

13.06.2008

Antwort

der Landesregierung
auf die Große Anfrage 19
der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 14/6380

Geschlechtsspezifische Aspekte der Drogen- und Suchthilfepolitik in Nordrhein-Westfalen

im Zusammenhang mit der Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage 16 "Drogen- und Suchtpolitik in Nordrhein-Westfalen", Drucksache 14/5124

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales beantwortet die Große Anfrage 19 namens der Landesregierung im Einvernehmen mit der Staatskanzlei, dem Finanzministerium, dem Innenministerium, dem Justizministerium, dem Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration, dem Ministerium für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie, dem Ministerium für Schule und Weiterbildung, dem Ministerium für Wirtschaft, Mittelstand und Energie und dem Minister für Bundesangelegenheiten, Europa und Medien wie folgt:

Datum des Originals: 12.06.2008/Ausgegeben: 19.06.2008

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

Vorbemerkung der fragestellten Fraktion

Die Landesregierung ist auf der Grundlage des gemeinsamen Beschlusses aller Fraktionen „Gender Mainstreaming – Geschlechtergerechtigkeit in der Landespolitik und in den Landtagsverwaltungen umsetzen“, Drs. 13/2374 aus 2002 dazu aufgefordert, das Prinzip Gender Mainstreaming in ihrer Arbeit nachhaltig zu verankern. Darauf wurde bereits in der Vorbemerkung der fragenden Fraktion deutlich verwiesen und erläutert, dass die Umsetzung des Leitprinzips Gender Mainstreaming eine genaue Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenssituationen von Frauen und Männern (Mädchen und Jungen), ihrer Wünsche, Interessen und Ziele bedeutet. Der Beschluss des Landtags fordert u.a. dazu auf, Statistiken geschlechtergetrennt zu erfassen und auszuwerten, da solche Daten unerlässliche Voraussetzung für die Anwendung von Gender Mainstreaming sind. Erst auf dieser Grundlage kann bedarfsgerechte Ausrichtung und Weiterentwicklung des Suchthilfeangebotes und eine notwendige geschlechtergerechte Orientierung des Drogen- und Suchthilfesystems erfolgen. Dem schließt sich auch das Grundsatzpapier der Deutschen Hauptstelle für Sucht „Gender Mainstreaming in der Suchtarbeit: Chancen und Notwendigkeiten“ an und kommt zu dem Fazit: „Die Berücksichtigung von Gender Mainstreaming in der Suchthilfe ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Weiterentwicklung von Hilfeangeboten für Frauen und Männer mit Suchtproblemen in Forschung, Lehre und Politik. Unterschiede mit Blick auf das soziale Geschlecht sowohl in der Genese als auch in der Aufarbeitung einer Suchtproblematik müssen in Organisationen, Verbänden und Einrichtungen der Suchthilfe verstärkt eingebunden werden. Eine Stereotypisierung ist dabei zu vermeiden, denn weder Männer noch Frauen können als homogene Gruppen betrachtet werden. Vielmehr gilt es, den vielfältigen Bedürfnissen, Notwendigkeiten und Kompetenzen von Frauen und Männern in ihren jeweiligen lebensweltlichen, sozialen und kulturellen Kontexten gerecht zu werden. (...) Die DHS fordert alle relevanten Akteure, alle Entscheidungstragenden und Leitungsverantwortlichen auf, Gender Mainstreaming in der Suchthilfe zu verwirklichen und die Gleichstellung von und geschlechtergerechte Arbeit mit Frauen und Männern in allen wesentlichen Bereichen der Suchthilfe nachhaltig zu verankern.“

Die Antwort (Drs. 14/5124) der Landesregierung auf die Große Anfrage 16 der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (Drs. 14/4654) ist insbesondere unter Gender Mainstreaming Aspekten unzulänglich, da:

- geschlechtsspezifische Daten im Wesentlichen nur unzureichend dargestellt sind;
- die Antworten vielfach zu allgemein gehalten sind und somit keinen Erkenntniswert für die FragestellerInnen haben. Darüber hinaus ergeben sich verschiedentlich Widersprüche in den Antworten und nicht zuletzt
- nach Veröffentlichung der Antwort auf die Große Anfrage 16 eine Reihe von Zuschriften von Expertinnen aus den Arbeitskreisen "Frauen und Sucht" in NRW und der Fachstelle Bella Donna in Essen an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales eingegangen sind. Aus diesen Zuschriften wird deutlich, dass Darstellungen und Einschätzungen der Landesregierung in vielen Punkten nicht mit den praktischen Erfahrungen und theoretischen Kenntnissen vor Ort übereinstimmen.

Vor diesem Hintergrund möchten wir der Landesregierung erneut Gelegenheit geben, ihrem Auftrag zur Umsetzung von Gender Mainstreaming nachzukommen und darüber hinaus Stellung zu den Fragen und Anmerkungen aus den Arbeitskreisen "Frauen und Sucht", die hier mit eingeflossen sind, zu nehmen.

Vorbemerkung der Landesregierung

Die Große Anfrage 19 beschränkt sich in weiten Teilen auf die Wiederholung von mit der Großen Anfrage 16 bereits gestellten und von der Landesregierung beantworteten Fragen. In ihrer Einführung vertritt die Frage stellende Fraktion die Auffassung, dass in der Antwort insbesondere die geschlechterspezifischen Aspekte nur unzureichend berücksichtigt bzw. dargestellt worden sind. Die Landesregierung, die diese Auffassung nicht teilt, sieht sich zu den nachfolgenden grundsätzlichen Anmerkungen veranlasst:

1. Gender Mainstreaming und Sucht

1.1 Es ist heute allgemein anerkannt und wissenschaftlich belegt, dass Entstehung und Verlauf einer Sucht von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst werden, die neben dem Umfeld und dem „Suchtmittel“ vor allem in der Person begründet sind. Geschlechtsspezifische Aspekte spielen daher innerhalb dieses komplexen Geschehens eine wichtige Rolle. Neben den genetisch bedingten körperlichen Faktoren haben insbesondere die frühkindliche Entwicklung und die späteren Sozialisationsprozesse einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung der Krankheit Sucht. Sie ist innerhalb des allgemeinen Krankheitenspektrums insoweit kein Sonderfall. Bei einer „lege artis“ durchgeführten Diagnostik und Behandlung der Sucht ist daher stets in jedem Einzelfall sowohl den biologisch begründeten Unterschieden als auch den psychosozialen Problemlagen von Frauen und Männern Rechnung zu tragen. Auch bei den Maßnahmen zur Suchtprävention müssen sowohl die allgemeinen Entstehungsbedingungen von Sucht als auch die Genderaspekte berücksichtigt werden.

1.2 Es gehört zum Grundverständnis von in der Suchtberatung und Suchthilfe Tätigen, dass eine geschlechterdifferenzierte Betrachtung der Sucht Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Suchtbehandlung ist. Es liegt in der vorrangigen Verantwortung der jeweiligen Einrichtung des gesundheitlichen und sozialen Hilfesystems, dafür Sorge zu tragen, dass Beratung und Hilfe an den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Männern ausgerichtet werden.

2. Gender Mainstreaming in der Sucht- und Drogenpolitik in NRW

2.1 Die Landesregierung hat die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte frühzeitig zu einem zentralen Anliegen der Gesundheitspolitik gemacht.

In den zurückliegenden Jahren hat „Gender Mainstreaming“ nicht zuletzt auf Grund der nachhaltigen Unterstützung durch die Landesregierung Eingang in alle Bereiche des Gesundheitswesens gefunden. Hierbei wurden sowohl die hierzu verabschiedeten Entschlüsse des Landtags und der Landesgesundheitskonferenz, die geschlechtsspezifischen Gesundheitsberichte des Landes und der Bundesregierung sowie die Empfehlungen der Enquete-Kommission des Landtags berücksichtigt. Über die Kommunalen Gesundheitskonferenzen ist die geschlechterdifferenzierte Betrachtung auch in die regionalen und örtlichen gesundheitlichen und sozialen Hilfeplanungen und Strukturentwicklungen eingeflossen.

2.2 Im Sucht- und Drogenbereich ist die geschlechterdifferenzierte Betrachtung in Umsetzung von Ziel 4 der 10 Gesundheitsziele NRW schon seit vielen Jahren Leitschnur für die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten, Maßnahmen und Strategien zur Eindämmung der Sucht. Sie ist als Querschnittsaufgabe von Prävention und Hilfe zentrales Element des 1998 verabschiedeten Landesprogramms gegen Sucht, das als Gemeinschaftsinitiative aller im Suchtbereich Verantwortung tragenden Stellen angelegt ist. Sowohl bei der Umsetzung

im jeweiligen Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereich als auch bei der nunmehr anstehenden Fortschreibung des Landesprogramms hat die Verankerung von „Gender Mainstreaming“ im Suchthilfesystem einen unverändert hohen Stellenwert. Damit setzt die Landesregierung die Forderung des Landtags zur Berücksichtigung von „Gender Mainstreaming“ in der Landespolitik auch im Sucht- und Drogenbereich konsequent um.

2.3 Das Land hat bereits in den 90er Jahren auf Grund des sich abzeichnenden vordringlichen Handlungsbedarfs im Bereich der Hilfen für suchtgefährdete und suchtkranke Frauen eine Landesfachstelle „Frauen und Sucht“ in Essen eingerichtet, die frauenspezifische Projekte im Lande entwickelt und begleitet und die Einrichtungsträger der Suchthilfe wie auch die Landesregierung mit großer Fachkompetenz bei der konzeptionellen Fortentwicklung unterstützt hat. Diese Tätigkeit wird seit 2007 von der Landeskoordination Integration in Köln, in die die Landesfachstelle „Frauen und Sucht“ eingegliedert wurde, mit dem erweiterten Ansatz „Gender und Sucht“ fortgeführt.

2.4 Die Landesregierung hat von Beginn an die Auffassung vertreten, dass es bei einer geschlechtergerechten Ausrichtung der Beratungs- und Hilfeangebote grundsätzlich nicht um den Aufbau paralleler Hilfestrukturen für Frauen oder Männer gehen darf, sondern dass die geschlechtsspezifischen Hilfeangebote in das bereits bestehende differenzierte Suchthilfesystem integriert und auch konzeptionell verankert werden müssen.

Sie sieht deshalb ihre vorrangige Aufgabe in diesem Bereich darin, über zielgerichtete Aufklärungs- und Qualifizierungsmaßnahmen sowie die Entwicklung von integrativen, fachübergreifenden Vernetzungsstrukturen darauf hinzuwirken, dass geschlechterspezifische Belange in allen Bereichen des bestehenden Suchthilfesystems Berücksichtigung finden.

3. Datengrundlage/Suchthilfestatistik

3.1 Grundlage der Sucht- und Drogenpolitik der Landesregierung sind neben den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, die u. a. über eine Auswertung von entsprechenden Fachpublikationen und Studienergebnissen auf Bundes- und Landesebene gewonnen werden, auch alle auf Bundes- und Landesebene verfügbaren repräsentativen epidemiologischen Daten zur Suchtentwicklung. In die Analyse und Bewertung dieser Daten fließen darüber hinaus auch Erkenntnisse der Kommunen und Freien Wohlfahrtspflege auf Spitzenverbandsebene, der Landesfachstellen sowie Berichte aus dem regionalen und örtlichen Suchthilfesystem ein.

3.2 Die Landesregierung hat auf dieser Basis die Fragen der Großen Anfrage 16 beantwortet. Die auf dem zuvor beschriebenen Weg gewonnenen Erkenntnisse sind eine ausreichende Handlungsgrundlage für eine zielgerichtete Sucht- und Drogenpolitik. Eine weitere Verbesserung der Datenlage über Stand und Entwicklung der Suchthilfe in NRW ist durch die Landessuchthilfestatistik zu erwarten, die in den kommenden Jahren mit maßgeblicher Beteiligung von Kommunen und Freier Wohlfahrtspflege aufgebaut werden soll.

3.3 Die von der Frage stellenden Fraktion geforderten detaillierten landesweiten trägerbezogenen Angaben liegen derzeit weder der Landesregierung noch anderen Stellen vor. Insbesondere enthalten auch die in der erneuten Anfrage zitierten Publikationen und Stellungnahmen oftmals keine empirisch gesicherten allgemeingültigen Aussagen. Der in der Anfrage durch den Hinweis auf einschlägige Fachliteratur vermittelte Eindruck, es gebe zu den angesprochenen komplexen Problemfeldern eine einheitliche Expertenmeinung, trifft nicht zu.

Die für die geforderte umfassende und differenzierte Darstellung sämtlicher Suchthilfeangebote in NRW notwendige Erhebung und Auswertung von Daten der Einrichtungsträger könnte allenfalls im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie erfolgen.

3.4 Die Landesregierung hält die Durchführung einer derartigen Studie schon auf Grund des damit verbundenen erheblichen finanziellen und verwaltungsmäßigen Aufwandes, der in keinem Verhältnis zu dem zu erwartenden Nutzen steht, für nicht sinnvoll. Hinzu kommt, dass für die Sicherstellung einer sowohl unter qualitativen als auch quantitativen Gesichtspunkten bedarfsgerechten geschlechterdifferenzierten örtlichen Suchthilfestruktur die Kommunen zuständig sind.

4. Perspektiven der geschlechterdifferenzierten Sucht- und Drogenpolitik

Die Landesregierung wird ihr Augenmerk auch weiterhin verstärkt auf eine geschlechterdifferenzierte Ausrichtung der Gesundheitspolitik allgemein wie auch speziell der Sucht- und Drogenpolitik richten. Es handelt sich hierbei um einen langfristigen Prozess, der sich auf alle Lebensbereiche auswirkt. Während in der Vergangenheit vor allem die Weiterentwicklung und Stärkung der frauenspezifischen Angebote in der Prävention und Hilfe im Vordergrund standen, auf die sich auch die Große Anfrage 19 im wesentlichen beschränkt, richtet sich der Fokus nunmehr verstärkt auf die ausgewogene Berücksichtigung beider Geschlechter. Diesem Anliegen wird insbesondere in der derzeitigen Weiterentwicklung des Landesprogramms gegen Sucht Rechnung getragen.

Die Landesregierung wird bei der konzeptionellen Fortentwicklung der Präventions- und Hilfestrukturen unter besonderer Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Belange weiterhin durch die Landesfach- und -koordinierungsstellen unterstützt, die landesweit die notwendigen Entwicklungs-, Vernetzungs- und Qualifizierungsprozesse fachlich begleiten.

Eine zusätzliche Unterstützung ist über die im Rahmen der Kommunalisierung der Landesförderung vorgesehene Rahmenvereinbarung zwischen Land, Kommunen und Freier Wohlfahrtspflege zu erwarten, in der insbesondere Ziele, Aufgaben, fachliche Standards sowie Kriterien für ein Qualitätsmanagement und einheitliches Berichtswesen konkretisiert werden und die Koordination und Kooperation zwischen Land, Kommunen und Freier Wohlfahrtspflege auf eine neue tragfähige Basis gestellt wird.

A. Suchterscheinungsformen

1. Zu den Antworten der Fragen 1, 1.1, 1.2

Wie viele Frauen und Männer sind in NRW suchtabhängig? Wie stellen sich die Zahlen - differenziert nach Geschlecht und untergliedert nach den Gebietskörperschaften - für die einzelnen Suchtformen dar und zwar hinsichtlich

des Personenkreises nach

- a) der Zahl der Abhängigen**
- b) dem Einstiegsalters der Abhängigen,**
- c) der Altersstruktur der Abhängigen,**
- d) der nationalen Herkunft,**
- e) der Anzahl der Kinder von suchtmittelabhängigen Eltern und deren Alter;**

des Drogen- und Suchtstoffes differenziert nach

- a) Illegale Drogen,**
- b) synthetisch hergestellte Drogen,**
- c) Alkohol,**
- d) Medikamenten,**
- e) Tabakkonsum,**
- f) nicht stoffgebundenen Süchten?**

Die Landesregierung zieht zur Beantwortung der Fragen unter A.1 lediglich Schätzungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) sowie eine Repräsentativerhebung des Instituts für Therapieforschung in München heran. Darüber hinaus behauptet die Landesregierung, dass Mangels empirischer Daten keine detaillierteren Zahlenangaben die Suchterscheinungsformen betreffend bei Frauen und Männern möglich seien. Daten und Materialien aus den örtlichen Drogen- und Suchtberichten und den Koordinationsstellen Sucht des LWL und des LVR wurden anscheinend nicht herangezogen.

Daher werden diese Fragen erneut gestellt.

Eine über die Antworten zu A 1, A 1.1 und A 1.2 der Großen Anfrage 16 hinausgehende Differenzierung ist mangels geeigneten empirischen Datenmaterials nicht möglich (vgl. hierzu Vorbemerkung 3). Deshalb wird auf diese Antworten verwiesen.

Ergänzend wird angemerkt, dass das von der Landesregierung zur Beantwortung der Großen Anfrage 16 herangezogene Datenmaterial der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) sowie des Instituts für Therapieforschung (IFT), auf dem weitgehend auch die Angaben der Koordinationsstellen Sucht des LWL und des LVR beruhen, eine geeignete Grundlage für die Beschreibung der Suchtproblematik in NRW ist.

Eine differenziertere zahlenmäßige Darstellung der verschiedenen Suchtformen in NRW setzt die Durchführung einer umfassenden epidemiologischen Studie voraus, in der die Daten nach einheitlichen Kriterien erhoben und ausgewertet werden. Die bloße Nutzung von auf örtlicher oder regionaler Ebene von Einrichtungsträgern nach unterschiedlichen Kriterien und nicht immer kontinuierlich sowie vollständig erhobenen Daten genügt diesen Anforderungen nicht und lässt keine Aussagen zu, die landesweit Gültigkeit haben.

Eine wesentliche Verbesserung der Datenlage ist im Rahmen der geplanten Landessuchthilfestatistik zu erwarten, die im engen Zusammenwirken von Land, Kommunen und Freier Wohlfahrtspflege aufgebaut werden soll (siehe hierzu Vorbemerkung 3.2).

2. *Zu den Antworten der Fragen B I 3.1., B II 3.1, B III 2.2, B IV 5.1., B V 3.1. B V 8.1., B VI 1.1., C III 1.1, C III 7.1, D II 8.1, D III 6.1., D IV 2.1, E II 2.1. E IV 1, E V 2, E VI 4.1.*

Die Landesregierung hat die Fragen nach den entsprechenden Drogen- und Suchthilfeangeboten in den einzelnen Regionen nicht beantwortet.

Deshalb fragen wir die Landesregierung:

Welche entsprechenden Drogen- und Suchthilfeangebote bestehen in der/im

- *Stadt Aachen*
- *Kreis Aachen Land*
- *Stadt Bielefeld*
- *Stadt Bochum*
- *Stadt Bonn*
- *Kreis Borken*
- *Stadt Bottrop*
- *Kreis Coesfeld*
- *Stadt Dortmund*
- *Stadt Duisburg*
- *Kreis Düren*
- *Stadt Düsseldorf*
- *Ennepe-Ruhr-Kreis*
- *Stadt Essen*
- *Kreis Euskirchen*
- *Stadt Gelsenkirchen*
- *Kreis Gütersloh*
- *Stadt Hagen*
- *Stadt Hamm*
- *Kreis Heinsberg*
- *Kreis Herford*
- *Stadt Herne*
- *Hochsauerlandkreis*
- *Kreis Höxter*
- *Kreis Kleve*
- *Stadt Köln*
- *Stadt Krefeld*
- *Stadt Leverkusen*
- *Kreis Lippe*
- *Märkischer Kreis*
- *Kreis Mettmann*
- *Kreis Minden-Lübbecke*
- *Stadt Mönchengladbach*
- *Stadt Mülheim an der Ruhr*
- *Stadt Münster*
- *Kreis Neuss*
- *Oberbergischer Kreis*
- *Stadt Oberhausen*
- *Kreis Olpe*
- *Kreis Paderborn*
- *Kreis Recklinghausen*

- **Stadt Remscheid**
- **Rheinisch-Bergischer Kreis**
- **Rhein-Erft-Kreis**
- **Rhein-Sieg-Kreis**
- **Kreis Siegen-Wittgenstein**
- **Kreis Soest**
- **Stadt Solingen**
- **Kreis Steinfurt**
- **Kreis Unna**
- **Kreis Viersen**
- **Kreis Warendorf**
- **Kreis Wesel**
- **Stadt Wuppertal**

Hierbei handelt es sich u a. um

- **geschlechtsspezifische Maßnahmen**
- **Präventionsangebote für ältere Menschen sowie für Kinder und Jugendliche**
- **Angebote der niedrighwelligen Drogenhilfearbeit**
- **Präventionsangebote für Suchtkranke mit Migrationshintergrund**
- **Präventionsprojekte zum Schutz vor HIV-Infektionen durch Drogengebrauch**
- **Selbsthilfegruppen**
- **Angebote der beruflichen und sozialen Eingliederung**
- **Betreutes Wohnen und ambulante Rehabilitation**
- **Angebote für pflegebedürftige Suchtkranke und chronisch kranke alleinstehende Wohnungslose**
- **Hilfen für Tabaksüchtige und Glückspielsüchtige**

Bei der Beantwortung der Fragen B I 3.1., B II 3., B III 2.2, B IV 5.1., B V 3.1. B V 8.1., B VI 1.1., C III 1.1, C III 7.1, D II 8.1, D III 6.1., D IV 2.1, E II 2.1. E IV 1, E V 2, E VI 4.1. der Großen Anfrage 16 hat die Landesregierung Erkenntnisse über die regionale Verteilung der Angebote in allgemeiner Form berücksichtigt, soweit sie ihr vorliegen. Die geforderte differenzierte Darstellung des gesamten örtlichen Angebotsspektrums ist nicht möglich, da insoweit keine verwertbaren Daten zur Verfügung stehen.

Die für die Beantwortung der Frage notwendigen trägerbezogenen Daten müssten im Rahmen einer breit angelegten standardisierten Erhebung von allen 54 Kreisen und kreisfreien Städten des Landes erhoben werden. Hierbei müssten zunächst unter Beteiligung aller Kommunen für sämtliche Angebotsbereiche einheitliche Kriterien festgelegt werden, um sicherzustellen, dass die erhobenen Daten auch vergleichbar sind.

Die Landesregierung hält es schon im Hinblick auf den angestrebten Bürokratieabbau nicht für vertretbar, das Land und insbesondere die Kommunen mit dem mit einer derartigen Erhebung verbundenen erheblichen bürokratischen und finanziellen Aufwand zu belasten. Er würde in keinem vertretbaren Verhältnis zu dem zu erwartenden Nutzen der möglichen Erkenntnisse für such- und drogenpolitische Entscheidungen auf Landesebene stehen. Umfassender Kenntnisse über die örtliche Suchthilfestruktur bedarf es vorrangig im Rahmen der kommunalen Suchthilfeplanung, die in die ausschließliche Zuständigkeit der Kommunen fällt. Da sich die Angebotsstruktur in den einzelnen Kommunen an dem jeweiligen örtlichen Bedarf orientiert, lassen sich aus einem Vergleich der kommunalen Drogen- und Suchthilfeangebote nur bedingt Erkenntnisse für notwendige landesweite Weiterentwicklungen der Hilfestrukturen gewinnen.

Im Übrigen ist eine weitere Verbesserung der Datenlage auch hier durch die bereits in der Antwort auf Frage A 1. erwähnte Landessuchthilfestatistik zu erwarten.

3. Zur Antwort der Frage 2

Welche geschlechterspezifischen Suchterscheinungsformen treten dabei häufig auf?

Diese Frage wurde nicht hinreichend beantwortet und wird daher erneut gestellt. Die Landesregierung ist aufgefordert hier Beispiele auszuführen, für geschlechtsspezifische Faktoren, die bei allen Suchtformen grundsätzlich Suchtentstehung und Suchtverlauf beeinflussen. Sie ist außerdem aufgefordert, die Unterschiede im Gebrauchs-, Missbrauchs- und Ausstiegsverhalten bei Männern und Frauen je nach Suchtform differenziert darzustellen.

Soweit nunmehr erstmals nach geschlechtsspezifischen Faktoren gefragt wird, die bei allen Suchtformen Suchtentstehung und Suchtverlauf beeinflussen, ist kein Zusammenhang mit der bereits beantworteten Frage nach geschlechterspezifischen Suchterscheinungsformen ersichtlich.

Wie wiederholt dargelegt, ist Sucht eine Krankheit, deren Entwicklung und Verlauf von einer Vielzahl von Einflussfaktoren bestimmt wird, bei denen - und das gilt grundsätzlich für alle Erscheinungsformen der Sucht - auch das biologische und soziale Geschlecht eine bedeutende Rolle spielt. Insbesondere unter Berücksichtigung der hierzu vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse sind keine allgemein gültigen Aussagen zu den möglichen geschlechtsspezifischen Einflussfaktoren (gerade auch im Hinblick auf Gebrauchs-, Missbrauchs- und Ausstiegsverhalten) möglich, die für alle Suchtformen relevant sind, zumal wissenschaftliche Untersuchungen, in denen die geschlechtsspezifische Bedeutung einzelner Faktoren, wie z. B. Gewalterfahrungen, sexueller Missbrauch, sozialer Status, Obdachlosigkeit in dem jeweiligen Untersuchungskollektiv gesondert dargestellt werden, kein einheitliches Bild liefern.

4. Zur Antwort der Frage 3

Welche Veränderungen haben sich hinsichtlich der o.g. Personenkreise (bitte jeweils getrennt nach Geschlecht aufführen) in den vergangenen fünf Jahren im Bereich der legalen und illegalen stoffgebundenen Süchte sowie der nichtstoffgebundenen Süchte ergeben?

Die Beantwortung der Frage berücksichtigt Ess-Störungen nicht. Der Aspekt „Glücksspiel“ wurde nicht geschlechterdifferenziert dargestellt. Die Landesregierung ist aufgefordert, die erfragten Daten hierzu nachzureichen.

Für den Bereich der Ess-Störungen, die Suchtaspekte aufweisen, gibt es keine für die Bevölkerung von NRW repräsentativen Daten, die eine eindeutige Aussage über die Entwicklungen in den vergangenen fünf Jahren zulassen. Nach groben Schätzungen ist in NRW von derzeit etwa 100.000 Anorexie- und 300.000 Bulimie-Kranken auszugehen. Von diesen Krankheiten sind weit überwiegend (90% - 95%) Mädchen und Frauen betroffen. Der Anteil der Jungen und Männer ist mit 5-10%. entsprechend gering.

Auch zu Stand und Entwicklung der Glücksspielsucht in NRW liegen keine für das Land repräsentativen Daten vor. Die Zahl der Glücksspielsüchtigen in NRW wird auf der Grundlage von zwei bundesweiten repräsentativen Bevölkerungsumfragen zur Prävalenz des pathologi-

schen Glücksspiels (Bremer Institut für Drogenforschung; Institut für Therapieforschung, München) auf etwa 30.000 geschätzt. Von der Glücksspielsucht sind überwiegend Männer betroffen. Der Frauenanteil wird mit etwa 10% angenommen.

5. Zur Antwort der Frage 4

Welche neuen Suchterscheinungsformen (u. a. PC, Internet) haben sich in jüngster Zeit herausgebildet und welche Handlungsansätze sind bisher hierzu in der Suchthilfe entwickelt worden?

Die Antwort enthält keine ausreichende geschlechtsspezifische Darstellung und wird daher erneut gestellt mit der Aufforderung, in der Darstellung differenzierter als vorliegend nach Frauen und Männern, Mädchen und Jungen zu unterscheiden und sachdienliche Aussagen zu treffen. So gibt z.B. die Aussage, dass männliche Jugendliche unter 20 Jahren sowie Singles besonders gefährdet sind, den derzeitigen Erkenntnisstand hinsichtlich dieser Frage nur einseitig wider. Ergänzend muss die Aussage lauten, dass nach dem 20. Lebensjahr Frauen eher als Männer betroffen zu sein scheinen. Darüber hinaus sind Mädchen anders als Jungen von Internet-Sucht betroffen. Des Weiteren verweisen wir darauf, dass insbesondere bezüglich der Suchterscheinungsformen, die in jüngere Zeit vermehrt Beachtung gefunden haben, z. B. auch auf Beziehungssucht und Co-Abhängigkeit bei Frauen eingegangen werden muss. Die Antwort lässt letztlich auch eine differenzierte Darstellung von Handlungsansätzen in der Suchthilfe vermissen. Beispielsweise wird nicht auf Therapieansätze eingegangen. Die Landesregierung ist aufgefordert, die fehlenden Aspekte nachzuarbeiten.

Die Antwort der Landesregierung zur Großen Anfrage 16 macht bereits an vielen Stellen deutlich, dass eine angemessene Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte zum fachlichen Standard in der Suchtberatung und -behandlung gehört, der auch von den Leistungsträgern zu beachten ist. Ergänzend wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen. Da sich in vielen Bereichen des menschlichen Erlebens und Verhaltens eine Abhängigkeit entwickeln kann, der Krankheitswert zukommt, sind die Erscheinungsformen der Sucht sehr vielfältig. Es ist schon mangels entsprechender Daten nicht möglich, differenziertere Aussagen zu machen.

Grundsätzlich ist das bestehende Präventions- und Hilfesystem jedoch in der Lage, frühzeitig und angemessen auf neu auftretende Entwicklungen im Suchtbereich zu reagieren. Dies ergibt sich schon daraus, dass Prävention und Hilfe nicht vorrangig an den verschiedenen Erscheinungsformen von Sucht ansetzen, sondern suchtmittelübergreifend angelegt sind, da alle Suchtformen in ihren Entstehungsbedingungen wesentliche Gemeinsamkeiten aufweisen. Die Handlungsansätze in der Suchthilfe orientieren sich - ausgehend von diesem multi-kausalen Bedingungsgefüge - stets an den Erfordernissen des Einzelfalls. Sie umfassen sowohl medizinische als auch psychotherapeutische und psychosoziale Hilfen.

Was die suchtrelevante Nutzung des Internets betrifft, liegen laut Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) keine Daten vor, die eine Einschätzung zuließen, welcher Prozentsatz der Nutzerinnen und Nutzer an welchen Störungen leidet und wodurch diese verursacht werden. Damit ist auch eine aussagekräftige geschlechtsdifferenzierte Darstellung der von der Onlinesucht Betroffenen nicht möglich. Außerdem fehlen bislang fachlich allgemein anerkannte Kriterien für das Vorliegen einer Online-Sucht, aus der differenzierte Handlungsansätze abgeleitet werden könnten.

Nach Aussage der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung GINKO finden aufgrund des zunehmenden Informationsbedarfs zu dieser Thematik auf örtlicher Ebene zahlreiche Veranstaltungen für Fachkräfte und Eltern zur Problematik exzessiver Computernutzung statt. GINKO plant aufgrund der wachsenden Nachfragen die Einrichtung einer Informations-

plattform im Internet für Eltern und weitere Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen, die auch ein Online-Beratungsangebot umfassen soll.

6. Zur Antwort der Frage 5

Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über die gesellschaftlichen Hintergründe bzw. Lebenszusammenhänge der DrogenkonsumentInnen und Süchtigen? Welche Veränderungen hat es diesbezüglich in den vergangenen fünf Jahren gegeben?

Die Beantwortung dieser Frage der Großen Anfrage 16 ist unzureichend: Dass der Landesregierung keine "verwertbaren" Erkenntnisse vorliegen, ist nicht gleichbedeutend damit, dass es diese Erkenntnisse nicht gibt. Exemplarisch können hier der Zusammenhang sexueller Missbrauch in der Kindheit (sexuelle Traumatisierung) und Suchtentstehung, die Bedeutung von Partnerschaft, Erkenntnisse über ein schichtenbezogenes Rauchverhalten, Suizidgefährdung und Alkohol-, Medikamenten und Drogenabhängigkeit oder der Zusammenhang von Erwerbslosigkeit und Alkoholkonsum genannt werden; Unterstützung zur Beantwortung der Frage ergeben sich aus Hinweisen auf einschlägige Veröffentlichungen (Frage 6).

Zudem stellt die Beantwortung eine einseitige Bewertung dar, in dem die Landesregierung anführt, dass derartige Erkenntnisse nicht zielführend seien. Einerseits war die Landesregierung in der Fragestellung nicht zu einer Bewertung aufgefordert und andererseits ergibt sich hieraus die Frage, auf welcher Erkenntnisgrundlage die Landesregierung zu einer solchen Einschätzung kommt.

Somit bleibt die Frage insgesamt aufrecht erhalten und die Landesregierung ist aufgefordert, diese vor dem Hintergrund des derzeitigen Forschungsstandes zu beantworten.

Es wird auf die bisherige Antwort verwiesen und daran festgehalten, dass es schon auf Grund der Komplexität des Krankheitsbildes Sucht nicht möglich und auch nicht zielführend ist, die dem Drogenkonsum und der Sucht zu Grunde liegenden gesellschaftlichen Hintergründe und Lebenszusammenhänge einschließlich möglicher Veränderungen im Zeitverlauf darzustellen.

Wie bereits in der Vorbemerkung (unter 1.) der Landesregierung ausgeführt, ist die Entwicklung einer Abhängigkeit ein multikausaler Prozess, bei dem biologische, psychische, soziale und gesellschaftliche Faktoren zusammenwirken. Sucht kann grundsätzlich in allen Bevölkerungsgruppen und sozialen Schichten sowohl bei Männern wie Frauen in ganz unterschiedlichen Lebenskontexten auftreten. Im Hinblick auf die vielschichtigen und auch individuell unterschiedlichen Ursachen für die Suchtentstehung lassen sich mögliche Defizite und ein sich hieraus ergebender allgemeiner sucht- und drogenpolitischer Handlungsbedarf nicht durch die isolierte Betrachtung einzelner Suchtentstehungsfaktoren feststellen.

Die Landesregierung wird auch zukünftig bei der Fortentwicklung der Präventions- und Hilfsstrukturen im Suchtbereich den aktuellen Stand der Wissenschaft berücksichtigen. Sie wird hierbei von den Landesfach- und -koordinierungsstellen unterstützt, die diesen Entwicklungsprozess fachlich begleiten und im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit, vor allem bei der Entwicklung konkreter Handlungsvorschläge die wissenschaftlichen Erkenntnisse ebenso berücksichtigen wie etwa die Ergebnisse von Studien auf Bundes- oder Landesebene.

Die Landesregierung sieht es jedoch nicht als ihre Aufgabe an, sich an den auch unter Experten teilweise kontrovers geführten Diskussionen zur Bedeutung einzelner sozialer und gesellschaftlicher Ursachen für die Suchtentstehung zu beteiligen.

7. Zur Antwort der Frage 6

Welche geschlechtsbezogenen Problematiken sieht die Landesregierung bei den Ursachen von Suchtabhängigkeit?

Die Frage ist in der Beantwortung der Großen Anfrage 16 unzureichend beantwortet worden. Die Antwort „Die Landesregierung hat hierzu keine näheren Erkenntnisse“ steht im Widerspruch zur Beantwortung der Frage 2: hier heißt es "Geschlechtsspezifische Faktoren beeinflussen Suchtentstehung und Suchtverlauf grundsätzlich bei allen Suchtformen, wobei das Gebrauchs-, Missbrauchs- und Ausstiegsverhalten von Frauen und Männern je nach Suchtform unterschiedlich stark voneinander abweichen können.“

Wie erklärt die Landesregierung diesen Widerspruch?

Zur weiteren Beantwortung der Frage sei angemerkt: Sowohl der Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ wie auch der Gesundheitsbericht NRW „Gesundheit von Frauen und Männern“, ebenso wie der „Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland“ setzen sich unter verschiedenen Aspekten mit der o.g. Fragestellung auseinander. Darüber hinaus wird auf die wissenschaftlichen Standwerke von Zenker, Bammann und Jahn sowie Winkler und die bibliografischen Hinweis der DHS und der ehemaligen Landesfachstelle Frauen und Sucht, Bella Donna (jetzige Fachstelle Frauen, Sucht, Gesundheit) wie auch auf die Arbeit von Graf u.a. „Sucht und Männlichkeit“, 2006, verwiesen.

Die Landesregierung erkennt in ihren Antworten zu den Fragen A.6 und A.2 keinen Widerspruch.

Die grundsätzliche Bedeutung geschlechtsspezifischer Faktoren in Bezug auf Suchtentstehung und -verlauf als inzwischen allgemein anerkannter fachlicher Standard wird in der Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage 16 durchweg hervorgehoben. Darüber hinaus wird klarstellend darauf hingewiesen, dass die vertiefte Auseinandersetzung mit den zugrunde liegenden Problematiken innerhalb des multifaktoriellen Bedingungsgefüges von Sucht vorrangige Aufgabe der Forschung ist. Auch in Bezug auf die mit dem Geschlecht zusammenhängenden Einflussfaktoren gibt es im Übrigen keine wissenschaftlich einheitlichen Erklärungsmuster. Es ist nicht Aufgabe der Landesregierung, die wissenschaftliche Relevanz verschiedener Theorien oder einzelne Stellungnahmen in der Fachliteratur zu bewerten. Ergänzend wird auf die Antwort zur vorstehenden Frage verwiesen.

Die Landesregierung wird weiterhin dafür Sorge tragen, dass aktuelle Erkenntnisse aus der Suchtforschung insbesondere zu „Gender und Sucht“ - mit fachlicher und koordinierender Unterstützung durch die Landesfach- und -koordinierungsstellen - Eingang in die praktische Arbeit in den Bereichen Suchtprävention und -hilfe finden (vgl. hierzu auch Vorbemerkung unter 2.).

8. Zur Antwort der Frage 7

Wie hoch ist der Anteil an Frauen und Männern und deren Verweildauer in den Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation für Drogenabhängige (bitte differenziert nach Suchtformen)?

Diese Frage wird erneut erstellt, da der Anteil an Frauen und Männern in den Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation für Drogenabhängige nicht nach Suchtformen differenziert dargestellt wurde. Die Landesregierung ist aufgefordert diese Daten nachzureichen.

Eine Studie von Bella Donna weist bereits 2005 darauf hin, dass keine geschlechtergetrennte Erhebungen zur Verweildauer in der stationären medizinischen Rehabilitation vorliegen. Die Studie hebt sehr deutlich hervor, dass z.B. Abbruchgründe der stationären Maßnahmen bei Frauen und Männern deutlich zu unterscheiden sind und allein aus diesem Grund eine nach Geschlechtern differenzierte Erhebung aufschlussreich für die inhaltliche und ökonomische Weiterentwicklung der stationären medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger ist.

Warum hat die Landesregierung bisher nicht darauf eingewirkt, dass diese Lücke geschlossen wird?

Die geforderte differenzierte Darstellung nach Suchtformen ist schon deshalb nicht möglich, weil bei Drogenabhängigkeit nicht nach Suchtformen, sondern allenfalls nach den konsumierten Suchtstoffen und Konsummustern unterschieden wird.

Landesweite geschlechterdifferenzierte Angaben zur Verweildauer von Drogenabhängigen in den Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation liegen derzeit nicht vor. Über Art und Umfang der Erhebungen in den Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation entscheiden die Sozialversicherungsträger in eigener Zuständigkeit. Die Landesregierung hat in diesem Bereich keine Regelungskompetenz und kann folglich auch keine Vorgaben machen, wie die statistischen Erhebungen in den jeweiligen Einrichtungen im Einzelnen zu erfolgen haben, um mögliche Informationslücken zu schließen.

Unabhängig hiervon wird sich die Landesregierung im Rahmen der Fortschreibung des Landesprogramms gegen Sucht weiter dafür einsetzen, dass auch bei den statistischen Erhebungen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation den geschlechtsspezifischen Aspekten im notwendigen Umfang Rechnung getragen wird.

9. Zur Antwort der Frage 8

Welche Anforderungen sind an eine geschlechterspezifische medizinische Rehabilitation bei Suchterkrankungen zu stellen?

Diese Frage wird ebenfalls erneut gestellt, da:

- ***sie die Ergebnisse der unter Frage 7. erwähnten Studie nicht berücksichtigt. Die Studie belegt, dass Therapiekonzepte in der medizinischen Rehabilitation bei Suchterkrankungen nicht stets geschlechtsspezifisch ausgerichtet sind und auch nicht stets die unterschiedlichen Bedürfnisse von suchtkranken Männern und Frauen insbesondere hinsichtlich Therapievorbereitung, Problemverarbeitung und Hilfestellung in der Therapie berücksichtigen.***
- ***die Auffassung, dass spezifische Behandlungseinrichtungen für abhängigkeitskranke Frauen in NRW sich grundsätzlich nicht bewährt haben, zu belegen ist. Die Erfahrungen der hier genannten Fachklinik zeigen sehr deutlich, dass sich diese Art von Einrichtungen bewährt haben.***
- ***der Hinweis darauf, dass Empfehlungen für die stationäre medizinische Rehabilitation drogenabhängiger Frauen in NRW erarbeitet wurden, als nicht ausreichend erachtet wird.***

- a) ***Welche fachlichen Aussagen liegen der Antwort der Landesregierung zu Grunde?***
- b) ***Welche Begründung geben Einrichtungsträger für die von der Landesregierung wiedergegebene Aussage ab?***

- c) **Gibt es medizinisch-therapeutische Begründungen?**
- d) **Sind die Begründungen ökonomischer Art?**
- e) **Welche fachlichen Qualifikationen liegen den Begründungen zu Grunde?**
- f) **Wer hat diese Aussage getroffen?**
- g) **Auf Grund welcher Erkenntnisse kann eine Aussage darüber getroffen werden, dass sich Einrichtungen für Frauen in NRW grundsätzlich nicht bewährt haben?**
- h) **Welche Unterschiede haben sich zu Einrichtungen für Frauen in anderen Bundesländern gezeigt?**
- i) **Welche Stellung nimmt die Landesregierung zu den Zuschriften des Arbeitskreises Frauen und Sucht hinsichtlich dieser Frage?**
- j) **Wie wird die Umsetzung der Empfehlungen für die stationäre medizinische Rehabilitation drogenabhängiger Frauen in NRW gewährleistet und mit welchen Maßnahmen unterstützt die Landesregierung dies?**
- k) **Gibt es inzwischen auch entsprechende Empfehlungen für Männer?**

Zur Frage 9 a) - g) und i)

Die Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage 16 beruht auf Einschätzungen verschiedener Träger von ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen, von Kosten- und Leistungsträgern sowie auf Erkenntnissen und Erfahrungen aus der Umsetzung des Landesprogramms gegen Sucht. So hat etwa die Deutsche Rentenversicherung Westfalen in ihrer schriftlichen Stellungnahme zu dieser Frage der Großen Anfrage 16 ausgeführt, dass sich das an mehreren Standorten in NRW erprobte Konzept von Fachkliniken für abhängigkeitskranke Frauen schon aus Bedarfs- und Wirtschaftlichkeitsgründen grundsätzlich nicht bewährt hat. Im Vordergrund stehen damit ersichtlich ökonomische und keine fachlichen Begründungen.

Soweit in der Antwort auf die Große Anfrage 16 möglicherweise der Eindruck erweckt worden ist, dass diese Auffassung von allen Einrichtungsträgern geteilt wird, ist dies insofern richtig zu stellen, als eine Stellungnahme des Trägers der lediglich beispielhaft erwähnten Fachklinik Scheifeshütte (Diakoniewerk Duisburg) nicht eingeholt worden ist.

Ob es therapeutisch sinnvoll und fachlich notwendig ist, abhängigkeitskranke Frauen in speziellen Einrichtungen zu behandeln, wie vom Arbeitskreis Frauen und Sucht vorgetragen wird, ist unter Experten nicht unumstritten (vgl. hierzu etwa die Untersuchung von Prof. Dr. Klaudia Winkler (FH Regensburg) zur frauenspezifischen Behandlung bei substanzbezogenen Störungen in Zeitschrift Sucht, 2004, S. 121). Auch der Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V. (BELLA DONNA) räumt in seiner an den Vorsitzenden des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags NRW gerichteten Stellungnahme zur Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage 16 ein, dass bislang keine repräsentativen Studien zu dieser Thematik vorliegen.

Erfahrungen aus der Praxis in NRW zeigen, dass Fachkliniken für suchtkranke Frauen nicht selten auf eine unzureichende Nachfrage stoßen. So gibt es in NRW nach derzeitigem Kenntnisstand nur noch zwei Fachkliniken, die ausschließlich suchtkranke Frauen behandeln. Dies ist neben der bereits erwähnten Scheifeshütte in Kempen das Gut Zissendorf in Hennef. Soweit es in Nordrhein-Westfalen weitere vergleichbare Angebote gegeben hat, haben die hierüber in eigener Zuständigkeit zu befindenden Einrichtungsträger diese Angebote inzwischen aufgegeben oder umstrukturiert und für beide Geschlechter geöffnet. Dabei steht außer Frage, dass auch in gemischtgeschlechtlichen Einrichtungen dem fachlichen Standard entsprechend geschlechtsspezifische therapeutische Angebote im erforderlichen Umfang vorzuhalten sind.

Zur Frage 9 h)

Erkenntnisse aus anderen Bundesländern liegen der Landesregierung nicht vor.

Zur Frage 9 j) und k)

Mit dem neu geschaffenen Fachbereich „Gender und Sucht“ der Landeskoordinierungsstelle für berufliche und soziale Integration (Landeskoordination Integration NRW) in Köln trägt das Land der Notwendigkeit einer geschlechtsdifferenzierten Suchtprävention und -hilfe in besonderer Weise Rechnung. Die Landeskoordination Integration setzt die Arbeit der früheren Landesfachstelle „Frauen und Sucht“ mit einem auf die Gender-Aspekte erweiterten Ansatz kontinuierlich fort. Sie wird die Sensibilisierung für diese Thematik bei allen in diesem Bereich in Nordrhein-Westfalen tätigen Entscheidungsträgern fördern und die Entwicklung und Umsetzung von entsprechenden Konzepten und Maßnahmen fachlich begleiten und unterstützen. Dies gilt auch für die Umsetzung der Empfehlungen für die stationäre medizinische Rehabilitation drogenabhängiger Frauen in NRW, die insbesondere im Hinblick auf die Berücksichtigung legaler Suchtmittel und männerspezifische Aspekte, für die es bislang keine speziellen Empfehlungen gibt, weiterentwickelt werden sollen.

10. Zur Antwort der Frage 9

In wie weit fließen mittlerweile frauen- wie auch männerbezogene lebensweltliche Hintergründe in die Diagnostik und Behandlung von Suchterkrankungen in der Suchthilfe in NRW mit ein?

Der Verweis auf die Antwort zur vorstehenden Frage 8 reicht nicht aus zur Beantwortung der Frage 9, da sie nicht beantwortet, ob und wie frauen- und männerbezogene lebensweltliche Hintergründe in die Diagnostik und Behandlung von Suchterkrankungen in der Suchthilfe in NRW einfließen. Darüber hinaus gibt es aus den Stellungnahmen der Arbeitskreise „Frauen und Sucht“ Hinweise darauf, dass diese Aspekte nur unzureichend einbezogen werden.

- a) Auf Grund welcher Erkenntnisse konnte die Frage wie dargestellt von der Landesregierung beantwortet werden?***
- b) Welche konkreten Anhaltspunkte liegen der Landesregierung von, die belegen, dass frauen- und männerbezogene lebensweltliche Hintergründe in die Diagnostik und Behandlung von Suchterkrankungen in der Suchthilfe in NRW selbstverständlich mit einbezogen werden?***

Die Frage 10 a) ist missverständlich, da nach Auffassung der Frage stellenden Fraktion die Frage A. 9 der Großen Anfrage 16 gerade nicht beantwortet worden ist.

Im Übrigen wird noch einmal klar gestellt, dass frauen- und männerbezogene lebensweltliche Hintergründe einen wesentlichen Einflussfaktor bei Entwicklung und Verlauf der Sucht darstellen, der nicht zuletzt unter Mitwirkung der früheren Landesfachstelle „Frauen und Sucht“ (BELLA DONNA) in Essen Eingang in Suchtpräventions- und -hilfekonzepte in NRW gefunden hat. Die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Einflussfaktoren entspricht dem allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft und ist daher bei einer fachgerechten Diagnostik und Behandlung der Sucht zu beachten.

Zur Frage 10b)

Es fällt in den alleinigen Verantwortungsbereich des jeweiligen Einrichtungsträgers, durch geeignete Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Hilfeangebote dafür Sorge zu tragen, dass die fachlichen Standards in der Praxis eingehalten werden.

Die Landesregierung geht davon aus, dass bei den Hilfen für Suchtkranke in NRW diese fachlichen Standards im Regelfall beachtet werden. Dass möglicherweise in Einzelfällen - wie in anderen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung auch - von den allgemein anerkannten fachlichen Standards abgewichen wird, stellt diese Annahme nicht in Zweifel.

Unabhängig hiervon wird der Fachbereich „Gender und Sucht“ der Landeskoordination Integration - wie in der Antwort zur Frage A 9 dargestellt - die Sensibilisierung für diese Thematik bei allen in diesem Bereich in Nordrhein-Westfalen tätigen Entscheidungsträgern verstärkt fördern, um die Berücksichtigung geschlechtsdifferenzierter Aspekte im Rahmen der Weiterentwicklung der Suchtpräventions- und -hilfeangebote zu gewährleisten. Hierzu gehört insbesondere auch eine stärkere Verankerung geschlechtsdifferenzierter Aspekte im Rahmen des Qualitätsmanagements.

B. Prävention und Selbsthilfe bei Drogen und Sucht**I. Elementarbereich und schulischer Bereich****1. Zu den Fragen 2., 2.1., 2.2.**

Welche pädagogischen Weiterbildungs- und Informationsangebote zum Thema Drogen und Sucht bietet das Land für diese Bereiche an?

In wie weit sind die Maßnahmen und Materialien auf die unterschiedlichen Zielgruppen ausgerichtet?

Erfahrungen zeigen, dass Materialien, die sich in der Aufmachung und Darstellung gezielt an Mädchen bzw. Jungen wenden besser angenommen werden. Inwieweit ist bisher das Prinzip der geschlechtergerechten Darstellung in die Gestaltung der Informationsmaterialien eingeflossen?

Diese Fragen werden erneut gestellt, da sie unzureichend beantwortet wurden: Laut Zuschrift des Vereins Bella Donna belegen die Erfahrungen der Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA über einen Zeitraum von 14 Jahren, dass Fortbildungen zur Mädchenspezifischen Suchtprävention in NRW fehlen.

- a) **Auf welcher Grundlage also wurde die Aussage getroffen, dass a.) Maßnahmen und Materialien der Suchtvorbeugung in NRW grundsätzlich zielgruppenspezifisch ausgerichtet sind und b.) den geschlechtsspezifischen Anforderungen Rechnung getragen wird?**
- b) **Wie und auf welche konzeptionelle Grundlage den geschlechtsspezifischen Anforderungen Rechnung getragen wird?**
- c) **Wer setzt diese Konzepte um?**
- d)

Zu a)

Die Aussage wurde vor dem Hintergrund der in der Vorbemerkung unter 2.2 dargestellten Grundsätze zur Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte im Sucht- und Drogenbereich getroffen. Hieraus lässt sich ersehen, dass die zielgruppen- und geschlechtsspezifische Ausrichtung von Maßnahmen und Materialien zur Suchtvorbeugung zu den grundlegenden fachlichen Standards im Suchtbereich gehören.

Daraus ergibt sich zugleich, dass bei Fortbildungsveranstaltungen zur Suchtprävention gerade auch geschlechtsspezifische Gesichtspunkte berücksichtigt werden, die sowohl mädchenspezifisch als auch jungenspezifisch ausgerichtet sein können.

Zu b) und c)

Die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Suchtprävention, die den geschlechtsspezifischen Anforderungen Rechnung tragen, erfolgt mit fachlich-konzeptioneller Unterstützung durch die Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung (GINKO). GINKO hat spezielle geschlechtsdifferenzierte Materialien zur Suchtprävention entwickelt bzw. von anderen Bundesländern übernommen (z.B. Arbeitsheft: „Welche Rolle will ich?“, Boys- und Girls - InfoCards zum Thema Alkohol sowie Arbeitsmaterialien für Jungen zu „Alkoholkonsum und Sozialkompetenz“), die besonders für den Einsatz in Schulen und Jugendeinrichtungen geeignet sind.

Auch bei den von GINKO regelmäßig angebotenen landesweiten Fortbildungsmaßnahmen sowohl für pädagogische Fachkräfte aus unterschiedlichen Fachgebieten als auch für sonstige Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen werden geschlechtsspezifische Aspekte der Suchtprävention ausführlich behandelt. Dadurch ist grundsätzlich gewährleistet, dass die örtlich tätigen Fachkräfte ihrerseits im Rahmen von Aufklärungsseminaren und Informationsveranstaltungen insbesondere in den Bereichen Schule und Jugendhilfe mit geschlechtsspezifischen Methoden und Materialien arbeiten. Der Fachbereich „Gender und Sucht“ der Landeskoordination Integration NRW bietet dabei weitere Unterstützung.

2. Zur Antwort der Fragen 3., 3.2

Welche geschlechtsspezifischen Maßnahmen werden angeboten?

In wie weit werden diese Angebote von den entsprechenden Personen angenommen?

Der Verweis auf die Antworten zur Frage B.I.2. als Beantwortung dieser Fragen ist völlig unzureichend, da die Frage nach geschlechtsspezifischen Maßnahmen in diesen Antworten nicht differenziert beantwortet wurde. Somit wird die Frage B.I.3 zusammen mit den beiden Unterfragen erneut gestellt.

Darüber hinaus steht die Antwort der Landesregierung „Eine geschlechtsspezifische Differenzierung erfolgt im Rahmen schulischer Prävention regelmäßig nicht, da hier der umfassende Ansatz der Gesundheitserziehung im Vordergrund steht, der für Jungen und Mädchen in gleichem Maße von Bedeutung ist“ im Widerspruch zur abschließenden Aussage der Antworten unter 2., wo es heißt, dass „die Maßnahmen und Materialien zur Suchtvorbeugung in Nordrhein-Westfalen sind grundsätzlich zielgruppenspezifisch ausgerichtet. Darüber hinaus wird auch den geschlechtsspezifischen Anforderungen Rechnung getragen“.

- a) **Wie erklärt die Landesregierung diesen Widerspruch?**
- b) **Auf welcher Grundlage kommt die Landesregierung zu der Auffassung – entgegen den langjährigen Erfahrungen der Landesfachstelle BELLA DONNA -, dass sich durch den Ansatz der Gesundheitserziehung geschlechtsspezifische Maßnahmen im Rahmen der schulischen Prävention erübrigen.**
- c) **Auf der Grundlage welcher Untersuchungen, Erkenntnisse und Erfahrungen hält die Landesregierung geschlechtsspezifische Angebote im Elementarbereich für verzichtbar?**
- d) **Darüber hinaus fragen wir die Landesregierung: Inwieweit berücksichtigen die schulischen Präventionsprogramme und auch die Fortbildung von Lehrerinnen und Lehrern in diesem Bereich geschlechterrelevante Aspekte?**

Zu a) bis c)

Die Landesregierung vermag den behaupteten Widerspruch nicht zu erkennen.

Dass Maßnahmen und Materialien zur Suchtvorbeugung grundsätzlich zielgruppenspezifisch ausgerichtet sind und den geschlechtsspezifischen Anforderungen Rechnung tragen, schließt nicht aus, dass es im Einzelfall auch sachgerecht und pädagogisch sinnvoll sein kann, auf besondere geschlechtsspezifische Angebote zu verzichten.

Die Suchtvorbeugung im schulischen Bereich ist ein wesentlicher Bestandteil eines allgemeinen Gesundheitsförderungsansatzes, der für alle Schülerinnen und Schüler und für die Qualitätsentwicklung von Schule generell von Bedeutung ist. Die Landesregierung hält daran fest, dass im Hinblick auf diesen umfassenden ganzheitlichen Ansatz der Gesundheitserziehung, der auch die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Belange beinhaltet, auf gesonderte geschlechtsspezifische Angebote z.B. im Elementarbereich verzichtet werden kann. Sie stellt jedoch vorsorglich klar, dass die präventiven Maßnahmen in den Grundschulen - wie in allen anderen Bereichen auch - auf die Bedürfnisse des jeweiligen Kindes und damit geschlechtersensibel ausgerichtet sind.

Zielgruppenspezifisch ist die schulische Suchtprävention darüber hinaus insoweit, als von der Konzeption und den Materialien her zwischen Grundschule und weiterführender Schule und hier zwischen den Jahrgangsstufen differenziert wird. Die frühere Landesfachstelle Frauen und Sucht Bella Donna war für die Primärprävention in Grundschulen nicht zuständig.

Die Landesregierung hat deshalb von den langjährigen Erfahrungen der Landesfachstelle in diesem Bereich keine Kenntnis. Sie sieht sich jedoch in ihrer Auffassung durch Erfahrungen und Expertisen von ausgewiesenen Fachleuten im Bereich der Primärprävention und Gesundheitsförderung bestätigt. Hierzu finden sich weiterführende Hinweise und Literaturangaben beispielsweise in den Publikationen des Netzwerks Bildung und Gesundheit, OPUS NRW (www.opus-nrw.de).

Zu d)

Die schulischen Präventionsprogramme und die entsprechenden Fortbildungsangebote für Lehrerinnen und Lehrer sind in den Antworten zu den Fragen B. I. 1. und 2. der Großen Anfrage 16 im Einzelnen erläutert worden. Aus dieser Darstellung ist auch zu ersehen, dass geschlechterrelevante Aspekte - wie bei anderen Angeboten der Suchtprävention und der Qualifizierung der in diesem Bereich tätigen Personen - berücksichtigt werden.

3. Zu der Frage 4

Wo sieht die Landesregierung Zugangsprobleme zum Hilfesystem für einzelne Personengruppen aus den verschiedenen sozialen und kulturellen Milieus?

Es wird auf die Antwort zu dieser Frage der Großen Anfrage 16 verwiesen.

4. Zu der Frage 5

Welche Änderungen und Verbesserungen müssen in der Suchtprävention vorgenommen werden, um diese Zugangsbarrieren zu überwinden?

Es wird auf die Antwort zu dieser Frage der Großen Anfrage 16 verwiesen. Zu der dort angeführten Entwicklung spezifischer Angebote ist ergänzend auszuführen, dass von der Landeskordinierungsstelle für Suchtvorbeugung in NRW (GINKO), vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe sowie auf kommunaler Ebene neue Methoden zur Verbesserung der Ansprache von schwer erreichbaren Zielgruppen entwickelt werden.

Zu den Maßnahmen zur Erleichterung des Zugangs zum Suchthilfesystem gehören u. a.:

- Einsatz von Präventionsfachkräften aus den verschiedenen kulturellen Milieus,
- Verstärkung der Zusammenarbeit mit Multiplikatoren aus den verschiedenen Kulturkreisen (z.B. über die Regionalen Arbeitsstellen zur Förderung von Kindern und Jugendlichen aus Zuwandererfamilien),
- Zugang zum Hilfesystem über spezielle Bezugspersonen (sog. „key-persons“) der jeweiligen Zielgruppen (Anmerkung: Mit Beginn des Jahres 2008 ist in NRW in gemeinsamer Finanzierung mit der BKK das Gesundheitsprojekt „Mit Migranten für Migranten – interkulturelle Gesundheit in Nordrhein-Westfalen“ gestartet, im Rahmen dessen Zugewanderte in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention geschult werden und dann als Mediatoren und Mediatorinnen ihre Landsleute entsprechend informieren; zu den Themen, die vermittelt werden, gehören u.a. Alkoholsucht, Tabaksucht und Prävention von HIV/AIDS),
- Einsatz mobiler Beratungsformen (z.B. Ansprache der Zielgruppe in den jeweiligen Lebenswelten),
- Projekte in besonders betroffenen Stadtteilen,
- Entwicklung spezifischer Angebote und Projekte für die unterschiedlichen ethnischen Gruppen,
- Informationsmaterialien in der jeweiligen Sprache der Zielgruppe, die auch die kulturellen Besonderheiten berücksichtigen.

II. Familien und Lebensgemeinschaften

1. Zu den Antworten der Fragen 1., 1.2.

Welche Präventionsangebote bestehen für Mädchen und Jungen aus suchtblasteten Familien und Lebensgemeinschaften und wo sehen die Landesregierung, wie auch die örtlichen und überörtlichen Träger der Jugendhilfe Handlungsbedarf für die Weiterentwicklung entsprechender Hilfen?

In wie weit werden diese Angebote von den betroffenen Familien angenommen?

Mit der Aussage „Für Kinder aus suchtblasteten Familien und Lebensgemeinschaften stehen landesweit sowohl Angebote der Sucht- und Drogenhilfe als auch der Jugend- bzw. Familienhilfe zur Verfügung“ suggeriert die Landesregierung, dass landesweit entsprechende Hilfe- und Unterstützungsangebote gegeben werden

- a) Wie ist die Verfügbarkeit dieser Angebote erhoben worden?**
- b) Frage 1. differenziert nach Mädchen und Jungen. Die Landesregierung ist aufgefordert ihre Antwort dahingehend zu präzisieren. Welche geschlechtsspezifischen Angebote liegen vor?**
- c) Das Bundesministerium für Gesundheit beabsichtigt aufbauend auf den bisherigen lokalen und regionalen Erfahrungen die Entwicklung eines modularen Präventionskonzeptes für Kinder aus suchtblasteten Familien und deren Evaluation in verschiedenen Settings zu fördern. Wie wird dies in Nordrhein-Westfalen umgesetzt?**

Zu a) und b)

Die Aussage der Landesregierung in der Antwort zur Großen Anfrage 16, wonach Kindern aus suchtblasteten Familien landesweit sowohl Angebote der Sucht- und Drogenhilfe als auch der Jugend- bzw. Familienhilfe zur Verfügung stehen, suggeriert nichts, sondern stellt eine zutreffende Beschreibung der Aufgabenzuweisung und Zuständigkeitsverteilung für die Betreuung dieser Personengruppe in NRW dar.

Die Umsetzung von Präventionsangeboten für Mädchen und Jungen aus suchtblasteten Lebensgemeinschaften im Rahmen der Sucht- und Familienhilfe gehört zu den originären Aufgaben aller Kommunen des Landes. Eine landesweite Erhebung der kommunalen Angebote und Maßnahmen in diesem Bereich gibt es nicht; eine solche Erhebung war aus den in der Vorbemerkung unter 3. und der Antwort zur Frage A 2 näher dargelegten Gründen auch aus Anlass der Großen Anfrage 16 nicht geboten.

Aus diesem Grunde können auch keine näheren Angaben zur Geschlechtsdifferenzierung dieser Angebote gemacht werden. In diesem Zusammenhang ist allerdings vorsorglich anzumerken, dass die Angebote der Familienhilfe (Familienberatung und -bildung) grundsätzlich auf die Familie als Ganzes und somit ausdrücklich auf beide Elternteile sowie auf Mädchen und Jungen gleichermaßen ausgerichtet sind.

Auch unter Berücksichtigung der zur Großen Anfrage 16 eingeholten Stellungnahmen der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der Erkenntnisse eines Arbeitskreises der Kompetenzplattform Suchtforschung an der Katholischen Fachhochschule in Köln, dem Träger von Maßnahmen für betroffene Kinder angehören, ergeben sich für die Landesregierung

keine Anhaltspunkte dafür, dass die Kommunen ihren Aufgaben in diesem Bereich nicht hinreichend nachkommen.

Zu c)

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Januar 2008 in einem Wettbewerb die Entwicklung eines „Modularen Präventionskonzeptes für Kinder aus suchtbelasteten Familien“ bundesweit ausgeschrieben. Das Projekt sieht eine insgesamt dreijährige Laufzeit vor (Konzeptentwicklungsphase 12 Monate, Feldphase 24 Monate). Die Bewerbungsfrist für Hochschulen und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen lief am 1. April 2008 ab.

Die Antragsteller waren gehalten, ihren Projektbeschreibungen unterstützende Schreiben des jeweiligen Bundeslandes beizufügen, in dem sich mögliche Projektstandorte befinden. Das MAGS hat Antragsteller aus NRW bei ihrer Bewerbung entsprechend unterstützt. Das Ergebnis der Ausschreibung ist noch nicht bekannt.

Falls NRW als Standort von Projektträgern in die Entwicklung des modularen Präventionskonzeptes ausgewählt wird, wird das MAGS auch im weiteren Verfahren ideelle Unterstützung leisten.

2. Zu der Antwort der Frage 2

In wie weit bestehen Zugangsprobleme zu einzelnen Zielgruppen (bitte differenziert nach Geschlecht), die von der Suchtproblematik betroffen sind?

Welche Konsequenz zieht die Landesregierung daraus, dass geschlechtsspezifische Einflussfaktoren nicht ausgeschlossen werden können?

Geschlechtsspezifische Einflussfaktoren können bei einer Suchterkrankung generell nicht ausgeschlossen werden. Gerade aus diesem Grunde entspricht es den grundlegenden fachlichen Standards in der Sucht- und Drogenhilfe unseres Landes, Präventions- und Beratungsangebote geschlechtsdifferenziert auszurichten.

3. Zu der Antwort der Frage 3

Welche Konzepte und Angebote werden in der Prävention entwickelt, um die unterschiedlichen Personengruppen im Hilfesystem zu erreichen (bitte differenziert nach Geschlecht)?

- a) Auf Grund welcher Erkenntnisse konnte die Aussage getroffen werden, dass die Suchtpräventionskonzepte bzw. -angebote auf die besonderen Problemlagen der betroffenen Familien ausgerichtet sind und u. a. alters- und geschlechtsspezifische Hilfen für die betroffenen Kinder (...) umfassen?***
- b) Welche Standards müssen die Angebote erfüllen?***
- c) Nach welchen Kriterien werden die Angebote bewertet?***
- d) Wie wurde erfasst, welche Angebote tatsächlich implementiert sind?***

Zu a)

Im Rahmen der Umsetzung des Landesprogramms gegen Sucht lag ein wesentlicher Schwerpunkt auf der Entwicklung konkreter Maßnahmen zur zielgruppenspezifischen Prävention für Kinder aus suchtblasteten Lebensformen. Schon 1999 hat eine Arbeitsgruppe unter Federführung der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung GINKO, an der auch Vertreter der Kommunalen Spitzenverbände und der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege beteiligt waren, auf der Grundlage einer Situationsanalyse ein Handlungskonzept zur Schwerpunktprävention für den Problembereich Kinder aus suchtblasteten Familien erarbeitet. Dieses Konzept enthält neben einer Vielzahl von Maßnahmen zur Früherkennung und -intervention, Vorschläge für Qualifizierungsmaßnahmen zur Förderung von Handlungskompetenzen bei den beteiligten Berufsgruppen zum Umgang mit suchtgefährdeten Kindern und Jugendlichen sowie Handlungsempfehlungen zum Aufbau örtlicher und regionaler Netzwerke zur speziellen Suchtprävention für gefährdete Kinder und Jugendliche.

Es bestand von Anfang zwischen allen Beteiligten - einschließlich der Vertreter der Kommunen und Freien Wohlfahrtspflege - Einvernehmen darüber, dass die für diese Zielgruppe entwickelten speziellen Angebote in das Regelangebot der bestehenden Einrichtungen integriert werden sollen.

Die von der Arbeitsgruppe entwickelten Konzepte und Hilfeangebote sind im Rahmen mehrerer Forschungsprojekte - überwiegend durch die Katholische Fachhochschule Köln - wissenschaftlich begleitet und evaluiert worden. Bei der Auswahl der aus Landesmitteln geförderten Modellprojekte wurde besonderes Augenmerk darauf gelegt, unterschiedliche Hilfeangebote für verschiedene Altersgruppen unter Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Differenzierung einzubeziehen.

Zu b) bis d)

Über Art und Umfang der Hilfemaßnahmen entscheiden die Kommunen in eigener Verantwortung. Die Landesregierung kann auch für diesen Bereich keine verbindlichen Standards festlegen. Aufgrund der Erkenntnisse aus dem kontinuierlichen fachlichen Austausch mit den Vertretern der Kommunalen Spitzenverbänden und Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege geht die Landesregierung davon aus, dass sich die Maßnahmen der örtlichen Beratungs- und Hilfeeinrichtungen weitgehend an den Leitlinien orientieren, die im Rahmen der vom Land geförderten Modellprojekte entwickelt worden sind.

4. Zu den Antworten der Fragen 4., 4.1., 4.2.

Im Rahmen eines Modellprojektes des Vereins VIOLA in Essen wurde erstmalig in Deutschland eine Kooperationsvereinbarung zwischen Drogenhilfe, Jugendhilfe und Kliniken zur Betreuung drogenabhängiger schwangerer Frauen entwickelt.

In wie weit konnte mit diesem exemplarischen Konzept bisher auf die Zusammenarbeit der Jugendhilfe, Drogenhilfe und den Krankenhäusern in NRW eingewirkt werden? Welche Erfahrungen resultieren hieraus und in wie weit kann dieses Modell grundsätzlich auch auf die Gestaltung der Angebots- und Kooperationsformen in anderen Kommunen hinwirken?

- a) ***Von welchen Kommunen wurde das Konzept übernommen?***
- b) ***Welche Erfahrungen konnten bisher hierzu gemacht werden?***
- c) ***Mit welchen Maßnahmen und Angeboten unterstützt die Landeskoordination Integration NRW die Kommunen bei der Implementierung des Kooperationsmodells?***

Zu a)

Der Landesregierung sind derzeit neben Essen drei weitere Kommunen (Paderborn, Bielefeld und Wesel) bekannt, die auf der Grundlage einer Kooperationsvereinbarung zwischen den an der Betreuung von drogenkonsumierenden Müttern/Vätern/Eltern und deren Kindern beteiligten Institutionen zur Koordinierung der Hilfen für diese Zielgruppen innerhalb der jeweiligen Kommune arbeiten. Die dort getroffenen Vereinbarungen orientieren sich lediglich an der im Modellprojekt VIOLA entwickelten Kooperationsvereinbarung, ohne diese zu übernehmen. (Wegen der missverständlichen Bezeichnung „Übernahme“ siehe auch Antwort zur Frage C I. 7.)

Zu b)

Der Landesregierung liegen noch keine Informationen über Erfahrungen und Ergebnisse der Zusammenarbeit in den vorgenannten Kommunen vor. Die Ergebnisse sollen im Rahmen der Erstellung des Landeskonzepts gegen Sucht NRW gegebenenfalls berücksichtigt werden.

Zu c)

Die Landeskoordination Integration NRW unterstützt die Umsetzung der Kooperationsvereinbarung im Rahmen ihrer Beratungen zur sozialen Eingliederung Suchtkranker und orientiert sich dabei an den Handlungsempfehlungen aus dem mit Landesmitteln geförderten Projekt VIOLA.

III. Präventionsangebote für die ältere Generation

1. Zu der Antwort der Frage 1

Welchen Handlungsbedarf sieht die Landesregierung, für die Altersgruppe der über 60-jährigen zielgruppenspezifische Präventionsprogramme anzubieten (bitte differenziert nach Geschlecht)?

Der Aspekt „differenziert nach Geschlecht“ wurde bei der Beantwortung nicht berücksichtigt. Deshalb wird die Frage erneut gestellt mit der Bitte, diese geschlechtsdifferenziert zu beantworten.

Wie bereits in der Antwort auf die Frage B.III.1. der Großen Anfrage 16 ausgeführt, muss auch die Gruppe der über 60-jährigen Frauen und Männer in die zielgruppenorientierten Maßnahmen zur Suchtprävention einbezogen werden. Bei Entwicklung und Umsetzung der in der Antwort aufgeführten Maßnahmen (z.B. Ergänzung der Landeskampagne zur Suchtvorbeugung, Erleichterung des Zugangs zum Hilfesystem, Vernetzung von Sucht- und Altenhilfe) werden auch die besonderen Lebensumstände und Problemlagen von älteren Frauen und Männern, die die Entwicklung einer Sucht fördern können, berücksichtigt. Darüber hinaus soll auch bei der Erarbeitung des geplanten „Landeskonzepts gegen Sucht“ unter Betei-

ligung aller relevanten Partner über konkrete geschlechtsdifferenzierte Maßnahmen zur Eindämmung des Suchtmittelkonsums in dieser Altersgruppe beraten werden.

2. Zu den Antworten der Frage 2 und 2.2

Welche Drogenhilfe- und Suchtpräventionsangebote bestehen in NRW, die auf die Lebenssituation und Problemlagen der Zielgruppe der älteren Menschen ausgerichtet sind?

In wie weit werden diese Angebote von den entsprechenden Personen angenommen?

Wie bereits in der Antwort auf die Fragen B.III.2. und 2.2 der Großen Anfrage 16 dargelegt, liegen keine verwertbaren Daten über die Inanspruchnahme der Suchtpräventions- und -hilfeangebote durch Menschen über 60 vorliegen.

3. Zur Antwort der Frage 3

Sind die Angebote auf die unterschiedlichen Lebenssituationen von Frauen und Männern ausgerichtet?

Auf welcher Grundlage wurde die Frage beantwortet?

Es entspricht den grundlegenden fachlichen Standards in der Sucht- und Drogenhilfe in NRW, die von den jeweils zuständigen Einrichtungsträgern zu beachten sind und nach den vorliegenden Erkenntnissen auch beachtet werden, die Präventions- und Hilfeangebote geschlechtsdifferenziert auszugestalten. Damit kann auch für den Bereich der Suchtprävention und -hilfe bei älteren Menschen davon ausgegangen werden, dass sie den unterschiedlichen Lebenssituationen von Frauen und Männern über 60 Jahren Rechnung tragen.

4. Zu der Antwort der Frage 4

Wo sehen die Landesregierung, Kommunen und die Träger der Suchthilfe Handlungs- und Verbesserungsbedarf?

Der Hinweis auf die Antwort der Frage B.III.1. liefert – insbesondere hinsichtlich der Geschlechterdifferenzierung - keinen Erkenntniswert. Daher ist die Landesregierung aufgefordert, die Frage geschlechtsdifferenziert zu beantworten.

Wie bereits in der Antwort zu Frage B.III.1. der Großen Anfrage 16 ausgeführt, sollen unter Berücksichtigung der besonderen Problemlage suchtgefährdeter und suchtkrankter älterer Frauen und Männer vor allem die Maßnahmen im Rahmen der Landeskampagne zur Suchtvorbeugung „Sucht hat immer eine Geschichte“ erweitert, die Angebote der Sucht- und Altenhilfe besser miteinander vernetzt und der Zugang dieser Personengruppe zum Suchthilfesystem insgesamt verbessert werden.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird das Problemfeld „Alter und Sucht“ weiter an Bedeutung zunehmen, so dass insbesondere im Rahmen der kommunalen Suchthilfeplanung über eine bedarfsgerechte Weiterentwicklungen der örtlichen Suchthilfeangebote im Zusammenwirken mit den Trägern des gesundheitlichen und sozialen Hilfesystems entschieden werden muss.

IV. Sekundärprävention

1. Zu der Antwort der Frage 2

In wie weit bestehen geschlechts- und kulturspezifische Differenzierungen bei den Präventionsangeboten?

- a) ***Auf welcher Grundlage beruht die Aussage, dass bei den Suchtpräventionsangeboten den geschlechts- und kulturspezifischen Belangen durchweg Rechnung getragen wird?***
- b) ***Welche geschlechts- und kulturspezifischen Angebote gibt es im Bereich der Sekundärprävention in NRW?***

Zu a)

Die Ausrichtung von Suchtpräventionsangeboten an geschlechts- und kulturspezifischen Besonderheiten gehört zum fachlichen Standard. Die Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung GINKO hebt bei Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und in den Facharbeitskreisen die Bedeutung der geschlechts- und kulturspezifischen Differenzierung als originärer Bestandteil der präventiven Arbeit jeweils besonders hervor, so dass von der Beachtung dieses Standards in der Praxis ausgegangen werden kann.

Zu b)

Beispiele für kulturspezifische Angebote finden sich in der Antwort zur Frage B. IV. 1. der Großen Anfrage 16, wo sowohl das Fortbildungskonzept Move als auch das Konzept zur Sekundärprävention für spät ausgesiedelte junge Menschen mit Migrationshintergrund (SeM) näher erläutert werden. Die von GINKO eingesetzten und in der Antwort zur Frage B. I. 1. erwähnten Info-Cards zu einzelnen Suchtstoffen für Mädchen und Jungen (Boy- und Girl-Cards) finden auch in der Sekundärprävention Anwendung.

2. Zur Antwort der Frage 3.2

In welchem Umfang fördert die Landesregierung diese Präventionsangebote?

Auf welcher Grundlage beruht die Aussage, dass den Belangen der unterschiedlichen Zielgruppen und den jeweiligen Milieus Rechnung getragen wird?

Die kontinuierlichen Berichte und Rückmeldungen der Einrichtungsträger und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter belegen eindeutig, dass die vielfältigen Angebote zum Gesundheitsschutz für Drogengebraucherinnen und -gebraucher von den jeweiligen konkret angesprochenen Zielgruppen und Milieus auch nachhaltig in Anspruch genommen werden. Dass diese Angebote den Belangen der betroffenen Zielgruppen auch Rechnung tragen, ist für den AIDS-Bereich offenkundig, in dem der AIDS-Hilfe-Landesverband NRW unter Mitwirkung der örtlichen AIDS-Hilfen und von Sucht- und Drogenberatungsstellen weitgehend selbstständig über die Ausgestaltung der Präventionsangebote befindet.

3. Zu der Antwort der Frage 4

Welche Beratungs-, Informations- und Suchthilfeangebote bestehen zur Vermeidung von Infektionen bei Drogengebrauch insbesondere durch Hepatitis?

Die Frage danach, welche Angebote bestehen, wurde nicht beantwortet. Die Landesregierung ist aufgefordert auf die Fragestellung einzugehen.

Die Frage nach Angeboten zur Vermeidung des Infektionsrisikos ist bereits in den Antworten zur Großen Anfrage 16 beantwortet worden. Dort ist zunächst klargestellt worden, dass Maßnahmen zur Vermeidung einer Ansteckung mit HIV und anderen durch Blut übertragbaren Krankheitserregern bei intravenösem Konsum von Drogen wesentlicher Bestandteil der örtlichen Aufklärungs-, Beratungs- und Hilfeangebote im Sucht- und AIDS-Bereich sind und hierzu auf die Antwort zur Frage B. IV. 3. verwiesen worden, wo Angebote zur Reduzierung des Ansteckungsrisikos (z.B. Safer-use- Praktiken) dargestellt sind. Dort findet sich eine weitere Verweisung auf die Antwort zur Frage B. V.1., wo weitere Angebote und Maßnahmen aufgeführt sind, durch die die Ansteckungsrisiken für i.v. Drogenabhängigen spürbar reduziert werden.

4. Zu der Antwort der Frage 5.1.

In welchem Umfang wird in NRW niedrigschwellige und akzeptanzorientierte Drogenarbeit geleistet? Welche Angebote bestehen und wie ist deren regionale Verteilung?

Im Prinzip wird auf die Frage keine Antwort gegeben, dabei existieren im Land viele niedrigschwellige Hilfezentren mit den unterschiedlichsten Angeboten, wobei das Land die Zentren jetzt mit nur noch 41.000 Euro fördert. Die Frage wird deshalb noch einmal gestellt.

Die Frage stellende Fraktion weist zutreffend darauf hin, dass es in Nordrhein-Westfalen viele niedrigschwellige Hilfezentren mit unterschiedlichen Angeboten gibt.

Da dieser Umstand bekannt und unstrittig ist, hat sich die Landesregierung in ihrer Antwort zur Frage des Umfangs der niedrigschwelligen Drogenarbeit auf die Feststellung beschränkt, dass die Vielzahl dieser niedrigschwelligen Angebote der Gesundheitshilfe integraler Bestandteil des differenzieren örtlichen Suchthilfesystems in unserem Land ist, d.h. dass niedrigschwellige Suchthilfearbeit im Rahmen der ambulanten Suchthilfeangebote grundsätzlich in allen Kommunen des Landes bedarfsorientiert geleistet wird.

Die Angebote reichen, wie ebenfalls allgemein bekannt ist, von niedrigschwelligen Kontaktangeboten z.B. Kontaktläden und -cafés, Streetwork, Notschlafstellen, Niedrigschwelligkeitszentren bis hin zu Drogentherapeutischen Ambulanzen und Drogenkonsumräumen. Letztere sind in den Städten Aachen, Bielefeld, Bochum, Bonn, Dortmund, Düsseldorf, Essen, Köln, Troisdorf, Münster und Wuppertal eingerichtet worden.

5. Zur Antwort der Frage 5.2.

In wie weit sind die Angebote und Hilfen geschlechterspezifisch ausgerichtet?

Auf welcher Grundlage wurde die Aussage getroffen, dass bei diesen Angeboten sowohl den geschlechts- als auch sonstigen zielgruppenspezifischen Anforderungen (...) Rechnung getragen wird?

Die geschlechterdifferenzierte Ausrichtung der unterschiedlichen Hilfskonzepte und Angebote der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen gehört auch in diesem Bereich zu den grundlegenden fachlichen Standards in der Sucht- und Drogenhilfe unseres Landes.

Eine trägerübergreifende Unterstützung der Einrichtungen bei der Weiterentwicklung und Umsetzung von Konzepten und Maßnahmen unter Gender-Aspekten leisten die bei der Landeskoordinationsstelle Integration im Fachbereich „Gender und Sucht“ tätigen Mitarbeiterinnen.

6. Zu der Antwort der Frage 6

Welche Auswirkungen haben die Kürzungen der Landesmittel insbesondere auf die niedrigschwellige Drogenarbeit, frauenspezifischen Drogenberatungs- und Hilfeangebote und Drogenselbsthilfe gehabt?

Ist in diesen Bereichen mit weiteren Kürzungen zu rechnen?

- a) ***Die Folgen der Kürzungen werden in der Antwort gar nicht genannt. In vielen Einrichtungen mussten z.B. Honorarkräfte gestrichen und die Öffnungszeiten reduziert werden.***
- b) ***Auf Grund welcher Erkenntnisse wurde die Aussage getroffen, dass durch den Wegfall der Landesförderung die frauenspezifische Drogenberatungs- und Hilfeangebote nicht in Frage gestellt sind?***
- c) ***Wie beurteilt die Landesregierung die Zuschrift des Arbeitskreises Frauen und Sucht Münster hinsichtlich dieses Themenkomplexes?***

Zu a)

Der Landesregierung ist bekannt, dass einzelne Suchthilfeträger die Kürzung der Förderbeträge des Landes, die Folge der zur Konsolidierung des Landeshaushalts unvermeidbaren Einschnitte in die Landesförderung im Jahr 2006 waren, durch die Streichung von Honorarkräften und/oder die Reduzierung von Öffnungszeiten ihrer Einrichtungen kompensieren mussten. Wesentliches Ziel der Landesregierung bei der Umsetzung der Kürzungen war es jedoch, den Kernbereich der örtlichen Suchthilfeinfrastruktur, zu der auch die niedrigschwelligen Suchthilfeangebote gehören, in seiner Substanz zu erhalten.

Durch die Anwendung einheitlicher reduzierter Förderbeträge für die geförderten Einrichtungen in diesem Bereich konnte, wie bereits in den Ausführungen der Antwort zu der Frage B. IV. 6. der Großen Anfrage 16 erläutert, die Fortführung der Angebote der niedrigschwelligen Suchthilfe, wenn auch in Einzelfällen in reduziertem Umfang, grundsätzlich gesichert werden.

Zu b)

Was die frauenspezifische Drogenberatungs- und Hilfeangebote betrifft, so waren die Zuschüsse des Landes von vornherein nicht als Dauerförderung konzipiert. Die Landesförderung diente hier vielmehr primär der Unterstützung der strukturellen Implementierung frauen-

spezifischer Angebote in das bestehende Suchthilfesystem und nicht der Schaffung eines parallelen Hilfesystems. Diese Implementierung war im Zeitpunkt der Einstellung der frauenspezifischen Landesförderung weitgehend vollzogen, so dass trotz Wegfalls oder Reduzierung einzelner Angebote insbesondere durch die örtlichen Sucht- und Drogenberatungsstellen frauenspezifische und geschlechtsdifferenzierte Beratung und Hilfe vor Ort geleistet wird.

Zu c)

Aus den vorgenannten Gründen teilt die Landesregierung die Einschätzung des Arbeitskreises Frauen und Sucht in Münster nicht. Sie hat sich in ihrem Antwortschreiben an den Arbeitskreis zu ihrer Verantwortung bekannt, auf landesweit vergleichbare Präventions- und Hilfestrukturen hinzuwirken und bei der notwendigen Weiterentwicklung im Rahmen der Fortschreibung des Landesprogramms gegen Sucht die vorgetragenen Kritikpunkte aufzugreifen.

7. Zu den Antworten der Fragen 9.4

In wie weit sind die Angebote der psychosozialen Betreuung geschlechterspezifisch und kultursensibel ausgerichtet?

a) Auf Grund welcher Erkenntnisse kommt die Landesregierung zu der Aussage, dass geschlechtsspezifische Aspekte in hinreichendem Umfang berücksichtigt werden?

b) Wie definiert die Landesregierung „hinreichender Umfang“?

Zu a) und b)

Die Landesregierung hat in der Antwort zur Großen Anfrage 16 die vorstehende Aussage nicht getroffen. Sie hat dort lediglich festgestellt, dass bei einer fachgerechten psychosozialen Betreuung geschlechtsspezifische Aspekte in hinreichendem Umfang berücksichtigt werden. Hinreichend bedeutet in diesem Zusammenhang in einem unter fachlichen Gesichtspunkten ausreichenden Maße.

V. Präventionsmaßnahmen insbesondere zum Schutz vor HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen

1. Zu der Antwort der Frage 2

Welche geschlechter- und kulturspezifischen Aspekte fanden bei der Konzeption dieser Angebote Berücksichtigung?

Auf welchen Erkenntnissen beruht die Aussage, dass bei der konzeptionellen Entwicklung und Umsetzung der unter B. V.1 beschriebenen Maßnahmen auch den geschlechts- und kulturspezifischen Aspekten Rechnung getragen wird?

Die Landesregierung ist aufgefordert, die Berücksichtigung geschlechts- und kulturspezifischer Aspekte differenziert darzustellen.

Die Berücksichtigung von geschlechts- und kulturspezifischen Aspekten gehört auch bei der konzeptionellen Entwicklung und Umsetzung von Präventionsangeboten zum Thema Drogen

und AIDS zum fachlichen Standard. Die entsprechenden Angebote des Sucht- und AIDS-Hilfesystems tragen diesen Anforderungen grundsätzlich Rechnung.

Zu der erbetenen differenzierten Darstellung der Berücksichtigung geschlechts- und kulturspezifischer Aspekte dieser Angebote hat die AIDS-Hilfe NRW in ihrer Stellungnahme ausgeführt, dass ausgehend von dem epidemiologischen Geschehen im Bereich „Frauen, Drogen & Aids“ auf kommunaler Ebene Projekte entwickelt wurden, die die besondere Vulnerabilität von drogengebrauchenden Frauen (z.B. im Rahmen der Beschaffungsprostitution, Migration, Haftsituation) aufgegriffen haben. Als Beispiele werden genannt die „Bus-Projekte“ der AIDS-Hilfe Bielefeld und des SKF, Köln, im Rahmen der aufsuchenden Arbeit, aber auch die Vorort-Arbeit der Mitternachtsmission in Dortmund.

2. Zu der Antwort der Frage 8

Welche weiteren Präventionsprojekte für Frauen und Männer, Mädchen und Jungen zum Schutz vor HIV-Infektionen durch Drogengebrauch werden in NRW durchgeführt?

Die Frage wird erneut gestellt, da der Verweis in der Beantwortung der GA 16 auf B.V.1 nicht zur Erkenntnis beiträgt. Geschlechtsspezifische Aspekte sind in der Antwort auf diese Frage nicht dargestellt.

Unbeschadet des Verweises auf die Antworten zu den Fragen B.V.1. und B.V.3. hat die Landesregierung die Frage B. V. 8. der Großen Anfrage 16 eindeutig dahingehend beantwortet, dass ihr keine Informationen zu weiteren derartigen Präventionsprojekten vorliegen. Solche Informationen sind ihr auch zwischenzeitlich nicht zugegangen.

3. Zu den Antworten der Fragen 9., 9.1, 9.2.

Welche Informationen liegen der Landesregierung zur Beschaffungs- bzw. Drogenprostitution vor bezüglich Ausmaß, Ursachen, und Gefährdung insbesondere bei Infektionskrankheiten?

Wie viele Frauen und Männer sind hiervon betroffen und gehen der Beschaffungsprostitution nach?

Welche Beratungs-, und Unterstützungshilfen werden in NRW insbesondere

- zu HIV/AIDS sowie anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen und Safer Sex/Safer Use,
- bezüglich Hilfe bei Gewalt und Gewaltprävention,
- zu Safer Work,
- zur Unterstützung bei der Stabilisierung der Lebenssituation und
- Beratung zu Möglichkeiten des Ausstiegs aus der Sucht und der Prostitution angeboten?

Dass der Landesregierung keine Informationen zur Beschaffungs- bzw. Drogenprostitution vorliegen, ist nicht gleichbedeutend damit, dass diese Erkenntnisse nichtverfügbar sind. Daher wird die Frage erneut gestellt. Unterstützende Hinweise zur Beantwortung liefern die Expertinnen Zurhold und Kuhn, die Fachstelle BELLA DONNA, die Dokumentation der Bielefelder Fachtagung 2005 „Leichte Beute. Lebenswelten und Problemlagen von Frauen in der Drogenprostitution“, u.v.a. mehr.

Die Landesregierung hält an ihrer Antwort fest.

Sie verfügt weder über spezifische Datenbanken, die geeignet wären, das Phänomen der Prostitution allgemein statistisch abzubilden, noch werden Daten über Infektionskrankheiten im Zusammenhang mit der Prostitution bzw. unter dem Gesichtspunkt des Gender Mainstreaming erhoben.

Die zitierten Studien und Dokumentationen befassen sich mit der Situation in kleinteiligen Räumen, die zudem teilweise nicht in Nordrhein-Westfalen liegen (z.B. Hamburg St. Georg). Die dort ermittelten und ausgewiesenen Daten sind noch nicht einmal für das jeweils untersuchte Gebiet repräsentativ. Umso weniger können sie eine verlässliche Datenbasis für das ganze Land bieten.

VI. Drogen- und Suchtselbsthilfe

1. Zu der Antwort der Frage 4

Welche Auswirkung hat die Kürzung bzw. Streichung der Landesmittel für die Selbsthilfegruppen in der Suchthilfearbeit gehabt?

Wie sind jeweils Frauen und Männer hiervon betroffen?

Die Umsetzung des Prinzips Gender Mainstreaming, dem sich die Landesregierung verpflichtet hat, sieht vor, dass

- geschlechtsspezifische Daten erhoben und***
- Auswirkungen politischer Maßnahmen überprüft werden.***

Wie ist die vorliegende Antwort der Landesregierung mit dieser Verpflichtung vereinbar?

Die Landesregierung sieht keinen konkreten Zusammenhang zwischen dem Prinzip des Gender Mainstreaming und den Kürzungen der Landesmittel im Bereich der Suchtselbsthilfe. Die Entscheidung darüber, in welchem sachlichen Bereich des Suchthilfesystems die unvermeidlichen Kürzungen vorzunehmen sind, berührt das Ziel der Verwirklichung der effektiven Gleichstellung der Geschlechter nicht. Soweit es hierdurch zu Auswirkungen gekommen sein sollte, sind hiervon Männer wie Frauen gleichermaßen betroffen, wobei der Männeranteil in der Suchtselbsthilfe überwiegt.

C. Entwicklung der Drogen- und Suchthilfeangebote

I. Drogen- und Suchthilfestrukturen

1. Zur Antwort der Frage 2

Welche Angebote für Frauen und Männer bestehen

a) im ambulanten Bereich bezüglich

- Suchtberatungsstellen,***
- niedrigschwelliger Kontaktstellen,***
- niedergelassener Ärztinnen und Ärzte und Angebote des ambulanten Entzugs***

- b) im stationären Bereich bezüglich**
- sozialtherapeutischer Einrichtungen,
 - Fachkliniken und Adaptionseinrichtungen,
 - Krankenhäuser mit Abteilungen für den qualifizierten Entzug und Akutbehandlung;
- c) in der betrieblichen Suchtkrankenhilfe?**

Die Antworten sämtlicher Teilaspekte a,b,c enthalten keine Differenzierungen nach Geschlecht, daher bleibt die Frage bestehen.

Die Angebote der in dieser Antwort zu den jeweiligen Bereichen aufgeführten Einrichtungen sind grundsätzlich geschlechtsdifferenziert ausgerichtet und werden von Männern und Frauen gleichermaßen in Anspruch genommen.

Eine geschlechtsgetrennte Darstellung bringt deshalb keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn.

2. Zur Antwort der Frage 3.2

Beinhalten diese Ansätze eine geschlechtergerechte sowie eine kultursensible Ausrichtung?

Auf welcher Erkenntnisgrundlage beruht die Antwort?

Die Ausrichtung von Suchtpräventionsangeboten an geschlechts- und kulturspezifischen Aspekten gehört seit langem zum fachlichen Standard. Die Landesregierung geht davon aus, dass gerade bei den neuen konzeptionellen Ansätzen nicht zuletzt aufgrund der in der Suchtforschung hierzu in jüngster Zeit gewonnenen Erkenntnisse diese Aspekte verstärkt berücksichtigt werden.

Ergänzend wird auf die Antwort zur Frage B. IV. 1. verwiesen, wo auch zu dem in der Antwort zur Frage C I. 3. zur großen Anfrage 16 erwähnten Projekt MOVE Stellung genommen wird.

3. Zur Antwort der Frage 4

Welche zielgruppenspezifischen Problemlagen beim Drogenkonsum und Suchtmittelmissbrauch sind insbesondere in den letzten fünf Jahren in Erscheinung getreten und welche Suchthilfeangebote sind hierzu entstanden? (Bitte differenziert nach Frauen und Männern, Mädchen und Jungen darstellen)

Die Antwort nimmt keine Differenzierung nach Geschlecht (siehe Klammer) vor, daher wird die Frage erneut gestellt.

Bei den in dieser Antwort erwähnten problematischen Entwicklungen beim Konsum von Cannabis und Alkohol („Flatrate-Trinken“) im Jugendalter lässt sich aus der Darstellung der geschlechtsspezifischen Unterschiede beim Suchtmittel- und Drogengebrauch zwischen Jungen und Mädchen in der Antwort D. I. 2. zur großen Anfrage 16 entnehmen, dass in beiden Bereichen überwiegend Jungen betroffen sind.

Wegen der angeblichen Unstimmigkeiten der Zahlenangaben zu den sog. „Kampftrinkern“ wird auf die Antworten zu den Fragen D. I. 1 und E II. 4. verwiesen.

4. Zur Antwort der Frage 5

Welche geschlechterspezifischen Angebotsformen in der Drogen- und Suchthilfe bestehen in Nordrhein-Westfalen?

Hier wurde nicht nach der Anzahl der geschlechtsspezifischen Angebote gefragt, sondern welche Angebotsformen es gibt. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass nicht nach geschlechtshomogenen Angebotsformen, sondern nach geschlechtsspezifischen Angeboten gefragt wurde. Welche Genderansätze werden bereits seit längerem in der ambulanten Suchthilfe berücksichtigt?

Es greift fachlich zu kurz, auf Mutter-Kind-Stationen als „geschlechtsspezifisches Angebot“ hinzuweisen, da Mutterschaft nur ein Thema von Frauen ist. Durch solche Angebote zeichnet sich eine Einrichtung noch nicht als konzeptionell frauenspezifisch aus.

Darüber hinaus ist die Frage nach der regionalen Verteilung nicht beantwortet. Deshalb fragen wir die Landesregierung: Welche geschlechterspezifischen Angebotsformen in der Drogen- und Suchthilfe gibt es in Nordrhein-Westfalen und wie viele Angebote gibt es?

Die Landesregierung hält für die Beurteilung der Frage, ob bei Suchtprävention und -hilfen den jeweiligen individuellen Bedürfnissen von Männern und Frauen hinreichend Rechnung getragen wird, die Unterscheidung zwischen geschlechtshomogenen und geschlechtsspezifischen Angebotsformen für nicht zielführend. Sie hält daran fest, dass es sich auch bei den lediglich als Beispiel erwähnten Angeboten der Mutter-Kind-Stationen um geschlechtsspezifische Hilfen handelt.

Im Übrigen gibt es nach Angaben der fachlich zuständigen Landeskoordination Integration NRW innerhalb der verschiedenen ambulanten und stationären Hilfeangebote des differenzierten Suchthilfesystems in NRW eine breite Palette an geschlechterdifferenzierten Angebotsformen, die insbesondere die sozial und kulturell bedingten Verhaltensweisen und Identitäten von Frauen und Männern berücksichtigen. Die derzeitige Datenlage lässt allerdings eine umfassende Darstellung der den jeweiligen Angebotsformen zu Grunde liegenden Konzeptionen sowie die regionale Verteilung dieser Angebote nicht zu (vgl. hierzu auch Antwort zur Frage A. 1. und A. 2.).

Die Landeskoordination Integration NRW beabsichtigt jedoch, die Informationen über geschlechtergerechte Angebotsformen in der Suchthilfe in NRW über die Einrichtung einer internetbasierten Informationsplattform zu verbessern.

5. Zur Antwort der Frage 6

In wie weit wurden in den letzten Jahren die Angebote des bestehenden Hilfesystems auch auf die Beratungs-, Hilfe- und Unterstützungsbedarfe suchtmittelabhängiger Frauen ausgerichtet?

Konnten hierdurch die Zugangsprobleme zum Hilfesystem überwunden und gelöst werden?

Die Fachszene kommt hier zu deutlich anderen Ergebnissen als die Landesregierung in ihrer Antwort. Auf der Grundlage welcher Erkenntnisse (Erhebungen, Statistiken) beruht die Aussage der Landesregierung?

Der Landesregierung sind die Einschätzungen der nicht näher beschriebenen „Fachszene“ nicht bekannt.

Die Aussage der Landesregierung stützt sich auf entsprechende Erkenntnisse der zuständigen Landesfach- bzw. -koordinierungsstellen sowie auf Berichte von Trägern der Suchthilfe.

6. Zur Antwort der Frage 7

In wie weit ist bisher das Regelangebot im Suchthilfesystem insgesamt auf die geschlechterspezifischen Bedarfslagen und Anforderungen von Frauen und Männern ausgerichtet worden?

Welche Daten und Erkenntnisse belegen diese Aussage?

Hierzu wird auf die vorgehende Antwort C. I. 5. verwiesen.

7. Zur Antwort der Frage 8

Welche ambulanten Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern bestehen in NRW?

Die Antwort der Landesregierung, BELLA DONNA habe das Konzept „Viola“ in ihr Regelangebot übernommen, ist durch die Zuschrift von BELLA DONNA als faktisch falsch gekennzeichnet.

Wie kommt die Landesregierung zu dieser Aussage?

Welche Annahmen bzw. Daten belegen die Aussage der Landesregierung, dass im Regelangebot der Sucht- und Drogenberatungsstellen ambulante Angebote für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern vorgehalten werden?

Wo ist diese Aussage überprüfbar?

Die Landesregierung kommt zu dieser Aussage, weil das Modellprojekt Viola von der damaligen Landesfachstelle Frauen und Sucht BELLA DONNA mit finanzieller Unterstützung des Landes entwickelt und erprobt und die diesem Projekt zu Grunde liegende Konzeption einer berufsgruppen- und institutionsübergreifenden Vernetzung der Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern in Essen unter Einbindung der Drogenberatungsstelle BELLA DONNA durch Abschluss entsprechender Kooperationsvereinbarungen umgesetzt worden ist.

Nach dem Kenntnisstand der Landesregierung wirkt die Drogenberatungsstelle BELLA DONNA auch weiterhin an der Beratung drogenabhängiger schwangerer Frauen und Frauen mit Kindern im Rahmen dieses Netzwerks mit. Vor diesem Hintergrund ist für die Landesregierung die nicht näher begründete Behauptung, die Antwort zur Frage C. I. 8. der Großen Anfrage 16 sei faktisch falsch, nicht nachvollziehbar.

Die Aussage der Landesregierung, dass Sucht- und Drogenberatungsstellen in NRW Angebote für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern vorhalten, stützt sich auf entsprechende Erkenntnisse der Landeskoordination Integration NRW sowie Jahresberichte von Einrichtungsträgern.

8. Zur Antwort der Frage 9

Welche kind-, paar- oder familienbezogenen Drogenhilfe- und Rehabilitationsangebote haben sich in NRW entwickelt?

Auf welchen Erkenntnisgrundlagen beruht die Antwort der Landesregierung?

Die Antwort der Landesregierung beruht auf Berichten von Kosten und Leistungsträgern.

9. Zur Antwort der Frage 10

Wie sieht in NRW das Angebot zur medizinisch-sozialen Versorgung deprivierter und insbesondere obdachloser suchtkranker Frauen und Männer aus und welche Konzepte sind hierzu erarbeitet worden?

Die Antwort geht nicht auf die in der Frage enthaltene Geschlechterdifferenzierung ein. Die Frage wird daher erneut gestellt.

Das Umsetzungskonzept zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in NRW ist ein gemeinschaftliches Projekt der gesetzlichen Krankenversicherer, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der teilnehmenden Kommunen des Landes NRW. Das Konzept enthält einen individualmedizinisch ausgerichteten Hilfeansatz, der den geschlechtsspezifischen Bedürfnissen wohnungsloser Menschen hinreichend Rechnung trägt. Eine weitergehende Ausrichtung des Angebots auf männer- bzw. frauenspezifische Belange ist nicht notwendig, da ohnehin in jedem Einzelfall entschieden wird, welche Hilfen notwendig sind.

Bei der medizinischen Versorgung bildet die Behandlung von Sucht neben den Hauterkrankungen den Behandlungsschwerpunkt. Nach einer ersten Auswertung der bisherigen vier Projektstandorte (Essen seit März 2007, Bielefeld seit August 2007, Köln seit September 2007 und Münster seit Oktober 2007) liegt der Anteil der Männer, die dieses Angebot nutzen bei ca. 80 %. Der Frauenanteil liegt entsprechend bei rd. 20 %. Anmerkung: Der Bundesdurchschnitt wohnungsloser Menschen liegt bei 86% Männern und 14% Frauen. Damit nehmen in NRW mehr Frauen das Behandlungsangebot an als nach dem Bundesdurchschnitt zu erwarten wäre.

10. Zur Antwort der Frage 13

Welche Angebote der Suchtkrankenhilfe und der gesundheitlichen Krankenhilfe bestehen für alleinstehende wohnungslose Frauen und Männer in NRW?

Siehe C.I.10 (ohne Geschlechterdifferenzierung); Frage wird erneut gestellt.

Es wird zunächst auf die Antwort zur vorstehenden Frage C. I. 9. verwiesen. Abgesehen von dem dort genannten Gemeinschaftsprojekt liegen der Landesregierung keine Informationen über alle in NRW verfügbaren Suchthilfeangebote für die Zielgruppe der allein stehenden wohnungslosen Frauen und Männer vor, die eine geschlechterdifferenzierte Darstellung ermöglichen könnten.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Bereitstellung von bedarfs- und bedürfnisgerechten geschlechterdifferenzierten Hilfen für wohnungslose Suchtkranke grundsätzlich eine kommunale Aufgabe ist.

Die Landesregierung wird sich - wie schon bislang - dafür einsetzen, dass bei der Weiterentwicklung der Betreuungskonzepte für Wohnungslose geschlechtsspezifischen Aspekten entsprechend dem fachlichen Standard Rechnung getragen wird.

11. Zu den Antworten der Fragen 15.1, 15.2

Welche Erfahrungen hinsichtlich gesundheitlicher und psychosozialer Stabilisierung und Minimierung von Gebrauchsrisiken bei drogenabhängigen Frauen und Männern konnten in diesen Kommunen gemacht werden?

Welche Erkenntnisse liegen diesbezüglich zu drogenabhängigen Frauen und Männern mit Migrationshintergrund vor?

Die nachgefragten geschlechtsdifferenzierten Aspekte und Daten wurden nicht beantwortet. Daher werden die Fragen erneut gestellt.

Von den Betreibern der Drogenkonsumräume werden nach verbindlichen Vorgaben Daten erhoben, die kontinuierlich ausgewertet werden. Über die in der Beantwortung der Großen Anfrage 16 genannten geschlechtsbezogenen Daten hinaus ergeben sich hieraus keine Informationen, die eine weitergehende geschlechtsdifferenzierte Darstellung zuließen. Eine noch detaillierte Datenerhebung kann den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Drogenkonsumräume nicht zugemutet werden, deren vorrangige Aufgabe es ist, sich um die vielfältigen Belange der hilfebedürftigen Nutzerinnen und Nutzer zu kümmern. Zudem sind bereits die vorhandenen Daten ein eindeutiger Beleg dafür, dass sich dieses niedrigschwellige Angebot der Gesundheits- und Überlebenshilfe insgesamt bewährt hat und als wichtiger Baustein innerhalb des Hilfesystems nachweislich dazu beiträgt, drogenabhängigen Frauen und Männern einen geeigneten Weg aus dem Drogenkonsum aufzuzeigen.

II. Finanzierung

1. Zur Antwort der Frage 5

Welche Veränderungen hat es bei der landesweiten Koordination zur Bekämpfung von Suchtgefahren gegeben; insbesondere bei den Koordinierungsstellen "Frauen und Sucht", "Essstörungen" und "Berufliche und soziale Eingliederung"?

Die Frage ist nicht auf strukturelle Veränderungen eingegrenzt, daher bleibt sie bestehen. Die Landesregierung ist aufgefordert, die inhaltlichen Veränderungen zu benennen. Dabei ist darauf einzugehen, wie die bisherige Arbeit der Landesfachstellen „Frauen & Sucht NRW“ und „Essstörungen“ nach der Eingliederung fortgeführt wird. Welche Angebote sind im Arbeitsbereich Gender und Sucht entwickelt und implementiert worden?

Durch die Zusammenführung der Arbeitsfelder der bisherigen Landesfachstellen „Frauen und Sucht NRW“ und „Ess-Störungen“ bei der Landeskoordination Integration NRW sind von Erweiterungen des Aufgabenspektrums im Fachbereich „Gender und Sucht“ abgesehen keine substantiellen inhaltlichen Veränderungen eingetreten.

Die Arbeit des Fachbereichs „Gender und Sucht“ knüpft an die Tätigkeit der früheren Landesfachstelle Frauen und Sucht NRW an. Die bisherigen Aufgaben der Landesfachstelle, die kontinuierlich fortgeführt werden, wurden um den Gender-Aspekt erweitert. Der Fachbereich

„Gender und Sucht“ soll insbesondere die Sensibilisierung für diese Thematik und die nachhaltige Implementierung geschlechterdifferenzierter Ansätze und Angebote in der Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen fördern und dazu beitragen, dass bei allen Vorhaben im Suchtbereich die unterschiedlichen Lebenssituationen und Problemlagen von Frauen und Männern gleichermaßen berücksichtigt werden.

Der Fachbereich „Gender und Sucht“ hält u.a. folgende Angebote vor:

- Entwicklung und Begleitung der Umsetzung von Konzepten zur Verbesserung der geschlechterdifferenzierten Ausgestaltung der Suchtpräventions- und -hilfeangebote,
- Beratung und Begleitung von Organisationen und Einrichtungsträgern bei der Einführung und Umsetzung von Gender Mainstreaming Prozessen,
- Einführung und Entwicklung von Standards zur Sicherung und Verbesserung der Qualität einer geschlechterdifferenzierten Suchthilfearbeit,
- Initiierung und Begleitung innovativer geschlechterdifferenzierter (Modell-) Projekte zur Implementierung geschlechterdifferenzierter Ansätze in Suchtprävention und -hilfe,
- Förderung der Transparenz und Vernetzung geschlechterdifferenzierter Hilfeangebote,
- Entwicklung und Durchführung von Fortbildungen und Qualifizierungsmaßnahmen im Themenfeld „Gender und Sucht“.

Darüber hinaus soll ein Online-Info-Pool eingerichtet werden, über den Informationen zu Stand und Entwicklung der geschlechterdifferenzierten Angebote in der Suchthilfe abgerufen werden können.

Die Arbeit der Landesfachstelle Ess-Störungen NRW hat sich durch die Umwandlung in einen Fachbereich Ess-Störungen innerhalb der Landeskoordination Integration NRW inhaltlich nicht verändert und wird ebenfalls unverändert fortgeführt.

III. Berufliche und soziale (Wieder-)Eingliederung

1. Zur Antwort der Frage 6

Welche Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung konnten bisher in NRW entwickelt und angeboten werden?

Wie viele Frauen und Männer haben jeweils hieran teilgenommen?

Die Frage nach geschlechterdifferenzierten Daten wurde in der Antwort der Landesregierung nicht berücksichtigt. Daher bleibt die Frage bestehen.

Über die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Projekten und Veranstaltungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung liegen keine entsprechend differenzierten Erkenntnisse vor. So werden beispielsweise im Rahmen der betrieblichen Suchtkrankenhilfe, zu denen die internen Gesundheitstage im Bereich der öffentlichen Verwaltungen zählen, regelmäßig offene Veranstaltungen durchgeführt, bei denen neben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Kooperationspartnerinnen und -partnern auch Personen aus dem Publikum sowie Kundinnen und Kunden einbezogen, aber nicht durchweg Anwesenheitslisten geführt werden.

D. Zielgruppenspezifische Ausrichtung

I. Drogen- und Suchtprobleme, Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen

1. Zur Antwort der Frage 2

Welche Unterschiede bestehen beim Suchtmittel- und Drogengebrauch und den verschiedenen Suchterscheinungsformen und -abhängigkeiten zwischen Jungen und Mädchen?

Wie lässt sich die Antwort der Landesregierung bzgl. des Alkoholkonsums und insbesondere des „Kampftrinkens“ mit jüngsten Berichten der Techniker Krankenkasse unter Bezugnahme auf Daten des Statistischen Bundesamtes vereinbaren? Während die Landesregierung hier Jungen „Spitzenplätze“ zuordnet, berichtet die TK, dass Mädchen die Jungen überholt haben.

Darüber hinaus wurde in der Beantwortung dieser Frage erneut nicht auf Ess-Störungen und Medikamentenmissbrauch eingegangen. Die Landesregierung ist aufgefordert, dies nachzuholen.

Bei den von der Techniker Krankenkasse zum sogenannten „Rauschtrinken“ bei Jugendlichen veröffentlichten Zahlen ist nicht ersichtlich, auf welchen konkreten Datenquellen sie beruhen. Nach den aktuellen Daten des Statistischen Bundesamtes sind bei den 15 – 20 Jährigen, die wegen einer Alkoholvergiftung im Krankenhaus stationär behandelt werden mussten, auch weiterhin männliche Personen deutlich überrepräsentiert. Auch die Ergebnisse der letzten Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) vom Juni 2007 belegen, dass männliche Jugendliche sowohl häufiger als auch größere Mengen Alkohol konsumieren. Schließlich wurde im Rahmen der Dokumentation des Bundesmodellprojekts HaLT festgestellt, dass etwa 40% der Kinder und Jugendlichen, die wegen einer Alkoholvergiftung stationär behandelt wurden, weiblich waren.

Von Ess-Störungen, die Suchtaspekte aufweisen, sind nach den vorliegenden Erkenntnissen überwiegend Mädchen betroffen. Auch beim Konsum von Medikamenten mit Suchtpotenzial gibt es Hinweise darauf, dass er bei Mädchen häufiger festzustellen ist.

II. Drogen- und Suchtprobleme bei älteren Menschen

1. Zur Antwort der Frage 1.2.

Welche signifikanten Unterschiede gibt es zwischen älteren Frauen und Männern bezüglich der Suchtformen und Suchtursachen?

Ist der Landesregierung die Erkenntnis, dass Männer im Alter eher zur Alkoholsucht und Frauen eher zur Medikamentensucht neigen nicht bekannt?

Nach Kenntnis der Landesregierung gibt es lediglich Hinweise darauf, dass ältere Männer eher von der Alkoholabhängigkeit und ältere Frauen eher von der Medikamentenabhängigkeit betroffen sind. Repräsentative belastbare Daten liegen hierzu bislang nicht vor.

2. Zur Antwort der Frage 7

Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung, den Kommunen und den Trägern sozialer Arbeit über die Suchtprobleme in Einrichtungen der Altenhilfe vor?

Welche Konsequenz zieht die Landesregierung aus der Tatsache, dass ihr keine verwertbaren Daten zur Umfang und geschlechtsspezifischer Differenzierung der Medikamentenabhängigkeit bei über 60-Jährigen in NRW vorliegen?

Es fällt grundsätzlich in den Verantwortungsbereich des jeweiligen Einrichtungsträgers, dafür Sorge zu tragen, dass suchtkranken alten Menschen - wie auch bei jeder anderen Krankheit - die notwendigen medizinischen und ggf. auch psychosozialen Hilfen zur Verfügung stehen. Die Landesregierung wird auch ohne Vorliegen repräsentativer Daten zu diesem Problemfeld im Rahmen ihrer Möglichkeiten darauf hinwirken, dass der Suchtproblematik in den Einrichtungen der Altenhilfe angemessen und unter Berücksichtigung geschlechterdifferenzierter Ansätze begegnet wird.

3. Zur Antwort der Frage 7.2.

Welche Maßnahmen werden ergriffen, um mit dem Suchtproblem in (Pflege-) Einrichtungen angemessen umzugehen?

- a) **Auf welcher Erkenntnisgrundlage kommt die Landesregierung zu der Aussage, dass notwendige Suchtbehandlungen in (Pflege-)Einrichtungen eingeschlossen sind?**
- b) **Sind diese Behandlungen auf die spezifischen Bedürfnisse von Frauen ausgerichtet?**
- c) **Sieht die Landesregierung keinen Handlungsbedarf für Suchtprävention in den Einrichtungen?**

Zu a)

Die Landesregierung geht davon aus, dass die fachgerechte medizinische Versorgung auch in den Pflegeeinrichtungen des Landes grundsätzlich gewährleistet ist. Diese fachgerechte medizinische Versorgung schließt die Behandlung der Krankheit Sucht ein. Für die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der notwendigen Hilfemaßnahmen ist der Einrichtungsträger im Rahmen des einrichtungseigenen Qualitätsmanagements zuständig.

Zu b)

Bei Beachtung der fachlichen Standards in der Suchtbehandlung wird auch den spezifischen Bedürfnissen von Frauen Rechnung getragen.

Zu c)

Ob tatsächlich ein spezieller Bedarf an suchtpreventiven Maßnahmen in den (Pflege-) Einrichtungen in NRW besteht, für den es bislang keine hinreichenden Anhaltspunkte gibt, wird im Rahmen der Erarbeitung des Landeskonzpts gegen Sucht NRW unter Beteiligung aller relevanten Partner zu prüfen sein.

III. Suchtkrankenhilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen und chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke

1. Zur Antwort der Frage 2

Wie viele suchtkranke Menschen in NRW weisen eine Doppeldiagnose - Sucht und andere psychiatrische Erkrankungen – auf? (bitte differenziert nach Geschlecht)

- a) Auf welchen Angaben beruhen die Erkenntnisse?**
- b) Welche Konsequenz zieht die Landesregierung daraus, dass hier keine geschlechtsdifferenzierten Daten vorliegen?**

Zu a)

Die Erkenntnisse beruhen auf dem Bericht einer Arbeitsgruppe im Rahmen der Umsetzung des Landesprogramms gegen Sucht. In diesem Bericht wird davon ausgegangen, dass bei vorsichtiger Interpretation der aus dem Jahr 2001 vorliegenden Daten etwa 20 - 35 % der Suchtkranken an zusätzlichen psychischen Störungen leiden (vgl. Empfehlungen der Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Maßnahme 34 des Landesprogramms gegen Sucht, Landschaftsverband Rheinland (LVR) Koordinationsstelle Sucht 2001). Aktuelle Auswertungen der Basisdokumentation des LVR für das Jahr 2006 ergeben, dass bei 51,6 % aller in den psychiatrischen Kliniken des LVR behandelten suchtkranken Patientinnen und Patienten eine zusätzliche psychische Störung diagnostiziert wurde.

Zu b)

Nach Angaben des LVR lag der Frauenanteil der in den psychiatrischen Kliniken des LVR behandelten Suchtkranken mit einer zusätzlichen psychischen Störung bei 36%.

Im Rahmen der Fortschreibung des Landesprogramms gegen Sucht wird die Landesregierung unter Beteiligung aller relevanten Partner zunächst vorrangig prüfen, in welchem Umfang die landesweite Erhebung von Daten in diesem Bereich für die Weiterentwicklung der bestehenden Hilfenkonzepte notwendig ist. Soweit sich die Notwendigkeit einer Verbesserung der Datenglage ergeben sollte, wird die Erhebung der Daten geschlechtsdifferenziert erfolgen.

2. Zur Antwort der Frage 12

Welche Konzepte zur medizinisch-sozialen Versorgung deprivierter und insbesondere obdachloser Suchtkranker sind seitens der Kommunen, Krankenkassen, Landschaftsverbände, Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und des Ministeriums erarbeitet worden? In wie weit sind diese Konzepte geschlechterdifferenziert ausgerichtet?

Auf welchen Erkenntnissen beruht die Aussage der Landesregierung, dass hier auch geschlechtsspezifische Aspekte Berücksichtigung finden?

Wie in der Antwort zur Großen Anfrage 16 ausgeführt, erfolgt die medizinisch-soziale Versorgung dieser Personengruppe in der Regel im Rahmen des bestehenden differenzierten Suchthilfesystems, zu dessen grundlegenden fachlichen Standards auch die geschlechtsdifferenzierte Ausrichtung der Hilfen gehört. Die Landesregierung geht davon aus, dass diese

fachlichen Standards auch bei der Behandlung obdachloser Suchtkranker eingehalten werden. Die Umsetzung erfolgt in der Verantwortung der jeweiligen Kosten- und Leistungsträger. Es wird auch auf die Antwort zu der Frage C. I. 9 verwiesen.

IV. Drogen- und Suchtprobleme bei Frauen und Männern mit Migrationshintergrund

1. Zur Antwort der Frage 2

Welche Angebote aufsuchender, stadtteilorientierter psychosozialer Begleitung und Beratung gibt es in NRW für Frauen und Männer mit Migrationshintergrund bei Drogen- und Suchtproblemen?

In der Antwort wurde nicht nach Männern und Frauen unterschieden. Daher wird die Frage erneut gestellt.

Die Landesregierung hat in ihrer Antwort zur Frage D. IV. 2.1. der Großen Anfrage 16 dargelegt, dass keine Erkenntnisse über die bestehenden aufsuchenden, stadtteilorientierten Angebote für Frauen und Männer mit Migrationshintergrund bei Drogen- und Suchtproblemen vorliegen. Da sich der Kenntnisstand nicht geändert hat, kann auch weiterhin nicht die geforderte geschlechtsdifferenzierte Darstellung der Angebote vorgenommen werden.

Die Landesregierung geht davon aus, dass die Regelangebote der aufsuchenden Hilfe auch Frauen und Männern mit Migrationshintergrund bei Drogen- und Suchtproblemen offen stehen.

2. Zur Antwort der Frage 3

In wie weit sind die Angebote und Hilfen für Menschen mit Migrationshintergrund auf die spezifischen Belange und Lebenszusammenhänge von Frauen und Männern ausgerichtet?

Auf welcher Erkenntnis beruht die Aussage, dass hier geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt werden? Der Verweis auf die aufgezählten Antworten trägt nicht, da hier in den meisten Fällen ebenfalls kein Nachweis für die Behauptungen ersichtlich ist.

Es wird auf die Antwort zur Großen Anfrage 16 verwiesen. Insbesondere die unter C. I. 5. erwähnten frauen- und mänderspezifischen Angebote stehen grundsätzlich auch Menschen mit Migrationshintergrund zur Verfügung.

Im Übrigen hat die Landesregierung auch im Bereich der Hilfen für suchtkranke Menschen mit Migrationshintergrund keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass hier die im Suchtbereich landesweit geltenden fachlichen Standards, die die hinreichende Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte einschließen, nicht eingehalten werden.

V. Hilfe für Schwerstabhängige**1. Zur Antwort der Frage 1**

**Wie viele Menschen gehören in NRW zu dem Personenkreis der Schwerstabhängigen?
(bitte differenziert nach Geschlecht)**

- a) **Auf welchen Erkenntnissen beruhen die Schätzungen?**
- b) **Aus welchen Gründen können keine geschlechtsdifferenzierten Angaben gemacht werden?**
- c) **Welche Konsequenz zieht die Landesregierung daraus?**

Zu a)

In die Schätzungen sind vor allem die Erfahrungen aus dem Bundesmodellprojekt zur diamorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger eingeflossen.

Zu b) und c)

Da an dem Bundesmodellprojekt nur eine vergleichsweise geringe Zahl von drogenabhängigen Frauen teilgenommen hat, wurde auf eine geschlechtsdifferenzierte Schätzung verzichtet. Bei der Ausgestaltung der Hilfen nach Einführung der diamorphingestützten Behandlung in die Regelversorgung schwerkranker Opiatabhängiger werden auch geschlechtsspezifische Aspekte im notwendigen Umfang berücksichtigt.

VI. Drogen- und Suchthilfe im Strafvollzug**1. Zur Antwort der Frage 2**

Wie hat sich die Zahl der Drogenabhängigen in den Justizvollzugsanstalten des Landes in den letzten Jahren entwickelt?

Die Tabelle weist keine geschlechtsdifferenzierten Daten aus. Die Landesregierung ist aufgefordert diese nachzuliefern.

Für die Jahre 2004 - 2007 liegen geschlechtsdifferenzierte Daten hinsichtlich der Anzahl der Drogenabhängigen in den Justizvollzugsanstalten vor.
Zuvor wurden diesbezüglich geschlechtsdifferenzierte Daten nicht erhoben.

Darstellung der Drogenabhängigkeit insgesamt:

Jahr	Männer	Frauen	Gesamt
2004	6630	515	7145
2005	6737	548	7285
2006	6493	453	6946
2007	7628	425	8053

Darstellung der Drogenabhängigkeit - differenziert nach Suchtstoffen –

Jahr	Geschlecht	Davon Drogenabhängige mit vorwiegender Abhängigkeit von				
		Illegale Drogen	Legale Drogen	Davon abhängig von		
				Alkohol	Medikamente	Sonstiges (Außer Nikotin)
2004	Männer	5396	1234	1054	180	0
	Frauen	389	126	63	63	0
2005	Männer	5521	1216	1062	133	21
	Frauen	419	129	66	63	0
2006	Männer	5316	1177	1069	105	3
	Frauen	406	47	29	18	0
2007	Männer	6144	1484	1357	115	4
	Frauen	362	63	40	23	0

E. Suchtstoffe

II. Alkohol

1. Zur Antwort der Frage 1

Welche Maßnahmen strebt die Landesregierung an, um dem zunehmenden Alkoholmissbrauch in der Bevölkerung zu begegnen?

Welche auf die verschiedenen Altersgruppen ausgerichteten und geschlechts- und zielgruppenspezifischen Konzepte kommen hierbei zum Tragen?

Die Frage ist in Bezug auf die geschlechts- und zielgruppenspezifischen Konzepte durch den Verweise auf E.II.2., E.II.3. und E.II.5. nicht beantwortet und bleibt somit bestehen. In den genannten Ziffern wird insbesondere nicht auf geschlechtsspezifische Aspekte eingegangen. Die Landesregierung ist aufgefordert, dies nachzuholen.

Zunächst wird nochmals darauf hingewiesen, dass die zielgruppenspezifischen und geschlechtsdifferenzierten Maßnahmen zur Suchtvorbeugung grundsätzlich suchtmittelübergreifend angelegt sind. Dies erweist sich gerade bei der Prävention des Alkoholmissbrauchs als zielführend, weil für die Entstehung einer Alkoholabhängigkeit die Persönlichkeitsstruktur und das soziale Umfeld der betroffenen Person mindestens so bedeutsam sind wie das Suchtmittel selbst. Auf diesem Präventionsansatz beruhen auch die Konzepte für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Eindämmung von Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit. Sie sind daher grundsätzlich geschlechtsdifferenziert ausgerichtet und beinhalten Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention.

Für die konzeptionelle und koordinierende Umsetzung der landesweiten Maßnahmen im Rahmen der Landeskampagne zur Suchtvorbeugung „Sucht hat immer eine Geschichte“ ist die Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung GINKO federführend zuständig. Die Maßnahmen zur „Alkoholprävention“ auf kommunaler Ebene werden überwiegend durch die Prophylaxefachkräfte der Sucht- und Drogenberatungsstellen in Zusammenarbeit mit weiteren Partnern (z.B. Schule, Jugendhilfe, Polizei sowie Trägern von Suchthilfeeinrichtungen) unter Berücksichtigung der jeweiligen örtlichen Gegebenheiten konzipiert und koordiniert. Sie werden hierbei von GINKO fachlich beraten und unterstützt. Ergänzend wird auf die Antwort zur Frage B. I. 1. verwiesen.

Mit maßgeblicher Unterstützung von GINKO werden schließlich auch kommunale Entscheidungsträger aus Verwaltung, Verbänden und Politik umfassend über Ursachen, Erscheinungsformen und Möglichkeiten der Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs informiert. Diese Informationen sind eine wichtige Grundlage für die Entwicklung von kommunalen Konzepten und Strategien gegen den Alkoholmissbrauch.

Die Präventionskonzepte orientieren sich sowohl an der besonderen Problemlage der jeweiligen Zielgruppe als auch den bestehenden strukturellen Rahmenbedingungen vor Ort. Vor diesem Hintergrund ist eine differenziertere Darstellung nicht möglich.

2. Zur Antwort der Frage 3

Welche geschlechtsspezifische Suchthilfeangebote und Zugangswege bei Alkoholabhängigkeit bzw. -missbrauch sind mittlerweile entwickelt worden? Wie ist die regionale Verteilung dieser Angebote?

Wie bereits mehrfach dargelegt, ist aus den Antworten der Landesregierung nicht erkenntlich, auf welcher Grundlage die Aussage/n getroffen wurde/n, dass das breitgefächerte Suchtpräventions- und Hilfeangebot – unabhängig vom Suchtmittel – konzeptionel grundsätzlich auch geschlechtsdifferenziert ausgerichtet ist. Daher wird die Frage erneut gestellt.

Wie bereits mehrfach dargelegt, entspricht es dem grundlegenden fachlichen Standard im Suchtbereich, die Präventions- und Hilfeangebote geschlechtsdifferenziert auszurichten. Bei dieser Sachlage geht die Landesregierung davon aus, dass die bestehenden Suchtpräventions- und -hilfeangebote auch im Problemfeld der Alkoholabhängigkeit diesem Standard entsprechen (vgl. hierzu auch die Antwort zur vorstehenden Frage E. II. 1. und Vorbemerkung 1.).

3. Zur Antwort der Frage 5

Welche geschlechts- und zielgruppenspezifischen Differenzierungen werden bei den Konzepten vorgenommen?

Die Frage wurde nicht beantwortet und bleibt somit bestehen.

Die mit Unterstützung der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung GINKO entwickelten und grundsätzlich suchtmittelübergreifend ausgerichteten Konzepte zur zielgruppenspezifischen Suchtprävention berücksichtigen entsprechend dem fachlichen Standard durchweg auch die geschlechtsspezifischen Aspekte. Dies wird in der Antwort zur Frage B. I.1., auf die Bezug genommen wird, näher beschrieben.

4. Zur Antwort der Frage 10

Wie groß ist die Zahl und Häufigkeit von stationär behandelten Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen in den einzelnen Kommunen in NRW?

Vergleiche D.II.2. Wie erklärt die Landesregierung ihre im Vergleich zur TK doch sehr unterschiedliche Bewertung?

Die Landesregierung hat keine Bewertung vorgenommen, sondern zur Beantwortung der Frage die aktuell verfügbaren Daten aus der Krankenhaus-Diagnosestatistik herangezogen und wiedergegeben.

Wegen der fehlenden Vergleichbarkeit mit den von einzelnen Krankenkassen veröffentlichten Zahlen wird ergänzend auf die Antwort zur Frage D.I.1. Bezug genommen.

III. Medikamente

1. Zu den Antworten der Fragen 1., 1.1., 1.2.

Welche Informationen liegen zum Medikamentenmissbrauch vor?

Welche Maßnahmen sind beabsichtigt, um die Datenlage hierüber zu erhöhen?

Wie viele Menschen sind in NRW medikamentenabhängig? (bitte differenziert nach Geschlecht und Alter)

Augenscheinlich liegen der Landesregierungen die umfangreichen Publikationen zum Thema Medikamentenmissbrauch, insbesondere bei Frauen und Mädchen, nicht vor. Daher sei sie u.a. auf die Literatursammlungen der ehemaligen Landesfachstelle BELLA DONNA, der ehemaligen Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW, den Abschlussbericht der Enquetekommission "Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung", den Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland, den Gesundheitsbericht NRW: Gesundheit von Frauen und Männern, den Publikationen der Bundeskoordinierungsstelle Frauengesundheit zum Thema verwiesen. Mit diesen Hilfestellungen sollte es der Landesregierung möglich sein, die Fragen auch aus geschlechtsspezifischer Sicht zu beantworten. Die Fragen werden daher erneut gestellt.

Die Landesregierung hat auch bei der Beantwortung dieser Frage alle unter fachlichen Gesichtspunkten geeigneten und im Rahmen der Beantwortungsfrist verfügbaren aktuellen Informationsquellen zu diesem Problemfeld genutzt und zusammenfassend dargestellt.

Die in der vorliegenden Anfrage beispielhaft aufgeführten Veröffentlichungen sind der Landesregierung bekannt und wurden bei der Beantwortung ebenfalls berücksichtigt. In diesem Zusammenhang wird nochmals klarstellend darauf hingewiesen, dass auch die zur Medikamentenabhängigkeit verfügbaren epidemiologischen Daten auf keiner einheitlichen validen Datengrundlage beruhen und schon wegen der unterschiedlichen Erhebungskriterien (z.B. Größe der Stichprobe, Altersgruppen, Untersuchungszeitraum, Art der psychoaktiven Medikamente) lediglich Schätzungen zulassen.

Die in der Antwort der Landesregierung enthaltene geschätzte Zahl medikamentenabhängiger Menschen in NRW ist nach Frauen und Männern ausgewiesen und lässt trotz Unsicherheit der Datenlage unschwer erkennen, dass Frauen von einer Medikamentenabhängigkeit insgesamt häufiger betroffen sind. Im Übrigen bestätigen auch die aktuellen Daten aus dem Epidemiologischen Suchtsurvey und der Deutschen Suchthilfestatistik, dass Frauen im Vergleich zu Männern häufiger psychoaktive Medikamente insbesondere aus der Gruppe der Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel einnehmen, was zu einem schädlichen Gebrauch führen kann.

Eine Verbesserung der Datenlage auch zum Problemfeld Medikamentenabhängigkeit ist durch den in den kommenden Jahren geplanten Aufbau einer Landessuchthilfestatistik zu erwarten.

2. Zur Antwort der Frage 1.3.

Welche geschlechtsspezifischen Unterschiede lassen sich beim Medikamentengebrauch und -missbrauch feststellen?

Welche Konsequenz zieht die Landesregierung daraus, dass ihr hier keine aussagekräftigen Erkenntnisse vorliegen?

Im Hinblick auf die individuell unterschiedlichen Ursachen für die Entwicklung einer Abhängigkeit von psychoaktiven Medikamenten lassen sich mögliche Defizite und ein sich hieraus ergebender konkreter sucht- und drogenpolitischer Handlungsbedarf nicht allein durch die isolierte Betrachtung geschlechtsspezifischer Unterschiede beim Medikamentenmissbrauch ermitteln.

Da die Maßnahmen zur Suchtprävention und -hilfe grundsätzlich suchtmittelübergreifend angelegt sind, wird auch dem Problemfeld der Medikamentenabhängigkeit angemessen Rechnung getragen. Im Übrigen lässt die vorhandene Datenlage zumindest den Schluss zu, dass suchtspezifische Risiken durch Einnahme psychotroper Medikamente bei Frauen ausgeprägter sind als bei Männern. Diese Schlussfolgerung reicht grundsätzlich aus, um die notwendigen geschlechtsdifferenzierten Präventions- und Hilfeansätze für die hiervon betroffenen Menschen innerhalb der bestehenden Angebote des Suchthilfesystems umzusetzen.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass eine Verbesserung der Datenlage durch den geplanten Aufbau einer Landessuchthilfestatistik zu erwarten ist.

3. Zur Antwort der Frage 2.1

Welche zielgruppen- und geschlechtsspezifischen Angebote an Hilfen und Beratung sind vorhanden?

- a) **Welche Konsequenzen zieht die Landesregierung –angesichts ihres Auftrags Gender Mainstreaming umzusetzen- daraus, dass ihr keine Erkenntnisse über Art, Umfang und Ausgestaltung von zielgruppen- und geschlechtsspezifischen Angeboten vorliegen?**
- b) **Wie erklärt die Landesregierung den Widerspruch zu ihrer vielfach wiederholten Aussage, dass Konzepte und Angebote in der Suchtprävention und Suchttherapie grundsätzlich geschlechtsspezifisch ausgerichtet sind, obwohl ihr im Bereich der Medikamentenabhängigkeit keine Erkenntnisse darüber vorliegen?**

Zu a)

Gender Mainstreaming ist ein fester Bestandteil der Sucht- und Drogenpolitik der Landesregierung (vgl. hierzu Vorbemerkung 2). Die Landesregierung wirkt insbesondere über die kommunalen Gesundheitskonferenzen darauf hin, dass in die Suchthilfeplanung im örtlichen Bereich auch geschlechtsspezifische Aspekte im notwendigen Umfang Eingang finden. Ihr liegen keine Erkenntnisse vor, die auf eine unzureichende Umsetzung von Gender Mainstreaming im kommunalen Bereich schließen lassen. Die Landesregierung geht deshalb davon aus, dass bei der bedarfsgerechten Ausgestaltung und Weiterentwicklung der örtlichen Suchthilfestruktur, für die die Kommunen im Rahmen der Suchthilfeplanung zuständig sind, auch die Notwendigkeiten einer geschlechterspezifischen Ausrichtung der Präventions- und Hilfeangebote Berücksichtigung finden.

In der Antwort zur Frage A 2 ist im Einzelnen dargelegt, warum die geforderte differenzierte Darstellung des gesamten örtlichen Angebotsspektrums zu Suchtprävention und -hilfe nicht möglich ist.

Zu b)

Aus Vorstehendem ergibt sich auch, dass sich die in der Frage 3.b) zitierten Aussagen nicht widersprechen. Die Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen - wie im Übrigen auch von sonstigen individuellen und allgemeinen - Einflussfaktoren bei Entstehung und Verlauf einer Sucht gehört heute zum fachlichen Standard. Alle Beteiligten sind aufgefordert, Gender Mainstreaming auch in der Suchthilfe zu verwirklichen und die geschlechtergerechte Sichtweise in allen Bereichen nachhaltig zu verankern (siehe hierzu auch das Grundsatzpapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) vom 05.10.2004).

4. Zur Antwort der Frage 2.2

In wie weit muss das bestehende Suchthilfeangebot an Prävention, Beratung und Behandlung weiterentwickelt und ausgebaut werden, damit zielgruppenspezifische Angebote insbesondere für Medikamente konsumierende Frauen bedarfsgerecht geschaffen und eine stärkere Vernetzung zwischen Suchtkrankenhilfe und medizinischer Versorgung erfolgen kann?

Auf welcher Erkenntnis beruht die Aussage, dass bei der Weiterentwicklung der Präventions- und Hilfsangebote für MedikamentenkonsumentInnen ein geschlechtsdifferenzierter Ansatz sichergestellt wird?

Es ist heute allgemein anerkannt, dass die mit dem Geschlecht verbundenen biologischen und sozialen Aspekte wichtige Einflussfaktoren bei der Entstehung einer Sucht und ihres Verlaufs sind. Daher besteht bei allen Experten, die sich in der Forschung und/oder Praxis mit der Suchtbekämpfung befassen, Einvernehmen darüber, dass die Ausrichtung der Suchthilfeangebote an den Lebensrealitäten von Frauen und Männern entscheidend zum Erfolg der Maßnahmen beiträgt. Dass geschlechtsdifferenzierte Ansätze auch bei der Weiterentwicklung der Präventions- und Hilfeangebote für Konsumentinnen und Konsumenten von suchtrelevanten Medikamenten im Rahmen der geplanten Erstellung des Landeskonzepts gegen Sucht NRW berücksichtigt werden, ist schon dadurch gewährleistet, dass hier Vertreter aller im Suchtbereich Verantwortung tragenden Stellen mitwirken.

Darüber hinaus wird der Weiterentwicklungsprozess auch von dem bei der Landeskoordination Integration NRW angesiedelten und landesweit tätigen Fachbereich „Gender und Sucht“ mit dem Ziel unterstützt, bei allen Vorhaben im Suchtbereich die unterschiedlichen Lebenssituationen und Problemlagen von Frauen und Männern gleichermaßen zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang soll unter anderem darauf hingewirkt werden, dass die Umsetzung von Gender-Aspekten als ein wichtiges Qualitätsmerkmal künftig verstärkt in die Maßnahmen der Einrichtungsträger zum Qualitätsmanagement integriert wird.

IV. Tabak

1. Zur Antwort der Frage 2

In wie weit ist eine zielgruppenorientierte Prävention entwickelt und zudem das Angebot spezifisch auf die unterschiedlichen Bedarfe und Interessen von Frauen und Männern ausgerichtet?

Auf die Bedarfe von Frauen wurde in der Beantwortung nicht eingegangen. Daher bleibt die Frage bestehen.

Im Rahmen der zielgruppenorientierten „Tabakprävention“ stehen für die Landesregierung Kinder und Jugendliche im besonderen Blickpunkt, wobei, wie in der Antwort zur Großen Anfrage 16 bereits dargelegt, spezielle Methoden für die mädchen- und jungenspezifische Prävention entwickelt wurden. Es kommt gerade bei der Prävention des Tabakkonsums wegen der erheblichen gesundheitlichen Gefahren und des hohen Suchtpotenzials entscheidend darauf an, schon im Kindes- und Jugendalter den Einstieg in den Konsum zu verhindern oder den Ausstieg aus dem Konsum zu erleichtern, damit es zu keiner Tabaksucht kommt. Frauen wie Männern stehen das allgemeine, durchweg geschlechtsspezifisch ausgerichtete Präventions- und Hilfeangebot des Suchthilfesystems sowie Hilfen anderer Institutionen und Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Verfügung. Zudem werden auch im Rahmen der Landeskampagne zur Suchtprävention „Sucht hat immer eine Geschichte“ die besonderen Aufklärungs- und Informationsbedarfe von Frauen und Männern angemessen berücksichtigt.

2. Zur Antwort der Frage 4

In wie weit muss das bestehende Hilfeangebot für Tabak- und Nikotinabhängige optimiert werden?

Welche Angebote bestehen für Frauen in dem differenzierten Suchthilfeangebot?

Die derzeitigen Aufklärungs- und Hilfeangebote für Tabakabhängige stehen sowohl Frauen als auch Männern zur Verfügung (vgl. auch die vorstehende Antwort zur Frage E. IV. 1.). Suchthilfeangebote, die sich ausschließlich an tabakabhängige Frauen richten, bestehen derzeit nach Kenntnis der Landesregierung nicht.

Wie bereits in der Antwort zur Großen Anfrage 16 ausgeführt, wird im Rahmen der Erstellung des Landeskonzepts gegen Sucht NRW zu klären sein, ob und gegebenenfalls in wie weit das derzeitige Hilfeangebot optimierungsbedürftig ist und einer weitergehenden geschlechtsspezifischen Differenzierung bedarf.

V. Glücksspielsucht

1. Zur Antwort der Frage 1.2.

Welche Zahlen liegen für Männer und Frauen vor?

Sind die Daten in der genannten Studie der Universität Bremen, 2005, geschlechtsdifferenziert erhoben worden?

Wenn nein, warum nicht?

Die Daten in der genannten Studie der Universität Bremen zur Untersuchung des Gefährdungspotenzials von Lotterien und Sportwetten wurden geschlechtsdifferenziert erhoben. Allerdings haben sich - erwartungsgemäß - weit mehr Männer als Frauen aus Suchthilfeeinrichtungen in NRW an der Studie beteiligt. Insgesamt belief sich bei einer Stichprobengröße von 489 Personen der Anteil der Frauen auf lediglich 8%.

2. Zur Antwort der Frage 3

Sind diese Angebote auch auf die spezifischen Belange von Frauen und Männern ausgerichtet?

Auf welcher Erkenntnis beruht die Aussage, dass die Hilfsangebote für Glücksspielsüchtige geschlechtsspezifische Belange im erforderlichen Umfang berücksichtigen?

Die Aussage, dass die Hilfeangebote für Glücksspielsüchtige geschlechtsspezifische Belange im erforderlichen Umfang berücksichtigen, beruht auf Informationen und Erkenntnissen der Landesfachstelle Glücksspielsucht NRW, die die Umsetzung der fachlichen Standards in den Suchthilfeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen für diesen Bereich fachlich und koordinierend begleitet.

VI. Essstörungen

1. Zur Antwort der Frage 2

Welchen konkreten Bedarf an speziellen Hilfeangeboten insbesondere von Mädchen und Frauen mit Essstörungen sehen sie?

- a) Mit welchen konkreten Maßnahmen will die Landesregierung den in der Expertise "Hilfen bei Ess-Störungen" beschriebenen Defiziten im Rahmen der Fortschreibung des Landesprogramms gegen Sucht begegnen?**
- b) Welche Aufgaben übernimmt hier die Landesfachstelle Ess-Störungen?**

Zu a)

Im Rahmen der geplanten Fortschreibung des Landesprogramms gegen Sucht zu einem Landeskonzept gegen Sucht NRW wird unter Mitwirkung aller Beteiligten u.a. auch darüber zu beraten und entscheiden sein, ob und gegebenenfalls welche konkreten Maßnahmen zur Umsetzung der Empfehlungen der Expertise "Hilfen bei Ess-Störungen" erforderlich sind.

Zu b)

Der Fachbereich Ess-Störungen der Landeskoordination Integration NRW wirkt bei der Entwicklung des Landeskonzeptes gegen Sucht mit und ist hierbei federführend an der konkreten Ausgestaltung eines Gesamtkonzeptes zur Verbesserung von Prävention und Hilfe bei Ess-Störungen beteiligt.

2. Zur Antwort der Frage 5

In wie weit wird mit den Angeboten des Suchthilfesystems in NRW den spezifischen Problemlagen von Menschen mit Essstörungen mit differenzierten Präventions- und Hilfsangeboten entgegengewirkt?

Aus den bereits genannten Zuschriften der Arbeitskreise Frauen und Sucht wird ersichtlich, dass durch Kürzungen der Landesmittel Angebote für Betroffene eingestellt werden mussten. Auf welcher Erkenntnisgrundlage beruht daher die Auffassung der Landesregierung, dass die differenzierten Angebote des Suchthilfesystems den besonderen Problemlagen der Betroffenen Rechnung trägt?

Die zur Konsolidierung des Landeshaushalts unvermeidlichen Einschnitte in den Sucht- und Drogenhaushalt im Jahre 2006 haben den Fortbestand der wesentlichen Elemente der bestehenden Präventions- und Hilfestrukturen nicht gefährdet. Bei den Überlegungen zur Umsetzung der notwendigen Einsparungen war handlungsleitend, zentrale strukturerhaltende Förderbereiche von Kürzungen auszunehmen.

So wurde insbesondere die Förderung von Sucht- und Drogenberatungsstellen unverändert fortgeführt und damit der Kernbereich der örtlichen Suchthilfeinfrastruktur in seiner Substanz erhalten. Damit konnten auch die speziellen geschlechtsdifferenzierten Hilfeangebote von Suchtberatungsstellen für Menschen mit suchtrelevanten Ess-Störungen weitgehend unverändert fortgeführt werden.

Auch in den der Landesregierung bekannten Zuschriften der Arbeitskreise Frauen und Sucht sind im Übrigen konkret keine Beratungsangebote für Menschen mit Ess-Störungen benannt worden, die in Folge der Kürzung der Landesmittel eingestellt werden mussten.