

**Grußwort der Senatorin Prüfer-Storcks anlässlich
des 25-jährigen Bestehens des Suchthilfeträgers
Frauenperspektiven e.V. am 20.04.2015**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen,
sehr geehrte Frau Chakrabarti,
liebe Frau Peine,
liebe ehemalige und heutige Mitarbeiterinnen
des Frauenperspektiven e.V.,
liebe Gäste,
wir feiern heute 25 Jahre Frauenperspektive
e.V. Vor 25 Jahren haben wir in Deutschland
und der Welt eine wichtige Zeit des
Umbruchs erlebt. M.E. prägten zwei
besondere Ereignisse das Jahr 1990: Als
eines der prägendsten Ereignisse ging die
deutsche Wiedervereinigung in die
Geschichte ein. Nicht nur für die Deutschen,
sondern für ganz Osteuropa und in anderen
Teilen der Welt war das Jahr 1990 ein
Wendepunkt in der Geschichte. In Südafrika
wurde Nelson Mandela nach 28 Jahren aus
der Haft entlassen und nach Jahrzehnten der
Ungleichheit endete die Epoche der
Apartheid in Südafrika.

Nur am Rande: Der WM-Titelgewinn der deutschen Fußball-Nationalmannschaft hat das ganze Land in einen kollektiven Zustand des Freudentaumels gebracht.

Sie haben sich also ein wirklich Ereignisreiches Jahr für die Gründung von Frauenperspektiven e.V. ausgesucht. Davon mal abgesehen, wurde vor 25 Jahren überhaupt noch nicht darüber nachgedacht, an wen sich Gesundheitsleistungen eigentlich genau richten und ob Männer und Frauen unterschiedliche Behandlungsbedarfe haben geschweige denn, die jeweils passenden Hilfen erhalten. Zu diesem Zeitpunkt haben Sie klare Signale in Hamburg gesetzt. Als erstes großes gemeinsames Projekt haben Sie 1990 eine Therapeutische Langzeiteinrichtung für drogenabhängige Frauen übernommen. Das war alles anderes als einfach. Die sich verändernden Rahmenbedingungen, die Veränderungen in der Kostenträgerschaft, die Situation Ihrer Klientinnen,

das alles hat von Anfang an großes persönliches Engagement von Ihnen verlangt. Dafür möchte ich Ihnen danken und Sie zu Ihrem 25jährigen von ganzem Herzen beglückwünschen.

Sie haben mit einer Menge Ideenreichtum, einer großen Portion Risikobereitschaft und Durchhaltevermögen klar gemacht, wie wichtig Geschlechtergerechtigkeit auch innerhalb der Suchtprävention und Suchthilfe ist.

Bereits 1990 haben Sie Konzepte eingereicht für ein Mädchenprojekt und für einen Beratungsladen für erwachsene von legalen oder illegalen Drogen abhängige Frauen. 1991 hielten Sie den Bewilligungsbescheid für den Beratungsladen – heute die Beratungsstelle Frauenperspektiven – in den Händen.

Seit 1992 ist der Verein auch als Jugendhilfeträger anerkannt und das Mädchenprojekt KAJAL wird seither gefördert.

Auf die Verkürzung der stationären Therapiezeiten im Jahr 1993 hatten Sie sehr schnell eine Antwort, indem Sie eine Nachsorgeeinrichtung gründeten, die den Übergang vom therapeutischen Umfeld in den Lebensalltag begleitete.

Ein großer Einschnitt in der Geschichte Ihres Vereins war dann die Schließung der Langzeittherapie und der Wohngemeinschaft im Jahr 2001. Niemand wird Ihnen nachsagen können, dass Sie nicht alles versucht haben, um dies zu vermeiden.

Das hat aber nichts daran geändert, dass Frauenperspektiven bis heute für Hamburg eine wichtige Institution ist. Sie haben Suchthilfe und Suchtprävention für Mädchen und Frauen parteilich weiterentwickelt. Mit Ihren beiden Einrichtungen aber auch darüber hinaus.

In allen fachpolitischen Diskussionen zur Suchtprävention und Suchthilfe in Hamburg haben Sie sich engagiert.

Ihr Einfluss ist sowohl an den Festlegungen zur Rahmenvereinbarung über Qualitätsstandards der ambulanten Suchthilfe zu erkennen, an den Prinzipien der Basisdatendokumentation als auch in den vielen Diskussionen des Fachrates Drogen und Sucht, der meine Fachbehörde berät.

Immer setzen Sie sich in bester frauenpolitischer Tradition für Geschlechtergerechtigkeit ein. Das hat auch die Suchthilfe insgesamt verändert und die Arbeit für die betroffenen Frauen gestärkt.

Im Gesundheitswesen geht es oft darum, zunächst einmal für Geschlechtersensibilität zu sorgen. Geschlechtersensibilität bedeutet, dass Ärztinnen und Ärzte und andere Professionelle die unterschiedliche Lebensrealität von Frauen und Männern, ihre unterschiedliche Rolle im Gesundheitswesen, ihre biologischen Unterschiede und ihre unterschiedliche Behandlung im Medizinbetrieb im Blick haben.

Ungleiches sollte ungleich behandelt werden, aber Gleiches auch gleich.

Die Analyse, dass es in unserem Gesundheitswesen gleichzeitig Über-, Unter- und Fehlversorgung gibt, trifft auf die Gesundheitsversorgung von Frauen in ganz besonderem Maße zu:

- Psychische Erkrankungen werden bei Frauen doppelt so häufig diagnostiziert wie bei Männern. „Typisch weiblich“: Depression, Angst, Essstörungen, posttraumatische Belastungsstörung, versuchter Suizid. „Typisch männlich“: Sucht, antisoziale Persönlichkeitsstörung, vollendeter Suizid.
- Beschwerden von Frauen werden häufig nicht ernst genommen oder medikalisiert (Hormontherapie, Schlafmittel, Medikamentenabhängigkeit).
- Medikamente wirken sehr unterschiedlich bei Männern und bei Frauen. Bei Frauen zeigen sich deutlich mehr unerwünschte Nebenwirkungen.

Das Wissen darüber ist allerdings nicht weit verbreitet, denn in Studien sind Frauen unterrepräsentiert (Risiko Schwangerschaft). Selbst Tierexperimente werden überwiegend an jungen männlichen Mäusen gemacht. Dadurch fällt es unter Umständen im Ergebnis gar nicht auf, wenn ein Medikament bei Frauen nicht wirkt.

Auch Gesundheitsrisiken und gesundheitsbewusstes Verhalten verteilen sich unterschiedlich auf die Geschlechter. Frauen sind stärker von Armut, häuslicher und sexueller Gewalt sowie Diskriminierung im Beruf betroffen – alles krankmachende Faktoren. Was mich zum nächsten Punkt führt.

Meine Damen und Herren,
allen Errungenschaften der ersten und zweiten Frauenbewegung zum Trotz: Gewalt gegen Frauen ist nach wie vor in erschreckendem Ausmaß vorhanden, in allen Gesellschaften und auch bei uns.

Etwa ein Viertel aller Frauen erfahren ab dem 16. Lebensjahr körperliche oder sexuelle Gewalt. Das wissen wir aus einer Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Gewalterfahrungen machen krank. Frauen greifen nicht selten infolge erlebter Gewaltsituationen auf Alkohol, Drogen oder Medikamente zurück.

Eine in zweierlei Hinsicht besonders von Gewalt betroffene Gruppe sind suchtkranke Frauen. Für sie besteht ein deutlich erhöhtes Risiko, Opfer von Gewalt zu werden. Und sie sind suchtkrank, weil sie Opfer von Gewalt waren.

Aus der Basisdatendokumentation der ambulanten Suchthilfe wissen wir, dass 60% der alkoholkranken Frauen und 80% der opiatabhängigen Frauen Gewalt erfahren haben.

Sexuelle Gewalt haben 40% der Alkoholkranken und sogar 65% der Opiatabhängigen Frauen erlebt.

Gewalterfahrungen sind auch zentrale Auslöser für Traumata, die für einige Betroffene das ganze Leben lang - und auch darüber hinaus in der nächsten Generation noch wirksam sein können. Viele Betroffene greifen zu Suchtmitteln, um mit den Folgen dieser Erlebnisse besser umgehen zu können.

Aus den Zusammenhängen zwischen Gewalt und Sucht ergibt sich für die Suchthilfe der Auftrag, Gewalterfahrungen aktiv anzusprechen und zu bearbeiten. Dabei sollte auch das Rollenverhalten von Männern und Frauen hinterfragt und bewusst gemacht werden.

In der Suchtprävention aber auch in Beratungsprozessen und in der therapeutischen Arbeit sind mögliche traumatische Erfahrungen in der Lebensgeschichte zu berücksichtigen.

Oft ist es zunächst wichtig, die Folgen des Traumas zu behandeln, damit der Suchtmittelkonsum aufgegeben werden kann. Dazu wird spezifisches Wissen benötigt. Frau Prof. Gahleitner wird hierauf heute eingehen.

Wenn es so ist, dass Frauen mit Suchtproblemen besonders häufig Gewalterfahrungen haben, dann kann davon ausgegangen werden, dass auch Frauen mit Gewalterfahrungen häufig Suchtmittelprobleme haben. Damit ist eine wichtige Schnittstelle zwischen zwei Hilfesystemen, dem Opferschutz und der Suchthilfe angesprochen.

Es liegt auf der Hand, dass eine tragfähige Kooperation zwischen der Suchthilfe und den Einrichtungen für Frauen, die Gewalt erfahren haben, wie Frauenhäuser und Notrufe, für die betroffenen Frauen große Bedeutung hat.

Der Vortrag von Frau Said wird sich damit befassen und sie werden das auch aus Sicht der Einrichtungen diskutieren.

Meine Damen und Herren,

dort, wo Frauen und Männer unterschiedliche Bedürfnisse haben, brauchen sie differenzierte Angebote. Die in meiner Behörde praktizierte geschlechtersensible Gesundheitsberichterstattung zeigt hier in den aktuellen Gesundheitsberichten geschlechterspezifischen Bedarf auf, z.B. im Bereich der Unfall- oder Suchtprävention oder beim Medienkonsum. Daher ist es gut und richtig, dass es diese spezielle Angebote und Einrichtungen in der Suchthilfe wie Ihren Verein Frauenperspektiven gibt.

Ich wünsche Ihnen allen eine interessante und folgenreiche Fachtagung und bedanke mich herzlich bei den Frauen von Frauenperspektiven für 25 Jahre Engagement für suchtgefährdete und suchtkranke Frauen. Ich wünsche weiter eine erfolgreiche Arbeit für mindestens 25 weitere Jahre.