



Martina Tödte

Blitzlichter

**Ein subjektiver Blick von PatientInnen
auf stationäre medizinische Rehabilitation
Drogenabhängiger**

Eine kleine Studie zum Perspektiven- und Geschlechtervergleich

Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA (Hrsg.), 2005

IMPRESSUM

Essen 2005

Herausgeberin:



BELLA DONNA

LANDESFACHSTELLE FRAUEN & SUCHT NRW

Kopstadtplatz 24-25

45127 Essen (Stadtmitte)

Telefon: 0201-24 84 17-1/-2

Telefax: 0201-22 28 72

E-Mail: Belladonnaessen@aol.com

Internet: www.belladonna-essen.de

Copyright © 2005 by

Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA

Text, Redaktion und Layout: Martina Tödtte

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, sind der Herausgeberin vorbehalten. Ein Abdruck kann nur mit schriftlicher Genehmigung der Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW und unter Angabe der Quelle erlaubt werden.

Die Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW wird gefördert vom Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen.

INHALT

VORWORT	1
HINTERGRUND DER UNTERSUCHUNG	3
DER ANLASS	3
FRAGESTELLUNGEN UND METHODISCHES VORGEHEN.....	4
BIOGRAPHISCHE DATEN UND BEHANDLUNGSVORERFAHRUNGEN DER BEFRAGTEN.....	9
DER VERMITTLUNGSPROZESS IN STATIONÄRE MEDIZINISCHE REHABILITATION AUS SICHT DER BETROFFENEN FRAUEN UND MÄNNER	12
VERMITTELNDE EINRICHTUNGEN, LEISTUNGSTRÄGER UND VORERFAHRUNGEN	12
ENTSCHEIDUNG ZUR THERAPIE	16
EINSCHÄTZUNGEN DER VORBEREITUNG UND VERMITTLUNG.....	16
VERÄNDERUNGSWÜNSCHE.....	21
ZUSAMMENFASSUNG	23
Exkurs: Was sagen die befragten Sucht- und Drogenberatungsstellen zur Vermittlung in und Vorbereitung auf die stationäre medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger?	25
Zusammenfassung	31
STATIONÄRE ENTWÖHNUNGSBEHANDLUNG AUS SICHT DER BETROFFENEN FRAUEN UND MÄNNER	32
ANKUNFT IN DER THERAPIEEINRICHTUNG.....	32
Zusammenfassung	40
VERBLEIBEN IN DER EINRICHTUNG	41
Zusammenfassung	53
BEZUGSTHERAPEUTIN	54
GRUPPEN- UND EINZELPSYCHOTHERAPIE.....	56
Zusammenfassung	71
ARBEITSTHERAPIE	71
Zusammenfassung	74
WOHNSITUATION IM HAUS.....	75
Zusammenfassung	78
FREIZEIT	78
Zusammenfassung	80
ALLGEMEINE BEWERTUNG DER SUBJEKTIVEN ZUFRIEDENHEIT MIT DER THERAPIE	80
Zusammenfassung	82
EINSCHÄTZUNGEN ZUM UNTERSCHIEDLICHEN ZAHLENVERHÄLTNIS DER FRAUEN UND MÄNNER.....	82
DAS ZAHLENVERHÄLTNIS IN DER EINRICHTUNG	82
DAS ZAHLENVERHÄLTNIS IN DER GRUPPENTHERAPIE (KLEINGRUPPE)	87
Zusammenfassung	91
ABSCHLIEßENDE FRAGEN	91
Exkurs: Befragung von Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger zu Entlassformen von Frauen und Männern	93
Zusammenfassung	98
ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION.....	99
LITERATUR	110

VORWORT

Diese Untersuchung widmet sich dem Vergleich von Perspektiven.

Wir haben sie „Blitzlichter“ genannt, denn einen kurzen Moment lang werden Situationen „erhellte“, die bisher unserer Kenntnis nach noch nicht eingehend betrachtet wurden. Dabei wird z.B. der Frage nachgegangen, ob und wie zwei an einem Prozess beteiligte Parteien eine Situation unterschiedlich beurteilen und bewerten.

So wird der Blick auf die Vermittlungsprozesse in die medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger (stationäre Drogentherapie) der professionell in Sucht- und Drogenberatungsstellen Tätigen verglichen mit dem Blick derjenigen, die als KlientInnen¹ Hilfe suchen.

Vor allem aber wird die Einschätzung der betroffenen Frauen und Männer verglichen – unterscheidet sich ihr subjektiver Blick Therapievorbereitungs- und -vermittlungsprozesse?

Darüber hinaus wird der Fokus auf die KlientInnenperspektive, die subjektive Zufriedenheit mit stationärer Therapie (medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger) gerichtet, wobei auch hier die Frage nach möglichen Geschlechterunterschieden im Mittelpunkt steht.

Des Weiteren wird durch die Befragung von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger ein Blick darauf gerichtet, ob sich die Verweildauer von Frauen und Männern und die Gründe für einen Abbruch der therapeutischen Behandlung unterscheiden.

In einem letzten Schritt werden die Ergebnisse zusammen geführt.

Die Ergebnisse sind nicht repräsentativ - es handelt sich nur um einen kleinen Ausschnitt. Als Eindruck, sozusagen als ein kleines „Blitzlicht“ sind sie es wert, Beachtung zu finden, denn es wird deutlich, dass eine weitergehende begleitende Prozessforschung in der ambulanten und stationären Drogenhilfe zweifellos Nutzen für deren Weiterentwicklung beinhalten würde.

So wird bei der Auswertung der hier vorliegenden Untersuchung bei nahezu allen Fragestellungen ersichtlich, dass erst eine geschlechtsbezogene Auswertung die Notwendigkeit einer geschlechterdifferenzierten Sichtweise und einer Vertiefung der Fragestellungen zeigt.

Darüber hinaus wird ersichtlich, dass eine qualitativ hochwertige Drogen- und Suchtkrankenhilfe sich der Existenz von Geschlechterunterschieden hinsichtlich der Wirkung, Wahrnehmung und letztendlich auch der Wirksamkeit all ihrer Angebote konsequent und kontinuierlich stellen muss.

Die Berücksichtigung von Geschlechterunterschieden ist innerhalb der stationären medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger umso bedeutender, als dass die Unterrepräsentanz von Frauen als Patientinnen zwangsläufig zu eigenen Problemstellungen führt. Betroffen bzw. berührt werden sowohl die innerpsychische Verfassung der Einzelnen als auch die strukturelle

¹ Zu den Begrifflichkeiten: in der ambulanten Drogen- und Suchtkrankenhilfe werden die Hilfesuchenden als KlientInnen, in der stationären Rehabilitation als PatientInnen benannt. In dieser Studie werden beide Begriffe verwendet, da der PatientInnenstatus mit der stationären Maßnahme endet, der KlientInnenstatus aber möglicherweise erhalten bleibt.

Situation der stationären Einrichtungen, die somit auf die spezifischen Belange und Lebensumstände von Frauen nur sehr begrenzt reagieren können.

Bei jedem „Blitzlicht“ auf die geschlechtsbezogene Differenzierung beinhaltet diese Studie jedoch darüber hinaus auch die Chance, Übereinstimmungen beider Geschlechter zu erkennen. Im Sinne der Weiterentwicklung der Qualität der Drogen- und Suchtkrankenhilfe ist es von Interesse, die subjektiven Befindlichkeiten, Bedarfe, Ressourcen, Bewältigungsmechanismen, Lebensprobleme, Ziele etc. der Betroffenen sichtbar zu machen – hinsichtlich der Spezifik ihrer jeweiligen Geschlechtergruppen sowie der sie verbindenden Gemeinsamkeiten.

Diese kleine Studie wurde nur möglich durch die Beteiligung und Unterstützung vieler Menschen, denen ich an dieser Stelle herzlichen danken möchte:

- ♦ den Frauen und Männern, die sich bereit erklärt haben, den Fragebogen zu beantworten und ihre Erfahrungen als KlientInnen/PatientInnen mitzuteilen;
- ♦ den KollegInnen aus den ambulanten und den stationären Einrichtungen der Drogen- und Suchtkrankenhilfe, die sich die Zeit genommen haben, diese Untersuchung zu unterstützen, indem sie den Fragebogen kritisch hinterfragt und ausgefüllt und die KlientInnen zur Mitarbeit motiviert haben sowie
- ♦ den Beteiligten der Arbeitsgruppe², die das Konzept zur Umsetzung dieses Auftrags mit Interesse und Engagement unterstützt haben.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Gerhard Metzger-Pregizer für die jederzeit freundliche, unkomplizierte und qualifizierte Unterstützung bei allen formalen und inhaltlichen Aspekten der Erhebung und –auswertung sowie Frau Frauke Schwarting für ihre engagierte, inhaltliche und formale Unterstützung, für die vielen Anregungen, Denkanstöße und Bereicherungen der Diskussionen.

Bedanken möchte ich mich auch an dieser Stelle herzlich bei den Kolleginnen der Drogenberatungsstelle für Mädchen und Frauen, BELLA DONNA, für die angenehme und förderliche Zusammenarbeit bei allen inhaltlichen und formalen Fragen und die Bereitschaft, ihre Praxiserfahrungen kritisch reflektiert mit mir zu teilen, sowie bei meinen Kolleginnen der Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW für den intensiven inhaltlichen Austausch und die Bereitschaft zu einer immer wieder erforderlichen Reflexion.

Martina Tödtte

Essen, im Februar 2005

² PBAG: Projekt Nr. 22 der Maßnahmenliste: Erarbeitung von Vorschlägen hinsichtlich des künftigen Bedarfs frauenspezifischer Angebote für die Therapiebereiche, die von den Zuständigen (Einrichtungsträger, Kommunen, Krankenkassen, Land) im Sinne der Erörterung und Weiterentwicklung aufgegriffen werden.

HINTERGRUND DER UNTERSUCHUNG

DER ANLASS

Diese Untersuchung ist ein Teilergebnis eines Auftrags, den die Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA, im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW im Rahmen der Umsetzung des „Landesprogramm gegen Sucht NRW“ übernommen hat.

Das NRW-Landesprogramm gegen Sucht hat seinen Ausgangspunkt im WHO-Programm „Gesundheit für alle“. Die Landesgesundheitskonferenz 1995 hat in Umsetzung des Ziels 4 der „Zehn vorrangigen Gesundheitsziele für NRW“ festgelegt, dass die Chancen in NRW, ein suchtfreies Leben zu führen, bis zum Jahr 2005 deutlich erhöht werden sollen. Das Landesprogramm gegen Sucht verdeutlicht die Schritte, die dieses Ziel erreichbar machen sollen und schafft die Grundlagen für die Umsetzung. Die Koordination der Umsetzung des gesamten Landesprogramms erfolgt über die „Programmbegleitende Arbeitsgruppe (PBAG)“, in der die konkreten Maßnahmen für die Umsetzung des Programms sowie dessen Fortschreibung und Revision festgelegt werden bzw. worden sind.³

Erstmalig in seiner Geschichte werden im NRW-Landesprogramm geschlechtsspezifische Aspekte nicht nur explizit erwähnt, sondern darüber hinaus wird auch gefordert, dass diesen Aspekten verstärkter Rechnung getragen werden soll als bisher.

Die Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW hat aus der Programmbegleitenden Arbeitsgruppe den Auftrag übernommen, Vorschläge hinsichtlich des zukünftigen Bedarfs frauenspezifischer Angebote im Bereich der stationären Therapie zu erarbeiten. Diese Vorschläge sollen von den Einrichtungsträgern, den Kommunen, Krankenkassen, Landschaftsverbänden, Rentenversicherungsträgern und dem Land NRW im Sinne der Erörterung und Weiterentwicklung aufgegriffen werden⁴.

Zur Umsetzung und Bearbeitung dieses Auftrags war keine Methode vorgegeben, es wurde aber im Vorfeld -wie bei allen Aufträgen im Rahmen der Programmbegleitenden Arbeitsgruppe- festgelegt, wer zur Bearbeitung hinzugezogen werden sollte. In diesem Fall waren es die Leistungsträger sowie VertreterInnen stationärer Einrichtungsträger in NRW.

Die Landesfachstelle Frauen & Sucht übernahm die Federführung zur Umsetzung des Auftrags und entwickelte in Abstimmung mit den Beteiligten ein Konzept zur Umsetzung.

³ Landesprogramm gegen Sucht, Hrsg: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW, Düsseldorf 1999

⁴ In einer interdisziplinären mehrjährigen Arbeitsgruppe wurden ein methodisches Vorgehen und spezifische Empfehlungen erarbeitet: Abschlussbericht der Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Maßnahmen Nr. 22 und Nr. 26 des Landesprogramms gegen Sucht NRW: Anforderungen an eine geschlechtsbezogene stationäre medizinische Rehabilitation mit drogenabhängigen Frauen. Empfehlungen für die Praxis in Nordrhein-Westfalen, Essen 2004. Hrsg: Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA.

Die konzeptionelle Planung sah vor, das bestehende Hilfesystem (Beratungsstellen und stationäre Entwöhnungseinrichtungen) bzw. deren Praxiserfahrungen einzubeziehen sowie Frauen und Männer als KlientInnen dieses Systems zu befragen und durchgängig geschlechterdifferenziert zu ermitteln und auszuwerten. So sollte versucht werden, gewissermaßen einen kleinen „Perspektivenvergleich“ vorzunehmen und im Sinne des Qualitätsmanagements das Instrument der KundInnenbefragung zu nutzen.

FRAGESTELLUNGEN UND METHODISCHES VORGEHEN

Folgenden Fragestellungen wurde mit dieser kleinen Untersuchung nachgegangen:

1. Bestehen Unterschiede zwischen Frauen und Männern im Erleben und in der Bewertung stationärer medizinischer Rehabilitation Drogenabhängiger?
2. Zeigen sich Unterschiede in der Bewertung und im Erleben der therapeutischen Behandlung durch den bekannten Minderheitenstatus von Frauen in stationären Entwöhnungseinrichtungen?
3. Können Faktoren benannt werden, die Frauen oder Männer daran hindern, die Angebote im Rahmen der stationären Behandlung subjektiv gewinnbringend zu nutzen?
4. Welche Unterschiede zeigen sich in den biografischen Daten von Frauen und Männern?

Zur Bearbeitung des Auftrags wurden verschiedene Ebenen des Zugangs gewählt, die teilweise unter festgelegten Aspekten wieder zusammengeführt werden sollten. Befragt wurden Frauen und Männer zu ihren Erfahrungen mit dem Vermittlungsprozess in Sucht- und Drogenberatungsstellen und zu ihrem Erleben stationärer medizinischer Rehabilitation Drogenabhängiger.

Parallel wurden Sucht- und Drogenberatungsstellen zu ihrer Vermittlungstätigkeit in stationäre medizinische Rehabilitation befragt sowie stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger zu den Entlassformen.

Um zu erfassen, wie groß die Diskrepanzen sind zwischen den Vermittlungen in stationäre medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger durch die Sucht- und Drogenberatungsstellen und den tatsächlich durch die Leistungsträger bewilligten bzw. dann auch von den KlientInnen angetretenen stationären Entwöhnungsbehandlungen wurden exemplarisch die Rentenversicherungsträger (hier: Landesversicherungsanstalten) zu der Anzahl der erfolgten Bewilligungen für Rehabilitationsleistungen (ambulant, teilstationär und stationär) befragt⁵.

⁵ Praxiserfahrungen belegten bereits im Vorfeld, dass der zeitlich sehr umfassende Arbeitsbereich der „Therapievermittlung“ nur bedingt auch zu einer tatsächlichen Vermittlung führt.

Befragung von Frauen und Männern

Von Oktober 2000 bis einschließlich März 2001 wurden insgesamt 333 Fragebögen an 18 Einrichtungen der Drogenhilfe in NRW versandt. Einbezogen waren zehn Sucht- und Drogenberatungsstellen, zwei Substitutions-Ambulanzen, zwei niedrigschwellige Cafés und vier stationäre Nachsorge-Einrichtungen.

Die Fragebögen waren jeweils mit einem Anschreiben sowie einem an die Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW adressierten und frankierten (bzw. mit dem Vermerk: "Gebühr zahlt Empfängerin") Rückumschlag versehen.

Zur Erreichbarkeit der KlientInnen wurde die Befragung den jeweiligen Einrichtungen schriftlich vorgestellt und um Unterstützung gebeten. Anschließend erfolgten telefonische Kontakte zur Klärung einzelner Fragestellungen und der Bereitschaft zur Mithilfe. Im Vorfeld bestand die Einsicht, dass die Erhebung nur dann umgesetzt werden kann, wenn die Weitergabe der Fragebögen an KlientInnen mit entsprechender persönlicher Ansprache in der jeweiligen Einrichtung erfolgt.

Zudem konnte die Weitergabe der Fragebögen nur selektiv erfolgen, d.h., die Auswahl der KlientInnen wurde den jeweiligen MitarbeiterInnen überlassen. Kriterien waren, neben Erfahrungen mit stationärer Entwöhnungsbehandlung, vorrangig die aktuelle Verfassung der Frauen und Männer.

Ob oder wie sich diese selektive Auswahl auswirkt, kann nicht beurteilt werden.

Die Entscheidung für die einbezogenen Einrichtungen erfolgte einerseits aufgrund von Überlegungen, wo die Zielgruppe erreicht werden könnte (Nachsorge-Einrichtungen, Substitutionsambulanzen). Darüber hinaus, in dem Wissen um das nicht ausgewogene Zahlenverhältnis von Frauen und Männern in den Einrichtungen der Drogen- und Suchtkrankenhilfe, wurden gezielt die Beratungsstellen angesprochen, von deren frauenspezifischen Angeboten die Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW Kenntnis hatte, um Frauen annähernd im selben Umfang wie Männer zu erreichen.

Auch dieses Verfahren ist selektiv.

Die Reaktionen der MitarbeiterInnen aus den Einrichtungen auf diese Erhebung waren vielfältig und oftmals eher verhalten. Teilweise wurde befürchtet, dass keine Bereitschaft bei den KlientInnen zu wecken sei, da diese in hohem Maße mit unterschiedlichen Befragungen konfrontiert seien. Darüber hinaus wurde ein weiterer Arbeitsauftrag an die MitarbeiterInnen der angefragten Einrichtungen kritisch gesehen.

Erstaunlich war, wie ausgesprochen gering das Interesse an den Ergebnissen dieser Befragung bei einem Teil der Einrichtungen war, deren Auftrag die Vorbereitung und Vermittlung in stationäre medizinische Rehabilitation beinhaltet. Im Sinne der Überprüfung der eigenen Tätigkeit bestand im Vorfeld die Vermutung bei der Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, dass

eine Rückmeldung der KlientInnen bezogen auf die Therapievermittlung und -vorbereitung für Beratungsstellen von Interesse sei - insbesondere im Sinne der Prozesssteuerung und Qualitätssicherung.

Mitarbeiterinnen aus ambulanten Einrichtungen mit Angeboten ausschließlich für Frauen berichteten dahingegen teilweise, dass die Fragebögen intensive Gespräche über persönliche Therapieerfahrungen auslösten und setzten diese Bögen methodisch z.B. in dem Angebot des "Frauencafés" ein. Zurück gemeldete Erkenntnisse waren u.a., dass viele Frauen bislang nicht über ihre Erfahrungen mit stationärer Entwöhnungsbehandlung gesprochen hatten.

Die Befragung wurde anonym durchgeführt. Rückschlüsse auf die jeweilige stationäre therapeutische Einrichtung, die die Fragebögen vermittelnde Stelle sowie die befragten Personen konnten und sollten nicht gezogen werden.

Zur Datenerhebung wurde die Form eines Fragebogens gewählt. Dieser gewährleistet einerseits die Anonymität der Befragten, andererseits wäre eine Alternative in Form von Interviews aus Kosten- und zeitlichen Gründen in diesem Rahmen nicht durchführbar gewesen.

Der Fragebogen ist relativ umfangreich und in drei Teile aufgeteilt. Der erste Teil umfasst biographische Daten, Vorerfahrungen und die Vermittlung in die stationäre medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger. Der zweite Teil richtet sich auf die jeweiligen Erfahrungen und die Bewertung der subjektiven Zufriedenheit, der dritte Teil umfasst die konkreten Erfahrungen bezüglich des Geschlechterverhältnisses. Zur Ergänzung werden abschließende Fragen bezogen auf eine erneute Behandlung gestellt und Möglichkeiten zusätzlicher Kommentare gegeben.

Die Daten wurden retrospektiv erhoben. Eine prospektive Langzeitstudie war in diesem Rahmen nicht durchführbar. Die Gültigkeit der Ergebnisse in diesem Rahmen muss auf diesem Hintergrund betrachtet werden, denn Erinnerungen sind grundsätzlich subjektiv. Allerdings ist nicht zu vernachlässigen, dass die jeweiligen Erinnerungen auch die zukünftigen Handlungen bezogen auf eine Inanspruchnahme von Hilfsangeboten beeinflussen.

Insgesamt wurden, bis auf wenige Ausnahmen, die Angaben prozentuiert. Dies erfolgte sowohl auf die Gesamtgruppe als auch, zur Erfassung möglicher Unterschiede, innerhalb der Geschlechtergruppen.

Hier werden insbesondere die Prozentzahlen innerhalb der Geschlechtergruppen dargestellt. Aus diesem Grund werden bei jeder Antwort die Anzahl der tatsächlichen Antworten angegeben und die Angaben bezogen auf die jeweiligen Geschlechtergruppen prozentuiert.

Verfälschungen sind bei dieser Form der Prozentuierung durch die Verweigerungsrate (Nicht-Respondenten) nicht ausschließbar. Aus diesem Grund wird die Anzahl der Nicht-Respondenten (k.A.) jeweils angegeben.

Insgesamt wurden 81 Fragebögen an die Landesfachstelle Frauen & Sucht zurück geschickt. Davon konnten 71 (= 87%) ausgewertet werden, 10 wurden nicht erfasst (zu geringe Daten).

Der auswertbare Rücklauf umfasste Fragebögen von 33 Frauen (46,5%) und 38 Männern (53,5%).

Alle folgenden Angaben beziehen sich ausschließlich auf die 71 berücksichtigten Fragebögen.

Daraus ergeben sich keine repräsentativen Aussagen.

Es wurde bewusst nicht nach der Dauer des Aufenthalts in der therapeutischen Einrichtung gefragt. Entscheidend war ausschließlich der situative persönliche Eindruck. Auch ein Entwicklungsprozess, der die subjektive Bewertung im Laufe der Zeit in einer Einrichtung verändern kann, wurde nicht erfasst. Diesem Vorgehen lag die Einschätzung zu Grunde, dass die subjektive Bewertung als entscheidend für die persönliche Entscheidung, sich auf den Therapieprozess in dieser Einrichtung einzulassen, angesehen werden muss.

Als wesentliche Kriterien dafür müssen der Vorbereitungsprozess in der vermittelnden Stelle, die aktuelle Verfassung und das individuelle Erleben der Ankunft in einer Einrichtung sowie das der ersten Wochen des Verbleibens berücksichtigt werden. Mögliche Entwicklungsprozesse von einer kritisch-distanzierten zu einer positiven Bewertung können sich nur dann vollziehen, wenn die persönliche Einschätzung und das situative Empfinden ein Verbleiben in einer Einrichtung ermöglichen.

Weiterhin bestand nicht die Absicht zu erfassen, ob das Therapieziel der Abstinenz im Anschluss an die stationäre Maßnahme kurz-, langfristig oder dauerhaft erlangt werden konnte. Entscheidend war vielmehr die Frage nach persönlichen Zielen und Hoffnungen der Frauen und Männer.

Gleichzeitig wären andere Vorgehen notwendig gewesen, um ausschließlich Frauen und Männer zu erreichen, die abstinent von Suchtstoffen leben.

„In der Drogentherapieforschung fehlt es bisher noch weitgehend an Untersuchungen über die konkrete Wirkungsweise von therapeutischen Settings sowohl als ganzheitliche Alltagswelt wie auch der einzelnen Bausteine, so dass Fragen darüber, was genau während der Therapie geschieht und mit welchem Resultat, noch nicht schlüssig beantwortet werden können.“⁶ Zu dieser Aussage kommt eine der –unseres Wissens– wenigen Untersuchungen, die „die Elemente der Alltagswelt Drogentherapie auf ihre Wirksamkeit bzw. Nichtwirksamkeit im Hinblick auf Veränderungen in der Lebensbewältigung der NutzerInnen nach der Therapie untersucht“⁷. Auch wenn die Thematik der „Blitzlichter“ nicht die Wirksamkeit bzw. Nichtwirksamkeit von Drogentherapie zum Inhalt hatte, finden sich in der Tübinger Studie beachtenswerte Aspekte, die

⁶ Thiersch, H., Stumpp, G., Reinl, H., Füssenhäuser, C.: „Alltagswelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenarbeit“, Seite 4

⁷ ebenda, Seite 3 ff

zur Ergänzung und Erweiterung des Denkens anregen. Aus diesem Grund wird in dieser Untersuchung häufiger aus dieser Studie zitiert.

Befragung der landesgeförderten Sucht- und Drogenberatungsstellen

Parallel zur Befragung der Frauen und Männer mit Erfahrungen in stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger wurden die landesgeförderten Sucht- und Drogenberatungsstellen (anonym) zur Anzahl ihrer Vermittlungen befragt.

Zum Vermittlungsprozess im Drogenhilfesystem wurden einrichtungsspezifische Informationen der landesgeförderten Sucht- und Drogenberatungsstellen in NRW erfragt (Zielgruppen, Anzahl der MitarbeiterInnen), die Anzahl der Anträge auf und Vermittlung in stationäre Langzeittherapie, teilstationäre Behandlung und ambulante Rehabilitation im Jahr 1999 (illegale Drogen) sowie, falls möglich, eine Differenzierung nach Geschlecht.

Weiterhin wurde gefragt, inwiefern die jeweilige Beratungsstelle über umfassende Informationen (Konzept, Ausrichtung, Regeln, spezifische Angebote, Sanktionssystem) bezogen auf therapeutische stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Drogenhilfe sowie über Angebote zur ambulanten Rehabilitation verfüge.

Bezogen auf die inhaltliche Vorbereitung auf therapeutische Behandlung sollte darüber hinaus erfasst werden, inwiefern diese ein konzeptionell festgeschriebenes Aufgabengebiet der jeweiligen Einrichtung ist; ob im Beratungsprozess ausreichend Zeit besteht für eine inhaltliche Vorbereitung (Auseinandersetzung mit der/m KlientIn über ihre/seine subjektiven Ziele, Vorstellungen und Befürchtungen; Auseinandersetzung mit den spezifischen Besonderheiten einzelner therapeutischer Einrichtungen, etc.) und ob die inhaltliche Vorbereitung auf die therapeutische Behandlung unter geschlechtsspezifischen Aspekten stattfindet.

Weiterhin sollte erfasst werden, ob die Beratungsstellen einen zusätzlichen Bedarf an therapeutischer Behandlung sehen.

Die Befragung wird im „Exkurs: Was sagen die befragten Sucht- und Drogenberatungsstellen zur Vermittlung in und Vorbereitung auf die stationäre medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger?“ ab Seite 25 beschrieben.

Befragung stationärer Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger

Exemplarisch wurden 20 stationäre Einrichtungen der Entwöhnungsbehandlung, jeweils 10 aus dem Rheinland und aus Westfalen, bezogen auf die Entlassformen nach LVA - Schlüssel⁸ befragt. Diese Befragung wird ausführlich im Exkurs: Befragung von Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger zu Entlassformen von Frauen und Männern“ ab Seite 93 beschrieben.

⁸ Der LVA-Schlüssel wird im Exkurs: Befragung von Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger zu Entlassformen von Frauen und Männern“ ab Seite 93 erläutert.

Befragung der Leistungsträger

Zur Nachfrage nach stationärer Therapie (quantitative Erfassung) wurden die Leistungsträger (hier: Rentenversicherungsträger) gebeten, die Anzahl der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation Drogenabhängiger im Jahr 1999 an die Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW mitzuteilen. Es wurde darum gebeten, die Angaben hinsichtlich der Geschlechtszugehörigkeit und des jeweiligen Suchtstoffes (Hauptdiagnose) zu differenzieren.⁹ Diese in dieser Form differenzierte Datenauswertung hätte einen so umfassenden Aufwand bedeutet, dass einvernehmlich von dieser Anfrage Abstand genommen wurde.

BIOGRAPHISCHE DATEN UND BEHANDLUNGSVORERFAHRUNGEN DER BEFRAGTEN

Altersstruktur und Familienstand

Insgesamt sind die erfassten Frauen deutlich jünger als die Männer.

Bei den unter 30-jährigen überwiegen die Frauen mit 53% (Männer 38%), bei den 30- bis 40-jährigen überwiegen die Männer mit 56% (Frauen 43%), bei den über 40-jährigen sind die Männer mit 6% doppelt so stark vertreten wie die Frauen (3%).

Innerhalb der Geschlechtergruppen ist der größte Teil der Frauen zwischen 26 und 35 Jahren alt (60%); zwischen 21 und 25 Jahren alt sind 20% und älter als 35 Jahre sind 17% der befragten Frauen.

Der größte Teil der Männer ist zwischen 36 und 40 Jahren alt (31%), gefolgt von der Gruppe der 26- bis 30-jährigen mit 28%.

Tab. 1

Alter	insges. (n=62)		Frauen (n=30)		Männer (n=32)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
16 - 20	1	1,6	1	3,3	0	0
21 - 25	9	14,5	6	20,0	3	9,4
26 - 30	18	29,0	9	30,0	9	28,1
31 - 35	17	27,4	9	30,0	8	25,0
36 - 40	14	22,6	4	13,3	10	31,3
41 - 45	3	4,8	1	3,3	2	6,3
insgesamt	62	100,0	30	100,0	32	100,0
k.A. (n=71)	9	12,7	3	9,1	6	15,8

⁹ Erfasst werden sollten im Rahmen dieses Auftrags ursprünglich alle Suchtstoffe, deutlich wurde jedoch sehr bald, dass dieser Umfang im bestehenden personellen Rahmen der Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW nicht zu leisten war.

Abgeleitet werden könnte aus diesem Ergebnis, dass Frauen früher in ihrem Leben als Männer versuchen, durch eine stationäre Behandlung drogenfrei zu werden. Es könnte auch bedeuten, dass Frauen früher als Männer versuchen, aus ihrer „Drogenkarriere“ auszusteigen und dass, sollte ihnen dies gelingen, sie über eine kürzere Zeit der Abhängigkeit verfügen als Männer.

Bezogen auf die später folgende Frage nach der bisherigen Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen (vgl. Tab. 7, Seite 9) kann hier aber auch geschlossen werden, dass Männer ebenfalls früher in ihrem Leben versuchen, sich aus der Drogenbindung zu lösen und „nur“ deshalb in dieser Stichprobe älter sind, weil sie bereits mehrere Versuche, ihre Abhängigkeit zu überwinden, unternommen haben.

Letztendlich lässt die Anzahl der Therapieversuche jedoch keine Rückschlüsse auf die Motivation zur Therapie zu. Ob die stationäre Drogentherapie mit dem Wunsch nach einem drogenfreien Leben verbunden wird, mit der Motivation der Haftvermeidung, aus Gründen der Abwehr negativer Sanktionen oder dazu, mal den Kopf frei zu bekommen, kann hier nicht ausgesagt werden. Festzuhalten bleibt, dass es sich in der Regel um eine heterogene Gruppe handelt, die gemeinsam in einer stationären Einrichtung lebt. Alter, Familienstand etc. sind hier nur einzelne der verschiedenen Aspekte.

Dennoch muss berücksichtigt werden, dass mit zunehmendem Alter sich nicht nur die Lebenserfahrung insgesamt, sondern bei drogenabhängigen Menschen auch die spezifischen Erfahrungen in und mit der Abhängigkeit erweitern. Das bedeutet auch, dass die „Kultur“ der illegalen Drogenabhängigkeit länger gelebt wird und sich in der Persönlichkeit länger verfestigt.

Für die Gruppensituation und Atmosphäre einer therapeutischen Einrichtung regt dieses Ergebnis an zu hinterfragen, inwiefern sich die hier abzuleitende Altersverteilung auf das Miteinander der Frauen und Männer auswirkt. Weiterhin stellt sich die Frage, wie diese Situation im therapeutischen Setting berücksichtigt werden kann/muss. Dies scheint insbesondere unter den Aspekten geschlechterhierarchischer Strukturen bedeutsam, die sich in stationären Einrichtungen, in denen Frauen jünger und in der Minderheit sind, ohne Frage ergeben und die spezifische Lebenserfahrungen von Frauen und Männern reproduzieren.

Die befragten KlientInnen sind überwiegend ledig; der Anteil der Frauen und Männer unterscheidet sich innerhalb der Geschlechtergruppe kaum (Frauen und Männer je 70%). Mehr Männer (16%) als Frauen sind verheiratet (12%); deutlich mehr Frauen (18%) als Männer (11%) geschieden.

Einer der befragten Männer gab seine Homosexualität an („anderes“).

Tab. 2

Familienstand	insges. (n=70)		Frauen (n=33)		Männer (n=37)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ledig	49	70,0	23	69,7	26	70,3
verheiratet	10	14,3	4	12,1	6	16,2
geschieden	10	14,3	6	18,2	4	10,8
getrennt lebend	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Anderes	1	1,4	0	0,0	1	2,7
insgesamt	70	100,0	33	100,0	37	100,0

k.A. (n=71)	1	1,4	0	0	1	2,6
-------------	---	-----	---	---	---	-----

Bezogen auf Kinder ergaben sich deutliche Unterschiede bei einem Vergleich der Geschlechtergruppen: Nahezu die Hälfte der befragten Frauen (49%) sind Mütter, annähernd ein Drittel der Männer (29%) sind Väter.

Tab. 3

Haben Sie Kinder?	insges. (n=71)		Frauen (n=33)		Männer (n=38)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	27	38,0	16	48,5	11	28,9
nein	44	62,0	17	51,5	27	71,1
insgesamt	71	100,0	33	100,0	38	100,0

k.A.	0
------	---

Ohne Zweifel stellt ein Leben mit Kind/ern eigene Anforderungen. Die vielfältigen Anforderungen an drogenabhängige Frauen als Mütter, insbesondere auch die Probleme mit und während der Schwangerschaft sind inzwischen ausführlich beschrieben¹⁰. Kaum bekannt ist, wie drogenabhängige Männer sich zu und während der Schwangerschaft ihrer Partnerinnen verhalten – dass sich diese Situationen jedoch für Frauen und Männer grundlegend unterschiedlich gestalten, kann mit Sicherheit vorausgesetzt werden.

Hinzu kommt, dass eine Schwangerschaft bei drogenabhängigen Frauen eine deutliche Motivation darstellt, sich aus der Drogenbindung zu lösen oder auch, dass drogenabhängige Mütter aufgefordert werden, sich einer stationären Langzeittherapie zu unterziehen, um das Sorgerecht für ihr/e Kind/er nicht zu verlieren¹¹.

¹⁰ Vgl. z.B. Abschlussbericht: VIOLA, Modellprojekt „Ambulante Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern“, Juli 1997 bis Juli 2001; Hrsg.: Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA, Essen 2001

¹¹ ebenda

Unseres Wissens liegen keine Erkenntnisse darüber vor, inwiefern die Schwangerschaft der Partnerin oder die eigene Vaterschaft für drogenabhängige Männer eine Motivation zur Abstinenz darstellen.

Mit ihren Kindern lebt ein Drittel der Mütter, mehr als die Hälfte der Mütter lebt nicht mit ihren Kindern gemeinsam. Bei den Vätern sind es nur knapp 20%, die mit ihren Kindern zusammen leben.

Durchschnittlich haben die Mütter und Väter jeweils 1,5 Kinder.

Tab. 4

Meine Kinder leben bei mir (n=27)	insges. (N=27)		Frauen (n=16)		Männer (n=11)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	7	25,9	5	31,3	2	18,2
nein	17	63,0	9	56,3	8	72,7
zum Teil	3	11,1	2	12,5	1	9,1
insgesamt	27	100,0	16	100,0	11	100,0

Zum Vergleich: Im Jahr 2002 waren in Deutschland 41% der EinwohnerInnen ledig, 46% verheiratet und 6% geschieden. Von den Ledigen waren 44,9% Männer und 36,6% Frauen; von den Geschiedenen waren 5,8% männlich und 6,8% weiblich.

Mit einem Anteil von 84% stellten Frauen den größten Anteil an der Gruppe der allein Erziehenden.¹²

DER VERMITTLUNGSPROZESS IN STATIONÄRE MEDIZINISCHE REHABILITATION AUS SICHT DER BETROFFENEN FRAUEN UND MÄNNER

VERMITTELNDE EINRICHTUNGEN, LEISTUNGSTRÄGER UND VORERFAHRUNGEN

Vermittelnde Einrichtungen

Der größte Teil der erfassten KlientInnen ist über eine Drogenberatungsstelle vermittelt worden, dabei bestehen geringfügige Unterschiede zwischen den Frauen (64%) und Männern (68%); bei der Vermittlung aus der JVA durch die JVA-Suchtkrankenhilfe und die externen Drogenberatungsstellen überwiegen die Frauen mit 30% (Männer 25%). Über andere Einrichtun-

¹² Statistisches Bundesamt, Im Blickpunkt: Frauen in Deutschland, 2004, S. 36ff

gen/Institutionen vermittelt worden zu sein, gab ein kleiner Teil der Befragten an, genannt wurden Bewährungshilfe, Jugendamt und Entgiftungs-Einrichtung.

Tab. 5

Vermittlung über	insges. (n=70)		Frauen (n=33)		Männer (n=37)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Drogenberatungsstellen	46	65,7	21	63,6	25	67,6
JVA-Suchtkrankenhilfe	9	12,9	5	15,2	4	10,8
Drogenberatungsstelle aus der JVA	10	14,3	5	15,2	5	13,5
Andere	5	7,1	2	6,1	3	8,1
Insgesamt	70	100,0	33	100,0	37	100,0
k.A./Doppelangabe (N=71)	1	1,4	0	0,0	1	2,6

Inwiefern für Frauen die Motivation, sich aus der Drogenbindung zu lösen, in einem Zusammenhang mit ihrem subjektiven Erleben der Haftstrafe steht, lässt sich hier nicht beantworten. Ebenso könnte vermutet werden, dass drogenabhängige Frauen erst in Haft Kontakt zu Drogenhilfe-Einrichtungen bekommen, da sie diese seltener aufsuchen als Männer.

Ebenfalls nicht zu beantworten ist die Annahme, dass Frauen, die Mütter sind, möglicherweise im Zusammenhang mit dem Sorgerecht für ihr/e Kind/er eine stationäre Drogentherapie einer Haftstrafe vorziehen oder sich dadurch insgesamt eine andere Perspektive mit ihren Kindern erhoffen.

Leistungsträger¹³

Für den größten Teil der Befragten übernahm die Landesversicherungsanstalt, die Arbeiterrentenversicherung, die Rehabilitationsleistungen für die stationäre Maßnahme, bei den Frauen sind es deutlich mehr Kostenübernahmen als bei den Männern.

Dieses Ergebnis gibt Auskunft über die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Frauen und Männer und deren Status der Erwerbstätigkeit im Vorfeld der stationären Therapie, da der Versicherungsschutz an die Erwerbstätigkeit geknüpft ist. Rehabilitationsleistungen bedürfen der gesetzlichen Leistungsvoraussetzungen und werden von den Rehabilitationsträgern ausschließlich für ihre Versicherten erbracht. Inwiefern geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Absicherung in der Sozialversicherung feststellbar sind, wurde in der Rehabilitationsforschung an unterschiedlichen Stellen untersucht (vgl. z.B.: Worringer, Zwingmann,

¹³ Die Ausführungen hinsichtlich der Leistungsträger beziehen sich auf die gültigen Leistungen in den Jahren 1999 und 2000. Die aktuellen Rehabilitations-Richtlinien sind am 1. April 2004 in Kraft getreten (Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 SGB V)

2001¹⁴). Für das Jahr 1999 wurde folgende „geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von medizinischen Rehabilitationsleistungen nach Indikationen“ erhoben¹⁵ (Ausschnitt):

Rehabilitationsindikation	Frauen	Männer	Anzahl
Abhängigkeitserkrankungen	18%	82%	35 024

Interessant sind in diesem Zusammenhang die Rehabilitationsleistungen durch die Landschaftsverbände, da diese darauf hinweisen, dass ein Sozialhilfeanspruch vor der stationären Maßnahme vorlag: für doppelt so viele Männer (32%) wie Frauen (16%) wurden die Kosten für die Maßnahme von den Landschaftsverbänden getragen.

Als Angestellte waren vor Beginn der stationären Therapie genauso viele Frauen wie Männer tätig, von den Krankenkassen hingegen wurden für doppelt so viele Frauen (16%) wie Männer (8%) die Rehabilitationsleistungen übernommen. Die Krankenkasse übernimmt die Behandlungskosten in der Regel dann, wenn der/die Versicherte sozialversicherungspflichtig tätig ist bzw. war, jedoch noch keine ausreichenden Ansprüche beim Rentenversicherungsträger erlangt hat.

Hier kann ausgesagt werden, dass der Anteil der Männer, die durch die Zeiten ihrer Erwerbstätigkeit (noch) keine Ansprüche an die Rentenversicherung stellen können und/oder Sozialhilfe beziehen mit 40% höher liegt als der Anteil der Frauen (insgesamt 32%). Daraus lässt sich ableiten, dass von den Befragten mehr Frauen im Vorfeld der stationären Maßnahme eine sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit ausgeübt haben als Männer, also über mehr Erfahrung mit Erwerbstätigkeit verfügen.

Sollten sich diese hier gezeigten Ausschnitte verallgemeinern lassen, scheint es sinnvoll, daraus Konsequenzen für die Arbeitstherapie in den stationären Einrichtungen zu ziehen (vgl. Arbeitstherapie, Seite 71).

Tab. 6

Leistungsträger	insges. (n=68)		Frauen (n=31)		Männer (n=37)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
LVA	32	47,1	16	51,6	16	43,2
Landschaftsverbände	17	25,0	5	16,1	12	32,4
BfA	11	16,2	5	16,1	6	16,2
Krankenkasse	8	11,8	5	16,1	3	8,1
insgesamt	68	100,0	31	100,0	37	100,0
Andere/k.A. (N=71)	3	4,2	1	1,4	2	2,8

¹⁴ Worringer, U., Zwingmann, C. (Hrsg.): Rehabilitation weiblich-männlich. Geschlechtsspezifische Rehabilitationsforschung. Juventa Verlag Weinheim und München 2001

¹⁵ ebenda, Seite 50

Therapieerfahrungen insgesamt

(Anzahl der stationären Aufenthalte/Entwöhnungsbehandlung)

Insgesamt verfügen die befragten Männer über mehr Aufenthalte in stationären Entwöhnungsbehandlungen als die Frauen, wobei nicht gefragt wurde, wie lange die Aufenthalte andauerten oder ob eine stationäre Therapie regulär abgeschlossen wurde.

Einen und zwei stationäre Aufenthalte haben 77% der Männer und 84% der Frauen, drei und mehr haben 16% der Frauen und 24% der Männer.

Möglicherweise ist hier ein Zusammenhang zum Alter der Befragten zu erkennen (vgl. Tab. 1, Seite 9).

Von den befragten KlientInnen haben:

Tab. 7

Therapieerfahrungen	insges. (n=66)		Frauen (n=32)		Männer (n=34)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
1 stat. Aufenthalt	25	35,2	13	40,6	12	35,3
2 stat. Aufenthalte	28	39,4	14	43,8	14	41,2
3 stat. Aufenthalte	8	11,3	3	9,4	5	14,7
4 stat. Aufenthalte	3	4,2	1	3,1	2	5,9
5 stat. Aufenthalte	2	2,8	1	3,1	1	2,9
insgesamt	66	93,0	32	100,0	34	100,0
k.A. (N=71)	5	7,0	1	1,4	3	4,2

Als „Fazit aus den Bewältigungsmustern“ kommen die ForscherInnen aus der Studie „Alltagswelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenarbeit“ zu der Aussage, dass „die Voraussetzungen für einen effektiven Therapieprozess und ein erfolgreiches Therapieresultat ... am ehesten dann gegeben“ sind, „wenn ... möglichst wenig stationäre Therapien zuvor durchlaufen wurden;...“¹⁶. Gleichzeitig, als Perspektivenvergleich, sagen die dort befragten MitarbeiterInnen stationärer therapeutischer Drogentherapie-Einrichtungen aus, dass „der Faktor Therapieerfahrung durchweg als positive Variable für den Therapieverlauf betrachtet“ wird. „Sie gehen davon aus, dass Therapieerfahrung der Motivation für die Therapie förderlich ist und den Therapieprozess begünstigt.“¹⁷

¹⁶ Thiersch, H., Stumpp, G., Reinl, H., Füssenhäuser, C.: „Alltagswelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenarbeit“, Seite 28

¹⁷ ebenda, Seite 29

ENTSCHEIDUNG ZUR THERAPIE

Mit 82% überwiegen die Frauen deutlich mit ihrer freiwilligen Entscheidung zur Therapie (Männer: 47%). Mehr als doppelt so viele Männer (32%) wie Frauen (15%) geben an, aufgrund einer Auflage gemäß § 35 BtmG die Entscheidung zur Therapie getroffen zu haben.

Wird bei den „Doppelangaben“ (freiwillige Entscheidung und Auflage) unterstellt, dass die Entscheidung zur stationären Maßnahme keine im weitesten Sinne „freiwillige“ Entscheidung war, sondern möglicherweise mit einer Auflage im Zusammenhang zu sehen ist, ergibt sich, wenn die „Doppelangaben“ dazu gerechnet werden, folgendes Bild: 18% der Frauen und 53% der Männer, d.h., drei mal so viele Männer wie Frauen, haben sich nicht aus eigener Motivation zur Therapie entschieden.

Diese Ausgangslage muss sich zwangsläufig auf die Therapiesituation in den stationären Einrichtungen auswirken.

Die Angaben der Befragten decken sich mit den Erfahrungen, dass sich insgesamt mehr Männer als Frauen mit einer Auflage nach § 35 BtmG in den stationären Einrichtungen befinden und sich mehr Frauen als Männer freiwillig zu einer Therapie entscheiden.

Tab. 8

Entscheidung zur Therapie	insges. (N=71)		Frauen (N=33)		Männer (N=38)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Freiwillige Entscheidung	45	63,4	27	81,8	18	47,4
Auflage § 35 BtmG	17	23,9	5	15,2	12	31,6
Doppelangabe	9	12,7	1	3,0	8	21,1
insgesamt	71	100,0	33	100,0	38	100,0

k.A. (N=71)	0
-------------	---

EINSCHÄTZUNGEN DER VORBEREITUNG UND VERMITTLUNG

Zur Erfassung der subjektiven Einschätzung der Therapievorbereitung und des Vermittlungsprozesses wurde nach verschiedenen Themen gefragt, die sowohl die formale als auch die inhaltliche Vorbereitung umfassen.

Die Frage, ob ausreichende Informationen über den Beantragungsweg vorlagen, antworteten deutlich mehr Frauen (81%) als Männer (64%) mit „ja“.

Tab. 9

Ich hatte ausreichende Informationen über den Beantragungsweg	insges. (n=63)		Frauen (n=31)		Männer (n=22)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	39	73,6	25	80,6	14	63,6
nein	14	26,4	6	19,4	8	36,4
insgesamt	53	100,0	31	100,0	22	100,0
k.A. (N=71)	8	11,3	2	6,1	6	15,8

Deutlich weniger Frauen (55%) hingegen fühlten sich ausreichend über die Einrichtung an sich informiert, auch die Männer fühlten sich über den formalen Weg offensichtlich besser informiert als über die Therapieeinrichtung. So geben 61% der Männer an, ausreichende Informationen über die Einrichtung gehabt zu haben.

Tab. 10

Ich hatte ausreichende Informationen über die Therapieeinrichtung	insges. (n=64)		Frauen (n=31)		Männer (n=33)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	37	57,8	17	54,8	20	60,6
nein	27	42,2	14	45,2	13	39,4
insgesamt	64	100,0	31	100,0	33	100,0
k.A. (N=71)	7	9,9	2	6,1	5	13,2

Diametral antworten die Frauen und Männer auf die Frage, ob sie ausreichende Informationen über Therapie an sich gehabt hatten: 60% der Frauen verneinen diese Frage, 61% der Männer bejahen sie:

Tab. 11

Ich hatte ausreichende Informationen über Therapie an sich	insges. (n=63)		Frauen (n=30)		Männer (n=33)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	32	50,8	12	40,0	20	60,6
nein	31	49,2	18	60,0	13	39,4
insgesamt	63	100,0	30	100,0	33	100,0
k.A. (N=71)	8	11,3	3	9,1	5	13,2

Nicht unberücksichtigt bleiben müssen hier natürlich die unterschiedlichen Therapieerfahrungen der Befragten (vgl. Tab. 7, Seite 15).

Subjektiv verfügten die Frauen über weniger Informationen über Therapie an sich als die Männer. Geschlechtsspezifisch unterschiedlich wurde die Vorbereitung auf die Therapie eingeschätzt: die Frauen fühlten sich deutlich schlechter auf die Therapie vorbereitet als die Männer.

Der Anteil der Männer, der eine Vorstellung davon hatte, was Therapie bedeutet, ist höher als der Anteil der Frauen (dies entspricht der höheren Anzahl der Therapieaufenthalte der Männer).

Entsprechend antworteten Frauen und Männer auf die Fragen:

„Ich fühlte mich....“

Tab. 12

gut vorbereitet auf die Therapie	insges. (n=60)		Frauen (n=29)		Männer (n=31)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	33	55,0	11	37,9	22	71,0
nein	27	45,0	18	62,1	9	29,0
insgesamt	60	100,0	29	100,0	31	100,0
k.A. (N=71)	11	15,5	4	12,1	7	18,4

Ersichtlich wird, dass sich die befragten Männer mit 71% gut auf die Therapie vorbereitet fühlten, jedoch nur 38% der Frauen. Mehr als 60% der Frauen fühlten sich nicht gut vorbereitet.

Dennoch geben auch die Männer zum größten Teil an, unsicher gewesen zu sein, was sie erwartet:

„Ich fühlte mich....“

Tab. 13

unsicher, was mich erwartet	insges. (n=63)		Frauen (n=31)		Männer (n=32)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	45	71,4	21	67,7	24	75,0
nein	18	28,6	10	32,3	8	25,0
insgesamt	63	100,0	31	100,0	32	100,0
k.A. (N=71)	8	11,3	2	6,1	6	15,8

Zu 63% geben die befragten Männer an, eine Vorstellung davon gehabt zu haben, was Therapie tatsächlich bedeutet. Mehr als 50% der Frauen verneinen diese Frage. Hier kann ein Zusammenhang zwischen den quantitativ unterschiedlichen Erfahrungen mit Drogentherapie gezogen werden (vgl. Tab. 7, Seite 15 und nachfolgend Tab. 15, Seite 19), allerdings ist nicht auszuschließen, dass sich bei Frauen und Männer ihre eigenen Bedürfnisse nach Information und Wissen über „Therapie an sich“ unterscheiden.

Tab. 14

Ich hatte eine Vorstellung, was Therapie wirklich be- deutet	insges. (n=61)		Frauen (n=29)		Männer (n=32)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	34	55,7	14	48,3	20	62,5
nein	27	44,3	15	51,7	12	37,5
insgesamt	61	100,0	29	100,0	32	100,0

k.A. (N=71)	10	14,1	4	12,1	6	15,8
-------------	----	------	---	------	---	------

Nahezu 70% der Männer geben an, durch Erfahrungen mit Drogentherapie gewusst zu haben, was sie erwartet. Bei den Frauen waren es keine 50%.

Tab. 15

Durch vorherige Erfah- rungen wusste ich, was mich erwartet	insges. (n=59)		Frauen (n=30)		Männer (n=29)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	34	57,6	14	46,7	20	69,0
nein	25	42,4	16	53,3	9	31,0
insgesamt	59	100,0	30	100,0	29	100,0

k.A. (N=71)	12	16,9	3	9,1	9	23,7
-------------	----	------	---	-----	---	------

Vermittlung über Sucht- und Drogenberatungsstellen

Erwartungsgemäß ist der größte Teil der erfassten KlientInnen über eine Drogenberatungsstelle¹⁸ vermittelt worden (vgl. Tab. 5, Seite 13). Gefragt wurde von daher nach folgenden Einschätzungen:

Tab. 16

Ich hatte Zeit genug, in der Drogenberatung alle wich- tigen Dinge zu besprechen	insges. (n=60)		Frauen (n=29)		Männer (n=31)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	40	66,7	17	58,6	23	74,2
nein	20	33,3	12	41,4	8	25,8
insgesamt	60	100,0	29	100,0	31	100,0

k.A. (N=71)	11	15,5	4	12,1	7	18,4
-------------	----	------	---	------	---	------

¹⁸ Bei den landesgeförderten Sucht- und Drogenberatungsstellen hat der kleinere Teil der Beratungsstellen den ausschließlichen Beratungsschwerpunkt zu „illegalen“ Drogen, der größte Teil der Beratungsstellen hat mehrere Schwerpunkte. Insofern ist der Begriff der „Drogenberatungsstellen“ nicht wirklich zutreffend. Er wird dennoch hier im Text verwendet, weil die angesprochene Zielgruppe dem Beratungsschwerpunkt der illegalen Drogen zuzuordnen ist.

Unterschiedlich ist die subjektive Einschätzung der befragten Frauen und Männer, ob sie Zeit genug hatten, in der Drogenberatung alle wichtigen Dinge zu besprechen: 74% der Männer bejahen diese Frage sowie 59% der Frauen. Ein gutes Viertel der Männer verneint sie, dahingegen über 40% der Frauen.

Während 54% der Gesamtgruppe verneinen, dass sie in der Drogenberatungsstelle ausschließlich Formalien besprochen haben, sind es, differenziert betrachtet, 61% der Männer, die diese Frage verneinen und 48% der Frauen. Diese sagen zu 51% aus, dass sie ausschließlich Formalien besprochen haben, die Männer zu 39%.

Tab. 17

Ich habe in der Drogenberatung ausschließlich Formalien besprochen	insges. (n=59)		Frauen (n=31)		Männer (n=28)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	27	45,8	16	51,6	11	39,3
nein	32	54,2	15	48,4	17	60,7
insgesamt	59	100,0	31	100,0	28	100,0
k.A. (N=71)	12	16,9	2	6,1	10	26,3

Über ihre Ängste und Unsicherheiten konnten dennoch 59% der Frauen und 66% der Männer im Vermittlungsprozess sprechen. 41% der Frauen und 35% der Männer verneinen diese Frage.

Tab. 18

Ich habe in der Drogenberatung über meine Ängste und Unsicherheiten sprechen können	insges. (n=58)		Frauen (n=29)		Männer (n=29)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	36	62,1	17	58,6	19	65,5
nein	22	37,9	12	41,4	10	34,5
insgesamt	58	100,0	29	100,0	29	100,0
k.A. (N=71)	13	18,3	4	12,1	9	23,7

Bezogen auf die Vermittlung aus der JVA heraus liegen nur 23 Antworten vor. Aus diesem Grund werden die Aussagen hier nicht berücksichtigt.

VERÄNDERUNGSWÜNSCHE

Der Prozess der Vermittlung in die stationäre medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger beinhaltet neben der Abwicklung der Formalitäten zur Beantragung der Rehabilitationsleistungen auch die Vorbereitung auf die therapeutische Maßnahme. Der Aufgabenbereich der vermittelnden Stellen und auch der quantitative Umfang der Vermittlungen haben sich zwangsläufig in den letzten Jahren verändert. Insgesamt ist die Palette an Hilfsangeboten umfangreicher geworden (z.B. durch die Möglichkeit der Substitutionsbehandlung). Gleichzeitig hat sich das gesamte Drogenhilfesystem zunehmend differenziert, so dass auch zur Entwöhnungsbehandlung unterschiedliche (stationäre, teilstationäre, ambulante) Angebote bestehen.

Die inhaltliche Vorbereitung auf die therapeutische Maßnahme umfasst u.a. die Unterstützung der Motivation, die Stabilisierung in diesem Prozess sowie die Reflexion der Erwartungen, Ängste und Unsicherheiten. Eine inhaltlich umfassende Vorbereitung kann den Weg in die Maßnahme für die Hilfesuchenden erleichtern und sie bei ihrem Wunsch nach einem drogenabstinenten Leben unterstützen.

Die Frage, inwiefern die Vorbereitung subjektiv als ausreichend und gut empfunden wurde, beantworteten die Befragten ausgesprochen unterschiedlich: Während 78% der Männer diese Frage bejahten, konnten dies nur 50% der Frauen. Die andere Hälfte verneinte diese Frage.

Tab. 19

Die Vorbereitung war für mich ausreichend und gut	insges. (n=62)		Frauen (n=30)		Männer (n=32)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	40	64,5	15	50,0	25	78,1
nein	22	35,5	15	50,0	7	21,9
insgesamt	62	100,0	30	100,0	32	100,0
k.A. (N=71)	9	12,7	3	9,1	6	15,8

Es sollte versucht werden zu erfassen -falls die Befragten sich nicht gut vorbereitet fühlten-, was sie aus ihrer Sicht gebraucht hätten, um sich besser vorbereitet zu fühlen.

Tab. 20

Ich hätte gerne mehr Zeit zur Vorbereitung gehabt	insges. (n=56)		Frauen (n=29)		Männer (n=27)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	28	50,0	19	65,5	9	33,3
nein	28	50,0	10	34,5	18	66,7
insgesamt	56	100,0	29	100,0	27	100,0
k.A. (N=71)	15	21,1	4	12,1	11	28,9

Die Frage, ob sie sich mehr Zeit zur Vorbereitung gewünscht hätten, beantworteten die Frauen und Männer diametral. Deutlich wird, dass sich vor allem die Frauen mehr Zeit zur Vor-

bereitung gewünscht hätten (65%). Im annähernd selben Umfang verneinten die Männer diese Frage (65%), ein Drittel von ihnen wünschte sich mehr Zeit. Insbesondere wünschten die Befragten sich:

Tab. 21

mehr Gespräche in der Drogenberatung	insges. (n=50)		Frauen (n=23)		Männer (n=27)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	26	52,0	17	73,9	9	33,3
nein	24	48,0	6	26,1	18	66,7
insgesamt	50	100,0	23	100,0	27	100,0

k.A. (N=71)	21	29,6	10	30,3	11	28,9
-------------	----	------	----	------	----	------

Tab. 22

mehr Zeit mit meinem/r DrogenberaterIn	insges. (n=49)		Frauen (n=22)		Männer (n=27)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	27	55,1	17	77,3	10	37,0
nein	22	44,9	5	22,7	17	63,0
insgesamt	49	100,0	22	100,0	27	100,0

k.A. (N=71)	22	31,0	11	33,3	11	28,9
-------------	----	------	----	------	----	------

Tab. 23

insgesamt mehr Möglichkeiten, über meine Sorgen, Ängste und Unsicherheiten zu reden	insges. (n=60)		Frauen (n=28)		Männer (n=32)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	40	66,7	24	85,7	16	50,0
nein	20	33,3	4	14,3	16	50,0
insgesamt	60	100,0	28	100,0	32	100,0

k.A. (N=71)	11	15,5	5	15,2	6	15,8
-------------	----	------	---	------	---	------

Im Vergleich zu 33% der Männer wünschten sich 74% der Frauen mehr Gespräche in der Drogenberatung. Ob sie dieses Bedürfnis in der Beratungsstelle formulierten, ob es ihnen zu diesem Zeitpunkt bewusst war oder ob überhaupt die Möglichkeit zu weiteren Gesprächen bestand, kann nicht erfasst werden.

Deutlich sind auch die Aussagen der Frauen, dass sie sich mehr Zeit mit ihrem/r DrogenberaterIn gewünscht hätten (77%), immerhin 37% der Männer hatten ebenfalls diesen Wunsch.

Die Hälfte der befragten Männer und 86% der Frauen geben an, dass sie insgesamt gerne mehr Möglichkeiten gehabt hätten, über ihre Sorgen, Ängste und Unsicherheiten zu sprechen, das sind 67% aller Befragten.

Es scheint also kein Vertrauensproblem zu sein, dass verhinderte, dass die Befragten in der Drogenberatungsstelle über ihre Ängste und Unsicherheiten haben sprechen können, denn

62% (vgl. Tab. 18, Seite 20) von ihnen geben an, dass sie es konnten (59% der Frauen und 66% der Männer). Eher wirkt es so, als dass die zur Verfügung stehende Zeit in der Beratungsstelle für die formale Therapievorbereitung genutzt wurde (vgl. Tab. 17, Seite 20).

Neben dem persönlichen Kontakt mit dem/der DrogenberaterIn wünschten sich 71% aller Befragten, 85% der Frauen und 59% der Männer, zu ihrer besseren Vorbereitung auf die stationäre Maßnahme den persönlichen Kontakt mit der Therapieeinrichtung. Auch Gespräche mit bereits Therapie-Erfahrenen hätte sich ein Großteil der Befragten gewünscht: 63% der Frauen und 52% der Männer, insgesamt 57% der Befragten.

Tab. 24

persönlichen Kontakt mit der Therapieeinrichtung	insges. (n=55)		Frauen (n=26)		Männer (n=29)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	39	70,9	22	84,6	17	58,6
nein	16	29,1	4	15,4	12	41,4
insgesamt	55	100,0	26	100,0	29	100,0
k.A. (N=71)	16	22,5	7	21,2	9	23,7

Tab. 25

Gespräche mit anderen, die schon Therapie gemacht haben	insges. (n=54)		Frauen (n=27)		Männer (n=27)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	31	57,4	17	63,0	14	51,9
nein	23	42,6	10	37,0	13	48,1
insgesamt	54	100,0	27	100,0	27	100,0
k.A. (N=71)	17	23,9	6	18,2	11	28,9

ZUSAMMENFASSUNG

Insgesamt sind die befragten Frauen jünger als die Männer. Bei den unter 30-jährigen überwiegen die Frauen, bei den über 30-jährigen die Männer.

Der größte Teil der Befragten ist ledig; fast doppelt so viele Männer wie Frauen sind verheiratet, mehr Frauen als Männer geschieden.

Nahezu die Hälfte der befragten Frauen sind Mütter, annähernd ein Drittel der Männer sind Väter. Durchschnittlich haben die Mütter und Väter 1,5 Kinder. Mit ihren Kindern gemeinsam lebt insgesamt ein knappes Drittel der befragten Eltern, dabei überwiegen die Frauen deutlich.

Der überwiegende Teil der Befragten ist über eine Sucht- und Drogenberatungsstelle vermittelt worden, dabei lassen sich kaum Unterschiede zwischen den Frauen und Männern feststellen.

Die LVA übernahm zum größten Teil die Rehabilitationsleistungen, quantitativ gefolgt von den Landschaftsverbänden, der BfA und den Krankenkassen.

Die Befragten haben eine durchschnittliche Anzahl von 1,8 Therapieaufenthalten hinter sich. Die Anzahl der stationären Therapieaufenthalte ist bei den Männern insgesamt höher als bei den Frauen.

Deutlich mehr Frauen als Männer entscheiden sich ohne eine Auflage (z.B. § 35 BtmG) zu einer stationären Behandlung. Wie die sich hier aufzeigende eher freiwillige Entscheidung der Frauen und die größere „Unfreiwilligkeit“ der Männer auf die Entwicklungsmöglichkeiten für Frauen im Rahmen der therapeutischen Maßnahme auswirkt, kann hier nicht ausgesagt werden. Insgesamt kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Motivation zur Behandlung nicht unerheblich für die Entwicklung des Therapieprozesses ist: „Als bedeutsam für Verlauf und Resultat der Therapie hat sich der sog. `subjektive Standort` erwiesen, an dem sich die einzelnen zu Beginn der Therapie befinden bzw. den sie während der Therapie erreichen. ... Jene, die nur aus diesem Grund (Haftauflage nach § 35 BtmG, Anm. der Autorin) in die Therapie kommen, schneiden im Schnitt bezogen auf Verlauf und Resultat auch weniger erfolgreich ab,...“¹⁹

Subjektiv verfügten die Frauen über weniger Informationen über die stationäre Therapie als die Männer. Geschlechtsspezifisch unterschiedlich wurde die Vorbereitung auf die Maßnahme eingeschätzt: die Frauen fühlten sich deutlich schlechter vorbereitet als die Männer.

Sowohl die Frauen als auch die Männer hätten gerne mehr Zeit zur Vorbereitung gehabt. Nach ihrer persönlichen Einschätzung hatten deutlich mehr Frauen als Männer das Gefühl, in der Drogenberatungsstelle zu wenig Zeit gehabt zu haben, um alle wichtigen Dinge besprechen zu können: mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer bewerten ihre Vorbereitung als nicht ausreichend und nicht gut. Mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer äußerten den Bedarf nach mehr Gesprächen in der Drogenberatungsstelle und mehr Zeit mit ihrer/m DrogenberaterIn. Frauen formulieren einen deutlich höheren Bedarf nach insgesamt mehr Möglichkeiten, in der Drogenberatungsstelle über ihre Sorgen, Ängste und Unsicherheiten bezogen auf die stationäre Behandlung zu sprechen.

Offensichtlich wird, insbesondere bei den Frauen, dass es Kontakte sind, die von den Befragten im Prozess der Therapievorbereitung und –vermittlung gewünscht werden – ob der Kontakt mit dem/der DrogenberaterIn, mit der Einrichtung oder mit anderen, die bereits über Therapieerfahrungen verfügen.

¹⁹ Thiersch, H., Stumpp, G., Reinl, H., Füssenhäuser, C.: „Alltagswelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenarbeit“, Seite 25

Exkurs: Was sagen die befragten Sucht- und Drogenberatungsstellen zur Vermittlung in und Vorbereitung auf die stationäre medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger?

Im Sinne des genannten „Perspektivenvergleichs“ wurden im Rahmen dieser Untersuchung auch Sucht- und Drogenberatungsstellen in NRW zur Vermittlung in die medizinische Rehabilitation befragt.

Das Aufgabengebiet der Vermittlung in die stationäre medizinische Rehabilitation hat sich in den letzten Jahren deutlich verändert, u.a. ist die Nachfrage durch die Differenzierung des Hilfesystems geringer geworden. Das Konzept der hier vorliegenden Untersuchung sah vor, den Arbeitsbereich der „Therapievermittlung“ unter verschiedenen Aspekten zu „beleuchten“. Es sollte versucht werden zu erfassen,

- ♦ wie groß mögliche Diskrepanzen zwischen der Nachfrage nach einer Therapievermittlung und dem Abbruch des Vermittlungsprozesses durch die Hilfesuchenden sind;
- ♦ wie sich das quantitative Verhältnis der Geschlechter bezogen auf begonnene und abgebrochene Vermittlungsprozesse darstellt;
- ♦ inwiefern unterschiedliche Maßnahmen zur Rehabilitation (stationär, teilstationär, ambulant) nachgefragt werden;
- ♦ wie die Beratungsstellen ihren Informationsstand bezogen auf Inhalte und Konzepte verschiedener Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation einschätzen;
- ♦ wie der Aufgabenbereich der Therapievermittlung konzeptionell eingebunden ist und
- ♦ ob dieser Aufgabenbereich geschlechtsbezogen konzipiert ist.

Die Befragung der Sucht- und Drogenberatungsstellen und der KlientInnen fanden zwar im gleichen Jahr und im gleichen Bundesland statt, dennoch kann kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der vermittelnden Stelle und der/dem jeweiligen befragten KlientIn hergestellt werden.

Vorgehen und Methodik

Pretest

Auf Grund früherer Erfahrungen mit Befragungen von Sucht- und Drogenberatungsstellen²⁰ wurde vor der hier geplanten Erhebung ein Pretest vorgenommen.

Dazu wurde im Sommer 2000 Kontakt zu acht landesgeförderten Sucht- und Drogenberatungsstellen aufgenommen (angenommene Grundgesamtheit von 160 landesgeförderten Sucht- und Drogenberatungsstellen, davon 5%). In jeweiligen persönlichen Vorgesprächen wurde für die Bereitschaft geworben, die von der Landesfachstelle Frauen & Sucht entwickelten Fragebögen zu der hier geplanten Befragung unter festgelegten Kriterien zu überprüfen. Dazu

²⁰ Zwischenbericht über das Modellprojekt „Ambulante Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern“, VIOLA, 1998

gehörten z.B. die Nachfrage nach der Verständlichkeit und Vollständigkeit der Fragebögen und den statistischen Auswertungsmöglichkeiten der jeweiligen Beratungsstelle; die Frage nach dem Interesse an einer solchen Auswertung für den eigenen Arbeitsbereich und die Einschätzung des zeitlichen Umfangs zum Ausfüllen der Fragebögen.

Sieben der angefragten Beratungsstellen beteiligten sich an dieser Realitätsüberprüfung mit dem Ergebnis, dass der Fragebogen geringfügig verändert und im Januar 2001 an 157 landesgeförderte Sucht- und Drogenberatungsstellen verschickt wurde. Um Rücklauf bis März 2001 wurde gebeten.

Die Befragung wurde anonym durchgeführt. Rückschlüsse auf die jeweilige Einrichtung konnten und sollten nicht gezogen werden.

Die Fragebögen waren jeweils mit einem ausführlichen Anschreiben sowie einem an die Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW adressierten und frankierten (bzw. mit dem Vermerk: "Gebühr zahlt Empfängerin") Rückumschlag versehen. Zusätzlich wurde eine adressierte und frankierte Postkarte beigelegt, die Auskunft darüber geben sollte, wer an der Befragung teilgenommen hat. Die Postkarte sollte unabhängig von dem ausgefüllten Fragebogen an die Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW geschickt werden.

Der Rücklauf umfasste 78 Fragebögen (49,7%). Davon wurden 20 Bögen (25,6%) nicht berücksichtigt, da es sich um Beratungsstellen handelte, die ausschließlich KonsumentInnen von Alkohol und Medikamenten zur Zielgruppe hatten, drei Fragebögen (3,8%) wurden aufgrund mangelnder Daten nicht berücksichtigt. Die auswertbare Anzahl lag somit bei 55 Fragebögen (70,5% des Rücklaufs und 35% der versendeten Fragebögen).

Ergebnisse

Einrichtungsspezifische Informationen

Es konnten Fragebögen von 55 Einrichtungen ausgewertet werden, davon 17 Beratungsstellen, deren Zielgruppen KonsumentInnen illegaler Drogen sind und 38 Beratungsstellen, die als Zielgruppen KonsumentInnen illegaler Drogen, von Alkohol und Medikamenten angeben.

Zielgruppen	Anzahl Einrichtungen
KonsumentInnen illegaler Drogen	17
KonsumentInnen illegaler Drogen, von Alkohol und Medikamenten	38
Insgesamt	55

Insgesamt sind in diesen Einrichtungen zur Zeit der Erhebung 448 MitarbeiterInnen tätig, hinzu kommen 137 MitarbeiterInnen auf Honorarbasis, als geringfügig Beschäftigte und/oder als Ehrenamtliche.

Bei den angestellten MitarbeiterInnen überwiegen die Frauen mit 148 Mitarbeiterinnen in Vollzeit (33%) und 121 Mitarbeiterinnen in Teilzeit (27%) gegenüber den Männern mit 133 Mitarbeitern in Vollzeit (30%) und 46 Mitarbeitern in Teilzeit (10%).

	Anzahl
Mitarbeiterinnen in Vollzeit	148
Mitarbeiter in Vollzeit	133
Mitarbeiterinnen in Teilzeit	121
Mitarbeiter in Teilzeit	46
MitarbeiterInnen auf Honorarbasis, geringfügig Beschäftigte, Ehrenamtliche	137
k.A.	2

Anträge auf und Vermittlung in stationäre Langzeittherapie, teilstationäre Behandlung und ambulante Rehabilitation im Jahr 1999 (illegale Drogen)

Erfasst werden sollten alle Anträge, die im Jahr 1999 an die Leistungsträger gestellt wurden (Sozialbericht, AG1, Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation (Formblatt 8.7100)), unabhängig davon, ob eine Aufnahme der jeweiligen therapeutischen Behandlung durch die/den KlientIn, ein Abbruch der Vermittlung und/oder der therapeutischen Behandlung erfolgt ist. Anträge, die aufgrund eines Betreuungsabbruchs zwar in Bearbeitung waren, aber noch nicht an die Leistungsträger gestellt wurden, sollten ebenfalls gezählt werden, wenn mindestens der Sozialbericht durch die jeweilige Einrichtung fertig gestellt war.

Erfasst werden sollte ebenfalls, wie viele KlientInnen im Jahr 1999 tatsächlich die stationäre Maßnahme angetreten haben, unabhängig davon, wie lange sie in der Einrichtung verblieben sind.

	stationär	teilstationär	ambulant
Gesamtzahl der erstellten Anträge im Jahr 1999	2477 (100%)	105 (100%)	78 (100%)
Gesamtzahl der erfolgten Vermittlungen im Jahr 1999	1720 (69%)	77 (73%)	73 (94%)

Die größte Diskrepanz zwischen den gestellten Anträgen und den tatsächlich erfolgten Vermittlungen ergibt sich bei den Vermittlungen in stationäre Rehabilitation: bei 69% der KlientInnen erfolgte nach der Antragstellung auch tatsächlich die Aufnahme der Behandlung; bei 73% bei der Vermittlung in teilstationäre und bei 94% bei der Vermittlung in ambulante Rehabilitation.

Im Verhältnis zu den gestellten Anträgen für die stationäre Maßnahme betragen die Anträge auf teilstationäre Behandlung 4,2% und die Anträge auf ambulante Rehabilitation 3,2%. Hinsichtlich der erfolgten Vermittlungen verändert sich das Verhältnis geringfügig: im Vergleich zu den erfolgten Vermittlungen in die stationäre Rehabilitation beträgt der Anteil der erfolgten Vermittlung in teilstationäre Behandlung 4,5% und der Anteil der Vermittlung in die ambulante Rehabilitation 4,2%.

Geschlechtsdifferenzierte Angaben

Stationäre Rehabilitation

Geschlechtsdifferenzierte Angaben zur Beantragung machten 43 der befragten Einrichtungen (78,2%), 6 Einrichtungen (10,9%) konnten nicht differenzieren, 5 Einrichtungen (9,1%) gaben keine Angaben. Teilweise wurde auf den Bögen vermerkt, dass diese Erhebung zu viel Zeit in Anspruch genommen hätte.

Das bedeutet, dass ca. 20% der an der Befragung teilgenommenen Beratungsstellen nicht über Informationen darüber verfügen, zu welchen Anteilen sie Anträge für ihre KlientInnen für die stationäre Maßnahme stellen.

Bezogen auf die erfolgte Vermittlung haben 44 Einrichtungen (80%) geschlechtsspezifisch erhoben, wie hoch der Anteil der Frauen und Männer ist, die eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme angetreten haben, 6 Einrichtungen (11%) haben keine Informationen darüber und 5 Einrichtungen (9%) machten keine Angaben.

Stationäre medizinische Rehabilitation	<u>Gesamtzahl erstellte Anträge im Jahr 1999</u>	Davon differenziert nach Geschlecht (83,6% von 2477)
	2477	2071 (100%)
Davon Anträge für Männer		1550 (74,8%)
Davon Anträge für Frauen		521 (25,2%)

Geschlechtsdifferenzierte Angaben	43 Einrichtungen (78,2%)	
Keine Geschlechterdifferenzierte Angaben	4 Einrichtungen (7,3%)	
k.A.	8 Einrichtungen (14,5%)	

Stationäre medizinische Rehabilitation	<u>Gesamtzahl erfolgte Vermittlungen im Jahr 1999</u>	Davon differenziert nach Geschlecht (82,2% von 1720)
	1720	1414 (100%)
Davon Anträge für Männer		1078 (76,3%)
Davon Anträge für Frauen		336 (23,7%)

Geschlechtsdifferenzierte Angaben	44 Einrichtungen (80%)	
Keine Geschlechterdifferenzierte Angaben	6 Einrichtungen (11%)	
k.A.	5 Einrichtungen (9%)	

Bei einem Vergleich der Geschlechtergruppen ist ersichtlich, dass Männer zu 69,5% die stationäre medizinische Rehabilitation antreten, Frauen zu 64,5%.

Das bedeutet auch, dass mindestens 30% der gestellten Anträge keinen „Erfolg“ hinsichtlich einer Therapievermittlung verzeichnen.

Teilstationäre Rehabilitation

Geschlechtsdifferenzierte Angaben zur Beantragung konnten 2 der befragten Einrichtungen (3,6%) geben, eine Einrichtung (1,8%) konnte nicht differenzieren, 29 Einrichtungen (52,7%) gaben keine Angaben, 23 Einrichtungen (41,8%) stellten keine Anträge.

Bezogen auf die erfolgte Vermittlung konnten 4 Einrichtungen (7,3%) geschlechtsdifferenzierte Angaben machen, eine Einrichtung (1,8%) konnte dies nicht, 23 Einrichtungen (41,8%) hatten keine Vermittlung bearbeitet und 29 Einrichtungen (52,7%) machten keine Angaben.

Teilstationäre Behandlung	<u>Gesamtzahl erstellte Anträge im Jahr 1999</u>	Davon differenziert nach Geschlecht (17,3% von 75)
	75	13 (100%)
Davon Anträge für Männer		9 (69,2%)
Davon Anträge für Frauen		4 (30,8%)

Geschlechtsdifferenzierte Angaben	2 Einrichtungen (3,6%)	
Keine Geschlechterdifferenzierte Angaben	1 Einrichtung (1,8%)	
Keine Anträge gestellt	23 Einrichtungen (41,8%)	
k.A.	29 Einrichtungen (52,7%)	

Teilstationäre Behandlung	<u>Gesamtzahl erfolgte Vermittlungen im Jahr 1999</u>	Davon differenziert nach Geschlecht (97,4% von 75)
	75*	77 (100%)
Davon Anträge für Männer		62 (80,5%)
Davon Anträge für Frauen		15 (19,5%)

Geschlechtsdifferenzierte Angaben	4 Einrichtungen (7,3%)	
Keine Geschlechterdifferenzierte Angaben	0	
Keine Vermittlung	23 Einrichtungen (41,8%)	
k.A.	28 Einrichtungen (50,9%)	

(* Tatsächlich wurden insgesamt 75 erfolgte Vermittlungen angegeben. Bei der Frage nach der Geschlechterdifferenzierung wurden 77 Vermittlungen angegeben.)

Die ungenauen Daten lassen über eine mögliche Diskrepanz zwischen Beantragung und erfolgter Vermittlung bezogen auf die teilstationäre Behandlung keine Aussage zu. Ersichtlich ist aus den Angaben der Beratungsstellen lediglich, dass der Anteil der Frauen bei der Vermittlung in dieses Angebot deutlich geringer ist als bei der Vermittlung in die stationäre Maßnahme.

Ambulante Rehabilitation

Geschlechtsdifferenzierte Angaben konnten 7 der befragten Einrichtungen (12,7%) geben, eine Einrichtung (1,8%) konnte dies nicht, 16 Einrichtungen (29,1%) hatten keine Anträge gestellt und 31 Einrichtungen (56,4%) machten keine Angaben.

Bezogen auf die erfolgte Vermittlung differenzierten 8 Einrichtungen (14,5%) nach Geschlecht, 2 Einrichtungen (3,6%) konnten dies nicht, 17 Einrichtungen (30,9%) hatten keine Vermittlung und 28 Einrichtungen (50,9%) machten keine Angaben.

Ambulante Rehabilitation	<u>Gesamtzahl erstellte Anträge im Jahr 1999</u>	Davon differenziert nach Geschlecht (41% von 78)
	78	32 (100%)
Davon Anträge für Männer		22 (68,8%)
Davon Anträge für Frauen		10 (31,2%)

Geschlechtsdifferenzierte Angaben	7 Einrichtungen (12,7%)	
Keine Geschlechterdifferenzierte Angaben	1 Einrichtungen (1,8%)	
Keine Anträge gestellt	16 Einrichtungen (29,1%)	
k.A.	31 Einrichtungen (56,4%)	

Ambulante Rehabilitation	<u>Gesamtzahl erfolgte Vermittlungen im Jahr 1999</u>	Davon differenziert nach Geschlecht (32,8% von 73)
	73	24 (100%)
Davon Anträge für Männer		19 (79,2%)
Davon Anträge für Frauen		5 (20,8)

Geschlechtsdifferenzierte Angaben	8 Einrichtungen (14,5%)	
Keine Geschlechterdifferenzierte Angaben	2 Einrichtungen (3,6%)	
Keine Vermittlung	17 Einrichtungen (30,9%)	
k.A.	28 Einrichtungen (50,9%)	

Vorbereitung auf therapeutische Behandlung (illegale Drogen)

Informationen über Einrichtungen/Behandlung

Die Fragestellung: „Unsere Einrichtung verfügt in der Regel über umfassende Informationen (Konzept, Ausrichtung, Regeln, spezifische Angebote, Sanktionssystem) über therapeutische stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Drogenhilfe sowie über Angebote zur ambulanten Rehabilitation“ wurde folgendermaßen beantwortet:

	stimmt	stimmt fast immer	stimmt selten	stimmt nicht	Keine Angabe
stationäre med. Rehabilitation	34 (62%)	16 (29%)	1 (2%)	0	4 (7%)
teilstationäre Behandlung	19 (35%)	15 (27%)	11 (20%)	5 (9%)	5 (9%)
ambulante Rehabilitation	26 (47%)	11 (20%)	7 (13%)	7 (13%)	4 (7%)

Deutliche Unterschiede bestehen bei der Bewertung der vorhandenen Informationen über die unterschiedlichen Behandlungsformen: Informationen über Möglichkeiten der teilstationären Behandlung liegen deutlich geringer vor als die der stationären und der ambulanten Rehabilitation. Auch Informationen über die ambulante Rehabilitation liegen weniger vor als über die stationäre Maßnahme.

Inhaltliche Vorbereitung

	stimmt	stimmt fast im- mer	stimmt selten	stimmt nicht	Keine Angabe
Die inhaltliche Vorbereitung auf therapeutische Behandlung ist ein konzeptionell festgeschriebenes Aufgabengebiet in unserer Einrichtung	47 (85%)	5 (9%)	0	1 (2%)	2 (4%)
Im Beratungsprozess besteht ausreichend Zeit für eine inhaltliche Vorbereitung (Auseinandersetzung mit der Klientin/dem Klienten über seine subjektiven Ziele, seine Vorstellungen, seine Befürchtungen; Auseinandersetzung mit den spezifischen Besonderheiten einzelner therapeutischer Einrichtungen, etc.)	31 (56%)	20 (36%)	3 (5%)	0	1 (2%)
Die inhaltliche Vorbereitung auf therapeutische Behandlung findet unter geschlechtsspezifischen Aspekten statt	32 (58%)	18 (33%)	2 (4%)	2 (4%)	1 (2%)

Zu 85% sagen die befragten Beratungsstellen aus, dass die inhaltliche Vorbereitung auf eine therapeutische Behandlung ein in der Konzeption festgeschriebenes Aufgabengebiet darstellt.

Gut die Hälfte der Beratungsstellen (56%) gibt an, dass im Beratungsprozess ausreichend Zeit für eine inhaltliche Vorbereitung besteht; für 36% der Einrichtungen stimmt diese Aussage fast immer und für 5% selten.

58% der Beratungsstellen stimmen der Aussage zu, dass die inhaltliche Vorbereitung unter geschlechtsspezifischen Aspekten stattfindet.

Zusammenfassung

Bei dem überwiegenden Teil (95%) der befragten Sucht- und Drogenberatungsstellen ist die Therapievorbereitung als festgeschriebenes Aufgabengebiet der Einrichtung konzeptionell verankert. Mehrheitlich (zu 93%) geben die antwortenden Beratungsstellen an, ausreichend Zeit für die inhaltliche Vorbereitung auf die medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger zu haben.

Der Vergleich mit den Angaben der KlientInnen macht nachdenklich: 66% der befragten Frauen und 33% der Männer geben an, dass sie gerne mehr Zeit zur Vorbereitung gehabt hätten; 62% der Frauen und 29% der Männer fühlten sich nicht gut auf die Therapie vorbereitet und 41% der Frauen und 26% der Männer geben an, in der Drogenberatungsstelle nicht Zeit genug gehabt zu haben, um alle wichtigen Dinge zu besprechen.

Geschlechtsspezifische Aspekte beziehen nach eigenen Aussagen 58% der Beratungsstellen in den Vorbereitungsprozess ein. Inwiefern die befragten Einrichtungen geschlechtsspezifische Ansätze berücksichtigen, kann hier nicht erfasst werden – überraschend sind diese

Antworten jedoch insofern, als dass sie bedeuten, dass neben frauenspezifischen auch männerspezifische Konzepte bzw. Arbeitsansätze in den Beratungsstellen vorliegen müssten.

Die Diskrepanzen zwischen den gestellten Anträgen auf medizinische Rehabilitation und den tatsächlich erfolgten Vermittlungen sind insbesondere bei der Vermittlung in die stationäre Behandlung mit 31% hoch. Diese „Reibungsverluste“ sind bei der Vermittlung von Frauen höher als bei der Vermittlung von Männern. Zusammenhänge könnten aufgrund der hier vorliegenden Ergebnisse darin vermutet werden, dass die befragten Frauen sich weniger gut vorbereitet auf die stationäre Maßnahme fühlten (zu 50%) als die Männer (zu 22%) und dass sich deutlich mehr Frauen (66%) mehr Zeit zur Vorbereitung gewünscht hätten als Männer (33%). Möglicherweise spielt auch der Aspekt der freiwilligen Entscheidung bei den Frauen insofern eine Rolle, als dass sie eher den Therapievorbereitungsprozess abbrechen als die Männer, wenn deren Motivation sich (auch) auf die Vermeidung einer Haftstrafe gründet.

STATIONÄRE ENTWÖHNUNGSBEHANDLUNG AUS SICHT DER BETROFFENEN FRAUEN UND MÄNNER

ANKUNFT IN DER THERAPIEEINRICHTUNG

Die Ankunft und die ersten Stunden und Tage in einer stationären Einrichtung der Drogen-therapie sind eine sensible Zeit für die PatientInnen. Gerade für diejenigen, die über einen langen Zeitraum nicht mehr drogenabstinent gelebt haben, sind das Erleben und der Umgang mit den eigenen Gefühlen wie Unsicherheit, Angst etc. sehr schwierig. Hinzu kommt, dass die vorangegangene Entzugsbehandlung ein anstrengender Prozess und möglicherweise im subjektiven Befinden noch nicht tatsächlich abgeschlossen ist.

Gleichzeitig wirken unterschiedliche Faktoren und „erste“ Eindrücke, so dass Frauen und Männer, die den Weg in eine stationäre Einrichtung gefunden haben, mit einer Fülle von Empfindungen und Fakten konfrontiert werden. Selbst bei einem hohen Maß an Eigenmotivation und auch nach einer günstigstenfalls abgeschlossenen Entzugsbehandlung und körperlicher Stabilität ist vorauszusetzen, dass die Ankunftssituation und die ersten Stunden und Tage in einer stationären Einrichtung von einem hohen Stresspegel geprägt sind (vgl. hier insbesondere Tab. 28 und 29). Gleichzeitig muss davon ausgegangen werden, dass diesen oder ähnlichen psychischen Einflüssen bisher mit Drogenkonsum begegnet werden konnte. Dieser subjektive Schutz entfällt nun zusätzlich.

Es wirken also viele Stressfaktoren bei der Ankunft mit, aus diesem Grund wurde diese Situation versucht zu „beleuchten“.

Gefragt wurde: „Wenn Sie sich daran erinnern, wie Sie sich gefühlt haben, als Sie zur Aufnahme in der Therapieeinrichtung angekommen sind, wie würden Sie ihre Gefühle beschreiben?“

Im Folgenden werden die Antworten nicht chronologisch nach der Reihenfolge der Fragen dargestellt, sondern nach den eher „positiven“ und den eher „negativen“ Gefühlen. So wird der Eindruck aus den Antworten deutlicher.

„Ich fühlte mich:...“

Tab. 26

willkommen	insges. (n=67)		Frauen (n=30)		Männer (n=37)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	47	70,1	23	76,7	24	64,9
manchmal	17	25,4	7	23,3	10	27,0
fast nie und gar nicht	3	4,5	0	0,0	3	8,1
insgesamt	67	100,0	30	100,0	37	100,0
k.A. (N=71)	4	5,6	3	9,1	1	2,6
herzlich aufgenommen	insges. (n=65)		Frauen (n=29)		Männer (n=36)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	33	50,8	18	62,1	15	41,7
manchmal	23	35,4	7	24,1	16	44,4
fast nie und gar nicht	9	13,8	4	13,8	5	13,9
insgesamt	65	100,0	29	100,0	36	100,0
k.A. (N=71)	1	1,4	1	3,0	0	0,0

Willkommen und herzlich aufgenommen fühlte sich der größte Teil der Befragten, die Männer jedoch weniger als die Frauen. Anzunehmen ist, dass sich das subjektive Empfinden von Frauen und Männern unterscheidet und möglicherweise die Frauen eher ihre Gefühle von Verunsicherung und Ängsten zulassen und damit auch offener für die Atmosphäre sein können als Männer.

Dennoch muss gesehen werden, dass tatsächlich nur die Hälfte der Befragten aussagt, dass sie sich immer und überwiegend herzlich aufgenommen fühlte.

Verschiedene Fragen, die hier nicht beantwortet werden können, stellen sich: Liegt es in der Intention stationärer Einrichtungen, dass sich ihre PatientInnen willkommen und herzlich aufgenommen fühlen? Wenn ja, sollte im Sinne der Hilfesuchenden formuliert werden: Wie müsste sich die Aufnahmesituation gestalten, dass Frauen und Männer sich willkommen fühlen? Mit welchen Möglichkeiten kann professionelles Handeln dieser Situation begegnen?

Gleichzeitig kann davon ausgegangen werden, dass auch die subjektive Einschätzung der eigenen Vorbereitung auf die stationäre Maßnahme eine Rolle bei der psychischen Verfassung der PatientInnen spielt. Insofern muss auch geprüft werden, inwiefern die inhaltliche Vorbereitung auf die Therapie den Hilfesuchenden die Ankunft – und damit auch den Einstieg in die Therapie – erleichtern könnte (vgl. Zusammenfassung, Seite 40).

Ernst genommen fühlten sich überwiegend sowohl die Frauen als auch die Männer in der Aufnahmesituation (79%), ebenso fühlten sie sich als eigene Person gesehen (68%). Differenziert betrachtet fühlten sich die Männer deutlicher als die Frauen ernst genommen: 83% von ihnen geben an, dass sie sich immer und überwiegend ernst genommen fühlten, 73% der Frauen kommen zu derselben Aussage. Manchmal und fast nie ernst genommen fühlten sich 17% der Männer und 27% der Frauen.

Sich immer und überwiegend als eigene Person gesehen empfanden die Frauen eher als die Männer: 75% von ihnen geben diese Antwort, 63% der Männer. Während ein Viertel der Frauen (25%) angibt, dass sie sich manchmal als eigene Person gesehen fühlte, sagen dies auch 23% der Männer aus. 14% von ihnen geben an, dass dies fast nie und gar nicht der Fall gewesen sei.

„Ich fühlte mich...“

Tab. 27

ernst genommen	insges. (n=65)		Frauen (n=30)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	51	78,5	22	73,3	29	82,9
manchmal	12	18,5	6	20,0	6	17,1
fast nie und gar nicht	2	3,1	2	6,7	0	0,0
insgesamt	65	100,0	30	100,0	35	100,0

k.A. (N=71)	6	8,5	3	9,1	3	7,9
-------------	---	-----	---	-----	---	-----

als eigene Person gesehen	insges. (n=63)		Frauen (n=28)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	43	68,3	21	75,0	22	62,9
manchmal	15	23,8	7	25,0	8	22,9
fast nie und gar nicht	5	7,9	0	0,0	5	14,3
insgesamt	63	100,0	28	100,0	35	100,0

k.A. (N=71)	8	11,3	5	15,2	3	7,9
-------------	---	------	---	------	---	-----

Entsprechend der oben beschriebenen Grundannahmen kann nicht davon ausgegangen werden, dass sich die Ankommenden in einer stationären Einrichtung entspannt, sicher und gelassen gefühlt haben (können). „Manchmal entspannt“ fühlten sich immerhin fast 62% der Männer, ein Viertel gibt jedoch an, fast nie und gar nicht entspannt gewesen zu sein. Bei den Frauen sind es weniger als die Hälfte (42%), die sich manchmal entspannt gefühlt haben, fast 40% hingegen beantworteten diese Frage mit „fast nie und gar nicht“.

Eine psychische Anspannung in dieser Situation muss als selbstverständlich vorausgesetzt werden, ebenso, dass diese Spannung nicht tatsächlich aufgelöst werden kann. Wesentlicher für die Aufnahmesituation ist, dass diese psychische Verfassung vorausgesetzt und in das professionelle Handeln einbezogen wird.

Jeweils ein gutes Viertel der Befragten gibt an, sich in dieser Situation immer und überwiegend sicher gefühlt zu haben. Insgesamt sind die befragten Frauen unsicherer als die Männer – zumindest sagen die Männer mit 44% aus, dass sie sich manchmal sicher gefühlt haben, wäh-

rend die Frauen mit 41% angeben, sich fast nie und gar nicht sicher gefühlt zu haben. Auch fühlten sie sich weniger gelassen als die Männer: 41% der Frauen geben an, sich fast nie und gar nicht gelassen gefühlt zu haben, während mehr als die Hälfte der Männer angeben, dies zumindest manchmal gewesen zu sein.

Von den absoluten Zahlen her betrachtet (6 Frauen und 3 Männer) fühlten sich jedoch doppelt so viele Frauen wie Männer immer und überwiegend gelassen.

„Ich fühlte mich...“

Tab. 28

entspannt	insges. (n=65)		Frauen (n=31)		Männer (n=34)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	11	16,9	7	22,6	4	11,8
manchmal	34	52,3	13	41,9	21	61,8
fast nie und gar nicht	20	30,8	11	35,5	9	26,5
insgesamt	65	100,0	31	100,0	34	100,0

k.A. (N=71)	6	8,5	2	6,1	4	10,5
-------------	---	-----	---	-----	---	------

sicher	insges. (n=61)		Frauen (n=29)		Männer (n=32)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	17	27,9	8	27,6	9	28,1
manchmal	23	37,7	9	31,0	14	43,8
fast nie und gar nicht	21	34,4	12	41,4	9	28,1
insgesamt	61	100,0	29	100,0	32	100,0

k.A. (N=71)	10	14,1	4	12,1	6	15,8
-------------	----	------	---	------	---	------

gelassen	insges. (n=60)		Frauen (n=27)		Männer (n=33)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	9	15,0	6	22,2	3	9,1
manchmal	28	46,7	10	37,0	18	54,5
fast nie und gar nicht	23	38,3	11	40,7	12	36,4
insgesamt	60	100,0	27	100,0	33	100,0

k.A. (N=71)	11	15,5	6	18,2	5	13,2
-------------	----	------	---	------	---	------

Anspannung war bei mehr als 50% der Befragten ein deutliches Gefühl, wobei hier die Frauen eindeutig überwiegen: 61% der befragten Frauen fühlten sich immer und überwiegend angespannt und keine 10% von ihnen fast nie und gar nicht. Jeweils 44% der befragten Männer fühlten sich immer und überwiegend sowie manchmal angespannt; nur 10% der Gesamtgruppe geben an, fast nie und gar nicht angespannt gewesen zu sein.

„Ich fühlte mich...“

Tab. 29

angespannt	insges. (n=67)		Frauen (n=31)		Männer (n=36)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	35	52,2	19	61,3	16	44,4
manchmal	25	37,3	9	29,0	16	44,4
fast nie und gar nicht	7	10,4	3	9,7	4	11,1
insgesamt	67	100,0	31	100,0	36	100,0
k.A. (N=71)	4	5,6	2	6,1	2	5,3

Wird die psychische Anspannung bei den Hilfesuchenden als nachvollziehbar und selbstverständlich vorausgesetzt, ist es interessant zu erfahren, wie die Bemühungen der jeweiligen therapeutischen Einrichtungen (bzw. der in diesen Einrichtungen Handelnden) bezogen auf die Ankunftssituation erlebt werden und das subjektive Empfinden beeinflussen:

Tab. 30

das Ankommen wurde mir leicht gemacht	insges. (n=55)				Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	28	50,9	17	56,7	21	60,0
manchmal	21	38,2	10	33,3	11	31,4
fast nie und gar nicht	6	10,9	3	10,0	3	8,6
insgesamt	55	100,0	30	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	6	8,5	3	9,1	3	7,9

Trotz der psychischen Anspannung und der Verunsicherung sagt die Hälfte der Befragten aus, dass ihnen das Ankommen leicht gemacht worden sei, dabei überwiegen die Männer geringfügig. Interessant wäre es hier zu untersuchen, wie auch der anderen Hälfte das Ankommen erleichtert werden kann.

„Ich fühlte mich...“

Tab. 31

störend	insges. (n=60)		Frauen (n=28)		Männer (n=32)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	2	3,3	0	0,0	2	6,3
manchmal	23	38,3	13	46,4	10	31,3
fast nie und gar nicht	35	58,3	15	53,6	20	62,5
insgesamt	60	100,0	28	100,0	32	100,0
k.A. (N=71)	11	15,5	5	15,2	6	15,8

unsicher	insges. (n=67)		Frauen (n=30)		Männer (n=37)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	34	50,7	17	56,7	17	45,9
manchmal	28	41,8	9	30,0	19	51,4
fast nie und gar nicht	5	7,5	4	13,3	1	2,7
insgesamt	67	100,0	30	100,0	37	100,0
k.A. (N=71)	4	5,6	3	9,1	1	2,6

Der größte Teil der Befragten, knapp 59%, hat sich nicht als störend empfunden, deutlich wird jedoch, dass bei den befragten Frauen eher das Gefühl vorliegt – immerhin 46% von ihnen geben an, sich manchmal als störend empfunden zu haben.

Immer und überwiegend unsicher waren eher beide Geschlechtergruppen, die Frauen überwiegen mit knapp 57% gegenüber den Männern mit 46%.

„Ich fühlte mich...“

Tab. 32

bevormundet	insges. (n=65)		Frauen (n=29)		Männer (n=36)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	25	38,5	13	44,8	12	33,3
manchmal	25	38,5	8	27,6	17	47,2
fast nie und gar nicht	15	23,1	8	27,6	7	19,4
insgesamt	65	100,0	29	100,0	36	100,0
k.A. (N=71)	6	8,5	4	12,1	2	5,3

entmündigt	insges. (n=65)		Frauen (n=30)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	16	24,6	7	23,3	9	25,7
manchmal	21	32,3	10	33,3	11	31,4
fast nie und gar nicht	28	43,1	13	43,3	15	42,9
insgesamt	65	100,0	30	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	6	8,5	3	9,1	3	7,9

Immer und überwiegend sowie manchmal bevormundet fühlte sich jeweils ein Viertel der Befragten. Innerhalb der Geschlechtergruppen überwiegen die Frauen jedoch deutlich mit ihrem Gefühl, bevormundet worden zu sein: knapp 45% von ihnen geben an, sich immer und überwiegend bevormundet gefühlt zu haben (Männer: 33%), während der größte Teil der Männer (47%) angibt, sich manchmal bevormundet gefühlt zu haben.

Entmündigt fühlte sich nahezu ein Drittel der Befragten, 43% von ihnen hatte dieses Gefühl fast nie und gar nicht.

„Ich fühlte mich...“

Tab. 33

allein gelassen	insges. (n=66)		Frauen (n=30)		Männer (n=36)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	11	16,7	7	23,3	4	11,1
manchmal	25	37,9	12	40,0	13	36,1
fast nie und gar nicht	30	45,5	11	36,7	19	52,8
insgesamt	66	100,0	30	100,0	36	100,0
k.A. (N=71)	5	7,0	3	9,1	2	5,3

Doppelt so viele Frauen (23%) wie Männer (11%) fühlten sich immer und überwiegend bei der Ankunft in der Einrichtung allein gelassen, mehr als die Hälfte der befragten Männer (53%) empfanden dies fast nie und gar nicht, während 40% der Frauen angeben, sich manchmal allein gelassen gefühlt zu haben.

„Ich fühlte mich...“

Tab. 34

noch nicht richtig entgiftet	insges. (n=63)		Frauen (n=28)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	11	17,5	4	14,3	7	20,0
manchmal	10	15,9	3	10,7	7	20,0
fast nie und gar nicht	42	66,7	21	75,0	21	60,0
insgesamt	63	100,0	28	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	8	11,3	5	15,2	3	7,9

Ob das psychische und physische Befinden der Ankommenden möglicherweise mit der nicht vollständigen Entzugsbehandlung in Zusammenhang stehen könnte, sollte versucht werden zu erfassen. Hier zeigen sich deutliche geschlechtsbezogene Unterschiede: Während drei Viertel der befragten Frauen angeben, dass sie sich entgiftet fühlten, konnten dies 60% der Männer von sich sagen. Diese antworteten jedoch jeweils mit 20%, dass sie sich immer und überwiegend und manchmal noch nicht richtig entgiftet fühlten. Auch 14% der Frauen fühlten sich immer und überwiegend noch nicht richtig entgiftet, gleichwohl 10% von ihnen als Antwort „manchmal“ angeben.

Bei der Auswertung der Gesamtgruppe sind es immerhin fast 18% der Befragten, die sich immer und überwiegend noch nicht richtig entgiftet und 16%, die sich manchmal noch nicht richtig entgiftet gefühlt haben. Wie sich diese Einschätzung auf die psychische Verfassung und das psychische Erleben auswirkt, kann nur vermutet werden – zumindest insofern, dass es die Aufnahmesituation faktisch nicht erleichtert.

Möglicherweise kann ein Zusammenhang zwischen dem Gefühl der „Unruhe“ und dem Empfinden, die körperliche Entzugsbehandlung noch nicht wirklich abgeschlossen zu haben, bestehen. So geben jeweils 50% der Gesamtgruppe und der Befragten an, sich manchmal unruhig gefühlt zu haben. Entsprechend der Aussagen der befragten Männer hinsichtlich der Einschät-

zung zu ihrer Entgiftung überwiegen diese auch bei der Aussage, immer und überwiegend unruhig gewesen zu sein: 44% von ihnen sagen dies aus (36% der Frauen).

„Ich fühlte mich...“

Tab. 35

unruhig	insges. (n=62)		Frauen (n=28)		Männer (n=34)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	25	40,3	10	35,7	15	44,1
manchmal	31	50,0	14	50,0	17	50,0
fast nie und gar nicht	6	9,7	4	14,3	2	5,9
insgesamt	62	100,0	28	100,0	34	100,0

k.A. (N=71)	9	12,7	5	15,2	4	10,5
-------------	---	------	---	------	---	------

In dieser Situation überfordert fühlten sich eher die Frauen: 38% von ihnen sagen aus, dass sie sich immer und überwiegend überfordert gefühlt haben (20% der Männer), 35% von ihnen beantworteten die Frage mit „manchmal“. Werden diese Werte addiert, sind es 72% der befragten Frauen, die sich eher überfordert fühlten und 74% der Männer.

„Ich fühlte mich...“

Tab. 36

überfordert	insges. (n=64)		Frauen (n=29)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	18	28,1	11	37,9	7	20,0
manchmal	29	45,3	10	34,5	19	54,3
fast nie und gar nicht	17	26,6	8	27,6	9	25,7
insgesamt	64	100,0	29	100,0	35	100,0

k.A. (N=71)	7	9,9	4	12,1	3	7,9
-------------	---	-----	---	------	---	-----

Eher angstfrei fühlte sich ein gutes Viertel aller Befragten, wobei die Männer mit 31% angeben, sich fast nie und gar nicht ängstlich gefühlt zu haben (Frauen 20%). Immerhin 49% von ihnen können dazu stehen, dass sie sich manchmal ängstlich gefühlt haben, bei den Frauen sind es 43%. Sich immer und überwiegend ängstlich gefühlt zu haben, geben 37% der Frauen und 20% der Männer an.

„Ich fühlte mich...“

Tab. 37

ängstlich	insges. (n=65)		Frauen (n=30)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	18	27,7	11	36,7	7	20,0
manchmal	30	46,2	13	43,3	17	48,6
fast nie und gar nicht	17	26,2	6	20,0	11	31,4
insgesamt	65	100,0	30	100,0	35	100,0

k.A. (N=71)	6	8,5	3	9,1	3	7,9
-------------	---	-----	---	-----	---	-----

Abschließend wurde in diesem Themenkomplex versucht zu erfassen, ob diese Gefühlslage die Befragten in Erwägung ziehen ließ, die Einrichtung wieder zu verlassen:

Tab. 38

am liebsten wäre ich sofort wieder gegangen	insges. (n=63)		Frauen (n=30)		Männer (n=33)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	12	19,0	7	23,3	5	15,2
manchmal	20	31,7	9	30,0	11	33,3
fast nie und gar nicht	31	49,2	14	46,7	17	51,5
insgesamt	63	100,0	30	100,0	33	100,0
k.A. (N=71)	8	11,3	3	9,1	5	13,2

Die Antworten belegen, dass dieses Gefühl bei 23% der Frauen und 15% der Männer bestand, knapp die Hälfte der Befragten (49%) hatte fast nie und gar nicht das Bedürfnis, sofort wieder gehen zu wollen, wobei die Männer mit 52% überwiegen (Frauen 47%). Ca. ein Drittel beider Geschlechtergruppen hatte manchmal den Impuls, in dieser Situation die Einrichtung wieder zu verlassen.

Zusammenfassung

Insgesamt haben sich nach den hier vorliegenden Ergebnissen die befragten Männer eher als die Frauen ernst genommen, sicher und auch entspannter bei der Aufnahme gefühlt. Sie hatten eher das Gefühl, dass ihnen das Ankommen leicht gemacht worden sei und fühlten sich weniger störend, unsicher und ängstlich, weniger bevormundet sowie weniger allein gelassen als die befragten Frauen. Entsprechend hatten die Männer auch weniger ausgeprägt als die Frauen das Gefühl, die Einrichtung am liebsten sofort wieder verlassen zu wollen. Der Aspekt, dass die Männer sich häufiger als die Frauen noch nicht richtig entgiftet fühlten, scheint hier nicht bedeutsam zu sein.

Abgesehen von einer möglichen geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Gefühlswahrnehmung könnte hier eine Rolle spielen, dass die befragten Männer durch ihre umfangreicheren Therapieerfahrungen (vgl. Tab. 7, Seite 9) weniger unsicher sind, was sie bei der Aufnahme erwartet (vgl. Tab. 13, Seite 18). Gleichzeitig zeigen die Antworten der Männer, dass sie sich besser auf die Therapie vorbereitet fühlten als die befragten Frauen (vgl. Tab. 12, Seite 18 sowie Tab. 19 Seite 21), was möglicherweise in dieser Situation eher zu dem Gefühl von Sicherheit beiträgt.

Ob die befragten Frauen sich weniger ängstlich und unsicher gefühlt hätten, wenn sie, wie sie sich wünschten, die Möglichkeit eines persönlichen Kontaktes mit der stationären Einrichtung gehabt hätten (vgl. Tab. 24, Seite 23) oder Gespräche mit bereits Therapie-Erfahrenen (vgl. Tab. 25, Seite 23), lässt sich nicht beantworten. Dennoch sagen sie deutlich aus, dass sie im Vorbereitungsprozess gerne mehr Möglichkeiten gehabt hätten, über ihre Sorgen, Ängste und Unsicherheiten zu sprechen (vgl. Tab. 23, Seite 22).

VERBLEIBEN IN DER EINRICHTUNG

Im Anschluss an ein „Blitzlicht“ auf die Aufnahmesituation und der damit verbundenen subjektiven Befindlichkeit und Einschätzung der Befragten sollte erfasst werden, wie die Regeln, die Hausordnung sowie die Atmosphäre im Haus erlebt wurden und wie sich das BezugstherapeutInnen-System für die Befragten gestaltete.

Im therapeutischen Prozess wirken nicht nur die unmittelbaren therapeutischen Interventionen, sondern auch der Lebensraum, der u.a. durch festgelegte Strukturen und Absprachen reglementiert wird. Die Atmosphäre einer Einrichtung wird nicht nur durch diese Strukturen, sondern auch durch den Umgang mit ihnen (Auseinandersetzung, Akzeptanz, Reibung, Widerstand etc.) geprägt. Auch auf die „Stimmung“ im Haus und auf die Einzelnen wirken verschiedene Faktoren, die sich auf die Lebens- und Handlungsmöglichkeiten der PatientInnen, aber auch auf ihre Therapieprozesse auswirken.

Es sollte im Weiteren versucht werden zu ermitteln, wie die Einzel-, Gruppen und Arbeitstherapie erlebt und bewertet wurden ebenso wie die Wohn- und Freizeitsituation.

Darüber hinaus wurde die Zufriedenheit mit der stationären Maßnahme erfragt.

Regeln, Hausordnung

Um zu erfassen, inwiefern die Regeln und die Hausordnung der jeweiligen Einrichtung subjektiv nachvollziehbar waren, wurde gefragt:

„Wenn Sie sich rückblickend an die Regeln und die Hausordnung erinnern, wie würden Sie diese bewerten?“

Tab. 39

Die Regeln waren nachvollziehbar	insges. (n=70)		Frauen (n=33)		Männer (n=37)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	54	77,1	26	78,8	28	75,7
manchmal	13	18,6	7	21,2	6	16,2
fast nie und gar nicht	3	4,3	0	0,0	3	8,1
insgesamt	70	100,0	33	100,0	37	100,0
k.A. (N=71)	1	1,4	0	0,0	1	2,6

Tab. 40

Ich konnte einen Sinn in den Regeln erkennen	insges. (n=65)		Frauen (n=32)		Männer (n=33)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	49	75,4	25	78,1	24	72,7
manchmal	14	21,5	7	21,9	7	21,2
fast nie und gar nicht	2	3,1	0	0,0	2	6,1
insgesamt	65	100,0	32	100,0	33	100,0
k.A. (N=71)	6	8,5	1	3,0	5	13,2

Ersichtlich wird, dass die Regeln im Haus als nachvollziehbar und sinnvoll eine Akzeptanz bei beiden Geschlechtern hatten, wobei die befragten Frauen diese Einschätzung deutlicher aus-

drücken als die Männer. Von ihnen geben einige wenige an, dass sie die Regeln fast nie und gar nicht nachvollziehbar empfanden (8%) und fast nie und gar nicht einen Sinn in den Regeln erkennen konnten (6%).

Atmosphäre im Haus

Mit der Frage nach dem subjektiven Erleben der Atmosphäre im Haus sollte versucht werden zu erfassen, wie sich die Befragten rückblickend fühlten. Die Studie „Alltagswelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenarbeit“ zeigt auf, dass „schwerwiegende Kommunikationsprobleme mit dem Setting, wie individuell unterschiedlich sie auch sein mögen, einen Therapieprozess mit hoher Wahrscheinlichkeit scheitern lassen.“²¹

Im Folgenden werden die Antworten nicht in der Reigenfolge der Fragen aufgezeigt, sondern zusammengefasst in die eher „positiven“ und eher „negativen“ Gefühle.

„Bitte beschreiben Sie die Atmosphäre im Haus, so wie Sie sie erlebt haben:“

Tab. 41

offen	insges. (n=66)		Frauen (n=31)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	35	53,0	15	48,4	20	57,1
manchmal	22	33,3	10	32,3	12	34,3
fast nie und gar nicht	9	13,6	6	19,4	3	8,6
insgesamt	66	100,0	31	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	5	7,0	2	6,1	3	7,9

Tab. 42

freundlich	insges. (n=67)		Frauen (n=32)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	36	53,7	17	53,1	19	54,3
manchmal	27	40,3	14	43,8	13	37,1
fast nie und gar nicht	4	6,0	1	3,1	3	8,6
insgesamt	67	100,0	32	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	4	5,6	1	3,0	3	7,9

Als „offen“ und „freundlich“ beschreibt gut die Hälfte der Befragten die Atmosphäre im Haus, wobei die Frauen bezogen auf die Offenheit zu einer weniger guten Bewertung kommen als die Männer: 19% der befragten Frauen beschreiben die Atmosphäre als fast nie und gar nicht offen im Gegensatz zu 9% der Männer (in absoluten Zahlen sind dies doppelt soviel Frauen wie Männer); 48% der Frauen erlebten Offenheit (57% der befragten Männer).

²¹ Thiersch, H., Stumpp, G., Reinl, H., Füssenhäuser, C.: „Alltagswelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenarbeit“, Seite 21

Tab. 43

herzlich	insges. (n=64)		Frauen (n=30)		Männer (n=34)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	23	35,9	12	40,0	11	32,4
manchmal	25	39,1	10	33,3	15	44,1
fast nie und gar nicht	16	25,0	8	26,7	8	23,5
insgesamt	64	100,0	30	100,0	34	100,0
k.A. (N=71)	7	9,9	3	9,1	4	10,5

Tab. 44

behaglich	insges. (n=61)		Frauen (n=27)		Männer (n=34)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	17	27,9	8	29,6	9	26,5
manchmal	21	34,4	7	25,9	14	41,2
fast nie und gar nicht	23	37,7	12	44,4	11	32,4
insgesamt	61	100,0	27	100,0	34	100,0
k.A. (N=71)	10	14,1	6	18,2	4	10,5

Die Atmosphäre war eher herzlich, aber wenig behaglich, so könnten die Antworten der Befragten zusammengefasst werden: während 40% der Frauen die Atmosphäre als immer und überwiegend herzlich empfanden, sind es 44%, die sie fast nie und gar nicht behaglich empfunden haben. Die befragten Männer bewegen sich hier eher im vorsichtigen Bereich des „manchmal“: 44% empfanden die Atmosphäre manchmal als herzlich, 41% manchmal als behaglich.

Tab. 45

sicher	insges. (n=64)		Frauen (n=28)		Männer (n=36)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	37	57,8	15	53,6	22	61,1
manchmal	18	28,1	10	35,7	8	22,2
fast nie und gar nicht	9	14,1	3	10,7	6	16,7
insgesamt	64	100,0	28	100,0	36	100,0
k.A. (N=71)	7	9,9	5	15,2	2	5,3

Sowohl „immer und überwiegend sicher“ als auch „fast nie und gar nicht sicher“ empfanden deutlich mehr Männer die Atmosphäre: 61% von ihnen geben an, dass sie immer und überwiegend sicher gewesen sei im Vergleich zu 54% der Frauen; jedoch sind es auch 17% der Männer und 11% der Frauen, die die Atmosphäre als fast nie und gar nicht sicher beschreiben.

Eher vertraut und ansprechend empfanden offensichtlich die Frauen die Atmosphäre: Als manchmal vertraut beschreiben knapp die Hälfte der Befragten (47%) die Atmosphäre, dabei überwiegen die Frauen geringfügig mit ihrem Empfinden, dass die Atmosphäre immer und überwiegend vertraut gewesen sei (40% gegenüber 36% der Männer); deutlicher überwiegen sie mit ihrem Gefühl, dass sie fast nie und gar nicht vertraut gewesen sei: 20% der Frauen geben diese Antwort und 11% der Männer.

Als ansprechend erlebten mehr als die Hälfte der Frauen die Atmosphäre (52% und 50% der Männer), jedoch überwiegen deutlich die Männer bei ihrem Empfinden, dass die Atmosphäre fast nie und gar nicht ansprechend gewesen sei: 19% von ihnen geben diese Antwort im Gegensatz zu 7% der Frauen, in absoluten Zahlen sind dies drei mal soviel Männer wie Frauen.

Tab. 46

vertraut	insges. (n=66)		Frauen (n=30)		Männer (n=36)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	25	37,9	12	40,0	13	36,1
manchmal	31	47,0	12	40,0	19	52,8
fast nie und gar nicht	10	15,2	6	20,0	4	11,1
insgesamt	66	100,0	30	100,0	36	100,0
k.A. (N=71)	5	7,0	3	9,1	2	5,3

Tab. 47

ansprechend	insges. (n=63)		Frauen (n=31)		Männer (n=32)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	23	36,5	13	41,9	10	31,3
manchmal	32	50,8	16	51,6	16	50,0
fast nie und gar nicht	8	12,7	2	6,5	6	18,8
insgesamt	63	100,0	31	100,0	32	100,0
k.A. (N=71)	8	11,3	2	6,1	6	15,8

Als wenig entspannt beschreiben die Befragten insgesamt die Atmosphäre (vgl. auch Tab. 57, Seite 48), wobei die Frauen mit ihren Aussagen überwiegen, dass die Atmosphäre fast nie und gar nicht entspannt gewesen sei: mehr als ein Drittel von ihnen (35%) gab diese Antwort (28% der Männer).

Tab. 48

entspannt	insges. (n=65)		Frauen (n=29)		Männer (n=36)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	18	27,7	7	24,1	11	30,6
manchmal	27	41,5	12	41,4	15	41,7
fast nie und gar nicht	20	30,8	10	34,5	10	27,8
insgesamt	65	100,0	29	100,0	36	100,0
k.A. (N=71)	6	8,5	4	12,1	2	5,3

57% der befragten Frauen sagen aus, dass sie die Atmosphäre immer und überwiegend als zu reglementiert empfanden, damit überwiegen sie deutlich gegenüber den Männern (30%). Diese empfanden die Atmosphäre zu 55% als manchmal zu reglementiert. Ein Viertel der Frauen und 15% der Männer empfanden sie fast nie und gar nicht zu reglementiert.

Entsprechend sagt der größte Teil der Frauen (77%) aus, dass die Atmosphäre nach ihrem Empfinden fast nie und gar nicht zu locker gewesen sei (60% der Männer), 7% der Frauen und

11% der Männer antworten gegenteilig: sie empfanden die Atmosphäre als immer und überwiegend zu locker.

Tab. 49

zu reglementiert	insges. (n=61)		Frauen (n=28)		Männer (n=33)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	26	42,6	16	57,1	10	30,3
manchmal	23	37,7	5	17,9	18	54,5
fast nie und gar nicht	12	19,7	7	25,0	5	15,2
insgesamt	61	100,0	28	100,0	33	100,0

k.A. (N=71)	10	14,1	5	15,2	5	13,2
-------------	----	------	---	------	---	------

Tab. 50

zu locker	insges. (n=65)		Frauen (n=30)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	6	9,2	2	6,7	4	11,4
manchmal	15	23,1	5	16,7	10	28,6
fast nie und gar nicht	44	67,7	23	76,7	21	60,0
insgesamt	65	100,0	30	100,0	35	100,0

k.A. (N=71)	6	8,5	3	9,1	3	7,9
-------------	---	-----	---	-----	---	-----

Deutlich mehr Frauen (11%) als Männer (3%) beschreiben die Atmosphäre als immer und überwiegend abweisend, deutlich mehr Männer (57%) als Frauen (45%) empfanden sie als fast nie und gar nicht abweisend. Entsprechend sagen die befragten Frauen zu knapp 59% aus, dass sie die Atmosphäre als manchmal feindlich empfunden haben (34% der Männer) und zu nur 35%, dass sie sie fast nie und gar nicht als feindlich empfunden haben – 60% der Männer haben ebenso empfunden.

Es kann hier nicht nachvollzogen werden, was dazu führt oder beiträgt, dass die Geschlechtergruppen die Atmosphäre so konträr empfunden haben. Es kann vermutet werden, dass die Atmosphäre durch das bestehende Geschlechterverhältnis -in der Regel eine quantitative Dominanz der Männer- entsprechend geprägt wird. Gleichzeitig kann natürlich auch unterstellt werden, dass Frauen möglicherweise empfänglicher sind für die Atmosphäre als Männer.

Es finden sich jedoch in dieser Untersuchung deutliche Hinweise darauf, dass die Gesamtsituation in den Einrichtungen, in denen eine männliche Dominanz besteht und damit sehr wahrscheinlich auch -weil strukturell folgerichtig- eine geschlechterhierarchische Situation, für Frauen und Männer unterschiedliche Auswirkungen zeigt (vgl. Das Zahlenverhältnis in der Einrichtung , Seite 82 und Das Zahlenverhältnis in der Gruppentherapie (Kleingruppe), Seite 87).

Tab. 51

abweisend	insges. (n=64)		Frauen (n=29)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	4	6,3	3	10,3	1	2,9
manchmal	27	42,2	13	44,8	14	40,0
fast nie und gar nicht	33	51,6	13	44,8	20	57,1
insgesamt	64	100,0	29	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	7	9,9	4	12,1	3	7,9

Tab. 52

feindlich	insges. (n=64)		Frauen (n=29)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	4	6,3	2	6,9	2	5,7
manchmal	29	45,3	17	58,6	12	34,3
fast nie und gar nicht	31	48,4	10	34,5	21	60,0
insgesamt	64	100,0	29	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	7	9,9	4	12,1	3	7,9

Unterschiede lassen sich auch bei der Frage aufzeigen, ob die Atmosphäre als verlogen empfunden wurde: während insgesamt 53% der Befragten diese Frage mit „manchmal“ beantworteten, zeigen sich die Differenzen in den Abstufungen. So sagen 23% der Frauen aus, dass sie die Stimmung immer und überwiegend als verlogen empfunden haben, jedoch „nur“ 14% der Männer (vgl. auch Tab. 61, Seite 50; „Ich konnte so sein, wie ich bin“; Tab. 68, Seite 53, „Ich musste eine Rolle spielen“ und Tab. 69, Seite 53, „Ich musste mich ständig anpassen“). Die Männer überwiegen auch bei der Antwort, dass sie die Atmosphäre als fast nie und gar nicht verlogen empfunden haben: 31% der Männer und 26% der Frauen gaben diese Antwort.

Tab. 53

verlogen	insges. (n=66)		Frauen (n=31)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	12	18,2	7	22,6	5	14,3
manchmal	35	53,0	16	51,6	19	54,3
fast nie und gar nicht	19	28,8	8	25,8	11	31,4
insgesamt	66	100,0	31	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	5	7,0	2	6,1	3	7,9

So scheint es folgerichtig, dass mehr Frauen als Männer die Atmosphäre als bedrückend erlebt haben (16% der Frauen und 11% der Männer) und eher als heimlich als die Männer. Von den befragten Frauen sagen 13% aus, dass sie die Atmosphäre als fast nie und gar nicht bedrückend erlebt haben – hier überwiegen sie gegenüber 11% der Männer.

Knapp 30% der Frauen beschreiben die Stimmung als heimlich (27% der Männer) und ein gutes Drittel von ihnen sagt aus, sie sei fast nie und gar nicht heimlich gewesen.

Die Männer differenzieren hier wesentlich ungenauer: 56% von ihnen sagen, dass sie die Atmosphäre als manchmal heimlich empfunden haben (gegenüber 37% der Frauen).

Tab. 54

bedrückend	insges. (n=66)		Frauen (n=31)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	9	13,6	5	16,1	4	11,4
manchmal	49	74,2	22	71,0	27	77,1
fast nie und gar nicht	8	12,1	4	12,9	4	11,4
insgesamt	66	100,0	31	100,0	35	100,0

k.A. (N=71)	5	7,0	2	6,1	3	7,9
-------------	---	-----	---	-----	---	-----

Tab. 55

heimlich	insges. (n=61)		Frauen (n=27)		Männer (n=34)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	17	27,9	8	29,6	9	26,5
manchmal	29	47,5	10	37,0	19	55,9
fast nie und gar nicht	15	24,6	9	33,3	6	17,6
insgesamt	61	100,0	27	100,0	34	100,0

k.A. (N=71)	10	14,1	6	18,2	4	10,5
-------------	----	------	---	------	---	------

Während 36% der befragten Frauen die Atmosphäre als immer und überwiegend fremd erlebt haben, geben dies „nur“ 17% der Männer an. Diese bleiben unverbindlicher und sagen zu 43% aus, dass sie die Atmosphäre als manchmal fremd empfunden haben. 36% der Frauen und 40% der Männer empfanden die Atmosphäre fast nie und gar nicht fremd.

Tab. 56

fremd	insges. (n=63)		Frauen (n=28)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	16	25,4	10	35,7	6	17,1
manchmal	23	36,5	8	28,6	15	42,9
fast nie und gar nicht	24	38,1	10	35,7	14	40,0
insgesamt	63	100,0	28	100,0	35	100,0

k.A. (N=71)	8	11,3	5	15,2	3	7,9
-------------	---	------	---	------	---	-----

Dass die Frauen die Atmosphäre als angespannter als die Männer empfunden haben, überrascht nach den obigen Ergebnissen nicht: 36% empfanden immer und überwiegend die Anspannung (29% der Männer), 55% manchmal (63% der Männer) und knappe 10% der Frauen haben die Atmosphäre fast nie und gar nicht angespannt erlebt (9% der Männer). Jedoch zeigt sich, dass bei den Befragten insgesamt eher Anspannung empfunden wurde als Entspannung (vgl. Tab. 48, Seite 44).

Tab. 57

angespannt	insges. (n=66)		Frauen (n=31)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	21	31,8	11	35,5	10	28,6
manchmal	39	59,1	17	54,8	22	62,9
fast nie und gar nicht	6	9,1	3	9,7	3	8,6
insgesamt	66	100,0	31	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	5	7,0	2	6,1	3	7,9

In dem Versuch zu erfassen, wie die Befragten sich während ihres Aufenthaltes in der Therapieeinrichtung gefühlt haben, sollte anschließend die Frage beantwortet werden:

„Erinnern Sie sich, wie Sie sich während Ihres Therapieaufenthaltes gefühlt haben?“

„Ich fühlte mich...“

Tab. 58

gut aufgehoben	insges. (n=66)		Frauen (n=30)		Männer (n=36)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	45	68,2	21	70,0	24	66,7
manchmal	18	27,3	6	20,0	12	33,3
fast nie und gar nicht	3	4,5	3	10,0	0	0,0
insgesamt	66	100,0	30	100,0	36	100,0
k.A. (N=71)	5	7,0	3	9,1	2	5,3

Trotz der eher als angespannt erlebten Atmosphäre kommen 68% der Befragten zu der Antwort, dass sie sich immer und überwiegend gut aufgehoben gefühlt haben, dabei überwiegen die Frauen mit 70% (67% der Männer). Dennoch sind es 10% von ihnen, die angeben, sich fast nie und gar nicht gut aufgehoben gefühlt zu haben, diese Antwort gab keiner der Männer. Ebenso gibt es keinen Mann, der aussagt, fast nie und gar nicht zufrieden gewesen zu sein. 7% der Frauen geben diese Antwort, jeweils 47% von ihnen fühlte sich immer und überwiegend sowie manchmal zufrieden. Immerhin 40% der Männer gibt an, sich immer und überwiegend zufrieden gefühlt zu haben, 60% von ihnen taten dies manchmal.

„Ich fühlte mich...“

Tab. 59

zufrieden	insges. (n=65)		Frauen (n=30)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	28	43,1	14	46,7	14	40,0
manchmal	35	53,8	14	46,7	21	60,0
fast nie und gar nicht	2	3,1	2	6,7	0	0,0
insgesamt	65	100,0	30	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	6	8,5	3	9,1	3	7,9

Immer und überwiegend sicher fühlte sich die Hälfte der Frauen, bei den Männern sind es geringfügig mehr (51%). Knapp 11% der Frauen fühlte sich fast nie und gar nicht sicher, das sind fast doppelt so viele Frauen wie Männer; 39% fühlte sich zumindest manchmal sicher. Bei den Männern waren es 6%, die sich fast nie und gar nicht sicher fühlten und 43%, die dieses Gefühl manchmal hatten (vgl. in diesem Zusammenhang die Frage nach dem subjektiven Sicherheitsgefühl bezogen auf die Wohnsituation, Tab. 115, Seite 77).

„Ich fühlte mich...“

Tab. 59

sicher	insges. (n=63)		Frauen (n=28)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	32	50,8	14	50,0	18	51,4
manchmal	26	41,3	11	39,3	15	42,9
fast nie und gar nicht	5	7,9	3	10,7	2	5,7
insgesamt	63	100,0	28	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	8	11,3	5	15,2	3	7,9

Ernst genommen fühlten sich knapp 70% der Befragten, dabei überwiegen die Männer geringfügig (um 2%). Knapp 10% der Frauen geben an, sich fast nie und gar nicht ernst genommen gefühlt zu haben im Gegensatz zu 3% der Männer.

„Ich fühlte mich...“

Tab. 60

ernst genommen	insges. (n=64)		Frauen (n=31)		Männer (n=33)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	44	68,8	21	67,7	23	69,7
manchmal	16	25,0	7	22,6	9	27,3
fast nie und gar nicht	4	6,3	3	9,7	1	3,0
insgesamt	64	100,0	31	100,0	33	100,0
k.A. (N=71)	7	9,9	2	6,1	5	13,2

Entsprechend der Gefühlslage der Frauen, sich weniger sicher und ernst genommen gefühlt zu haben, beantworten sie die Frage „Ich konnte so sein, wie ich bin“, deutlich anders als die Männer: 38% der Frauen sagen aus, dass sie fast nie und gar nicht so sein konnten, wie sie sind (22% der Männer), jeweils ein knappes Drittel (31%) hatte das Gefühl, immer und überwiegend sowie manchmal so sein zu können, wie sie sind. Die Männer hatten mit 46% das Gefühl, dass sie immer und überwiegend so sein konnten, wie sie sind, ebenfalls ein knappes Drittel (32%) sagt aus, dies sei manchmal der Fall gewesen.

Tab. 61

ich konnte so sein, wie ich bin	insges. (n=69)		Frauen (n=32)		Männer (n=37)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	27	39,1	10	31,3	17	45,9
manchmal	22	31,9	10	31,3	12	32,4
fast nie und gar nicht	20	29,0	12	37,5	8	21,6
insgesamt	69	100,0	32	100,0	37	100,0
k.A. (N=71)	2	2,8	1	3,0	1	2,6

Ca. 20% der Frauen und Männer beantworten die Frage, ob sie sich schlecht gefühlt haben, mit „fast nie und gar nicht.“ Die Frauen überwiegen mit 21% deutlich gegenüber den Männern (9%) mit ihrer Aussage, sich immer und überwiegend schlecht gefühlt zu haben. Während 66% aller Befragten sich manchmal schlecht gefühlt haben, sind es bei einem Blick auf die Geschlechterverteilung deutlich mehr Männer (71%) als Frauen (59%). Die Frauen überwiegen jedoch bei der Aussage, sich immer und überwiegend schlecht gefühlt zu haben: 21% von ihnen geben diese Antwort im Vergleich zu 9% der Männer. In absoluten Zahlen sind es doppelt so viele Frauen wie Männer.

„Ich fühlte mich...“

Tab. 62

schlecht	insges. (n=64)		Frauen (n=29)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	9	14,1	6	20,7	3	8,6
manchmal	42	65,6	17	58,6	25	71,4
fast nie und gar nicht	13	20,3	6	20,7	7	20,0
insgesamt	64	100,0	29	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	7	9,9	4	12,1	3	7,9

Auch eingeeengt und bevormundet als die Männer fühlten sich die Frauen: mehr als die Hälfte von ihnen (53%) sagt aus, sich immer und überwiegend eingeeengt gefühlt zu haben (35% der Männer). Sie überwiegen auch bei der Antwort, sich fast nie und gar nicht eingeeengt gefühlt zu haben: dies geben 21% der Frauen und 6% der Männer an. Letztere bleiben hier eher im vagen Bereich: 59% geben an, sich manchmal eingeeengt gefühlt zu haben im Vergleich zu 27% der Frauen.

Sich immer und überwiegend bevormundet gefühlt zu haben, geben 48% der Frauen und 36% der Männer an; fast nie und gar nicht bevormundet fühlten sich 17% der Frauen und 21% der Männer.

„Ich fühlte mich...“

Tab. 63

eingeengt	insges. (n=64)		Frauen (n=34)		Männer (n=34)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	26	40,6	18	52,9	12	35,3
manchmal	29	45,3	9	26,5	20	58,8
fast nie und gar nicht	9	14,1	7	20,6	2	5,9
insgesamt	64	100,0	34	100,0	34	100,0
k.A. (N=71)	7	9,9	3	9,1	4	10,5

„Ich fühlte mich...“

Tab. 64

bevormundet	insges. (n=62)		Frauen (n=29)		Männer (n=33)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	26	41,9	14	48,3	12	36,4
manchmal	24	38,7	10	34,5	14	42,4
fast nie und gar nicht	12	19,4	5	17,2	7	21,2
insgesamt	62	100,0	29	100,0	33	100,0
k.A. (N=71)	9	12,7	4	12,1	5	13,2

Deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern finden sich auch bei der Antwort auf die Frage, ob sie sich überfordert fühlten: 37% der Frauen sagen aus, dass es immer und überwiegend so gewesen sei (17% der Männer), 20% fühlten sich fast nie und gar nicht überfordert. Es sind 40% der Männer, die sich fast nie und gar nicht überfordert fühlten und 43% von ihnen die angeben, sich manchmal überfordert gefühlt zu haben (43% der Frauen).

„Ich fühlte mich...“

Tab. 65

überfordert	insges. (n=65)		Frauen (n=30)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	17	26,2	11	36,7	6	17,1
manchmal	28	43,1	13	43,3	15	42,9
fast nie und gar nicht	20	30,8	6	20,0	14	40,0
insgesamt	65	100,0	30	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	6	8,5	3	9,1	3	7,9

Obwohl sich 70% der Frauen gut aufgehoben fühlten (vgl. Tab. 58, Seite 48), fühlte sich jeweils ein knappes Drittel von ihnen (31%) immer und überwiegend sowie manchmal allein gelassen. 38% der befragten Frauen geben an, dass sie fast nie und gar nicht dieses Gefühl hatten.

53% der Männer fühlte sich fast nie und gar nicht allein gelassen, 32% manchmal und knapp 15% geben an, sich immer und überwiegend allein gelassen gefühlt zu haben.

„Ich fühlte mich...“

Tab. 66

allein gelassen	insges. (n=63)		Frauen (n=29)		Männer (n=34)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	14	22,2	9	31,0	5	14,7
manchmal	20	31,7	9	31,0	11	32,4
fast nie und gar nicht	29	46,0	11	37,9	18	52,9
insgesamt	63	100,0	29	100,0	34	100,0
k.A. (N=71)	8	11,3	4	12,1	4	10,5

Dass die Frauen sich unsicherer als die Männer gefühlt haben, wurde bereits deutlich: 32% von ihnen geben an, sich immer und überwiegend unsicher gefühlt zu haben, 18% der Männer sagen dies ebenfalls aus. Manchmal unsicher fühlten sich 55% der Frauen und 77% der Männer, fast nie und gar nicht 13% der Frauen und 6% der Männer.

„Ich fühlte mich...“

Tab. 67

unsicher	insges. (n=65)		Frauen (n=31)		Männer (n=34)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	16	24,6	10	32,3	6	17,6
manchmal	43	66,2	17	54,8	26	76,5
fast nie und gar nicht	6	9,2	4	12,9	2	5,9
insgesamt	65	100,0	31	100,0	34	100,0
k.A. (N=71)	6	8,5	2	6,1	4	10,5

Folgerichtig zu den obigen Ausführungen finden sich bei der Nachfrage, inwiefern die Befragten sich authentisch geben konnten, deutlich mehr Frauen, die angeben, dass sie das Gefühl hatten, eine „Rolle“ spielen zu müssen: 23% der Frauen sagen aus, dass sie dieses Gefühl immer und überwiegend hatten (16% der Männer): 42% von ihnen hatten manchmal dieses Gefühl (43% der Männer). Von den Frauen sind es 36%, die dieses Gefühl fast nie und gar nicht hatten und 41% von den Männern.

Entsprechend erweist sich auch die erbrachte Anpassungsleistung geschlechtsbezogen unterschiedlich: nahezu die Hälfte der Frauen, 47% von ihnen (31% der Männer), hatten das Gefühl, sich ständig anpassen zu müssen, 22% von ihnen manchmal (39% der Männer). Jeweils ein knappes Drittel der Frauen (31%) und der Männer (31%) hatte fast nie und gar nicht das Gefühl, sich ständig anpassen zu müssen.

Tab. 68

ich musste eine "Rolle" spielen	insges. (n=68)		Frauen (n=31)		Männer (n=37)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	13	19,1	7	22,6	6	16,2
manchmal	29	42,6	13	41,9	16	43,2
fast nie und gar nicht	26	38,2	11	35,5	15	40,5
insgesamt	68	100,0	31	100,0	37	100,0
k.A. (N=71)	3	4,2	2	6,1	1	2,6

Tab. 69

ich musste mich ständig anpassen	insges. (n=68)		Frauen (n=32)		Männer (n=36)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	26	38,2	15	46,9	11	30,6
manchmal	21	30,9	7	21,9	14	38,9
fast nie und gar nicht	21	30,9	10	31,3	11	30,6
insgesamt	68	100,0	32	100,0	36	100,0
k.A. (N=71)	3	4,2	1	3,0	2	5,3

Zusammenfassung

Es lassen sich eindeutige Unterschiede im Empfinden der Atmosphäre in der Therapieeinrichtung aus den Antworten der Befragten ableiten.

Insgesamt wird ersichtlich, dass die Frauen sich deutlich schlechter als die Männer fühlten, was damit übereinstimmt, dass sie subjektiv den Eindruck hatten, dass sie sich mehr anpassen mussten als die Männer, eher „eine Rolle“ spielen mussten und ausdrücklich ihr Gefühl zum Ausdruck brachten, nicht einfach so sein zu können, wie sie sind. Sie haben die Atmosphäre verlogener und feindlicher empfunden als die Männer und weniger offen.

Folgerichtig ist damit auch, dass die Frauen die Atmosphäre als weniger entspannt erlebt haben als die Männer. So sind es mehr Frauen als Männer, die sich unsicher, eingeengt, bevormundet, überfordert und allein gelassen fühlten und weniger Frauen als Männer, die sich sicher und ernst genommen fühlten.

Der größte Teil der Befragten fühlte sich während des Aufenthaltes in der stationären Einrichtung gut aufgehoben – dass sie sich fast nie gut aufgehoben fühlten, berichten ausschließlich Frauen.

Aus den Antworten ist abzuleiten, dass die Frauen eine größere Anpassungsleistung erbringen mussten und sich von ihrem Gefühl her weniger authentisch geben konnten als die Männer.

Dass sich das Zusammenleben in einer stationären Einrichtung nicht zwangsläufig einfach gestaltet, liegt auf der Hand. „Gerüste“ wie Regeln, Vereinbarungen, Zeitstrukturen etc. sollen helfen, den Alltag zu organisieren und einen verbindlichen, verlässlichen und klaren Rahmen zu schaffen.

Die Lebensform in einer stationären Einrichtung ist Bestandteil der Therapie und stellt eigene Anforderungen an die Hilfesuchenden. Offenheit, das Gefühl von Sicherheit und Akzeptanz der eigenen Person und die Möglichkeit, eigene Veränderungen auszuprobieren, sind notwendige Bestandteile einer Erfolg versprechenden therapeutischen Behandlung. Eine Aussage, die durch die hier vorliegenden Ergebnisse bestätigt werden kann, findet sich auch in anderen Untersuchungen: „Alles in allem zeigt sich, dass das Zusammenleben nicht per se eine Grundlage für konstruktive soziale Interaktionen als Basis für veränderungswirksame Entwicklungen bildet.“²² Insbesondere die ausgedrückte Anpassungsleistung der Frauen sowie das Gefühl, sich nicht authentisch verhalten zu können, sich somit auch folgerichtig eingeengt zu fühlen, kann kaum dazu dienen, sich selbst und die eigenen (möglichen) Veränderungen zu leben und zu erleben.

Zu einer (kritischen) Selbstreflexion ist nicht nur die eigene Auseinandersetzung, sondern auch die Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt unabdingbar. Das Bedürfnis, sich selbst derart kontrollieren zu wollen/müssen, dass die eigene Persönlichkeit nicht mehr authentisch gelebt wird, verhindert eine konstruktive Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten und der subjektiven Problematik.

Insofern reproduziert dieses Verhalten einen Teil des Lebens in der Abhängigkeit: Verheimlichen, Lügen, Anpassen, sich verstellen, eine Rolle spielen – all das sind auch Bestandteile eines Lebens in der Drogenbindung und den meisten Hilfesuchenden bekannte Verhaltensweisen. Diese Situationen scheint vor allem die Frauen zu betreffen.

Im Zusammenhang mit dem ungleichen Geschlechterverhältnis und den daraus folgenden Gefühlslagen der Frauen (vgl. Das Zahlenverhältnis in der Einrichtung , Seite 82ff) wird die Problematik, die sich zwangsläufig daraus ergibt, besonders deutlich.

BEZUGSTHERAPEUTIN

Das BezugstherapeutInnensystem ist in den meisten Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger üblich. Ziele sind u.a. die Begleitung des/der PatientIn im Therapieprozess, ein klares System von Zuständigkeiten und die Erarbeitung eines Vertrauensverhältnisses. Dieses System setzt auf eine kontinuierliche Kommunikation und Beziehung zwischen dem/der zuständigen TherapeutIn und dem/der PatientIn.

Bezogen auf die soziale Interaktion und die Kommunikation kommt die „Tübinger Studie“ zu folgendem Ergebnis: „Die Voraussetzungen für einen effektiven Therapieprozess und ein erfolg-

²² Thiersch, H., Stumpp, G., Reinl, H., Füssenhäuser, C.: „Alltagswelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenarbeit“, Seite 46

reiches Therapieresultat sind am ehesten dann gegeben, wenn ... die Kommunikation, konkret die sozialen Interaktionen in der Gruppendynamik des sozialen Miteinanders und/oder mit einzelnen MitarbeiterInnen genutzt werden können, um veränderungswirksame Erfahrungen zu machen...²³

In der vorliegenden Befragung wird deutlich, dass der überwiegende Teil der Befragten (99%) eine/n BezugstherapeutIn hatten (100% der Männer und 97% der Frauen).

Tab. 70

Ich hatte eine BezugstherapeutIn	insges. (n=70)		Frauen (n=32)		Männer (n=38)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	69	98,6	31	96,9	38	100,0
nein	1	1,4	1	3,1	0	0,0
insgesamt	70	100,0	32	100,0	38	100,0
k.A. (N=71)	1	1,4	1	3,0	0	0,0

Zu den Realitäten einer stationären Einrichtung gehört es, dass nicht in dem Sinne eine „freie TherapeutInnenwahl“ möglich ist wie beispielsweise bei einer ambulanten Psychotherapie. Dennoch wurde gefragt, ob die Hilfesuchenden unter den TherapeutInnen wählen konnten, was zum größten Teil nicht gegeben war.

80% der Männer und 77% der Frauen beantworteten die Frage, ob sie gerne eine/n BezugstherapeutIn gewählt hätten, mit ja.

Dennoch zeigt sich im Weiteren, dass 92% der Männer und 84% der Frauen zufrieden mit ihrem/r nicht selbst gewählten BezugstherapeutIn waren.

Tab. 71

Ich konnte den/die BezugstherapeutIn auswählen	insges. (n=66)		Frauen (n=30)		Männer (n=36)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	9	13,6	4	13,3	5	13,9
nein	57	86,4	26	86,7	31	86,1
insgesamt	66	100,0	30	100,0	36	100,0
k.A. (N=71)	5	7,0	3	9,1	2	5,3

²³ Thiersch, H., Stumpp, G., Reinl, H., Füssenhäuser, C.: „Alltagswelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenarbeit“, Seite 28

Tab. 72

Ich hätte gerne gewählt	insges. (n=37)		Frauen (n=17)		Männer (n=20)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	29	78,4	13	76,5	16	80,0
nein	8	21,6	4	23,5	4	20,0
insgesamt	37	100,0	17	100,0	20	100,0
k.A. (N=71)	34	47,9	16	48,5	18	47,4

Tab. 73

Ich war zufrieden	insges. (n=44)		Frauen (n=19)		Männer (n=25)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	39	88,6	16	84,2	23	92,0
nein	5	11,4	3	15,8	2	8,0
insgesamt	44	100,0	19	100,0	25	100,0
k.A. (N=71)	27	38,0	14	42,4	13	34,2

Abschließend wurde nach dem Geschlecht des/der TherapeutIn gefragt, wobei ersichtlich wird, dass 65% der Befragten mit einer Frau als Therapeutin arbeiteten, davon 87% der Frauen und 47% der Männer. Gut die Hälfte der befragten Männer, 53%, hatte einen Mann als Bezugstherapeuten (13% der Frauen).

Tab. 74

Geschlecht der/des BezugstherapeutIn	insges. (n=68)		Frauen (n=30)		Männer (n=38)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
weiblich	44	64,7	26	86,7	18	47,4
männlich	24	35,3	4	13,3	20	52,6
insgesamt	68	100,0	30	100,0	38	100,0
k.A. (N=71)	3	4,2	3	9,1	0	0,0

GRUPPEN- UND EINZELPSYCHOTHERAPIE

Als psychotherapeutische Angebote nehmen die Gruppen- und Einzeltherapie zentrale Funktionen in der Behandlung der Drogenabhängigkeit ein.

In der therapeutischen Gruppenarbeit sollen aktuelle Themen und mögliche Probleme des gemeinsamen Lebens in der Einrichtung Platz finden, die zwischenmenschlichen Beziehungen, die Konflikte innerhalb der Gruppe und/oder mit TherapeutInnen.

Darüber hinaus sollen über die Reflexion des Lebens in der Gemeinschaft u.a. Möglichkeiten zur Überprüfung des eigenen Selbstbildes, zur Erweiterung der Konfliktfähigkeit und Frustrationstoleranz, zur Förderung von Empathie über die Auseinandersetzung in der Gruppe und

zum Erleben von Gemeinschaft geboten werden. Erfahrungen mit gegenseitigem Vertrauen und gegenseitiger Unterstützung sollen die eigenen sozialen Erfahrungen erweitern und somit auch die Sozialkompetenz.

Neben dieser Begegnung mit anderen in diesem Setting wird auch der Fokus auf die eigene Biografie gelenkt, so z.B. auf die Identifizierung und Durcharbeitung des Stellenwertes bzw. der Funktion von Sucht im eigenen Lebenszusammenhang, die Herausarbeitung von individuellen Haltungen, Einstellungen und Verhaltensweisen im Kontext der Suchterkrankung sowie auf die jeweiligen Lebenserfahrungen, Wünsche, Hoffnungen und Erwartungen.

In der Regel bleiben die Gruppen während des gesamten Therapieprozesses personell konstant und verändern sich nur durch Abbrüche und Neuaufnahmen.

Die Gruppentherapie ist ein Kernpunkt der Drogentherapie und die Teilnahme in der Regel verpflichtend.

Die Einzeltherapie hat zwar als psychotherapeutisches Angebot, nicht aber in der zeitlichen Konsequenz bzw. Kontinuität einen ebenso hohen Stellenwert in der therapeutischen Behandlung wie die Gruppentherapie (vgl. Tab. 90, Seite 64). Schwerpunkte sind die Bearbeitung individueller Probleme, Lebenserfahrungen und Störungsbilder, der Aufbau einer tragfähigen Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn, und, je nach Therapiekonzept, auch der Abbau von Hemmungen, die eigene Person in die Gruppe einzubringen.

Ersichtlich wird auch in der hier vorliegenden Untersuchung, dass die Gruppenpsychotherapie das wesentliche psychotherapeutische Angebot in der Behandlung stellt.

Bei der Annahme, dass eine mögliche Ursache für Suchtmittelabhängigkeit in traumatischen – nicht bewältigten– Lebensereignissen zu finden ist, wird die sensible Situation für die Gruppenmitglieder verständlich, insbesondere dann, wenn sich die traumatischen Ereignisse auf Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt beziehen. Scham- und Schuldgefühle und häufig auch das Fehlen einer Sprache für diese Erfahrungen erhöhen die Barriere, sich in diesem Setting tatsächlich zu öffnen.

Die Anforderung, insbesondere an die Frauen, in einer geschlechterheterogen besetzten Gruppe, in der darüber hinaus eine quantitative Dominanz von Männern besteht, traumatische Lebenserfahrungen anzusprechen, zu be- und verarbeiten ist enorm hoch.

In der Studie „Alltagwelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenarbeit“ wird folgendes Resultat genannt: „Das Zusammenleben in der Therapie ist zentral geprägt von Macht- und Hierarchiestrukturen, bestimmt vom Recht des Stärkeren und v.a. von der Dominanz von Männern. ... In diesem Konglomerat von Belästigung, Ausbeutung, sich wehren oder schützen eröffnet das Zusammenleben für Frauen wenig Chancen für Experimente mit neuen Verhaltensweisen und Handlungsmustern.“²⁴

²⁴ Thiersch, H., Stumpp, G., Reinl, H., Füssenhäuser, C.: „Alltagwelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenarbeit“, Seite 45

Im Folgenden wird das „Blitzlicht“ darauf gerichtet, wie die befragten Frauen und Männer die Gruppen- und Einzeltherapie empfunden haben und inwiefern sie ihre persönlichen Themen dort einbringen konnten.

Gruppentherapie

93% der Befragten (94% der Frauen und 92% der Männer) geben an, dass sie Gruppentherapie hatten. Gut die Hälfte der Befragten (51%) gibt an, dass sie ihre persönlichen Probleme in der Gruppe besprechen konnte – geschlechtsbezogen beleuchtet wird ersichtlich, dass es 60% der Männer und 41% der Frauen sind. Dagegen sagen 31% der Frauen und 6% der Männer aus, dass sie ihre persönlichen Probleme fast nie und gar nicht in der Gruppentherapie besprechen konnten.

Danach gefragt, ob es Themen gab, die die Befragten nicht in der Gruppentherapie besprechen konnten, geben 42% der Frauen und 24% der Männer an, dass dies immer und überwiegend der Fall gewesen sei. Für 54% der Frauen und 62% der Männer gab es manchmal Themen, die sie nicht in der Gruppe besprechen konnten und es waren nur 15% der Männer und nicht mal halb so viele Frauen (7%), für die diese Situation fast nie und gar nicht zutraf:

Tab. 75

Ich hatte Gruppentherapie	insges. (n=70)		Frauen (n=32)		Männer (n=38)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	65	92,9	30	93,8	35	92,1
manchmal	5	7,1	2	6,3	3	7,9
fast nie und gar nicht	0	0,0	0	0,0	0	0,0
insgesamt	70	100,0	32	100,0	38	100,0
k.A. (N=71)	1	1,4	1	3,0	0	0,0

Tab. 76

Ich konnte meine persönlichen Probleme in der Gruppe besprechen	insges. (n=67)		Frauen (n=32)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	34	50,7	13	40,6	21	60,0
manchmal	21	31,3	9	28,1	12	34,3
fast nie und gar nicht	12	17,9	10	31,3	2	5,7
insgesamt	67	100,0	32	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	4	5,6	1	3,0	3	7,9

Tab. 77

Es gibt Themen, die wollte/konnte ich nicht in der Gruppe besprechen	insges. (n=65)		Frauen (n=31)		Männer (n=34)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	21	32,3	13	41,9	8	23,5
manchmal	37	56,9	16	51,6	21	61,8
fast nie und gar nicht	7	10,8	2	6,5	5	14,7
insgesamt	65	100,0	31	100,0	34	100,0
k.A. (N=71)	6	8,5	2	6,1	4	10,5

Zur Differenzierung der Themen, die in der Gruppentherapie besprochen werden konnten, wurden verschiedene Themen erfragt:

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Gruppe besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 78

persönliche Erfahrungen	insges. (n=59)		Frauen (n=27)		Männer (n=32)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	36	61,0	21	77,8	15	46,9
manchmal	11	18,6	3	11,1	8	25,0
fast nie und gar nicht	12	20,3	3	11,1	9	28,1
insgesamt	59	100,0	27	100,0	32	100,0
k.A. (N=71)	12	16,9	6	18,2	6	15,8

Persönliche Erfahrungen in der Gruppentherapie zu besprechen, scheint für die Befragten ein großes Problem gewesen zu sein: 78% der Frauen und 47% der Männer geben an, dass sie ihre persönlichen Erfahrungen immer und überwiegend nicht in der Gruppe besprechen –und damit bearbeiten– konnten. 28% der Männer und weniger als halb so viele Frauen (11%) hatten fast nie und gar nicht das Gefühl, ihre persönlichen Probleme nicht besprechen zu können.

Deutlich leichter scheint es gewesen zu sein, aktuelle Vorfälle im Haus zu besprechen. Während die Frauen hier offensichtlich keine Probleme hatten, geben 33% der Männer an, dass sie diese Vorfälle im Haus immer und überwiegend nicht besprechen konnten. Jeweils die Hälfte der Frauen sagt aus, dass sie aktuelle Vorfälle im Haus manchmal und fast nie und gar nicht besprechen konnte, während 27% der Männer dies manchmal und 39% fast nie und gar nicht konnten.

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Gruppe besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 79

aktuelle Vorfälle im Haus	insges. (n=59)		Frauen (n=26)		Männer (n=33)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	11	18,6	0	0,0	11	33,3
manchmal	22	37,3	13	50,0	9	27,3
fast nie und gar nicht	26	44,1	13	50,0	13	39,4
insgesamt	59	100,0	26	100,0	33	100,0
k.A. (N=71)	12	16,9	7	21,2	5	13,2

Persönliche Wünsche hingegen konnten die Frauen zu 42% immer und überwiegend nicht besprechen (23% der Männer), 35% von ihnen manchmal nicht. 23% hatten keine Probleme damit. Für ein knappes Drittel der Männer (32%) war es fast nie und gar nicht schwierig, ihre persönlichen Wünsche in der Gruppe zu besprechen, 45% von ihnen hatten manchmal das Gefühl.

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Gruppe besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 80

persönliche Wünsche	insges. (n=57)		Frauen (n=26)		Männer (n=31)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	18	31,6	11	42,3	7	22,6
manchmal	23	40,4	9	34,6	14	45,2
fast nie und gar nicht	16	28,1	6	23,1	10	32,3
insgesamt	57	100,0	26	100,0	31	100,0
k.A. (N=71)	14	19,7	7	21,2	7	18,4

Bei auftretenden Konflikten mit TherapeutInnen gab die Gruppentherapie für 63% der Frauen und Männer den Rahmen, diese in der Gruppe zu besprechen. 4% der Frauen, jedoch 20% der Männer hatten immer und überwiegend nicht die subjektive Möglichkeit, Konflikte mit TherapeutInnen in der Gruppe zu besprechen.

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Gruppe besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 81

Konflikte mit TherapeutInnen	insges. (n=57)		Frauen (n=27)		Männer (n=30)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	7	12,3	1	3,7	6	20,0
manchmal	14	24,6	9	33,3	5	16,7
fast nie und gar nicht	36	63,2	17	63,0	19	63,3
insgesamt	57	100,0	27	100,0	30	100,0
k.A. (N=71)	14	19,7	6	18,2	8	21,1

Für die eigene Liebesbeziehung hingegen scheint die Gruppentherapie weniger der Rahmen der Auseinandersetzung zu sein – zumindest für die Frauen: 22% von ihnen geben an, dass sie die eigene Liebesbeziehung immer und überwiegend nicht in der Gruppe thematisieren konnten, das sagen ebenfalls 10% der Männer. Diese geben zu 71% an, dass sie die eigene Liebesbeziehung im Haus fast nie und gar nicht besprechen konnten – diese Thematik also nach ihrem Empfinden besprechen konnten. Dies sagen auch 41% der Frauen aus. Dass sie über die eigene Liebesbeziehung manchmal nicht haben sprechen können/wollen, sagen 37% der Frauen und 19% der Männer.

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Gruppe besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 82

eigene Liebesbeziehung im Haus	insges. (n=58)		Frauen (n=27)		Männer (n=31)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	9	15,5	6	22,2	3	9,7
manchmal	16	27,6	10	37,0	6	19,4
fast nie und gar nicht	33	56,9	11	40,7	22	71,0
insgesamt	58	100,0	27	100,0	31	100,0
k.A. (N=71)	13	18,3	6	18,2	7	18,4

Offensichtlich fällt es leichter, über die Beziehungen zu den anderen PatientInnen zu sprechen, wenn es sich nicht um eine Liebesbeziehung handelt: 11% der Frauen und 19% der Männer geben an, über Beziehungen im Haus immer und überwiegend in der Gruppentherapie nicht haben sprechen können bzw. wollen; für 46% der Frauen war dies manchmal nicht möglich (31% der Männer); die Hälfte der Männer und 47% der Frauen hatte keine Schwierigkeiten, diese Beziehungen zu besprechen.

Keine der Frauen gibt an, dass sie Konflikte mit Gruppenmitgliedern in der Gruppentherapie nicht besprechen konnte bzw. wollte, 16% der Männer konnten/wollten dies immer und überwiegend nicht. 52% der Befragten, davon deutlich mehr Frauen (58% und 47% der Männer) hatte fast nie und gar nicht das Gefühl, über Konflikte mit Gruppenmitgliedern nicht in der Gruppentherapie sprechen zu können/wollen.

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Gruppe besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 83

Beziehungen im Haus	insges. (n=60)		Frauen (n=28)		Männer (n=32)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	9	15,0	3	10,7	6	18,8
manchmal	23	38,3	13	46,4	10	31,3
fast nie und gar nicht	28	46,7	12	42,9	16	50,0
insgesamt	60	100,0	28	100,0	32	100,0
k.A. (N=71)	11	15,5	5	15,2	6	15,8

Tab. 84

Konflikte mit Gruppenmitgliedern	insges. (n=58)		Frauen (n=26)		Männer (n=32)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	5	8,6	0	0,0	5	15,6
manchmal	23	39,7	11	42,3	12	37,5
fast nie und gar nicht	30	51,7	15	57,7	15	46,9
insgesamt	58	100,0	26	100,0	32	100,0
k.A. (N=71)	13	18,3	7	21,2	6	15,8

Deutlich unterschiedlich empfinden die Befragten die subjektive Möglichkeit, über ihre persönlichen Ängste und Sorgen in der Gruppentherapie zu sprechen: Während die befragten Männer mit 41% angeben, dass sie ihre persönlichen Ängste und Sorgen immer und überwiegend nicht in der Gruppe besprechen konnten, sind es 70% der Frauen, die entsprechend antworteten. Nur knappe 19% von ihnen geben an, dass dies für sie fast nie und gar nicht zutraf, bei den Männern sind es 25%.

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Gruppe besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 85

persönliche Ängste und Sorgen	insges. (n=59)		Frauen (n=27)		Männer (n=32)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	32	54,2	19	70,4	13	40,6
manchmal	14	23,7	3	11,1	11	34,4
fast nie und gar nicht	13	22,0	5	18,5	8	25,0
insgesamt	59	100,0	27	100,0	32	100,0
k.A. (N=71)	12	16,9	6	18,2	6	15,8

Mit knapp 30% geben die befragten Männer an, dass sie immer und überwiegend nicht über Rückfallgedanken in der Gruppentherapie sprechen konnten, 16% der Frauen haben dies ebenso empfunden. 45% der Männer und 48% der Frauen hatten hier offensichtlich keine Probleme.

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Gruppe besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 86

Rückfallgedanken	insges. (n=56)		Frauen (n=25)		Männer (n=31)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	11	19,6	4	16,0	7	22,6
manchmal	19	33,9	9	36,0	10	32,3
fast nie und gar nicht	26	46,4	12	48,0	14	45,2
insgesamt	56	100,0	25	100,0	31	100,0
k.A. (N=71)	15	21,1	8	24,2	7	18,4

Die Gruppensituation zu besprechen fiel den befragten Männern offensichtlich leichter als den Frauen: 47% der Männer hatten fast nie und gar nicht das Gefühl, über die Gruppensituation nicht sprechen zu können (40% der Frauen), 24% von ihnen konnten dies immer und überwiegend nicht (12% der Frauen). Zu 54% geben die Frauen an, dass sie manchmal nicht über die Gruppensituation in der Gruppentherapie sprechen konnten (27% der Männer).

Es kann hier nur vermutet werden, dass es an den unterschiedlichen Themen bezogen auf die Gruppensituation lag, die es eher leichter oder schwieriger machten, sie zu besprechen.

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Gruppe besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 87

Gruppensituation	insges. (n=56)		Frauen (n=26)		Männer (n=30)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	11	19,6	3	11,5	8	26,7
manchmal	22	39,3	14	53,8	8	26,7
fast nie und gar nicht	23	41,1	9	34,6	14	46,7
insgesamt	56	100,0	26	100,0	30	100,0
k.A. (N=71)	15	21,1	7	21,2	8	21,1

Relativ einig sind sich beide Geschlechter bei der Frage, ob sie sich mehr Gruppentherapie gewünscht hätten: übereinstimmend sagen sowohl die Frauen als auch die Männer mit jeweils knapp 68% aus, dass sie sich fast nie und gar nicht mehr Gruppentherapie gewünscht hätten. „Immer und überwiegend“ und „manchmal“ mehr Gruppentherapie haben sich jeweils 32% der Frauen und Männer gewünscht.

Tab. 88

Ich hätte gerne mehr Gruppentherapie gehabt	insges. (n=65)		Frauen (n=31)		Männer (n=34)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	8	12,3	3	9,7	5	14,7
manchmal	13	20,0	7	22,6	6	17,6
fast nie und gar nicht	44	67,7	21	67,7	23	67,6
insgesamt	65	100,0	31	100,0	34	100,0
k.A. (N=71)	6	8,5	2	6,1	4	10,5

Nach den vorhergehenden Antworten ist es nun nicht mehr überraschend, dass sich die befragten Frauen weniger wohl in der Gruppentherapie gefühlt haben als die befragten Männer: 41% der Frauen und 51% der Männer geben an, dass sie sich in der Gruppentherapie wohl fühlten; 31% der Frauen und 37% der Männer fühlten sich manchmal wohl und 28% der Frauen und 11% der Männer fast nie und gar nicht.

Tab. 89

Ich habe mich in der Gruppentherapie wohl gefühlt	insges. (n=67)		Frauen (n=32)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	31	46,3	13	40,6	18	51,4
manchmal	23	34,3	10	31,3	13	37,1
fast nie und gar nicht	13	19,4	9	28,1	4	11,4
insgesamt	67	100,0	32	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	4	5,6	1	3,0	3	7,9

Einzeltherapie

Aus den Antworten wird ersichtlich, dass die Einzeltherapie einen nicht so hohen Stellenwert in der therapeutischen Behandlung einnimmt wie die Gruppentherapie: 31% der Männer und 13% der Frauen geben an, immer und überwiegend Einzeltherapie gehabt zu haben; 72% der Frauen und 49% der Männer hatten manchmal Einzeltherapie und insgesamt 18% der Befragten, davon 16% der Frauen und 20% der Männer, hatten fast nie und gar nicht Einzeltherapie.

Tab. 90

Ich hatte Einzeltherapie	insges. (n=67)		Frauen (n=32)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	15	22,4	4	12,5	11	31,4
manchmal	40	59,7	23	71,9	17	48,6
fast nie und gar nicht	12	17,9	5	15,6	7	20,0
insgesamt	67	100,0	32	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	4	5,6	1	3,0	3	7,9

Es zeigt sich jedoch, dass sowohl die Frauen als auch die Männer angeben, dass sie eher in der Einzeltherapie ihre persönlichen Probleme besprechen konnten als in der Gruppentherapie: 79% der Befragten sagen aus, dass sie immer und überwiegend ihre Probleme in der Einzeltherapie besprechen konnten, davon 87% der Frauen und 71% der Männer (zum Vergleich: in der Gruppentherapie waren es 51% der Befragten, davon 41% der Frauen und 60% der Männer). Entsprechend geben jeweils 7% der Frauen an, dass sie manchmal bzw. fast nie und gar nicht ihre persönlichen Probleme in der Einzeltherapie besprechen konnten; bei den Männern waren es 27%, die dies nur manchmal konnten und knappe 3%, die aussagen, dass sie dies fast nie und gar nicht konnten.

Tab. 91

Ich konnte meine persönlichen Probleme in der Einzeltherapie besprechen	insges. (n=65)		Frauen (n=31)		Männer (n=34)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	51	78,5	27	87,1	24	70,6
manchmal	11	16,9	2	6,5	9	26,5
fast nie und gar nicht	3	4,6	2	6,5	1	2,9
insgesamt	65	100,0	31	100,0	34	100,0
k.A. (N=71)	6	8,5	2	6,1	4	10,5

Insgesamt 52% der Befragten geben an, dass es fast nie und gar nicht Themen gab, die sie in der Einzeltherapie nicht besprechen konnten bzw. wollten (52% der Frauen und 53% der Männer). Keine der Frauen, jedoch 22% der Männer sagen aus, dass es immer und überwiegend Themen gab, die sie in diesem Setting nicht besprechen konnten bzw. wollten, bei knapp der Hälfte der Frauen (48%) traf dies manchmal zu sowie bei 25% der Männer.

Tab. 92

Es gibt Themen, die konnte/wollte ich nicht in der Einzeltherapie besprechen	insges. (n=63)		Frauen (n=31)		Männer (n=32)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	7	11,1	0	0,0	7	21,9
manchmal	23	36,5	15	48,4	8	25,0
fast nie und gar nicht	33	52,4	16	51,6	17	53,1
insgesamt	63	100,0	31	100,0	32	100,0
k.A. (N=71)	8	11,3	2	6,1	6	15,8

Um welche Themen es sich handelte, die in der Einzeltherapie aus der Sicht der Befragten nicht besprochen werden konnten, sollte im Weiteren erfasst werden.

Über ihre persönlichen Erfahrungen konnte bzw. wollte die Hälfte der Befragten, davon 52% der Frauen und 48% der Männer immer und überwiegend nicht sprechen. Für 30% der Frauen und 12% der Männer traf dies manchmal zu. Dass sie in der Einzeltherapie fast nie und gar nicht über ihre persönlichen Erfahrungen haben nicht sprechen können/wollen, geben 17% der Frauen und 40% der Männer an.

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Einzeltherapie besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 93

persönliche Erfahrungen	insges. (n=48)		Frauen (n=23)		Männer (n=25)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	24	50,0	12	52,2	12	48,0
manchmal	10	20,8	7	30,4	3	12,0
fast nie und gar nicht	14	29,2	4	17,4	10	40,0
insgesamt	48	100,0	23	100,0	25	100,0
k.A. (N=71)	23	32,4	10	30,3	13	34,2

Deutlich „leichter“ fiel es den Befragten hingegen, in der Einzeltherapie über aktuelle Vorfälle im Haus zu sprechen: 47% der Frauen und 52% der Männer sagen aus, dass sie über aktuelle Vorfälle im Haus sprechen konnten/wollten (fast nie und gar nicht nicht), für 13% der Frauen und 20% der Männer traf dies manchmal zu. 40% der Frauen und 28% der Männer geben an, dass es für sie fast nie und gar nicht zutraf, über aktuelle Vorfälle im Haus nicht sprechen zu können bzw. zu wollen.

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Einzeltherapie besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 94

aktuelle Vorfälle im Haus	insges. (n=47)		Frauen (n=30)		Männer (n=25)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	11	23,4	12	40,0	7	28,0
manchmal	9	19,1	4	13,3	5	20,0
fast nie und gar nicht	27	57,4	14	46,7	13	52,0
insgesamt	47	100,0	30	100,0	25	100,0
k.A. (N=71)	24	33,8	11	33,3	13	34,2

Über die persönlichen Wünsche in der Einzeltherapie nicht sprechen zu können bzw. zu wollen gaben 34% der Befragten an (immer und überwiegend nicht), davon 38% der Frauen und 31% der Männer. Ebenso viele Frauen (38% und 23% der Männer) beantworteten diese Frage mit „manchmal“. Knapp doppelt so viele Männer (46%) wie Frauen (24%) geben an, dass es für sie eher selten zutraf, dass sie ihre persönlichen Wünsche nicht in der Einzeltherapie besprechen konnten /wollten (fast nie und gar nicht nicht).

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Einzeltherapie besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 95

persönliche Wünsche	insges. (n=47)		Frauen (n=21)		Männer (n=26)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	16	34,0	8	38,1	8	30,8
manchmal	14	29,8	8	38,1	6	23,1
fast nie und gar nicht	17	36,2	5	23,8	12	46,2
insgesamt	47	100,0	21	100,0	26	100,0
k.A. (N=71)	24	33,8	12	36,4	12	31,6

Konflikte mit TherapeutInnen konnten bzw. wollten 10% der Frauen und 27% der Männer in der Einzeltherapie offensichtlich nicht besprechen; 29% der Frauen und 12% der Männer gaben an, dass sie dies manchmal nicht konnten/wollten und jeweils 62% der Befragten sagen aus, dass sie diese Konflikte in der Einzeltherapie besprechen konnten/wollten.

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Einzeltherapie besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 96

Konflikte mit TherapeutInnen	insges. (n=47)		Frauen (n=21)		Männer (n=26)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	9	19,1	2	9,5	7	26,9
manchmal	9	19,1	6	28,6	3	11,5
fast nie und gar nicht	29	61,7	13	61,9	16	61,5
insgesamt	47	100,0	21	100,0	26	100,0
k.A. (N=71)	24	33,8	12	36,4	12	31,6

Sich mit der eigenen Liebesbeziehung im Haus in der Einzeltherapie auseinander setzen konnten ein Drittel der Frauen (33%) und 8% der Männer nicht (immer und überwiegend nicht). Manchmal konnten/wollten 19% der Frauen diese Thematik besprechen, bei den Männern waren es 27%. Für mehr als die Hälfte der Befragten (57%), dabei jedoch deutlich unterschiedlich in der Bewertung der Frauen und Männer, war es möglich oder auch gewünscht, über die eigene Liebesbeziehung im Haus zu sprechen: 48% der Frauen und 65% der Männer geben an, dass sie fast nie und gar nicht nicht über dieses Thema in der Einzeltherapie sprechen konnten bzw. wollten.

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Einzeltherapie besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 97

eigene Liebesbeziehung im Haus	insges. (n=58)		Frauen (n=27)		Männer (n=31)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	9	19,1	7	33,3	2	7,7
manchmal	11	23,4	4	19,0	7	26,9
fast nie und gar nicht	27	57,4	10	47,6	17	65,4
insgesamt	47	100,0	21	100,0	26	100,0
k.A. (N=71)	24	33,8	12	36,4	12	31,6

In der Einzeltherapie über die Beziehungen im Haus zu sprechen, konnten/wollten 70% der Frauen und 67% der Männer, bei 20% der Frauen und 13% der Männer war dies manchmal der Fall. 10% der Frauen und doppelt so viele Männer (21%) konnten/wollten sich in der Einzeltherapie nicht über Beziehungen im Haus auseinander setzen (immer und überwiegend nicht).

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Einzeltherapie besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 98

Beziehungen im Haus	insges. (n=44)		Frauen (n=20)		Männer (n=24)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	7	15,9	2	10,0	5	20,8
manchmal	7	15,9	4	20,0	3	12,5
fast nie und gar nicht	30	68,2	14	70,0	16	66,7
insgesamt	44	100,0	20	100,0	24	100,0
k.A. (N=71)	27	38,0	13	39,4	14	36,8

Ähnlich sind die Aussagen bezogen auf Konflikte mit Gruppenmitgliedern: Nur 5% der Frauen, jedoch 23% der Männer konnten bzw. wollten sich immer und überwiegend nicht mit dieser Thematik in der Einzeltherapie konfrontieren. Für 25% der Frauen und 8% der Männer war es manchmal nicht möglich bzw. gewollt, Konflikte mit Gruppenmitgliedern in diesem Setting zu besprechen. Für den größten Teil der Befragten bestand die Möglichkeit bzw. der Wille, sich mit dieser Thematik in der Einzeltherapie auseinander zu setzen: für 70% der Frauen und 69% der Männer.

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Einzeltherapie besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 99

Konflikte mit Gruppenmitgliedern	insges. (n=46)		Frauen (n=20)		Männer (n=26)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	7	15,2	1	5,0	6	23,1
manchmal	7	15,2	5	25,0	2	7,7
fast nie und gar nicht	32	69,6	14	70,0	18	69,2
insgesamt	46	100,0	20	100,0	26	100,0
k.A. (N=71)	25	35,2	13	39,4	12	31,6

Über ihre persönlichen Ängste und Sorgen konnten bzw. wollten knapp 40% der Befragten in diesem Setting nicht sprechen – dabei überwiegen die Frauen deutlich mit 50% gegenüber den Männern mit 36%. Ca. ein Drittel der Befragten konnte bzw. wollte über diese Themen in der Einzeltherapie sprechen, folgerichtig überwiegen hier die Männer mit 36% gegenüber den Frauen mit 27%. Dass es ihnen manchmal möglich war bzw. von ihnen gewollt, über ihre persönlichen Ängste und Sorgen zu sprechen, geben 23% der Frauen und 29% der Männer an.

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Einzeltherapie besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 100

persönliche Ängste und Sorgen	insges. (n=48)		Frauen (n=22)		Männer (n=28)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	19	39,6	11	50,0	10	35,7
manchmal	13	27,1	5	22,7	8	28,6
fast nie und gar nicht	16	33,3	6	27,3	10	35,7
insgesamt	48	100,0	22	100,0	28	100,0
k.A. (N=71)	23	32,4	11	33,3	12	31,6

Ihre Rückfallgedanken in der Einzeltherapie zu thematisieren, gelang den Frauen offensichtlich eher als den Männern: 57% von ihnen geben an, dass sie fast nie und gar nicht dieses Thema haben nicht besprechen können bzw. wollen (48% der Männer), wohingegen 5% der Frauen und 39% der Männer aussagen, dass sie ihre Rückfallgedanken immer und überwiegend nicht in der Einzeltherapie besprechen konnten/wollten. Dass dies manchmal der Fall gewesen sei, sagen 38% der Frauen und 13% der Männer aus.

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Einzeltherapie besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 101

Rückfallgedanken	insges. (n=44)		Frauen (n=21)		Männer (n=23)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	10	22,7	1	4,8	9	39,1
manchmal	11	25,0	8	38,1	3	13,0
fast nie und gar nicht	23	52,3	12	57,1	11	47,8
insgesamt	44	100,0	21	100,0	23	100,0
k.A. (N=71)	27	38,0	12	36,4	15	39,5

52% der Männer und 48% der Frauen geben an, dass sie in der Einzeltherapie über die Gruppensituation haben sprechen können bzw. wollen, für 48% der Frauen und 16% der Männer traf dies manchmal zu, während 5% der Frauen und 32% der Männer aussagen, dass sie in der Einzeltherapie immer und überwiegend nicht die Gruppensituation besprechen konnten bzw. wollten.

„Wenn es Themen gab, die Sie nicht in der Einzeltherapie besprechen konnten, ging es um:“

Tab. 102

Gruppensituation	insges. (n=46)		Frauen (n=21)		Männer (n=25)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	9	19,6	1	4,8	8	32,0
manchmal	14	30,4	10	47,6	4	16,0
fast nie und gar nicht	23	50,0	10	47,6	13	52,0
insgesamt	46	100,0	21	100,0	25	100,0
k.A. (N=71)	25	35,2	12	36,4	13	34,2

51% der Befragten geben an, dass sie sich mehr Einzeltherapie gewünscht hätten – differenziert betrachtet sind es jedoch 66% der Frauen, die diesen Wunsch äußern und 40% der Männer. Diese geben mit 45% die eher vage Auskunft, dass sie sich manchmal mehr Einzeltherapie gewünscht hätten (28% der Frauen). Eher ausreichend stellt sich das Angebot der Einzeltherapie für 16% der Männer und 7% der Frauen dar – diese sagen aus, dass sie sich fast nie und gar nicht mehr Einzeltherapie gewünscht hätten.

Tab. 103

Ich hätte gerne mehr Einzeltherapie gehabt	insges. (n=67)		Frauen (n=29)		Männer (n=38)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	34	50,7	19	65,5	15	39,5
manchmal	25	37,3	8	27,6	17	44,7
fast nie und gar nicht	8	11,9	2	6,9	6	15,8
insgesamt	67	100,0	29	100,0	38	100,0
k.A. (N=71)	4	5,6	4	12,1	0	0,0

Knapp 76% der Befragten fühlten sich in der Einzeltherapie wohl – auch hier überwiegen die Frauen deutlich mit 89% gegenüber den Männern (66%). Von diesen haben sich 26% manchmal in der Einzeltherapie wohl gefühlt (7% der Frauen) und 9% fast nie und gar nicht (4% der Frauen).

Tab. 104

Ich habe mich in der Einzeltherapie wohl gefühlt	insges. (n=62)		Frauen (n=27)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	47	75,8	24	88,9	23	65,7
manchmal	11	17,7	2	7,4	9	25,7
fast nie und gar nicht	4	6,5	1	3,7	3	8,6
insgesamt	62	100,0	27	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	9	12,7	6	18,2	3	7,9

Zusammenfassung

Gravierende Unterschiede finden sich in der Bewertung der therapeutischen Angebote von Gruppen- und Einzeltherapie. Während die Gruppentherapie als in der Regel verpflichtendes Angebot von fast allen Befragten wahrgenommen wurde, hatten die Frauen und Männer deutlich weniger das Angebot der Einzeltherapie.

Sowohl die Frauen als auch die Männer geben an, dass sie ihre persönlichen Probleme eher in der Einzeltherapie besprechen konnten als in der Gruppentherapie. Dabei fällt auf, dass das Angebot der Einzeltherapie für die Frauen andere Möglichkeiten bietet als für die Männer: keine der befragten Frauen sagt aus, dass es Themen gab, die sie in der Einzeltherapie immer und überwiegend nicht besprechen konnte – im Gegensatz zu einem Teil der Männer.

Widersprüche zu dieser Aussage zeigen sich jedoch bei der differenzierteren Nachfrage nach Themen, die sie in der Einzeltherapie nicht besprechen konnten/wollten: die Hälfte der Befragten konnte oder wollte in der Einzeltherapie über ihre persönlichen Erfahrungen immer und überwiegend nicht sprechen. Die Hälfte der Frauen sagt darüber hinaus aus, dass sie auch über ihre persönlichen Ängste und Sorgen nicht sprechen konnte/wollte.

Zusammenfassend lässt sich ableiten, dass sich sowohl die Frauen als auch die Männer in der Einzeltherapie wohler fühlten als in der Gruppentherapie und dass es den Männern in der Gruppensituation deutlich besser ging als den Frauen. Ebenso lässt sich aufzeigen, dass sich sowohl die Frauen als auch die Männer mehr Einzeltherapie gewünscht hätten, wobei die Frauen mit diesem Wunsch deutlich überwiegen.

Die Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass die Frauen sich in der Gruppentherapie eingeschränkter fühlen und eher von der Einzeltherapie profitieren. Gestützt wird diese Vermutung bei der Differenzierung des quantitativen Zahlenverhältnisses in der Gruppentherapie: 60% der Frauen geben an, dass sie das ungleiche Zahlenverhältnis in der Gruppentherapie als unangenehm empfunden haben (im Gegensatz zu 7% der Männer). Dass diese Situation des ungleichen Zahlenverhältnisses für sie schwierig war, sagen 54% der Frauen (8% der Männer).

ARBEITSTHERAPIE

Bezogen auf die Überlegungen zur Erfahrung mit Erwerbstätigkeit im Vorfeld der Rehabilitationsmaßnahme (vgl: Tab. 6, Seite 14, Leistungsträger) sollte hier erfasst werden, wie die Befragten die Notwendigkeit und ihre Erfahrungen mit der Arbeitstherapie einschätzen.

Ziele der Arbeitstherapie können wie folgt beschrieben werden: „Die Arbeitstherapie richtet sich auf die Integration in das Erwerbsleben, was sich im Detail ... in unterschiedlichen intentionalen Bereichen ausdrückt: Vorhandene Fähigkeiten und Kompetenzen sollen aktiviert und erfahrbar gemacht und darüber hinaus Qualifikationen für die Erwerbsarbeit vermittelt werden, und zwar einmal als Basisqualifikation wie Pünktlichkeit und Anwesenheit, Zuverlässigkeit,

Kontinuität in der Arbeit, Leistungserbringung und dann auch als berufliche Qualifikation i.e.S. ... Zentral geht es darum, Fähigkeiten zu entdecken, etwas herstellen zu können, eine Aufgabe zu bewerkstelligen, Erfolg zu erleben und dadurch Zutrauen zu sich selbst und ein positives Selbstwertgefühl zu entwickeln.²⁵

Als sehr wichtig für sich selbst schätzen 50% der Männer und 44% der Frauen die Arbeitstherapie ein. Dass sie dies nicht war, sagen jeweils 25% der Befragten aus. 31% der Frauen und 25% der Männer bewerten die Arbeitstherapie als manchmal sehr wichtig für sie selbst.

Tab. 105

Die Arbeitstherapie war sehr wichtig für mich	insges. (n=68)		Frauen (n=32)		Männer (n=36)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	32	47,1	14	43,8	18	50,0
manchmal	19	27,9	10	31,3	9	25,0
fast nie und gar nicht	17	25,0	8	25,0	9	25,0
insgesamt	68	100,0	32	100,0	36	100,0
k.A. (N=71)	3	4,2	1	3,0	2	5,3

Unterschiedlich bewerten die Frauen und Männer auch den Umfang der Zeit, die die Arbeitstherapie eingenommen hat: für 23% der Frauen und 15% der Männer hat die Arbeitstherapie zuviel Zeit eingenommen, für 45% der Frauen und 41% der Männer war dies manchmal der Fall. 44% der Männer und 32% der Frauen sagen aus, dass die Arbeitstherapie für sie fast nie und gar nicht zuviel Zeit eingenommen hat.

Tab. 106

Die Arbeitstherapie hat zuviel Zeit eingenommen	insges. (n=65)		Frauen (n=31)		Männer (n=34)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	12	18,5	7	22,6	5	14,7
manchmal	28	43,1	14	45,2	14	41,2
fast nie und gar nicht	25	38,5	10	32,3	15	44,1
insgesamt	65	100,0	31	100,0	34	100,0
k.A. (N=71)	6	8,5	2	6,1	4	10,5

Folgerichtig sind es eher die Männer, die sich mehr Arbeitstherapie gewünscht hätten: 17% von ihnen beantworten die folgende Frage entsprechend, während es knappe 10% der Frauen sind, die aussagen, dass sie sich immer und überwiegend mehr Arbeitstherapie gewünscht hätten. Für 84% der Frauen und 78% der Männer hingegen war der Umfang der Arbeitstherapie offensichtlich ausreichend: sie hätten sich fast nie und gar nicht mehr Arbeitstherapie gewünscht.

²⁵ Thiersch, H., Stumpp, G., Reinl, H., Füssenhäuser, C.: „Alltagswelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenarbeit“, Seite 29

Tab. 107

Ich hätte gerne mehr Arbeitstherapie gehabt	insges. (n=67)		Frauen (n=31)		Männer (n=36)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	9	13,4	3	9,7	6	16,7
manchmal	4	6,0	2	6,5	2	5,6
fast nie und gar nicht	54	80,6	26	83,9	28	77,8
insgesamt	67	100,0	31	100,0	36	100,0
k.A. (N=71)	4	5,6	2	6,1	2	5,3

Als überflüssig schätzen 25% der Frauen und 23% der Männer die Arbeitstherapie für sich persönlich ein, wohingegen 41% der Frauen und 51% der Männer aussagen, dass die Arbeitstherapie für sie persönlich fast nie und gar nicht überflüssig gewesen sei. Dass die Arbeitstherapie für sie persönlich „manchmal überflüssig“ war, sagen 34% der Frauen und 26% der Männer aus.

Tab. 108

Für mich persönlich war Arbeitstherapie überflüssig	insges. (n=67)		Frauen (n=32)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	16	23,9	8	25,0	8	22,9
manchmal	20	29,9	11	34,4	9	25,7
fast nie und gar nicht	31	46,3	13	40,6	18	51,4
insgesamt	67	100,0	32	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	4	5,6	1	3,0	3	7,9

Da auch die Arbeitstherapie unter Beziehungsaspekten gesehen werden muss, sollte im Folgenden differenziert betrachtet werden, ob die Beziehung zwischen den Befragten und dem/der ArbeitstherapeutIn eine Rolle bei der Bewertung dieses Angebotes spielt.

80% der Befragten, davon 89% der Frauen und 74% der Männer sagen aus, dass sie „fast nie und gar nicht“ Probleme mit dem/der ArbeitstherapeutIn und von daher auch keine Schwierigkeiten mit diesem Angebot hatten, für 13% der Frauen und 24% der Männer traf dies manchmal zu und für 3% der Männer, aber keine der Frauen, gab es hier immer und überwiegend Probleme.

Tab. 109

Ich hatte Probleme mit dem/der ArbeitstherapeutIn, deshalb kam ich mit der Arbeitstherapie nicht klar	insges. (n=66)		Frauen (n=32)		Männer (n=34)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	1	1,5	0	0,0	1	2,9
manchmal	12	18,2	4	12,5	8	23,5
fast nie und gar nicht	53	80,3	28	87,5	25	73,5
insgesamt	66	100,0	32	100,0	34	100,0
k.A. (N=71)	5	7,0	1	3,0	4	10,5

Über eine gute Beziehung zu dem/der ArbeitstherapeutIn berichten 76% der Befragten – differenziert betrachtet deutlich mehr Frauen (93%) als Männer (68%). 14% der Männer sagen aus, dass sie sich nicht gut mit dem/der ArbeitstherapeutIn verstanden haben (keine der Frauen), 7% der Frauen und 19% der Männer bleiben mit ihrer Antwort eher vage, indem sie aussagen, dass sie sich manchmal gut mit dem/der ArbeitstherapeutIn verstanden haben.

Tab. 110

Ich habe mich gut mit dem/der ArbeitstherapeutIn verstanden, deshalb kam ich mit der Arbeitstherapie gut klar	insges. (n=67)		Frauen (n=28)		Männer (n=37)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	51	76,1	26	92,9	25	67,6
manchmal	9	13,4	2	7,1	7	18,9
fast nie und gar nicht	7	10,4	0	0,0	5	13,5
insgesamt	67	100,0	28	100,0	37	100,0
k.A. (N=71)	4	5,6	3	9,1	1	2,6

Zusammenfassung

Insgesamt hat die Arbeitstherapie für die PatientInnen eine große Bedeutung, wobei sie den befragten Männern etwas wichtiger scheint als den Frauen. Diese Aussagen entsprechen den möglichen Interpretationen, die sich aus den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ableiten lassen (vgl. Leistungsträger, Tab. 6, Seite 14), dass von den Befragten mehr Frauen im Vorfeld der stationären Maßnahme eine sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit ausgeübt haben als Männer, also über mehr Erfahrung mit Erwerbstätigkeit verfügen.

Darüber hinaus bietet die Arbeitstherapie Funktionen, die auch die Kontakt- und Kommunikationsebene betreffen: „In der Arbeitstherapie stellt in Bezug auf die Interaktion v.a. die Tatsache des gemeinsamen Tuns eine effektive Erweiterung der sonst üblichen Handlungsmuster dar und beinhaltet zahlreiche Anknüpfungspunkte im Blick auf veränderungswirksame Erfahrungen der Einzelnen sowie auf das Gefühl, angenommen und akzeptiert zu werden. ... Die Arbeitstherapie bietet während der gemeinsamen Arbeit viel Raum für Gespräche, im Rahmen derer sowohl problematische, diesen Baustein betreffende Fragen aufgegriffen werden, als auch allgemeine, die Einzelnen bewegende Themen. Die gemeinsame Arbeit fördert demnach Kommunikationsformen zwischen MitarbeiterInnen und AdressatInnen, die u.E. in einem strukturierten Einzelsetting nicht stattfinden würde. Es werden mit dieser alltagsnahen Kommunikationsform Personen erreicht, die für andere Interventionen nicht zugänglich wären.“²⁶

Die hier angesprochene Kontakt- und Kommunikationsebene spielt geschlechtsbezogen –so deuten die Zahlen an– möglicherweise eine unterschiedliche Rolle: Männern kann sie vielleicht als Alternative zu den anderen (therapeutischen) Kommunikationsformen der stationären Maß-

²⁶ Thiersch, H., Stumpp, G., Reinl, H., Füssenhäuser, C.: „Alltagswelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenarbeit“, Seite 40

nahme einen anderen Zugang bieten, bei Frauen wiederum ist es gerade der Kontakt selbst (zu den ArbeitstherapeutInnen), der ihnen einen guten Zugang zur Arbeitstherapie ermöglicht. Etwas mehr Männer als Frauen hätten gerne mehr Arbeitstherapie gehabt.

WOHNSITUATION IM HAUS

Die Wohnsituation im Haus trägt zu der komplexen Wechselwirkung zwischen PatientIn und Therapie bei, indem sie die Atmosphäre und somit auch die Befindlichkeit der Hilfesuchenden maßgeblich beeinflusst.

Das Leben in einer Gemeinschaft stellt Anforderungen an Einzelne, die unterschiedliche Kompetenzen, Charaktereigenschaften, Haltungen, Einstellungen und Verhaltensweisen erfordern. Die Gemeinschaft in einer stationären Einrichtung ist keine selbst gewählte, sondern eine vorgegebene, die ein hohes Maß an Akzeptanz und Toleranz gegenüber der Andersartigkeit der MitpatientInnen beansprucht, gleichzeitig vielfältige Chancen für Entwicklungsprozesse insbesondere hinsichtlich sozialer Kompetenzen bietet.

Grundlegend muss davon ausgegangen werden, dass es sich beim Zusammenleben in einer Gemeinschaft in dieser Form um eine neue Erfahrung für die Betroffenen handelt - bis auf diejenigen, die bereits über Therapieerfahrung verfügen oder über vorherige Erfahrungen mit dem Zusammenleben in größeren Gemeinschaften (wie z.B. durch die Unterbringung im Rahmen der Jugendhilfe).

Zu dem sozialen Miteinander, dem Erlernen von Auseinandersetzung und Integration gehören auch Themen wie Rückzugs- und Abgrenzungsmöglichkeiten. Hier bekommen äußere Faktoren wie z.B. die räumliche Ausstattung ebenso eine Bedeutung wie innere Faktoren, z.B. das Gefühl der subjektiven Sicherheit.

Bezogen auf einen der äußeren Faktoren wurde versucht, die Zimmersituation zu erfassen. Im Sinne der therapeutischen Aspekte des Zusammenlebens sind Mehrbettzimmer eher die Regel als Einzelzimmer. Entsprechend geben 83% der Befragten an, dass sie kein Einzelzimmer bewohnten, wobei die Frauen mit 88% überwiegen (Männer: 78%). 22% der Männer und 13% der Frauen geben an, dass sie ein Einzelzimmer bewohnt haben.

Tab. 111

Hatten Sie ein Einzelzimmer?	insges. (n=69)		Frauen (n=32)		Männer (n=37)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	12	17,4	4	12,5	8	21,6
nein	57	82,6	28	87,5	29	78,4
k.A. (N=71)	2	2,8	1	3,0	1	2,6

Sowohl die Frauen als auch die Männer hätten jedoch ein Einzelzimmer bevorzugt, wobei auch hier die Anzahl der Männer überwiegt: 74% von ihnen hätten ein Einzelzimmer bevorzugt, 63% der Frauen ebenfalls.

Tab. 112

Hätten Sie ein Einzelzimmer bevorzugt?	insges. (n=65)		Frauen (n=30)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	45	69,2	19	63,3	26	74,3
nein	20	30,8	11	36,7	9	25,7
k.A. (N=71)	6	8,5	3	9,1	3	7,9

Über subjektiv nicht ausreichende Rückzugsmöglichkeiten berichten 43% der Befragten – differenziert betrachtet überwiegen die Frauen deutlich mit ihrer Bewertung, diese nicht gehabt zu haben: 49%, also nahezu die Hälfte der Frauen gibt an, dass sie keine ausreichenden Rückzugsmöglichkeiten hatte (fast nie und gar nicht), 38% der Männer antworten ebenso. Für ein Drittel der Frauen (33%) reichten die Rückzugsmöglichkeiten aus, ebenfalls für 35% der Männer. Dass sie manchmal über ausreichend Rückzugsmöglichkeiten verfügten, geben 18% der Frauen und 27% der Männer an.

Tab. 113

Hatten Sie ausreichend Rückzugsmöglichkeiten?	insges. (n=70)		Frauen (n=33)		Männer (n=37)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	24	34,3	11	33,3	13	35,1
manchmal	16	22,9	6	18,2	10	27,0
fast nie und gar nicht	30	42,9	16	48,5	14	37,8
insgesamt	70	100,0	33	100,0	37	100,0
k.A. (N=71)	1	1,4	0	0,0	1	2,6

Subjektiv ausreichende Kontaktmöglichkeiten hatten 86% der Frauen und nahezu alle der Männer (97%).

Tab. 114

Hatten Sie ausreichend Kontaktmöglichkeiten?	insges. (n=70)		Frauen (n=32)		Männer (n=38)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	65	92,9	28	87,5	37	97,4
manchmal	2	2,9	2	6,3	0	0,0
fast nie und gar nicht	3	4,3	2	6,3	1	2,6
insgesamt	70	100,0	32	100,0	38	100,0
k.A. (N=71)	1	1,4	1	3,0	0	0,0

Bezogen auf das subjektive Gefühl von Sicherheit unterscheiden sich die Antworten der Frauen und Männer beträchtlich. Es wurde danach gefragt, ob sich die KlientInnen in ihrem Zimmer sicher – auch vor Übergriffen durch andere Gruppenmitglieder – gefühlt haben: 67% der Frauen und 84% der Männer geben an, dass sie sich immer und überwiegend sicher gefühlt haben. Manchmal sicher fühlten sich 24% der Frauen und 8% der Männer und fast nie und gar nicht sicher fühlten sich 9% der Frauen und 8% der Männer.

Tab. 115

Haben Sie sich in Ihrem Zimmer sicher gefühlt?	insges. (n=71)		Frauen (n=33)		Männer (n=38)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	54	76,1	22	66,7	32	84,2
manchmal	11	15,5	8	24,2	3	7,9
fast nie und gar nicht	6	8,5	3	9,1	3	7,9
insgesamt	71	100,0	33	100,0	38	100,0
k.A. (N=71)	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Mehr als die Hälfte der Befragten, jedoch deutlich mehr Männer (62%) als Frauen (53%), geben an, dass es ihnen leicht gefallen sei, mit vielen Menschen zusammen zu wohnen. Für 31% der Frauen und 27% der Männer traf dies manchmal zu. Immerhin 16% der Frauen und 11% der Männer sagen aus, dass es ihnen fast nie und gar nicht leicht gefallen sei, mit vielen Menschen zusammen zu wohnen.

Tab. 116

Ist es Ihnen leicht gefallen, mit vielen Menschen zusammen zu wohnen?	insges. (n=69)		Frauen (n=32)		Männer (n=37)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	40	58,0	17	53,1	23	62,2
manchmal	20	29,0	10	31,3	10	27,0
fast nie und gar nicht	9	13,0	5	15,6	4	10,8
insgesamt	69	100,0	32	100,0	37	100,0
k.A. (N=71)	2	2,8	1	3,0	1	2,6

Mit der Ausstattung im Haus waren die befragten Frauen zufriedener als die Männer: 85% der Frauen und 62% der Männer geben an, dass sie dies immer und überwiegend waren; manchmal waren 12% der Frauen und 14% der Männer zufrieden und fast nie und gar nicht zufrieden waren 3% der Frauen und 24% der Männer.

Tab. 117

Waren Sie mit der Ausstattung im Haus zufrieden?	insges. (n=70)		Frauen (n=33)		Männer (n=37)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	51	72,9	28	84,8	23	62,2
manchmal	9	12,9	4	12,1	5	13,5
fast nie und gar nicht	10	14,3	1	3,0	9	24,3
insgesamt	70	100,0	33	100,0	37	100,0
k.A. (N=71)	1	1,4	0	0,0	1	2,6

Zusammenfassung

Die befragten Frauen hatten in der stationären Einrichtung seltener ein Einzelzimmer als die befragten Männer. Ersichtlich wird jedoch auch, dass die Frauen weniger häufig als die Männer ein Einzelzimmer bevorzugt hätten. Im Widerspruch dazu geben deutlich mehr Frauen als Männer an, keine ausreichenden Rückzugsmöglichkeiten für sich gehabt zu haben – obwohl es weniger Frauen als Männer sind, die aussagen, dass sie ausreichende Kontaktmöglichkeiten hatten.

Im Zusammenhang mit dem subjektiven Sicherheitsgefühl könnten die widersprüchlichen Aussagen der Frauen möglicherweise aufdecken, dass ein Einzelzimmer ihr Gefühl von fehlender Sicherheit verstärkt hätte, denn die befragten Frauen fühlten sich in den Einrichtungen stationärer medizinischer Rehabilitation Drogenabhängiger weniger sicher als die Männer - auch vor Übergriffen durch andere Gruppenmitglieder.

Während die Frauen mit der Ausstattung im Haus zufriedener waren, ist es ihnen im Gegensatz zu den Männern schwerer gefallen, mit vielen Menschen zusammen zu wohnen.

FREIZEIT

Die Angebote im Rahmen der Freizeitgestaltung sollen im Wesentlichen auf die Erweiterung der persönlichen Erfahrungen hinwirken, eigene Ressourcen (neu) beleben, Interesse und Motivation fördern bzw. wecken und günstigstenfalls für nachhaltige Hobbys und Interessen begeistern. Gleichzeitig ist die Freizeitgestaltung neben Psychotherapie und Arbeitstherapie ein wichtiges Mittel zum Ausgleich und zur Entspannung.

Angebote zur Freizeitgestaltung werden in der Regel sowohl hausintern, als auch außerhalb der Einrichtung angeboten bzw. angeregt.

Mit einem relativ eindeutigen „manchmal“ antworten die Frauen (42%) und Männer (50%) auf die Frage, inwiefern die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung im Haus für sie interessant waren. Als immer und überwiegend interessant beschreiben sie 27% der Frauen und 22% der Männer, als fast nie und gar nicht interessant 30% der Frauen und 28% der Männer.

Tab. 118

Die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung im Haus waren für mich interessant	insges. (n=69)		Frauen (n=33)		Männer (n=36)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	17	24,6	9	27,3	8	22,2
manchmal	32	46,4	14	42,4	18	50,0
fast nie und gar nicht	20	29,0	10	30,3	10	27,8
insgesamt	69	100,0	33	100,0	36	100,0
k.A. (N=71)	2	2,8	0	0,0	2	5,3

Interessanter gestalteten sich offensichtlich die Angebote der Freizeitgestaltung außerhalb der Einrichtung für die Befragten: jeweils 43% der Frauen und Männer geben an, dass diese Möglichkeiten für sie immer und überwiegend interessant waren; für 40% der Frauen und 34% der Männer waren sie es manchmal und für 18% der Frauen und 23% der Männer waren die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung außerhalb des Hauses fast nie und gar nicht interessant.

Tab. 119

Die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung außerhalb des Hauses waren für mich interessant	insges. (n=65)		Frauen (n=30)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	28	43,1	13	43,3	15	42,9
manchmal	24	36,9	12	40,0	12	34,3
fast nie und gar nicht	13	20,0	5	16,7	8	22,9
insgesamt	65	100,0	30	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	6	8,5	3	9,1	3	7,9

In Bezug auf die Entwicklungsmöglichkeiten neuer Hobbys und Interessen scheint die Freizeitgestaltung in der Einrichtung bei den Befragten nicht „erfolgreich“: 63% von ihnen, davon 58% der Frauen und 68% der Männer, sagen aus, dass es für sie fast nie und gar nicht so gewesen sei. Bei 18% der Frauen und 8% der Männer hat die Freizeitgestaltung im Haus neue Hobbys und Interessen wecken können, bei jeweils 24% der Befragten manchmal.

Tab. 120

Die Freizeitgestaltung im Haus hat bei mir neue Hobbys und Interessen geweckt	insges. (n=70)		Frauen (n=33)		Männer (n=37)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	9	12,9	6	18,2	3	8,1
manchmal	17	24,3	8	24,2	9	24,3
fast nie und gar nicht	44	62,9	19	57,6	25	67,6
insgesamt	70	100,0	33	100,0	37	100,0
k.A. (N=71)	1	1,4	0	0,0	1	2,6

Von der Freizeitgestaltung außerhalb der Einrichtung berichten 53% der Frauen und 54% der Männer, dass sie fast nie und gar nicht neue Hobbys und Interessen bei ihnen geweckt habe, bei 22% der Frauen und 17% der Männer hat die Freizeitgestaltung immer und überwiegend dieses Ziel erreicht. 25% der Frauen und 29% der Männer geben an, dass die Freizeitgestaltung außerhalb der Einrichtung manchmal neue Hobbys und Interessen geweckt habe.

Tab. 121

Die Freizeitgestaltung außerhalb des Hauses hat bei mir neue Hobbys und Interessen geweckt	insges. (n=67)		Frauen (n=32)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	13	19,4	7	21,9	6	17,1
manchmal	18	26,9	8	25,0	10	28,6
fast nie und gar nicht	36	53,7	17	53,1	19	54,3
insgesamt	67	100,0	32	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	4	5,6	1	3,0	3	7,9

Zusammenfassung

Nur geringfügige Unterschiede finden sich zwischen den befragten Frauen und Männern bei ihrer Bewertung der Freizeitgestaltung innerhalb und außerhalb des Hauses: die Freizeitgestaltung innerhalb der Einrichtung wurde von ¼ der Befragten überwiegend und von knapp der Hälfte der Befragten als manchmal interessant bewertet. Interessanter gestalteten sich offensichtlich die Angebote der Freizeitgestaltung außerhalb der Einrichtung für die Befragten: 43% fanden sie immer und überwiegend interessant.

Neue Hobbys und Interessen konnte die Freizeitgestaltung im und außerhalb des Hauses nur mäßig wecken, tendenziell jedoch eher bei den Frauen.

ALLGEMEINE BEWERTUNG DER SUBJEKTIVEN ZUFRIEDENHEIT MIT DER THERAPIE

Sehr zufrieden mit der stationären Maßnahme zeigen sich insgesamt 22% der Befragten – differenziert betrachtet finden sich hier aber erhebliche Unterschiede in der Bewertung der Frauen und Männer: 33% der Männer stimmen dieser Aussage zu, jedoch nur 9% der Frauen.

Die Aussage: „Ich bin relativ zufrieden, insgesamt war es eine gute Erfahrung“ findet Zustimmung bei 44% der Befragten, davon sind es 42% der Frauen und 44% der Männer.

Weder zufrieden noch unzufrieden fühlen sich 26% der Befragten – 33% der Frauen und 19% der Männer. Ziemlich und sehr unzufrieden sind insgesamt 8,7% der Befragten, dabei überwiegend die Frauen mit 15% deutlich gegenüber den Männern mit 3%.

Tab. 122

		insges. (n=69)		Frauen (n=33)		Männer (n=36)	
		absolut	%	absolut	%	absolut	%
1	Ich bin sehr zufrieden mit der Therapie	15	21,7	3	9,1	12	33,3
2	Ich bin relativ zufrieden, insgesamt war es eine gute Erfahrung	30	43,5	14	42,4	16	44,4
3	Ich bin weder zufrieden noch unzufrieden mit der Therapie	18	26,1	11	33,3	7	19,4
4	Ich bin ziemlich unzufrieden, es gab kaum gute Erfahrungen für mich in der Therapie	2	2,9	2	6,1	0	0,0
5	Ich bin sehr unzufrieden mit der Therapie	4	5,8	3	9,1	1	2,8
insgesamt		69	91,3	33	84,8	36	97,2
k.A. (N=71)		2	2,8	0	0,0	2	5,3

Zur Bewertung der Umsetzung der persönlichen Ziele und Hoffnungen durch die stationäre Maßnahme wurde versucht, differenziertere Ergebnisse zu erhalten, ohne jedoch zu erfassen, wie die jeweiligen persönlichen Ziele und Hoffnungen auf Hilfestellungen von den Befragten definiert wurden. Entscheidend sollte hier erfasst werden, wie die Frauen und Männer ihre persönliche Situation einschätzen und bewerten.

Gut die Hälfte der Befragten beantwortet die Frage, ob sie die persönlichen Ziele, die sie durch die Therapie erreichen wollten, auch erreicht haben, mit „immer und überwiegend“. Differenziert betrachtet wird ersichtlich, dass dies für die Männer (60%) in größerem Umfang zutrifft als für die Frauen (42%). Folgerichtig beantworten mehr Frauen (18%) als Männer (11%) die Frage mit „fast nie und gar nicht“. Die zweitgrößte Gruppe innerhalb beider Geschlechtergruppen, 39% der Frauen und 29% der Männer, sagt aus, dass sie manchmal ihre persönlichen Ziele erreicht habe.

Tab. 123

Meine persönlichen Ziele, die ich durch die Therapie erreichen wollte, habe ich erreicht	insges. (n=68)		Frauen (n=33)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	35	51,5	14	42,4	21	60,0
manchmal	23	33,8	13	39,4	10	28,6
fast nie und gar nicht	10	14,7	6	18,2	4	11,4
insgesamt	68	100,0	33	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	3	4,2	0	0,0	3	7,9

Die subjektiven Hoffnungen auf die Hilfestellung durch die Therapie haben sich eher für die Männer als für die Frauen erfüllt: nahezu doppelt so viele Männer (57%) wie Frauen (30%) sagen aus, dass sich ihre Hoffnungen auf Hilfestellung immer und überwiegend erfüllt haben. Für 42% der Frauen und 27% der Männer traf dies manchmal zu. 27% der Frauen und 16% der Männer jedoch geben an, dass sich ihre Hoffnungen auf Hilfestellung durch die Therapie fast nie und gar nicht erfüllt haben.

Tab. 124

Meine Hoffnungen auf die Hilfestellung durch die Therapie haben sich erfüllt	insges. (n=70)		Frauen (n=33)		Männer (n=37)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	31	44,3	10	30,3	21	56,8
manchmal	24	34,3	14	42,4	10	27,0
fast nie und gar nicht	15	21,4	9	27,3	6	16,2
insgesamt	70	100,0	33	100,0	37	100,0
k.A. (N=71)	1	1,4	0	0,0	1	2,6

Zusammenfassung

Die subjektive Zufriedenheit mit der Therapie ist bei den Frauen erheblich geringer als bei den Männern: mehr als dreimal so viele Männer sind sehr zufrieden mit der Maßnahme, geringfügig mehr Männer als Frauen sind relativ zufrieden, und insgesamt fünfmal so viele Frauen als Männer sind sehr unzufrieden mit der Therapie.

Ihre persönlichen Ziele, die sie durch die Therapie erreichen wollten, haben die befragten Frauen subjektiv weniger oft erreicht als die Männer. Ihre Hoffnungen auf Hilfestellung haben sich bei den Frauen subjektiv weniger oft erfüllt als bei den Männern.

EINSCHÄTZUNGEN ZUM UNTERSCHIEDLICHEN ZAHLENVERHÄLTNIS DER FRAUEN UND MÄNNER

DAS ZAHLENVERHÄLTNIS IN DER EINRICHTUNG

Nahezu übereinstimmend beschreiben die Befragten das Ungleichgewicht des Zahlenverhältnisses von Frauen und Männern in der Einrichtung: 80% der Frauen und 82% der Männer sagen aus, dass es fast nie und gar nicht ausgeglichen gewesen sei.

Tab. 125

War das Zahlenverhältnis Frauen-Männer ausgeglichen?	insges. (n=64)		Frauen (n=30)		Männer (n=34)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	8	12,5	3	10,0	5	14,7
manchmal	4	6,3	3	10,0	1	2,9
fast nie und gar nicht	52	81,3	24	80,0	28	82,4
insgesamt	64	100,0	30	100,0	34	100,0
k.A. (N=71)	7	9,9	3	9,1	4	10,5

Da diese Situation und der Minderheitenstatus der Frauen nicht unbekannt ist, wurde der Fokus der folgenden Fragen darauf gerichtet, wie sich die Befragten mit dieser Situation fühlten.

„Wie haben Sie diese Situation empfunden?“

Diametral antworten die Frauen und Männer auf die Frage, ob sie diese Situation als angenehm empfunden haben: während 49% der Männer aussagen, dass diese Situation für sie immer und überwiegend angenehm war, kommen halb so viele Frauen (24%) ebenso zu dieser Einschätzung.

52% der Frauen sagen jedoch aus, dass sie diese Situation fast nie und gar nicht als angenehm empfunden haben, dies sagen auch 15% der Männer. Auch bei ihrer Einschätzung, diese Situation manchmal als angenehm empfunden zu haben, überwiegen die Männer deutlich mit 36% im Vergleich zu den Frauen (24%).

„Wie haben Sie diese Situation empfunden?“

Tab. 126

angenehm	insges. (n=62)		Frauen (n=29)		Männer (n=33)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	23	37,1	7	24,1	16	48,5
manchmal	19	30,6	7	24,1	12	36,4
fast nie und gar nicht	20	32,3	15	51,7	5	15,2
insgesamt	62	100,0	29	100,0	33	100,0
k.A. (N=71)	9	12,7	4	12,1	5	13,2

Folgerichtig sind es 46% der Frauen, die diese Situation immer und überwiegend als unangenehm erlebt haben im Vergleich zu 20% der Männer. Diese sagen zu 53%, dass sie das ungleiche Zahlenverhältnis in der Einrichtung fast nie und gar nicht unangenehm empfunden haben. Es sind 21% der Frauen, für die diese Situation ebenfalls fast nie und gar nicht unangenehm war.

„Wie haben Sie diese Situation empfunden?“

Tab. 127

unangenehm	insges. (n=58)		Frauen (n=28)		Männer (n=30)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	19	32,8	13	46,4	6	20,0
manchmal	17	29,3	9	32,1	8	26,7
fast nie und gar nicht	22	37,9	6	21,4	16	53,3
insgesamt	58	100,0	28	100,0	30	100,0
k.A. (N=71)	13	18,3	5	15,2	8	21,1

Sowohl den Frauen als auch den Männern war diese Situation eindeutig nicht gleichgültig: 59% der Frauen und 41% der Männer bestätigen, dass ihnen das ungleiche Zahlenverhältnis fast nie und gar nicht gleichgültig war; 19% der Frauen und 28% der Männer geben an, dass es ihnen immer und überwiegend gleichgültig war, 22% der Frauen und 31% der Männer sagen aus, dass es ihnen manchmal gleichgültig gewesen sei.

„Wie haben Sie diese Situation empfunden?“

Tab. 128

es war mir gleichgültig	insges. (n=59)		Frauen (n=27)		Männer (n=32)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	14	23,7	5	18,5	9	28,1
manchmal	16	27,1	6	22,2	10	31,3
fast nie und gar nicht	29	49,2	16	59,3	13	40,6
insgesamt	59	100,0	27	100,0	32	100,0
k.A. (N=71)	12	16,9	6	18,2	6	15,8

Dass das ungleiche Zahlenverhältnis in der Einrichtung zu Problemen in der Gruppe führte, bestätigen eher die Frauen: 27% von ihnen geben an, dies sei immer und überwiegend entsprechend gewesen (19% der Männer); 23% schätzen ein, dass dies fast nie und gar nicht der Fall gewesen sei (25% der Männer). Mehr als die Hälfte der Befragten, davon 56% der Männer und 50% der Frauen sagen aus, dass das ungleiche Zahlenverhältnis manchmal zu vielen Problemen in der Gruppe geführt habe.

Tab. 129

dadurch gab es viele Probleme in der Gruppe	insges. (n=58)		Frauen (n=26)		Männer (n=32)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	13	22,4	7	26,9	6	18,8
manchmal	31	53,4	13	50,0	18	56,3
fast nie und gar nicht	14	24,1	6	23,1	8	25,0
insgesamt	58	100,0	26	100,0	32	100,0
k.A. (N=71)	13	18,3	7	21,2	6	15,8

Bezogen auf das subjektive Empfinden zeigen sich wieder deutliche Unterschiede zwischen den Befragten: 52% der Frauen geben an, dass das ungleiche Zahlenverhältnis in der Einrichtung für sie schwierig gewesen sei, dies bestätigen jedoch nur 10% der Männer. Für diese war es zu 63% fast nie und gar nicht schwierig, jedoch im Vergleich dazu nur für 20% der Frauen.

Tab. 130

die Situation war schwierig für mich	insges. (n=55)		Frauen (n=25)		Männer (n=30)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	16	29,1	13	52,0	3	10,0
manchmal	15	27,3	7	28,0	8	26,7
fast nie und gar nicht	24	43,6	5	20,0	19	63,3
insgesamt	55	100,0	25	100,0	30	100,0

k.A. (N=71)	16	22,5	8	24,2	8	21,1
-------------	----	------	---	------	---	------

Deutlich wird, dass sich durch das ungleiche Zahlenverhältnis sowohl die Frauen als auch die Männer nicht wirklich wohl fühlten – die Frauen jedoch deutlich weniger als die Männer: Knapp 38% von ihnen geben an, dass sie sich durch diese Situation immer und überwiegend wohl fühlten – im Gegensatz zu 12% der Frauen. Dass sie sich fast nie und gar nicht wohl gefühlt haben, sagen 64% der Frauen im Gegensatz zu 21% der Männer. Letztgenannte fühlten sich zu 41% manchmal wohl (24% der Frauen).

Tab. 131

ich habe mich dadurch sehr wohl gefühlt	insges. (n=54)		Frauen (n=25)		Männer (n=29)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	14	25,9	3	12,0	11	37,9
manchmal	18	33,3	6	24,0	12	41,4
fast nie und gar nicht	22	40,7	16	64,0	6	20,7
insgesamt	54	100,0	25	100,0	29	100,0

k.A. (N=71)	17	23,9	8	24,2	9	23,7
-------------	----	------	---	------	---	------

Relativ realistisch schätzen die befragten Männer ein, dass andere mehr Probleme mit dem ungleichen Zahlenverhältnis in der Einrichtung hatten als sie selbst: 62% von ihnen gehen davon aus – ob sie tatsächlich die Schwierigkeiten, die ihre Mitpatientinnen mit dieser Situation haben, meinten, lässt sich nur vermuten. So geben jeweils 30% der Frauen an, dass andere immer und überwiegend und fast nie und gar nicht mehr Probleme mit dieser Situation hatten als sie selbst, während die Männer zu 10% angeben, dass andere fast nie und gar nicht mehr Probleme durch bzw. mit dieser Situation hatten. 46% der Frauen glauben oder wissen, dass andere manchmal mehr Probleme hatten als sie selbst.

Tab. 132

andere hatten mehr Probleme damit als ich	insges. (n=55)		Frauen (n=26)		Männer (n=29)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	25	45,5	7	26,9	18	62,1
manchmal	20	36,4	12	46,2	8	27,6
fast nie und gar nicht	10	18,2	7	26,9	3	10,3
insgesamt	55	100,0	26	100,0	29	100,0
k.A. (N=71)	16	22,5	7	21,2	9	23,7

56% der Frauen und 26% der Männer hätten sich diese Situation anders gewünscht; 30% der Frauen hätten sich manchmal gewünscht, das Zahlenverhältnis sei nicht ungleich, 36% der Männer ebenfalls. Nur 15% der Frauen, jedoch 39% der Männer hätten sich diese Situation fast nie und gar nicht anders gewünscht.

Tab. 133

ich hätte mir die Situation anders gewünscht	insges. (n=58)		Frauen (n=27)		Männer (n=31)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	23	39,7	15	55,6	8	25,8
manchmal	19	32,8	8	29,6	11	35,5
fast nie und gar nicht	16	27,6	4	14,8	12	38,7
insgesamt	58	100,0	27	100,0	31	100,0
k.A. (N=71)	13	18,3	6	18,2	7	18,4

Ausgesprochen unterschiedlich sind die Antworten auch auf die Frage, ob das ungleiche Zahlenverhältnis dazu führte, dass die Befragten über einige persönliche Probleme nicht sprechen konnten: Vier mal so viele Frauen wie Männer, insgesamt 55% der Frauen, bestätigen die Aussage deutlich (immer und überwiegend), bei den Männern sind es 13%. Dass diese Situation manchmal dazu geführt habe, über persönliche Probleme nicht sprechen zu können, bestätigen 28% der Frauen und 32% der Männer. Drei mal so viele Männer wie Frauen hat diese Situation fast nie und gar nicht daran gehindert, über einige persönliche Probleme sprechen zu können: 55% der Männer im Gegensatz zu 17% der Frauen geben diese Antwort.

Tab. 134

ich konnte dadurch über einige persönliche Probleme nicht reden	insges. (n=60)		Frauen (n=29)		Männer (n=31)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	20	33,3	16	55,2	4	12,9
manchmal	18	30,0	8	27,6	10	32,3
fast nie und gar nicht	22	36,7	5	17,2	17	54,8
insgesamt	60	100,0	29	100,0	31	100,0
k.A. (N=71)	11	15,5	4	12,1	7	18,4

DAS ZAHLENVERHÄLTNIS IN DER GRUPPENTHERAPIE (KLEINGRUPPE)

Bezogen auf die psychotherapeutische Behandlung bekommen die möglichen Auswirkungen des quantitativ ungleichen Geschlechterverhältnisses einen besonderen Stellenwert. Unter den oben beschriebenen inhaltlichen Aspekten der Gruppentherapie und deren Stellenwert im psychotherapeutischen Angebot wurde das „Blitzlicht“ von der Situation in der Einrichtung auf die Kleingruppe gelenkt (vgl. Gruppen- und Einzelpsychotherapie, Seite 56ff).

68% der Befragten, 71% der Frauen und 66% der Männer, bestätigen, dass das Zahlenverhältnis in der Kleingruppe fast nie und gar nicht ausgeglichen war.

Tab. 135

War das Zahlenverhältnis Frauen-Männer in der Kleingruppe ausgeglichen?	insges. (n=60)		Frauen (n=28)		Männer (n=32)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	8	13,3	3	10,7	5	15,6
manchmal	11	18,3	5	17,9	6	18,8
fast nie und gar nicht	41	68,3	20	71,4	21	65,6
insgesamt	60	100,0	28	100,0	32	100,0
k.A. (N=71)	11	15,5	5	15,2	6	15,8

Im Versuch, das subjektive Empfinden zu erfassen, wurde auch an dieser Stelle wieder gefragt:

„Wie haben Sie diese Situation empfunden?“

Immer und überwiegend angenehm empfanden diese Situation weder die Frauen noch die Männer – dennoch sind es fast doppelt so viele Männer (23%) wie Frauen (12%), die diese Situation als immer und überwiegend angenehm empfunden haben. 29% der Frauen und 43% der Männer geben an, diese Situation sei manchmal angenehm gewesen. Der überwiegende Teil der Frauen (59%) hat das ungleiche Zahlenverhältnis in der Gruppentherapie fast nie und gar nicht als angenehm empfunden, 33% der Männer ebenso.

„Wie haben Sie diese Situation empfunden?“

Tab. 136

angenehm	insges. (n=47)		Frauen (n=17)		Männer (n=30)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	9	19,1	2	11,8	7	23,3
manchmal	18	38,3	5	29,4	13	43,3
fast nie und gar nicht	20	42,6	10	58,8	10	33,3
insgesamt	47	100,0	17	100,0	30	100,0
k.A. (N=71)	24	33,8	16	48,5	8	21,1

Folgerichtig geben 60% der Frauen an, dass sie die Situation als unangenehm erlebt haben – diese Empfindung teilen nur 7% der Männer. Diese sagen entsprechend zu 56% aus, dass sie diese Situation fast nie und gar nicht als unangenehm empfunden haben, 16% der Frauen teilen dieses Gefühl. Als manchmal unangenehm beschreiben 24% der Frauen und 37% der Männer die Situation.

„Wie haben Sie diese Situation empfunden?“

Tab. 137

unangenehm	insges. (n=52)		Frauen (n=25)		Männer (n=27)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	17	32,7	15	60,0	2	7,4
manchmal	16	30,8	6	24,0	10	37,0
fast nie und gar nicht	19	36,5	4	16,0	15	55,6
insgesamt	52	100,0	25	100,0	27	100,0
k.A. (N=71)	20	28,2	8	24,2	12	31,6

Deutliche Unterschiede lassen sich auch bei der Einschätzung finden, inwiefern das ungleiche Zahlenverhältnis auf Gleichgültigkeit stieß: nur 12% der Frauen, jedoch 32% der Männer war diese Situation immer und überwiegend gleichgültig; 24% der Frauen und 40% der Männer war sie manchmal gleichgültig – fast nie und gar nicht gleichgültig hingegen war sie 64% der Frauen und 28% der Männer.

„Wie haben Sie diese Situation empfunden?“

Tab. 138

es war mir gleichgültig	insges. (n=50)		Frauen (n=25)		Männer (n=25)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	11	22,0	3	12,0	8	32,0
manchmal	16	32,0	6	24,0	10	40,0
fast nie und gar nicht	23	46,0	16	64,0	7	28,0
insgesamt	50	100,0	25	100,0	25	100,0
k.A. (N=71)	21	29,6	8	24,2	13	34,2

Unterschiedliche Einschätzungen finden sich auch auf die Frage, inwiefern es durch das ungleiche Zahlenverhältnis Probleme in der Gruppe gab. 21% der Frauen, jedoch nur 8% der Männer bestätigen dies (immer und überwiegend); 33% der Frauen und nahezu doppelt so viele Männer (60%) verneinen, dass es durch das ungleiche Zahlenverhältnis Probleme in der Gruppe gab; 46% der Frauen und 32% der Männer geben an, dass dies manchmal so war.

Tab. 139

dadurch gab es viele Probleme in der Gruppe	insges. (n=49)		Frauen (n=24)		Männer (n=25)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	7	14,3	5	20,8	2	8,0
manchmal	19	38,8	11	45,8	8	32,0
fast nie und gar nicht	23	46,9	8	33,3	15	60,0
insgesamt	49	100,0	24	100,0	25	100,0
k.A. (N=71)	22	31,0	9	27,3	13	34,2

Diametral stellt sich die Sachlage bezogen auf die subjektiven Schwierigkeiten mit dieser Situation dar: während 54% der Frauen und 8% der Männer bestätigen, dass die Situation des ungleichen Zahlenverhältnisses für sie schwierig war, verneinen dies 72% der Männer und 15% der Frauen. Als manchmal schwierig empfanden 31% der Frauen und 20% der Männer diese Situation.

Tab. 140

die Situation war schwierig für mich	insges. (n=51)		Frauen (n=26)		Männer (n=25)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	16	31,4	14	53,8	2	8,0
manchmal	13	25,5	8	30,8	5	20,0
fast nie und gar nicht	22	43,1	4	15,4	18	72,0
insgesamt	51	100,0	26	100,0	25	100,0
k.A. (N=71)	20	28,2	7	21,2	13	34,2

Während sich 39% der Männer, jedoch nur 8% der Frauen durch diese Situation immer und überwiegend sowie 35% der Männer und 16% der Frauen manchmal wohl fühlten, ist es der größte Teil der Frauen, der diese Situation anders empfunden hat: 76% von ihnen geben im Gegensatz zu 26% der Männer an, sich fast nie und gar nicht wohl gefühlt zu haben.

Tab. 141

ich habe mich dadurch sehr wohl gefühlt	insges. (n=48)		Frauen (n=25)		Männer (n=23)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	11	22,9	2	8,0	9	39,1
manchmal	12	25,0	4	16,0	8	34,8
fast nie und gar nicht	25	52,1	19	76,0	6	26,1
insgesamt	48	100,0	25	100,0	23	100,0
k.A. (N=71)	23	32,4	8	24,2	15	39,5

Bezogen auf die Einschätzung, dass andere mehr Probleme hatten als sie selbst, meinen die Männer zu 36%, das dies so gewesen sei – die Frauen glauben dies nur zu 13%. 21% von ihnen und 5% der Männer glauben, dass andere fast nie und gar nicht mehr Probleme damit hatten; dass dies manchmal so gewesen sei, schätzen 67% der Frauen und 59% der Männer.

Tab. 142

andere hatten mehr Probleme damit als ich	insges. (n=46)		Frauen (n=24)		Männer (n=22)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	11	23,9	3	12,5	8	36,4
manchmal	29	63,0	16	66,7	13	59,1
fast nie und gar nicht	6	13,0	5	20,8	1	4,5
insgesamt	46	100,0	24	100,0	22	100,0
k.A. (N=71)	25	35,2	9	27,3	16	42,1

Konträr sind auch die Antworten auf die Frage, ob sich die Befragten die Situation anders gewünscht hätten: 46% der Befragten, differenziert betrachtet aber 71% der Frauen und 23% der Männer antworten, dass sie sich die Situation immer und überwiegend anders gewünscht hätten; 17% der Frauen und 31% der Männer hätten sie sich manchmal anders gewünscht und nahezu die Hälfte der Männer, 46%, aber nur 13% der Frauen sagen aus, dass sie sich die Situation fast nie und gar nicht anders gewünscht hätten.

Tab. 143

ich hätte mir die Situation anders gewünscht	insges. (n=50)		Frauen (n=24)		Männer (n=26)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	23	46,0	17	70,8	6	23,1
manchmal	12	24,0	4	16,7	8	30,8
fast nie und gar nicht	15	30,0	3	12,5	12	46,2
insgesamt	50	100,0	24	100,0	26	100,0
k.A. (N=71)	21	29,6	9	27,3	12	31,6

77% der Frauen geben an, dass sie durch das ungleiche Zahlenverhältnis in der Gruppentherapie über einige persönliche Probleme immer und überwiegend nicht sprechen konnten – dies bestätigen nur 12% der Männer. Für sie war dies zu 60% fast nie und gar nicht der Fall (12% der Frauen). 28% der Männer und 12% der Frauen hinderte diese Situation manchmal daran, in der Kleingruppe über einige persönliche Probleme zu reden.

Tab. 144

ich konnte dadurch über einige persönliche Probleme nicht reden	insges. (n=51)		Frauen (n=26)		Männer (n=25)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
immer und überwiegend	23	45,1	20	76,9	3	12,0
manchmal	10	19,6	3	11,5	7	28,0
fast nie und gar nicht	18	35,3	3	11,5	15	60,0
insgesamt	51	100,0	26	100,0	25	100,0
k.A. (N=71)	20	28,2	7	21,2	13	34,2

Zusammenfassung

Nahezu übereinstimmend wird das Zahlenverhältnis zwischen Frauen und Männern in der Einrichtung als deutlich unausgeglichen beschrieben. In ihrer subjektiven Einschätzung bewerteten die Frauen diese Situation als eindeutig unangenehmer für sich, als die Männer dies tun. Insgesamt bringen die Frauen dieser Situation weniger Gleichgültigkeit entgegen als die Männer und fühlen sich schlechter.

Mehr als die Hälfte der befragten Frauen und insgesamt mehr als drei mal so viele Frauen wie Männer geben an, sich in dieser Situation nicht wohl gefühlt zu haben. Entsprechend bestätigen mehr als die Hälfte der befragten Frauen, dass sie sich diese Situation anders gewünscht hätten.

In der Konsequenz geben mehr als die Hälfte der Frauen an, dass sie durch diese Situation über einige persönliche Probleme nicht sprechen konnten.

Auch in der Gruppentherapie (Kleingruppe) spiegelt sich das ungleiche Zahlenverhältnis der Geschlechter, hier wirkt es jedoch noch intensiver. Die befragten Frauen empfanden diese Situation sehr deutlich als unangenehmer als die Männer, brachten ihr weniger Gleichgültigkeit entgegen und erlebten sie insgesamt als ausdrücklich schwieriger als die Männer. 77% der Frauen gibt an, dass sie durch das ungleiche Zahlenverhältnis über einige persönliche Probleme nicht sprechen konnte, dagegen nur 12% der Männer.

ABSCHLIEßENDE FRAGEN

Nahezu im selben Umfang, aber gegensätzlich, antworten die Befragten auf die Frage, ob sie, falls sie noch einmal eine stationäre Maßnahme absolvieren sollten, sie dieselbe Einrichtung wählen würden wie die, in der sie zuletzt waren: 65% der Männer antworten mit ja, 63% der Frauen mit nein.

Veränderungen würden sie sich jedoch alle wünschen: 69% der Frauen und 66% der Männer.

Tab. 145

Wenn ich noch einmal in Therapie gehen würde, würde ich in dieselbe Einrichtung gehen, in der ich (zuletzt) war	insges. (n=69)		Frauen (n=32)		Männer (n=37)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	36	52,2	12	37,5	24	64,9
nein	33	47,8	20	62,5	13	35,1
insgesamt	69	100,0	32	100,0	37	100,0
k.A. (N=71)	2	2,8	1	3,0	1	2,6

Tab. 146

Ich würde mir dort Veränderungen wünschen	insges. (n=61)		Frauen (n=26)		Männer (n=35)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	41	67,2	18	69,2	23	65,7
nein	20	32,8	8	30,8	12	34,3
insgesamt	61	100,0	26	100,0	35	100,0
k.A. (N=71)	10	14,1	7	21,2	3	7,9

Mit der Frage, ob sie sich, sollten sie noch einmal eine stationäre Maßnahme absolvieren, eine geschlechterhomogene Einrichtung bevorzugen würden, fühlten sich die Männer offensichtlich gar nicht angesprochen, die Frauen nur begrenzt: nur ein Mann beantwortete diese Frage, dieser bejahte. 52% der Frauen antworten ebenfalls mit ja, 48% verneinen, 24% beantworten diese Frage nicht.

Tab. 147

Wenn ich noch einmal in Therapie gehen würde, würde ich als Frau/als Mann in eine Einrichtung für Frauen/ für Männer gehen	insges. (n=26)		Frauen (n=25)		Männer (n=1)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ja	14	53,8	13	52,0	1	2,7
nein	12	46,2	12	48,0	0	0,0
insgesamt	26	100,0	25	100,0	0	0,0
k.A. (N=71)	45	63,4	8	24,2	37	97,4

Exkurs: Befragung von Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger zu Entlassformen von Frauen und Männern

Die Intention bei der Befragung von Einrichtungen der stationären Behandlung war es zu erfassen, inwiefern sich die Verweildauer von Frauen und Männern und die Gründe für einen Abbruch unterscheiden. Die ursprünglich formulierte Fragestellung lautete:

„Gibt es Auffälligkeiten/Unterschiede in der durchschnittlichen Verweildauer von Frauen und Männern in stationärer Therapie?“

Das in den Einrichtungen vorliegende Datenmaterial bzw. die mangelnden Möglichkeiten der statistischen Auswertung führten zu einer Modifizierung der Fragestellung. So wurde nicht die Verweildauer von Frauen und Männern in stationärer Behandlung erfragt, sondern die Form der Entlassung nach LVA-Schlüssel²⁷, da nach Vorgesprächen mit stationären Einrichtungen zu vermuten war, eher Datenmaterial zu den Entlassformen als zur Verweildauer zu erhalten.

Ein Ziel, geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich des Abbruchs der stationären Therapie zu ermitteln, konnte mit diesen Veränderungen erreicht werden.

Die Daten beziehen sich auf das Jahr 1999, um eine Beziehung zu Ergebnissen aus den parallel stattfindenden Befragungen der Sucht- und Drogenberatungsstellen und der KlientInnen herzustellen.

Vorgehen und Methodik

Es wurden jeweils 10 Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger aus Westfalen und aus dem Rheinland ausgewählt. Ein wesentliches Kriterium für die Auswahl war, dass in der Einrichtung im Bezugszeitraum 1999 (auch) Frauen behandelt wurden. Einrichtungen, die ausschließlich Männer behandeln, wurden in die Befragung nicht einbezogen.

Zur Durchführung der Befragung wurde vorab mit allen Leiterinnen und Leitern der 20 Einrichtungen ein ausführliches Telefonat geführt, in dem über den Rahmen, das Ziel und die Anforderungen der Befragung informiert wurde. Alle 20 EinrichtungsleiterInnen haben anschließend ihre Teilnahme zugesichert.

Im Dezember 2000 wurde der Fragebogen mit einem Begleitschreiben an die Einrichtungen versandt mit der Bitte, diese bis zum Ende des Jahres 2000 ausgefüllt an die Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW zurückzusenden.

Ergebnisse

Von den 20 befragten stationären Einrichtungen haben 18 Einrichtungen an der Befragung teilgenommen. Von einer dieser 18 Einrichtungen konnte der Fragebogen nicht verwendet wer-

²⁷ Der LVA-Schlüssel wird auf der folgenden Seite erläutert.

den, da die notwendige Differenzierung nach Geschlecht nicht erfolgt war. Insofern wurden die Daten von 17 Einrichtungen unter folgenden Aspekten ausgewertet:

- Anzahl der Plätze
- Anzahl der aufgenommenen PatientInnen, differenziert nach Geschlecht
- Anzahl und Vergleich der entlassenen PatientInnen, differenziert nach Geschlecht
- Anzahl und Vergleich der Entlassformen in Zusammenhang mit Pairing²⁸, differenziert nach Geschlecht.

Anzahl der Plätze

Tab. 148

17 befragte Einrichtungen der stationären medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger	Anzahl der Behandlungsplätze in 1999	in %
für Frauen und Männer	505	100
davon geschlechtsgebunden für Frauen	31	6,1

Anzahl der aufgenommenen PatientInnen, differenziert nach Geschlecht

Tab. 149

17 befragte Einrichtungen der stationären medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger	Anzahl der Aufnahmen in 1999	in %
Frauen und Männer	1577	100
Männer	1207	76,5
Frauen	370	23,5

Anzahl und Vergleich der entlassenen PatientInnen, differenziert nach Geschlecht sowie Anzahl und Vergleich der Entlassformen in Zusammenhang mit Pairing

Die Entlassformen wurden differenziert nach dem LVA-Schlüssel:

- | | |
|--|--|
| 1 = regulär entlassen | 6 = verlegt in medizinische Behandlung |
| 2 = vorzeitig auf ärztliche Veranlassung | 7 = regulärer Wechsel der Einrichtung (Ambulante Rehabilitation, Adaption) |
| 3 = vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis | 8 = nicht zuordbar |
| 4 = vorzeitig gegen ärztlichen Rat (Abbruch) | 9 = verstorben |
| 5 = disziplinarische Entlassung | |

²⁸ Als „Pairing“ (partnerschaftliches Verhalten, Partnerschaft) wird in diesem Zusammenhang das Eingehen bzw. Leben einer Liebesbeziehung bezeichnet. Im Zusammenhang mit den Entlass-Formen handelt es sich um Pairing-Verbote mit der Entlassung als Sanktion.

Reguläre Entlassung (1), Verlegung in medizinische Behandlung (6) und regulärer Wechsel der Einrichtung (7)

Tab. 150

1999	Entlassformen nach LVA-Schlüssel		
	1	6	7
Frauen und Männer (N = 1577)	412	35	35
in %	26	2,2	2,2
davon Frauen (N=1577)	67	9	9
in %	4,2	0,6	0,6
davon Männer (N=1577)	345	26	26
in %	21,9	1,6	1,6
davon Durchschnittswert in %	26	2,2	2,2
Frauen prozentual in der Geschlechtergruppe (n=370)	18,1	2,4	2,4
Männer prozentual in der Geschlechtergruppe (n=1207)	28,6	2,2	2,2

Bei der regulären Entlassung (1) liegt der prozentuale Anteil der Frauen knappe 8 % unter dem hier ermittelten Durchschnittswert, der Anteil der Männer um knapp 3% über dem Durchschnittswert. Jeweils geringfügig über dem Durchschnittswert liegen der prozentuale Anteil der Frauen bei der Verlegung (6) und dem regulären Einrichtungswechsel (7), der Anteil der Männer liegt prozentual jeweils geringfügig unter dem Durchschnittswert.

Vorzeitige Entlassung auf ärztliche Veranlassung (2) und mit ärztlichem Einverständnis (3)

Tab. 151

1999	Entlassformen nach LVA-Schlüssel	
	2	3
Frauen und Männer (N = 1577)	50	20
in %	3,2	1,3
davon Frauen (N=1577)	7	2
in %	0,4	0,1
davon Männer (N=1577)	43	18
in %	2,7	1,1
davon Durchschnittswert in %	3,2	1,3
Frauen prozentual in der Geschlechtergruppe (n=370)	1,9	0,5
Männer prozentual in der Geschlechtergruppe (n=1207)	3,6	1,5

Bei der vorzeitigen Entlassung auf ärztliche Veranlassung (2) liegt der prozentuale Anteil der Frauen mit gut 2% unter dem Durchschnittswert, der Anteil der Männer geringfügig darüber. Konträr zeigen sich auch die weiteren Ergebnisse bezogen auf die vorzeitige Entlassung mit ärztlichem Einverständnis (3): der Anteil der Frauen liegt mit knapp 1% unter, der der Männer mit 0,2% darüber.

Vorzeitige Entlassung gegen ärztlichen Rat/Abbruch (4) und disziplinarische Entlassung (5)

Tab. 152

1999	Entlassformen nach LVA-Schlüssel	
	4	5
Frauen und Männer (N = 1577)	562	316
in %	35,6	20
davon Frauen (N=1577)	144	55
in %	9,1	3,5
davon Männer (N=1577)	418	261
in %	26,5	16,6
davon Durchschnittswert in %	35,6	20
Frauen prozentual in der Geschlechtergruppe (n=370)	38,9	14,9
Männer prozentual in der Geschlechtergruppe (n=1207)	34,6	21,6

Bei dem Abbruch der Behandlung (4) liegt der prozentuale Anteil der Frauen um gute 3% über dem Durchschnittswert, der der Männer um 1% darunter, wohingegen bei der disziplinarischen Entlassung (5) der prozentuale Anteil der Frauen um 5% unter dem Durchschnittswert und der Anteil der Männer um 1,6% über dem Durchschnittswert liegt.

Im Zusammenhang mit Pairing stellen sich die Ergebnisse wie folgt dar:

Vorzeitige Entlassung gegen ärztlichen Rat/ Abbruch (4), disziplinarische Entlassung (5), reguläre Entlassung (1) und regulärer Wechsel (7) in Zusammenhang mit Pairing

Tab. 153

1999	Entlassformen nach LVA-Schlüssel		
	4	5	1+7
Frauen und Männer (N = 1577)	45	44	54
in %	2,9	2,8	3,4
davon Frauen (N=1577)	31	20	26
in %	2	1,3	1,6
davon Männer (N=1577)	14	24	28
in %	0,9	1,5	1,8
davon Durchschnittswert in %	2,9	2,8	3,4
Frauen prozentual in der Geschlechtergruppe (n=370)	8,4	5,4	7
Männer prozentual in der Geschlechtergruppe (n=1207)	1,2	2	2,3

Bei der vorzeitigen Entlassung gegen ärztlichen Rat, dem Abbruch der Behandlung (4) im Zusammenhang mit Pairing überwiegen die Frauen prozentual deutlich: ihr Anteil liegt mit 5,5% über dem Durchschnittswert, der Anteil der Männer mit 1,7% darunter. Bezogen auf die disziplinarische Entlassung (5) im Zusammenhang mit Pairing übersteigt der Anteil der Frauen um 2,6% den Durchschnittswert, der Anteil der Männer liegt um 0,8% unter dem Durchschnittswert.

Deutlich größere Unterschiede finden sich bei der regulären Entlassung (1) und dem regulären Wechsel der Einrichtung (7) in Zusammenhang mit Pairing: der Anteil der Frauen liegt um 3,6% über dem Durchschnittswert, der Anteil der Männer um 1,1% darunter.

Nicht zuordbar (8) und verstorben (9)

Diese Kriterien betreffen offensichtlich ausschließlich Männer:

Tab. 154

1999	Entlassformen nach LVA-Schlüssel	
	8	9
Frauen und Männer (N = 1577)	3	1
in %	0,2	0,06
davon Frauen (N=1577)	0	0
in %	0	0
davon Männer (N=1577)	3	1
in %	0,2	0,06

Zusammenfassung

Zusammengefasst sagt diese Auswertung aus, dass der Anteil der Männer bei der regulären Entlassung, der vorzeitigen Entlassung auf ärztliche Veranlassung und der Entlassung mit ärztlichem Einverständnis überwiegt. Der Anteil der Frauen hingegen überwiegt bei der vorzeitigen Entlassung gegen ärztlichen Rat (Abbruch) sowie geringfügig bei den Entlassformen der Verlegung in medizinische Behandlung und dem regulären Wechsel der Einrichtung.

Deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede finden sich bei den Entlassformen in Zusammenhang mit Pairing: insbesondere beim Abbruch der stationären Behandlung (4), bei der disziplinarischen Entlassung und dem regulären Wechsel der Einrichtung überwiegt jeweils der prozentuale Anteil der Frauen.

Diese Ergebnisse sagen aus, dass Pairing-Regeln Frauen prozentual in höherem Maß treffen als Männer.

ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

An dieser Studie beteiligten sich 33 Frauen und 38 Männer, die über Erfahrungen mit stationärer Drogentherapie (medizinischer Rehabilitation Drogenabhängiger) verfügen. Erreicht wurden die KlientInnen über Sucht- und Drogenberatungsstellen, Substitutions-Ambulanzen, niedrigschwellige Einrichtungen und stationäre Nachsorge-Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen.

Zu den biografische Daten, Vorerfahrungen und Vermittlungen

Bezüglich der Altersverteilung zeigt sich, dass sind die befragten Frauen jünger sind als die Männer. Bei den unter 30-jährigen überwiegen die Frauen, bei den über 30-jährigen die Männer. Der größte Teil der Befragten ist ledig; fast doppelt so viele Männer wie Frauen sind verheiratet, mehr Frauen als Männer geschieden²⁹.

Nahezu die Hälfte der befragten Frauen sind Mütter, annähernd ein Drittel der Männer sind Väter. Durchschnittlich haben die Mütter und Väter 1,5 Kinder. Mit ihren Kindern gemeinsam lebt insgesamt ein knappes Drittel der befragten Eltern, dabei überwiegen die Frauen deutlich.

Der überwiegende Teil der Befragten ist über eine Sucht- und Drogenberatungsstelle vermittelt worden, dabei lassen sich kaum Unterschiede zwischen den Frauen und Männern feststellen.

Die LVA übernahm zum größten Teil die Rehabilitationsleistungen, quantitativ gefolgt von den Landschaftsverbänden, der BfA und den Krankenkassen.

Die Befragten haben eine durchschnittliche Anzahl von 1,8 Therapieaufenthalten hinter sich. Die Anzahl der stationären Therapieaufenthalte ist bei den Männern insgesamt höher als bei den Frauen.

Deutlich mehr Frauen als Männer entscheiden sich ohne eine Auflage (z.B. § 35 BtmG) zu einer stationären Behandlung. Wie sich die hier aufzeigende eher freiwillige Entscheidung der Frauen und die größere „Unfreiwilligkeit“ der Männer auf die Entwicklungsmöglichkeiten für Frauen im Rahmen der therapeutischen Maßnahme auswirkt, kann hier nicht ausgesagt werden. Insgesamt kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Motivation zur Behandlung nicht unerheblich für die Entwicklung eines Therapieprozesses ist: „Als bedeutsam für Verlauf und Resultat der Therapie hat sich der sog. `subjektive Standort` erwiesen, an dem sich die einzelnen zu Beginn der Therapie befinden bzw. den sie während der Therapie erreichen. ... Jene, die nur aus diesem Grund (Haftauflage nach § 35 BtmG, Anm. der Autorin) in die Thera-

²⁹ Die Angaben zum Familienstand sagen nichts aus über aktuelle Partnerschaften, Beziehungen und Bindungen der Befragten. Sie geben Informationen über die Vorgeschichte der Frauen und Männer -Eheschließung und Scheidung sind aktive Schritte-, wobei kein Bezug zu der Zeit der Drogenabhängigkeit hergestellt werden kann.

pie kommen, schneiden im Schnitt bezogen auf Verlauf und Resultat auch weniger erfolgreich ab,...³⁰.

Subjektiv verfügten die Frauen über weniger Informationen über die stationäre Therapie als die Männer. Geschlechtsspezifisch unterschiedlich wurde die Vorbereitung auf die Maßnahme eingeschätzt: die Frauen fühlten sich deutlich schlechter vorbereitet als die Männer.

Sowohl die Frauen als auch die Männer hätten gerne mehr Zeit zur Vorbereitung gehabt. Nach ihrer persönlichen Einschätzung hatten deutlich mehr Frauen als Männer das Gefühl, in der Drogenberatungsstelle zu wenig Zeit gehabt zu haben, um alle wichtigen Dinge besprechen zu können: mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer bewerten ihre Vorbereitung als nicht ausreichend und nicht gut. Mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer äußerten den Wunsch nach mehr Gesprächen in der Drogenberatungsstelle und mehr Zeit mit ihrer/m DrogenberaterIn. Frauen formulieren einen deutlich höheren Bedarf nach insgesamt mehr Möglichkeiten, in der Drogenberatungsstelle über ihre Sorgen, Ängste und Unsicherheiten bezogen auf die stationäre Behandlung zu sprechen.

Offensichtlich wird, insbesondere bei den Frauen, dass es Kontakte sind, die von den Befragten im Prozess der Therapievorbereitung und –vermittlung gewünscht werden – ob der Kontakt mit dem/der DrogenberaterIn, mit der Einrichtung oder mit anderen, die bereits über Therapieerfahrungen verfügen.

Die Befragung von Sucht- und Drogenberatungsstellen

An diesem Teil der Befragung beteiligten sich insgesamt 55 Sucht- und Drogenberatungsstellen aus Nordrhein-Westfalen, davon 17 Beratungsstellen, deren Zielgruppen KonsumentInnen von illegalen Drogen und 38 Beratungsstellen, deren Zielgruppen KonsumentInnen von illegalen Drogen, Alkohol und Medikamenten sind.

Bei dem überwiegenden Teil der Einrichtungen ist die Therapievorbereitung als festgeschriebenes Aufgabengebiet der Einrichtung konzeptionell verankert. Mehrheitlich (zu 93%) geben die antwortenden Beratungsstellen an, ausreichend Zeit für die inhaltliche Vorbereitung auf die medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger zu haben.

Der Vergleich mit den Angaben der KlientInnen macht nachdenklich: 66% der befragten Frauen und 33% der Männer geben an, dass sie gerne mehr Zeit zur Vorbereitung gehabt hätten; 62% der Frauen und 29% der Männer fühlten sich nicht gut auf die Therapie vorbereitet und 41% der Frauen und 26% der Männer geben an, in der Drogenberatungsstelle nicht Zeit genug gehabt zu haben, um alle wichtigen Dinge zu besprechen³¹.

³⁰ Thiersch, H., Stumpp, G., Reinl, H., Füßenhäuser, C.: „Alltagswelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenarbeit“, Seite 25

³¹ Die vermittelnden Einrichtungen und die befragten Frauen und Männer sollten und können nicht in einen unmittelbaren Zusammenhang gestellt werden, auch wenn die Befragung im annähernd gleichen Zeitraum und im gleichen Bundesland durchgeführt wurde. Ein Vergleich der

Geschlechtsspezifische Aspekte beziehen nach eigenen Aussagen 58% der Beratungsstellen in den Vorbereitungsprozess ein. Inwiefern die befragten Einrichtungen geschlechtsspezifische Ansätze berücksichtigen, kann hier nicht erfasst werden – überraschend sind diese Antworten jedoch insofern, als dass sie bedeuten, dass neben frauenspezifischen auch männer-spezifische Konzepte bzw. Arbeitsansätze in den Beratungsstellen vorliegen müssten.

Die Diskrepanzen zwischen den gestellten Anträgen auf medizinische Rehabilitation und den tatsächlich erfolgten Vermittlungen sind insbesondere bei der Vermittlung in die stationäre Behandlung mit 31% hoch. Diese „Reibungsverluste“ sind bei der Vermittlung von Frauen höher als bei der Vermittlung von Männern.

Zusammenhänge könnten aufgrund der hier vorliegenden Ergebnisse darin vermutet werden, dass sich die befragten Frauen weniger gut vorbereitet auf die stationäre Maßnahme fühlten (zu 50%) als die Männer (zu 22%) und dass sich deutlich mehr Frauen (66%) als Männer (33%) mehr Zeit zur Vorbereitung gewünscht hätten. Möglicherweise spielt auch der Aspekt der freiwilligen Entscheidung bei den Frauen insofern eine Rolle, als dass sie eher den Therapie-vorbereitungsprozess abbrechen als die Männer, wenn deren Motivation sich (auch) auf die Vermeidung einer Haftstrafe gründet.

Zu den Therapieerfahrungen der Befragten

Ankunft in der Einrichtung:

Insgesamt haben sich nach den hier vorliegenden Ergebnissen die befragten Männer eher als die Frauen ernst genommen, sicher und auch entspannter bei der Aufnahme gefühlt. Sie hatten eher das Gefühl, dass ihnen das Ankommen leicht gemacht worden sei und fühlten sich weniger störend, unsicher und ängstlich, weniger bevormundet sowie weniger allein gelassen als die befragten Frauen. Entsprechend hatten die Männer auch weniger ausgeprägt als die Frauen das Gefühl, die Einrichtung am liebsten sofort wieder verlassen zu wollen. Der Aspekt, dass die Männer sich häufiger als die Frauen noch nicht richtig entgiftet fühlten, scheint für das Erleben der Ankunft nicht bedeutsam zu sein.

Abgesehen von einer möglichen geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Gefühlswahrnehmung könnte hier eine Rolle spielen, dass die befragten Männer durch ihre umfangreicheren Therapieerfahrungen weniger unsicher sind, was sie bei der Aufnahme erwartet. Gleichzeitig zeigen die Antworten der Männer, dass sie sich besser auf die Therapie vorbereitet fühlten als die befragten Frauen, was möglicherweise in dieser Situation eher zu dem Gefühl von Sicherheit beiträgt.

Die befragten Frauen bringen beispielsweise zum Ausdruck, dass sie im Vorbereitungsprozess gerne mehr Möglichkeiten gehabt hätten, über ihre Sorgen, Ängste und Unsicherheiten zu sprechen und die Therapieeinrichtung durch einen persönlichen Kontakt kennen zu lernen.

unterschiedlichen Einschätzungen regt jedoch zum Nachdenken an, so dass Gegenüberstellungen an einigen Stellen vorgenommen werden.

Verbleiben in der Einrichtung:

Es lassen sich eindeutige Unterschiede im Empfinden der Atmosphäre in der Therapieeinrichtung aus den Antworten der Befragten ableiten.

Insgesamt wird ersichtlich, dass die Frauen sich deutlich schlechter als die Männer fühlten, was damit übereinstimmt, dass sie subjektiv den Eindruck hatten, dass sie sich mehr anpassen mussten als die Männer, eher „eine Rolle“ spielen mussten und ausdrücklich ihr Gefühl zum Ausdruck brachten, nicht einfach so sein zu können, wie sie sind. Sie haben die Atmosphäre als verlogener und feindlicher empfunden als die Männer und als weniger offen.

Folgerichtig ist damit auch, dass die Frauen die Atmosphäre als weniger entspannt erlebt haben als die Männer. So sind es mehr Frauen als Männer, die sich unsicher, eingeengt, bevormundet, überfordert und allein gelassen fühlten und weniger Frauen als Männer, die sich sicher und ernst genommen fühlten.

Der größte Teil der Befragten fühlte sich während des Aufenthaltes in der stationären Einrichtung gut aufgehoben – dass sie sich fast nie gut aufgehoben fühlten, berichten ausschließlich Frauen.

Aus den Antworten ist abzuleiten, dass die Frauen eine größere Anpassungsleistung erbringen mussten und sich von ihrem Gefühl her weniger authentisch geben konnten als die Männer.

Gruppen- und Einzeltherapie:

Gravierende Unterschiede finden sich in der Bewertung der therapeutischen Angebote von Gruppen- und Einzeltherapie. Während die Gruppentherapie als in der Regel verpflichtendes Angebot von fast allen Befragten wahrgenommen wurde, hatten die Frauen und Männer deutlich weniger das Angebot der Einzeltherapie.

Sowohl die Frauen als auch die Männer geben an, dass sie ihre persönlichen Probleme eher in der Einzeltherapie besprechen konnten als in der Gruppentherapie. Dabei fällt auf, dass das Angebot der Einzeltherapie für die Frauen andere Möglichkeiten bietet als für die Männer: keine der befragten Frauen sagt aus, dass es Themen gab, die sie in der Einzeltherapie immer und überwiegend nicht besprechen konnte – im Gegensatz zu einem Teil der Männer.

Widersprüche zu dieser Aussage zeigen sich jedoch bei der differenzierteren Nachfrage nach Themen, die sie in der Einzeltherapie nicht besprechen konnten/wollten: die Hälfte der Befragten konnte oder wollte in der Einzeltherapie über ihre persönlichen Erfahrungen immer und überwiegend nicht sprechen. Die Hälfte der Frauen sagt darüber hinaus aus, dass sie auch über ihre persönlichen Ängste und Sorgen nicht sprechen konnte/wollte.

Zusammenfassend lässt sich ableiten, dass sich sowohl die Frauen als auch die Männer in der Einzeltherapie wohler fühlten als in der Gruppentherapie und dass es den Männern in der Gruppensituation deutlich besser ging als den Frauen. Ebenso lässt sich aufzeigen, dass sich

sowohl die Frauen als auch die Männer mehr Einzeltherapie gewünscht hätten, wobei die Frauen mit diesem Wunsch deutlich überwiegen.

Die Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass die Frauen sich in der Gruppentherapie eingeschränkter fühlen und eher von der Einzeltherapie profitieren. Gestützt wird diese Vermutung bei der Differenzierung des quantitativen Zahlenverhältnisses in der Gruppentherapie: 60% der Frauen geben an, dass sie das ungleiche Zahlenverhältnis in der Gruppentherapie als unangenehm empfunden haben (im Gegensatz zu 7% der Männer). Dass diese Situation des ungleichen Zahlenverhältnisses für sie schwierig war, sagen 54% der Frauen (8% der Männer).

Arbeitstherapie:

Insgesamt hat die Arbeitstherapie für die PatientInnen eine große Bedeutung, wobei sie den befragten Männern etwas wichtiger scheint als den Frauen. Diese Aussagen entsprechen den möglichen Interpretationen, die sich aus den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ableiten lassen, dass von den Befragten mehr Frauen im Vorfeld der stationären Maßnahme eine sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit ausgeübt haben als Männer, also über mehr Erfahrung mit Erwerbstätigkeit verfügen.

Darüber hinaus bietet die Arbeitstherapie Funktionen, die auch die Kontakt- und Kommunikationsebene betreffen. Möglicherweise spielen diese Ebenen geschlechtsbezogen eine unterschiedliche Rolle: Männern kann sie vielleicht als Alternative zu den anderen (therapeutischen) Kommunikationsformen der stationären Maßnahme einen anderen Zugang bieten, bei Frauen wiederum scheint es gerade der Kontakt selbst (zu den ArbeitstherapeutInnen), der ihnen einen guten Zugang zur Arbeitstherapie ermöglicht.

Etwas mehr Männer als Frauen hätten gerne mehr Arbeitstherapie gehabt.

Wohnsituation:

Die befragten Frauen hatten in der stationären Einrichtung seltener ein Einzelzimmer als die befragten Männer. Ersichtlich wird jedoch auch, dass die Frauen weniger häufig als die Männer ein Einzelzimmer bevorzugt hätten. Im Widerspruch dazu geben deutlich mehr Frauen als Männer an, keine ausreichenden Rückzugsmöglichkeiten für sich gehabt zu haben – obwohl es weniger Frauen als Männer sind, die aussagen, dass sie ausreichende Kontaktmöglichkeiten hatten.

Im Zusammenhang mit dem subjektiven Sicherheitsgefühl könnten die widersprüchlichen Aussagen der Frauen möglicherweise aufdecken, dass ein Einzelzimmer ihr Gefühl von fehlender Sicherheit verstärkt hätte, denn die befragten Frauen fühlten sich in den Einrichtungen stationärer medizinischer Rehabilitation Drogenabhängiger weniger sicher als die Männer - auch vor Übergriffen durch andere Gruppenmitglieder.

Während die Frauen mit der Ausstattung im Haus zufriedener waren, ist es ihnen im Gegensatz zu den Männern schwerer gefallen, mit vielen Menschen zusammen zu wohnen.

Freizeit:

Nur geringfügige Unterschiede finden sich zwischen den befragten Frauen und Männern bei ihrer Bewertung der Freizeitgestaltung innerhalb und außerhalb des Hauses: die Freizeitgestaltung innerhalb der Einrichtung wurde von $\frac{1}{4}$ der Befragten überwiegend und von knapp der Hälfte der Befragten als manchmal interessant bewertet. Interessanter gestalteten sich offensichtlich die Angebote der Freizeitgestaltung außerhalb der Einrichtung für die Befragten: 43% fanden sie immer und überwiegend interessant.

Neue Hobbys und Interessen konnte die Freizeitgestaltung im und außerhalb des Hauses nur mäßig wecken, tendenziell jedoch eher bei den Frauen.

Subjektive Zufriedenheit mit der Therapie:

Die subjektive Zufriedenheit mit der Therapie ist bei den Frauen erheblich geringer als bei den Männern: mehr als dreimal so viele Männer sind sehr zufrieden mit der Maßnahme, geringfügig mehr Männer als Frauen sind relativ zufrieden, und insgesamt fünfmal so viele Frauen als Männer sind sehr unzufrieden mit der Therapie.

Ihre persönlichen Ziele, die sie durch die Therapie erreichen wollten, haben die befragten Frauen subjektiv weniger oft erreicht als die Männer. Ihre Hoffnungen auf Hilfestellung haben sich bei den Frauen subjektiv weniger oft erfüllt als bei den Männern.

Zum Zahlenverhältnis von Frauen und Männern:

Nahezu übereinstimmend wird das Zahlenverhältnis von Frauen und Männern in der Einrichtung als deutlich unausgeglichene beschrieben. In ihrer subjektiven Einschätzung bewerten die Frauen diese Situation als eindeutig unangenehmer für sich, als die Männer dies tun.

Mehr als die Hälfte der befragten Frauen und insgesamt mehr als drei mal so viele Frauen wie Männer geben an, sich in dieser Situation nicht wohl gefühlt zu haben. Entsprechend bestätigen mehr als die Hälfte der befragten Frauen, dass sie sich diese Situation anders gewünscht hätten.

In der Konsequenz geben mehr als die Hälfte der Frauen an, dass sie durch diese Situation über einige persönliche Probleme nicht sprechen konnten.

Auch in der Gruppentherapie (Kleingruppe) spiegelt sich das ungleiche Zahlenverhältnis der Geschlechter, hier wirkt es jedoch noch intensiver. Die befragten Frauen empfanden diese Situation sehr deutlich als unangenehmer als die Männer, brachten ihr weniger Gleichgültigkeit entgegen und erlebten sie insgesamt als ausdrücklich schwieriger als die Männer. 77% der Frauen gibt an, dass sie durch das ungleiche Zahlenverhältnis über einige persönliche Probleme nicht sprechen konnte, dagegen nur 12% der Männer.

Die Befragung der stationären Einrichtungen

Es wurden jeweils 10 Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger aus Westfalen und aus dem Rheinland einbezogen. Von insgesamt 17 Einrichtungen konnten die Daten genutzt werden. Von den ursprünglichen Überlegungen, die Verweildauer der PatientInnen zu erfassen, wurde aufgrund der zu zeitintensiven Datenerhebung Abstand genommen. Erhoben und ausgewertet wurden die Entlassformen.

Zusammengefasst sagt diese Auswertung aus, dass der Anteil der Männer bei der regulären Entlassung, der vorzeitigen Entlassung auf ärztliche Veranlassung und der Entlassung mit ärztlichem Einverständnis insgesamt überwiegt. Der Anteil der Frauen hingegen überwiegt bei der vorzeitigen Entlassung gegen ärztlichen Rat (Abbruch) und geringfügig bei der Verlegung in medizinische Behandlung und dem regulären Wechsel der Einrichtung.

Deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede finden sich bei den Entlassformen in Zusammenhang mit Pairing: insbesondere beim Abbruch der stationären Behandlung überwiegt die jeweilige Anzahl der Frauen deutlich; Pairing-Regeln treffen Frauen prozentual in höherem Maß als Männer.

Diskussion der Ergebnisse

Die Angaben zur Vorbereitung auf die stationäre medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger unterscheiden sich: während die befragten Sucht- und Drogenberatungsstellen aus ihrer Sicht zumeist über ausreichend Zeit zur Vorbereitung verfügen, fühlen sich insbesondere die befragten Frauen nicht ausreichend vorbereitet. Während die Beratungsstellen überwiegend aussagen, ausreichend Informationen über die stationären Einrichtungen zu haben, verfügen die befragten Frauen subjektiv über weniger Informationen über stationäre Therapie als die befragten Männer.

Die unterschiedliche Bedürfnislage von Frauen und Männern bezogen auf Therapievorbereitung und –vermittlung wirft Fragen an die Konzeptentwicklung von Sucht- und Drogenberatungsstellen auf. Geschlechtsbezogene Konzepte, die die sich hier aufzeigenden Wünsche in diesem Arbeitsfeld einbeziehen, würden zu einer Zielgruppenorientierung beitragen.

Die Diskrepanzen zwischen den gestellten Anträgen auf medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger und den tatsächlich erfolgten Vermittlungen zeigen Reibungsverluste auf. Diese sind bei der Vermittlung von Frauen höher. Das bedeutet, dass mehr Frauen als Männer den Therapievorbereitungsprozess abbrechen.

Die Ergebnisse regen dazu an zu überprüfen, wie Vermittlungsprozesse in therapeutische Maßnahmen, insbesondere bezogen auf die inhaltliche Vorbereitung verbessert werden können, da Frauen lt. dieser Stichprobe offensichtlich eher eine stationäre Behandlung absolvieren

wollen, d.h. deutlich seltener mit einer Auflage in den Einrichtungen anzutreffen sind als Männer.

Deutlich werden die unterschiedlichen Wahrnehmungen und Befindlichkeiten der befragten Frauen und Männer. Die subjektive Unzufriedenheit der Frauen mit der stationären Maßnahme wird nachvollziehbar, wenn ihre Erfahrungen und ihr Gefühlsleben während der Therapie sich wie hier aufgezeigt präsentieren. Ebenfalls wird ersichtlich, dass sie ihre persönlichen Ziele, die sie durch die Therapie erreichen wollten, subjektiv weniger oft erreichen als die Männer³².

Als ein wesentlicher Aspekt muss das ungleiche Zahlenverhältnis mit einer Dominanz der Männer gesehen werden, dass von den Frauen eindeutig als unangenehmer empfunden wurde als von den Männern.

So hinderte das ungleiche Geschlechterverhältnis in der Gruppentherapie die meisten Frauen, über Themenbereiche, die zur Aufarbeitung ihrer Biografie und ihrer aktuellen Verfassung durchaus erforderlich wären, zu sprechen. Gruppentherapie ist jedoch ein zentraler Aspekt der stationären Therapie und wird umfassender angeboten als Einzeltherapie. Festzuhalten ist, dass eine der wesentlichen Grundlagen für eine Gruppentherapie, sich in der Gruppe wohl und sicher zu fühlen, für die befragten Frauen überwiegend nicht gegeben war und dass die befragten Frauen sich in der Gruppentherapie überwiegend nicht wohl gefühlt haben.

Die Erfahrungen aus der ambulanten Arbeit mit Frauen, u.a. dass sie wesentliche Lebenserfahrungen trotz z.T. mehrerer stationärer Therapieaufenthalte nicht bearbeitet haben, decken sich mit den hier vorliegenden Ergebnissen.

In der Einzeltherapie fühlten sich die Frauen deutlich wohler als die Männer. Sie geben überwiegend an, dass sie sich mehr Einzeltherapie gewünscht hätten.

Ersichtlich wird, dass die Frauen von der Einzeltherapie eher profitieren als von der Gruppentherapie mit einer Dominanz der Männer. Die größeren Möglichkeiten, die die Einzeltherapie den Frauen offensichtlich bietet, können möglicherweise dazu beitragen, die Einschränkungen durch den Minderheitenstatus in der Gruppentherapie zu kompensieren.

Insbesondere die Unterschiede bezogen auf die Entlassformen mit Pairing bekommen durch die Antworten der befragten Frauen einen nachvollziehbaren Hintergrund: über ihre Liebesbeziehungen im Haus haben die Frauen weder in der Gruppentherapie noch in der Einzeltherapie gut sprechen können (bzw. wollen). Bei der Sehnsucht der Frauen nach Partnerschaft und Familie, die durch PraktikerInnen zweifelsohne bekannt ist, ist es nicht verwunderlich, dass bei Frauen gerade in Situationen, in denen sie sich subjektiv nicht wohl fühlen, der Wunsch nach einem Partner, ein Synonym für Geborgenheit, Zugehörigkeit etc., aber auch Abgrenzung und Schutz, wächst. Eine Liebesbeziehung einzugehen, die nicht reflektiert werden kann/soll, be-

³² Zu den persönlichen Zielen der Befragten kann diese Untersuchung keine Aussagen machen, ebenso wenig dazu, ob die Ziele der Frauen und Männer sich unterscheiden, die der Frauen möglicherweise schwieriger zu erreichen sind oder ob sie aufgrund des Settings an ihrer Zielerreichung scheitern.

kommt hier eine eigene Dynamik für den Therapieprozess. Verstärkt wird diese Situation durch den Aspekt, dass drogenabhängige Frauen häufig über eher destruktive, unreflektierte Beziehungserfahrungen verfügen und diese auch in eine Liebesbeziehung, die sie in einer stationären Einrichtung eingehen, mitbringen.

Erschwerend kommt hinzu, dass Liebesbeziehungen in therapeutischen Einrichtungen häufig negativ sanktioniert werden. Frauen erleben also hier u.a. eine doppelte Reaktion: sie suchen Schutz in einer Partnerschaft, können sich aber selbst durch Angst vor negativen Sanktionen nicht schützen und erfahren keine Möglichkeiten zur Reflexion. Die Einrichtung zu verlassen ist somit häufig eine „Kettenreaktion“ aus fehlenden Möglichkeiten und nicht ausreichendem eigenen Vermögen.

Der Anteil der Frauen bei einem Abbruch der stationären Maßnahme überwiegt gegenüber den Männern – sowohl bei der vorzeitigen Entlassung gegen ärztlichen Rat als auch bei einer disziplinarischen Entlassung. Besonders deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede finden sich bei der vorzeitigen Entlassung der Frauen in Zusammenhang mit Pairing – hier sowohl bei der Entlassung gegen ärztlichen Rat (Abbruch) als auch bei der disziplinarischen Entlassung. Auch bei der regulären Entlassung und dem regulären Wechsel der Einrichtung überwiegt der Anteil der Frauen in Zusammenhang mit Pairing.

Einige Frauen und Männer verfügen über Erfahrungen in stationären Einrichtungen ausschließlich für Frauen bzw. für Männer. Sehr viel mehr Frauen geben an, dass es für sie eine deutliche Rolle spielte, in einer geschlechterhomogenen Gruppe die Therapie zu absolvieren.

Auswertungen von Therapieerfahrungen von Frauen und Männern in Einrichtungen, in denen das Zahlenverhältnis ausgewogen ist/war, liegen hier nicht vor. Dann würde deutlich werden, inwieweit diese Situation es den Frauen erleichtern würde, über ihre Themen auch in einer geschlechterheterogenen Gruppe zu sprechen.

Jeder Minderheitenstatus bedeutet grundlegend eigene Problemstellungen und eingeschränkte Möglichkeiten. Der Status der Minderheit der Frauen führt zwangsläufig zu eigenen Problemlagen in der stationären Behandlung.

Die deutlichen Unterschiede in den Ergebnissen weisen auf die Notwendigkeit hin, weitere Fraagestellungen vertiefend zu untersuchen, so z.B.

- Mit welcher Vorbereitung kann der Übergang von der ambulanten zur stationären Arbeit besser gelingen?
- Welche Angebote und Methoden können eine Therapievermittlung für Frauen verbessern?
- Wählen Frauen eher eine stationäre Behandlung als eine teilstationäre oder die ambulante Rehabilitation, oder beraten Sucht- und Drogenberatungsstellen Frauen eher in Richtung einer stationären Maßnahme?

- Wie sehen die persönlichen Ziele von Frauen und Männern konkret aus? Inwiefern sind sie so unterschiedlich, dass Hintergründe des hier vorliegenden Befundes zu klären sind?
- Welche Unterstützung benötigen sie in stationären Einrichtungen, um ihre persönlichen Ziele erreichen zu können (KundInnenorientierung, Subjektorientierung)?
- Wie kann die Haltequote insbesondere unter dem Aspekt der Auswirkungen der Pairing-Regeln für Frauen verbessert werden?

Insgesamt zeigt sich, dass aus der KundInnenbefragung im Sinne des Qualitätsmanagements wertvolle Anstöße und ein großer Nutzen für die Arbeit gewonnen werden können. Insbesondere bezogen auf eine geschlechterbezogene Sichtweise geben die subjektiven Einschätzungen der Frauen und Männer förderliche Rückmeldungen.

Die Anerkennung und Wertschätzung der Unterschiedlichkeiten und Gemeinsamkeiten der Frauen und Männer als KlientInnen und PatientInnen im Hilfesystem ermöglichen eine gezielte Berücksichtigung sowie eine bewusste Einbeziehung und Förderung aller unterschiedlichen Faktoren. Dies betonen auch andere Studien: „Die angesprochenen geschlechtshierarchischen Muster, die das Zusammenleben und die Arbeit in den einzelnen Therapiebausteinen immanent prägen, erfordern ein präventives geschlechterdifferenziertes Arbeiten, das beide Geschlechter in den Blick nimmt und sich nicht im Kontext von Schutz- und/oder Opferüberlegungen auf die Arbeit mit Frauen beschränkt. Die Thematisierung geschlechterbezogener Fragen und Zusammenhänge ist als gleichwertiger Bestandteil neben den anderen Programmelementen und nicht als freiwilliges oder zusätzliches Angebot zu sehen und einzulösen und setzt sowohl auf die Inszenierung spezifischer für Frauen und Männer getrennter (z.B. zur Auseinandersetzung mit Männlichkeitsvorstellungen) als auch gemeinsamer Gruppenangebote.“³³

Abschließend soll noch auf einen Aspekt hingewiesen werden, der häufig nicht „beleuchtet“ wird – das Geschlechterverhältnis bei den MitarbeiterInnen der ambulanten und stationären Drogen- und Suchtkrankenhilfe. Hier fällt auf, dass die Arbeit immer auch ein gegensätzliches Geschlechterverhältnis darstellt: wie anhand der Anzahl und des Geschlechts der in den Sucht- und Drogenberatungsstellen Tätigen deutlich wird, treffen in den Beratungsstellen eine Mehrheit an Frauen als Mitarbeiterinnen auf eine Mehrheit von Männern als Klienten. Diese Begegnungen finden sich auch in den stationären Einrichtungen wieder: bei der Befragung der Frauen und Männer wird ersichtlich, dass eine Mehrzahl von Männern als Patienten auf eine Mehrzahl von Frauen als Bezugstherapeutinnen trifft.

Es wäre sicherlich interessant nachzuforschen, inwiefern sich dieses Geschlechterverhältnis auf die Arbeit mit den KlientInnen/PatientInnen auswirkt.

³³ Thiersch, H., Stumpp, G., Reinl, H., Füssenhäuser, C.: „Alltagswelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenarbeit“, Seite 49

Als Fazit aus den Blitzlichtern kann festgehalten werden, dass die Einbeziehung der hier vorliegenden Hinweise auf geschlechtsbezogen unterschiedliches Erleben und Empfinden in die Tätigkeit der Drogen- und Suchtkrankenhilfe im Rahmen eines kontinuierlichen Prozesses zu Verbesserungsmöglichkeiten und somit zu Förderung der Qualität der Arbeit, zu einer größeren KundInnenzufriedenheit und zu einer höheren Ressourcennutzung beitragen kann.

LITERATUR

Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA (Hrsg.), Abschlussbericht: VIOLA, Modellprojekt „Ambulante Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern“, Juli 1997 bis Juli 2001, Essen 2001 (auch als pdf-Datei: www.belladonna-essen.de) und Zwischenbericht über das Modellprojekt „Ambulante Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern“, VIOLA, 1998

Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA (Hrsg.), Abschlussbericht der Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Maßnahmen Nr. 22 und Nr. 26 des Landesprogramms gegen Sucht NRW: Anforderungen an eine geschlechtsbezogene stationäre medizinische Rehabilitation mit drogenabhängigen Frauen. Empfehlungen für die Praxis in Nordrhein-Westfalen, Essen 2004. Zu beziehen über die Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW oder als pdf-Datei über die Homepage: www.belladonna-essen.de

Landesprogramm gegen Sucht, Hrsg: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW, Düsseldorf 1999

Statistisches Bundesamt, Im Blickpunkt: Frauen in Deutschland, 2004

Thiersch, H., Stumpp, G., Reinl, H., Füssenhäuser, C.: „Alltagswelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenarbeit“. Teilprojekt im Forschungsschwerpunkt Suchtforschung: Biologische und psychosoziale Faktoren von Drogenmissbrauch und –abhängigkeit. Abschlußbericht Tübingen 2001

Worringen, U., Zwingmann, C. (Hrsg.): Rehabilitation weiblich-männlich. Geschlechtsspezifische Rehabilitationsforschung. Juventa Verlag Weinheim und München 2001