

»Geschlechterspezifische Arbeit«

im Kreuzbund e.V. (Bundesverband) – Konzeption (Stand 2008)

1 Aufgabenstellung und Zielsetzung

Die Aufgabenstellungen des Arbeitsbereiches (AB) orientieren sich an den Vorgaben zu »Zweck und Aufgaben« des Kreuzbundes im Sinne seiner Bundessatzung (§5). Im Mittelpunkt steht die Gesundung der Menschen, die zu einem abstinenten und glücklichen Leben führen soll. Die Weiterbildung und praktische Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren trägt hierzu wesentlich bei.

Der AB »Geschlechterspezifische Arbeit« konzentriert sich auf »Frauen« und »Männer«, die jeweils eine Zielgruppe in der Suchtselbsthilfe bilden. Er behandelt deren verschiedenartige geschlechterspezifische Themen sowohl problem- als auch lösungsorientiert. Suchtselbsthilfe sensibilisiert sich nur dann für geschlechterspezifische Arbeit, wenn sie sich bewusst auf ein geschlechtergerechtes Miteinander auf allen Ebenen der Verbandsarbeit zubewegt.

Der AB nimmt daher auch die Herausforderung der »Geschlechtergerechtigkeit« (Gender Mainstreaming) als eine gesellschaftspolitische und damit auch innerverbandliche Querschnittsaufgabe an.¹ Sie ist immer wieder neu in einem offenen und dynamischen Prozess zu erarbeiten und weiterzuentwickeln. An diesem Prozess sind alle Verbandsebenen beteiligt, angefangen von der örtlichen Kreuzbund-Gruppe bis zum Kreuzbund-Bundesverband. Formales Ziel dieses Prozesses ist die Annahme des Gender Mainstreamings als Leitlinie für die Arbeit des Kreuzbundes nach innen und außen im Dienste der Verbandsziele.

2 Problemstellung und Arbeitsthemen

2.1 Problemstellung

Eine geschlechterspezifische Auseinandersetzung mit der Abhängigkeitserkrankung ist notwendig, weil wesentliche Unterschiede zwischen Frauen und Männern auf verschiedenen Ebenen erkennbar sind:

Wenn wir verschiedene Suchtformen betrachten, ergibt sich das folgende Bild²:

¹ Grundinformationen zu Gender finden sich auf den Internetseiten des GenderKompetenzZentrums der Humboldt-Universität zu Berlin (<http://www.genderkompetenz.info/genderkompetenz/gender/> vom 28. Mai 2008).

² Statistik 2006 der 5 Selbsthilfe- und Abstinenzverbände, Blaues Kreuz in Deutschland, Blaues Kreuz in

	Frauen	Männer
Alkohol	30 %	70 %
Medikamente	70 %	30%
Essstörungen	84 %	16 %
Glücksspiel	27 %	73 %

Es ist zu vermuten, dass sich bei der Bevorzugung eines Suchtmittels das biologische und soziale Geschlecht der erkrankten Person gemeinsam auswirken. Die Suchtform verweist jeweils zugleich auch auf gesellschaftliche Rollenzuschreibungen als Frau oder Mann, die die Abhängigkeitserkrankung mitverursacht oder mitbegünstigt haben könnten. Diese Faktoren haben jedoch nicht nur eine pathogenetische Seite, sondern auch eine salutogene, d.h. Ressourcen der Geschlechter sind im Rahmen der Suchtselbsthilfe aufzuspüren, zu fördern, zu unterstützen und für eine abstinente Lebensführung fruchtbar zu machen.

Die Teilnahme an einer Selbsthilfe-Gruppe trägt maßgeblich zu einer zufriedenen Abstinenz bei. In der Regel werden die Gruppen in geschlechtergemischter Form angeboten und von Suchtkranken und Angehörigen besucht (rd. 70% aller Selbsthilfe-Angebote). Es hat sich jedoch gezeigt, dass im Unterschied zu den ausgeprägt geschlechterspezifischen Suchtformen (siehe Tabelle) von den Zielgruppenangeboten³ nur rd. 1% auf solche, mit denen nur Männer und – immerhin – rd. 4%, mit denen nur Frauen angesprochen werden.⁴

Eine erfolgreiche Sucht-Selbsthilfe ist ohne das Engagement der Angehörigen von Suchtkranken kaum denkbar. Bemerkenswert ist hier, dass sich die Gruppe der Angehörigen zu rd. 77% aus Frauen und nur 23% aus Männern zusammensetzt.⁵ Offenbar engagieren sich Frauen in der verbandlichen Sucht-Selbsthilfe für das Wohlbefinden ihrer – zumeist männlichen – suchtkranken Angehörigen weit mehr als dies von männlichen Angehörigen gesagt werden kann.

2.2 Arbeitsthemen

Wenn wir die Probleme und die Organisation der Selbsthilfearbeit im Kreuzbund (Bundesverband, Diözesanverbände, Gruppen) sowie die tatsächlichen Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit betrachten, führt dies zu folgenden Themen im AB⁶

der Evangelischen Kirche Bundesverband e.V., Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Guttempler in Deutschland, Kreuzbund (Bundesverband) (Stand: November 2007), o. Ort, o. Jahr, S. 21.

³ Hierzu zählen weiterhin: Gruppen nur für „Suchtkranke und Angehörige“, für „Suchtkranke“, für „Angehörige“, für „Kinder“, für „Jugendliche/junge Erwachsene“, für „Ausländer, Migranten, Aussiedler“.

⁴ Statistik 2006 der 5 Selbsthilfe- und Abstinenzverbände, S. 5.

⁵ Statistik 2006 der 5 Selbsthilfe- und Abstinenzverbände, S. 11.

⁶ Die Themenstellungen sind auf den Multiplikatoren/innen-Arbeitstagen in Nürnberg (2007) und Münster (2008) erarbeitet worden.

1. Die Arbeitsform der Multiplikatoren/innen-Schulung nutzt die individuellen und gemeinschaftlichen Selbstheilungskompetenzen (Mit-)Betroffener bzw. Gleichgesinnter. Multiplikatoren/innen werden in den AB-spezifischen Fragestellungen und Lösungsstrategien inhaltlich und methodisch geschult, damit sie als Vorbilder auf einen geschlechtergerechten Umgang miteinander auf allen Ebenen des Verbandes hinwirken können.⁷
2. Die Multiplikatoren/innen sollen für ihre jeweilige Praxis durch den AB – also auch zwischen den Arbeitstagen – Beratung, Förderung und Unterstützung bei inhaltlichen und strukturellen Fragen bekommen. Das Zugehörigkeitsgefühl zu einem fachlich und verbandspolitisch anspruchsvollen AB soll die Eigenmotivation stützen, die Kreativität fördern und die Solidarität stärken.
Der AB setzt sich für den Bestand von Frauen- und Männer-Gesprächskreisen und –Gruppen ein; er integriert Vernetzungsaufgaben und Öffentlichkeitsarbeit als inhaltliche Herausforderungen.
3. Geschlechterspezifische Suchtselbsthilfe setzt sich innerhalb ihrer Bildungsarbeit mit den folgenden Themen auseinander:
 - Komponenten der Geschlechterverhältnisse (Frau zu Mann, Mann zu Frau, Frau zu Frau und Mann zu Mann);
 - unter der Geschlechterperspektive werden bearbeitet: soziale Kompetenzen wie Kommunikation, Emotionalität, Konfliktfähigkeit in einer Partnerbeziehung, innerhalb der KB-Strukturen und im Gruppen-Alltag;
 - Genuss- und Liebesfähigkeit; Sexualität; unterschiedliche Faktoren der Rückfallgefährdung⁸;
 - Wege und Möglichkeiten »richtiger« Lebensführung: Fragen der Sinnstiftung, Pflege der Gesundheit, Freiheit nach der Sucht, Veränderungen im Lebensprozess, Glück und Zufriedenheit;
 - Frauen-Arbeit/-Projekte und Männer-Arbeit/-Projekte (weiter-) entwickeln; Männer und Frauen in der Angehörigen-Rolle.
4. Der AB möchte die klassischen Leitlinien des Gender Mainstreamings innerhalb seiner Arbeit und der des Bundesverbandes in einem gemeinsamen Lernprozess bekannt machen und umsetzen.

3 Methodische Vorgehensweise

3.1 Methodische Orientierungen

Die Gesundheitsförderung⁹, wesentlich charakterisiert durch salutogene¹⁰ und systemische¹¹ Perspektiven, dient dem AB als methodische Grundorientierung. Betroffenen

⁷ Selbsthilfe zielt in diesem Kontext vor allem darauf, dass abhängigkeitskranke Frauen und Männer eigene Sorgen aus eigener Kraft bzw. gemeinsame Probleme mit gemeinsamer Anstrengung bearbeiten und bewältigen können mit dem Ziel, einer abstinenter, genussvollen und zufriedenen Lebensführung.

⁸ bspw. Probleme am Arbeitsplatz, Krankheitsbewältigung, Bewältigung von Einsamkeit, Verlust und Trauer, materieller (Geld, Arbeit) und immaterieller Art (»du darfst nicht sein, was/wie du bist«).

⁹ Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung (WHO 1986):

und Angehörigen soll ihre Selbsthilfe ermöglicht, sie sollen in ihren Selbsthilfepotentialen durch ressourcen- und lösungsorientierte Hilfen gefördert und unterstützt werden.

Dem AB ist die Vernetzung seiner Arbeit wichtig. Hierzu gehört vor allem die interne verbandsstrukturelle Zusammenarbeit bei gemeinsamen Schnittstellen mit anderen AB, der Gruppenleitungsschulung und dem Basiswissen.

Geschlechterspezifische Suchtselbsthilfearbeit setzt eine verstärkte Sensibilität für Fragen der Geschlechtergerechtigkeit auf allen Verbandsebenen und bei allen Funktionsträger/innen voraus. Vor diesem Hintergrund versteht sich der AB als eine anwaltschaftliche Interessenvertretung.

3.2 Arbeitsstruktur

Leitung: Der AB wird durch eine von der Bundesdelegiertenversammlung gewählte Person geleitet (§ 9 Nr. 2e der Bundessatzung).

Multiplikatoren/innen: Die Multiplikatoren/innen-Schulung geschieht auf der Bundesebene primär im Rahmen der Multiplikatoren/innen-Arbeitstagung (MAT), die für den AB zur Zeit einmal jährlich stattfindet. Hier stehen der Erfahrungsaustausch und die Bildungsarbeit für die Funktion von Multiplikatoren/innen im Vordergrund. Darüber hinaus können die AB-Beauftragten bei Bedarf Formen der Förderung und Unterstützung durch den Bundesverband anfordern (Praxisberatung, -begleitung und Förderung der Aktivitäten vor Ort).

Der AB befindet sich nach seiner Neueinrichtung weiterhin in einer Konsolidierungsphase, in der es nach wie vor gilt, die Zusammenarbeit von Frauen und Männern zu Fragen der Geschlechterverschiedenheit in der Suchtselbsthilfe einzuüben. Zur Zeit wird angestrebt, dass Frauen und Männer gemeinsam an MAT teilnehmen. Es soll gemeinsam an spezifischen Themen, jedoch auch zu gleichen oder verschiedenen Themen nach Geschlechtern getrennt gearbeitet werden.

Fachliche Begleitung: Die fachliche Begleitung des AB, seiner Leitung und der Multiplikatoren/innen wird durch eine/n Suchtreferenten/in der Bundesgeschäftsstelle gewährleistet.

gez. A. Thimm
Arbeitsbereichsleiterin

gez. M. Tremmel
Suchtreferent

Von der Bundeskonferenz am 1. Februar 2009 in Paderborn beschlossen und in Kraft gesetzt.

http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German vom 07. Mai 2008.

¹⁰ Antonovsky, Aaron: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen 1997. salus = Gesundheit/Heil; genese = Entstehung; Salutogenese = Entstehung der Gesundheit.

¹¹ Kandziora, Elizabeth: Stw. »Systemischer Ansatz«. In: Fachlexikon der sozialen Arbeit. Hg.: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 6. Aufl. 2007. S. 955.