



**Ausschuss für Frauenpolitik (45.)
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)**

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

26. März 2009

Düsseldorf – Haus des Landtags

10:30 Uhr bis 12:25 Uhr

Vorsitz: Elke Rühl (CDU) (Vorsitzende des AF)

Protokoll: Beate Mennekes, Gertrud Schröder-Djug (Federführung)

Verhandlungspunkt:

**Geschlechtergerechte Drogen- und Suchtpolitik in NRW
voranbringen! 3**

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 14/7836

– öffentliche Anhörung von Sachverständigen – 3

Der Ausschuss hört die in der folgenden Tabelle aufgeführten Sachverständigen an. Die Seitenzahlen kennzeichnen den Beginn der Statements.

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Organisation/Verband	Sachverständige/r	Stellungnahmen	Seite
Landeskoordination Integration NRW Fachstelle Gender und Sucht Köln	Sabine Klemm-Vetterlein	14/2521	3, 17, 26, 30
Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e. V., BELLA DONNA	Martina Tödte	14/2492	5, 21, 29
Fachklinik Kamillushaus, Essen	Dr. Arnulf Vosshagen	14/2482	7, 10, 20, 28
Beusingser Mühle gGmbH der Diakonie, Bad Sassendorf	Sybille Teunißen	14/2500	8, 18, 28

Weitere Stellungnahme:	
Gesundheitsamt der Stadt Köln	14/2556

* * *

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Vorsitzende Elke Rühl: Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich begrüße Sie sehr herzlich zur gemeinsamen Sitzung des Ausschusses für Frauenpolitik und des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Der einzige Tagesordnungspunkt heute lautet:

Geschlechtergerechte Drogen- und Suchtpolitik in NRW voranbringen!

Antrag

der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Drucksache 14/7836

– öffentliche Anhörung von Sachverständigen –

Zu diesem Thema haben wir auf Anregung der Fraktionen Sachverständige eingeladen, die vorab einen Fragenkatalog beantwortet haben. Die schriftlichen Stellungnahmen sind rechtzeitig im Ausschusssekretariat eingetroffen und an alle Ausschussmitglieder verteilt worden. Lediglich Frau Klemm-Vetterlein konnte aus Zeitgründen keine schriftliche Stellungnahme abgeben. – Ich gehe aber davon aus, dass Sie während der Anhörung ausreichend Gelegenheit erhalten, Ihre Ansichten darzulegen, Frau Klemm-Vetterlein.

(Die Vorsitzende gibt einige organisatorische Hinweise.)

Da die anderen Stellungnahmen bereits bekannt sind, erhält als Erste Frau Klemm-Vetterlein das Wort. Bitte schön.

Sabine Klemm-Vetterlein (Landeskoordination Integration NRW): Die Zeitgründe sind nicht ganz der Zusammenhang, sondern ich habe von vornherein nicht angegeben, dass ich eine Stellungnahme abgeben werde.

Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Seit Anfang der 80er-Jahre wurden Grundlagen der geschlechtsspezifischen Suchtarbeit geschaffen, woraus sich vor allem Angebote für betroffene Frauen entwickelt haben. Seit 30 Jahren beschäftigt uns das Thema in der Drogenhilfe. Des Weiteren existieren inzwischen einige Handlungsempfehlungen und Qualitätsanforderungen für die Suchthilfe, speziell für die frauen- bzw. männerspezifische Arbeit, sowie Grundlagen für die Umsetzung einer genderbezogenen Suchtarbeit.

In den letzten Jahren erweiterten sich die Ansätze um männergerechte Behandlungskonzepte und -angebote. Auch die Neugründungen von Arbeitskreisen „Männer und Sucht“ sowie die langjährige Existenz von zehn Arbeitskreisen „Frauen und Sucht“ in Nordrhein-Westfalen weisen darauf hin, dass das Grundverständnis Eingang gefunden hat. Die Ungleichzeitigkeit der Entwicklung frauen- bzw. männerspe-

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

zifischer Suchtarbeit erklärt sich aus dem Fokus, zunächst die frauenspezifische Suchtarbeit in die Suchthilfe zu implementieren.

Vor mehr als zehn Jahren, bereits 1998, wurde im Landesprogramm gegen Sucht ein weiterer Impuls gegeben, der auch im zukünftigen Landeskonzept gegen Sucht fortgeführt werden wird. In Fachkreisen ist die Erhöhung der Wirksamkeit durch eine zielgruppenspezifische und differenzierte Arbeit, die die Kategorien Geschlecht, Alter, Herkunft usw. berücksichtigt, unumstritten. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass das Grundverständnis bei den Fachkräften angekommen ist.

Ist der Gendergedanke auf der Ebene von geschlechtssensiblen Angeboten vielfach bereits in der Praxis angekommen, so fehlt häufig das Verständnis für die strukturellen Bedingungen. Immer noch wird das Thema Gender, wird frauen- bzw. männer-spezifische Suchtarbeit als Zusatz- und Sonderaufgabe betrachtet und nicht als ein Querschnittsmerkmal, nicht als Querschnittsaufgabe und auch nicht als Thema der internen Gleichstellung. Unserer Auffassung nach trägt der Genderansatz der Forderung aus dem Landessuchtprogramm, geschlechtsspezifische Belange in das Suchthilfesystem zu implementieren, noch konsequenter Rechnung. Dieser Fokus setzt notwendige neue Impulse, um die systematische Verankerung der geschlechterdifferenzierten Suchtarbeit in den Organisationen und Einrichtungen zu fördern. Damit wird die männer- und frauengerechte Suchtarbeit weiterentwickelt und vor allem abgesichert.

In Bezug auf die Umsetzung und die Nachhaltigkeit sehen wir allerdings erheblichen Verbesserungsbedarf. Es gibt noch keine flächendeckenden geschlechterdifferenzierten Angebote. Hierzu müssen aber auch Verantwortliche benannt werden. Das zukünftige Landeskonzept gegen Sucht wird diesen Aspekten weiterhin Rechnung tragen; darauf wird die Landeskoordination Integration in jedem Fall hinwirken.

Eine wichtige Aufgabe der Landeskoordination Integration ist es, Gender-Mainstreaming im Sucht- und Drogenbereich umzusetzen und Impulse zu geben, das Zusammenwirken aller zu fördern. Alle im Sucht- und Drogenbereich verantwortlichen Stellen – die Kommunen, die Landschaftsverbände, die Wohlfahrtsverbände, die Fachverbände, um nur einige zu nennen – haben in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich darauf hinzuwirken, dass Gender-Mainstreaming umgesetzt wird.

Es gibt also nicht einen Verantwortlichen, sondern die vertrauensvolle Zusammenarbeit alle Akteurinnen und Akteure auf allen Ebenen ist bei der Umsetzung von Gender-Mainstreaming wichtig. Der Führungsebene einer Einrichtung kommt hierbei eine Initiativrolle zu. Sie zeichnet für die Verbindlichkeit und Kommunikation der Prozesse, um genderbezogene Suchtarbeit als selbstverständliches Qualitätsmerkmal einer Organisation systematisch zu implementieren. Dabei bleiben Initiativen zu geschlechterdifferenzierter Suchtarbeit nicht mehr dem Interesse Einzelner überlassen.

Das Engagement der Fachkräfte im Suchtbereich bezieht sich in der Regel entweder auf frauenspezifische oder auf männerspezifische Suchtarbeit. Die Entwicklung gemeinsamer Strategien sowie der fachliche Austausch zur Nutzung von Synergieeffekten bedürfen einer Erweiterung.

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Darüber hinaus müssen – um nur einige Beispiele zu nennen – auch Themen erweitert werden. Es ist beispielsweise dafür Sorge zu tragen, die Erfahrungen geschlechterdifferenzierter Arbeit innerhalb der Einrichtung an die jüngeren Kollegen und Kolleginnen weiterzugeben. Auch das Thema „Sucht im Alter“ bezogen auf Geschlechtsfragen sollte im Zuge des demografischen Wandels stärker in den Blick genommen werden. Es müssen vorbeugende Gesundheitsmaßnahmen insbesondere für Jungen und Männer ausgebaut werden und neuere Entwicklungen wie zum Beispiel das zunehmende Risikoverhalten bei Mädchen und jungen Frauen – Stichwort: Kampftrinken – vermehrt berücksichtigt werden.

Anforderungen an eine zukünftige Drogen- und Suchtpolitik sind unseres Erachtens: Die Genderkompetenz der Fachkräfte und der Führungsebene muss erweitert werden. Geschlechtergerechte Suchthilfe muss als Qualitätsmerkmal begriffen und als Querschnittsaufgabe wahrgenommen werden. Der Aus- und Weiterbildungsbereich muss systematisch die Geschlechterperspektive einbeziehen. Die Berücksichtigung der Geschlechteraspekte auf allen Ebenen der Organisation ist unverzichtbar.

Im Rahmen von Qualitätsmanagement muss Genderaspekten Rechnung getragen werden. Die Umsetzung wird durch Beispiele guter Praxis und vor allen Dingen geschlechtsspezifische Datenauswertungen erleichtert. Der Austausch untereinander darüber ist sehr wichtig.

Suchtpolitik und Leistungsträger müssen die Umsetzung von Gender-Mainstreaming und notwendige Diskussionen dazu immer wieder vorantreiben. Alle Beteiligten sind aufgefordert, dazu ihren konstruktiven Beitrag zu leisten. Insgesamt bedarf es dabei einer vertrauensvollen Zusammenarbeit und der Bereitschaft zur Kooperation.

Martina Tödte (Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e. V.): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Guten Morgen! Ich danke mich sehr herzlich für Ihre Einladung und möchte gern mit einigen persönlichen Worten beginnen. Anlässlich dieser Anhörung habe ich einmal nachgerechnet und, zugegebenermaßen, etwas mit Schrecken festgestellt, dass ich seit 27 Jahren in der Sucht- und Drogenhilfe in Nordrhein-Westfalen tätig bin. Das ist eine lange Zeit, mehr als die Hälfte meines Lebens. Ich habe in dieser Zeit nicht nur die Suchtentwicklung insgesamt in Nordrhein-Westfalen, sondern auch die der Sucht- und Drogenhilfe erlebt. Ich habe die Anfänge und Entwicklungsgeschichte der Frauensuchtarbeit erlebt und freue mich sehr, dass ich es auch noch erleben kann, dass die Anfänge der Männersuchtarbeit in Nordrhein-Westfalen Einzug halten.

Es gab für mich einen sehr persönlichen Auslöser für mein Engagement in der Arbeit mit Mädchen und Frauen, das war Scham. Als ich Anfang der 80er-Jahre begonnen habe, mich zum Thema „Frauen und Sucht“ fortzubilden – das war im letzten Jahrhundert, es gab noch relativ wenig –, habe ich mich dafür geschämt, dass ich so viele der Frauen, die ich bis dahin beraten hatte, nicht verstanden habe. Ich habe ihre Signale und Andeutungen nicht verstanden, ich habe ihre Not nicht begriffen, weil ich es nicht besser wusste. Heute fällt es Frauen immer noch nicht leicht, zum Beispiel über ihre sexuellen Gewalterfahrungen zu sprechen, aber sie treffen günstigstenfalls

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

auf ein Gegenüber, die ihre Signale versteht. Diese Qualität müssen wir fortsetzen und sicherstellen.

Die geschlechtsbezogene Arbeit mit Frauen ist, so wie ich sie gelernt und gelehrt habe, Beziehungsarbeit, kein Kaffeekränzchen. Sie ist Beziehungsarbeit mit zum Teil schwersttraumatisierten Frauen, die mit Geschichten leben, die ich niemandem von uns oder Ihnen wünsche, die sie nur deswegen überlebt haben, weil sie Hilfsmittel für sich gefunden haben: Drogen, andere Suchtmittel, psychische Erkrankungen oder Ähnliches. Ich habe von diesen Frauen Lebensgeschichten gehört, die mich fassungslos, ohnmächtig, wütend und hilflos gemacht haben. Ich habe gelernt, dass das in der Beziehungsarbeit so ist und dass die Mitarbeiterinnen der Sucht- und Drogenhilfe eine gute Psychohygiene brauchen, um sich gegen das Ausbrennen, gegen die Vereinzelung zu schützen und auch ihrer Verantwortung gegenüber ihren Klientinnen nachkommen zu können. Dafür brauchen die Mitarbeiterinnen Unterstützung in ihren Organisationen, von den Finanzgebern und von Ihnen, der Politik.

In Nordrhein-Westfalen begann die strukturierte Entwicklung der frauenbezogenen Arbeit im Jahr 1984 mit der ersten Arbeitskreisgründung zum Thema „Frauen und Sucht“ in Essen; das ist 25 Jahre her. Als die Arbeit mit Männern vor ca. fünf Jahren von Mitarbeitern der Suchthilfe aufgegriffen wurde, wurde sie von den Fachfrauen begrüßt, sie fiel sozusagen auf einen fruchtbaren Boden. Denn bevor Gender als Thema in die Suchthilfe kam, gab es bereits die Erkenntnisse aus der Frauensuchtarbeit, dass eine konsequent frauenbezogene Arbeit auch eine konsequent männerbezogene Arbeit braucht.

Die Anfänge der Frauensuchtarbeit hingegen fielen auf sehr steinigem Boden. Es gab mächtige Widerstände, aus heutiger Sicht unglaubliche Diskussionen und immer wieder Überzeugungsarbeit: in den Einrichtungen, bei den Trägern, bei den Geldgebern, bei der Politik. Seit 25 Jahren steht die Arbeit mit Frauen immer mal wieder im Fokus der Legitimation. Heute wird nicht mehr über die Notwendigkeit der Frauensuchtarbeit verhandelt – scheinbar –, heute wird sie als so selbstverständlich beschrieben, als sei sie konsequent und umfassend etabliert, als sei ihre inhaltliche und finanzielle Förderung überflüssig, ebenso ihre Weiterentwicklung und ihre Vernetzung. Das ist fatal. Die Auswirkungen der letzten zwei Jahre zeigen deutlich, dass die qualifizierte Arbeit mit Frauen ebenso wie die Vernetzung heute erneut legitimiert werden müssen, dass Angebote für Frauen eingestellt werden mussten und dass es wieder zunehmend im persönlichen Engagement der Kolleginnen im Sucht- und Drogenbereich liegt, Angebote für Frauen umzusetzen bzw. aufrechtzuerhalten.

Ein langjährig entwickeltes qualitatives Selbstverständnis der geschlechtsbezogenen Arbeit mit Frauen geht aktuell zunehmend verloren. Eigentlich können Sie stolz sein auf die vielen engagierten Frauen und Männer in der Drogen- und Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen und auch auf das, was bereits erreicht wurde. Aber aktuell droht ein immenser Qualitätsverlust, den Sie stoppen können. Ich hoffe auf Ihre Wertschätzung und Ihren Respekt gegenüber den Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis, die sich nach wie vor persönlich ausgesprochen engagieren und ihre Fachlichkeit im Sinne ihrer Verantwortung gegenüber den hilfeschenden Menschen weiterentwi-

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

ckeln wollen, indem sie ihnen zuhören und ihre Erfahrungen und Erkenntnisse ernst nehmen.

Wir haben weder in Nordrhein-Westfalen noch in einem anderen Bundesland in Deutschland eine umfassende geschlechtergerechte Ausrichtung der Sucht- und Drogenhilfe. Allein schon aufgrund der unterschiedlichen Entwicklungsgeschichte der frauen- und der männerbezogenen Arbeit können wir sie auch gar nicht haben. Ich wage zu behaupten, dass Sie uns genauso brauchen wie wir Sie. Politik vermittelt sich über Institutionen. Institutionen brauchen eine Politik, die die Situation tatsächlich kennt, würdigt und fördert. In einer solchen Allianz bekommen Sie gebündeltes Fachwissen, hoch motiviertes Engagement und wir alle eine konstruktive Weiterentwicklung einer geschlechtergerechten Sucht- und Drogenhilfe. Diese ist in Nordrhein-Westfalen notwendig.

Dr. Arnulf Voss (**Fachklinik Kamillushaus, Essen**): Einen schönen guten Morgen! Auch ich bin schon fast 30 Jahre in der Suchttherapie, im Suchtbereich tätig. Ich habe in reinen Fraueneinrichtungen gearbeitet, mein Schwerpunkt liegt jedoch seit einer Reihe von Jahren auf der geschlechtsspezifischen Arbeit mit Männern. Das ist etwas sehr Wichtiges – nicht weil Männer die eigentlich benachteiligte Gruppe in unserer Gesellschaft sind, sondern weil sie sich aufgrund traditioneller Männlichkeit und damit verbundener Mythen von Unverwundbarkeit schwertun, einen Blick auf ihre eigenen geschlechtsbezogenen Verhaltensweisen, auf die Grenzen, die Gefahren, aber auch gerade die Anreicherungsmöglichkeiten der Männerrolle zu richten.

„Mann und Sucht“ zeichnet sich im Kontext männlichen Gesundheitsverhaltens dadurch aus, dass Männer ihre Gesundheit regelmäßig überschätzen, wie viele Untersuchungen zeigen, sich für gesünder halten, als sie eigentlich sind, und Gefahren und Risiken unterschätzen. Das trägt dazu bei, dass Männer einige Jahre vor den Frauen sterben, doppelt so häufig von Alkohol oder Drogen abhängig sind und auch 80 % der Drogen- und Alkoholtoten stellen. Dieses Thema ist noch nicht in der Mitte der Gesellschaft angekommen, auf jeden Fall noch nicht in der Mitte der Herzen der Männer, sich ihr eigenes Geschlechtsrollenverhalten genauer anzuschauen und davon zu profitieren.

In der letzten Woche wurde von Frau von der Leyen die Untersuchung „Männer in Bewegung“ von Prof. Zulehner und Herrn Volz aus Düsseldorf vorgestellt. Dort wurde zu Recht gesagt, dass Männer in Bewegung sind, dass sich dort einiges ändert. Das ist zum Glück im Suchtbereich seit einigen Jahren der Fall. Die Beziehung zwischen falsch verstandener Männlichkeit und massivem Alkohol- und Drogenkonsum wird von den Fachmännern stärker gesehen.

Es gibt seit 2005 einen gut funktionierenden Arbeitskreis im westfälischen Bereich, seit 2008 auch im rheinischen Bereich. Wir haben vor Kurzem – ich habe es extra mitgebracht – ein Manual zu dem Thema „Männlichkeiten und Sucht“ entwickelt, das vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe herausgegeben worden ist. Es ist ein Handbuch für die Praxis, damit kein Fachmann in Suchtberatungsstellen sagen kann:

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Ich weiß nicht, wie ich ein Gespräch über geschlechtsbezogene Aspekte männlichen Suchtverhaltens beginnen soll. – Denn die Arbeit im Bereich „Mann und Sucht“ befindet sich in einer Phase der vorsichtigen Implementierung. Auch viele Fachmänner sind dort abwartend und vorsichtig. In der schon zitierten Untersuchung kommt der moderne Mann eher, zu 19 %, vor. Das ist eine Steigerung – wir könnten noch näher darüber sprechen, was das eigentlich heißt –, aber man muss sehen, dass sich diese Arbeit erst in der Entwicklung befindet.

Forderungen von meiner Seite an Suchthilfeeinrichtungen und auch die Suchtpolitik sind – auch Frau Klemm-Vetterlein hat es schon gesagt –:

Erstens. Es ist wichtig, geschlechtssensible Ansätze umfassend als ein Qualitätskriterium, als ein Querschnittsthema in Suchteinrichtungen zu sehen. Das muss man auch dokumentieren und publizieren.

Zweitens ist der hohe Standard, der im Laufe von Jahrzehnten im Bereich „Frau und Sucht“ erreicht wurde, nicht nur zu halten, sondern auch weiterzuentwickeln. Es gibt eine Reihe von Themen, die wir sonst im Suchtbereich nicht auf dem Tableau hätten: Es geht um das Thema „sexuelle Übergriffe“, die auch in der Therapie vorkommen können. Das Thema „Kinder und Sucht“ ist ganz wichtig. Ich versuche, den Männern zu transportieren, dass sie ihre Verantwortung dort ernst nehmen; das ist im Suchtbereich nur durch die Arbeit im Hinblick auf „Frau und Sucht“ so etabliert worden. Ich nenne auch das Thema „Trauma und Sucht“.

Wichtig ist, dass Fachmänner das entwickeln. Es müssen Männer sein, weil es etwas anderes ist, ob ein Geschlechtsgenosse das sagt, ein Vater oder eine Mutter. Angebote, die sich an männliche Patienten richten, sind in jeder Suchteinrichtung vorzuhalten, was bisher noch nicht der Fall ist. Zu hinterfragen ist die enge Beziehung zwischen Männlichkeit und Sucht und die Suche nach gesunder, verantwortlicher Männlichkeit, die zur Abstinenz einfach dazugehört.

Inhalte für solche männerspezifischen Gruppen sind unter anderem das Thema Gewalt, das plötzlich ganz anders wird, wenn auch Frauen mit im Raum sind. Es ist schwer für Männer, dazu zu stehen, dass Sucht und Gewalt zusammenhängen. Auch das Thema Sexualität muss in Männergruppen besprochen werden. In der Beziehung zum Vater haben unsere Patienten oft sehr dramatische Dinge erlebt. Das gehört in reine Männergruppen. Weitere Themen sind die Entwicklung eigener Väterlichkeit, Männerfreundschaft, überhaupt die Beziehung zum eigenen Körper usw.

Mein Wunsch an die Politik ist, dass es einen Anstoß gibt, die männerbezogene Arbeit weiter voranzubringen, und zwar nicht nur in der praktischen Tätigkeit, in den Beratungsstellen und Rehabilitationseinrichtungen, sondern auch in Forschung und Lehre.

Sybille Teunißen (Beusingser Mühle, Bad Sassendorf): Guten Morgen, meine Damen und Herren! Ich leite die Fachklinik Beusingser Mühle, eine Einrichtung für die medizinische Drogenrehabilitation, die schon seit den 80er-Jahren zusätzlich zu dem gemischtgeschlechtlichen Basisangebot viele geschlechtsspezifische Leistun-

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

gen für Männer und Frauen vorsieht und das in den letzten Jahren noch ausgebaut hat. Dies haben wir getan, obwohl die Leistungsträger davon ausgehen, dass geschlechtsbezogene Leistungen lediglich ein Zusatzangebot darstellen, das in Form einer indikativen Gruppe, sei es eine Männer- oder Frauengruppe, abgehandelt werden kann. Dafür gibt es selbstverständlich keine zusätzlichen Vergütungssätze, es wird auch nicht entsprechend berücksichtigt, sondern im Rahmen individueller Behandlungserfordernisse abgearbeitet.

Ich hatte die Möglichkeit, an einem beispielhaften Prozess in Nordrhein-Westfalen teilzunehmen. Initiiert durch das Landessuchtprogramm hat unter der Federführung von BELLA DONNA, der Fachstelle Frau•Sucht•Gesundheit in Essen, eine Expertinnengruppe über Jahre getagt, um Anforderungen an eine geschlechtergerechte Arbeit mit Frauen in der Drogenrehabilitation zu entwickeln. Der Prozess war deswegen beispielhaft, weil er durch entsprechende Unterlagen, die Zusammenstellung von Forschungsergebnissen hervorragend vorbereitet war und auch hervorragend begleitet, moderiert und dokumentiert wurde.

Es ist gelungen, daraus Maßnahmen zu entwickeln, die Ihnen allen bekannt sind, die nachhaltig dazu geführt haben – jedenfalls in meiner Einrichtung –, noch einmal zu überprüfen, ob wir das wirklich als querschnittsbezogene Aufgabe installiert haben. Dies ist meiner Ansicht nach völlig ins Stocken geraten, wenn nicht unterbrochen, da wir nicht erkennen können – auch nach allgemeiner Einschätzung in meinem Verband, der Diakonie –, dass die Maßnahmen, die bisher getroffen worden sind, geeignet wären, den Prozess fortzuführen, was eigentlich durch das Landessuchtprogramm in Auftrag gegeben war. Es geht um Prozesse, die sich mehr auf die Beratungsstellen erstrecken, die dafür sorgen, dass die Umsetzung in die Praxis überprüft wird, dass Zielvorgaben, die damit verbunden waren, dokumentiert und in einem fachlich orientierten Controlling überprüft werden.

Ich würde es sehr begrüßen, wenn die Politik gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden und anderen Finanzgebern derartige Prozesse durch entsprechende Zielvorgaben, durch inhaltliche Ausformulierungen, was man überhaupt unter Gender-Mainstreaming in diesem Land verstehen will, unterstützen würde. Sonst geraten wir in Anbetracht vieler anderer Anforderungen in die Gefahr, auszubrennen. Die Praktikerinnen, die vor Ort sehr engagiert in der geschlechtergerechten Arbeit tätig sind, müssen unterstützt werden, dies weiterzuführen. Das werden sie insbesondere, wenn Einrichtungs- und Leistungsträger begreifen, dass es keine zusätzliche Aufgabe ist, wenn derartige Prozesse fortgeführt und nachhaltig in die Praxis umgesetzt werden können.

Dafür wäre es notwendig, ein Steuerungskonzept zu Gender-Mainstreaming in Nordrhein-Westfalen zu entwickeln, das den gesellschaftlichen Wandel berücksichtigt. Ich kann nicht erkennen, dass entsprechende Forschungsvorhaben hierzu in der Breite angelegt oder auch differenzierter bezüglich einzelner Fragen fortgeführt werden. In Anbetracht meiner Aufgabe interessiert mich insbesondere die berufliche Wiedereingliederung und die Frage: Inwieweit gelingt die gesellschaftliche Teilhabe von Frauen und Männern? Welcher Bedarf ist diesbezüglich vorhanden?

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Bei den verantwortlichen Entscheidungsträgern ist ein breiter Diskussionsprozess erforderlich, der dazu angetan ist, deutlich zu machen, dass es keine „Kür“ ist, auf Geschlechterspezifika zu schauen, sondern eine Notwendigkeit, um die Betroffenen vor Ort zu erreichen.

Vorsitzende Elke Rühl: Vielen Dank. – Die erste Wortmeldung der Abgeordneten ist von Frau Pieper-von Heiden. Bitte sehr.

Ingrid Pieper-von Heiden (FDP): Ich danke den Expertinnen und dem Experten für die Statements. – Herr Dr. Vossnagen, es ist sicherlich richtig, den geschlechtsspezifischen Ansatz in der Drogen- und Suchtpolitik zu suchen, zu verfolgen und zu vertiefen. Muss man in der Therapie aber nicht auch – Sie sagen, Sie arbeiten seit mehreren Jahren in der männerspezifischen Sucht- und Drogenhilfe, das verfolge ich seit geraumer Zeit im Bekanntenkreis – zwingend unterschiedliche Ansätze bezogen auf die Persönlichkeit bzw. die Reflektionsfähigkeit, den Intelligenzgrad des Menschen finden?

Es geht um einen jungen Mann, der zehn Jahre alkoholabhängig war, einen Entzug gemacht hat, seit acht oder neun Monaten vollkommen trocken ist und sagt: Die sechsmonatige Therapie, die sich angeschlossen hat, war insofern eine Qual, als sie auf Menschen zugeschnitten war, die in ihrer Therapie das erste Mal überhaupt über sich nachgedacht haben, aber nicht passend für Menschen, die von sich aus reflektieren, die eine hohe Intelligenz besitzen und sehr wohl über ihr Leben nachgedacht haben, denen völlig klar ist, weshalb sie da hineingeschlittert sind.

Ich weiß nicht, ob es breiten Raum einnimmt, dass durchaus besonders stark beanspruchte Menschen, auch sehr intelligente Menschen ein Drogen- und Suchtproblem haben können. Die Chance, eine sehr individuelle Therapie zu finden, haben sie nur, wenn sie privat versichert sind. Sonst wird ein gewisses Programm abgespult.

(Günter Garbrecht [SPD]: Quatsch!)

– Nein, das ist kein Quatsch. Ich habe das Thema, weil es mich sehr interessiert, über die ganze Zeit sehr eng begleitet.

Sollte man sich in der Therapie also nicht nur auf den geschlechtsspezifischen Ansatz konzentrieren, sondern auch die unterschiedlichen Individuen sehr wohl im Auge haben? Bei der Erfahrung, die dort gemacht worden ist, kann man es schon der starken Persönlichkeit des jungen Menschen zurechnen, dass er es trotz Therapie geschafft hat.

Dr. Arnulf Vossnagen (Fachklinik Kamillushaus, Essen): Sucht hat kein Geschlecht, sondern Sucht hat geschlechtsspezifische Aspekte. Insofern ist das ein Aspekt, über den wir heute reden. Es gibt viele andere Aspekte in der Sucht, beispielsweise Sucht und Alter, Wiedereingliederung, die Männer und Frauen gleichermaßen betreffen.

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Wir haben in NRW zum Glück ein differenziertes System. Es gibt Einrichtungen speziell für minderbegabte, für ältere oder auch jüngere Patienten. Jemand, der eine Therapie machen möchte, bekommt auch eine adäquate Therapie in den verschiedenen Bereichen, ob ambulant oder stationär. Wir reden über einen Aspekt, der oft vernachlässigt wird, obwohl es wichtig ist, diesen zu berücksichtigen.

Barbara Steffens (GRÜNE): Von drei Expertinnen und Experten haben wir ausführliche schriftliche Stellungnahmen bekommen, für die ich mich sehr herzlich bedanke. Ich finde es erstaunlich und sehr bedauerlich, dass wir gerade von der einzigen Beratungsstelle, die für „Frauen und Sucht“ zuständig ist und von Landesseite aus finanziert wird, keine schriftliche Stellungnahme bekommen haben. Das hätte ich von der Fachstelle Gender und Sucht erwartet, die Auseinandersetzungsebene im Ausschuss wäre auch eine andere gewesen. Wenn Sie sagen, Sie hatten von Anfang an nicht vor, eine Stellungnahme zu schreiben, dann finde ich das ungewöhnlich. Wer die Landesfinanzierung bekommt, sollte normalerweise denjenigen, die darüber entscheiden, Auskunft über die eigene Arbeit in dem Bereich geben. – Das nur als Vorbemerkung. Der Zeitraum war relativ groß, in dem Sie das hätten machen können.

Frau Klemm-Vetterlein, Sie haben wahrscheinlich schon einiges zu der Antwort auf die Große Anfrage, die Grund für unseren Antrag und die heutige Anhörung ist, beigetragen. Dennoch ist eine Reihe von Fragen in diesem Zusammenhang offen geblieben. Auch die Stellungnahmen lesen sich aus meiner Sicht, um es eingangs auf den Punkt zu bringen, wie folgt: Wir hatten eine gute Arbeit und einen guten Stand in Nordrhein-Westfalen, sind aber jetzt mehr als ins Stocken geraten, weil unsere hoch qualifizierte Arbeit eine neue Struktur bekommen hat. Diese neue Struktur arbeitet anders, wir alle wissen aber nicht, wie. – Deswegen habe ich eine Reihe von Fragen und auch mehr Fragen an Sie als an die anderen Experten. Im Frauenausschuss haben wir immer wieder versucht, bestimmte Fragen zu klären, haben aber nur das eine oder andere Mal bestimmte Informationsmaterialien oder Verweise auf Homepages erhalten.

Ich möchte das noch einmal aufrollen. Aus dem Tagungsbericht des Vernetzungstreffens des Arbeitskreises „Frauen und Sucht“ geht hervor, dass sich die Fachstelle Gender und Sucht dem Thema „Frauen und Sucht“ in keiner Weise verpflichtet fühlt und eigentlich sagt: Wir sind für „Gender und Sucht“ zuständig. – Das ist, wie eben schon in den Stellungnahmen gesagt wurde, ein anderer Bereich. Ist das Ihre Sichtweise? Wie schätzen Sie das ein? Wie ist Ihr Selbstverständnis als Fachstelle? „Gender und Sucht“ ist das eine, aber „Frauen und Sucht“ ist das andere. Wie wird das von Ihnen in dem Zusammenhang gesehen?

Scheinbar sieht sich die Fachstelle auch nicht beauftragt, Suchtprävention und Suchthilfe in NRW fachlich strukturiert geschlechtergerecht weiterzuentwickeln. Auf Ihrer Homepage steht zwar, dass das Ihre Aufgabe ist, aber alles, was wir in den anderen Stellungnahmen gelesen haben, widerspricht dem. Wie verstehen Sie Ihren Auftrag? Was haben Sie seit 2007, seit Sie das übernommen haben, in dem Bereich

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

auf den Weg gebracht? Haben Sie eine Konzeption zur Umsetzung von Gender-Mainstreaming in der Sucht- und Drogenhilfe entwickelt? Wir haben bisher nichts davon gehört und wissen es nicht. Was ist da bisher erarbeitet worden?

Welche Dokumentation der Arbeitsschritte hin zu einer Weiterentwicklung findet statt? Wie können wir das, was geschieht – wenn es denn geschieht –, nachvollziehen? Welche Arbeitsergebnisse gibt es? Welche Ziele werden durch die Landeskoordination in welchem Zeitrahmen verfolgt? Wie wird das Ganze dokumentiert?

Zu der Großen Anfrage: Mit einigen Antworten des Ministeriums – das habe ich auch schon in der Plenardebatte gesagt – sind wir sehr unzufrieden und können sie nicht nachvollziehen. Es heißt zum Beispiel, es gebe verzichtbare Parallelstrukturen. Liegen Ihnen Erkenntnisse darüber vor, dass spezifische Beratungs- und Hilfsangebote für Frauen und Männer verzichtbare Bestandteile einer geschlechtergerechten Arbeit sind? Teilen Sie diese Einschätzung? Wenn nicht, inwieweit wird das durch die Fachstelle gefördert?

An einer anderen Stelle heißt es:

Die Landesregierung wird weiterhin dafür Sorge tragen, dass aktuelle Erkenntnisse aus der Suchtforschung insbesondere zu „Gender und Sucht“ – mit fachlicher und koordinierender Unterstützung (...) – Eingang in die praktische Arbeit in den Bereichen Suchtprävention und -hilfe finden.

Wie wird das umgesetzt?

An einer weiteren Stelle heißt es, dass der Fachbereich „Gender und Sucht“ Unterstützung für Schulen und die Jugendhilfe anbietet, wenn es darum geht, Kinder und Jugendliche geschlechtergerecht zu sensibilisieren. Was bedeutet das? Die Kinder- und Jugendarbeit kenne ich zum Teil von ginko, aber nicht von „Gender und Sucht“. Könnten Sie dazu bitte etwas mehr sagen?

Ein wesentlicher Punkt ist die Frage der Vernetzung. Wir hatten in Nordrhein-Westfalen eine sehr stark vernetzte Struktur und damit einen sehr großen kommunikativen Austausch und auch Profit. Wir haben gehört, dass die Landeskoordination plant, ein Genderforum einzurichten. Ist das aus Ihrer Sicht ein Ersatz für das Vernetzungstreffen der Arbeitskreise „Frauen und Sucht“? Ich schätze das als etwas sehr Unterschiedliches ein.

Welchen Stellenwert messen Sie der Qualifizierung der Mitarbeiterinnen in der Sucht- und Drogenhilfe durch Fort- und Weiterbildung im Zusammenhang mit der Umsetzung von Gender bei? Warum gab es bislang keine Fortbildung zu spezifischen Themen bezogen auf die Arbeit mit Frauen?

Herr Dr. Vosshagen, Sie haben eine Menge aufgezeigt, was notwendig ist. Natürlich stehen wir bezogen auf die Männerarbeit am Anfang, wenn auch vor einer anderen Ausgangsbasis als damals bei der Frauenarbeit. Man wird oft noch gefragt: Wieso männerspezifisch? Was ist aus Ihrer Sicht notwendig, um zu einer männergerechten

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Suchthilfe zu gelangen? Was können wir dafür tun? Welche konkreten Rahmenbedingungen erwarten Sie von der Politik?

Frau Tödtte, Sie haben in Ihrer Stellungnahme, aber auch eben noch einmal ein Stück weit eine Rückentwicklung der geschlechtsbezogenen Arbeit beschrieben. Wie weit waren wir schon einmal, und was ist konkret verloren gegangen? Wir müssen darüber reden, was jetzt fehlt, wo es Rückschritte gibt oder wo es stagniert, damit wir dies weiterentwickeln und sagen können, wo wir hinmüssen.

Sie widersprechen der Darstellung der Landesregierung, dass Gender flächendeckend in die Suchthilfe NRW integriert ist. Wenn ich sehe, wie schwierig es war, Experten und Expertinnen zu diesem Thema zu finden und selbst von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen keine Expertin kommen konnte, weil die einzige, die wir dazu haben, krank ist, dann zeigt das, dass Gender nur scheinbar in der Suchthilfe implementiert ist.

Sie haben dazu eine Umfrage gemacht, die zwar nicht repräsentativ, aber trotzdem relativ weit ist. Welche Aspekte müssten hier aus Ihrer Sicht weiterentwickelt werden? Was geht aus der Umfrage für Sie hervor? Die Antworten der Landesregierung stehen zwar im Raum, aber die Belege dafür sehe ich nicht so ganz. Haben Sie das Gefühl, dass das, was Sie erhoben haben, dem zum Teil widerspricht und man vielleicht bei der Landesregierung an der einen oder anderen Stelle noch einmal nachfragen müsste, auf welcher Grundlage die Daten zustande gekommen sind? Bräuchte man vielleicht noch eine andere Erhebung?

Frau Teunißen, Sie hatten eben gesagt, dass der Prozess ins Stocken geraten ist, seit es BELLA DONNA in der Form nicht mehr gibt. Was fehlt aus Ihrer Sicht? Sie sehen das vielleicht aus einer anderen Blickrichtung.

Sie sprechen an, dass es im Rahmen der Kommunalisierung in den Rahmenvereinbarungen ein Stück weit geschlechtsspezifische Besonderheiten bei der inhaltlichen Ausgestaltung gibt. Aber aus unserer Sicht muss man immer gucken, was bei der Kommunalisierung passiert, weil die Steuerung von oben fehlt. Es ist jetzt so, die Landesregierung hat sich dazu entschieden. Welche notwendigen Steuerungsbedarfe sehen Sie, um trotz der Kommunalisierung – wenn das möglich ist – die Gender- und Frauenimplementierung im Suchtbereich herzustellen?

In Ihrer Stellungnahme sprechen Sie an verschiedenen Stellen von Forschungsdefiziten. Können Sie das noch einmal genauer benennen? Welche Anforderungen stellen Sie an uns?

Welche Art von Aus- und Weiterbildungsangeboten brauchen wir, um den Genderaspekt grundlegend in die Suchtarbeit zu implementieren und eine grundlegende geschlechtsbezogene Suchtarbeit zu bekommen? Kennen Sie Best-Practice-Beispiele dazu?

Sie haben gesagt, Sie wünschen sich Modellprojekte zur Analyse, zur Rahmenplanung und zum Controlling einer geschlechtergerechten Suchthilfe. Gibt es dafür Bei-

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

spiele, die man der Landesregierung an die Hand geben könnte? Das macht es an bestimmten Stellen immer einfacher.

Für wie notwendig halten Sie die Vernetzungsarbeit? Welche Anforderungen daran stellen Sie? Auch das ist wichtig, um zu sehen: Was muss man wie aktivieren?

Ursula Meurer (SPD): Ich möchte mich bei den Expertinnen und dem Experten ganz herzlich für die schriftlichen Stellungnahmen bedanken. Sie waren zum Teil sehr umfangreich. – Danke schön, Frau Tödte. Das hat uns bei der Betrachtung sehr geholfen.

Ich habe auch einige Fragen an die Landeskoordination Integration NRW, die vielleicht schon geklärt worden wären, hätten wir tatsächlich eine schriftliche Stellungnahme vorliegen gehabt.

Betrachten Sie meine Fragen an alle Expertinnen und den Experten gerichtet, weil wir heute ein so kleiner, vertrauter Kreis sind. Ich rechne stark damit, dass Sie alle auf meine Fragen eingehen.

Wie sind die Erfahrungen mit dem Info-Pool? – Frau Klemm-Vetterlein, Sie haben ihn in 2008 eingerichtet. – Wie ist der Rücklauf? Gibt es einen Rücklauf, und wie wird das dann verbreitet? Wie findet die Vernetzung statt?

Wie kann erreicht werden, dass der Bereich der männerspezifischen Herangehensweisen forciert wird – wir haben ihn erst seit fünf Jahren – und der frauenspezifische Bereich nicht ins Hintertreffen gerät?

Macht es vor dem Hintergrund Ihrer Antworten auf die Fragen 5 und 6 Sinn, Herr Dr. Vossagen, die beiden Bereiche Mann und Frau in einer Koordinierungsstelle bei weniger finanzieller Ausstattung – es sind 53.000 € weniger – vorzuhalten?

Wie sehen die Ausgaben insgesamt für die Landeskoordinierungsstelle aus? Kommen Sie mit dem Geld hin? – Sie können immer mehr gebrauchen; das ist schon klar.

Wie sieht es mit der Weiterbildung aus? Als wir noch die Landesfachstelle Frau und Sucht hatten, gab es in 2005 insgesamt sieben Weiterbildungen und im Jahre 2006 sechs Weiterbildungen, die zum Teil so überlaufen waren, dass sie doppelt angeboten werden mussten. Wie ist das bei Ihnen? Wie viele Weiterbildungen haben Sie?

Ich möchte mich noch einmal für das sehr persönlich gehaltene Eingangsstatement bedanken, Frau Tödte. Das hat mich unheimlich betroffen gemacht. Wenn wir mit Betroffenen sprechen, ist der Zugang tatsächlich ein ganz anderer. Wir müssen viel mehr mitbringen, als nur oberflächlich darüberzusehen. Im Umgang mit den Betroffenen muss man viel mehr in die Tiefe einsteigen.

Bei den Befragungen, die Sie durchgeführt haben, komme ich zu dem Schluss, dass das, was Herr Dr. Vossagen gefordert hat, nämlich männerspezifisch auszubauen, frauenspezifisch zu halten und fortzuentwickeln, eben nicht zutrifft. Wie kann da gegengesteuert werden? Was können wir alle, auch die Politik, tun?

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Frau Tödte, Sie antworten auf die Frage 4 mit sieben Spiegelstrichen, was alles zur Umsetzung von Gender fehlt. Wie kann dem abgeholfen werden? Was muss das Land machen? Wie hätte der Auftrag des Landes lauten sollen?

Wie kann Ihrer Meinung nach ein größerer Therapieerfolg erreicht werden? Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme:

Ihre persönlichen Ziele, die sie durch die Therapie erreichen wollten, haben Frauen zu 42 %, Männer zu 60 % erreicht. Die Hoffnungen auf Hilfestellungen durch die Therapie haben sich für 30 % der Frauen und 57 % der Männer erfüllt.

Wie schaffen wir es, dort mehr zu erreichen? Was kann die Politik tun, damit die wichtige Vernetzung – ich greife noch einmal eine Frage meiner Kollegin Steffens auf – wiederbelebt wird und die Mitarbeiterinnen nicht in Erklärungsnot kommen, wenn sie am Arbeitskreis „Frauen und Sucht“ teilnehmen? Wie können wir da helfen?

Haben Sie schon einen Termin für die Vernetzung mit den Männern? Gibt es schon etwas?

Wann sollte nach Ihrer Meinung eine Überprüfung der Maßnahmen aus dem Bereich „Gender und Sucht“ nach dem Prinzip Gender-Mainstreaming erfolgen? Gibt es dort Richtlinien? Halten Sie sich wirklich an das Prinzip Gender-Mainstreaming, oder wird Gender-Mainstreaming nur dann gebraucht – was wir hier im Lande häufig sehen –, wenn man an EU-Mittel herankommen will? – Das ist jetzt ein bisschen böse formuliert, aber manchmal muss man das.

Sehen Sie in den Handlungen der Landesregierung einen Paradigmenwechsel weg von Hilfen, aus der Sucht herauszukommen, hin zu einer Politik des „Selbst schuld, sieh selbst zu, wie du herauskommst“? – Das ist auch etwas böse formuliert.

Wir haben Vorlagen von der Landesregierung bekommen – ich gehe davon aus, dass Sie alle die auch gelesen haben –, in denen steht: Schließlich befasst sich der Fachbereich unter Mitwirkung von Kosten- und Leistungsträgern der Freien Wohlfahrtspflege und von Fachkliniken für Suchtkranke mit der praxisorientierten Weiterentwicklung von Empfehlungen für eine geschlechtergerechte stationäre medizinische Rehabilitation. – Wer nimmt daran teil? Wer ist aktuell von Ihrer Seite als Teilnehmer angesprochen?

Frau Klemm-Vetterlein, Sie geben einen Newsletter heraus. Wie funktioniert da der Austausch?

Dr. Stefan Romberg (FDP): Eben ist die langjährige Erfahrung im Suchtbereich, in der Suchtberatung, in der Suchttherapie angesprochen worden mit dem Fazit, dass die persönliche Beziehung, die Beziehungsarbeit immer noch das Wichtigste ist, um sowohl den Einstieg als auch den fortdauernden Erfolg sicherzustellen. Ich selbst bin Nervenarzt und Psychotherapeut und habe viele Jahre suchtkranke Menschen behandelt. Daher möchte ich das erst einmal voll bestätigen.

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Herr Vosshagen, Sie haben gesagt, es seien zu wenige geschlechtsspezifische Angebote vorhanden, sie seien in den Jahren vernachlässigt worden. Gleichzeitig haben Sie gesagt, es bleibe erst einmal ein Teilaspekt im gesamten Bereich der Suchtprävention, der Behandlung.

Meine Frage richtet sich an alle Experten: Wenn ich mir die Medien, auch aktuelle Zahlen aus dem Drogen- und Suchtbereich ansehe, frage ich, ob es nicht Probleme gibt, die in der öffentlichen Wahrnehmung im Moment sogar noch wichtiger sind als die Fortsetzung oder Erhöhung der Priorität einer geschlechterdifferenzierten Betrachtung? Wenn ich daran denke, dass in den letzten Jahren immer mehr Kinder und Jugendliche völlig vergiftet in Kliniken ankommen, dann sind in dem Bereich vielleicht noch dringender Hilfen notwendig. Geld ist im öffentlichen Raum immer nur begrenzt vorhanden, was man nie vergessen sollte. Vieles, was Sie vorgetragen haben, sind sicher wünschenswerte Aspekte, aber nicht alles Wünschenswerte können wir mit dem begrenzten Geld – die öffentlichen Haushalte sind hoch verschuldet – aufbringen.

Bei Suchterkrankungen geht es auch um Individualität. Besteht nicht, wenn man den Aspekt zu sehr auf Geschlechterdifferenzierung legt, die Gefahr, dass man Individuen zu leicht in Schubladen einsortiert? Es ist zum Beispiel das Problem „Gewalt und Sucht“ angesprochen worden, das sicher vordringlich bei Männern vorkommt, aber immer wieder auch bei Frauen. Ist es dann nicht sinnvoll, bei einem Angebot im klinischen oder sonstigen Bereich eher die spezifischen Probleme anzugehen, zum Beispiel „Gewalt und Sucht“, und daraus nicht solitär unbedingt eine Männergruppe zu machen, während das Problem bei Frauen vielleicht ausgeblendet wird? Das ist eine Sorge, die ich dabei habe.

Wie sehen die Aktivitäten in der Forschung aus? Was wird in dem Bereich der Geschlechterdifferenzierung behandelt? Forschung sollte unabhängig sein, deshalb interessiert mich Ihre Ansicht: Ist die Forschung ausreichend mit der Fortsetzung einer geschlechterdifferenzierten Sicht und Behandlungsweise beschäftigt, oder muss dort mehr passieren?

Ich komme noch einmal auf die aus meiner Sicht dringenderen Probleme zurück – ich hatte eben die Kinder angesprochen –: Gibt es nicht viele Bereiche in der Drogen- und Suchtbehandlung, bei denen wir bestehende Angebote oder Therapien noch viel mehr unter Qualitätsaspekten überprüfen müssen? Ist dieser Bereich nicht noch vordringlicher? Es geht zum Beispiel um Entgiftungsbehandlungen in allgemeinen Krankenhäusern, die nicht fachspezifisch ablaufen. Dort wird zum Teil viel öffentliches Geld vergeudet. Die fachspezifischen Angebote müssen viel besser werden, ebenso die Vernetzung zwischen einer akuten Entzugsbehandlung und dem Rehabereich. Findet der Rehabereich nicht immer noch viel zu sehr auf der grünen Wiese statt und nicht dort, wo die Menschen leben? Ist das nicht auch ein Bereich, den man hinterfragen muss, wenn wir beim Thema Sucht besser werden wollen?

Mein Eindruck ist: Es gibt viele drängende Probleme in Bezug auf die Geschlechterdifferenzierung. Dabei möchte ich den Begriff „geschlechterdifferenziert“ hervorheben und es nicht „geschlechtergerecht“ nennen wie die Grünen in ihrem Antrag. In dem

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Bereich geht es nicht um eine Gerechtigkeitsdebatte, sondern um ein zielgruppenspezifisches Angebot. Die Frage, ob Männer und Frauen ein gerechtes Angebot haben, finde ich in dem Bereich etwas problematisch.

Vorsitzende Elke Rühl: Vielen Dank, Herr Dr. Romberg. – Da viele Fragen an Sie alle gerichtet worden sind, möchte ich gerne die Reihe wieder durchgehen. Ich erteile Ihnen, Frau Klemm-Vetterlein, als Erste das Wort. Bitte sehr.

Sabine Klemm-Vetterlein (Landeskoordination Integration NRW): Man hatte bei den vielen Fragen in Ihrem Fragenkatalog und jetzt in der Anhörung nur die Wahl, ob man eine Doktorarbeit schreibt oder eine Zusammenfassung einreicht. Ich habe mich für das Letztere entschieden, wenngleich es mir nicht schwerfallen würde, differenzierte, umfangreiche Auskünfte zu geben, aber sicherlich nicht im Rahmen einer Anhörung allein. Wir können gerne bei uns in die Kommunikation treten. Dazu lade ich Sie herzlich ein; das ist nicht das Thema.

Ich nehme Gender ernst, wir nehmen Gender als Aufgabe ernst, die kein Alibi ist. Ich habe in meinem Statement sehr deutlich gesagt, dass wir die frauenspezifische und die männerspezifische Arbeit weiterhin unterstützen werden, und das sowohl fachlich als auch gesteuert als auch bezogen auf die Kooperationspartner, mit denen wir das hoffentlich im Einvernehmen tun werden. Wir haben die Fachgesprächsgruppe – die Empfehlungen, die Frau Teunißen vorhin erwähnt hat – wieder aufgenommen und wollen sie fortsetzen. Wir werden alles sammeln, was wir aus der Literatur, aus den Erfahrungen zusammentragen können, und zur Verfügung stellen. Wir werden auch Fortbildungen zu frauen- und männerspezifischer Arbeit anbieten.

(Heike Gebhard (SPD): Heißt das, Sie haben noch nicht?)

– Doch, wir haben schon. Angefangen haben wir – das ist selbstverständlich, wenn der Fokus auf „Gender und Sucht“ liegt – zunächst mit Fortbildungen zur Genderkompetenzerweiterung für Fachkräfte, die in der Suchthilfe geschlechtsspezifische Arbeit leisten. Sie wissen, dass es bei uns seit langen Jahren die Fachstelle Essstörungen gibt, auch ein Frauenthema. Die berufliche Eingliederung, die Frau Teunißen vorhin erwähnt hat, ist ein Thema, das wir seit Langem in einer Fachseminarreihe aufgreifen. Wir sind ebenfalls im Hinblick auf die berufliche Eingliederung und die Teilhabe von Frauen auf dem Arbeitsmarkt tätig.

Wir werden in diesem Jahr anfangen, frauenspezifische und männerspezifische Fragestellungen aufzunehmen. Wir werden in der Frauenarbeit ein Seminar für Frauen mit dem Fokus Sexualität machen, und es gibt ein Angebot für Männer, die in der Suchtarbeit mit Männern arbeiten, mit dem Fokus Sexualität. Wir werden den Vernetzungsgedanken aufnehmen, ein Vernetzungstreffen der Frauenarbeitskreise machen und das Thema Vernetzung so vorantreiben. – Das ist das, was wir in diesem Jahr vorhaben.

Ich wurde gefragt, mit welchem Standard wir das tun können. Sie wissen, dass wir dafür 1,4 Stellen zur Verfügung haben. Ich als Leiterin trage auch meinen Teil dazu

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

bei. Mehr Kapazität haben wir nicht, wir haben eine geringere Kapazität zur Verfügung. Wenn wir mehr machen sollen, so nehme ich gerne das auf, was angeregt wurde, was ich auch nicht erst heute gehört habe, sondern ich weiß von den Fachkräften und Leitungsebenen, dass sie großen Bedarf haben.

Unsere Fortbildungen sind stark nachgefragt, wir müssen sie alle mehrfach anbieten. Wir haben jede Menge zu tun, von daher war es ein guter Start. Ich möchte erwähnen, dass wir nicht den Vorlauf mit einem Modellprojekt hatten wie die Fachstelle Frau und Sucht, sondern wir mussten von jetzt auf gleich den Fokus „Gender und Sucht“ umsetzen. Ich bitte von daher um etwas Geduld. Wir hatten den Fokus, Mitarbeiterinnen der Fachstelle Frau und Sucht zu übernehmen. Insofern haben wir die Kompetenz bei uns verankert.

Zur Personalentwicklung und Personalpolitik: Wir haben beide Mitarbeiterinnen, die in dem Fachbereich tätig sind, in eine umfangreiche Zusatzqualifikation zur Genderberatung geschickt. Das gehört sich so, wenn man das Thema sachgerecht vorantreiben möchte. Von daher können Sie davon ausgehen, dass wir keine Alibiübungen machen, nur damit wir EU-Mittel bekommen.

Im Forschungsbereich sehe ich sehr wohl einen hohen Bedarf. Ich sehe auch im Bereich der medizinischen stationären Therapie einen Bedarf. Kürzlich war ich auf dem Reha-Kolloquium in Münster. Es ist wenig zu Geschlechtsfragen festzustellen, obwohl mehr als 1.000 Leute anwesend waren und ihre Untersuchungsergebnisse vorgestellt haben. Innerhalb der Rehabilitationswissenschaften sehe ich ebenfalls einen hohen Bedarf und kann nur unterstützen, dass wir gemeinsam an dem gleichen Ziel weiterarbeiten. So verstehe ich auch, was die Kolleginnen gesagt haben.

Sybille Teunißen (Beusinger Mühle, Bad Sassendorf): Kinder und Jugendliche haben auch ein Geschlecht. Es gibt deutlich unterschiedliche Dynamiken, in welchem Zusammenhang Jungen trinken und wozu das führt und in welchem Zusammenhang Frauen trinken und sich dann auf den Stationen befinden.

Ich wäre froh, wenn man das nicht als Zusatzleistung oder die Schminke, die man sich vielleicht aufträgt, sehen würde, sondern als ein differenzierendes Merkmal, wobei die Gefahr besteht, dass man dann manchmal auch neue Schubladen aufmacht. Die Untersuchung kulturspezifischer oder auch altersbezogener Aspekte kann dazu führen, dass man feststellt: Es betrifft diese Gruppe und die andere Gruppe automatisch nicht. Deswegen ist es umso wichtiger, die Forschung zu differenzieren, danach voranzutreiben, welche Unterschiede es innerhalb der Gruppen gibt. Heute wird selbstverständlich ausgewiesen, inwieweit Männer und Frauen von bestimmten Problemen betroffen sind, aber es wird wenig untersucht, was das genau bedeutet.

Ich will einen Aspekt herausgreifen, mit dem ich in der Praxis viel zu tun habe, der mich von daher beschäftigt: Bewerberinnen oder Bewerber auf eine neue Stelle haben in ihrer Ausbildung wenig zu dem Thema erfahren. Wir haben zum Beispiel ein spezialisiertes Behandlungskonzept für „Trauma und Sucht“. Dabei geht es nicht nur um bestimmte posttraumatische Folgestörungen, sondern auch – soweit es die For-

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

schung bisher hergibt, die in dem Zusammenhang sehr gering ist – um die Aspekte beruflicher und sozialer Wiedereingliederung. Das muss in der Behandlung entsprechend berücksichtigt werden. Fragen beruflicher Wiedereingliederung – ich weiß nicht, ob Sie das so gemeint haben, Herr Dr. Vosshagen – haben geschlechtsbezogene Aspekte, die man genauer untersuchen muss, um dann zum Beispiel eine Rehabilitation betreiben zu können, die ihren Namen verdient. Dann gewinnen wir auch wieder Beitragszahler, die ihre Verantwortung in der Gesellschaft wahrnehmen können.

Es geht nicht darum, weil es schick oder interessant ist, zu fragen: Wie betrifft es Frauen im Unterschied zu Männern oder alte Frauen im Unterschied zu jungen Frauen? Sondern das Ganze muss dem Ziel dienen, dass die Hilfe, die man mit immerhin noch vielen Mitteln finanziert, bei den Adressaten ankommt, dass sie sie in Anspruch nehmen und mit dem erforderlichen Erfolg durchführen können.

Diese Aspekte sind wenig untersucht. Wir sind gerade dabei, mit Herrn Prof. Scherbaum ein Forschungsprojekt voranzutreiben, um solche Fragen genauer zu untersuchen.

Ein weiterer Aspekt ist der Rückfall: Es gibt nicht den Rückfall oder den Rückfallmodus, aber es gibt viele Manuale, die das sehr einheitlich betrachten. Sie beziehen selten geschlechtsbezogene Aspekte ein, obwohl man – auch wieder: was die Forschung bisher hergibt – sehen kann, dass Frauen unter anderen Umständen rückfällig werden als Männer, jedenfalls en gros, soweit man es bisher sagen kann.

Für Menschen, die beabsichtigen, in der Suchthilfe zu arbeiten und in diesem Zusammenhang eine Grundausbildung zum Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen machen, ist es wesentlich, dass die Ausbildung über solche unterschiedlichen Aspekte informiert, dass insbesondere auch Weiterbildungen zur Suchttherapeutin oder zum Suchttherapeuten diese Aspekte regelhaft aufgreifen. Das kann man sicherlich nicht bis ins Letzte tun, aber wenn ich Bewerber oder Bewerberinnen frage, inwieweit sie sich mit solchen Themen beschäftigt haben, kommt häufig: Dazu hatte ich bisher noch keine Gelegenheit; ich hoffe, das jetzt in der Praxis tun zu können.

Das bedeutet, dass wir in der Praxis, die wir vielfältige andere Aufgaben haben, auch entsprechend weiterbilden müssen. Dafür brauchen wir Unterstützung, finanzielle Anreize und Auseinandersetzungsprozesse, die uns auf der Ebene auch fordern. Dort stelle ich schon einen Rückschritt fest. Ich finde es begrüßenswert, dass es den Bereich „Gender und Sucht“ gibt und erhoffe mir davon weiterführende Anregungen, die geeignet sind, uns in der Praxis zu unterstützen.

Zu den Best-Practice-Beispielen: Wir sind in der Diakonie gerade dabei, einen Fachtag zu „Gender und Sucht“ auszurichten. In dem Zusammenhang – wir sind da noch nicht so weit gediehen – haben wir festgestellt, dass es in Bayern einen vom DPWV initiierten Prozess gab, Gender-Mainstreaming in psychosozialen Arbeitsfeldern zu implementieren. Das ist zum Teil auch in der Suchthilfe passiert. Was ich bisher davon zur Kenntnis genommen habe, fand ich sehr gut, es war kriteriengeleitet gesteu-

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

ert. Es interessiert mich, davon zu lernen, damit wir das entsprechend weiterentwickeln können.

Dr. Arnulf Vosshagen (Fachklinik Kamillushaus, Essen): Zu der Frage, was konkret notwendig sein könnte: Es ist wichtig, gerade bei Männern überhaupt ein Bewusstsein zu fördern, dass traditionelle Männlichkeit die Gesundheit gefährdet. Das gehört in das Oberthema „Mann und Sucht“. Wir Männer wussten ja über Jahrhunderte, was zu tun ist. John Wayne hat uns gesagt: A man has to do, what a man has to do! – Das war ein Statement. Es ist schon ein großer Fortschritt, zu fragen: Wann ist ein Mann ein Mann, und was gehört dazu? Dazu gehört eine Reihe von sehr wichtigen, zentralen Themen, die unsere gesamte Gesellschaft betreffen.

Von der Politik wünsche ich mir, in Richtung dessen fortzufahren, was im letzten Jahr stattgefunden hat. Nach der Untersuchung „Gesundheit von Jungen und Männern“ des LIGA NRW, Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit, muss gerade in diese Richtung mehr getan werden. Es muss deutlich werden, dass falsch verstandene Männlichkeit die Gesundheit gefährden kann. Das ist wichtig, um es als Suchtbild zu sehen. Traditionelle Männlichkeit muss mit einer Reihe von anderen Eigenschaften, die eher dazu beitragen, gesund, aber auch fähig zu sein, in der Familie eine zentrale Rolle zu spielen, ausbalanciert werden.

Mit den Damen der Landeskoordination Integration arbeite ich gerne zusammen, tausche mich gerne aus. Nur, die Arbeit im Bereich „Mann und Sucht“ muss von Männern angeführt werden; das ist ganz wichtig. Dazu hatten die Frauen auch sehr lange Zeit.

Es ist etwas anderes, wenn ich mit Männern in Männergruppen zusammen bin. Unter Männern gibt es sogenannte Seilschaften. Das ist eigentlich negativ konnotiert, wenn man es richtig betrachtet, ist es allerdings etwas anderes. Wenn man sich im schwierigen Gelände vorwärtsbewegen will, ist es notwendig, zusammenzuhalten. Es ist wichtig, die Solidarität unter Männern auf eine neue Art und Weise zu fördern. Männer tun sich schwer, gerade über bestimmte Aspekte zu reden, die auch gesellschaftlich relevant sind, zum Beispiel Opfer gewesen zu sein, selbst traumatische Dinge erlebt zu haben, nicht dauernd der zu sein, der man vorgibt, Stärke vorgeben zu müssen.

Diese wichtigen Themen müssen allgemein unter dem Thema Männergesundheit transportiert werden, aber auch speziell im Bereich „Mann und Sucht“, weil sie – es ist kein Gedöns – ganz zentral mit dem Mannsein in der Gesellschaft zu tun haben: Wie gehe ich mit meiner Gesundheit um? Wie gehe ich mit meiner Sexualität um? Welches Verhältnis habe ich zu anderen Männern? Es geht um das Thema Gewalt, aber auch das Thema „Beziehung zu Frauen“. Wo ist meine Position in der Familie? Bin ich bereit, Familienarbeit und Erwerbsarbeit zu teilen? Das sind wichtige Dinge, die stärker beachtet werden müssen. Ich wünsche mir von der Politik, stärker in die Richtung „Gesundheit von Männern und Jungen“ zu gehen.

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Zu der Frage: Sind andere Themen wichtiger? – Es gibt eine Reihe von wichtigen Themen, das ist richtig, aber die Betrachtung von Männlichkeit, die zum Beispiel mit Gewalt zu tun hat, mit der Teilnahme am Straßenverkehr, dort alkoholisiert zu sein, mit der Übernahme von Verantwortung im familiären Bereich, ist ein zentrales Thema unserer Zeit.

Individualität ist dabei etwas Wichtiges. Wir haben unser neues Buch auch „Männlichkeiten und Sucht“ genannt. Es gibt Unterschiede, man muss auf verschiedene Männer eingehen – ich möchte das nicht weiter ausführen –, die zum Teil sehr undifferenziert sind. Einige Männer haben auch wenig instrumentelle Dinge zur Verfügung. Sie versuchen durch den Alkohol, ein Machtgefühl – erlebte Ohnmacht, Alkohol, gefühlte Macht – vorzubringen. Insofern versuchen wir schon, das individuell zu sehen; man kann die Männer nicht über einen Kamm scheren. Die Untersuchung, die ich erwähnt habe, differenziert ja auch zwischen verschiedenen Männertypen.

In der Forschung geschieht bisher viel zu wenig. In der Ausbildung von Therapeuten und Sozialarbeitern ist es genauso, insbesondere bezogen auf den Männerbereich.

Martina Tödte (Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e. V.): Ich möchte die Fragen anhand der Praxis beantworten, denn dadurch werden die unterschiedlichen Themen bis hin zu Prioritäten deutlich.

Konkret verloren gegangen ist die erweiterte Grundförderung für die Arbeit mit Frauen. Grundsätzlich war es richtig, es war eine Anschubfinanzierung. Unfair finde ich persönlich – das sage ich ganz offen –, mit Begründungen zu argumentieren, die überprüfbar nicht stimmen, nämlich dem Argument, dass die Arbeit mit Frauen implementiert ist. Es wäre fairer, zu sagen: Dieser Bereich hat keine Priorität, wir wollen ihn nicht fördern. – Damit wäre es klar und auch weniger ein Schlag ins Gesicht der Kolleginnen, die sich in diesen Arbeitsfeldern engagieren. Sie wissen, dass dieses Argument für ihren Bereich nicht zutreffend ist. Das ist kein schönes Gefühl in einer Allianz, die ich auch gerne vorschlagen würde.

In der Stellungnahme habe ich beschrieben, dass wir nach Ergebnissen gefragt haben. Das sind keine repräsentativen Ergebnisse, wir haben keine Daten. Wir haben eine Befragung bei den Sucht- und Drogenberatungsstellen in Nordrhein-Westfalen versucht. Bezeichnend für unsere Situation ist, dass niemand sagen kann, wie viele Sucht- und Drogenberatungsstellen in Nordrhein-Westfalen es gibt. Egal woran es liegt, wir haben keine Zahl. Wir können nur sagen, dass wir einen Rücklauf von ungefähr 36 % der befragten Sucht- und Drogenberatungsstellen in Nordrhein-Westfalen hatten. Ich finde die Zahlen nicht uninteressant, wenn man keine anderen hat. Das sind zumindest Annäherungswerte, die einzigen, die uns bleiben.

Weiterhin ist seit dem Ende der Landesfachstelle Frau und Sucht der Bereich der Qualifizierung komplett entfallen. Es wurde argumentiert, dass die Arbeit der Landesfachstelle Frau und Sucht, BELLA DONNA, fortgeführt wird. Das ist nicht passiert. Auch das ist überprüfbar. Ich möchte das Ganze über den Bereich Kinder verdeutlichen:

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Die Vernetzungstreffen der Arbeitskreise „Frauen und Sucht“ hatten die Funktion, die Arbeit, die in Nordrhein-Westfalen an unterschiedlichen Stellen zu unterschiedlichen, aber auch zu denselben Themen passiert, zu bündeln, sich auszutauschen, um Qualifizierungsprozesse auch insofern einzuleiten – ich glaube, da sind wir uns alle einig –, dass niemand alles neu erfinden muss, wofür vielleicht schon andere Erfahrungen und gute Erkenntnisse vorliegen, die man relativ flott übernehmen kann.

Die Praxis ist schnelllebiger als Literatur und Forschungsprojekte. Wir sind jeden Tag mit dieser Praxis konfrontiert. Als Beispiel führe ich das Thema Kinder aus suchtmittelabhängigen Familien, in der Regel von alleinerziehenden Frauen an, das seit zwei Jahren nicht mehr bearbeitet wird. Es ist aber ein Thema, das sich zum Teil massiv weiterentwickelt hat. Ich halte es für dringend nötig, hier unbedingt dranzubleiben.

Ich nenne Ihnen ein paar Zahlen dazu, die mich massiv erschreckt haben: Wir haben die Beratungsstellen gefragt, inwiefern sie spezifische ambulante Angebote für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern als selbstverständliche Bestandteile ihres Regelangebots vorhalten. 77 % haben mit Nein geantwortet. Das sind 55 der antwortenden Beratungsstellen.

Wir haben weiter gefragt, ob die Einrichtung für Kinder aus suchtbelasteten Familien durchgängig geschlechtssensible altersgerechte Angebote bereithält. 87 % sagen Nein. Das müssen wir uns klarmachen.

Eine Frage lautete: Aus meiner fachlichen Sicht besteht in unserer Region – also nicht die Drogen- und Suchthilfe allein – eine ausreichende Versorgung für schwangere drogenabhängige Frauen und Frauen mit Kindern. Darauf antworten 62 % mit Nein. Auf die Frage, ob in der Region eine ausreichende Versorgung für Kinder aus suchtbelasteten Familien besteht, antworten 83 % der Beratungsstellen mit Nein.

Wir wissen, dass für Kinder das Risiko, selbst suchtmittelabhängig zu werden, sechsfach höher ist, wenn sie aus suchtmittelbelasteten Familienverhältnissen kommen. Können wir es uns leisten, mit diesem Wissen und diesen Daten das Thema zu ignorieren?

Wir ignorieren es zum Beispiel, indem wir die Vernetzung nicht fördern. Bei dem letzten Vernetzungstreffen, das wir nach zwei Jahren durchgeführt haben – ein Vernetzungstreffen zu organisieren, ist ein relativ kleiner Aufwand, wir haben in der Fachstelle Frau und Sucht eine Personalstelle mit 30 Stunden, es ist nicht besonders teuer, man kann es also machen –, haben wir festgestellt, dass diverse Arbeitskreise zu diesem Thema arbeiten. Es gibt keine Kommunikation mehr untereinander; das geht auch im Alltag nicht. Die Arbeitskreise können sich nicht vernetzen ohne eine strukturelle Vernetzung. Das ist ein Punkt, der konkret entfallen ist.

Die Kolleginnen haben selbst den Bedarf, sich zu diesem Thema fortzubilden, sich zu vernetzen. Dieser Teil muss gefördert werden, das ist in der Praxis nicht möglich. Wir haben sicherlich eine Landeskoordinationsstelle mit wenig personellem Umfang, aber wenn wir uns die Beratungsstellen ansehen und wie die Frauen dort arbeiten, dann haben sie auch keinen großen personellen Umfang.

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Wir brauchen die Unterstützung zu bestimmten Themen. Dem Kinderthema können wir uns nicht entziehen, wenn wir perspektivisch im Sinne von Suchtprävention tatsächlich etwas verändern wollen. In unserer Beratungsstelle erlebe ich die dritte Generation. Mittlerweile kommen die Enkeltöchter der Mütter, die ich vor über 20 Jahren beraten habe, zu uns. Mit diesem Wissen können wir es uns eigentlich nicht leisten, keine konkreten Maßnahmen, und zwar zügig, zu ergreifen, um diesen Kreislauf zu durchbrechen. Dabei ist die Parteizugehörigkeit oder, um beim Thema zu bleiben, die Geschlechtszugehörigkeit völlig egal. Bei diesem Thema müssen wir handeln. Auch bei der entfallenen erweiterten Grundförderung gab es Angebote für Frauen mit Kindern.

Noch einmal zur Qualifizierung: Als es die Landesfachstelle Frau und Sucht noch gab, haben wir regelmäßig Fortbildungen angeboten. Der Bedarf ist nach wie vor dokumentiert. Die Kolleginnen in den Arbeitskreisen haben den Bedarf nach Vernetzung, nach Fortbildung zum Thema „Frauen und Sucht“ auch innerhalb der letzten zwei Jahre formuliert.

Das Thema „Frauen und Sucht“ hat das Thema Kinder transportiert, wie Herr Dr. Vosshagen vorhin noch einmal betont hat. Es gibt bestimmte Themen, die nicht allein von den Frauen behandelt werden sollten; das Thema Vaterschaft gehört auch dazu. Aber die aktuelle Realität ist: Wir erreichen die Kinder nur über die Frauen. Wir erreichen die Kinder, wenn wir die Mütter erreichen, und dafür brauchen wir entsprechende Angebote.

Dieses Angebot haben wir in den letzten zwei Jahren in unserer Beratungsstelle in Essen weitgehend fortentwickelt. Es gibt gute Ergebnisse, gute Konzepte, aber es wird nicht mehr kommuniziert. Die Landesfachstelle war damals nah an der Praxis, von der die Landeskoordination aus meiner Sicht jetzt weit entfernt ist. Das heißt, bestimmte Themen werden einfach nicht mehr zügig aufgegriffen. Das ist ein Problem. Neben der erweiterten Grundförderung und der Qualifizierung ist auch die Aktualität entfallen.

Zum Thema Essstörungen möchte ich anmerken – das war auch Thema bei der Vernetzungstagung –: Viele der drogen- und suchtmittelabhängigen Frauen haben massive Essstörungen. Die Landesfachstelle hat damals zu diesem Thema regelmäßig Fortbildungen angeboten. Auch die sind entfallen. Man kann jetzt wieder sagen, dass der personelle Umfang zu gering ist, man kann aber auch anders daran gehen.

Wenn wir über Prioritäten reden, sollte es auch um die Prioritäten der Themen gehen. Ich halte das Thema „Frauen und Sexualität“ aktuell nicht für das brennendste Thema einer Fortbildung, wenn ich mir die Ergebnisse der Vernetzungstreffen der Arbeitskreise ansehe. Das ist für mich ein Ausdruck, dass die Praxis nicht mehr gehört wird. Die Kolleginnen aus der Praxis haben nicht mehr wie früher bei den Vernetzungstreffen ein Forum und können sagen: Das sind unsere Themen. – Wir müssen aber die Themen aus der Praxis aufgreifen. Es gab früher zweimal im Jahr Vernetzungstreffen. Das heißt, die Themen waren aktuell. Sie sind heute nicht mehr aktuell.

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Es ist für mich neu, dass es ein Vernetzungstreffen der Arbeitskreise geben soll. Wir haben im Dezember auf Anfragen der Arbeitskreise „Frauen und Sucht“ in Nordrhein-Westfalen das erste Vernetzungstreffen durchgeführt, weil es niemand sonst organisiert hat. Während dieses Vernetzungstreffens hat die Fachstelle Gender und Sucht klar gesagt: Das ist nicht unsere Aufgabe. – Die Frauen untereinander haben einen neuen Termin für ein Vernetzungstreffen im Juni ausgemacht.

Ich finde es gut, dass sich die Frauen organisieren; denn wir brauchen uns gegenseitig. Die Politik kann fördern und steuern. Wenn sie es nicht tut, kommt die Entwicklung von unten; das hatten wir schon einmal. Als die Frauensuchtarbeit losging, gab es auch wenig Unterstützung von oben. Wir müssen überlegen, was wir wollen. Wollen wir die Unterstützung von oben und ein Stück weit Steuerung in diese Richtung, oder wollen wir sagen, dass wir uns nicht mehr um die Arbeitskreise kümmern, dass sie ihre eigene Organisation machen? Es ist die Frage, ob sich die Politik diesen Teil leisten will.

Ingrid Pieper-von Heiden (FDP): Frau Teunißen und Frau Tödte, Sie üben gleichermaßen Kritik an der Schließung der Landesfachstelle Frau und Sucht, BELLA DONNA. Seither sei auch der Entwicklungs- und Qualifizierungs- bzw. notwendige Vernetzungsprozess für die geschlechtsbezogene Arbeit weder gefördert, fachlich begleitet noch gesteuert worden. Aus anderen Bereichen wie zum Beispiel der Arbeit mit straffälligen Jugendlichen durch freie Träger hören wir doch immer wieder von erfolgreichen Vernetzungsbemühungen, die sogar über Ländergrenzen hinweg funktionieren. Was wird von den freien Trägern der Drogen- und Suchthilfe für die verstärkte Vernetzungsarbeit aus sich heraus getan?

An die gesamte Runde: Aus dem Antrag der Grünen geht hervor, dass ein Handlungskonzept für eine geschlechtergerechte Drogen- und Suchtpolitik erstellt werden soll. Ist das vor dem Hintergrund des von Ihnen überwiegend kritisierten fehlenden Datenmaterials sinnvoll und verantwortungsvoll? Kann dies sinnvoll erarbeitet werden, oder sollte man nicht zunächst einmal die Datenlage zutreffend und verantwortungsvoll ermitteln?

Sie berichten einhellig über Forschungsbedarf im Bereich der geschlechterdifferenzierten Drogen- und Suchtpolitik. Können zum jetzigen Zeitpunkt überhaupt nachhaltige Handlungsempfehlungen ausgesprochen werden, wenn noch dieser erhebliche Forschungsbedarf besteht?

Barbara Steffens (GRÜNE): Frau Klemm-Vetterlein, Sie haben gesagt, es gab Schwierigkeiten, weil Sie neu an den Start gegangen sind, man musste Mitarbeiterinnen qualifizieren usw. Wenn man solch eine Aufgabe übernimmt, muss man auch immer schauen, auf welcher Grundlage dies geschieht; aber das sei dahingestellt.

Der Zeitpunkt, seit dem die Verantwortung, die Aufgabe für ganz Nordrhein-Westfalen bei Ihnen liegt, liegt immerhin schon zwei Jahre zurück. Nur, um das nachvollziehen zu können: Was verstehen Sie tatsächlich als Ihre Aufgabe? Was haben Sie davon bisher schon umgesetzt? Wir haben das Gefühl – deswegen haben

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

wir auch den Antrag gestellt –, dass nichts passiert. Es gibt kein Handlungskonzept für Nordrhein-Westfalen. Entwickeln Sie solch ein Handlungskonzept? Mit wem und auf welcher Grundlage entwickeln Sie es?

Sie haben eben gesagt, das sei jetzt alles zu viel, wir könnten doch bei Ihnen vorbeikommen. Dazu führt der Ausschuss die heutige Anhörung durch. Wir wollen das Thema heute mit unterschiedlichen Experten und Expertinnen erörtern und nicht im Nachgang Termine machen. Deswegen wäre ich Ihnen dankbar, wenn Sie ein bisschen konkreter auf die Fragen antworten könnten.

Wir haben in der letzten Ausschusssitzung schon versucht, einen Bericht des Ministeriums zu bekommen. Uns ist immer gesagt worden: Die Aufgaben, die BELLA DONNA innehatte, werden von Ihnen übernommen. Dann hat man uns Ihren Newsletter vorgelegt. Erscheint der jetzt regelmäßig? Gibt es mehr als einen? Ist das eines Ihrer Instrumente? Verstehen Sie es als Ihre Aufgabe, das, was BELLA DONNA einmal gemacht hat, in dem Umfang fortzuführen?

Ich habe im Moment bei allem, was Sie gesagt haben, das Gefühl, dass das etwas komplett anderes ist. Sie beschreiben, was Sie tun, aber das ist nicht das, was ich unter einer landesweiten Vernetzung und Qualifizierung im Bereich „Frauen und Sucht“ verstehe. Ich kann Ihre Aufgabe und Rolle nicht einsortieren. Können Sie dazu bitte noch einige Ausführungen machen?

Es steht eine Art Feststellung im Raum, dass wir vorher weiter waren als jetzt. Sehen Sie das auch so, oder haben Sie das Gefühl, dass Ihnen unrecht getan wird? Wie wollen Sie aus der Situation herauskommen? Wir hatten in Nordrhein-Westfalen bundesweit ein sehr gutes Standing im Bereich „Frauen und Sucht“. Aus anderen Bundesländern ist immer wieder auf die hohe Kompetenz in Nordrhein-Westfalen hingewiesen worden. Ich finde es bedauerlich, dass das jetzt nicht mehr der Fall ist, sondern dass andere langsam, aber sicher in vielen Punkten ein Stück weit die Nase voraus haben.

In der Antwort des Ministeriums auf die Große Anfrage ist von Parallelstrukturen die Rede. Wie sehen Sie das?

Herr Dr. Vossnagel, Sie haben eben gesagt, dass die Männerarbeit von Männern gemacht werden muss. Das haben die Frauen auch immer gesagt, daher ist viel in der Frauenarbeit entstanden. Heißt das, dass Sie gerne mit einer Genderstelle zusammen arbeiten würden, dass es daneben aber eine Struktur „Männer und Sucht“ sowie eine Struktur „Frauen und Sucht“ geben muss, also keine Vermischung stattfindet? Es darf nicht alles in einen Topf, auf dem „Gender“ steht, und dann ist alles drin, sondern Gender ist der Overhead, unter dem man bestimmte Analysen und andere Dinge durchführt, und darunter sind die beiden anderen Bereiche.

Heike Gebhard (SPD): Frau Klemm-Vetterlein, ich war etwas irritiert ob Ihrer Einlassung, dass Ihnen nicht ganz klar war, wie Sie hätten antworten sollen, ob Doktorarbeit oder zusammenfassend, man könne sich ja noch einmal in Ihrer Einrichtung treffen, um sich zu verständigen. Wir sollten noch einmal klarstellen: Wir sind hier das

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

vorbereitende Gremium für die Haushaltsberatungen. Es geht darum, welche Bereiche Landesmittel bekommen. Wenn wir darüber entscheiden wollen, dann müssen wir wissen – und dazu brauchen wir Ihre Unterstützung –: Wie sieht die Realität in unserem Lande aus? Was war früher? Was hat sich in den letzten zwei Jahren entwickelt? Ist es besser oder schlechter geworden? Dazu braucht man Rechenschaft.

Das Mindeste, das ich von einer Landeskoordinatorin erwarte, ist, dass sie zum Beispiel sagt: In den zwei Jahren haben wir soundso aufgebaut; wir sind personell soundso aufgestellt; wir haben soundso viele Fortbildungen mit soundso vielen Teilnehmerinnen oder Teilnehmern gemacht; wir haben diese inhaltlichen Akzente gesetzt; wir hätten vielleicht auch gerne dieses oder jenes mehr getan, uns fehlten aber die finanziellen Ressourcen, das Personal etc. – All das ist wichtig für uns, um zu beurteilen: Wie soll die Politik in dem Feld weitergehen?

Ich kenne nur einen Newsletter und habe auch keine Protokolle von Arbeitskreistreffen gesehen, dass in irgendeiner Weise Vernetzungstreffen vorgesehen sind. Es wäre auch eine Aussage, dass es in den letzten zwei Jahren zwar keine gegeben habe, dass Sie aber jetzt vorhätten, sie soundso oft durchzuführen. Nur, diese Aussage müssten wir bekommen.

Ich möchte auch noch eins klarstellen, damit bei Ihnen kein falscher Eindruck entsteht: Warum setzen wir uns mit dem Thema überhaupt auseinander? Man kann sagen: Wenn man einen Bericht aus der Praxis hört, müsste sich das von allein ergeben. Aber der Haushaltsgesetzgeber hat zwei Dinge im Blick: erstens die Betroffenen selbst. Wir haben in dem Bereich eine hohe ethische Verantwortung. Es ist inhaltlich motiviert, zu fragen: Was ist notwendig? Wie müssen wir uns aufstellen?

Zweitens geht es um die Frage: Wie müssen wir agieren, damit wir in ethischer Verantwortung das Beste herausholen, und zwar möglichst kostengünstig? Auch Herr Romberg ist sicherlich klar, dass präventives Agieren, wenn es bestimmte Erkenntnisse gibt, immer besser ist als späteres Reparieren und Nachbessern. Wenn wir uns darüber verständigen könnten, müsste klar sein, wo wir konzeptionell ansetzen wollen. Und wenn wir diese Linie gemeinsam verfolgen wollen, müssen Sie uns mitteilen, was die Politik auf dem parlamentarischen Weg bereitstellen muss, damit Sie genauso arbeiten könnten.

Herr Dr. Vossagen, ich war lange Geschäftsführerin des Essener Kollegs für Geschlechterforschung, von daher kenne ich die Auseinandersetzung über die männliche bzw. weibliche Ansprache quer über alle Disziplinen. Brauchen wir getrennte Strukturen, eine strikte Trennung, oder halten Sie es für sinnvoll, in der Landeskoordination ein „männliches Bein“ zu verankern, um dies doch wieder vernetzt zu halten?

Sabine Klemm-Vetterlein (Landeskoordination Integration NRW): Ich glaube, es gab gerade ein Missverständnis. Ich wollte nur zusätzlich die direkte Kommunikation anbieten. Ein wenig gestört hat mich, dass zu uns niemand Kontakt aufgenommen hat, aber über uns geredet wurde. – Das wollte ich zum Ausdruck bringen.

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Ich habe eingangs bereits dargestellt, dass wir sehr wohl Angebote und Entwicklungen haben, die wir auch weiter vorantreiben müssen, und zwar auf der frauenspezifischen und auf der männerspezifischen Ebene, aber innerhalb des bestehenden Suchthilfesystems. Unsere Fortbildungen in der Männersuchtarbeit werden natürlich mit männlichen Referenten durchgeführt; das ist ja selbstverständlich. Wir sehen uns auch nicht als Hebamme für die Männerarbeit, wie Herr Dr. Vosshagen sehr richtig ausgeführt hat; da muss man schon unterscheiden. Daran würden wir nicht im Traum denken. – Das zum Thema Parallelstrukturen.

Wir haben angefangen – ich versuche noch einmal, es deutlich zu machen –, den Genderansatz überhaupt erst zu transportieren: Was ist damit gemeint? Welche Zielrichtung hat er? Es geht um eine strukturelle Verankerung der geschlechtsspezifischen Arbeit in der Einrichtung, in der Vernetzung mit anderen, und das in einem Boot mit allen Verantwortlichen. Das ist unser Anliegen und Konzept, das wir in einem ersten Schritt für richtig halten. Dies wollen wir selbstverständlich zusammen mit denjenigen angehen, die in diesem Bereich aktiv, kompetent und Vorreiter sind, die Erfahrungen haben.

Zur Aktualität und Vernetzung – es ist sicherlich so, wie Frau Tödte sagt –: Wenn man sich nicht andauernd vernetzt, geht die Aktualität der Themen, die in der Praxis bearbeitet werden, unter Umständen verloren. Ich habe gleichzeitig vorhin klargestellt, dass wir den Vernetzungsbedarf sehen, ihn aufnehmen und vorantreiben werden. – Wenn es Kritik an den Fortbildungen gibt, über die wir gerade nachdenken, dass sie vielleicht nicht relevant sind, dann möge man uns das bitte direkt sagen und nicht über eine Anhörung, Frau Tödte. Da sind wir alle miteinander in der Kommunikation. Wenn wir das nicht zusammen machen, sehe ich die Gefahr, dass tatsächlich etwas wegbricht.

Wir sollten den Schwerpunkt darauf legen, den Ansatz strukturell anzubinden und die Einrichtungs- sowie die Trägerebene einzubeziehen. Wir brauchen Unterstützung auf der Einrichtungsebene. In letzter Zeit haben wir zu wenig darauf geachtet, dass die Träger die geschlechtsspezifische Arbeit ausreichend unterstützen. Wir haben nicht überall den Fokus darauf wie die, die schon jahrelang in dem Bereich arbeiten; das habe ich eingangs versucht deutlich zu machen.

Mit unserer Personalkapazität versuchen wir, den Newsletter möglichst viermal im Jahr herauszubringen. Die Resonanz darauf ist sehr gut. Wir sehen das auch als neue Methode. Da die Arbeitsverdichtung in den Einrichtungen sehr hoch ist – die Mitarbeiter können nicht ständig irgendwohin fahren, sie bekommen auch nicht immer Reisegelder –, halten wir dies für ein wichtiges Informationsmedium, das auch zur Information untereinander genutzt werden kann. Darin steht sehr deutlich, dass man eigene Themen und Bereiche vorstellen kann, was eine Stelle im letzten Newsletter getan hat. Wir sehen das als Chance, dies weiter voranzutreiben und auszubauen.

Der Info-Pool zur frauen- und männerspezifischen Arbeit läuft sehr langsam an. Das liegt auch daran, dass es unterschiedliche Erhebungsinstrumente zur Erfassung der vorhandenen Angebote in den Einrichtungen gibt. Die Landschaftsverbände führen

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

die Erhebung durch. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe hat immerhin erhoben, wer Mädchenspezifisch arbeitet. Es sind relativ viele, die sagen, dass sie das tun. Auf unsere Anregung hin wird der Landschaftsverband Rheinland auch fragen, was geschlechtsspezifisch in den Beratungsstellen gemacht wird.

Immerhin haben wir damit Anhaltspunkte, wo was ist und gemacht wird. Ich finde es unterstützenswert, wenn Fragebogenaktionen ausgewertet werden und wir möglichst viele Erkenntnisse zusammentragen. Nur, wir müssen gemeinsam unsere Schlüsse daraus ziehen, und zwar erst einmal auf der Fachebene.

Unterstützung von der Politik erhoffe ich mir insofern, dass wir weiter am Ball bleiben, was alle drei Bereiche angeht: den männerspezifischen, den frauenspezifischen und den Genderansatz. Sie schließen sich nämlich nicht aus, sondern der Genderansatz verfolgt genau die Doppelstrategie, beide Bereiche abzusichern und in der Einrichtung zu verankern. Das halten wir für wichtig in Bezug auf die Nachhaltigkeit. – So bitte ich meine Ausführungen, die ich eingangs gemacht habe, zu verstehen.

Sybille Teunißen (Beusingser Mühle, Bad Sassendorf): Sie haben nach Aktivitäten der freien Träger in dem Bereich gefragt. Für die Diakonie kann ich sagen, dass wir zum Beispiel eine Arbeitsgruppe zur Entwicklung von Leitlinien für die männerspezifische Suchtarbeit installiert haben. Selbstverständlich ist das mit Zielvorgaben passiert, sodass wir innerhalb von zwei Jahren die Ihnen sicherlich vorliegenden Leitlinien veröffentlichen konnten, wobei es notwendig ist, sie auch weiterzuführen. Ich glaube nicht, dass uns eine aktuell noch nicht genügend differenzierte Forschung davon entbindet, bereits Konzepte aufgrund der bestehenden Kenntnislage zu entwickeln. In den letzten zwei Jahren hätte man durchaus zu einem entsprechenden Konzept in Bezug auf Gender-Mainstreaming gelangen und es weiterführen können.

Wenn die Diakonie Praktiker und Praktikerinnen zusammenruft, um entsprechende Leitlinien zu entwickeln, dann machen diese Menschen das neben ihrer Tätigkeit, für die sie bezahlt werden. Wenn man entsprechende Verantwortliche damit beauftragt, die ausschließlich für diese Aufgabe bezahlt werden, gehe ich davon aus, dass sie das in kürzerer Zeit erstellen können, was nicht bedeutet, dass das nicht entsprechend weitergeführt werden muss.

Insofern halte ich es für wesentlich, dass nicht nur Stellen installiert werden, sondern dass das mit entsprechenden Zielvorgaben inhaltlicher und zeitlicher Art passiert, damit wir zu entsprechenden Ergebnissen kommen, die wir dann in der Praxis umsetzen können.

Dr. Arnulf Vossagen (Fachklinik Kamillushaus, Essen): Sie hatten danach gefragt, ob wir erst auf die Forschung warten müssen, bevor wir praktisch handeln können. Die Aspekte, die von Männern, die im Männerbereich arbeiten, zusammengetragen wurden, sind evidenzbasiert. Wir brauchen sicherlich weitere Forschung, aber mit dem, was wir im Moment haben, muss schon begonnen werden, in Männergruppen zu arbeiten und auch parallel zu überprüfen, welchen Effekt das hat.

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Zu der Frage, ob es eine eigene Struktur für den Bereich „Mann und Sucht“ braucht: Ich gehe davon aus, dass unsere Struktur, was die praktische Seite angeht, die Arbeitskreise sind, in denen wir arbeiten. Es wäre wünschenswert, wenn in der Landesfachstelle Gender und Sucht auch ein „männliches Bein“ vorhanden wäre, aber das hinge eher damit zusammen, dass Gender etwas Übergeordnetes ist.

Der Begriff „Gender“ ist mir eigentlich nicht mehr so recht, weil man so tut, als ob es das Männerbewusstsein schon gäbe, als ob man schon ausreichend für den Frauenbereich getan hätte. Ich habe ihn gerade benutzt, obwohl ich das nicht mehr so gerne mache, aber nur um etwas zu beschreiben.

Wir müssen gemeinsam für ein Geschlechterbewusstsein sorgen und sehen: Wie sehr wird das, was wir im Suchtbereich tun, Männern und Frauen gerecht? Geplant ist, sich mit einigen Kolleginnen darüber auszutauschen: Was tut ihr? Was tun wir? Das ist eine Anregung, aber die eigentliche Entwicklung muss in geschlechtshomogenen Arbeitskreisen geschehen.

Martina Tödtte (Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e. V.): Zur Vernetzung über die Bundesländer hinaus – das macht noch einmal die Situation von Nordrhein-Westfalen deutlich –: Bis vor zwei Jahren war Nordrhein-Westfalen das einzige Bundesland, in dem es eine derartige Struktur der Vernetzung gab. Das heißt, andere Bundesländer hatten nicht diese Form des Austausches und der Vernetzung.

Ein Handlungskonzept ist trotz fehlender Datenlage dringend nötig. Ich habe in meiner Stellungnahme sehr ausführlich aufgezeigt, welche Inhalte es umfassen müsste, um tatsächlich zielgenau zu steuern und Maßnahmen einzuleiten, die in dem Fall auch auf ihren Erfolg oder ihre Modifizierung hin überprüfbar wären.

Frau Klemm-Vetterlein, auf Ihre Anmerkung zu meiner Kritik möchte ich nur sagen: Ich werde mich nicht in Ihr Fortbildungsprogramm einmischen. Zu der Frage der thematischen Prioritäten habe ich eine Haltung. Mir liegt die Praxis näher als die Überlegung: Welche Fortbildungsthemen müssen wir bearbeiten? Sie sind in der Praxis vorhanden.

Barbara Steffens (GRÜNE) Frau Klemm-Vetterlein, Sie haben eben gesagt, dass man bei der Genderimplementierung ganz am Anfang steht.

(Zuruf von Sabine Klemm-Vetterlein [Landeskoordination Integration NRW])

– Das war so in Ihrem Redebeitrag. Man ist gerade am Anfang und muss alles aufbauen. Sie können ja gleich darauf antworten.

Das steht aber diametral zu der Antwort auf die Große Anfrage. Man muss sich irgendwann einmal entscheiden. Auch in der Großen Anfrage geht es durcheinander. Entweder wir haben Gender-Mainstreaming überall implementiert, wie es auch in der Antwort auf die Große Anfrage ausgeführt worden ist, dann müssen wir darauf auf-

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

bauen und überlegen, welche frauen- und männerspezifischen Angebote wir schaffen müssen, wie man die Genderimplementierung als Instrument nutzt, oder wir stehen am Anfang.

Wo stehen wir denn? Das geht in der Antwort auf die Große Anfrage ziemlich durcheinander.

(Günter Garbrecht [SPD]: Sie ist aber doch nicht die Landesregierung! Sie kann das doch nicht beantworten!)

– Herr Kollege Garbrecht, in der Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage herrscht ein ziemliches Durcheinander. Ich hätte gern die Einschätzung von Frau Klemm-Vetterlein dazu, weil sie eben gesagt hat, man stünde bei der Genderimplementierung am Anfang. Ich habe sie nur gebeten, noch einmal auszuführen, wo wir stehen. Das hat nichts mit einer Frage an die Landesregierung zu tun.

Ursula Meurer (SPD): Die Arbeit der Landesfachstelle Frau und Sucht sollte fortgesetzt werden. Wäre es nicht sinnvoller gewesen, wenn wir die Landesfachstelle Frau und Sucht erhalten, eine zusätzliche Landesfachstelle Mann und Sucht gegründet und Sie eine halbe Stelle bekommen hätten, um den Genderaspekt dann bei beiden zusammenzuführen? Jetzt ist die Arbeit nicht fortgesetzt worden, sondern hat erst einmal zwei Jahre geruht, bevor die Strukturen wieder aufgegriffen und neu aufgebaut werden.

Sie sind zwar noch beim Aufbau von Gender-Mainstreaming – davon gehe ich nach Ihren Ausführungen aus –, aber wann können wir mit der Auswertung rechnen? Wann liegt uns vor: Wie wirken sich Therapien auf Männer und Frauen aus? Wie wirkt sich das eingesetzte Geld auf Männer und Frauen im Bereich Sucht aus? Wie entwickeln sich die Süchte auch schon bei der nachfolgenden Generation, bei den Kindern?

Wir möchten einen landesweiten Überblick bekommen, um politisch konkret handeln zu können.

Sabine Klemm-Vetterlein (Landeskoordination Integration NRW): Gender-Mainstreaming als Instrument und Strategie ist lange im Geschäft. Es gibt auch verschiedene Handlungsumsetzungsprogramme. Ich habe gemeint, dass wir in der Fachstelle angefangen haben, die Implementierung von Gender-Mainstreaming in Beratungsprozesse mit Einrichtungen zu transportieren. Es geht um Prozesse, und die dauern. Wir haben angefangen, den Fachkräften über Fortbildungen zu vermitteln, was Gender-Mainstreaming meint, um Genderkompetenzen zu erhöhen. Wir fangen an, es zu implementieren.

Vorsitzende Elke Rühl: Vielen Dank, Frau Klemm-Vetterlein. – Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Ich möchte mich bei Ihnen recht herzlich für Ihre informativen Diskussionsbeiträge bedanken.

Ausschuss für Frauenpolitik (45.)

26.03.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)

me

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Von dieser Anhörung wird ein Wortprotokoll erstellt, das anschließend im Internet veröffentlicht wird.

Damit sind wir am Ende der Sitzung. Ich wünsche Ihnen einen guten Heimweg.

gez. Elke Rühl
Vorsitzende

be/30.04.2009/06.05.2009

199