

Martina Tödte, Christiane Bernard (Hg.)

Frauensuchtarbeit in Deutschland

Eine Bestandsaufnahme

Aus:

Martina Tödte, Christiane Bernard (Hg.)

Frauensuchtarbeit in Deutschland

Eine Bestandsaufnahme

August 2016, 418 Seiten, kart., 39,99 €, ISBN 978-3-8376-3285-9

Mehr als drei Jahrzehnte Frauensuchtarbeit in Deutschland: Was ist aus den ursprünglichen Konzepten geworden? Welche Errungenschaften und Entwicklungen lassen sich nachzeichnen? Welche neuen Herausforderungen beobachten?

Dieser Band gibt erstmals einen umfassenden Überblick über theoretische Bezüge, Geschichte und Prämissen der Frauensuchtarbeit und untersucht, wie ihre Konzepte implementiert und weiterentwickelt wurden. Die Beiträge beleuchten aus Sicht von Wissenschaft und Praxis zentrale Themen der frauenbezogenen Suchtarbeit und reflektieren, welche Anforderungen sich vor dem Hintergrund von gesellschaftlichen Transformationsprozessen, Generationenwechsel und Feminismus ergeben.

Martina Tödte (Dipl.-Soz.päd.) ist Leiterin der Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA und Geschäftsführerin des Trägervereins. Sie ist Mitbegründerin der ersten Frauensuchtberatungsstelle in Nordrhein-Westfalen.

Christiane Bernard (Dr. phil.), Diplom-Erziehungswissenschaftlerin, ist Referentin der Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA. Zuvor forschte und lehrte sie in Frankfurt am Main und New York City.

Weitere Informationen und Bestellung unter:

www.transcript-verlag.de/978-3-8376-3285-9

Inhalt

Einleitung

Christiane Bernard & Martina Tödte | 9

THEORETISCHE BEZÜGE UND FORSCHUNGSASPEKTE DER FRAUENSUCHTARBEIT

Gender und illegale Drogen: ein Überblick

Christiane Bernard | 15

Die Entstehung der Frauensuchtarbeit in Deutschland

Frauke Schwarting | 45

Die Säulen der Frauensuchtarbeit

Elke Peine | 67

Die Einflüsse der feministischen Arbeit auf die Suchthilfe in Deutschland

Martina Tödte | 89

Frauen, Gewalterfahrungen und der Konsum von Alkohol und anderen Drogen

Irmgard Vogt | 101

Trauma und Bindungsstörungen bei Frauen

Silke Birgitta Gahleitner | 125

Sucht und Traumafolgestörungen bei Frauen

Sybille Teunißen & Wibke Voigt | 141

Schwangerschaft und Mutterschaft bei drogenabhängigen Frauen

Martina Tödte, Silvia Kaubisch & Anne Leuders | 163

Lebenssituation und Alltagsbewältigung von Frauen in der Straßen-Drogenszene

Christiane Bernard | 185

**Wirkfaktoren in der sozialtherapeutischen Arbeit mit
suchtmittelabhängigen Frauen**

Ludwiga Langgassner | 209

PRAXIS DER FEMINISTISCHEN SUCHTARBEIT

**Ambulante Beratungspraxis der Drogenberatungsstelle für
Mädchen und Frauen, BELLA DONNA**

Renate Kreke & Christa Heedt | 233

Drogenhilfe – unter Umständen einmal anders

Silvia Kaubisch & Anne Leuders | 253

**Das Angebot des MutterKindWohnens für substituierte Frauen
und ihre Kinder**

Elke Rasche & Sabine Heintze | 271

**Süchtige und traumatisierte Klientinnen in der ambulanten
Suchtberatung**

Elke Peine & Antje Homann | 281

Das Gruppenprogramm „Sicherheit finden“ für Mädchen

Susanne Herschelmann | 301

Erfahrungen aus der Mädchensuchtarbeit

Antje Lind | 309

**Ambulante Rehabilitation in der Suchtberatungs- und
Behandlungsstelle des FrauenTherapieZentrums – FTZ München**

Claudia Sußmann | 319

Lebenswelten suchtmittelabhängiger Frauen mit Komorbidität

Gertrud Umminger | 325

Arbeit! Um jeden Preis?

Rena Töpfer | 337

Begleitete Selbsthilfe in der Frauensuchtarbeit

Christrun Oelke | 347

Angehörige Frauen von suchtkranken Menschen

Verena Dethlefs | 355

Basler 8 – ein Kooperationsmodell feministischer mädchen- und frauenbezogener Sozialer Arbeit und Suchthilfe

Bärbel Köhler | 371

WEITERENTWICKLUNG DER FRAUENSUCHTARBEIT

Herausforderungen an die Zukunft der Frauensuchtarbeit

Martina Tödte & Christiane Bernard | 385

Autorinnen | 411

Einleitung

CHRISTIANE BERNARD & MARTINA TÖDTE

Seit ihren Anfängen in den 1980er Jahren hat sich die Frauensuchtarbeit in Deutschland einer geschlechterdifferenzierten Analyse von Drogenkonsum und Sucht gewidmet und die Bedeutung von Geschlechterverhältnissen, gesellschaftlichen Zuschreibungen, Bewertungen und Diskriminierungen für diese Phänomene deutlich gemacht. Es ist ihr Verdienst, dass es heute fachlich unumstritten ist, dass zentrale Unterschiede in den Konsummotiven und Konsummustern, den Lebensrealitäten und Suchterkrankungen – d.h. den Einstiegswegen, Ursachen, Verläufen, Ausstiegsfaktoren etc. – von Frauen und Männern existieren, die eine geschlechtersensible Betrachtung, Beratung und Behandlung erfordern.

In kritischer Abgrenzung zur traditionellen, „geschlechtsneutralen“ Sucht- und Drogenhilfe¹ und ihrer Gleichsetzung von weiblichen und männlichen Bedürfnissen hat sich in den letzten gut drei Jahrzehnten eine differenzierte und professionalisierte Praxis der frauenbezogenen Suchtarbeit entwickelt und etabliert. Deren feministische Konzepte reflektieren die einschränkenden und widersprüchlichen Zuschreibungen an Weiblichkeit, Frausein und Frauenleben, die Bedeutung von struktureller Gewalt gegen Frauen, von biografischen Gewalterfahrungen, Traumatisierungen, Ungleichbehandlungen und Entwertungen im Hinblick auf „Drogen- und Suchtkarrieren“ von Frauen und setzen diese in der praktischen Arbeit um.

Der vorliegende Sammelband gibt erstmals einen umfassenden Überblick über Geschichte und Hintergründe der Frauensuchtarbeit in Deutschland und beleuchtet, was aus den ursprünglichen Konzepten der Gründerfrauen geworden

1 Die Drogenhilfe wird hier als Teil des Gesamtsystems der Suchthilfe verstanden; als jener Teil, der sich auf Hilfen für Konsument_innen von illegalisierten Substanzen bezieht.

ist, wie diese in der Praxis weiterentwickelt wurden, wo die Frauensuchtarbeit heute steht und welchen neuen Herausforderungen sie sich stellen muss, um Konzepte für eine zeitgemäße frauengerechte Prävention und Suchtarbeit entwerfen und weiterentwickeln zu können.

Der Sammelband gliedert sich in drei Teilbereiche. Der (forschungs-)theoretische Teil gibt zunächst anhand von quantitativen und qualitativen empirischen Daten einen grundlegenden Überblick darüber, welche Bedeutung das (soziale) Geschlecht für den Konsum illegaler Substanzen, die damit verbundenen Auswirkungen und Herausforderungen hat (Christiane Bernard). Die sich anschließenden Beiträge von Frauke Schwarting und Elke Peine richten den Blick auf die Hintergründe, die Entstehung, Entwicklung, die Ziele und Prämissen der Frauensuchtarbeit und veranschaulichen die gemeinsamen Wurzeln feministischer Sucht- und Drogenhilfe. Martina Tödte zeigt nachfolgend die Errungenschaften der feministischen Arbeit auf, die in die „traditionelle“, nicht geschlechtsbezogene Suchthilfe eingeflossen sind und diese maßgeblich geprägt und bereichert haben. Mit den komplexen Zusammenhängen zwischen Gewalterfahrungen und dem Konsum psychoaktiver Substanzen bei Mädchen und Frauen sowie dem Hilfesuchverhalten betroffener Frauen beschäftigt sich der Beitrag von Irmgard Vogt. Den Zusammenhängen zwischen Geschlecht, Trauma und Bindungsstörungen und der Bedeutung, die Traumata für die Entwicklung, den Verlauf und die Bewältigung einer Suchtproblematik bei Frauen und damit für Beratung und Behandlung haben, widmen sich die Beiträge von Silke Birgitta Gahleitner sowie Sybille Teunißen & Wibke Voigt. Eine umfassende Einführung in die Thematik Schwangerschaft und Mutterschaft bei drogenabhängigen Frauen und die damit verbundenen spezifischen Herausforderungen an das Hilfesystem bietet der Beitrag von Martina Tödte, Silvia Kaubisch & Anne Leuders. Ergebnisse einer ethnografisch ausgerichteten Forschungsarbeit zur Situation und Alltagsbewältigung von Frauen in der Straßen-Drogenszene, mit der die spezifische Geschlechterstruktur und -hierarchie dieses Milieus und die damit zusammenhängenden Auswirkungen auf Drogenkonsumentinnen untersucht wurden, stellt Christiane Bernard vor. Den ersten Teil des Sammelbands, im Sinne eines Forschungs-Praxis-Transfers, rundet der Beitrag von Ludwiga Langgassner zu den Wirkfaktoren in der Therapie mit suchtmittelabhängigen Frauen ab.

Der praxisorientierte Teil veranschaulicht einerseits die gemeinsamen Grundprinzipien feministischer Suchtarbeit, macht andererseits aber auch die Vielfältigkeit und Differenziertheit der frauenbezogenen Suchtarbeit anhand der unterschiedlichen Bereiche und Angebote deutlich. In Abgrenzung zum traditionellen Suchthilfesystem sind in den letzten gut drei Jahrzehnten Konzepte und

Angebote erarbeitet worden und Einrichtungen entstanden, mit denen feministische Denk- und Handlungsweisen in der praktischen Arbeit mit substanzkonsumierenden Frauen und Mädchen umgesetzt werden. Die Vielfalt der Beiträge spiegelt den Stand der fachlichen Um- und Auseinandersetzung und das konkrete Erfahrungswissen wider, greift aktuelle Themen aus der praktischen feministischen Suchtarbeit auf und richtet den Fokus dabei auch auf spezifische Aspekte und Zielgruppen von Frauen. Renate Kreke & Christa Heedt illustrieren anhand eines Fallberichts die konzeptionelle Grundlage und konkrete Praxis einer ambulanten Beratungsstelle für Mädchen und Frauen mit dem Schwerpunkt drogenabhängige schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder. Mit Angeboten für diese spezifischen Zielgruppen beschäftigen sich auch die beiden folgenden Beiträge: mit dem Angebot der Frühen Hilfen für drogenabhängige oder substituierte Frauen mit Kindern bis zu sechs Jahren (Silvia Kaubisch & Anne Leuders) und dem Angebot des Mutter-Kind-Wohnens für substituierte Frauen und ihre Kinder (Elke Rasche & Sabine Heintze). Elke Peine & Antje Homann richten den Blick auf die ambulante Arbeit mit sucht- und traumabelasteten Frauen und erläutern die wesentlichen Grundsätze eines integrativen Handlungskonzeptes, welches suchtspezifisches und traumaspezifisches Fachwissen in der frauenbezogenen ambulanten Suchthilfe verbindet. Auch Susanne Herschelmann befasst sich in ihrem Beitrag mit den Zusammenhängen zwischen Traumatisierung und Suchtentwicklung, jedoch bezogen auf die Arbeit mit Mädchen und jungen Frauen. Einen weiteren Beitrag zur Mädchensuchtarbeit liefert Antje Lind, die das Angebot der ambulanten Suchttherapie für suchtgefährdete oder substanzabhängige Mädchen und junge Frauen darstellt. Die Behandlung einer Substanzproblematik und komorbiden Störungen, oftmals Folge von Traumata, stehen auch im Fokus der beiden folgenden Beiträge: Claudia Sußmann beschreibt die ambulante Rehabilitation für Frauen mit einer legalen Substanzproblematik und komorbiden Störungen, Gertud Umminger stellt das Konzept und die Arbeit einer Therapeutischen Gemeinschaft für drogenabhängige, komorbid belastete Frauen vor. Rena Töpfer setzt sich in ihrem Beitrag hingegen, durchaus kritisch, mit der Bedeutung von Arbeit für die soziale Reintegration von suchtblasteten Frauen auseinander und zeigt auf, welche Möglichkeiten abseits des ersten Arbeitsmarktes gefunden werden können, um Frauen die berufliche Reintegration zu erleichtern. Christrun Oelke und Verena Dethlefs richten mit ihren Beiträgen den Blick auf häufig vernachlässigte Aspekte der Suchthilfe: die begleitete Selbsthilfe und die Angehörigenarbeit mit Frauen. Ein Beispiel gelungener fachübergreifender Kooperation und Vernetzung innerhalb der feministischen Arbeit bildet den Abschluss des praxisorientierten Abschnitts (Bärbel Köhler).

Der abschließende Teilbereich des Sammelbands reflektiert neue Herausforderungen und erforderliche Weiterentwicklungen der frauenbezogenen Suchtarbeit. Der ausführliche Beitrag von Martina Tödte & Christiane Bernard basiert z. T. auf den Ergebnissen einer vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Fachkonferenz zum Thema „Generationenwechsel und Qualitätssicherung in der Frauensuchtarbeit“, die unter Beteiligung der zehn autonomen feministischen Suchthilfeeinrichtungen Deutschlands im Juli 2015 stattfand. Erstmals wurde mit dieser zweitägigen Tagung ein bundesweiter Rahmen für den Dialog zwischen Mitarbeiterinnen unterschiedlicher Generationen über Positionen feministischer Suchtberatung und -behandlung geschaffen, Arbeitsansätze und -ziele auf ihre Aktualität hin reflektiert und zukünftige Herausforderungen und Perspektiven der Frauensuchtarbeit diskutiert. Basierend auf den Tagungsergebnissen diskutiert der Beitrag die Herausforderungen, aber auch Chancen, die sich mit dem Generationenwechsel in der feministischen Suchtarbeit verbinden.

Nach mehr als dreißig Jahren Frauensuchtarbeit in Deutschland wollen wir mit der hier vorgelegten Bestandsaufnahme den aktuellen Stand der Wissenschaft und Praxis der interessierten (Fach-)Öffentlichkeit in gebündelter Form verfügbar machen. Damit soll der Sammelband auch eine in den letzten zwanzig Jahren entstandene Lücke schließen. Denn: Die Mehrheit der einschlägigen Publikationen stammt aus den Anfängen der Frauensuchtarbeit, neuere Veröffentlichungen existieren kaum oder liegen nur verstreut in Form von „grauer“ Literatur vor.

Eine Bestandsaufnahme, wie wir sie hier vornehmen, kann dabei immer nur eine vorübergehende sein: Geschlechterverhältnisse und Deutungen – auch in ihren Bedeutungen für Substanzkonsum und Sucht – unterliegen immer auch gesellschaftlichen Veränderungsprozessen.

Als Herausgeberinnen möchten wir uns sehr herzlich bei allen Autorinnen bedanken, die durch ihre Beiträge, Diskussionen, ihre Begeisterung für das Vorhaben und ihre Bereitschaft zur Überarbeitung ihrer Texte dieses Buch erst möglich gemacht haben. Wir wissen um die Zeit und Energie, die – außerhalb ihrer Arbeitszeit – in diesen Sammelband geflossen sind. Besonders bedanken möchten wir uns auch bei den Kolleginnen der „ersten Generation“ – ohne sie wäre die Frauensuchtarbeit, wie sie heute besteht, nicht denkbar.

Gender und illegale Drogen: ein Überblick

CHRISTIANE BERNARD

Die Forschung der letzten Jahre hat, bestätigt durch Praxiserfahrungen, eine Fülle von Erkenntnissen hervorgebracht, die deutliche Geschlechterunterschiede im Umgang mit psychoaktiven Substanzen belegen. Dies betrifft neben den Konsummustern, den Ursachen, Motiven, Einstiegswegen, Verläufen und Ausstiegswegen auch die psychosozialen und gesundheitlichen Risiken und Folgen des Substanzkonsums. Dabei beeinflussen neben den biologischen Faktoren, also den hormonellen, anatomischen oder genetischen Unterschieden zwischen Frauen und Männern, insbesondere die durch Geschlechterrollen, Rollenerwartungen, Geschlechterstereotype und die geschlechtliche Identität geprägten Erfahrungen und Lebenssituationen den Konsum psychoaktiver Substanzen und die Risiken für Substanzmissbrauch und -abhängigkeit. Insofern stellt der Drogenkonsum ein geschlechtsgeprägtes Phänomen dar: Geschlechterdifferenzen umfassen dabei den „gesamten Drogenentwicklungsverlauf vom Einstieg bis zum Ausstieg“ (Zurhold 2000: 161).

Das Wissen um diese Geschlechterunterschiede ist eine wesentliche Voraussetzung, um Präventions- und Hilfeangebote zielgruppengerecht und -sensibel gestalten zu können und damit nicht nur deren Akzeptanz und Zugänglichkeit, sondern auch deren Wirksamkeit zu erhöhen.

Anhand von empirischen Daten beleuchtet der nachfolgende Beitrag, welche Bedeutung die Kategorie Gender¹ für den Konsum illegaler Substanzen sowie die damit verbundenen Auswirkungen und Herausforderungen hat. Neben epi-

1 In Abgrenzung zum biologischen Geschlecht (engl. sex) bezeichnet Gender das soziale Geschlecht und verweist auf die soziale Konstruktion von geschlechtsbezogenen Rollen und Attributen, die durch gesellschaftliche Strukturierungen, Aushandlungen und Bedeutungszuschreibungen hergestellt werden und insofern veränderbar sind.

demologischen Daten zum Konsum illegaler Drogen und Daten zu problematischen Konsummustern werden motivationale Hintergründe, verschiedene Risiken des Drogenkonsums sowie Ausstiegsbedingungen geschlechtsbezogen betrachtet. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die hier primär herangezogenen epidemiologischen Daten und amtlichen Statistiken als Indikatoren (und nicht als tatsächliches Abbild) der Drogengebrauchssituation und geschlechtsbezogener Unterschiede zu begreifen sind: Mit ihnen können verschiedene Aspekte des Hellfelds des Konsums und der damit verbundenen Problemlagen betrachtet werden. Ergänzend hierzu werden deshalb Untersuchungen der Straßendrogenszene in Frankfurt am Main herangezogen, die Einblicke in Geschlechterunterschiede abseits offizieller Statistiken vermitteln.

KONSUMMUSTER

Verschiedene internationale epidemiologische Vergleichsstudien zeigen übereinstimmend auf, dass nicht nur Konsumerfahrungen (Lebenszeitprävalenz), sondern auch ein regelmäßiger und intensiver Konsum illegaler Substanzen unter Männern deutlich stärker verbreitet ist als unter Frauen (vgl. u. a. Degenhardt et al. 2008) – diese Geschlechterunterschiede treffen auch auf Jugendliche zu (vgl. u. a. Hibell et al. 2012).

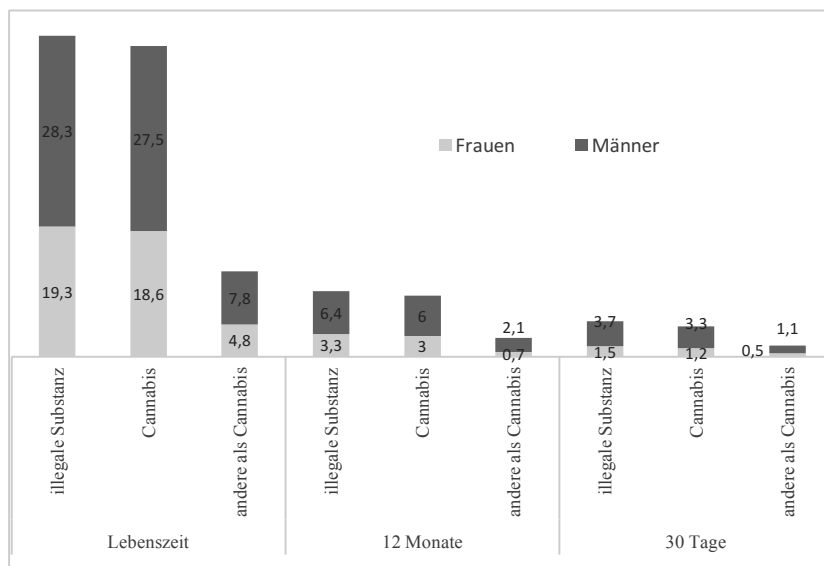
Anhand der beiden wichtigsten nationalen Repräsentativerhebungen zum Substanzkonsum in der erwachsenen und jugendlichen Bevölkerung – dem Epidemiologische Suchtsurvey (aktuell: Kraus et al. 2014) und der Studie zur „Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland (aktuell: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA 2012) – lassen sich diese Geschlechterunterschiede auch für Deutschland feststellen.

Konsumerfahrungen und aktueller Konsum

Nach den aktuellen Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurvey (Kraus et al. 2014) haben in Deutschland knapp ein Fünftel der erwachsenen Frauen und mehr als ein Viertel der erwachsenen Männer schon einmal eine illegale Droge konsumiert (s. Abb. 1). Fast immer handelt es sich hierbei um Cannabis, während nur etwa jede zwanzigste Frau und jeder dreizehnte Mann (auch) über Konsumerfahrungen mit anderen illegalen Substanzen verfügt. Am häufigsten betrifft dies Kokain und Amphetamine, gefolgt von Ecstasy, psychoaktiven Pilzen und LSD. Nur sehr selten liegen Konsumerfahrungen mit Heroin, anderen Opiaten oder Crack vor: Für Frauen bewegt sich hier die Lebenszeitprävalenz zwi-

schen 0,2 % (Crack) und 0,8 % (andere Opiate), bei den Männern liegen die entsprechenden Werte zwischen 0,5 % und knapp über 1 %. Insgesamt haben damit rund 1,5 Mal mehr Männer Konsumerfahrungen mit illegalen Drogen; 1,6 Mal mehr Männer als Frauen haben schon einmal eine andere illegale Substanz als Cannabis konsumiert.

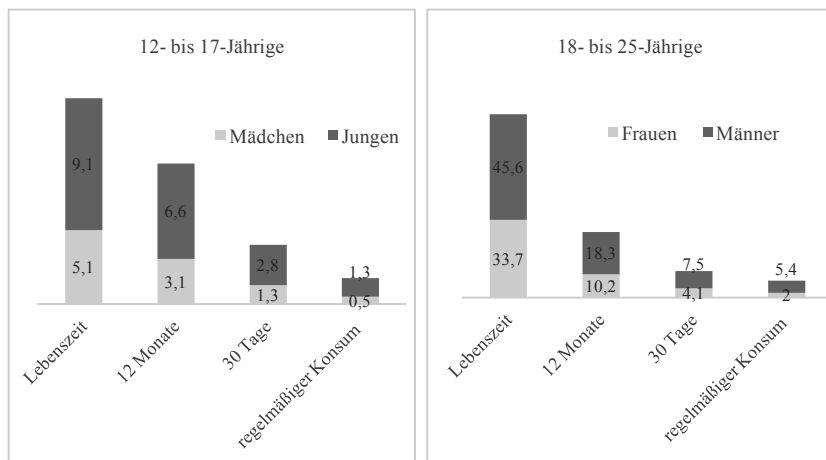
Abbildung 1: Konsum illegaler Substanzen bei 18- bis 64-jährigen Frauen und Männern in Deutschland: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tages-Prävalenz (Anteile in %)



Deutlicher fallen die Geschlechterunterschiede für den Konsum im zurückliegenden Jahr aus (s. Abb. 1): Doppelt so viele Männer wie Frauen haben in diesem Zeitraum eine illegale Substanz bzw. Cannabis konsumiert, für den Konsum anderer illegaler Drogen liegt der Prävalenzwert der Männer sogar dreimal höher als der Wert der Frauen. Wiederum etwas niedriger fallen die Prävalenzunterschiede zwischen den Geschlechtern für den Konsum illegaler Substanzen insgesamt, Cannabis und anderer illegaler Substanzen bezogen auf den Zeitraum des zurückliegenden Monats (aktueller Konsum) aus.

Auch die aktuelle „Drogenaffinitätsstudie“ (BZgA 2012) belegt vergleichsweise deutliche Geschlechterunterschiede für den Konsum illegaler Substanzen unter 12- bis 17-Jährigen sowie 18- bis 25-Jährigen: Wie in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung lassen sich für sämtliche Indikatoren höhere Werte bei den männlichen Befragten beobachten (s. Abb. 2).

Abbildung 2: Konsum irgendeiner illegalen Substanz unter 12- bis 17-jährigen und 18- bis 25-jährigen Mädchen/Frauen und Jungen/Männern: Lebenszeit-, 12-Monats und 30-Tages-Prävalenz sowie regelmäßiger Konsum (Anteile in %)



Männliche 12- bis 17-Jährige besitzen 1,8 Mal häufiger als ihre Altersgenossinnen Konsumerfahrungen mit illegalen Drogen, die 12-Monats- und 30-Tagesprävalenz liegen bei ihnen mehr als doppelt so hoch. Am größten fallen die Geschlechterunterschiede in dieser Altersgruppe jedoch für den regelmäßigen Konsum, d.h. den mindestens zehnmaligen Konsum einer illegalen Substanz innerhalb der letzten 12 Monate, aus: Bei den Jungen liegt dieser Wert 2,6 Mal höher als bei den Mädchen. Demgegenüber tendenziell etwas geringer ausgeprägt sind insgesamt die Geschlechterdifferenzen bei den jungen Erwachsenen (18- bis 25-Jährige): Nahezu die Hälfte der jungen Männer und ein Drittel der jungen Frauen haben schon einmal eine illegale Droge konsumiert, womit der Wert der Männer den der Frauen um das 1,4-Fache übertrifft. Die Werte für den Konsum innerhalb des zurückliegenden Jahres und Monats liegen bei den männlichen 18- bis 25-Jährigen jeweils rund 1,8 Mal höher. Erneut ist auch hier die größte Differenz für den regelmäßigen Konsum zu beobachten, die vergleichbar hoch wie bei den 12- bis 17-Jährigen ausfällt.

Etwas detaillierte Informationen eröffnet die Drogenaffinitätsstudie bezogen auf den Konsum illegaler Substanzen im zurückliegenden Jahr. Für beide Alterskohorten ist, nicht überraschend, sowohl eine höhere Verbreitung des Konsums von Cannabis als auch von anderen illegalen Drogen als Cannabis unter männlichen Befragten festzustellen. Der jeweils größte Geschlechterunterschied zeigt sich für den Konsum illegaler Substanzen außer Cannabis: Unter den 12- bis 17-Jährigen übertrifft dieser Wert bei den männlichen Befragten den der

weiblichen Befragten um das Vierfache (1,6 % vs. 0,4 %), bei den 18- bis 25-Jährigen um mehr als das Dreifache (4,3 % vs. 1,3 %). Cannabis wiederum wurde von den 12- bis 17-jährigen Jungen mehr als doppelt so häufig wie von den Mädchen innerhalb der letzten 12 Monate konsumiert (6,2 % vs. 2,8 %), während bei den jungen Erwachsenen der Wert der Männer den der Frauen um das 1,8-Fache übertrifft.

Insgesamt zeigen somit die epidemiologischen Daten, dass sowohl Konsumerfahrungen, insbesondere aber ein häufiger und regelmäßiger Konsum illegaler Substanzen unter Jungen/Männern deutlich stärker verbreitet ist als unter Mädchen/Frauen. Was die Lebenszeit- und die 12-Monats-Prävalenz betrifft, zeigen sich die größten Geschlechterunterschiede in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen, die geringsten unter den 18- bis 25-Jährigen. Bezogen auf den aktuellen Konsum (30-Tages-Prävalenz) fällt die Geschlechterdifferenz ebenfalls am geringsten, wenngleich nach wie vor deutlich, bei den jungen Erwachsenen aus, am größten hingegen in der Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen.

Die bedeutsamen Unterschiede zwischen der Lebenszeit-, der 12-Monats- und der 30-Tages-Prävalenz machen zudem deutlich, dass ein experimenteller, vorübergehender Konsum illegaler Substanzen das weitaus häufigste Konsummuster in der Gesamtbevölkerung ist – bei den weiblichen Jugendlichen und Erwachsenen fallen diese Prävalenzunterschiede noch etwas deutlicher aus als bei Jungen und Männern.

Problematischer Konsum: Missbrauch und Abhängigkeit

Forschungsarbeiten belegen, dass „zwischen den Polen einer totalen Drogenabstinenz und extremer Drogenabhängigkeit eine breite Palette unterschiedlichster Formen des Drogengebrauchs“ (Kemmesies 2004: 13) existiert. Viele Konsumierende weisen einen dynamischen Wechsel zwischen intensiven, reduzierten und abstinenten Konsumphasen auf (vgl. Zurhold 2000). Jedoch entwickelt ein, wenngleich in Relation zur Gesamtgruppe der Konsumierenden gesehener kleiner Teil, riskante und problematische Konsummuster.

Nach den Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurvey (Kraus et al. 2014) weisen in Deutschland 1,7 % der erwachsenen Männer und 0,4 % der erwachsenen Frauen einen problematischen Cannabiskonsum (Missbrauch oder Abhängigkeit nach DSM-IV) auf. Jeweils 0,1 % der Frauen haben einen problematischen Kokain- bzw. Amphetaminkonsum, bei den Männern trifft dies auf 0,5 % (Amphetamine) und 0,4 % (Kokain) zu. Ein problematischer Konsum anderer illegaler Substanzen (z. B. Heroin und andere Opiate) wird mit dem Epidemiologischen Suchtsurvey nicht erfasst: Bevölkerungsbefragungen sind nicht

dazu geeignet, den problematischen Konsum gesellschaftlich besonders stigmatisierter Substanzen (wie Opiate, aber auch bspw. Crack) abzubilden. Dies ist zum einen dadurch bedingt, dass insbesondere Konsumierende mit intensiven/problematischen Gebrauchsmustern in diesen Studien unterrepräsentiert sind, da Personen, die keinen festen Wohnsitz haben oder institutionell untergebracht sind (stationäre Drogenbehandlung, Strafvollzug etc.), also gerade diejenigen, unter denen problematische Konsummuster vermutet werden können, von diesen Befragungen nicht erfasst werden. Zum anderen basieren die Daten auf den Selbstangaben der Befragten: In diesem Zusammenhang ist von einem „Underreporting“ auszugehen, d.h., dass Befragte dazu neigen, den Konsum – insbesondere stigmatisierter Substanzen – zu verneinen oder das Ausmaß nach unten zu „korrigieren“. Bereits die oben dargestellten geringen Konsumprävalenzen für Heroin, andere Opiate und Crack machen deutlich, dass die Erfassung eines problematischen Konsums dieser Substanzen über das Epidemiologische Suchtsurvey nicht möglich ist. Es ist insofern von einem vergleichsweise großen Dunkelfeld auszugehen, d.h., dass die Verbreitung des Konsums illegaler Substanzen, insbesondere eines problematischen Konsums, höher liegen dürfte, als dies Bevölkerungsumfragen abbilden.

Eine bessere Annäherung an das Ausmaß eines problematischen Konsums und bestehende Geschlechterunterschiede bieten Behandlungsstatistiken. Auch in diesen Statistiken zeigt sich eine deutliche Überrepräsentanz von Männern: Sie machen sowohl den Großteil unter den, aufgrund von psychoaktiven Substanzen in einem Krankenhaus Behandelten aus, als auch unter der Klientel der ambulanten und stationären Sucht- und Drogenhilfe.

Die aktuellen Zahlen der „Krankenhausstatistik“ (Statistisches Bundesamt 2015) zeigen, dass von den rund 100.000 registrierten Behandlungen im Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen knapp drei Viertel auf männliche Patienten entfallen.² Am geringsten fällt der Anteil an Frauen bei den Kokain- (17 %) und Cannabis-Behandlungen (19,5 %) aus, während sich mit 55 % der deutlich größte Anteil an Frauen findet, die wegen Sedativa oder Hypnotika in einem Krankenhaus behandelt wurden – in der Mehrheit der Fälle dürfte es sich allerdings um einen ärztlich verschriebenen und insofern nicht um einen illegalen Substanzkonsum handeln. Bei den übrigen Stoffgruppen bewegt sich der An-

2 Eigene Berechnung: Als Berechnungsgrundlage dienten die Fälle mit einer Diagnose nach ICD 10, F11-16 und F19 („Psychische und Verhaltensstörung durch Opiode“, „Cannabinioide“, „Sedativa oder Hypnotika“, „Kokain“, „andere Stimulanzien“, „Halluzinogene“ und „multiplen Substanzgebrauch“) sowie einer ICD 10, T40 Diagnose („Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika“).

teil an weiblichen Behandelten zwischen 21 % (Halluzinogene) und 30 % (Stimulanzien).

Eine noch deutlichere Überzahl an Männern lässt sich für die ambulanten und stationären Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe anhand der Deutschen Suchthilfestatistik (Braun et al. 2014) ablesen: Unter den erfassten Behandlungen wegen Opioiden, Cannabis, Sedativa/Hypnotika, Kokain, Stimulanzien, Halluzinogenen oder anderen psychotropen Substanzen liegt der Frauenanteil bei lediglich gut einem Fünftel, dies gilt für den ambulanten und stationären Bereich gleichermaßen. Vergleichbar mit den Krankenhausbehandlungen lässt sich auch bei den Behandlungen in der ambulanten und stationären Suchthilfe der geringste Anteil an Frauen für Kokain (ambulant: 15 %, stationär: 13 %) und Cannabis feststellen (ambulant und stationär: jeweils 16 %). Bei Behandlungen wegen Opioiden machen Frauen in beiden Behandlungssettings rund ein Viertel aus. Gleiches gilt für stationäre Behandlungen wegen Stimulanzien, während der entsprechende Anteil für Behandlungen im ambulanten Setting um wenige Prozentpunkte höher, bei knapp einem Drittel, liegt. Erneut zeigt sich einzig bei Problemen im Umgang mit Sedativa/Hypnotika ein umgekehrtes Geschlechterverhältnis: Mit rund 60 % machen Frauen die Mehrheit der Behandelten aus.³

Insgesamt zeigen die Daten zu den Behandlungen in Krankenhäusern und im Suchthilfesystem somit eine größere Geschlechterdifferenz als die Prävalenzdaten zum Konsum illegaler Substanzen. Einerseits deutet dies darauf hin, dass Männer aufgrund intensiverer Konsummuster auch häufiger als Frauen drogenbezogene Problematiken entwickeln, die entsprechende Behandlungen notwendig machen.⁴ Andererseits ist diesbezüglich zu vermuten, dass Frauen höhere Barrieren für eine Behandlungsaufnahme überwinden müssen und sich für sie deshalb eine schlechtere Versorgungslage ergibt. In diesem Zusammenhang belegen Forschungsarbeiten, dass sich Frauen und Männer hinsichtlich der Inanspruchnahme von Hilfe und Behandlung in ihren subjektiven Bedarfen unterscheiden. Hierfür ursächlich sind Differenzen in den Lebenslagen, dem Gesundheitsverhalten und der Krankheitsbewältigung, den Ressourcen, Zielen und Präferenzen sowie dem Vorhandensein weiterer genderbezogener Barrieren. Mittag/Grande (2008) weisen beispielsweise darauf hin, dass Hilfen für Frauen sehr viel differenzierter sein müssen als Hilfen für Männer.

3 Eigene Berechnungen auf Grundlage des Tabellenanhangs im Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) (Brand et al. 2015).

4 Wenngleich unter Vorbehalt zu betrachten, deuten darauf auch die dargestellten Daten des Epidemiologischen Suchtsurvey zu Missbrauch und Abhängigkeit hin, die ebenfalls sehr deutliche Prävalenzunterschiede zwischen Frauen und Männern aufzeigen.

Vielfältige Kritik hat vor allem die androzentrische Ausrichtung der Suchtkrankenhilfe erfahren, die zu einer Unterrepräsentanz und Benachteiligung von Frauen im Hilfesystem führt. Die starke Orientierung des Hilfesystems an männlichen Normen und Bedarfen ist einerseits durch das historische Erwachen des Suchthilfesystems aus der Trinkerfürsorge bedingt (siehe dazu den Beitrag von Schwarting in diesem Band), resultiert andererseits aber vor allem aus dem lange Zeit fehlenden Blick für Geschlechterdifferenzen: Frauen, die illegale Drogen konsumieren, wurden traditionell in Forschung und Praxis ignoriert. Illegaler Substanzkonsum galt als „Männerphänomen“, Frauen waren kaum sichtbar. Forschungsarbeiten fokussierten entweder ausschließlich auf Männer oder bezogen Frauen nur „zufällig“ und in Einzelfällen ein, ohne Geschlechterunterschiede zu untersuchen (vgl. Ettore 1992, Bernard 2013). Insofern handelte es sich de facto um eine männerbezogene Forschung, mit der Motive, Verlaufsformen, Risiken, Ausstiegsmuster etc. untersucht wurden; die hieraus abgeleiteten Präventions- und Hilfeangebote waren dementsprechend auf eine männliche Klientel zugeschnitten. Erst die feministische Suchtarbeit machte, basierend auf praktischen Erfahrungen, auf diese gravierenden Missstände aufmerksam und beförderte damit auch die Entwicklung eines wissenschaftlichen Bereichs, der die Relevanz eines geschlechtersensiblen Blicks auf das Drogengebrauchsphänomen betonte und die spezifische Situation von Frauen untersuchte.⁵

Heute wissen wir um die vielfältigen geschlechtsbezogenen Unterschiede, die den Drogenkonsum und dessen Verlauf, die damit einhergehenden Risiken, ebenso wie die Inanspruchnahme von Hilfe und die Ausstiegsprozesse prägen.

MOTIVATIONALE UND PSYCHOSOZIALE HINTERGRÜNDE FÜR DEN DROGENKONSUM

Der Beginn des Drogenkonsums kann durch vielfältige Motive gekennzeichnet sein. Anhand der Fachliteratur lassen sich im Wesentlichen vier Motivlagen differenzieren (vgl. u. a. Kemmesies 2004, Zurhold 2000); diese können sich beim Einstieg in den Drogenkonsum durchaus überlagern und auch im weiteren Konsumverlauf wandeln:

- 1) Eine „normale“, alltägliche Motivlage mit dem bedeutsamsten Motiv der Neugierde.

5 Zahlreiche Beiträge in diesem Sammelband veranschaulichen dies eindrücklich.

- 2) Eine problembehaftete psychosoziale Motivlage, die im Zusammenhang mit kritischen Lebensereignissen (Viktimisierungserfahrungen, Traumata, Trennungen, Konflikte etc.) steht und in deren Rahmen der Substanzkonsum die Funktion einer Selbstmedikation bzw. einer Überlebensstrategie erhält.
- 3) Eine subkulturell orientierte Motivlage, mit der der Drogenkonsum als Symbol für Grenzüberschreitungen, Handlungsfreiräume und als Distinktionsmittel gegenüber konventionellen Werten, Normen und Lebensstilen dient.
- 4) Eine durch das soziale Umfeld (Peergroup, Herkunftsfamilie, Partner_in) bedingte Motivlage aufgrund des Eingebundenseins in drogennahe Sozialkontexte.

Die genannten Motivlagen sind genderspezifisch geprägt: So steht der Einstieg in den Drogenkonsum bei Frauen häufiger im Zusammenhang mit einem Drogen konsumierenden Partner, bei Männern hingegen eher im Zusammenhang mit der Peergroup (vgl. Hser et al. 1987, Ziehlke 1998, Haas 2005, Bernard 2013). Forschungsarbeiten zeigen zudem auf, dass der Beginn des Drogenkonsums bei Frauen häufiger als bei Männern im Zusammenhang mit negativen Erlebnissen und psychischen Belastungen steht und insofern eine stärkere problemorientierte Motivlage aufweist (vgl. u. a. Lind-Krämer/Timper-Nittel 1992, Inciardi et al. 1993). Anhand von Behandlungsdaten lassen sich im Geschlechtervergleich deutlich stärkere biografische Belastungen bei Frauen feststellen: Sie sind häufiger mit einem oder zwei suchtblasteten Elternteilen aufgewachsen, waren häufiger in einer stationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe untergebracht und haben häufiger physische und sexuelle Gewalt sowie weitere schwer belastende Ereignisse im Leben erfahren (vgl. Rosenkranz et al. 2013). Insgesamt sind sie auch deutlich stärker als Männer von psychischen Belastungen und Symptomen betroffen (vgl. ebd.) – zu einem nicht unwesentlichen Teil in Form von Posttraumatischen Belastungsstörungen durch sexualisierte Gewalterfahrungen (vgl. Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA 2004).

Der Konsum von Drogen spielt für beide Geschlechter in der Bildung und Aufrechterhaltung einer Geschlechtsidentität („doing gender with drugs“) eine wichtige Rolle (vgl. zusammenfassend: Ernst/Stöver 2012): Holzschnittartig lässt sich sagen, dass er in männlichen Lebenskonzepten als Mittel zur Demonstration von Stärke, als Symbol von Grenzüberschreitung und Risikosuche, als Kommunikations- oder Rückzugsmittel, als Hilfe bei der Emotionsbewältigung oder als „soziales Schmiermittel“ fungiert. Der Drogenkonsum ist ein

„wesentlicher Bezugsrahmen für Männlichkeitskonstruktionen und -inszenierungen: Einflüsse von und Mythen über Drogen bedienen bzw. kompensieren Vorstellungen tradierter

Männlichkeitsbilder von Stärke, Unverwundbarkeit, Vitalität, Tatendrang und Wertvorstellungen, die von externer Erfolgssuche gekennzeichnet sind.“ (Ebd.: 1)

Demgegenüber spielt der illegale Substanzkonsum für Frauen eine eher indirekte Rolle in der Geschlechterkonstruktion: Drogenkonsum und der damit einhergehende deviante, subkulturelle Lebensstil werden vor allem als Protestsymbol im Sinne einer Auflehnung gegen die traditionelle weibliche Geschlechterrolle interpretiert (wenngleich Drogen, wie beispielsweise Stimulanzien, durchaus genutzt werden können, um dem weiblichen Schönheitsideal „Schlank sein“ zu entsprechen).⁶ Der illegale Drogenkonsum kann folglich sehr unterschiedliche Intentionen und Funktionen für beide Geschlechter erfüllen.

Abhängig von geschlechtsbezogenen gesellschaftlichen Rollenerwartungen und -zuschreibungen wird der Drogenkonsum von Frauen und Männern gesellschaftlich sehr unterschiedlich bewertet: Frauen, die illegale Drogen konsumieren, sind nicht nur deutlich stärker von Zurechtweisungen, moralischen Verurteilungen und sozialen Stigmatisierungsprozessen betroffen, sondern auch schneller Zuschreibungen von Krankheit und Defiziten ausgesetzt, als dies bei Männern der Fall ist (vgl. Zurhold 2000: 170). Verschiedene Autorinnen sprechen in diesem Zusammenhang von einer „doppelten Devianz“ (Broom/Stevens 1991) der Frauen unterliegen, da sie mit dem Konsum illegaler Drogen nicht nur gegen gesetzliche Normen verstoßen, sondern sich auch konträr zu den mit der Frauenrolle verknüpften gesellschaftlichen Erwartungen verhalten und sich so über gesellschaftlich-moralische Standards hinwegsetzen. Diese Stigmata haben wiederum erheblichen Einfluss auf die Entwicklungsverläufe von Frauen, da sie ihr Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl schwächen (vgl. u. a. Zurhold 2000).

Auch der weitere Verlauf des Drogenkonsums muss geschlechtersensibel verstanden werden. In verschiedenen Studien zeichnet sich ab, dass die „Drogenkarrieren“ von Frauen komprimierter verlaufen: Sie scheinen schneller als Männer kompulsive Gebrauchsmuster zu entwickeln, aufgrund ihrer stärkeren gesellschaftlichen Stigmatisierungen eine schnellere Einbindung in den subkulturellen Kontext der Drogenszene zu erfahren, sich aber auch frühzeitiger an Hilfe- und Behandlungsinstitutionen zu wenden (vgl. u. a. Anglin et al. 1987 a; b, Hser et al. 1987; 2004, Inciardi et al. 1993, Vogt/Sonntag 2007). Im Unter-

6 Kontrastierend hierzu gilt insbesondere der Konsum/Missbrauch von Medikamenten als konform mit der weiblichen Rolle und den hiermit verbundenen gesellschaftlichen Erwartungen und Anforderungen an weibliches Verhalten: als unauffällige, passive Form der Problembewältigung, als Mittel zum Funktionieren und Ertragen von belastenden Rollenanforderungen etc.

schied zu Männern geschieht dies bei ihnen offenbar häufiger aus einer Eigenmotivation heraus, seltener aufgrund von äußerem, beispielsweise justiziellem Druck oder wegen beruflicher Schwierigkeiten. Dies bestätigen auch die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (Brand et al. 2015): Während Frauen häufiger als Männer über ärztliche/psychotherapeutische Praxen, Suchtberatungs-/behandlungsstellen sowie tendenziell häufiger über niedrighschwellige Suchthilfeangebote und als Selbstmelderinnen den Zugang zum ambulanten Setting finden bzw. weitervermittelt werden, stehen die Vermittlungswege bei Männern eher im Zusammenhang mit Arbeits- oder Ausbildungskontexten oder einem Krankenhausaufenthalt. Zudem haben Männer deutlicher häufiger als Frauen eine gerichtliche Behandlungsaufgabe – dies gilt sowohl für den ambulanten, wie für den stationären Bereich.

Andere Studien deuten wiederum darauf hin, dass Frauen im Vergleich zu Männern später nach dem Einstieg in den Konsum abhängige Gebrauchsformen entwickeln, kürzere Phasen des exzessiven Konsums und ausgedehntere Phasen des kontrollierten Konsums und der Abstinenz durchlaufen. Insgesamt scheinen Frauen schnellere Wechsel in den Gebrauchsmustern aufzuweisen, die durch ihre jeweiligen Lebensumstände beeinflusst werden: Phasen eines intensivierten Konsums stehen oftmals in Zusammenhang mit einem Drogen konsumierenden Partner, emotionalen Belastungen und kritischen Lebensereignissen, während Phasen eines reduzierten Konsums durch gesundheitliche Probleme, Kriminalisierungserfahrungen, Inhaftierungen des Partners, Schwangerschaft, Kinder oder durch den Wunsch nach Handlungskontrolle eingeleitet werden (vgl. zusammenfassend: Zurhold 2000: 162f.). Vermutlich resultieren diese voneinander abweichenden Forschungsergebnisse aus den unterschiedlichen Substanzen, Konsumkontexten und Lebensrealitäten der in die Studien einbezogenen Konsumierenden. So ist anzunehmen, dass erstgenannte Forschungsergebnisse vor allem auf sozial marginalisierte Konsumentinnen der „klassischen“ Szenedrogen Heroin und Kokain zutreffen, während die anderen genannten Erkenntnisse eher auf z. T. noch sozial integrierte Konsumentinnen übertragbar sind.

So zeigt beispielsweise auch die geschlechtsbezogene Auswertung der Hamburger Basisdokumentation, BADO (Rosenkranz et al. 2013), dass Klientinnen, die wegen einer Heroin- oder Kokainproblematik ambulant behandelt werden, ein geringeres Durchschnittsalter als Klienten aufweisen, während sich für Cannabis und andere illegale Substanzen (Amphetamine, Halluzinogene etc.) ein umgekehrtes Verhältnis ergibt. Zudem liegt das Durchschnittsalter für den Erstkonsum illegaler Substanzen (mit Ausnahme von Cannabis) bei den wegen einer Opiatproblematik behandelten Frauen rund ein Jahr niedriger als unter den opiatabhängigen Männern. Des Weiteren lässt sich für die Gesamtgruppe der be-

handelten Klientinnen und Klienten zwar feststellen, dass zwischen dem Erstkontakt zur Suchthilfe und der aktuellen Behandlung bei beiden Geschlechtern im Durchschnitt etwa sechs Jahre vergangen sind, allerdings bildet auch hier die Opiatklientel eine Ausnahme: Hier nehmen die Frauen mehr als zwei Jahre früher als die Männer Kontakt zur Suchthilfe auf.

RISIKEN DES KONSUMS: KRIMINALISIERUNG, MORBIDITÄT UND MORTALITÄT

Der Konsum illegaler Substanzen ist mit verschiedenen Risiken verbunden, die sich für beide Geschlechter unterschiedlich darstellen. Zu einem nicht unerheblichen Teil sind die Risiken auf die Illegalität zurückzuführen: Die Drogenverbotspolitik erzeugt durch die Kriminalisierung von Drogenkonsumierenden vielfältige soziale Risiken und Ausschließungspraktiken und schafft eine Reihe gesundheitlicher Risiken.

Kriminalisierung von Drogenkonsumierenden

Die Kriminalisierung von Drogenkonsumierenden resultiert im Wesentlichen einerseits aus dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) selbst, mit dem die Herstellung, der Besitz, Erwerb, Handel und die Weitergabe illegaler Substanzen strafbewehrt sind, andererseits aus der indirekten Beschaffungskriminalität, d.h. den Delikten zur Finanzierung illegaler Drogen. Dabei gelten leichtere Formen der indirekten Beschaffungskriminalität (wie Ladendiebstähle, Hehlerei, Betrug) und die Beschaffungsprostitution als typisch weibliche Strategien der Drogenbedarfsdeckung, während eine Finanzierung über schwere Beschaffungsdelikte (wie Einbrüche, Raub oder andere Formen der Gewaltkriminalität) und den Drogenhandel als typisch männliche Beschaffungsmuster gelten (vgl. u. a. Rosenbaum 1981, Kreuzer et al. 1991, Zurhold 1998). Grundsätzlich scheinen Männer häufiger illegale Quellen zur Drogenfinanzierung zu wählen, bei Frauen besteht die Beschaffungsdelinquenz überwiegend aus gewaltlosen Delikten (vgl. u. a. Zurhold 2000) bzw. greifen sie häufiger auf legale Finanzierungsmöglichkeiten zurück (vgl. Bernard 2013).

Zahlreiche Forschungsarbeiten belegen mit Blick auf die geschlechterbezogenen Strategien der Drogenfinanzierung, dass ein erheblicher Anteil der Frauen im Rahmen der Beschaffungsprostitution physische und/oder sexuelle Gewalt erfährt (vgl. Church et al. 2001, Kurtz et al. 2004). Diesbezüglich wird auch ein enger Zusammenhang zwischen Viktimisierungserfahrungen in der Kind-

heit/Jugend und Gewalterlebnissen in der Prostitution konstatiert (vgl. Zurhold 2005).

Richtet sich der Blick darauf, wie sich die Kriminalisierung von Drogen konsumierenden Frauen und Männern in den Statistiken der Strafverfolgungsbehörden niederschlägt, so zeigt sich auch hier, dass die Drogenkriminalität ein überwiegend männliches Verhaltensmuster ist. Gleichwohl: Kriminalstatistiken, auf die im Folgenden überwiegend zurückgegriffen wird, bilden nur einen spezifischen Ausschnitt der Drogenkriminalität ab – jenen Ausschnitt, der in die Aufmerksamkeit der strafrechtlichen Kontrolle gerät und registriert wird. Es handelt sich insofern um Statistiken, die durch die strafrechtliche Sanktionspraxis gefiltert sind. Auch hierfür kann das Geschlecht als Einflussfaktor angenommen werden, da fraglich ist

„wie übereinstimmend oder differenzierend einzelne Instanzen der Strafverfolgung männliches und weibliches Drogenverhalten beurteilen, ob polizeiliche Kriminalisierungen von Männern und Frauen von der Justiz in gleicher Weise übernommen oder korrigiert werden und mit welchen Sanktionen ihnen begegnet wird“ (Pilgram/Stummvoll 2005: 160).

Der Anteil von Frauen unter den polizeilich registrierten erstaufrälligen Konsument_innen harter Drogen beträgt 17 %. Noch niedriger – mit 13 % – fällt der Frauenanteil unter den wegen Drogendelikten ermittelten Tatverdächtigen aus (BKA 2015a). Dabei zeigt sich, dass der Frauenanteil tendenziell höher bei „leichten“ Delikten und niedriger bei schweren „Handelsdelikten“ ausfällt: So beträgt der Anteil von weiblichen Tatverdächtigen bei der direkten Beschaffungskriminalität noch 23 %, sinkt jedoch bei den Delikten „Unerlaubter Handel mit und Schmuggel von Rauschgiften, „Unerlaubter Handel, Herstellung, Abgabe und Besitz von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge“, „Betäubungsmittelanbau, -herstellung und -handel als Mitglied einer Bande“ und „Abgabe, Verabreichung oder Überlassung von Betäubungsmitteln an Minderjährige“ auf 10 % bzw. 11 % (BKA 2015b). Insgesamt liegt bei Männern der Anteil von Drogendelikten an allen registrierten Straftaten bei 12,5 %, bei den Frauen lediglich bei 5,3 % (ebd.).

Was die Daten der Strafverfolgung, d.h. die aufgrund von Verstößen gegen das BtMG Abgeurteilten⁷ und Verurteilten betrifft, so liegen hierfür die Frauen-

7 Abgeurteilte umfasst alle Angeklagten, gegen die Strafbefehle erlassen wurden, also sowohl die Verurteilten – d.h. Angeklagte, gegen die nach allgemeinem Strafrecht eine Freiheitsstrafe, Strafrest oder eine Geldstrafe (auch durch einen rechtskräftigen

anteile vergleichbar niedrig: Sowohl bei den Abgeurteilten und Verurteilten nach dem BtMG als auch bei denjenigen, die aufgrund schwerwiegenderer BtM-Delikte zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wurden, machen Frauen jeweils 10 % aus (vgl. Statistisches Bundesamt 2016a). Bei den Frauen liegt damit der Anteil an wegen Drogendelikten Abgeurteilten und Verurteilten unter allen Strafverfahren gegen Frauen bei 3,6 % bzw. 3,7 %, bei den Männern demgegenüber mit 7,7 % (Abgeurteilte) bzw. 8,4 % mehr als doppelt so hoch.

Was schließlich den Strafvollzug anbelangt, so liegt der Frauenanteil unter den wegen Drogendelikten Inhaftierten mit 6 % noch einmal niedriger – wenngleich unter den weiblichen Strafgefangenen 13,4 % aufgrund von BtMG-Verstößen inhaftiert sind und dieser Anteil damit fast identisch mit dem Anteil bei den Männern (13 %) ist (vgl. Statistisches Bundesamt 2016b). Insgesamt deuten die angeführten Daten darauf hin, dass Frauen zum einen seltener schwerwiegende Drogendelikte begehen, seltener aufgrund von Drogendelikten angeklagt und verurteilt werden und zudem deutlich seltener aufgrund einer Drogenstraftat inhaftiert sind.

Auch andere Daten dokumentieren die geringeren Kriminalisierungs- und Inhaftierungserfahrungen sowie kürzere Haftzeiten bei Frauen. So lässt sich beispielsweise anhand der Deutschen Suchthilfestatistik (Brand et al. 2015) ablesen, dass gerichtliche Behandlungsaufgaben im Zusammenhang mit dem BtMG zwischen 18 % und 27 % der im ambulanten Bereich wegen illegalen Drogen behandelten Männer betrifft, während dies bei den Frauen lediglich bei 8 % bis 11,5 % der Fall ist. Deutlich höher liegen für beide Geschlechter diese Anteile im stationären Bereich für die Opiatklient_innen: Hier haben 31 % der Frauen und 44,5 % der Männer eine Behandlungsaufgabe aufgrund eines BtM-Delikts. Deutlich zeigt sich anhand dieser Daten, dass Männer sehr viel häufiger als Frauen aufgrund von justiziellen Problemen und daraus resultierenden Behandlungsaufgaben den Zugang zum Hilfe- bzw. Behandlungssystem finden.

Detailliertere Erkenntnisse zu den Kriminalisierungs- und Inhaftierungserfahrungen von im ambulanten Suchthilfesystem betreuten Klientinnen und Klienten eröffnen die Daten der Hamburger Basisdokumentation (Rosenkranz et al. 2013). Hiernach wurden 57 % der Männer und 32 % der Frauen in ihrem Leben mindestens einmal gerichtlich verurteilt. Nicht überraschend, betrifft dies ganz überwiegend Klient_innen, die aufgrund illegaler Drogen eine Behandlung in Anspruch nehmen – hier besonders häufig die Opiatklientel, unter denen 84 % der Männer und 70 % der Frauen schon einmal verurteilt wurden. Bei 68 % der

Strafbefehl) verhängt wurde – als auch Personen, gegen die andere Entscheidungen (u. a. Einstellung, Freispruch) getroffen wurden.

Opiatklienten und 57 % der Opiatklientinnen handelt es sich um eine Verurteilung wegen eines Betäubungsmitteldelikts (Besitz oder Handel), 57 % der männlichen und 44 % der weiblichen Behandelten wurden schon einmal wegen Beschaffungskriminalität verurteilt. Auch was die bisherigen Haftstrafen anbelangt, übertreffen die behandelten Männer die Frauen deutlich – ihr Anteil liegt mit 44 % gegenüber 22 % doppelt so hoch. Dieser Geschlechtsunterschied findet sich in allen Haupt-Behandlungsgruppen, wobei wiederum die Opiatklientel am häufigsten betroffen ist: Unter ihnen waren 74 % der Männer und 51 % der Frauen schon einmal inhaftiert. Auch in der laufenden Betreuung spielen justizielle Probleme (wie Bewährungsaufgabe, laufende oder offene Gerichtsverfahren) bei vielen Klient_innen eine Rolle: mit 42 % sind Männer hier wiederum deutlich häufiger betroffen als Frauen (18 %).

Noch einmal höhere Anteile an Drogenkonsumierenden mit Inhaftierungserfahrungen zeigen die Daten der Frankfurter Szenestudie (Werse/Egger 2015). Von den hierfür befragten Angehörigen der Frankfurter Straßen-Drogenszene geben 84 % der Frauen und 82 % der Männer Hafterfahrungen an. Während sich, ebenso wie für die generellen Hafterfahrungen, auch für die Häufigkeit der Inhaftierungen (\emptyset : 4,6) keine signifikanten Geschlechterunterschiede feststellen lassen, so unterscheidet sich jedoch die bisherige Dauer der Inhaftierungen. Haben die Männer durchschnittlich insgesamt 55 Monate in Haft verbracht, so liegt dieser Wert bei den Frauen bei 27 Monaten. Diese Differenz kann wiederum als Indikator für die Schwere der Straftaten gelten: So zeigt sich anhand der Haftgründe, dass Frauen hier häufiger als Männer – mit 51 % gegenüber 37 % – Ersatzfreiheitsstrafen (Absitzen einer Geldstrafe, meist wegen „Schwarzfahrens“) und Drogenbesitz (15 % vs. 4 %) nennen, dafür seltener schwerwiegendere Delikte wie Drogenhandel, Schmuggel, Körperverletzung und Raub.

Gesundheitliche und psychische Belastungen

Geschlechterdifferenzierte Untersuchungen zeigen übereinstimmend auf, dass Drogen konsumierende Frauen und Männer sehr unterschiedlich von gesundheitlichen und psychischen Belastungen betroffen sind – Frauen berichten deutlich häufiger über verschiedene Symptome und Symptomatiken. So zeigen auch die BADO-Daten (Rosenkranz et al. 2013), dass lediglich 14 % der behandelten Frauen gegenüber 25 % der behandelten Männer keine gesundheitlich-körperlichen Beeinträchtigungen berichten, ein Fünftel der Frauen und 18 % der Männer geben demgegenüber erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen an (wenige/mittlere gesundheitliche Beeinträchtigungen: Frauen 65 % vs. Männer 57 %). Die stärkere gesundheitliche Beeinträchtigung der Frauen zeigt sich in al-

len Hauptdrogen-Behandlungsgruppen, die Opiatklientel ist jedoch die mit Abstand am stärksten belastete Gruppe. Unter ihnen geben lediglich 11 % der Frauen und 18 % der Männer keine gesundheitlich-körperlichen Beeinträchtigungen an, 24 % der Frauen und 22 % der Männer sind hingegen erheblich beeinträchtigt.

Auch Untersuchungen in der Frankfurter Straßen-Drogenszene (vgl. Werse/Egger 2015, Bernard 2013) offenbaren einen schlechteren Gesundheitszustand bei Drogen konsumierenden Frauen – dies sowohl bezogen auf die subjektive Einschätzung der eigenen gesundheitlichen Verfassung als auch bezogen auf vorliegende Symptome. So schätzten in der Untersuchung von Bernard (2013) ein Drittel der befragten Frauen ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht ein, umgekehrt traf dies auf lediglich 8 % der männlichen Befragten zu. Auch die Daten zu den einzelnen gesundheitlichen Beschwerden bestätigen eine schlechtere Gesundheit der befragten Frauen. Sämtliche abgefragten Symptome werden von ihnen deutlich häufiger als von den befragten Männern angegeben: Die deutlichsten Geschlechterunterschiede werden dabei für Erkältungskrankheiten, Herz-/Kreislaufprobleme, Problem mit den Lungen/Bronchien, Magen-/Darmprobleme und dem Vorliegen von Abszessen erreicht. Insgesamt liegt damit auch die durchschnittliche Anzahl der berichteten Symptome bei den Frauen signifikant höher als bei den Männern (2,3 vs. 1,0). Diese Geschlechterunterschiede zeigen sich auch in der neueren Untersuchung von Werse/Egger (2015).

Noch deutlicher als bei den gesundheitlich-körperlichen Beeinträchtigungen fallen die Geschlechterunterschiede für psychische Belastungen aus: Nach der geschlechterdifferenzierten Auswertung der Hamburger Basisdokumentation (Rosenkranz et al. 2013) sind 43 % der ambulant behandelten Frauen erheblich von psychischen Belastungen betroffen, während es bei den Männern 31,5 % sind. Diese Tendenz zeigt sich auch bei erheblichen Ängsten (Frauen: 21 %, Männer: 13,7 %) und erheblichen depressiven Stimmungen (Frauen 24 %, Männer: 17 %). Diese stärkere Betroffenheit der Frauen durch psychische Belastungen lässt sich auch für die Erhebungen in der Frankfurter Straßen-Drogenszene feststellen (vgl. Werse/Egger 2015, Bernard/Werse 2013, Bernard 2013): Die Anteile der Frauen, die über das Vorliegen von depressiven Verstimmungen/Depressionen berichten, liegen hier zumeist um mehr als 20 Prozentpunkte höher als die entsprechenden Anteile bei den Männern (so z. B. bei Werse/Egger 2015: 63 % vs. 41 %).

Einhergehend mit ihrer allgemein schlechteren psychischen Befindlichkeit hat ein deutlich größerer Anteil der im Hamburger ambulanten Sucht- und Drogenhilfesystem betreuten Frauen schon einmal einen Suizidversuch unternommen (34 % vs. Männer: 19 %): Während sich dieser Unterschied in allen Haupt-

drogen-Behandlungsgruppen zeigt, fallen die Anteile unter den Opiatklient_innen mit 42 % bei den Frauen und 27 % bei den Männern jedoch besonders hoch aus (vgl. Rosenkranz et al. 2013) – und sind damit erneut ein Beleg für die besonders hohe Belastung dieser Konsument_innen-Gruppe.

Spezifische Infektionskrankheiten: HIV und Hepatitis

HIV- und Hepatitisinfektionen zählen zu den gravierendsten gesundheitlichen Risiken des illegalen Drogenkonsums. Vor allem die Beschaffungsprostitution und der intravenöse (i. v.) Konsum gelten dabei als zentrale Risikofaktoren: Vermutet wird, dass einerseits die Bedingungen, unter denen (in der ganz überwiegenden Mehrzahl) Frauen der Sexarbeit nachgehen – intensiver Drogengebrauch, schlechter Gesundheitszustand, Obdachlosigkeit, Gefahr körperlicher und sexueller Übergriffe, soziale Stigmatisierung etc. – das Infektionsrisiko potenzieren (vgl. u. a. Spittal et al. 2003) und dass andererseits die Beschaffungsprostituierten aufgrund ihrer finanziellen Notlage häufig in riskante und ungeschützte Sexualpraktiken einwilligen (vgl. u. a. Brakhoff 1989; Gossop et al. 1994; Weeks et al. 1998).

Darüber hinaus scheinen Frauen auch im Zusammenhang mit dem intravenösen Drogenkonsum einem höheren Infektionsrisiko zu unterliegen. So dokumentieren Forschungsarbeiten relativ übereinstimmend, dass Frauen häufiger als Männer riskante Injektionspraktiken aufweisen (vgl. u. a. Weeks et al. 1998, Frajzyngier et al. 2007, Wersé/Egger 2015). Als wesentliche Ursache hierfür gilt, dass Frauen häufiger als Männer in einer Beziehung mit einem Drogen konsumierenden Partner leben und im partnerschaftlichen Kontext die Wahrscheinlichkeit für die gemeinsame Nutzung von Spritzutensilien steigt (vgl. Rosenbaum 1981, Zurhold 2005, Frajzyngier et al. 2007). Zudem sind Frauen häufiger als Männer bei der Drogeninjektion auf die Hilfe anderer angewiesen, wodurch sich die Wahrscheinlichkeit für das ‚Needle Sharing‘ und andere riskante Konsumpraktiken erhöht (vgl. O’Connell et al. 2005). Weeks et al. (1998) weisen darüber hinaus darauf hin, dass – bei einem Mangel an sauberen Nadeln und Spritzen – die innerhalb der Drogensubkultur herrschende Geschlechterhierarchie die „Injektionsreihenfolge“ festlegt und Frauen dadurch meist die Letzten sind, die die Utensilien benutzen.

HIV und AIDS

In Deutschland leben rund 83.000 Menschen mit HIV oder AIDS, etwa 82 % der Infizierten sind Männer. Dabei geht knapp jede zehnte HIV-Infektion bzw. AIDS-Erkrankung auf eine Übertragung durch den intravenösen Drogenge-

brauch zurück (vgl. RKI 2015a). Unter den seit 1993 gemeldeten HIV-Neudiagnosen ist die Geschlechterverteilung nahezu identisch (vgl. RKI 2014): Der intravenöse Drogenkonsum ist bei insgesamt 6,6 % der HIV-Erstdiagnosen der Übertragungsweg – bei Frauen allerdings häufiger (9,6 %) als bei Männern (5,8 %), sodass sie unter den auf den i. v. Drogenkonsum zurückgehenden HIV-Erstdiagnosen mit 28 % einen vergleichsweise hohen Anteil ausmachen. In den letzten Jahren hat sich allerdings bei beiden Geschlechtern der Übertragungsweg i. v. Konsum unter den HIV-Neudiagnosen reduziert: Für die Jahre 2011-2013 gingen insgesamt nur noch 2,9 % auf den i. v. Konsum zurück; bei den Frauen betraf dies 4,5 % der Fälle, bei den Männern nur noch 2,6 %.

Was die seit 1982 registrierten AIDS-Fälle betrifft (vgl. ebd.), so ist hier der Männeranteil unter den Betroffenen – mit 86 % – noch etwas höher als bei den HIV-Erstdiagnosen. In den letzten Jahren ist allerdings der Frauenanteil unter den AIDS-Erkrankten etwas gestiegen: von den 2011-2013 gemeldeten AIDS-Fällen waren in 19 % Frauen die Betroffenen. Höhere Anteile als unter den HIV-Erstdiagnosen zeigen sich für die AIDS-Erkrankungen für eine Infektion durch den i. v. Konsum: 14,2 % der seit 1982 gemeldeten AIDS-Fälle gehen darauf zurück. Allerdings sind bei Frauen 39 % der Fälle auf den intravenösen Konsum zurückzuführen, bei den Männern lediglich 11 %. Bezogen auf die letzten Jahre (2011-2013) hat sich bei Frauen der Infektionsweg i. v. Konsum unter den gemeldeten AIDS-Fällen aber um rund 30 Prozentpunkte auf 9,3 % reduziert und ist auch bei den Männern auf 7,2 % gefallen. Insgesamt lassen sich somit anhand dieser Daten im Geschlechtervergleich jeweils höhere Anteile unter HIV-infizierten oder an AIDS-erkrankten Frauen für den Infektionsweg Drogeninjektion feststellen.

Unter den im Hamburger ambulanten Suchthilfesystem Behandelten liegt der Anteil der HIV-Infizierten unter Frauen mit 2,8 % etwas niedriger als bei den Männern (3,1 %); allerdings haben bei der Opiatklientel die Frauen mit 5,8 % gegenüber 5,1 % bei den Männern eine leicht höhere Rate (vgl. Rosenkranz et al. 2013). Vergleichbares zeigt auch die Deutsche Suchthilfestatistik (Braun et al. 2015): Im ambulanten Beratungs-/Behandlungsbereich⁸ sind 3,8 % der Klienten und 3,6 % der Klientinnen mit HIV infiziert, bei der Opiatklientel liegen auch hier die Anteile insgesamt, insbesondere aber bei den Frauen, höher (5,4 % vs. Männer: 4 %). In der Frankfurter Szenestudie (Werse/Egger 2015) geben sogar 14 % der Frauen an, HIV-positiv zu sein, während dies nur auf 2 % der männlichen Befragten zutrifft.

8 Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4); Braun et al. 2015.

Hepatitis C

Nach Daten des Robert Koch-Instituts (RKI; 2015b) geht mit 81,5 % die Mehrheit der Hepatitis C-Diagnosen, für die ein Übertragungsweg angegeben wird (dies betrifft allerdings nur rund ein Viertel der Fälle), auf den intravenösen Drogenkonsum zurück. Der Frauenanteil unter diesen Fällen beträgt 22 % – insgesamt haben sich 85 % der Männer und 72 % der Frauen, für die ein Übertragungsweg angegeben wird, wahrscheinlich über den i. v. Konsum mit einer Hepatitis C infiziert.

Auch die Deutsche Suchthilfestatistik (Braun et al. 2015) sowie die Hamburger BADO-Daten (Rosenkranz et al. 2013) zeigen etwas höhere Hepatitis C-Infektionsraten unter den ambulant behandelten Männern (Deutsche Suchthilfestatistik: 29 % vs. 27 %, BADO: 23 % vs. 21 %). Erneut lässt sich bei der Opiatklientel die mit Abstand höchste Infektionsrate feststellen: In der Deutschen Suchthilfestatistik liegt der Anteil an Betroffenen unter den ambulant betreuten opiatabhängigen Männern bei 48 %, bei den Frauen bei 45 %.⁹ In der Hamburger BADO sind 50 % der Opiatklienten und 47 % der Opiatklientinnen von einer Hepatitis C betroffen. Etwas höher liegt nach der Deutschen Suchthilfestatistik die Infektionsrate unter den stationär behandelten Opiatabhängigen: hier weisen Frauen mit 56,5 % auch eine etwas höhere Inzidenz als Männer (53 %) auf.¹⁰ Vergleichbare Werte lassen sich auch anhand der Frankfurter Szenestudie ablesen: Hier geben 51 % der Männer eine Hepatitis C-Infektion an, bei den Frauen sind es 52 % (Werse/Egger 2015). In der Untersuchung von Bernard (2013) wiesen Frauen, die sich über die Sexarbeit finanzierten, eine höhere Hepatitis C-Inzidenz auf, als Frauen, die nicht der Sexarbeit nachgingen.

Drogenmortalität

Vergleichbar mit der Kriminalisierung lässt sich auch in Bezug auf drogenbedingte Todesfälle eine sehr deutliche Überrepräsentanz von Männern feststellen – ihr Anteil unter den Drogentoten liegt in den vergangenen Jahren relativ konstant bei über 80 % (BKA 2015a). 2014 machten Männer sogar 85 % der Drogentoten aus; insgesamt verstarben 5,5 Mal mehr Männer als Frauen durch illegale Substanzen. Knapp zwei Drittel der drogenbezogenen Todesfälle gehen auf Überdosierungen durch Opiate (allein oder in Kombination mit anderen Sub-

9 Daten der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4); Braun et al. 2015.

10 Daten für die (teil-)stationären Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen (Typ 8, 9 und 10); Braun et al. 2015.

stanzen) zurück, lediglich rund jeder 9. Todesfall steht im Zusammenhang mit Langzeitfolgen des Drogenkonsums wie allgemeine Gesundheitsschädigungen/körperlicher Verfall, HIV, Hepatitis (ebd.).

Etwas geringer ausgeprägte Geschlechterunterschiede zeigen die Daten der „Todesursachenstatistik“¹¹ (Statistisches Bundesamt 2016c): Unter den Sterbefällen aufgrund von „Psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (ICD 10, F10-19) liegt der Männeranteil bei 77 %, unter den durch Opiode Verstorbenen (ICD 10, F11) bei 78 %. Bei den Männern machten substanzbedingte Todesfälle damit 1,1 % aller Todesursachen aus, bei Frauen lediglich 0,3 %. Und auch die Inzidenzrate liegt mit 11,8 Fällen pro 100.000 Einwohnern bei den Männern deutlich höher als bei den Frauen (3,4 pro 100.000 Einwohnerinnen).

Da die überwiegende Mehrheit der Drogenmortalität auf Drogenüberdosierungen zurückzuführen ist, soll an dieser Stelle auf einige Ergebnisse aus Erhebungen in der Frankfurter Drogenszene eingegangen werden. Als wesentliche Risikofaktoren für eine Überdosierung können der polyvalente, intensive Drogenkonsum, die intravenöse Applikationsform, der schwankende Reinheitsgehalt der auf dem Schwarzmarkt gehandelten Substanzen und der mit hektischen Bedingungen assoziierte Konsum auf der Straße gelten. Daneben erhöht auch eine schlechte körperliche und psychische Verfassung das Risiko für eine Überdosierung.

In der Untersuchung von Werse/Egger (2015) zeigen sich im Hinblick auf Überdosierungserfahrungen nur wenige Geschlechterunterschiede: 45 % der befragten Frauen und 49 % der befragten Männer haben schon einmal eine Überdosierung erlebt – Frauen im Schnitt zwei, Männer drei Überdosierungen. Allerdings liegt die letzte Überdosierung bei den Frauen deutlich kürzer zurück: Im Schnitt hatten sie die letzte Überdosierung vor 12 Monaten, die Männer vor 33 Monaten. In der Untersuchung von Bernard (2013) war diesbezüglich noch ein umgekehrtes Geschlechterverhältnis festzustellen: Zum einen hatten mehr Frauen als Männer schon einmal eine Überdosierung erlebt (66 % vs. 59 %), zum anderen hatte aber die letzte Überdosierung bei den Frauen mit durchschnittlich 42 Monaten deutlich länger zurückgelegen als bei den Männern (20 Monate). Bezogen auf die Umstände der letzten Überdosierung gaben zudem Frauen (25 %) nicht nur häufiger als Männer (13 %) die Straße als Ort der letzten Überdosierung an, sondern sie hatten auch geringfügig häufiger (19 % vs. 16 %) kei-

11 Datenbasis für die Todesursachenstatistik sind die Todesbescheinigungen, die von den Gesundheitsämtern an die Statistischen Landesämter übermittelt werden.

ne Hilfe in dieser Situation erhalten – eine Konstellation, die das Risiko für einen tödlichen Verlauf einer Überdosierung erheblich ansteigen lässt (vgl. ebd.).

AUSSTIEGSPROZESSE UND ZUGÄNGE ZUM HILFESYSTEM

Auch die Ausstiegsbedingungen und Ausstiegswege aus der Drogenbindung sind nur unter Berücksichtigung von Geschlechterdifferenzen zu verstehen. Insgesamt werden die Chancen für einen Ausstieg aus einem drogenbezogenen Leben für Männer besser beurteilt als für Frauen. Das liegt u. a. daran, dass Männer häufiger mit einer „drogenfreien“ Partnerin zusammenleben, die sie in ihrem Ausstieg unterstützt. Umgekehrt ist der Ausstieg von Frauen erschwert, weil sie häufig einen Drogen konsumierenden Partner haben, der sie nicht nur nicht unterstützt, sondern ihre Ausstiegsprozesse behindert.

Diese Geschlechterunterschiede lassen sich auch anhand der Hamburger BADO-Daten (Rosenkranz et al. 2013) ablesen: Insgesamt lebt die Hälfte der behandelten Frauen gegenüber 40,5 % der Männer in einer festen Partnerschaft; mehr als jede zweite dieser Frauen (55 %) hat dabei einen Partner mit Suchtproblemen, während dies umgekehrt auf lediglich 23 % der Männer zutrifft. Besonders drastisch fallen diese Unterschiede bei der Opiatklientel aus. Nicht nur lässt sich für diese Gruppe der mit Abstand höchste Anteil an Frauen feststellen, die in einer Partnerschaft leben (56 % gegenüber 36 % der Männer), sondern sie haben auch besonders häufig einen Partner, der ebenfalls eine Suchtproblematik aufweist: Mit 74,5 % liegt dieser Anteil bei den Frauen rund 35 Prozentpunkte über dem entsprechenden Anteil der Männer.

Darüber hinaus scheinen Frauen insgesamt auch seltener als Männer über ein soziales Netzwerk zu verfügen, das sie beim Ausstieg unterstützt (vgl. Zurhold 2000). Wengleich hier die Daten der Hamburger Basisdokumentation (Rosenkranz et al. 2013) ein etwas anderes Bild vermitteln – hiernach hat jeweils die Mehrheit der Frauen (83 %) und Männer (80 %) Angehörige oder Freund_innen, die sie unterstützen bzw. von denen sie verlässliche Hilfe erwartet können (Opiatklientel: Frauen 78 %, Männer: 73 %) – so ist dennoch zu vermuten, dass sich die Situation für marginalisierte Drogenkonsumierende, die nicht den Weg in das Behandlungssystem finden, abweichend darstellt. Hinweise hierauf geben erneut Daten aus der Frankfurter Straßen-Drogenszene, die u. a. auf eine stärkere Integration von Frauen in dieses Milieu bzw. umgekehrt, auf eine gravierendere Desintegration aus drogenfreien, unterstützenden sozialen Bezügen verweisen. Dies lässt sich beispielsweise an einer deutlich längeren täglichen Szeneaufenthaltsdauer festmachen (Frauen: Ø 14,7 Stunden/Tag vs. Männer: Ø 9,9

Std./Tag; Werse/Egger 2015), aber auch an weiteren Faktoren wie einer höheren Obdachlosigkeit unter Frauen und ihrer stärkeren sozialen Isolation im Szenemilieu (vgl. Bernard 2013, dazu auch: Guggenbühl/Berger 2001).

Auch insgesamt werden die Chancen einer sozialen Reintegration für Frauen schlechter als für Männer beurteilt (vgl. u. a. Lind- Krämer/Timper-Nittel 1992, Hser et al. 2004). Ursachen hierfür werden – neben der ungünstigeren sozialen Situation, u. a. bezogen auf Partnerschaft und sozial unterstützende Netzwerke sowie der stärkeren physischen und psychischen Belastungen – auch in den schlechteren Voraussetzungen für eine berufliche (Re-)Integration verortet. Zwar zeigen die verfügbaren Daten, dass sich die Schulbildung von den im Suchthilfesystem behandelten Frauen besser als die der Männer darstellt (vgl. Brand et al. 2015, Rosenkranz et al. 2013) und sie auch insgesamt etwas häufiger eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen können (wobei sich dies bei den Opiatklient_innen umgekehrt verhält; vgl. Rosenkranz et al. 2013), allerdings schlägt sich dies nicht in der Erwerbssituation nieder. So lässt sich anhand der Deutschen Suchthilfestatistik (Brand et al. 2015) sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich und über alle Behandlungsgruppen hinweg ein geringerer Anteil an Erwerbstätigen unter den behandelten Frauen ablesen. Umgekehrt findet sich unter ihnen ein jeweils höherer Anteil an ALG II-Bezieherinnen. Auch die Hamburger Basisdokumentation (Rosenkranz et al. 2013) weist diesbezüglich in eine vergleichbare Richtung: Zwar ergibt sich mit 29 % bei den Frauen und 30 % bei den Männern für beide Geschlechter eine vergleichbare Rate regulärer Beschäftigungsverhältnisse, jedoch sind Männer häufiger in Vollzeit, Frauen dagegen häufiger in Teilzeit beschäftigt. Insgesamt sind die behandelten Männer etwas häufiger arbeitslos als die Frauen (53,5 % vs. 50 %); unter den Frauen ist allerdings mit 9 % ein fast doppelt so hoher Anteil (früh-)berentet und steht insofern aufgrund von Krankheit oder Behinderung dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung. Tendenziell spiegelt sich die dargestellte Beschäftigungssituation auch in den Einkommensverhältnissen wider: 25 % der Männer gegenüber 22 % der Frauen bestreiten ihr Haupteinkommen aus einer Erwerbstätigkeit, 44 % der Klienten und 43 % der Klientinnen über das ALG II. Die Opiatklientel stellt dabei in beiden Behandlungsstatistiken in Bezug auf die genannten Faktoren die Gruppe mit den schwierigsten Voraussetzungen für eine berufliche (Re-)Integration dar.

Mit Blick auf die Frankfurter Drogenszene und damit einem Kontext abseits eines Behandlungssettings lässt sich ebenfalls eine etwas höhere Arbeitslosenquote unter den befragten Frauen (84 % vs. Männer: 80 %) feststellen. Im Schnitt sind die Frauen mit 37,4 gegenüber 40,2 Monaten ein paar Monate kürzer arbeitslos als die männlichen Befragten; allerdings zeigt sich bei der Aus-

übung einer sozialversicherungspflichtigen Arbeit ein umgekehrtes Geschlechterverhältnis: Bei den Frauen liegt ein derartiges Arbeitsverhältnis 7,7 Jahre zurück, bei den Männern „nur“ 5,6 Jahre. Auch der Anteil an Befragten, die ihr Einkommen hauptsächlich über eine Arbeit bestreiten, ist mit 12 % bei den Männern höher als bei den Frauen (2%; Werse/Egger 2015). Auch was die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik zur Erwerbssituation und dem Lebensunterhalt nach Betreuungsende betrifft, ist ein jeweils geringerer Anteil an Frauen auszumachen, die erwerbstätig sind und hierüber ihren Lebensunterhalt bestreiten (Braun et al. 2015).

Insgesamt bestätigen somit die hier angeführten Daten relativ übereinstimmend die im Vergleich zu Männern schwierigeren Voraussetzungen für eine berufliche Integration von Drogen konsumierenden Frauen. Die Verbesserung von Chancen am Arbeitsmarkt und das Erarbeiten einer beruflichen Perspektive erhalten damit einen zentralen Stellenwert in der Arbeit mit Drogen konsumierenden Frauen.

Wenngleich Ausstiegsprozesse auch ohne professionelle Interventionen möglich sind – dies zeigen Studien zu Selbstheiler_innen (vgl. u. a. Zinberg 1984, Weber/Schneider 1992, Kemmesies 2004) eindrücklich – und sogar mehr Frauen als Männer eine Abhängigkeit ohne professionelle Hilfe überwinden (vgl. Vogt/Winkler 1996), so ist der Ausstieg aus der Drogenbindung dennoch oftmals eng mit dem Zugang zum und der Inanspruchnahme des Hilfe- und Behandlungssystems verknüpft.

Frauen und Männer unterscheiden sich in den Zugangschancen zu den Angeboten der Drogenhilfe. Dabei ist nahe liegend, die Unterrepräsentanz von Frauen in Behandlungseinrichtungen (s.o.) darauf zurückzuführen, dass die Angebote nicht auf ihre Bedürfnisse und Lebensumstände zugeschnitten sind. Neben der stärkeren gesellschaftlichen Stigmatisierung, der Drogenkonsumentinnen im Vergleich zu Drogen konsumierenden Männern unterliegen, gilt insofern das nach wie vor vergleichsweise geringe Angebot an geschlechtersensiblen, frauenbezogenen Hilfen für Frauen als wesentliche Zugangsbarriere zum professionellen Hilfesystem.¹² Die traditionellen, geschlechterheterogenen Einrichtungen der Drogenhilfe zeichnen sich durch eine männliche Dominanz und Orientierung an männlichen Bedürfnissen aus und sind Gründe dafür, warum Frauen derartige Einrichtungen und die dort vorgehaltenen Angebote nicht in Anspruch nehmen.

12 Die Beiträge in diesem Sammelband machen deutlich, dass Frauen sehr wohl erreicht werden können, wenn Einrichtungen ihre Konzeption explizit an frauenbezogenen Belangen, Bedarfen, Lebenslagen, Motiv- und Problemlagen orientieren.

Mutterschaft gilt als weiteres wesentliches Hindernis für die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe: Wenngleich bei Frauen durch eine Schwangerschaft und anstehende Mutterschaft oftmals eine hohe Motivation zum Ausstieg aus der Drogenbindung entsteht (vgl. u. a. Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA 2001), müssen Drogenkonsumentinnen, die eigene Kinder haben, doch immer auch professionelle Interventionen bezüglich der Kinderfürsorge und einer möglichen Kindeswohlgefährdung befürchten. Darüber hinaus existieren nach wie vor nur wenige Behandlungsangebote, die sich an Mütter und ihre Kinder richten bzw. diese gemeinsam aufnehmen, sodass vor allem eine stationäre Behandlung bereits an der Versorgung der Kinder scheitert (ausführlich hierzu: Tödte et al. in diesem Band).

Unter Berücksichtigung der Dunkelfeldproblematik lässt die existierende Datenlage vorsichtig vermuten, dass mehr als die Hälfte der Frauen mit einem problematischen Drogenkonsum eigene Kinder hat (vgl. Rosenkranz et al. 2013, Werse/Egger 2015). Zwar zeigt sich in den Studien, dass der Anteil an Drogen konsumierenden Männern, die eigene Kinder haben, nicht wesentlich niedriger ist, jedoch leben die Väter deutlich seltener mit ihren Kindern zusammen. Vor allem was das Alleinerziehendsein betrifft, ist die Diskrepanz zwischen den Geschlechtern besonders ausgeprägt (vgl. Rosenkranz et al. 2013). Diese deutlichen Geschlechterdifferenzen, insbesondere bezüglich der Versorgung von Kindern, wirken sich wiederum unterschiedlich auf die Zugänge zum Hilfesystem aus. Es ist zu vermuten, dass Drogenkonsumentinnen, die Kinder haben, aufgrund der Schwierigkeiten, die mit der Versorgung der Kinder bei einem stationären Aufenthalt einhergehen, eher ambulante Beratungs- und Behandlungsangebote wahrnehmen (können). Hilfeangebote, die geschlechtersensibel und frauengerecht ausgerichtet sind, können die Zugangsbarrieren von Frauen zum Hilfesystem verringern und ihren Zugang zum Drogenhilfeangebot verbessern.

FAZIT

Bei dem Konsum von Drogen handelt es sich um ein genderspezifisch geprägtes Phänomen. Geschlechterunterschiede ziehen sich dabei durch alle Bereiche: von den Einstiegsmotiven und -wegen, den Konsumerfahrungen, -mustern und -verläufen, über die Risiken und Belastungen des Konsums bis hin zu den Ausstiegchancen und -bedingungen. Erst die Berücksichtigung und das Wissen um die Bedeutung des Faktors Geschlecht macht das Phänomen verstehbar und schafft die Voraussetzungen für ein gendersensibles und geschlechtergerechtes Hilfesystem, das sich an den Bedürfnissen, Lebensrealitäten, Erfahrungen und

Ressourcen von Frauen und Männern, Mädchen und Jungen orientiert und damit nicht nur die Zugangschancen für die Zielgruppen zum Hilfesystem verbessert, sondern auch dessen Wirksamkeit erhöht.

Epidemiologisch betrachtet dominieren Männer bei den Konsumerfahrungen, dem aktuellen Konsum und intensiven, problematischen Gebrauchsmustern. Sie sind zudem deutlich häufiger von Kriminalisierungserfahrungen betroffen und versterben überproportional häufig an den direkten und indirekten Folgen des illegalen Substanzkonsums. Frauen sind demgegenüber durch den Konsum und einen drogenbezogenen Lebensstil stärker physisch und psychisch belastet. Ihre stärkere gesellschaftliche Stigmatisierung schlägt sich in deutlicheren sozialen Desintegrations- und Marginalisierungsprozessen nieder.

Der Drogenkonsum spielt für die Geschlechterkonstruktionen eine wichtige Rolle: Bei Männern fungiert er eher als Inszenierung und Festigung tradierter Männlichkeitsbilder, bei Frauen eher als Widerstand gegen traditionelle Rollenbilder. Unter den Bedingungen der Straßen-Drogenszene, den hier herrschenden patriarchalen Strukturen und überzeichneten traditionellen Geschlechterstereotypen, wird dieser „weibliche“ Entwurf der Geschlechtsidentität jedoch konterkariert (siehe ausführlicher hierzu Bernard in diesem Band).

Die mit dem Einstieg in den Drogenkonsum und dessen weiteren Verlauf verbundenen motivationalen und psychosozialen Hintergründe zeigen für Frauen, die problematische Konsummuster entwickeln, eine engere Verknüpfung mit biografischen Belastungen. Von zentraler Bedeutung sind bei ihnen zudem Drogen konsumierende Partner: dies sowohl für den Einstieg in den Drogenkonsum, dessen weiteren Verlauf, als auch für die Ausstiegsbedingungen. Während Männer häufiger drogenfreie Partnerinnen haben, die sie bei Ausstiegsprozessen unterstützen, sind Frauen häufiger mit Drogen konsumierenden Partnern zusammen, die Ausstiegsprozessen entgegenwirken: Insofern erhöhen diese Partnerschaften für Frauen das Risiko, selbst problematische Konsummuster zu entwickeln und darin verhaftet zu bleiben.

Zusätzlich Problem verschärfend ist, dass Frauen auch insgesamt schwierigere Voraussetzungen für einen Ausstieg aus der Drogenbindung aufweisen: Dies zum einen bezogen auf ihre soziale und berufliche Situation, zum anderen aber auch aufgrund ihrer schlechteren Zugangschancen zum Hilfesystem und dessen geringerer Inanspruchnahme, insbesondere aufgrund der fehlenden Passung der Hilfsangebote mit ihren Bedürfnissen und Lebensrealitäten.

Eine geschlechtergerechte Drogenhilfe verbessert nicht nur den Zugang der Zielgruppen zum Hilfesystem, sondern sensibilisiert Helferinnen und Helfer für Geschlechterunterschiede und trägt somit zu einer Qualitätsverbesserung durch die Entwicklung eines zielgruppenorientierten und bedarfsgerechten Beratungs-

und Behandlungsangebots bei – sowohl für Frauen/Mädchen als auch für Männer/Jungen. Sie erhöht ihre Wirksamkeit, indem sie das Wissen um Geschlechterdifferenzen – für alle Phasen von Drogenentwicklungsverläufen – in ihren Konzepten und Angeboten konsequent umsetzt. Dies bedeutet gleichzeitig, dass Sucht-/Drogenhilfeeinrichtungen ihre konzeptionelle Ausrichtung und praktische Arbeit gezielt daraufhin überprüfen müssen, ob sie eine wirksame und bedarfsgerechte Unterstützung für beide Geschlechter gewährleisten (vgl. Spreyermann 1998).

LITERATUR

- Anglin, M. Douglas/Hser, Yih-Ing/McGlothlin, William H. (1987a): „Sex differences in addict careers. II becoming addicted”, in: *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 13, 1/2, 59-71.
- Anglin, M. Douglas/Hser, Yih-Ing/Booth, Mary W. (1987b): „Sex differences in addict careers. IV treatment”, in: *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 13, 3, 253-280.
- Bernard, Christiane (2013): *Frauen in Drogenszenen. Drogenkonsum, Alltagswelt und Kontrollpolitik in Deutschland und den USA am Beispiel Frankfurt am Main und New York City*, Wiesbaden: Springer VS.
- Bernard, Christiane & Wersé, Bernd (2013): *MoSyD Szenestudie 2012. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main*, Frankfurt am Main: Centre for Drug Research, Goethe Universität.
- Brakhoff, Jutta (1989): *Sucht und Prostitution*, Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Brand, Hanna/Künzel, Jutta/Braun, Barbara (2015): *Suchthilfe in Deutschland 2014. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*, München: Institut für Therapieforschung, IFT.
- Braun, Barbara/Brand, Hanna/Künzel, Jutta/Pfeiffer-Gerschel, Tim (2014): *Deutsche Suchthilfestatistik 2013. Tabellenbände*, München: Institut für Therapieforschung, IFT.
- Broom, Dorothy & Stevens, Adele (1991): „Doubly Deviant. Women Using Alcohol and Other Drugs”, in: *International Journal of Drug Policy* 2, 4, 25-27.
- Bundeskriminalamt (BKA) (2015a): *Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebild 2014 – Tabellenanhang*, Wiesbaden: BKA.
- Bundeskriminalamt (BKA) (2015b): *Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS): Grundtabelle. Berichtszeitraum 01.01.2014-31.12.2014*, Wiesbaden: BKA.

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2012): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends, Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Church, Stephanie/Henderson, Marion/Barnard, Marina/Hart, Graham (2001): „Violence by clients towards female prostitutes in different work settings”, in: *British Medical Journal* 322, 524-525.
- Degenhardt, Louise/Chiu, Wai-Tat/Sampson, Nancy et al. (2008): „Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use. Findings from the WHO World Mental Health Surveys”, in: *PLOS Medicine* 5, 7, 1053-1067.
- Eisenbach-Stangl, Irmgard/Lentner, Susanne/Mader, Rudolf (Hg.) (2005): Männer, Frauen, Sucht, Wien: facultas.
- Ernst, Marie-Louise & Stöver, Heino (2012): Gendersensible Sucht-/HIV/Aids-Hilfe. Online verfügbar unter: <http://www.indro-online.de/Ernst2012.pdf> [09.05.2016].
- Ettore, Elizabeth (1992): *Women and Substance Abuse*, New Brunswick: Rutgers University Press.
- Frajzyngier, Vera/Neaigus, Alan/Gyarmathy, Anna/Miller, Maureen/Friedman, Samuel R. (2007): „Gender differences in injection risk behaviors at the first injection episode”, in: *Drug and Alcohol Dependence* 89, 2/3, 145-152.
- Gossop, Michael/Powis, Beverly/Griffiths, Paul/Strang, John (1994): „Sexual behaviour and its relationship to drug-taking among prostitutes in south London”, in: *Addiction* 89, 961-970.
- Guggenbühl, Lisa & Berger, Christa (2001): *Subjektive Risikowahrnehmung und Schutzstrategien sich prostituierender Drogenkonsumentinnen. Eine qualitative Studie unter besonderer Berücksichtigung HIV-relevanten Risiko- und Schutzverhaltens*, Zürich: Institut für Suchtforschung.
- Haas, Sabine (2005): „Problembewusste Frauen, risikofreudige Männer? Illegale Drogen und Geschlecht“, in: Eisenbach-Stangl/Lentner/Mader, Männer, Frauen, Sucht, 133-144.
- Hibell, Björn/Guttormsson, Ulf/Ahlström, Salme et al. (2012): *The 2011 ESPAD Report. Substance Use among Students in 36 European Countries, Stockholm/Lissabon/Strasbourg: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, EMCDDA and The Pompidou Group.*
- Hser, Yih-Ing/Anglin, M. Douglas/McGlothlin, William (1987): „Sex differences in addict careers. 1. Initiation of use”, in: *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 13, 33-57.

- Hser, Yih-Ing/Huang, Yu-Chuang/Teruya, Cheryl/Anglin, M. Douglas (2004): „Gender Differences in Treatment Outcomes Over a Three-Year Period. A Path Model Analysis”, in: *Journal of Drug Issues* 34, 2, 419-439.
- Inciardi, James A./Lockwood, Dorothy/Pottieger, Anne E. (1993): *Women and crack-cocaine*, New York: Macmillan Publishing Company.
- Kemmesies, Uwe E. (2004): *Zwischen Rausch und Realität. Drogenkonsum im bürgerlichen Milieu*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kraus, Ludwig/Piontek, Daniela/Pabst, Alexander/Gomes de Matos, Elena (2014): *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Tabellenband: Trends substanzbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter: Prävalenz und Hochrechnung 1997-2012*, München: Institut für Therapieforchung, IFT.
- Kreuzer, Arthur/Römer-Klees, Ruth/Schneider, Hans (1991): *Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger*, Wiesbaden: BKA-Forschungsreihe.
- Kurtz, Steven P./Surratt, Hilary L./Inciardi James A./Kiley, Marion C. (2004): „Sex work and ‘date’ violence”, in: *Violence against women* 10, 4, 357-385.
- Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA (2001): *Abschlussbericht des Modellprojekts „Ambulante Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern“*, VIOLA, Essen: Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA.
- Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA (2004): *Anforderungen an eine geschlechtsbezogene stationäre medizinische Rehabilitation mit drogenabhängigen Frauen. Empfehlungen für die Praxis in Nordrhein-Westfalen*, Essen: Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA.
- Lind-Krämer, Renate & Timper-Nittel, Angela (1992): „Drogenabhängige Frauen. Das Besondere ihrer Lebenslage“, in: Sickinger, Richard/Kindermann, Walter/Kindermann, Susanne/Lind-Krämer, Renate/Timper-Nittel, Angela (Hg.), *Wege aus der Drogenabhängigkeit. Gelungene und gescheiterte Ausstiegsversuche*, Freiburg i. Br.: Lambertus, 227-259.
- Mittag, Oskar & Grande, Gesine: (2008): „PatientInnenorientierung in der Rehabilitation – Die Genderperspektive“, in: *Die Rehabilitation* 47, 2, 98-108.
- O’Connell, Jacqueline M./Kerr, Thomas/Li, Kathy et al. (2005): „Requiring help injecting independently predicts incident HIV infection among injection drug users”, in: *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 40, 1, 83-88.
- Pilgram, Arno & Stummvoll, Günter (2005): „Geschlechtsspezifische Kriminalisierung im Zusammenhang mit Suchtmitteln“, in: *Eisenbach-Stangl/Lentner/Mader, Männer, Frauen, Sucht*, 160-172.

- Robert Koch-Institut (RKI) (2014): HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Deutschland – Bericht zur Entwicklung im Jahr 2013 aus dem Robert Koch-Institut. Epidemiologisches Bulletin, Nr. 26, Berlin: RKI.
- Robert Koch-Institut (RKI) (2015a): Schätzung der Prävalenz und Inzidenz von HIV-Infektionen in Deutschland. Stand Ende 2014. Epidemiologisches Bulletin, Nr. 45, Berlin: RKI.
- Robert Koch-Institut (2015b): Zur Situation bei wichtigen Infektionskrankheiten in Deutschland. Hepatitis C im Jahr 2014. Epidemiologisches Bulletin, Nr. 30, Berlin: RKI.
- Rosenbaum, Marsha (1981): Women on Heroin, New Brunswick: Rutgers University Press.
- Rosenkranz, Moritz/Neumann-Runde, Eike/Buth, Sven/Verthein, Uwe (2013): Suchthilfe in Hamburg. Statusbericht 2012 der Hamburger Basisdatendokumentation in der ambulanten Suchthilfe und der Eingliederungshilfe. BADO e. V., Hamburg: Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg, ZIS.
- Spittal, Patricia M./Bruneau, Julie/Craib, Kevin J. et al. (2003): „Surviving the sex trade. A comparison of HIV risk behaviors among street-involved women in two Canadian cities who inject drugs”, in: AIDS Care 15, 2, 187-195.
- Spreyermann, Christine (1998) Es braucht frauenspezifische und frauengerechte Drogenarbeit, weil... Ein Argumentarium für Vorstands- und Behördenmitglieder, für Fachkräfte und an Drogenarbeit interessierte PolitikerInnen, Bern: Bundesamtes für Gesundheit BAG.
- Statistisches Bundesamt (2015): „Krankenhausstatistik – Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern. Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 Reihe 6.2.1, Bonn: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2016a): Rechtspflege: Strafverfolgung. 2014. Fachserie 10, Reihe 3, Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2016b): Rechtspflege. Strafvollzug – Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3. 2015. Fachserie 10 Reihe 4.1, Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2016c): Gesundheit. Todesursachen in Deutschland. Fachserie 12 Reihe 4, Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Vogt, Irmgard & Sonntag, Ute (2007): „Die Dimension Geschlecht im psychosozialen Behandlungsdiskurs in den letzten 30 Jahren“, in: Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis 39, 25-42.
- Vogt, Irmgard & Winkler, Klaudia (1996): Beratung süchtiger Frauen: Konzepte und Methoden. Freiburg i. Br.: Lambertus.

- Weber, Georg & Schneider, Wolfgang (1992): Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen. Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW.
- Weeks, Margaret R./Singer, Merrill/Himmelgreen, David A. et al. (1998): „Drug Use Patterns of Substance Abusing Women. Gender and Ethnic Differences in an AIDS Prevention Program“, in: Stevens, Sally J./Wexler, Harry K. (Hg.), *Women and Substance Abuse. Gender Transparency*, New York/London: The Haworth Medical Press, 35-61.
- Werse, Bernd & Egger, Dirk (2015): *MoSyD Szenestudie 2014. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main*, Frankfurt am Main: Centre for Drug Research, Goethe Universität.
- Ziehlke, Brigitte (1993): *Deviante Jugendliche: Individualisierung, Geschlecht und soziale Kontrolle*, Opladen: Leske + Budrich.
- Zinberg, Norman E. (1984): *Drug, Set and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use*, New Haven: Yale University Press.
- Zurhold, Heike (1998): *Kriminalität und Kriminalisierung drogengebrauchender Frauen: Kritische Analyse der justitiellen Sanktionspraxis und Möglichkeiten der Depönalisierung*, Berlin: VWB Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Zurhold, Heike (2000): „Frauen und Sucht: illegale Drogen“, in: Poehlke, Thomas/Flenker, Ingo/Schlüter, Hans-Joachim/Busch, Heiner (Hg.), *Suchtmedizinische Versorgung – Drogen*, Berlin/Heidelberg: Springer, 161-171.
- Zurhold, Heike (2005): *Entwicklungsverläufe von Mädchen und jungen Frauen in der Drogenprostitution. Eine explorative Studie*, Berlin: VWB Verlag für Wissenschaft und Bildung.