverhältnisse fort.
- Männliche und weibliche Helfer und Klienten bleiben in nicht hinterfragten Geschlechterrollen stecken.

IST - ZUSTAND DER SUCHTKRANKENHILFE (2)

- Seit 30 Jahren gibt es Frauenangebote: Frauen- und Indikationsgruppen, Frauen-Stationen und Frauenfachkliniken.
- Geschlechtsspezifische ist Frauen-Suchtarbeit. Diese eher geduldeten, ‚alternativen‘ Angebote haben folgerichtig zu einer Abgrenzungsideologie und nicht zur selbstverständlichen Implementierung in die Suchtkrankenversorgung geführt.
- Allgemeine Akzeptanz gegenüber Frauenbelangen bei deren traditioneller Rolle als Mutter.

VORAUSSETZUNGEN ZUR UMSETZUNG VON GENDER-SUCHTARBEIT: WISSEN

- Vorhandenes Gender - Wissen muss wissenschaftlich überprüft werden.
- Gesicherte Erkenntnisse müssen genutzt werden.
- Wissenslücken müssen gefüllt werden.

POLITISCHE VORAUSSETZUNGEN

- Berücksichtigung von Gender in allen Gesundheitsbereichen und in der Forschung durch Städte, Länder und Bund.
- Leistungsträger müssen gendergerechte Arbeit zur Qualitätssteigerung verlangen.
- Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe müssen gendergerecht gestaltet sein.

INSTITUTIONELLE VORAUSSETZUNGEN

Gendergerechte Strukturen

- Organisationsebene
- Entscheidungsebene

Gendersensibles Personalmanagement

- Stellenbesetzung
- Teilzeit-, Vollzeitbeschäftigung
- Hierarchien
- Genderkompetenz, Qualifizierung

Gendersensible Evaluation

- Strukturen, Konzepte, Personal, Patienten
- Instrumente zur Datenerhebung

VORAUSSETZUNG

GENDER – FACHLICHKEIT: PROFESSIONEN

Erwerb von Genderkompetenz

- .. durch Reflexion der eigenen Geschlechtlichkeit,
- Reflexion der Einstellung zu Weiblichkeit und Männlichkeit bei anderen und
- Reflexion der durch Gender beeinflussten beruflichen Handlungen und Überzeugungen.
- .. in Aus-, Fort- und Weiterbildungen.

Die schon geschlechtsspezifisch Arbeitenden müssen ihre Genderkompetenz hinterfragen und erweitern.

VORAUSSETZUNG GENDER – FACHLICHKEIT: BETROFFENE

- Betreuung / Behandlung durch mindestens eine/n gleichgeschlechtliche/n Therapeutin/en / Betreuer/in.
- Gender - Indikationsgruppen, als erster Schritt.
- Räumlichkeiten / Angebote nur für Frauen bzw. Männer.
- Kinderbetreuung.
- Einbezug der jeweils geschlechtstypischen Suchtentwicklung, Lebenssituation und Perspektive.

GESCHLECHTERSPEZIFISCHE GENDER – ANGEBOTE

- Zur Nutzung der Stärken, die in den typischen Rollen liegen,
- zur Entwicklung einer befriedigenden Identität als Frau oder Mann,
- zur Überwindung eines einengenden Rollenverständnisses,
- um Schutz zu gewähren,
- um sich seelischen Kränkungen zu nähern und sie zu integrieren.

GESCHLECHTERÜBERGREIFENDE GENDER – ANGEBOTE

- Entwicklung von Dialog- und Handlungsfähigkeit,
- um gegenseitiges Verstehen und Lernen zu befördern.

Ziel:

Der respekt- und achtungsvollen Umgang miteinander.

WIE KANN BEGONNEN WERDEN?

- Es hat keinen Sinn, auf die Unterstützung der Politik oder finanzielle Unterstützung zu warten.
- Es wird notwendig sein, dort zu beginnen, wo jede und jeder sich ‚sicher‘ fühlt und den größten Erfolg vermuten kann, abhängig von Vorerfahrungen und persönlichen Stärken.