

Anlage 3
zu TOP 6

Gender Mainstreaming

Leitlinien zur Einführung in Einrichtungen/Diensten der Suchthilfe und der psychiatrischen Versorgung in Oberbayern

**Erstellt im Auftrag
des Bezirks Oberbayern und
der Landeshauptstadt München.
Oktober 2008**

Leitlinien zur Umsetzung in Diensten und Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung und der Suchthilfe

Gliederung

A Einblick

B Die Strategie des Gender Mainstreaming (GM)

1. Begrifflichkeit und Definition von GM
2. Rechtliche und politische Grundlagen von GM
3. Grundsätze und Ziele von GM
4. GM als Qualitätsmerkmal
5. Voraussetzungen für die Umsetzung von GM
6. GM im Kontext von Suchthilfe und psychiatrischer Versorgung

C Fachliche Anforderungen des Gender Mainstreaming in der Suchthilfe und der psychiatrischen Versorgung

1. Relevante Aspekte der Sozial- und Humanwissenschaften

- 1.1. Genderkompetenz und Geschlechtersensibilität
- 1.2. Gesellschaftliche Machtkonstruktion und Bewertung der bipolaren Geschlechterzuschreibungen
- 1.3. Geschlechterrollen und Identitätsentwicklung
- 1.4. Geschlecht und Kultur

2. Werte, Haltungen und Ziele in Betreuung, Beratung und Behandlung

- 2.1. Parteilichkeit
- 2.2. Gewaltfreiheit

3. Fachliche Prozesse in den Handlungsfeldern der Suchthilfe und der psychiatrischen Versorgung

- 3.1. Gestaltung der Hilfeplanung auf der Grundlage eines gender- und kulturdifferenzierten Verständnisses von Krankheit und Bewältigungsressourcen
- 3.2. Gestaltung der Kommunikation und Beziehung zu und zwischen KlientInnen
- 3.3. Geschlechtshomogene Verbundenheit und Selbsthilfenetze
- 3.4. Betreuung in der Elternschaft
- 3.5. Interkulturelle Öffnung und Kompetenzentwicklung

D Organisatorische Anforderungen in Einrichtungen und Diensten

1. GM in der Organisationsstruktur
2. GM im Personalmanagement
3. Evaluation von GM
4. GM in der Kooperation der Hilfesysteme

E Aus- und Durchblick

Der eine oder die andere LeserIn neigt dazu, sich bei umfangreicheren Schriften einen Überblick mit einem Sprung von der Einleitung zum Schlussteil zu verschaffen. Die Verfasserinnen und Verfasser laden Sie an dieser Stelle beim vorliegenden Werk ausdrücklich dazu ein.

F Anhang:

Literaturhinweise

Artikel von Dr. J. Nentwich

A Einblick

„Der kleine Unterschied“ und die Rollenklischees von Männern und Frauen sind Gegenstand unzähliger Anekdoten, Geschichten und pseudowissenschaftlicher Ratgeber. Bemerkenswerte Unterschiede zwischen Männern und Frauen werden aber auch von der sozial- und humanwissenschaftlichen Forschung identifiziert.

Einige Schlaglichter: Bezüglich der seelischen Gesundheit und der Erkrankungsrisiken liegt die Erkenntnis vor, dass deutlich mehr Männer allgemein suchtkrank sind, von den Medikamentenabhängigen aber rund 70% Frauen sind. Wir wissen, dass Männer eine höhere Substanzverträglichkeit und damit ein höheres Risiko haben, Abhängigkeiten zu entwickeln. Etwa doppelt so viele Frauen wie Männer leiden an Depressionen. Die Rate der an Schizophrenie erkrankten Männer ist dagegen nach der derzeitigen Datenlage höher, und der durchschnittliche Beginn der Schizophrenie liegt in einem deutlich früheren Alter als bei Frauen, während Frauen eine bessere Bewältigung und Lebensqualität zeigen¹. Dass bei Frauen in erstaunlich hohem Maß eine sog. „atypische“ Schizophrenie diagnostiziert wird, lässt auf massive Defizite in der Diagnose, Forschung und Behandlung schließen (male bias)². Es wurden auch Geschlechtsdifferenzen im Krankheitsverlauf und in der Bewältigung festgestellt. Ursache könnte sein, dass Männer weniger bereit sind, Krankheit und Leiden zuzulassen bzw. öffentlich zuzugeben. Wenn Männer sich um ihre Gesundheit kümmern, ist es meistens aus Sorge um den Arbeitsplatz, Frauen sorgen sich um ihre Gesundheit, weil sie sich für andere verantwortlich fühlen. Männer suchen weniger soziale Unterstützung bei Problemen (außer bei ihrer Partnerin). Häusliche Gewalt wird meistens von Männern ausgeübt, von Frauen wird sie - zu lange - erduldet, mit fatalen Folgen für ihre eigene seelische Gesundheit und die der Kinder. Die ökonomischen Ungleichheiten bei Gehältern, Besitzstand und Renten sind in der BRD im Vergleich mit der EU immer noch extrem, und die insbesondere für Frauen daraus resultierende Armut führt (wie generell bei Menschen in sozial stressreichen Situationen) zu einem deutlich beeinträchtigten Gesundheitszustand. Dazu kommen große Unterschiede im Verhältnis der Geschlechtsrollen und der Geschlechterbeziehungen zwischen den Generationen und Bildungsschichten innerhalb der deutschen Dominanzkultur und zwischen den verschiedenen Einwanderergruppen.

Welche Konsequenzen haben solche Erkenntnisse, und welche Fragen werfen sie auf? Machen sich unterschiedliche berufliche, kulturelle und soziale Lebenssituationen gesundheitlich signifikant bemerkbar? Werden Männer und Frauen unterschiedlich behandelt und betreut, oder werden sie trotz vorhandener Unterschiede in gleicher Weise behandelt und betreut? Wann ist eine Gleichbehandlung, wann eine spezifische Behandlung fachlich notwendig und ethisch gerecht?

Mit Fragen dieser Art beschäftigt sich die Wissenschaft erst seit ca. 30 Jahren und eine intensivierte Forschung liefert inzwischen, abhängig von dem jeweiligen Gebiet, auch Ergebnisse. Diese werden bisher aber in der Sozial- und Gesundheitspolitik und der fachlichen Praxis noch nicht systematisch berücksichtigt, was zu Fehlversorgungen sowie zu unzureichender Prävention und Rehabilitation im Sozial- und Gesundheitswesen führt.

¹ Castle u.a. 2000

² Read, J. Poverty, ethnicity and gender. In Read u.a. 2006

Mit der seit 1999 EU-weit festgeschriebenen Strategie des Gender Mainstreaming soll dies verändert werden. Im Rahmen von Gender Mainstreaming ist zunächst zu klären, was tatsächliche Unterschiede in Lebenslagen und daraus entstandene problematische physische und psychische Reaktionen von Männern und Frauen und was lediglich stereotype oder diskriminierende gesellschaftliche Zuschreibungen und Bewertungen sind.

Auf dieser Grundlage integriert Gender Mainstreaming Rechte und Bedürfnisse beider Geschlechter in alle Lebensbereiche und damit auch in die Hilfestrukturen des Sozial- und Gesundheitswesens mit dem Ziel, Geschlechterdemokratie herzustellen. Aktiv zu schaffende Voraussetzungen dafür sind Geschlechtersensibilität und Geschlechterkompetenz sowie Geschlechtergerechtigkeit und -gleichstellung.

Diese Strategie macht die bisherige Frauenförderpolitik nicht überflüssig, sondern bildet mit ihr gemeinsam eine Doppelstrategie in Bezug auf die genannte Zielsetzung. Für die Zielgruppe der Männer und Jungen muss diese Betrachtungsweise noch entsprechend etabliert und spezifische Zielsetzungen und Maßnahmen entwickelt werden.

Aufgrund einer gemeinsamen Initiative von Seiten der Landeshauptstadt (LH) München, des Bezirks Oberbayern und freier Träger hat sich Anfang 2002 eine Arbeitsgruppe mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Einrichtungen der Suchthilfe, der psychiatrischen Versorgung und der Verwaltung gebildet. Sie hat sich die Aufgabe gestellt, für die Bereiche Suchthilfe und psychiatrische Versorgung Handlungsleitlinien und inhaltliche und strukturelle Anforderungen zur Einführung und Umsetzung von Gender Mainstreaming zu erarbeiten. Die erste Fassung der Leitlinien wurde auf der Grundlage der Erfahrungen und Ergebnisse aus dem 2006 folgenden Modellprojekt zur Umsetzung von Gender Mainstreaming in acht Einrichtungen und Diensten in der Suchthilfe und der psychiatrischen Versorgung überarbeitet.

Mit den hier vorgelegten Leitlinien geben die Verfasserinnen und Verfasser der handlungsorientierten Ebene, d. h. den Einrichtungen und Diensten, Hilfestellungen, um geschlechtsbezogene Benachteiligungen sowie nichtadäquate Versorgung und deren Auswirkungen auf die Zielgruppen der psychosozialen und gesundheitsbezogenen Arbeit und der Behandlung/Prävention/Rehabilitation aufzufinden und abzubauen. Sowohl der Bezirk Oberbayern als auch die Landeshauptstadt München verknüpfen diesen Anspruch an professionell erbrachte Dienstleistungen zunehmend mit ihrer Förderpolitik. Das Papier soll Impulsgeber und Orientierungsrahmen zur notwendigen Auseinandersetzung mit Gender-Mainstreaming-Prozessen sein und als Unterstützungshilfe zu deren Umsetzung in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern dienen. Einzelne Beispiele im Text sollen die vielfältigen und oft unbemerkten Chancen illustrieren und zum Weiterdenken anregen.

Mit der Betrachtung der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der sozialen Dienstleistungen in der Suchthilfe und der Sozialpsychiatrie unter dem Blickwinkel der Geschlechtergerechtigkeit, wird Gender Mainstreaming zu einem wesentlichen Bestandteil der Qualitätsentwicklung in diesen Einrichtungen und führt zu einer bedarfsge rechteren Versorgung.

B Die Strategie Gender Mainstreaming (GM)

1. Begrifflichkeit und Definition von Gender Mainstreaming

Gender

kommt aus dem Englischen und bezeichnet die gesellschaftlich, sozial und kulturell geprägten Geschlechtsrollen von Frauen und Männern. Diese sind - anders als das biologische Geschlecht - erlernt und damit auch veränderbar³.

Mainstreaming

(Englisch für „Hauptstrom“) bedeutet, dass eine bestimmte inhaltliche Vorgabe zum zentralen Bestandteil bei allen Entscheidungen und Prozessen gemacht wird.

Aus der Verknüpfung der beiden englischen Begriffe entsteht die Strategie des Gender Mainstreaming (GM) als Handlungsprinzip für Politik, Verwaltung und Organisationen mit ihren Beschäftigten auf allen Ebenen.

Sie haben die Aufgabe, die unterschiedlichen Interessen und Lebenssituationen von Frauen und Männern

- in der Struktur,
- in der Gestaltung von Prozessen und Arbeitsabläufen,
- in den Ergebnissen und Produkten,
- in der Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit,
- in der Steuerung (Controlling)

von vornherein zu berücksichtigen, um das Ziel der Gleichstellung von Frauen und Männern effektiv verwirklichen zu können⁴.

2. Rechtliche und politische Grundlagen von Gender Mainstreaming

Verpflichtungen zur Umsetzung einer effektiven Gleichstellungspolitik im Sinne des Gender Mainstreaming ergeben sich sowohl aus internationalem Recht als auch aus unserem nationalen Verfassungsrecht.

Auf EU-Ebene wurde der Gender-Mainstreaming-Ansatz zum ersten Mal im Amsterdamer Vertrag, der am 1. Mai 1999 in Kraft trat, rechtlich verbindlich festgeschrieben. Art. 2 und Art. 3 Absatz 2 dieses EU-Vertrags verpflichten die Mitgliedstaaten zu einer aktiven Gleichstellungspolitik im Sinne des Gender Mainstreaming:

Art. 2 "Aufgabe der Gemeinschaft ist es, durch die Errichtung eines gemeinsamen Marktes und einer Wirtschafts- und Währungsunion sowie durch die Durchführung der in den Artikeln 3 und 4 genannten gemeinsamen Politiken und Maßnahmen in der ganzen Gemeinschaft (...) die Gleichstellung von Männern und Frauen (...) zu fördern."

Art. 3 "Bei allen in diesem Artikel genannten Tätigkeiten wirkt die Gemeinschaft darauf hin, Ungleichheiten zu beseitigen und die Gleichstellung von Männern und Frauen zu fördern."

³ Siehe Literaturliste unter -1-

⁴ Quelle: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Auch aus dem deutschen Verfassungsrecht ergibt sich eine Verpflichtung des Staates für eine aktive und wirkungsvolle Gleichstellungspolitik. Art. 3 Abs. 2 Grundgesetz (GG) bestimmt nicht nur: "Männer und Frauen sind gleichberechtigt", sondern nimmt den Staat ausdrücklich in die Pflicht, "die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern" zu fördern und "auf die Beseitigung bestehender Nachteile" hinzuwirken.

Die rechtlichen Regelungen münden mehr und mehr in politisches Handeln. So wurde mit einem Kabinettsbeschluss der Bundesregierung schon im Juni 1999 eine wichtige politische Voraussetzung für die Einführung von Gender Mainstreaming geschaffen. Das Bundeskabinett erkennt die Gleichstellung von Frauen und Männern als durchgängiges Leitprinzip der Bundesregierung an und bestimmt, diese Aufgabe mittels der Strategie des Gender Mainstreaming zu fördern.

Im Anschluss wurden in verschiedenen Bundesländern Kabinettsbeschlüsse zur konsequenten Umsetzung von Gender Mainstreaming in Landespolitik und -verwaltung getroffen, so z.B. in Bayern (Juli 2002), in Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Rheinland-Pfalz, Mecklenburg-Vorpommern und Hamburg.

Diese europarechtlichen und nationalen Regelungen bedeuten, dass Gleichstellungspolitik und Gender Mainstreaming politisch und rechtlich für den öffentlichen Bereich der Politik und Verwaltung geboten sind.

Während freie Wirtschaftsunternehmen über eine Einführung von GM freiwillig unter den Gesichtspunkten des Qualitätsmanagements (QM) und des Marketings nachdenken, ist bei Non-Profit-Unternehmen diese Freiwilligkeit durch unterschiedlich verpflichtende Zuschussrichtlinien und Gesetzesvorgaben (Fördergrundsätze der LH München⁵, Grundsätze zur Versorgung von psychisch kranken Menschen in Bayern⁶, KJHG/SGB VIII, Job-AQTIV-Gesetz) eingeschränkt.

3. Grundsätze und Ziele von Gender Mainstreaming (im Kontext der aktuellen Geschlechter-Theorien)

Die Strategie des Gender Mainstreaming entwickelt eine Reihe von Prinzipien, die als grundsätzlicher Aufgabenkatalog zur Herstellung von mehr Geschlechterdemokratie zu lesen sind.

- Eine geschlechtssensible Perspektive integrieren, d.h. dafür zu sorgen, dass gesellschaftlich bedingte Unterschiede von Frauen und Männern sichtbar werden.
- Frauen und Männer in den Blickpunkt stellen, d.h. den Fokus verstärkt auf das Geschlechterverhältnis zwischen Frauen und Männern in gesellschaftlichen Strukturen zu richten.
- Die Handelnden in die Verantwortung nehmen, d.h., dass alle Akteurinnen und Akteure sich in ihrem jeweiligen Aufgaben- und Tätigkeitsbereich mit der Ge-

⁵ z.B. Leitlinien zur Sozialpsychiatrie in München, Stadtratshearing 14.07.2004

⁶ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hg.): Grundsätze zur Versorgung von psychisch kranken Menschen in Bayern, München 2007

schlechterfrage auseinanderzusetzen haben und für die Umsetzung von Gender Mainstreaming verantwortlich sind.

- Geschlechtsdifferenziert Wirkungen überprüfen, d.h. alle gesellschaftlichen Strömungen zu reflektieren und politische und rechtlichen Maßnahmen auf mögliche Auswirkungen auf Frauen und Männer zu überprüfen, um herauszufinden, ob und wie Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern generiert und reproduziert werden.
- Geschlechterdemokratie als Querschnittsthema integrieren, d.h. es in allen gesellschaftlichen Bereichen und Politikfeldern einzuführen, da unsere Gesellschaft geschlechterstrukturiert ist und somit Fragen des Geschlechterverhältnisses nahezu überall relevant sind. Zur Geschlechterdemokratie gehört:
 - Chancengleichheit und damit die Herstellung von Geschlechter-gerechtigkeit in der Teilhabe am sozialen Leben und am Arbeitsleben sowie im Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen und zu Gestaltungs- und Machtchancen. Chancengleichheit ist nicht nur als allgemeines Ziel neben anderen zu formulieren, sondern als konkretes Chancengleichheitsziel integriert in (Teil-)Bereiche und für jedes (Teil-) Ziel zu benennen. Denn das Gleichstellungs- wie z.B. auch das Antidiskriminierungsgesetz bilden zwar das Recht auf Chancengleichheit ab und geben Sanktionsmöglichkeiten vor, nicht aber Strategien zur praktischen Umsetzung.
 - Bewusstheit über die Existenz und die Bedeutung der Machtkonstellationen zwischen allen Beteiligten und auf allen gesellschaftlichen und politischen Ebenen, denn die Wahrnehmung von Rechten, die Definition von Zielen und ihre erfolgreiche Umsetzung sind vom öffentlichen Einfluss und vom Zugang zur politischen Macht abhängig.

Gender Mainstreaming als politische Strategie ist auf dem Hintergrund der historischen und aktuellen Geschlechter-Theorien entstanden. Inhalte und Zielsetzungen von GM – wie sie auch im Weiteren für die Sucht- und Psychiatriearbeit formuliert werden – sind im Kontext dieser theoretischen Auseinandersetzung in der Frauen- und Geschlechterverhältnisforschung zu verstehen und zu entwickeln. Eine Skizzierung der einzelnen Ansätze und ihrer Verbindung und Bezugnahme untereinander liefert in kurzer Form der Aufsatz „Gleichheit, Differenz, Diversity oder Dekonstruktion? Verschiedene Geschlechter-Theorien und ihre Konsequenzen für die Gleichstellungsarbeit“ von Dr. Julia Nentwich im Anhang dieser Leitlinien.

Neben GM als einer Strategie im Umgang mit Unterschieden und Ungleichheiten hat sich im Bereich der Wirtschaft ein anderer Ansatz etabliert: Diversity Management. Dabei werden weitere Unterschiede wie Kultur und Herkunft, religiöse und sexuelle Orientierung, Bildung, Alter bzw. Jugend, Befähigung und Behinderung in den Blick genommen und es wird versucht, die Ressourcen der Subgruppen und Personen optimal einzusetzen, mit dem Ziel, Diskriminierung als Produktions- und Effizienzhindernis zu beseitigen⁷. Damit hat Diversity Management als Handlungsansatz eine Optimierung der Produktivität zum Ziel.

In der sozialen Arbeit werden zur Zeit beide Handlungsansätze in ihrer Bedeutung und Relevanz diskutiert. Eine gegenseitige Ergänzung oder Verschmelzung auf theo-

⁷ s. Julia Nentwich

retischer Ebene erscheint sinnvoll, denn Frauen und Männer gehören auch immer einer bestimmten Nationalität, Ethnie, Religion und Klasse an, und Menschen mit verschiedenem ethnischen, kulturellen und sozialen Hintergrund sind immer auch in Prozesse des „doing gender“ eingebunden. Als Strategie im Zusammenhang mit der Herstellung von sozialer und Geschlechtergerechtigkeit hat GM - verstanden als Doppelstrategie in Bezug auf emanzipative Frauenförderung und ergänzt um den Diversity-Aspekt – den eindeutig klareren emanzipatorisch politischen Anspruch.

4. Gender Mainstreaming als Qualitätsmerkmal

Gender Mainstreaming wird hier vorgestellt als Strategie zur Entwicklung der Chancengleichheit für Frauen und Männer und damit zur Herstellung von Geschlechterdemokratie. Ausgehend von gesetzlichen Regelungen und politischen Beschlüssen soll sie makro- und mikropolitische Wirkungen in allen Gesellschaftsbereichen entfalten. Im Zusammenhang mit der Erbringung von sozialen Dienstleistungen im Rahmen der Suchthilfe und der psychiatrischen Versorgung muss diese Strategie weitergehend operationalisiert und in die vorhandenen Organisations-, Kooperations- und zielgruppenbezogenen Handlungsstrukturen eingebunden werden.

Gender Mainstreaming wird somit zu einem weiteren zentralen Qualitätsmerkmal sozialer Dienstleistungen, fordert es doch ganz im Sinne von NutzerInnenorientierung die differenzierte Betrachtung der Lebensbedingungen und der unterschiedlichen Qualitätsansprüche der Menschen unter Einbeziehung der wichtigen soziokulturellen Kategorie Geschlecht ein. In der Umsetzung zielt Gender Mainstreaming auf eine systematische, ziel- und ergebnisorientierte Arbeitsweise und auf ein Controlling der Ergebnisse. In der Regel sind allerdings persönliche und fachliche Reflexions- und Sensibilisierungsprozesse der erste notwendige Schritt.

Die Selbstverpflichtung, mit dem Qualitätsmerkmal Gender Mainstreaming aktiv Benachteiligungen abzubauen und Chancengleichheit zu fördern sowie fachlich adäquate Konzepte für die jeweiligen Zielgruppen zu entwickeln, stärkt neben dem unmittelbaren Nutzen für die Betroffenen auch die Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen. Sie hebt das Ansehen der Einrichtungen und Dienste in der (Fach-)Öffentlichkeit und erhöht somit die Bereitschaft der Nutzerinnen und Nutzer zur Inanspruchnahme der vorgehaltenen Dienstleistung.

5. Voraussetzungen für die Umsetzung von Gender Mainstreaming

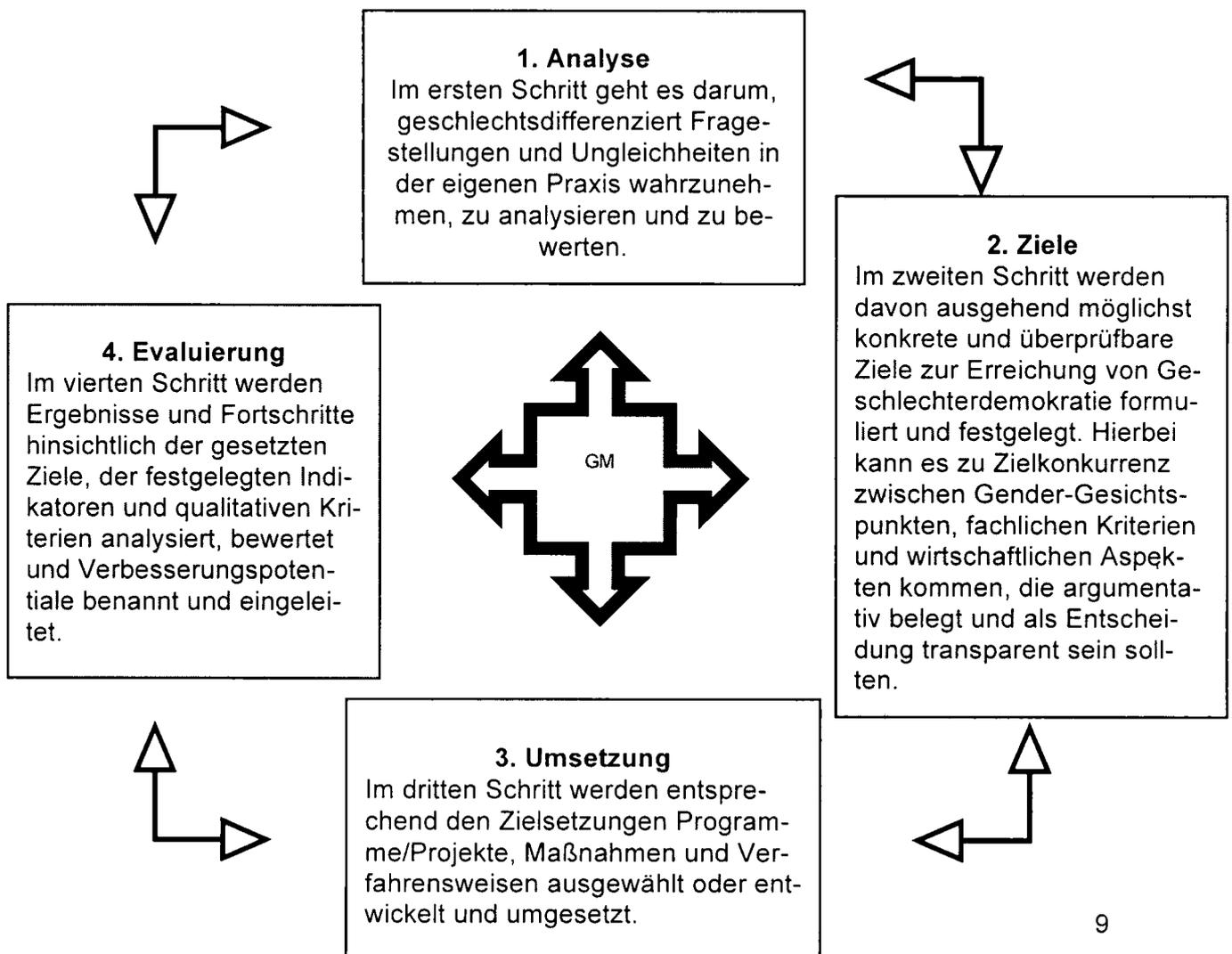
Die Qualitätsdiskussion der letzten Jahre hat gezeigt, dass nicht allein die punktuelle Erkenntnis und das Engagement Einzelner in einer Organisation oder der Druck von außen auf die Organisation für sich genommen hinreichende Voraussetzungen für die tragfähige Einführung neuer Handlungsstrukturen bilden. Das Querschnittsthema Geschlechterdemokratie mit all seinen Facetten fordert - besonders in den Einführungsprozessen - Unterstützung auf allen Ebenen. Notwendig und förderlich sind:

- Der politische Wille: die Übernahme des politischen Willens durch die Träger.- Auf der Leitungsebene ist die Verpflichtung zur Umsetzung von Gender Mainstreaming für alle Ebenen der Organisation sowie eine klare Zielformulierung und Prioritätensetzung die wichtigste Voraussetzung. Langfristig unterstützend

wirkt sich die Übertragung der (Prozess-)Verantwortlichkeit auf eine/n inhaltlich überzeugte/n engagierte/n Mitarbeiter/in aus.

- Ressourcen: Für die Implementierung und Umsetzung müssen angemessene personelle, zeitliche und finanzielle sowie Fortbildungs-Ressourcen bereitgestellt werden.
- Wissen: Das Wissen über Strukturen und Mechanismen, die zu Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern führen, ist Voraussetzung für die Umsetzung des Gender Mainstreaming. Dazu gehört statistisches Datenmaterial zur gegenwärtigen Situation von Frauen und Männern in der eigenen Einrichtung genauso wie sozialwissenschaftliche Erkenntnisse über ihre spezifische Lebenssituation und das Verhältnis zwischen den Geschlechtern. Dieses Wissen ist in Verbindung mit Fachwissen aus dem jeweiligen Fachbereich zu setzen.
- Ein Verfahren: Gender Mainstreaming ist als Strategie in die regulären Arbeitsabläufe der Einrichtungen und Dienste zu integrieren. In den vier dargestellten Schritten, die einer kontinuierlichen Weiterentwicklung unterliegen, kann sie erfolgreich umgesetzt werden.

Umsetzungsschritte:



- Als förderlich hat sich hier das Vorhandensein bzw. der gleichzeitige Aufbau eines Systems zur Qualitätssicherung erwiesen. Strukturen, die Leistungen/ Produkte benennen, Ziele/Ergebnisse festlegen und Prozesse identifizieren, gliedern und beschreiben die Organisation, ihre Arbeitsverfahren und fachlichen Inhalte und legen Verantwortlichkeit fest. Ein vorhandenes QM-System lässt damit schneller erkennen, in welchen Zusammenhängen Genderthemen in der jeweiligen Einrichtung relevant und zu berücksichtigen sind, und gibt gleichzeitig den Weg zur Implementierung in die Organisation und fachliche Praxis vor. Umgekehrt kann Gender Mainstreaming der Beginn von systematischer Qualitätsentwicklung sein. GM fügt sich in die derzeitigen Ziele von Qualitätssicherung im Bereich der psychiatrischen und Suchthilfe als Querschnittsthema ein: NutzerInnenorientierung, personenzentrierte Hilfeplanung und -leistung, Effizienz, Empowerment, verbesserte Überleitung ambulant-stationär, Ambulantisierung von Versorgung und Rehabilitation.

6. Gender Mainstreaming im Kontext von Suchthilfe und psychiatrischer Versorgung

Gender Mainstreaming greift als Strategie sowohl auf makro- als auch auf mikropolitischen Ebenen. Das bedeutet für den vorliegenden Kontext Suchthilfe und psychiatrische Versorgung, dass sich Wissenschaft und Forschung, Politik und Administration, das gesamte Versorgungssystem und die Einrichtungen und Dienste mit der Umsetzung von Gender Mainstreaming befassen müssen. Hier gilt das „Top down – Prinzip“, das idealerweise „Bottom-up“-Initiativen aufgreift. Es besagt, dass Politik und Administration Gender Mainstreaming als Strategie übernehmen und die notwendigen Voraussetzungen für die Umsetzung auf den weiteren Ebenen schaffen müssen. Eine Voraussetzung sind die Vereinbarungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern zu GM. Die verschiedenen Ebenen der Verantwortlichkeiten in den Hilfesystemen, die politische Ebene, die Verwaltung sowie die Verbände der Leistungserbringenden legen die Definition von individuellen und strukturellen Bedarfen, das Leistungsspektrum und die notwendige Infrastruktur fest und regeln die Finanzierung. Üblicherweise erfolgt dies in Form von Rahmenleistungsbeschreibungen, Leistungs-, Qualitäts-, Vergütungs- und Prüfvereinbarungen, bei Pauschalfinanzierung und freiwilligen Leistungen in Form von Konzept- und Zielvereinbarungen.

Die Vereinbarung und Überprüfung von Qualität ist jedoch immer ein strittiger Punkt. Sie kann in Form von Selbstverpflichtungen, von Leitlinien, oder von Qualitätsvereinbarungen mit entsprechend vereinbartem Vorgehen zur Hilfeplanung, Dokumentation, Evaluation, Überprüfung und Kontrolle geschehen. In sehr unterschiedlichem Ausmaß werden die Träger der Einrichtungen und Dienste, die Wohlfahrtsverbände oder auch die Fachbasis an diesen Prozessen und Vereinbarungen beteiligt. Es ist den VerfasserInnen bewusst, dass eine einseitige Vorgabe von Qualitätsstandards und deren punktuelle und organisatorische Überprüfung durch die Kostenträger nicht zwingend eine wirkliche Veränderung erwirken können, da es sich nicht nur um Quantitäten und organisatorische Prozesse, sondern um Gestaltung von sozialen Verhältnissen und um persönliche Reflexionsprozesse handelt.

GM konkret auch auf der Ebene der Angebote, des Budgets, der Betreuungszeiten und -arten zu definieren, fällt zur Zeit noch schwer, da es kaum Untersuchungen im Bereich der Psychiatrie und Suchthilfe dazu gibt.

Außerdem ist ein Zusammenhang mit Grundhaltungen und Handlungskonzepten zu berücksichtigen: Je mehr innerhalb eines Hilfesystems oder einer Einrichtung das medizinische Paradigma vorherrscht, desto weniger werden erfahrungsgemäß zunächst Gender Mainstreaming und interkulturelle Sensibilität als soziale Kategorie eine Rolle spielen können. Darauf weisen die erheblichen Unterschiede im Umsetzungsgrad einer geschlechterdifferenzierten Versorgung in der Psychiatrie im Vergleich mit der Suchthilfe oder der Jugendhilfe hin.

Auswertungen praktischer Erfahrungen der Umsetzung von GM aus der Jugendarbeit zeigen allerdings zunächst auch vorerst grundsätzliche Erkenntnisse. Als Voraussetzungen zur Umsetzung werden genannt:

- eine bessere Präzisierung der programmatischen Anforderungen von GM,
- eine Konkretisierung von GM auf das betreffende Arbeitsfeld,
- eine Auseinandersetzung mit den Trägern, MitarbeiterInnen und Institutionen der Hilfen,
- eine Berücksichtigung des lokalen und institutionellen Settings,
- eine Berücksichtigung der zentralen Hemmnisse bereits in der Planung,
- eine Unterstützung durch konkrete Beispiele und auf das Hilfesystem bezogene Praxis-Handreichung⁸.

Eine erste programmatische Präzisierung lässt sich aus den bisherigen Erfahrungen in der Suchthilfe ableiten. Sie ist von besonderer Bedeutung für das Versorgungssystem und soll deshalb hier als Grundsatz hervorgehoben und den weiteren Überlegungen vorangestellt werden: Sowohl gemischtgeschlechtliche Einrichtungen mit einer internen geschlechtsspezifischen Differenzierung als auch spezifische Einrichtungen nur für Mädchen/Frauen und Jungen/Männer sind notwendig. Die Akzeptanz dieses Grundsatzes und die Umsetzung im Rahmen der Grund- bzw. Regelversorgung folgt zum einem den fachlich gebotenen Anforderungen, wie sie in Gliederungspunkt C dargestellt werden, und zum anderen dem zu respektierenden Recht der Klientel auf Wahlfreiheit in einer pluralistischen Gesellschaft.

Grundsätzlich bleibt zu konstatieren:

Abhängig von einer lebendigen Diskussionskultur auf allen Ebenen sowie von einzelnen engagierten und bewussten AkteurlInnen werden sich Vereinbarungen und Leitlinien unterschiedlich konkretisieren lassen. Je mehr Menschen also ihr aktives Interesse verfolgen, desto erfolgreicher werden Projektmanagement und Qualitätsentwicklung sein können und bei den betreuten Menschen ankommen. Allerdings kann individuelles Engagement ohne strukturelle Verankerung ebenso wenig wie ein politischer Auftrag ohne engagierte Personen im Sinne einer grundlegenden Veränderung wirksam werden.

In den folgenden Gliederungspunkten werden nun Hinweise für die Umsetzung des Gender Mainstreaming in der Suchthilfe und psychiatrischen Versorgung auf fachlicher und struktureller Ebene gegeben.

C Fachliche Anforderungen des Gender Mainstreaming in der Suchthilfe und psychiatrischen Versorgung

⁸ s. GM in der Jugendhilfe, Frauenakademie München 2005

Um Geschlechterdemokratie in der Psychiatrie- und Suchtarbeit herzustellen, kann man sich zunächst an der bisherigen geschlechtsspezifischen und feministischen Forschung und an den fachbezogenen Erfahrungen aus der Praxis der Frauen- und Mädchenarbeit orientieren⁹. Auf dieser Grundlage sind von den Einrichtungen entsprechend ihrem Angebot und Auftrag in diesen Handlungsfeldern konkrete Ziele, Inhalte und Methoden für ihre organisatorischen und materiellen Rahmenbedingungen sowie für ihre fachliche Konzeption und Praxis abzuleiten. Die jungen- und männer-spezifische Forschung ist noch jung und umfassende Konzepte müssen noch entwickelt werden.

Die in diesem Kapitel ausgewählten Themen und Fragestellungen werden aus der Sicht der VerfasserInnen als Anforderungen und Standards verstanden.

1. Relevante Aspekte der Sozial- und Humanwissenschaften

1.1. Genderkompetenz und Geschlechtersensibilität

Meint, dass sich eine Organisation und ihre MitarbeiterInnen auf allen Ebenen bemühen muss um:

- das Wissen und das Bewusstsein vom Einfluss der Kategorie Geschlecht in der menschlichen Sozialisation und Lebensrealität,
- das Verstehen der gesellschaftlichen und kulturellen Formung von Geschlechterrollen und von Geschlechterbeziehungen,
- das Wissen um die Existenz hierarchischer gesellschaftlicher Strukturen zwischen den Geschlechtern,
- die Auseinandersetzung mit der Gewordenheit der eigenen Geschlechtsidentität und um eine Sensibilität für das eigene Geschlecht und für die Beziehung zum jeweils anderen Geschlecht,
- die praktische Umsetzung der Ergebnisse und Erfahrungen von Genderanalysen in Organisationen und Strukturen,
- die Implementierung genderbezogener Forschungs-, Bildungs-, Beratungs- und Therapiearbeit in die eigene Arbeit.

1.1.1. Gesellschaftliche Machtkonstruktion und Bewertung der bipolaren Geschlechterzuschreibungen

Wir leben in einer Kultur der Zweigeschlechtlichkeit. Das Geschlecht ist ein zentrales soziales Ordnungssystem, das quer durch alle anderen sozialen Ordnungssysteme (z.B. Ethnien, Schicht, Alter, etc.) verläuft. Beiden Geschlechtern werden stereotype Eigenschaften und sich ergänzende dichotome Bedeutungen zugeschrieben. Für Weiblichkeit und Männlichkeit wurden bipolare Grundprinzipien konstruiert wie Passivität – Aktivität, Emotionalität – Rationalität, Privatheit – Öffentlichkeit, Mütterlichkeit/ Fürsorge – Väterlichkeit/Versorgung und Natur – Kultur.

Inzwischen wird Geschlecht weniger unter den schlichten Aspekten psychologischer Eigenschaften, Biologismen oder des Zugangs zu verschiedenen Lebenswelten charakterisiert. Aus heutiger Sicht entsteht das soziale Geschlecht (Gender) als bestän-

⁹ siehe Literaturliste unter -2-

dig (re)konstruierte soziale Praxis einer Person. Genderkommunikation und Doing Gender meinen, dass sowohl auf individueller wie auch auf struktureller und gesellschaftlicher Ebene die Geschlechterverhältnisse nicht flexibel, sondern einer steten, häufig höchst komplementären Rekonstruktion durch Verhalten, Gesetze und Kommunikation unterworfen sind. („Er“ erhebt die Stimme, „sie“ befriedet sofort – oder auch mal umgekehrt.) Diese Rekonstruktion kann nur durch Dekonstruktion und soziale Bewegung verändert werden. Beispiele dafür sind das Verständnis von Mutter- und Vaterschaft, die Aufteilung von Haus- und Erwerbsarbeit, die unterschiedliche Entlohnung und Bewertung von „geschlechtstypischer Arbeit“, die Gewaltverhältnisse, die je spezifische Verobjektivierung des weiblichen (Reproduktion, Schönheitszwang, Sexualisierung, Warencharakter) und des männlichen Körpers (Härte, Leistung, Gefühllosigkeit, aktive Sexualität).

An diese Praxis des Doing-Gender sind bestimmte, an das Geschlechtsstereotyp gebundene Verhaltenserwartungen geknüpft und aus dieser Praxis erwächst eine bestimmte Position im Geschlechterverhältnis. Auch mit dieser Sichtweise wird allerdings nach wie vor eine - wenn auch differenziertere - Geschlechterdifferenz als Stereotyp vom eigenen und vom anderen Geschlecht in den Köpfen und bis in die Körper (Körper-Habitus, Körper-Erleben) hinein fortgeschrieben.

Als Konsequenz sind beide Geschlechter in ihrem Verhalten eingeschränkt und leben nicht das mögliche Handlungsspektrum. Die Problematik dieser Einengung spitzt sich weiter zu, da die konstruierten Geschlechtsstereotypen für Frauen und Männer gesellschaftlich als unterschiedlich wertvoll angesehen werden und von ihnen abweichendes Verhalten immer noch negativ sanktioniert wird. Dies führt dazu, dass ein Ausstieg aus dem System der Zweigeschlechtlichkeit praktisch unmöglich ist, da „falsche Verhaltensweisen“ mit einer Abwertung der Geschlechtsidentität des Betroffenen einhergehen.

Die gesellschaftspolitische Konsequenz ist, dass diese stereotypen Zuschreibungen für Männer und Frauen zu einem unterschiedlichen Zugang zu Ressourcen und Einflussmöglichkeiten führen sowie geschlechtsbezogene Macht-, Ausbeutungs- und Gewaltverhältnisse im privaten, öffentlichen und Arbeitsleben konstruieren. Damit gibt es höchst valide Interessen, die diese Zuschreibungen nicht aufheben, sondern vielmehr erhalten wollen.

Aufhebung der bipolaren Zuschreibung bedeutet:

- anzuerkennen, dass ein weites Spektrum geschlechtlicher Identitäten besteht, die auch lebensgeschichtlich veränderbar sind.
- die Vielzahl der unterschiedlichen geschlechtlichen Identitäten, der Lebensentwürfe und Leitbilder als gleichwertig zu betrachten.
- jedem Menschen die Chance einzuräumen, unabhängig von Geschlechtszuschreibungen Beziehungen und interaktive Situationen zu gestalten.

Geschlechterdemokratie als visionäres Ziel bedeutet in diesem Zusammenhang:

- Diskriminierungen aufgrund von Geschlechtszugehörigkeit aufzulösen und den Zugang zu Arbeit, finanziellen und anderen Ressourcen, gesellschaftlichen Positionen und Macht davon unabhängig zu machen.

- die Arbeit mit Kindern in und außerhalb von Familien sowie das Erwerbsleben kindgerechter und damit elterngerechter neu zu organisieren.
- die bestehenden Gewaltverhältnisse aufzulösen.

1.3 Geschlechterrollen und Identitätsentwicklung

Die Identität eines Menschen entsteht in einem lebenslangen Prozess aus den sich wandelnden gesellschaftlichen und familiär vorgelebten Geschlechtszuschreibungen, dem subjektiven Selbstbild und den gelebten Realitäten, d.h. aus den spezifischen kulturellen, historischen und politischen Gegebenheiten und der jeweiligen biographischen Geschichte.

Die emanzipatorische Identitätsentwicklung von Mädchen und Frauen zu fördern heißt:

- die individuelle Spannung und Zerrissenheit zwischen Anpassung und Verweigerung gegenüber tradierten und neuen Normen von Weiblichkeit und gegenüber verschiedenen möglichen Lebensentwürfen zu thematisieren.
- die eigenen Wünsche nach einem selbstbestimmten Leben wahr- und ernst zu nehmen und zur Realisierung zu ermutigen.
- die Fähigkeiten zur Abgrenzung und Konfliktlösung sowie zu Ambivalenztoleranz und Integration zu erhöhen, nicht zuletzt im Verhältnis der Generationen und Kulturen.
- die Selbstwahrnehmung von Mädchen/Frauen als selbständig handelnde Subjekte zu fördern und zu einer Klärung ihrer Position und Verhaltensweisen durch kritische Selbstreflexion beizutragen.

Die emanzipatorische Identitätsentwicklung von Jungen und Männern zu fördern heißt:

- die Privilegien und auch Belastungen aus der männlichen Geschlechtsrolle zu thematisieren.
- von Stereotypen abweichendes „unmännliches“ Verhalten und untypische Neigungen und Wünsche an die eigene Lebensgestaltung wertschätzend und fördernd zu integrieren.
- Stärken aus der tradierten Männerrolle wie körperliche Aktivität und Leistungsfähigkeit anzuerkennen und zu unterstützen.
- die Identifikation mit gewaltbegünstigenden Männlichkeitsbildern zu problematisieren und das Verhalten in Richtung nichtdominanter Männlichkeit zu erhöhen.
- die Verantwortung für respektvolles Verhalten gegenüber Mädchen und Frauen einzufordern.
- zu lernen eigene Gewaltneigungen zu kontrollieren und Achtsamkeit für die eigene und die Verletzbarkeit anderer zu entwickeln.
- auf die Bedeutung und die Verantwortlichkeit für die aktive Gestaltung von sozialen Beziehungen hinzuweisen.
- eigene Emotionalität wahrzunehmen und zu lernen darüber zu sprechen.
- Gesundheits- und körpersensible Wahrnehmung und entsprechendes Verhalten zu fördern.
- die Koppelung von Männlichkeitsidealen mit Risikoverhalten zu lösen.
- die Fähigkeiten zur aktiven Vaterschaft zu fördern.

Im Besonderen ist bei beiden Geschlechtern darauf zu achten, inwieweit sich Gewalterfahrungen auf die Entwicklung der Geschlechtsidentität auswirken und welche möglichen Folgen dies für den persönlichen Umgang mit Gewalt haben kann¹⁰.

1.4 Geschlecht und Kultur

Je nach kulturellem Hintergrund, Schichtzugehörigkeit, Bildung, städtischer bzw. ländlicher Herkunft sind die Konstrukte und Normen von Weiblich- und Männlichkeiten sowie die Beziehungen und Machtverhältnisse zwischen den Geschlechtern anders definiert und geregelt. In interkulturellen Zusammenhängen, wie sie sich auch z. B. im Wohnbereich oder im Beratungssetting ergeben, kann es zu vielfältigen Un- und Missverständnissen kommen.

Die Angehörigen der jeweils dominanten Kultur bzw. des „dominanten“ Geschlechts bestimmen in der Interaktion, was thematisiert wird und was nicht, wie der Interaktionsprozess abläuft und mit welchem Ziel. Aus der dominanten ebenso wie aus der nicht dominanten Position ergeben sich bestimmte „Blindheiten“, d.h. ein Nichtwahrnehmen von Vorurteilen, Unterschieden und Machtverhältnissen. Gleichwohl werden diese permanent reproduziert.

So erhalten psychisch kranke MigrantInnen, hier wiederum die Frauen, bedingt durch Verständigungsschwierigkeiten und kulturelle Prägungen von Behandlung, doppelt so viele Psychopharmaka und Depotmedikation wie deutsche Frauen.¹¹ Unterschiede in der Ausprägung von Symptomatiken wie z.B. somatisierte Störungen machen eine Erweiterung des Blickwinkels und auch der Behandlungsmethoden notwendig. Flüchtlinge insbesondere haben vielfache, zum Teil geschlechtsbezogene Traumatisierungen und Verluste erlebt.

Die kulturelle Diversität und die Migration der letzten Jahrzehnte haben dazu geführt, dass interkulturelle Situationen eher die Regel sind, auch wenn die Verhältnisse bei weitem noch keine vollständige Integration zulassen, sondern immer noch Gruppen mit anderem kulturellen Hintergrund von der Versorgung weitgehend ausschließen oder den Zugang dazu erschweren. Eine genderbewusste fachliche Arbeit kann in einer Einwanderungsgesellschaft nicht mehr auf kulturspezifische und interkulturelle Öffnung und Kompetenz verzichten.

In der Konsequenz bedeutet dies für GM in einer interkulturellen Gesellschaft z.B.,

- Maßnahmen zur Beseitigung von Eingliederungshindernissen für MigrantInnen und Flüchtlinge zu schaffen.
- Retraumatisierung durch gesellschaftliche Diskriminierung und invasive Befragung (Begutachtung, Anamnesen) zu vermeiden.
- sprachliche und bürokratische Hürden abzubauen.
- den Zugang zu den Diensten des Gesundheitssystems zu erleichtern.
- Schulungen für KulturmittlerInnen und DolmetscherInnen durchzuführen.
- strukturelle Benachteiligung abzubauen, wie z.B. das Fehlen von Kinderbetreuungseinrichtungen.

¹⁰ Pfeiffer

¹¹ Machleidt, Peukert, Kühn-Mengel

2. Werte, Ziele und Haltungen in Betreuung, Beratung und Behandlung

2.1 Parteilichkeit

Parteilichkeit beschränkt sich nicht auf die bloße Solidarität mit der Zielgruppe, sondern verlangt vielmehr eine differenzierte Haltung und fallverstehende, fachlich reflektierende, kritische Vorgehensweise. Das bedeutet im Einzelnen:

- auf der Grundlage einer Analyse gesellschaftlicher (Macht-)Verhältnisse unter den Aspekten Geschlecht, kulturelle Zugehörigkeit, soziale Schichtung zu arbeiten und die jeweilige Lebensrealität von Mädchen/Frauen und Jungen/ Männern in den Mittelpunkt zu stellen.
- Ungerechtigkeit, Diskriminierung und Gewalt, ganz gleich von wem sie ausgehen, nicht zu verschleiern, zu relativieren oder zu individualisieren, sondern als solche zu benennen und zu kritisieren.
- neben dem Geschlechterverhältnis auch die Verhältnisse in und zwischen den Kulturen sowie andere Unterschiede und/oder Diskriminierungsverhältnisse wahrzunehmen und Gerechtigkeitsnormen durchzusetzen.
- die subjektiven Perspektiven und Erfahrungen von Mädchen/Frauen und Jungen/ Männern ernst nehmen und sie in ihrer Widersprüchlichkeit zu begleiten.
- die individuellen Realitäten zu dem Machtgefälle im gesellschaftlichen Verhältnis der Geschlechter (und anderer Untergruppen) in Beziehung zu setzen und zu objektivieren.
- konflikthafte Parteilichkeit, wie z.B. für psychisch kranke Mütter auf der einen und für ihre Kinder auf der anderen Seite, im Sinne von Schutz und Förderung der Schwächeren zu lösen.
- die gesellschaftlichen Rollenzuschreibungen und Interaktionsabläufe bewusst zu machen, kritisch zu hinterfragen, Distanz zu ermöglichen und Selbstkonzepte zu erarbeiten, die das Erlebens- und Verhaltensrepertoire erweitern.
- Krankheit nicht zu individualisieren, sondern ihre Entstehung und Bedeutung auch im individuellen und gesellschaftlichen Lebenszusammenhang von Mädchen/Frauen und Jungen/Männern zu sehen, zu erklären und die individuellen spezifischen Ressourcen zu deren Bewältigung zu fördern.
- bei den Stärken und Kompetenzen von Mädchen/Frauen und Jungen/Männern anzusetzen und sie als Person aktiv einzubeziehen in ihrem „Expertentum“ für ihre Entwicklungsprozesse in Beruf, Familie, privaten und öffentlichen Beziehungen und in ihrer Gesundheit.

2.2 Gewaltfreiheit

In den Forschungsergebnissen, insbesondere zur Genese von Suchterkrankungen bei Frauen und schweren psychischen Erkrankungen bei Frauen und Männern, wird vermehrt auf Gewalterfahrungen (körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, emotionale Ausbeutung und Vernachlässigung) hingewiesen¹². Bei gleichen Ursachen zeigen sich aber in der Verarbeitung des Erlebten Geschlechterdifferenzen. So war es für Jungen/Männer schwieriger, sich mit ihrer Angst und Demütigung zu öffnen, und ihnen wird in ihrer Sozialisation eher eine nach außen gerichtete aggressive Verarbeitung und eine Identifikation mit der Täterschaft na-

¹² J. Read, T. Morrison, Ensinnck, Egle, Draijer u.a.

hegelegt. Mädchen/Frauen hingegen zeigten intrapsychische und autoaggressive Bewältigungsversuche. Trotz dieser Forschungsergebnisse lassen jedoch darauf bezogene und integrierte Behandlungsansätze weiterhin auf sich warten. Geschlechtsspezifische Bewältigungsmuster fallen insbesondere aus der Wahrnehmung der professionell Handelnden. Read¹³ analysiert sogar eine systematische Trennung der psychiatrischen respektive der Traumaforschung, die nicht zuletzt in dem Bemühen begründet ist, nicht erneut den Eltern die „Schuld“ an der psychischen Erkrankung der Kinder zuzuschreiben.

Oftmals lassen sich jedoch bereits in den Grundstrukturen und den Konzeptionen der Einrichtungen Haltungen und Massnahmen finden, die einerseits Retraumatisierung eingrenzen und andererseits zu einer Stabilisierung der Betroffenen erheblich beitragen können. Dies sind z.B.

- Ächtung von Gewalt, insbesondere der (sexuellen) Übergriffigkeit von Männern, aber auch der Gewalt von Frauen gegenüber Kindern.
- Sensibilisierung und ein Einfordern von gegenseitiger Verantwortlichkeit für die „alltägliche“ Gewalt im Umgang miteinander.
- Achtsamkeit in der Gestaltung der Einrichtung und der Arbeitsweise in Bezug auf die mögliche Empfindsamkeit der KlientInnen im Erleben von struktureller Gewalt (z. B. starre Regeln, Zwänge, rigide Arbeitsmethoden).
- Wahlfreiheit in den verschiedenen Arbeitsfeldern zu ermöglichen entsprechend den Wünschen der KlientInnen (aufgrund von Gewalterfahrungen) nach frauenspezifischen und männerspezifischen Einrichtungen, nach gemischtgeschlechtlichen Einrichtungen mit geschlechtsspezifischen Angeboten und nach Betreuung nur durch Frauen oder Männer, bzw. in einem geschlechtshomogenen Raum.
- die Schaffung geschlechtsspezifischer Einrichtungen (als „Schutzräume“ und Rückzugsmöglichkeiten) für (potentielle) Opfer und Menschen, die Gewalterfahrungen überlebt haben.
- den eigenen therapeutischen Handlungsansatz transparent zu machen und kontinuierlich in Beziehung zu dem Auftrag und den Zielen der KlientInnen zu setzen.

3. Fachliche Prozesse in den Handlungsfeldern der Suchthilfe und der psychiatrischen Versorgung

Als übergeordnete Ziele gelten hierbei (um noch mal einige zu nennen):

Für Mädchen und Frauen

- Selbstachtung, Selbstbestimmung, Selbstschutz, Abgrenzung und die Bereitschaft zur Auseinandersetzung zu fördern,
- den individuellen Handlungsspielraum zu erweitern,
- die besonderen sozialen Ressourcen von Frauen zu würdigen und zu vergrößern,
- das eigene Geschlecht wertzuschätzen,
- eigene Bedürfnisse (speziell in der Sexualität) zu erkennen, zu formulieren und durchzusetzen,
- Abhängigkeits- und Gewaltmuster in Beziehungen zu überwinden,
- das Bewältigungsspektrum von Gewalttraumatisierungen zu erweitern,

¹³ Read u.a. 2002

- Schuld- und Schamgefühle in Bezug auf gesellschaftliche Stigmatisierungen im Zusammenhang mit der Problemstellung/Krankheit (z. B. Prostitutionserfahrungen) aufzudecken und zu relativieren
- eine den weiblichen Körperprozessen angepasste Medikation mit den behandelnden Ärzten und Ärztinnen auszuhandeln,
- Entscheidungsfähigkeit in Bezug auf Kinder stärken (schwanger werden, Schwangerschaftsabbruch, Kind in Pflege geben, Ausbildung) und für die typischen Konflikte Unterstützung einzuholen.

Für Jungen und Männer

- Gefühle wahrzunehmen, zu erlauben und auszudrücken,,
- Schuld- und Schamgefühle durch die gesellschaftliche Stigmatisierung (Verlust von Kontrolle und Souveränität, mangelnde Willenskraft und geringes Verantwortungsgefühl) in Bezug auf die eigene Krankheit abzubauen,
- Kontrolle von Gewaltimpulsen zu stärken,
- die besonderen Handlungsressourcen von Männern zu würdigen und zu erweitern,
- aktive und verantwortliche Vaterschaft zu entwickeln.

3.1 Gestaltung der Hilfeplanung (Anamnese, Diagnose, Zielentwicklung) auf der Grundlage eines gender- und kulturdifferenzierten Verständnisses von Krankheit und Bewältigungsressourcen

Anforderungen an Inhalte und Verfahren im Diagnose- und Hilfeplanungsprozess sind:

- in der Anamnese die Problemstellung/Krankheit im gesellschaftlichen Lebenszusammenhang und im Zusammenhang zu den Rollendefinitionen (was als männlich und weiblich „gelingen“ gilt), zu sehen und zu erklären, z. B.:
 - als Ambivalenzspannung in Bezug auf die vorgegebenen Rollenanforderungen und eigenen Wünsche,
 - als geschlechtsspezifische Äußerungsform von Dissoziation nach Traumatisierung,
 - Depression als „gelernte Hilflosigkeit“ von Frauen,
 - als Verweigerung und Widerstand der Mädchen und Frauen gegen die vorgegebene Weiblichkeitsrolle (besonders bei illegalen Drogen oder aggressiven Phasen von Manien), als einzig akzeptierter Zustand (Rausch) für Jungen und Männer Anlehnungs- und Schutzbedürfnisse auszuleben,
 - als Selbstmedikation um funktionstüchtig zu sein, besonders im Zusammenhang mit der Doppelbelastung als berufstätige Frau und Mutter.
- die symptom- und problembezogene Diagnostik zu ergänzen durch eine aktive, sensible Erfassung der geschlechtsrelevanten Ereignisse und Einflüsse in der gesamten Lebenssituation.
- geschlechtsspezifische Traumatisierungserfahrungen zu erkennen und die Problemstellung/Krankheit als Überlebensstrategie von z. B. Gewalterfahrungen zu verstehen.
- die Möglichkeit vorliegender Doppeldiagnosen in Bezug auf Sucht und psychiatrische Erfahrungen genderbezogen zu beachten.

- geschlechtsbezogene, individuell belastende Lebensphasen und Lebensumstände (z. B. bei Frauen Schwangerschaften, alleinige Erziehungsverantwortung, Kinderlosigkeit, Doppelbelastung, sexualisierte Gewalt, geschlechtsbezogene Karrierehindernisse, Wechseljahre, Pflege von Angehörigen, und bei Männern Arbeitslosigkeit, Karriereplanung, berufliche Belastung) zu berücksichtigen.
- die individuelle geschlechtsspezifische Identitätsentwicklung zu beleuchten, z. B. wollten die Eltern einen Jungen oder ein Mädchen, wünschte der Klient / die Klientin selbst andersgeschlechtlich zu sein / in welchen Lebensphasen?
- systematisch und kompetent nach Präferenzen zu fragen, geschlechtshomogen oder geschlechts- und kulturintegrativ wohnen und arbeiten zu wollen; Erfahrungsräume und Voraussetzungen für eine echte Wahlmöglichkeit schaffen.
- Schutzräume und geeignete Beziehungserfahrungen anzubieten, um Gewalt Erfahrungen überhaupt thematisieren zu können.
- individuell geschlechtsbezogene Beratungs-/Therapieziele auf dem Hintergrund der fachlichen Anforderungen zu entwickeln wie z.B. Gestaltung des Kontakts zu fremd untergebrachten Kindern.

3.2 Gestaltung der Kommunikation und Beziehung zu und zwischen KlientInnen

Anforderungen an das Leistungsspektrum und das Beratungs-, Betreuungssetting:

- Wahlfreiheit zu ermöglichen in Bezug auf:
 - das Geschlecht der beratenden bzw. betreuenden Person generell und/oder bei bestimmten Hilfsangeboten,
 - die geschlechtsbezogene Zusammensetzung der Klientengruppen.
- ein Angebot von geschlechtshomogenen indikativen Gruppen (Selbstbehauptung, körperorientierte Arbeit) bereitzustellen.
- Informationen zu frauen- bzw. männerspezifischen Themen zu geben.
- spezielle Öffnungszeiten und /oder spezielle Räumlichkeiten ausschließlich für Frauen einzurichten.
- bei Bedarf eine Kinderbetreuung und entsprechend ausgestaltete Räumlichkeiten anzubieten.
- das Arbeits- und Freizeitangebot den Bedürfnissen beider Geschlechter anzupassen, ohne diese auf geschlechtsstereotype Tätigkeiten festzulegen.
- die Interaktion der Geschlechter bewusst zu thematisieren und fördern z. B. unter den Gesichtspunkten:
 - Welche Funktionen und Aufgaben übernehmen die Individuen in der Zusammenarbeit, inwieweit sind sie von unbewussten Stereotypen geprägt und welche Wertungen sind zu beobachten? Gelingt es diese Stereotype zu dekonstruieren, ohne die Individuen zu destabilisieren?
 - Werden Freundschaften und gemeinsames Tun sowohl zwischen den Geschlechtern als auch geschlechtshomogen differenziert gefördert?
 - Können Dominanz- und Gewaltverhalten sowie geschlechtstypische Machtstrategien thematisiert werden, gibt es eine aktive Strategie für Schutz, Training für Grenzsetzung und Autonomie?

- Werden sexuelle Beziehungen ermöglicht, können sie offen thematisiert werden? Herrscht Offenheit und Akzeptanz gegenüber jeder sexuellen Orientierung?

3.3. Geschlechtshomogene Verbundenheit und Selbsthilfenetze

Selbsthilfenetze helfen aus der Isolierung heraus und schaffen über Kontakt mehr persönliche Stabilität. Verbundenheit zu gleichgeschlechtlichen Menschen ermöglicht insbesondere:

- sich im eigenen geschlechtsbezogenen Erleben zu vergewissern, zu vergleichen, zu relativieren und konstruktiv zu konkurrieren.
- eine selbstverständliche, vertrauensvolle und wertschätzende Kultur des Frauseins/Mannseins entstehen zu lassen und emotionale Ressourcen für Frauen/Männer zu schaffen.
- speziell für Mädchen/Frauen:
 - weibliches Konkurrenzdenken zu reflektieren und die mögliche Einengung auf die vorgegebenen Weiblichkeits-/Schönheitsideale zu entdecken sowie die Angewiesenheit auf die Bestätigung durch „die hierarchisch höher stehenden“ Männer
 - die eigenen Machtstrategien und -möglichkeiten zu erkennen,
 - sich an anderen Frauen als „Lern-Modell“ zu orientieren und neue Handlungsspielräume zu erkennen,
 - über positive Erfahrungen mit anderen Frauen der gesellschaftlichen Abwertung des Frauseins und damit häufig auch der eigenen Abwertung zu begegnen.
- speziell für Jungen und Männer:
 - männliches Konkurrenz- und Unabhängigkeitsdenken zu reflektieren sowie rücksichtslose Autonomiestrebungen zu überwinden,
 - Vertrauen für einen offenen Umgang mit den - durch die Männlichkeitsideologie - verdrängten und tabuisierten Ängsten, Unsicherheiten, Überforderungen, etc. herzustellen.

3.4. Betreuung in der Elternschaft

Ein großer Teil psychisch kranker und suchtkranker Menschen hat Kinder, die auch bei ihnen leben. Bei anderen sind die Kinder fremd untergebracht, der Kontakt ist häufig zu selten oder von Konflikten geprägt und es fehlt die professionelle und familiäre Unterstützung. Für Mütter nimmt Elternschaft in den meisten Fällen immer noch einen sehr viel größeren sozialen und emotionalen Raum ein als für Väter und ist damit wesentlicher für Identität, Bindung, Belastung und Verantwortung wie auch für Schuldgefühle.

In diesem Aufgabenbereich befindet sich die Betreuungsperson ähnlich wie die Mutter in einem starken Spannungsfeld, da sie ebenso für die Gesundheit und soziale Integration der Klientin wie auch für die Sicherung des Kindeswohls und die Bedürfnisse der Kinder zuständig ist; in vielen Fällen kommt es hier zu Widersprüchen und

Konflikten. Zusätzlich sind die Hilfesysteme Sozialpsychiatrie, Suchthilfe und Kinder/Jugendhilfe aufgrund unterschiedlicher Ziele, Handlungsweisen und Zuständigkeiten nicht optimal auf eine Zusammenarbeit eingestellt.

Gender Mainstreaming bedeutet hier insbesondere:

- die Koppelung der elterlichen Verantwortung mit der Geschlechterrolle mehr in die Aufmerksamkeit zu nehmen, wie auch die besonderen Ressourcen und Belastungen darin.
- die Beziehung zu fremd untergebrachten Kindern bei Vätern und Müttern zu fördern.
- das generelle Armutsrisiko für Alleinerziehende, insbesondere Frauen, verstärkt durch die Krankheit und die häufig unterbrochenen Erwerbsbiografien, so weit wie möglich durch Ausschöpfung aller Unterstützungs- und Betreuungsmöglichkeiten abzupuffern.
- die Kooperation zwischen den Hilfesystemen im Einzelfall sowie institutionell zu verbessern.
- durch präventive und frühe Hilfen eine Gefährdung des Kindeswohls und eine, für alle Beteiligten traumatisierende, Inobhutnahme und Eskalation der Krankheit in der Folge zu vermeiden.
- die Trauer insbesondere der durch die Erkrankung kinderlosen Frauen oder den Verlust des Sorgerechts der Eltern ernst zu nehmen.
- spezialisierte Hilfen anzubieten.
- das Personal entsprechend zu schulen und fortzubilden.

3.5. Interkulturelle Öffnung und Kompetenzentwicklung

Aus der Dokumentation des Fachtages „Interkulturelle Öffnung von psychiatrischen Einrichtungen“ übernehmen wir den folgenden Beitrag:¹⁴

Voraussetzungen für eine Interkulturelle Öffnung und Kompetenzentwicklung sind:

- Einstellung muttersprachigen Fachpersonals
- Muttersprachiges Informationsmaterial für Migrantinnen und Migranten über psychiatrische Einrichtungen
- Fortbildung des Personals zur Erlangung von interkulturellen Kompetenzen: Transkulturelle Konzepte und Modelle existieren zwar in der Medizin und auch in der Psychotherapie, allerdings werden in der BRD – anders als in Nordamerika – diese nicht ausreichend in der Ausbildung integriert und vermittelt. Deshalb sind Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebote für das Personal der Einrichtungen dringend notwendig. Hierbei geht es aber nicht nur um die Erweiterung der eigenen Krankheits- und Gesundheitskonzepte. Menschen anderer Kulturen sind in vielfältiger Weise anders und lassen sich nicht in Kategorien in der Form „Das mache ich bei einem türkischen Jugendlichen ...“ oder „Das mache ich bei einer koreanischen älteren Frau ...“ einordnen. Ein solches „richtiges Detailwissen“ ist nicht hilfreich und seine Existenz würde nur Stereotypenbildung fördern. Es gibt stattdessen kultursensible therapeutische und beraterische Haltungen, die nach Stein-

¹⁴Dr. Maria Gavranidou, in Landeshauptstadt München Dokumentation Fachtage 2004

kopff (2001) im Wesentlichen charakterisiert sind durch eine „...bewussten Analyse und Hinterfragung der eigenen Wertvorstellungen ...“ (S. 340).¹⁵

- Interkulturelle Supervisionen für das Fachpersonal: Diese können als ergänzende Fort- und Weiterbildungsangebote dazu verhelfen, das bewusste Analysieren und Hinterfragen der eigenen Wertvorstellungen zu erlernen und Respekt gegenüber kulturellen Besonderheiten der Klientel vermitteln. In der interkulturellen Supervision können im konkreten Fall die hilfreichen und passenden kulturellen Informationen gegeben und über kulturspezifische Lösungs- und Therapieangebote informiert werden. In der erwähnten Ärztebefragung sehen Ärztinnen und Ärzte ihre ausländische Klientel als grundsätzlich weniger compliant, unzuverlässig im Hinblick auf die Therapieeinhaltung und fordernder. Solche Patientenwahrnehmungen sind ein Bereich, in dem Interkulturelle Supervision hilfreich sein kann.
- Migrantenspezifische Niederschwelligkeit der Einrichtungen
- Gezielter Einsatz von Dolmetscherdiensten in der Arbeit mit Migrantinnen und Migranten: Die Einbeziehung von verwandten Personen ist unprofessionell, ethisch fragwürdig und oft auch therapeutisch kontraindiziert. Gewaltverhältnisse in einer Ehe als Hintergrund der Krise oder der psychischen Erkrankung einer Frau werden nicht transparenter durch Heranziehung des Mannes/Täters oder der Kinder als Dolmetscher, sondern verschleiert.

D Organisatorische Anforderungen in Einrichtungen und Diensten

Im Folgenden werden für die verschiedenen Bereiche der Einrichtungen und Dienste beispielhaft Anforderungen und Qualitätsstandards in Form von Fragestellungen formuliert.

1. Gender Mainstreaming in der Organisationsstruktur

Fragen zu organisatorischen Rahmenbedingungen und Umsetzung von GM:

- Gibt es ein klares Bekenntnis und sichtbares Engagement / Unterstützung der Leitungsebene zur Umsetzung von Gender Mainstreaming und wird es den MitarbeiterInnen vermittelt und mit vorhandenen Ansätzen verknüpft?
- Wird aus dem Leitbild das GM der Einrichtung ersichtlich?
- Wird das GM auf struktureller, konzeptioneller und finanzieller Ebene in der Institution durchgängig verankert?

Strukturelle Ebene

- Werden geschlechterdemokratische Ziele innerhalb der Organisation formuliert und welche Personen (innerhalb der Hierarchie, Männer/Frauen) werden mit einbezogen?
- Welche geschlechtersensiblen Kriterien werden dabei zugrunde gelegt und wer wird in die Kriterienerstellung mit einbezogen?
- Gibt es eine verantwortliche Person innerhalb der Organisation für die Umsetzung von GM und mit welchen Ressourcen ist diese ausgestattet?

¹⁵ Steinkopff, B. (2001)

- Gibt es bei Bedarf eine externe Beratung und Begleitung bei der Einführung und Umsetzung des Gender Mainstreaming in der Organisation?
- Gibt es ein Beschwerdemanagement im Hinblick auf Ungleichbehandlung der Geschlechter?
- Gibt es transparente Restriktionskriterien bei Nichtberücksichtigung von GM bzw. Belobigungsverfahren für besonderes Engagement im Hinblick auf Geschlechtersensibilität?
- Sind auf Gender- und Interkulturalität bezogene Aspekte in NutzerInnenbefragung, Benchmarking und Beschwerdemanagement mit einbezogen?

Konzeptionelle Ebene

- Werden in der Konzeption die Anforderungen des GM (Gliederungspunkt C) berücksichtigt und in Bezug auf das konkrete Leistungsangebot begründet?
- Werden die Konzeption und entsprechende Leistungsangebote angemessen dargestellt und veröffentlicht?
- Werden genderbezogene NutzerInnenbefragungen durchgeführt und werden die Ergebnisse daraus in der konzeptionellen und personellen Planung berücksichtigt?
- Wird bei der Auswahl von KooperationspartnerInnen darauf geachtet, ob auch in deren Organisation Geschlechterdemokratie gelebt wird?

Finanzielle Ebene

- Ist die Finanzierung spezifischer Leistungsangebote im Rahmen von GM auf Dauer sichergestellt?
- Werden Investitionsentscheidungen unter genderspezifischen Aspekten getroffen und haben MitarbeiterInnen mit dem Ziel der Gender- und Kulturdemokratie Mitspracherecht?

2. Gender Mainstreaming im Personalmanagement

Fragen zur Datenrecherche und -analyse der bisherigen Stellenbesetzung

- Wie setzt sich der Personalbestand zusammen (Frauen/Männer/Mütter/Väter/-Alleinerziehende/Kulturen/Migrationshintergrund/Alter)?
- Wie setzen sich die vorhandenen Stellen zusammen hinsichtlich Vollzeit-/Teilzeitstellen und mit welchen Personen (männlich/weiblich) sind die jeweiligen Stellen besetzt?
- Welche hierarchischen Strukturen sind in der Einrichtung eingeführt und wie erfolgt/e die Besetzung im Hinblick auf Geschlechter- und interkulturelle Gerechtigkeit?
- Welche Gründe sind maßgeblich für die vorhandene/erforderliche Personalstruktur?
- Welche organisatorischen und/oder konzeptionellen Hintergründe liegen vor, die evtl. zu einer Ungleichbehandlung führen können?

Fragen zur weiteren Personalplanung

- Gibt es klare Stellenprofile, die den Anforderungen von männlicher und weiblicher Klientel Rechnung tragen, und wer ist bei der Erstellung beteiligt?
- Gibt es ein transparentes Stellenausschreibungs- und Personalauswahlverfahren, das eine Gleichbehandlung von Mann und Frau (abhängig vom ersten Unterpunkt) berücksichtigt?
- Wird flexibel auf die (geschlechts-)unterschiedlichen Lebensweisen und Bedürfnisse der MitarbeiterInnen bei der Personalplanung und -besetzung reagiert? Sind Entscheidungen transparent und gerecht?
- Gibt es entsprechende Einarbeitungs- und Förderpläne für neue MitarbeiterInnen?
- Ist die Ressourcenverteilung (Gehalt, Räumlichkeiten, technische Mittel und Materialien, Zeitrahmen für die Leistungserbringung) gerecht, z.B. erhalten unabhängig vom Geschlecht alle das gleiche Gehalt für gleiche Arbeit, entsprechende Räumlichkeiten, entsprechende Zeiten für die Leistungserbringung, etc.?
- Was können Ursachen für Widerstände bei der Umsetzung von GM in der Personalplanung sein und wie können diese beseitigt werden?

Fragen zur Personalkompetenz und -Qualifizierung

- Wird Geschlechtersensibilität und -kompetenz vom Personal eingefordert und ihre professionelle und persönliche Haltung überprüft bzw. hinterfragt in Bezug auf:
 - die fachlichen Anforderungen (in Gliederungspunkt C), einschließlich interkultureller Kompetenz?
 - die eigene Identitätsentwicklung als Frau oder Mann (z.B. in Bezug auf Erfahrungen mit offener oder verdeckter Gewalt, mit dem eigenen Körper, mit Sexualität)?
 - die Auseinandersetzung mit der eigenen Körperlichkeit, dem Körpererleben und dem Gesundheitsbewusstsein gegenüber Körper-Geist-Seele?
 - das Rollenverständnis und das Interaktionsverhalten als weibliche oder männliche Fachkraft?
 - eine kritische Reflektion eigener geschlechtsspezifischer Bewertung, von krankheitsbedingtem defizitären und/oder destruktiven Verhalten der Klientel (z. B. Weinkrämpfe, Wutanfälle, Auto- und Fremdaggression und Suizidversuche)?
 - Fähigkeit, eine deutsche bzw. anderskulturelle Sozialisation in Bezug auf Geschlechterrollen und -interaktion in ihren Auswirkungen zu reflektieren, zu relativieren und entsprechende konstruktive Kommunikation zu erlernen?
- Gibt es eine Bereitschaft sich auf die Reflektion der weiteren persönlichen Entwicklung einzulassen?
- Stehen entsprechende Qualifizierungsangebote zur Verfügung und sind sie für männliche wie weibliche Mitarbeiter gleichermaßen offen?
- Werden die Auswirkungen von Geschlechts- und kulturellen Stereotypen und Vorurteilen in der Teamarbeit (z. B. in Bezug auf die Übernahme/Verteilung von Aufgaben/Funktionen, den Arbeitsstil und als Hintergrund bzw. bei der Lösung von Konflikten) beachtet?

3. Evaluation von Gender Mainstreaming

- Wird die Einrichtung regelmäßig in Bezug auf ihre Strukturen und Konzeptionen zur Umsetzung von genderspezifischen Grundsätzen überprüft?
- Welche Instrumente und Verfahren werden hierzu festgelegt und sind Verantwortliche mit Aufgaben und Kompetenzen benannt?
- Wird eine geschlechterdifferenzierte Datenerhebung im Hinblick auf Kosten, Mitteleinsatz und Nutzen durchgeführt?
- Erfolgt ein Austausch zu genderbezogenen strukturellen und konzeptionellen Themen mit anderen KooperationspartnerInnen?
- Wie werden Erfahrungen und Fortschritte dokumentiert und evaluiert?
- Wie fließen Evaluierungsergebnisse in den laufenden Prozess ein?

4. Gender Mainstreaming in der Kooperation der Hilfesysteme

Sobald wir in der Psychiatrie und Suchthilfe die Unterschiede von Geschlecht, Kultur, Alter, usw. miteinbeziehen, geraten wir an die Grenzen der Hilfesysteme. So gibt es beispielsweise bisher kaum eine geregelte und strukturelle Kooperation zur Jugendhilfe (Hilfen zur Erziehung), zu Migrationsfachdiensten oder zur Altenhilfe. Notwendig ist eine systematische genderbezogene Verbesserung der Kooperation auf der Ebene der:

- Einrichtungen (Sozialpsychiatrie und Suchthilfe mit geschlechts- und migrationspezifischen Diensten, Angeboten für Schwule und Lesben, Ältere, usw.)
- Hilfesysteme (bei Eltern mit der Jugendhilfe; bei Doppelproblematiken mit der Sucht- und Behindertenhilfe; bei kultureller Diversität mit Migrationsdiensten)
- Hilfeplanung und Dokumentation: hilfesystem- und sozialgesetzbuchübergreifend denken – problematisch bei der Struktur der Hilfeplanung und Systematik der Leistungsnachweise, die noch zu stark im jeweiligen SGB- Bereich verbleiben

In Bezug auf München könnte hier führend und integrativ, neben dem kommunalen Referat für Gesundheit mit den anderen städtischen Referaten, besonders die Bezirkssozialarbeit tätig werden, da sie sämtliche Hilfesysteme regionalisiert integrieren kann und soll.

E Aus-und Durchblick

Der Fokus dieses Papiers ist ein praktischer. Der formulierte Anspruch der Arbeitsgruppe war: Praktikerinnen und Praktiker in den Diensten und Einrichtungen, ihre Leitungen und Geschäftsführungen und auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Sozialverwaltungen sollten pragmatische, gut handhabbare Instrumente zur Umsetzung von Gender Mainstreaming an die Hand bekommen.

Herausgekommen ist ein Text, der diesem Anspruch weitgehend entspricht, an einigen Stellen aber auch eine eher schwer verdauliche sozialwissenschaftliche Sprache spricht. Wird er deshalb weniger Akzeptanz bei den Handelnden finden und weitgehend wirkungslos bleiben? Wir sind zu der zuversichtlichen Einschätzung gekommen: „Nein, wird er nicht!“

Denn:

Abgesehen davon, dass wir allen Praktikerinnen und Praktikern im Sozial- und Gesundheitsbereich ausreichend sozialwissenschaftliche Kompetenz zuschreiben, ermöglicht die Struktur dieser Handreichung, in jeden Gliederungspunkt einzusteigen, gegen den Strich zu lesen oder hin und her zu springen. Der Leser und die Leserin würden damit ähnliche Bewegungen vollführen wie die Arbeitsgruppe beim Erarbeiten des Textes.

Linearität – kein Merkmal von Gender Mainstreaming Prozessen

Beim Versuch, eine logische und anschauliche Darstellung für die inhaltlichen Überlegungen zur Strategie zu entwickeln, wurde die Konzeption für diese „Handlungsleitlinien“ mehrmals verworfen und wieder neu gedacht. Unter einen Hut gebracht werden mussten in der Darstellung allgemeine Aussagen zur Strategie des Gender Mainstreaming, fachliche Anforderungen für die Arbeitsfelder Psychiatrie und Sucht, spezifizierte praxisbezogene Belange von BeraterInnen, TherapeutInnen und BetreuerInnen sowie die zum Teil unterschiedlichen Blickwinkel auf Personalmanagement, organisationsbezogene Strukturen und Prozesse.

So umfassend heranzugehen ist der Anspruch der Gender Mainstreaming Strategie – aber wie steige ich ein? Indem ich zunächst die wissenschaftliche und politische Diskussion um Gleichstellung und Frauenförderung nachhole? Indem ich politische Ziele formuliere? Indem ich mein eigenes Rollenverständnis und die Haltungen und Verhaltensmuster aller Kolleginnen und Kollegen hinterfrage? Indem ich technokratisch distanziert die Personalstruktur und Zielgruppenstruktur meiner Einrichtung analysiere? Indem ich als männliche Betreuungsperson nicht mehr mit Klientinnen arbeite?

Mit Ausnahme der letzten Frage kann man all diese Fragezeichen getrost durch Ausrufezeichen ersetzen und den LeserInnen/AkteurInnen anheimstellen, dort zu beginnen, wo sie sich den größten Gewinn versprechen bzw. sich „sicher“ fühlen - abhängig von Vorerfahrungen, einem unterschiedlich stark ausgeprägten Bewusstsein in Genderfragen und Vorlieben für induktive, deduktive oder abduktive Vorgehensweisen.

Ein Hin-und-Her-Springen zwischen Theorie und Praxis und ein zirkelnder Abgleich von theoretisch formuliertem Genderanspruch und eigenen Verhaltensmustern können bezeichnend sein für den Prozess der Gender- und Kultursensibilisierung auf dem Weg zur Geschlechtergerechtigkeit. Die Prozesse mögen nicht linear verlaufen – das Vorgehen dabei muss und kann aber trotzdem intentional und systematisch sein.

Wo liegt der eigene Standpunkt zu Gender Mainstreaming?

In der Arbeitsgruppe haben sich Frauen und Männer zusammengefunden, die im Grundsatz von der Sinnhaftigkeit eines geschlechtsspezifischen und geschlechterdifferenzierenden Zugangs zu psychosozialer Arbeit nicht erst überzeugt werden mussten. Trotzdem erforderte es zum Teil erheblichen Aufwand, in zentralen Fragen des Gender Mainstreaming zu einem Konsens zu kommen. Wir wagen die These, dass selbst in einer feministischen Einrichtung oder einem feministischen Dienst das Team erhebliche Anstrengungen unternehmen müsste, um eine einheitliche Linie im Umgang mit Gender Mainstreaming zu entwickeln. Die zu Grunde liegende gesell-

schaftliche Vision, politischer Realitätssinn, Selbsteinschätzungen, Hang zum Methodischen ... – es gibt eine Vielzahl von Variablen, die je nach individueller Ausprägung beim Thema Gender Mainstreaming jedes Team und jede Arbeitsgruppe zunächst zu einem heterogenen Haufen machen.

Aus den vielen Bemerkungen, die im Laufe dieses Projekts von uns und von anderen über die Entwürfe dieses Papiers gemacht wurden, konnten wir ohne Anspruch auf Vollständigkeit eine erste Typenbildung der Haltung vornehmen:

- „Das machen wir schon!“ (= die (vermeintlich) „gegendernten“ und gendernden“);
- „Das brauchen wir nicht!“ (= die Frauen und Männer sowieso „angemessen“ betrachten und behandeln);
- „Ja, schon, aber nicht so!“ (= die QM-Verfahrens-Geschädigten);
- „Ist doch schon überholt!“ (= die (vermeintlich) Kundenorientierten).

Die Reihe ist sicher fortzuführen.

Es hilft nichts. Auf dem Weg zu mehr Geschlechterdemokratie werden notwendig „Checklisten“ und „Fragenkataloge“ gebraucht – hinreichend sind sie aber nicht. Jede und jeder Einzelne ist mit ihrer und seiner ganzen Person gefragt und muss sich selbst zu einem Ausgangspunkt für den Prozess machen. Die Geschwindigkeit in den Prozessen wird von den AkteurlInnen bestimmt.

Aus diesen Überlegungen heraus ergeht zum Schluss noch einmal die Einladung zu einem offenen, nicht vorstrukturierten Umgang mit den „Leitlinien“ und letztlich mit dem Thema Gender Mainstreaming.

Leitlinien 2005 (Ergebniszusammenfassung der Arbeitsgruppe) :
Fr. Krüger, Fr. Appel, Hr. Stubican, Hr. Witzmann

Leitlinien 2008 (Überarbeitung nach Auswertung des Modellprojekts):
Fr. Krüger, FrauenTherapieZentrum-FTZ München e.V.,
Fr. Hilsenbeck, FrauenTherapieZentrum-FTZ München e.V., Vorstand Gesundheitsbeirat der LH München,

Zur **ursprünglichen Arbeitsgruppe** gehörten folgende Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Fr. Gerlinde Appel (LH-München / Referat für Gesundheit und Umwelt),
Hr. Franz Dobler (Bezirk Oberbayern/Gesundheitsreferat),
Hr. Gerhard Hackenschmied (Condrops e.V.),
Fr. Gabriele Koch (Paritätischer Wohlfahrtsverband/ Sozialpsychiatrisches Zentrum),
Fr. Antje Krüger (FrauenTherapieZentrum-FTZ München e.V.),
Hr. Davor Stubican (Paritätischer Wohlfahrtsverband),
Fr. Andrea Zanker-Bürck (Sozialdienst Kath. Frauen e.V.),
Hr. Markus Witzmann (Bezirk Oberbayern/Gesundheitsreferat)

F Anhang

1. Literaturhinweise

2. Artikel

Dr. Julia C. Nentwich, „Gleichheit, Differenz, Diversity oder Dekonstruktion? Verschiedene Geschlechter-Theorien und ihre Konsequenzen für die Gleichstellungsarbeit“, Rote Revue, 84(1), 2-6, 2006 Veröffentlicht mit freundlicher Genehmigung des Verlags

Literaturhinweise

Zur Nutzung der Literaturliste:

Die Liste ist nach Themenbereichen geordnet.

Die Literaturangaben belegen die im Text gemachten Darstellungen und Aussagen.

(1) Geschlechtsspezifische Sozialisation, Identitätsbildung, Geschlechterrollen

BauSteineMänner (Hg.): Kritische Männerforschung. Neue Ansätze in der Geschlechtertheorie. Berlin/Hamburg 1996

Beck, U. & Beck-Gernsheim, E.: Das ganz normale Chaos der Liebe. Frankfurt am Main 1990

Bilden, H.: Geschlechtsspezifische Sozialisation. In Hurrelmann/Ulich 1990

Bilden H.: Zur Bedeutung der Kategorie „Geschlecht“ für sozialwissenschaftliche Forschung. Journal für Psychologie, 2 (3), 1994

Böhmisch, L. & Winter, R.: Männliche Sozialisation. Weinheim und München 1997

Brandes, H. & Bullinger, H. (Hrg.): Handbuch Männerarbeit. Weinheim 1996

Brandes, H.: Der männliche Habitus, Band 1: Männer unter sich, Männergruppen und männliche Identitäten. Opladen 2001

Brandes, H.: Der männliche Habitus, Band 2: Männerforschung und Männerpolitik. Opladen 2002

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gender Datenreport. www.bmfsfj.de/publikationen/genderreport

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. www.bmfsfj.de/publikationen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg): frauen leben, Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung in: Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung Band 19. Köln 2001

Christiansen, Kerrin : Biologische Grundlagen der Geschlechterdifferenz. 1995

Connell, R.W.: Der gemachte Mann. Konstruktionen und Krise von Männlichkeiten. Opladen 1999

Cornelißen, W., u.a.: Junge Frauen – junge Männer, Daten zur Lebensführung und Chancengleichheit, Eine sekundäranalytische Auswertung. Opladen 2002

Engelfried, C.: Männlichkeiten. Die Öffnung des feministischen Blicks auf den Mann. Juventa Weinheim 1997

Farrel, W.: Mythos Männermacht. Frankfurt am Main 1995

Gilmore, D.: Mythos Mann. München 1991

Goffman, E.: Interaktion und Geschlecht. Frankfurt/New York 1994. Darin: Goffman, E.: Das Arrangement der Geschlechter.

Flick, Kardorff, Steinke (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbeck 2000

Gildemeister, R.: Geschlechterforschung. In Flick/Kardorff/Steinke 2000

Hurrelmann, K. & Ulich, D.: Neues Handbuch der Sozialisationsforschung. München/Weinheim 1990.

Lenz H.J.: Spirale der Gewalt: Jungen und Männer als Opfer von Gewalt. Berlin 1996

Lenz H.J. (Hg.): Männliche Opfererfahrungen. Weinheim 2000

Lenz H.J. Mann oder Opfer? Berlin 2001. www.boell.de/downloads/gd/MannoderOpfer.pdf.
www.geschlechterforschung.net

Mühlen Achs, G.: Körperpolitik. Zur Rolle der Körpersprache in der symbolischen und interaktiven Konstruktion von Geschlecht. Journal für Psychologie, 2 (3), 1994

Keupp, H. u.a.: Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. Reinbek bei Hamburg 1999

Mertens, W.: Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität. Band 2 Kindheit und Adoleszenz. Stuttgart 1996

Mertens, W.: Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität. Band 1 Geburt bis 4. Lebensjahr. Stuttgart 1997

Mühlen Achs, G.: Wie Katz und Hund, Die Körpersprache der Geschlechter. München 1993

Mühlen Achs, G.: Geschlecht bewusst gemacht, Körpersprachliche Inszenierungen, Ein Bilder- und Arbeitsbuch. München 1998

Musfeld, T.: ...ich lebe, also bin ich ... Postmoderne und weibliche Identität. Psychologie und Gesellschaftskritik, 16 (3/4), 1992

Nitschke, B.: Sexualität und Männlichkeit, Zwischen Symbiosewunsch und Gewalt. Reinbek bei Hamburg 1988. Darin: Nitschke, B.: Männlichkeit. Versuch einer Definition.

Pfeiffer Ch., Wetzels, P., Enzmann, D.: Innerfamiliäre Gewalt gegen Kinder und Jugendliche und ihre Auswirkungen. KFN Forschungsberichte Nr. 80. Hannover 1999

Scarbath, H. u. a. (Hg.): Geschlechter. Zur Kritik und Neubestimmung geschlechterbezogener Sozialisation und Bildung. Opladen 1999

Schmauch, U.: Kindheit und Geschlecht, Anatomie und Schicksal, Zur Psychoanalyse der frühen Geschlechtersozialisation. Basel 1993

(2) Feministische und geschlechtsspezifische Forschung und Praxis im Sucht- und Psychiatriebereich

- Bachmann K.M., Böker W. (Hg.): Sexueller Missbrauch in Psychotherapie und Psychiatrie. Hans Huber Göttingen 1994
- Becker-Fischer M. / Institut für Psychotraumatologie. Sexuelle Übergriffe in Psychotherapie und Psychiatrie. Köln 1997: Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Berger H., Steinböck H. (Hg.): Ist die Psychiatrie der richtige Ort? Zum Verhältnis von forensischer und sozialer Psychiatrie. Freiburg.
- Biechele U., Hammelstein Ph., Heinrich Th. (Hg.): Anders ver-rückt? Lesben und Schwule in der Psychiatrie. Lengerich 2006
- Bilden, H. (Hg.): Das Frauentherapie- Handbuch. München 1992
- Blessing A., Hilsenbeck P.: Statt Krankheitsbegriff Kritik am weiblichen Gesundheitsbegriff - Worunter leiden Frauen eigentlich. Peyton/Holewa 1983
- Blessing, Martin: Mißbrauch, Inzest und Psychose. Dissertation Univ. Oldenburg 1989
- Bock, Thomas: Lichtjahre. Psychosen ohne Psychiatrie. Bonn 1997: Psychiatrie-Verlag.
- Bock, Th., Weigand, H., (Hg.): Hand-Werks-Buch Psychiatrie. Bonn 1998
- Böhmer, Martina: Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen. Frankfurt 2000: Mabuse-Verlag.
- Brügge, C., Wildwasser Bielefeld e.V. (Hg.): Frauen in verrückten Lebenswelten. Bielefeld 1999
- Bryer JB, Nelson BA, Miller JB, Krol PA (1987): Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. Am. J. Psychiat.
- Bürgermeister, Ute; Jost, Annemarie: Kinder schizophrener Mütter. In: Sozialpsychiatrische Informationen, 2, 2000.
- Burgard, Roswitha: Frauenfalle Psychiatrie. Wie Frauen verrückt gemacht werden. Berlin 2002: Orlanda Verlag.
- Castle, D., McGrath, J., Kulkarni, J. (eds): Women and schizophrenia. Cambridge University Press 2000.
- Chesler, Phyllis: Frauen das verrückte Geschlecht? Reinbek: Rowohlt 1986
- Craine et al. (1988): Prevalence of a history of sexual abuse among female psychiatric patients in a state hospital system, in: Hospital and community psychiatry, 39
- Die Kerbe 4, Gender-Schwerpunkt. Zeitschrift für Sozialpsychiatrie (2001). Bundesverband ev. Behindertenhilfe (Hg.), Stuttgart. Darin Hilsenbeck, P.: Sinn und Eigensinn von Psychosen aus feministischer Sicht.
- Draijer, N.: Die Rolle von sexuellem Missbrauch und körperlicher Mißhandlung in der Ätiologie psychischer Störungen bei Frauen, in: System Familie 3/1990
- Drees, Alfred: Folter: Opfer, Täter, Therapeuten. Gießen 1997: Psychosozial-Verlag.
- Egle, U.T., Hoffmann, S.O., Joraschky, P.: Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Stuttgart 1997

- Enders-Drägässer, U., Sellach, B. (Hg.): Frauen in der stationären Psychiatrie. Lage 1999: Verlag Hans Jacobs.
- Ensinnck, Bernardine: Confusing Realities. A study on child sexual abuse and psychiatric symptoms. Amsterdam 1992
- Evans und Sullivan: Treating Addicted Survivors of Trauma. Guilford Publishing 1994
- Glaeske G.: in: Jahrbuch Sucht 1995, Hrsg. Dt. Hauptstelle gegen die Suchtgefahren.
- Harris und Landis: Sexual Abuse in the Lives of Women Diagnosed as Severely Mentally Ill. Amsterdam und Toronto 1997
- Hegemann, Thomas und Ramazan, Salman (Hg.): Transkulturelle Psychiatrie. Bonn 2001: Psychiatrie-Verlag.
- Herman, J.L.: Die Narben der Gewalt, München 1993
- Hiller, W., u.a.: Münchner Diagnose-Checklisten MDCL, Max-Planck-Institut für Psychiatrie. München 1989
- Hilsenbeck, P.: Ein frauenspezifischer Blick auf die Psychiatrie. In Bock/Weigand 1998
- Hilsenbeck, Polina: Welche ist die Grenzgängerin: Therapeutin oder Klientin?. In: Bock/Weigand 1998
- Hilsenbeck, Polina: Frauen als Opfer. In: Berger/Steinböck 2003
- Hirsch, M.: Realer Inzest. Berlin 1994
- Hoffmann, D.: Frauen in der Psychiatrie. Bonn 1991. Darin: Hilsenbeck P.: Feministische Gruppenarbeit mit „Psychotikerinnen“
- Institut für Psychotraumatologie: Sexueller Missbrauch in Psychotherapie und Psychiatrie. Abschließender Forschungsbericht. Freiburg 1997
- Institut für Soziale Arbeit (Hg.): Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Münster : Votum Verlag.
- Kahraman, B.: Die Kultursensible Therapiebeziehung. Störungen und Lösungsansätze am Beispiel türkischer Klienten. Giessen 2008
- Kohen, D. (eds): Women and Mental Health. Philadelphia 2000.
- Krause-Gierth, C., Oppenheimer, Ch. (Hg.): Lebensqualität und Beziehungen. Geschlechtersensible Betreuung psychisch Kranker. Bonn 2004: Psychiatrie-Verlag.
- Kühn-Mengel H.: Gesundheitsförderung und Prävention bei Migrantinnen und Migranten. www.transkulturellepsychiatrie.de
- Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt: Dokumentation Fachtag Interkulturelle Öffnung von psychiatrischen Einrichtungen, München 2004 www.muenchen.de
- Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt: Dokumentation Fachtag Interkulturelle Öffnung von psychiatrischen Einrichtungen II, München 2006
- Machleidt W.: Ausgangslage und Leitlinien transkultureller Psychiatrie in Deutschland. In www.transkulturellepsychiatrie.de

- Mattejat, F., Lisovsky, B. (Hg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Bonn 2001: Psychiatrieverlag.
- Peukert R.: Personenzentrierte Hilfen für psychisch kranke Migrantinnen und Migranten. www.transkulturellepsychiatrie.de
- Peyton Ch., Holewa M.: Psychosoziale Versorgung von Frauen, Berlin 1983
- Reddemann, L.: Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart 2001
- Read, J., Perry, Moskovitz, Connolly: Vortrag auf dem Kongress „Die subjektive Seite der Schizophrenie: Trauma und Schizophrenie“, Hamburg 2002
- Read J., Mosher L., Bentall R. (ed.): Models of Madness. Routledge 2006
- Read, J. Poverty: Ethnicity and gender. In Read u.a. 2006
- Remschmidt, H., Mattejat, F.: Kinder psychotischer Eltern – Mit einer Anleitung zur Beratung von Eltern mit einer psychotischen Erkrankung. Göttingen 1994
- Richter und Tergeist: Störfall Sexualität. Sexualität in der Psychiatrie. Bonn 1996: Psychiatrie-Verlag.
- Riecher-Rössler, A., Rohde, A. (Hg.): Psychische Erkrankungen bei Frauen – für eine geschlechtersensible Psychiatrie und Psychotherapie. Karger Verlag, Basel 2001
- Rohde, Anke, Schaefer, Christof: Psychopharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit. Möglichkeiten und Grenzen. Stuttgart 2006: Thieme Verlag.
- Rose et al (1991): Undetected abuse among intensive case management clients. In Hospital and community psychiatry 42
- Sachse, Lilla; »Ich bin ganz und richtig« – Therapeutische Begleitung durch Psychose und Mutterschaft. Neumünster 2000: Paranus Verlag Die Brücke.
- Sachsse, U.: Selbstverletzendes Verhalten. Göttingen 1996
- Sartori, Gisela: Toward Empathy. Access to Transition Houses for Psychiatricized Women. Yucon/Canada 1995: Self publication (über www.antipsychiatrieverlag.de).
- Schneider, D., Tergeist, G. (Hg.): Spinnt die Frau? Bonn 1993
- Sibitz I., Amering M., Kramer B., Griengl H., Katschnig H. (2002): Krankheitsverlauf und Probleme schizophrene erkrankter Frauen und Männer aus der Sicht der Angehörigen. Psychiat Prax 2002; 29: 148-153
- Sollberger, Daniel: Psychotische Eltern – verletzte Kinder. Zur Identität und Biografie von Kindern psychisch kranker Eltern. Bonn 2000: Psychiatrie-Verlag.
- Soziale Psychiatrie, Zeitschrift der DGSP, Nr. 1/2004 (?) über psychisch kranke Eltern
- Springorum und Knaesche (Hg.): Schön ist anders – Erfahrungen alter Frauen mit der Psychiatrie. Bonn 1986: Psychiatrie-Verlag.
- Steinkopff, B.: Arbeit mit traumatisierten Migrantinnen und Migranten. In Th. Hegemann, R. Salman (Hrsg.), Transkulturelle Psychiatrie (S. 325-340). Bonn 2001: Psychiatrie Verlag.
- Voß-Büter, M.: Ermittlung geschlechtsspezifischer Behandlungsbedürfnisse von Patientinnen und Patienten in der stationären Psychiatrie. In: Niedersächsischen Ministerium für Frauen,

Arbeit und Soziales (Hg.): Gender Mainstreaming in der Praxis der Gesundheitsarbeit. www.mfas.niedersachsen.de

Wirtschaftsuniversität Wien: Psychiatrische Versorgung in Wien: LeistungserbringerInnen und NutzerInnen aus geschlechtsspezifischer Sicht. Forschungsnewsletter 3, 2005

Zerchin, Sophie: Auf der Spur des Morgensterns. Hamburg 1999: Econ TB.

(3) Sozialpolitische Strategien und Ansätze in der Organisation der Sozialen Arbeit

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hg.): Grundsätze zur Versorgung von psychisch kranken Menschen in Bayern, München 2007

Döge, Peter.: Geschlechterdemokratie als Männlichkeitskritik. Blockaden und Perspektiven einer Neugestaltung des Geschlechterverhältnisses. Bielefeld GM in der Jugendhilfe, Frauenakademie München 2005

Hagemann-White, C., Kavemann, B., u.a. : Parteilichkeit und Solidarität. Bielefeld 1997

Hartwig, L., Merchel, J. (Hg.): Parteilichkeit in der Sozialen Arbeit, Schriften des Fachbereichs Sozialwesen der Fachhochschule Münster. Münster 2000

Kuhlmann, Ellen, Kolip, Petra: Gender und Public Health. München 2005: Juventa.

Leitlinien zur Sozialpsychiatrie in München, Stadtratshearing 14.07.2004

Meinhold, Marianne: Sozialarbeiterinnen Frauen Karrieren. Münster 1996: Votum.

Nentwich, Julia C.: Die Gleichzeitigkeit von Differenz und Gleichheit. Neue Wege in der Gleichstellungspolitik. Königstein 2004

Nentwich, Julia C.: Gleichheit, Differenz, Diversity oder Dekonstruktion? Verschiedene Geschlechter-Theorien und ihre Konsequenzen für die Gleichstellungsarbeit. Rote Revue, 84(1), 2-6. 2006

Niedersächsischen Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales (Hg.): Gender Mainstreaming in der Praxis der Gesundheitsarbeit. 2001 in www.mfas.niedersachsen.de

Schäfer, R.: Demokratisierung der Geschlechterverhältnisse. Die politischen Strategien der neuen Frauenbewegung. Bielefeld 2001

Tergeist, Gabriele: Führen und Leiten in psychiatrischen Einrichtungen. Bonn 2001: Psychiatrie-Verlag.

Gleichheit, Differenz, Diversity oder Dekonstruktion? Verschiedene Geschlechter-Theorien und ihre Konsequenzen für die Gleichstellungsarbeit

Dr. Julia C. Nentwich, *Rote Revue*, 84(1), 2-6, 2006, veröffentlicht mit freundlicher Genehmigung des Verlags

„Gender“ ist überall. Gender wird „gemainstreamt“, Gender-Budgets werden erstellt, und Gender-Kompetenzen erworben. „Gender“ scheint die neue Zauberformel für Gleichstellungsanliegen zu sein. Dabei wird „Gender“ als Begriff allzu häufig als allgemein bekannt und klar definiert vorausgesetzt. Tatsächlich ist jedoch das, was unter „Gender“ verstanden werden kann sehr unterschiedlich, vielschichtig und vielfältig und auch in Veränderung begriffen. Mit diesem Artikel möchte ich darum mögliche Verankerungen von Gleichstellungsprojekten in aktuellen Geschlechter-Theorien aufzeigen und die jeweiligen Konsequenzen für die praktische Gleichstellungsarbeit beleuchten.

Gleichheit, Differenz, Diversity und Dekonstruktion - Vier Perspektiven auf Gleichstellung

Betrachtet man die möglichen theoretischen Grundlagen von Gleichstellungsarbeit so muss zunächst das jeweilige Verständnis von Geschlecht betrachtet werden. Verfügt zwar jede theoretische Perspektive über eine Problemdefinition, Massnahmen und Werkzeuge zur Veränderung sowie eine Vorstellung, wie eine Zukunft, in der Gleichstellung Realität geworden ist, aussehen sollte, so bestehen doch die grössten Unterschiede in der Antwort auf die Frage, was denn Gender bzw. Geschlecht eigentlich ist¹⁶. Hierauf gibt es mindestens drei Antworten; die des Gleichheits-, des Differenz- und des Dekonstruktions-Feminismus¹⁷, wobei ich in dieser Darstellung noch die Diversity-Perspektive ergänzen werde. Es handelt sich bei diesen vier Perspektiven nicht nur um theoretische Ansätze, Geschlechterdifferenz zu erklären, sondern auch um die vier Ansätze, die in der heutigen Gleichstellungsarbeit der Schweiz eine wesentliche Rollen spielen.¹⁸

• Die Gleichheits-Perspektive

Aus Perspektive des Gleichheitsfeminismus sind Männer und Frauen grundsätzlich als gleich zu betrachten. Zu einem bestimmten historischen Zeitpunkt beobachtbare Unterschiede sind durch gesellschaftlich bedingte Sozialisationsprozesse sowie strukturelle Benachteiligungen zu erklären. Gleichstellung bedeutet hier, gleiches gleich zu behandeln. Für die Herstellung von Gleichstellung sind aus dieser Perspektive zweierlei Massnahmen möglich. Zum einen können die Fähigkeiten und Kompetenzen von Frauen so gefördert werden, dass sie mit Männern konkurrieren können. Sozialisationsbedingte „Defizite“ auf Seiten der Frauen werden durch Massnahmen

¹⁶ Ely, R. J. and Meyerson, D. E. (2000) Theories of gender in organizations: A new approach to organizational analysis and change. *Research in Organizational Behaviour*, 22, 103-151.

¹⁷ vgl. hierzu Knapp, G.-A. (1998). Gleichheit, Differenz, Dekonstruktion: Vom Nutzen theoretischer Ansätze der Frauen- und Geschlechterforschung für die Praxis. In Krell, Chancengleichheit durch Personalpolitik. Gabler: Wiesbaden; Sander, G. (2004) Gender Issues: Theoretische Grundlagen zur Geschlechterfrage und Auswirkungen auf die betriebliche Gleichstellungsarbeit in der Praxis. In Dubs, R., Euler, D. and Rüegg-Stürm, J., *Einführung in die Managementlehre*. Haupt: Bern, Sander, G. and Müller, C. (2005) *Gleichstellungs-Controlling : das Handbuch für die Arbeitswelt*.

¹⁸ Ich beziehe mich hierbei auf meine Studie zum Verständnis von Gleichstellung bei Schweizer Gleichstellungsbeauftragten. Nentwich, J. C. (2006) Changing gender: the discursive construction of equal opportunities. *Gender, Work and Organization*, erscheint 2006.

der Frauenförderung kompensiert. Zum anderen muss es das Ziel sein, sämtliche strukturellen Benachteiligungen von Frauen abzubauen, d.h. ihre einseitige Belastung mit Familienaufgaben z.B. durch die Schaffung von Kinderkrippen zu verändern. Aus dieser Perspektive geht es vor allem um „Chancengleichheit“; Frauen und Männer sollen in die Lage versetzt werden, als *Gleiche* ins Rennen gehen zu können. Kritisiert wird an diesem Ansatz, dass sich Frauen an eine männlich dominierte Norm anpassen müssen, sich also wie Männer verhalten können müssen. Die Norm selber soll jedoch nicht verändert werden. So bedeutet „Chancengleichheit“, dass sowohl Frauen als auch Männer in gleicher Anzahl in Führungspositionen arbeiten sollen, es wird dabei jedoch nicht der Anspruch einer 150% zeitlichen Verfügbarkeit der Führungskraft in Frage gestellt. An eine Teilzeit arbeitende Führungskraft, die sich an zwei Tagen zu Hause um die kleinen Kinder kümmert, wird hier nicht gedacht.

- **Die Differenz-Perspektive**

Anders im Differenz- oder Standpunktfeminismus. Hier geht es explizit um die Kritik an geltenden Normen und Dominanzkulturen. Frauen und Männer werden in dieser Perspektive als mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Kompetenzen ausgestattet betrachtet. Diese Unterschiede werden weitestgehend mit biologischen Tatsachen erklärt, weswegen es auch darum geht, diese wertzuschätzen und nicht sie zu verringern. Was aus dieser Perspektive verändert werden muss ist die Hierarchie zwischen männlichen und weiblichen Fähigkeiten und Eigenschaften: weibliche Kompetenzen und die „weibliche Seite“ der Gesellschaft sollen aufgewertet werden. Gleichstellung bedeutet hier, unterschiedliches unterschiedlich zu behandeln. D.h. für die spezifisch unterschiedliche Lebenssituationen von Männern und Frauen müssen auch unterschiedliche Regeln und Massstäbe angewendet werden. Das Ziel dieser Bemühungen wäre *Gleichwertigkeit*. Problematisch ist an der Differenz-Perspektive, dass sie Gefahr läuft, gesellschaftliche Rollenstereotype als „natürliche“ Geschlechtsunterschiede zu idealisieren, damit aber gerade vorhandene Stereotype zu verstärken. Vor allem aber die Annahme, es gebe einen spezifisch „weiblichen Standpunkt“, also eine Perspektive auf die Welt, die ausschliesslich dadurch geprägt ist, dem weiblichen Geschlechts anzugehören, ist als kritisch zu betrachten. Insbesondere aus dieser Kritik heraus, die die Differenzen *zwischen* Frauen beleuchtet haben will, hat sich eine Variante entwickelt, um die ich die übliche Dreiteilung der theoretischen Grundlagen hier ergänzen möchte.

- **Die Diversity-Perspektive¹⁹**

Gibt es einen „weiblichen Standpunkt“ oder ist nicht das „Frausein“ bereits so vielfältig, dass viele verschiedene mögliche Standpunkte angenommen werden müssen? Diese Kritik ist insbesondere vom „Black Feminism“ in den USA und von postkolonialen Theoretikerinnen geäußert worden, ist doch dieser als universal angenommene „weibliche Standpunkt“ zumeist der einer weissen Mittelschichtsfrau. Tatsächlich handelt es sich hierbei aber um einen zwar dominanten, aber letztendlich sehr viele Perspektiven ausschliessenden Standpunkt. Frauen gehören immer auch einer bestimmten Ethnie, Nationalität, Religion oder Klasse an, sie sind immer alt oder jung, arm oder reich etc.. Neuere feministische Standpunkttheorien gehen daher von einer Vielfalt des Frauseins aus. Ausgehend von dieser Vielfalt möglicher Perspektiven und Lebensformen geht es dann darum, diese auch lebbar zu machen. Wahrgenommene Unterschiede zwischen den Geschlechtern und den daraus entstehenden viel-

¹⁹ Die hier mit „Diversity“ bezeichnete Perspektive kann zwar Grundlage eines „Managing Diversity“ in Unternehmungen sein, ist damit aber nicht gleichzusetzen.

fältigen Perspektiven werden hier sowohl mit biologischen Gegebenheiten als auch mit gesellschaftlichen Sozialisationsprozessen erklärt. Gleichstellung bedeutet hier, Unterschiede anzuerkennen und wertzuschätzen. Ähnlich wie in der Differenz-Perspektive geht es also um ein bewertungsfreies Nebeneinander verschiedener Perspektiven oder ein „different but equal“.

- **Das Dilemma von Gleichheit und Differenz**

Gleichheits- und Differenzansatz werden meist in einem Atemzug genannt, sind jedoch vor allem im Team nicht ganz unproblematisch. Zunächst beinhalten beide ein Dilemma. Während der Gleichheitsansatz davon ausgeht, dass gleiches gleich behandelt werden müsse liegt dem Differenzansatz die Annahme zugrunde, dass unterschiedliches unterschiedlich behandelt werden muss um Gleichheit herzustellen. In beiden Fällen führt aber ein nicht zutreffen der grundlegenden Annahme dazu, dass statt Gleichheit Ungleichheit entsteht. Und da es, wie vor allem auch die Diversity-Perspektive gezeigt hat, so gut wie unmöglich ist, die Frage nach der Gleichheit oder Ungleichheit der Geschlechter in universal gültiger Form zu klären, bleiben beide Ansätze in diesem Dilemma ihrer Annahmen gefangen. Zugleich sind beide in paradoxer Form aufeinander bezogen: Benötigt der Gleichheitsansatz einen Differenzbegriff, um die problematische Ausgangssituation aller Gleichstellungsbemühungen zu beschreiben, so braucht der Differenzansatz immer auch ein Verständnis von Gleichheit, um seine Zielvorstellungen beschreiben zu können.

- **Die Dekonstruktions-Perspektive²⁰**

Ein Ausweg aus diesen Dilemmata könnte in der „Dekonstruktions-Perspektive“ liegen. Hier werden Unterschiede zwischen den Geschlechtern nicht mehr als biologisch/natürlich gegeben und auch nicht über langfristige Sozialisationsprozesse stabil angeeignet betrachtet, sondern als situative, soziale Identitätskonstruktionen verstanden. Der Fokus des Interesses richtet sich also auf die sozialen Prozesse und Praktiken, die Geschlecht jeweils konstruieren. Geschlecht wird dabei etwas, was *getan* wird und ist nicht etwas, das Individuen *haben*. Um eine stabile Geschlechtsidentität konstruieren und aufrechterhalten zu können müssen Männer wie Frauen sich in ihrem Alltag immer wieder auf normative Geschlechterdiskurse beziehen. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn eine Mutter erklärt, sie wolle arbeiten, da ihr ihre Arbeit sehr wichtig sei. In der Äusserung dieses Satzes bezieht sie sich auf einen gesellschaftlich anerkannten Diskurs des Mutter-Seins, in dem Mutter-Sein als zunächst nicht mit Berufstätigkeit zusammen gedacht wird und zudem im Unterschied zu Vater-Sein konstruiert wird. Ein Vater, der seine Berufstätigkeit mit der wichtigen Rolle, die der Beruf für ihn einnimmt erklären würde, würde in diesem Kontext auf grosses Unverständnis stossen, da die geltenden Vaterschaftsdiskurse nicht selbstverständlich davon ausgehen, dass Vater-Sein mit der Aufgabe des Berufs im Zusammenhang stehen könnte.²¹ Es sind damit sowohl historisch gewachsene und gesellschaftlich verankerte Diskurse und Interaktionsrituale, als auch situative Interaktionspraktiken, die die für die Identitätskonstruktion zur Verfügung stehenden Möglichkeiten bestimmen. Und dies ist in erster und letzter Hinsicht die geschlechtliche Identität, Frau-Sein oder Mann-Sein.

²⁰ Knapp (1998), s.o.

²¹ Nentwich, J. C. (2004) *Die Gleichzeitigkeit von Differenz und Gleichheit. Konstruktionen von Gleichstellung und Geschlecht in Sprachspielen*. Ulrike Helmer Verlag: Königstein i.T.

Doch was für eine Möglichkeit bietet dieser Ansatz, um Gleichstellungsfragen anzugehen? Wird Geschlecht als ein sozial konstruiertes Phänomen betrachtet, so wird es zunächst ähnlich wie in der Diversity-Perspektive auch schwierig, alle Frauen und alle Männer über einen Kamm zu scheren. Zu unterschiedlich sind wiederum die Möglichkeiten, die geschlechtliche Identität als Frau oder Mann zu konstruieren. Und damit wird es schwierig, Anliegen für alle Frauen und alle Männer zu formulieren, was ein Phänomen wie das der Frauenbewegung der 80er Jahre schon fast unmöglich macht. Dekonstruktivistische Veränderungsansätze sind eher mit einer Guerilla-Taktik²² vergleichbar, mit einem situativen „Gender Trouble“ wie Judith Butler²³ es vorgeschlagen hat. Diese situative Verankerung erfordert eine ständige Bereitschaft, Selbstverständlichkeiten zu hinterfragen und einer Dekonstruktion, d.h. einer systematischen Analyse ihrer Grundannahmen zugänglich zu machen. In diesem Sinn muss es sich hier um die Langzeitperspektive aller Gleichstellungsbemühen handeln.²⁴

- **Die Gleichzeitigkeit von Differenz und Gleichheit**

Eine weitere Chance des Dekonstruktionsansatzes sehe ich in der Ermöglichung der *Gleichzeitigkeit* aller drei bzw. vier Perspektiven der Gleichstellung. Da hier nach dem *wie* der Entstehung von Geschlechterdifferenz gefragt wird und nicht, wie im Gleichheits-, Differenz- und Diversity-Ansatz eine bestimmte Entstehungsgeschichte (Sozialisation oder Biologie) als Grundannahme vorausgesetzt wird, wird von einem dekonstruktivistischen Standpunkt aus die Möglichkeit geboten, alle anderen Perspektiven mit einzubeziehen. So könnte es je nach situativer Konstellation notwendig sein, Frauen zu fördern oder Strukturen zu verändern (Gleichheitsansatz), oder aber Unterschiede zu betonen um z.B. weibliche Aspekte von Führungsstilen aufzuwerten (Differenz). Oder aber es ist sinnvoll, einmal die verschiedenen Bedürfnisse von Mitarbeitenden sichtbar zu machen, z.B. durch ein Diversity-Training (Diversity). Ein solches Vorgehen erfordert jedoch eine detaillierte Analyse der Ausgangs- und Problemsituation sowie möglicher Kontextvariablen. Die Chance bestünde darin, dass die so geschnürten Massnahmenpakete sowohl theoretisch fundiert als auch begründbar wären und damit auch einer besseren Evaluation zugänglich. Die grösste Chance sehe ich jedoch darin, auf diese Weise mögliche Annahmen über Geschlecht zu verflüssigen. Indem die jeweils zugrunde liegenden Annahmen expliziert und reflektiert werden müssen, um über die Passung eines bestimmten Ansatzes entscheiden zu können, könnte die Gefahr umgangen werden, Geschlecht gerade durch Gleichstellungsmassnahmen auf bestimmte Standpunkte zu reduzieren und festzuschreiben.

²² Angelika Wetterer spricht in diesem Zusammenhang vom „dekonstruktivistischen Guerillakrieg“: Wetterer, A. (1995). Die soziale Konstruktion von Geschlecht in Professionalisierungsprozessen Campus: Frankfurt. (S. 240ff.).

²³ Butler, J. (1991). Das Unbehagen der Geschlechter. Suhrkamp: Frankfurt a.M.

²⁴ Lorber, J. (2000). Using gender to undo gender. *Feminist Theory*, 1,1, 79-95; Lorber, J. (2005). *Breaking the bowls. Degendering and feminist change*. W.W. Norton & Company: New York.