



Sachbericht

Gender- und Diversitätsaspekte bei der professionellen Unterstützung von Drogenkonsumierenden mit Fokus auf Crystal-Konsum (GeDiC)

Bettina Staudenmeyer, Gerrit Kaschuba, Sabine P. Maier

Tübingen 27.04.2022

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

1. Titel und Verantwortliche

Praxisforschungsprojekt: Gender- und Diversitätsaspekte bei der professionellen Unterstützung von Drogenkonsumierenden mit Fokus auf Crystal-Konsum (GeDiC)

Verantwortliche: Dr.in Gerrit Kaschuba, Bettina Staudenmeyer M.A., Prof. Dr. Barbara Stauber

Autorinnen des Berichts: Bettina Staudenmeyer, Gerrit Kaschuba, Sabine P. Maier

Eine Kooperation des Forschungsinstitut tifs e.V. und des Instituts für Erziehungswissenschaft der Universität Tübingen

2. Inhaltsverzeichnis

1. Titel und Verantwortliche	2
2. Inhaltsverzeichnis	3
3. Zusammenfassung	5
4. Einleitung und Zielsetzung	6
5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik	8
6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	13
7. Ergebnisse	15
7.1. Ausgangslage und Forschungsstand zu Crystal Meth unter Gender- und Diversitätsaspekten....	15
7.2. Intersektionale Analyse von Interviews mit Crystal-Konsumentinnen	24
7.2.1. Fallvignette „Marah“	25
7.2.2. Facetten der vertieften intersektionalen Auswertung	28
7.2.3. Die Analyse der Verschränkung verschiedener Ebenen und Kategorien als Ansatzpunkt für eine gender- und diversitätsbewusste Arbeit mit Drogenkonsumierenden	31
7.3. Perspektiven auf Gender und Diversität in der Arbeit mit (Crystal-) Konsumierenden	32
7.3.1. Zentrale Themen aus der fachlichen Arbeit	33
7.3.2. Zum Verständnis von Gender und Diversität	41
7.4. Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und anderen Hilfesystemen unter Gender- und Diversitätsaspekten	47
7.4.1. Begriffe: Vernetzung, Zusammenarbeit, Kooperation	48
7.4.2. Bestehende Formen der Zusammenarbeit zwischen Institutionen der Sucht- und Drogenhilfe und des weiteren Hilfesystems	48
7.4.3. Bedeutung von Zusammenarbeit für eine gender- und diversitätsbewusste Arbeit in der Sucht- und Drogenhilfe	50
7.4.4. Voraussetzungen und Hürden für Zusammenarbeit von Sucht- und Drogenhilfe und dem weiteren Hilfesystem unter Gender- und Diversitätsaspekten	53
7.4.5. Erfolgsfaktoren und Visionen von Zusammenarbeit unter Gender- und Diversitätsaspekten...	55
7.5. Von Nutzen?! Erweiterte Handlungsfähigkeit der Fachkräfte durch die intersektionale Analyse	58
7.5.1. Der Begriff Handlungsfähigkeit im Zusammenhang mit Gender- und Diversitätskompetenz....	59
7.5.2. Erkenntnisse und Lerngewinne durch die Auseinandersetzung mit Intersektionalität	60
7.5.3. Herausforderungen der Aneignung der intersektionalen Perspektive	64
7.5.4. Welchen praktischen Nutzen sehen die Teilnehmenden? Gedanken zur Umsetzbarkeit des intersektionalen Ansatzes in der Praxis.....	66
7.6. Praxisnahe Produkte für Fachkräfte	70
7.6.1. Entwicklungsprozess der Praxisprodukte	70

7.6.2. Handreichung „Die Konsument*innen in ihrer Komplexität wahrnehmen“	71
8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	73
9. Gender Mainstreaming Aspekte.....	77
10. Verbreitung, Öffentlichkeitsarbeit.....	77
11. Verwertung	78
12. Publikationsverzeichnis	79

3. Zusammenfassung

Das Praxisforschungsprojekt GeDiC zielt auf die Verbreitung, Vertiefung und Erweiterung von Forschungsergebnissen zu Gender- und Diversitätsaspekten für die professionelle Unterstützung von Drogenkonsumierenden mit Fokus auf Crystal-Konsum – im Dialog zwischen Forschung und Praxis.

Im Projektverlauf wurden mehrere Werkstätten mit Fachkräften aus der Sucht- und Drogenhilfe sowie weiteren Hilfesystemen durchgeführt. Die zentralen Forschungsfragen lauten: Welche gesellschaftlichen Anforderungen an Crystal-Konsumierende bzw. an die Klientel der Einrichtungen und welche Handlungsfähigkeit werden durch eine intersektionale Analyse sichtbar? Inwieweit werden gender- und diversitätsbewusste Ansätze und Verständnisse von Fachkräften der Sucht- und Drogenhilfe und weiteren Hilfeeinrichtungen erkennbar? Inwiefern kann die professionelle Handlungsfähigkeit von Fachkräften (und somit auch die der Klientel) mit einem intersektionalen Ansatz sowie einer interdisziplinären Zusammenarbeit unterstützt werden?

Interviewmaterial von Crystal-Konsumentinnen aus dem Forschungsprojekt „Crystal-Konsum von Frauen“ (Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018) wurde intersektional vertieft ausgewertet und in die Werkstätten mittels Fallvignetten eingebracht. In den Veranstaltungen wurden die komplexen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, d.h. die strukturellen Bedingungen und die Zuschreibungen, Stereotypen, sowie die Bedeutung des Zusammenspiels von sozialen Kategorien wie Gender/Geschlecht, *Race*, Klasse und Gesundheit beleuchtet, welche hinter Selbstbeschreibungen der Klientinnen und Klienten stehen können.

Aus den Diskussionen der Fachkräfte in den Werkstätten wurden zentrale Themen identifiziert, welche unter Gender- und Diversitätsaspekten besonders diskutiert wurden: Sexualität, Gewalterfahrungen, Doppeldiagnosen und Elternschaft. Eine große Bandbreite an Gender- und Diversitätsverständnissen unter den Fachkräften und Praxisansätzen wird dabei sichtbar. Die Notwendigkeit einer Verständigung über theoretische Konzepte und ein großes Interesse an der Nutzbarmachung der intersektionalen Analyse wird deutlich. In Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Hilfesystemen unter der Perspektive von Gender- und Diversitätsaspekten berichteten die Fachkräfte von bisherigen Erfahrungen und Hürden, diskutierten die Bedeutung einer solchen Zusammenarbeit und entwickelten Visionen für die Zukunft.

Über den gesamten Projektzeitraum (April 2020-November 2021) wurden partizipativ praxisnahe Produkte zur intersektionalen Perspektive auf Gender- und Diversitätsaspekte in der professionellen Begleitung von Drogenkonsumierenden mit Fokus auf Crystal Meth (weiter)entwickelt. Entstanden ist dabei die Handreichung „Die Konsument*innen in ihrer Komplexität wahrnehmen. Intersektionale Anregungen für die Arbeit mit drogenkonsumierenden Klient*innen“.

4. Einleitung und Zielsetzung

Gesellschaftliche geschlechterbezogene Anforderungen an Frauen können süchtig machen – so eine (kühne) Schlussfolgerung aus dem Forschungsprojekt „Crystal-Konsum von Frauen“ (vgl. Staudenmeyer, Kaschuba, Stump 2018). Zu diesen Anforderungen gehören z.B. Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Erfüllung von Mutterschaftsidealen, Bewältigung von Traumata und Diskriminierungserfahrungen etwa auch aufgrund der sexuellen Orientierung oder die Bewältigung von Schlankheitsanforderungen. Konsum kann auch mit der Überschreitung von vergeschlechtlichten Normen zu tun haben, wie etwa dem Experimentieren mit verschiedenen sexuellen Praktiken in verschiedenen Kontexten oder dem Partymachen trotz Mutterschaft. Geschlechterbezogene Anforderungen sind häufig mit weiteren strukturellen Ausgangsbedingungen und sozialen Zuschreibungen aufgrund von Klasse, *Race* etc. verknüpft.¹

Das Praxisforschungsprojekt „GeDiC – Gender- und Diversitätsaspekte bei der professionellen Unterstützung von Drogenkonsumierenden mit Fokus auf Crystal-Konsum“ zielt zum einen auf die Verbreitung dieser Forschungsergebnisse aus dem vorangegangenen Forschungsprojekt zu Gender- und Diversitätsaspekten des Crystal-Konsums von Frauen. Es zielt außerdem auf eine Vertiefung und Erweiterung der Erkenntnisse, welche im Dialog zwischen Forschung und Praxis mittels intersektionaler Analyseschritte erfolgten, und zwar in Werkstätten mit Fachkräften aus der Sucht- und Drogenhilfe sowie weiteren Hilfesystemen. Bisherige Ergebnisse wurden im Projekt also intersektional ausdifferenziert und tragen damit den real verschränkten Lebenssituationen der Betroffenen auch eher Rechnung.

Was bedeutet dies? Unter Intersektionalität lässt sich die Verwobenheit verschiedener sozialer Kategorien wie Geschlecht/Gender, Klasse/soziale Schicht, *Race* („Rasse“)/Migrationsgeschichte, Alter, Gesundheit u.a. verstehen und das Zusammenwirken der entsprechenden sozialen Herrschafts- und Machtverhältnisse wie Sexismus, Klassismus, Rassismus, Ageismus, Bodyismus/Ableismus u.a. Sie sind gleichzeitig auf verschiedenen Ebenen vorzufinden bzw. mit denselben verschränkt wie der strukturellen, institutionellen Ebene, der symbolischen Diskursebene wie den Zuschreibungen, Werten, Normen und der Subjektebene, der subjektiven Perspektive der drogenkonsumierenden Menschen.

Wichtig ist uns an dieser Stelle anzumerken, dass wir die Begriffe Geschlecht und Gender synonym verwenden, da wir sie als soziale Kategorie verstehen, die in der Regel jedem Menschen bei Geburt anhand von äußeren biologischen Merkmalen zugewiesen wird und sich im Alltag anhand von sozialen Merkmalen wie Kleidung, Körpersprache und Verhalten verfestigt und auf sozialer Ebene ihre Wirkung entfaltet. Männer werden gegenüber Frauen privilegiert, beide wiederum werden gegenüber trans, intergeschlechtlichen und nicht-binären Personen privilegiert. Die soziale Kategorie Geschlecht bzw. Gender schlägt sich strukturell beispielsweise in einer geschlechtshierarchischen Arbeitsteilung mit der überwiegend von Frauen geleisteten un(ter)bezahlten Sorgearbeit nieder. Auf der symbolischen Ebene strukturiert das vermeintliche Wissen über die „Natürlichkeit von Geschlecht“ („Frauen/Männer sind nun mal so“, „Richtige Männer trinken Alkohol!“) das Alltagshandeln tagtäglich. Mit der sozialen Kategorie Geschlecht gehen Diskriminierungsformen einher wie Sexismus (Abwertung von Frauen), Hetero-Sexismus /Homo-Feindlichkeit und Trans-/Interfeindlichkeit.

¹ Die soziale Positionierung *Race* basiert auf Differenzsetzungen nach Hautfarbe, Religion, Sprache, Staatsangehörigkeit oder Aufenthaltsstatus, aufgrund derer Menschen als „anders“, „fremd“ oder „minderwertig“ wahrgenommen werden. Wir benutzen den englischen Begriff als Chiffre für rassistische Zuschreibungen. Damit soll betont werden, dass es keine menschlichen Rassen gibt, wohl aber Diskriminierung aufgrund von rassifizierten Merkmalen.

Mit der Anwendung der intersektionalen Perspektive sollen Fachkräfte aus der Sucht- und Drogenhilfe, aber auch aus anderen Hilfeeinrichtungen dabei unterstützt werden, ihre fachlichen diversitätsbewussten Gender-Kompetenzen weiterzuentwickeln. Dieser Bedarf zeigte sich in unserer Studie, in den von uns ausgewerteten Werkstattprozessen ebenso wie in weiteren Forschungen und Tagungsberichten. Außerdem wurde ein weiteres Bedürfnis an Intensivierung von Verweisstrukturen und Netzwerken über die Sucht- und Drogenhilfe hinaus in andere Hilfesysteme und Institutionen deutlich. Beide Themen wurden in der konzeptionellen Anlage und Vorgehensweise bei GeDiC berücksichtigt: In den Werkstätten konnten Kenntnisse der intersektionalen Analyse erworben und an praktischem Material erprobt sowie Vernetzung und Zusammenarbeit unter Gender- und Diversitätsaspekten über die verschiedenen Einrichtungen in der Sucht- und Drogenhilfe hinaus praktiziert werden.

Unsere zentralen Forschungsfragen im Projekt lauten: Welche gesellschaftlichen Anforderungen an Crystal-Konsumierende bzw. an die Klientel der Einrichtungen und welche Handlungsfähigkeit werden durch eine intersektionale Analyse sichtbar? Inwieweit werden gender- und diversitätsbewusste Ansätze und Verständnisse von Fachkräften der Sucht- und Drogenhilfe und weiteren Hilfeeinrichtungen erkennbar? Inwiefern kann die professionelle Handlungsfähigkeit von Fachkräften (und somit auch die der Klientel) mit einem intersektionalen Ansatz sowie einer interdisziplinären Zusammenarbeit unterstützt werden?

Zentrale Ergebnisse des Praxisforschungsberichts werden auf dem Hintergrund des Forschungsstandes in Kapitel 7 folgendermaßen aufbereitet: Aufbauend auf einer aktuellen Bestandsaufnahme und Literaturrecherche in Kapitel 7.1 werden Erkenntnisse aus der intersektionalen Analyse des Forschungsteams zum Ausgangspunkt der Ergebnispräsentation genommen. Hier werden gesellschaftliche Anforderungen an Crystal-Konsumierende und an Fachkräfte sowie deren Handlungsfähigkeit analysiert, die in Form von Fallvignetten in den Werkstätten eingebracht und mit Fachkräften weiterbearbeitet wurden (Kapitel 7.2). Daran anschließend wird der Blick auf die fachliche Arbeit der Fachkräfte aus den Werkstätten gerichtet (Kapitel 7.3): Welche Perspektiven auf Gender und Diversität haben sie? Welche Themen erscheinen ihnen zentral und welche Verständnisse von Gender und Diversität werden sichtbar? Die Vernetzung und Zusammenarbeit aus Sicht von Fachkräften aus unterschiedlichsten Bereichen der Sucht- und Drogenhilfe sowie weiterer Hilfeeinrichtungen unter einer gender- und diversitätsbewussten Perspektive wird in Kapitel 7.4 vorgestellt, bevor der Nutzen im Sinne einer erweiterten Handlungsfähigkeit der Fachkräfte durch die intersektionale Analyse diskutiert wird (Kapitel 7.5). Den Abschluss des Ergebniskapitels (Kapitel 7.6) bildet ein Bericht über den Entwicklungsprozess der Handreichung „Die Konsument*innen in ihrer Komplexität wahrnehmen“ für Fachkräfte, welche aus dem GeDiC-Projekt hervorgegangen und im Anhang zu finden ist.

Wir bedanken uns bei unseren Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern Silvia Kaubisch, Martina Tödte, Andreas Rothe und Kerstin Bronner sowie bei den Beiratsmitgliedern Stefanie Neumann, Christine Riegel und Sascha Milin für die gute Zusammenarbeit. Unser Dank gilt außerdem all den engagierten Fachkräften, die an unseren Werkstätten teilgenommen und sich mit ihrem Wissen und ihren Fragen in das Forschungsprojekt eingebracht haben. Außerdem möchten wir Imran Kabacaoglu danken, die als Praktikantin beim Forschungsinstitut tifs in der Abschlussphase des Projekts tatkräftig mitgewirkt hat.

Das Praxisforschungsprojekt GeDiC wurde vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und in Kooperation zwischen dem Forschungsinstitut tifs e.V. – Tübinger Institut für gender- und diversitätsbewusste Sozialforschung und Praxis – und dem Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Tübingen durchgeführt.

Eine geschlechtergerechte Sprache wurde in diesem Sachbericht über neutrale Formulierungen oder Doppelnennungen umgesetzt, da der Gender-Stern, der von uns wie auch in weiten Teilen der deutschen Gesellschaft benutzt wird, um geschlechtliche Vielfalt sichtbar zu machen, laut Vorgaben des BMG nicht benutzt werden darf. In direkten Zitaten kommt der Gender-Stern dennoch dann vor, wenn Befragte den Knacklaut gesprochen bzw. eine kleine Lücke im Sprechen bei weiblichen Substantivformulierungen gelassen haben.

5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Im Folgenden wird ein Überblick über die Methodik des Praxisforschungsprojekts gegeben. Nach einer Einführung in die gesamte Anlage des Projekts wird die Durchführung der Werkstätten beschrieben und schließlich auf die Auswertungsmethodik eingegangen.

Anlage des Projekts

Das Praxisforschungsprojekt GeDiC orientiert sich an der partizipativen Gesundheitsforschung (von Unger 2012; Brensell, Lutz-Kluge 2020). Dabei geht es um eine beteiligungsorientierte, partnerschaftliche Erforschung von Themen mit den von diesen Themen unmittelbar Betroffenen bzw. mit den mit ihnen arbeitenden Fachkräften. Wissen und Evidenz über die Wirksamkeit von Maßnahmen werden demnach in und mit der Praxis entwickelt, um anschlussfähig und anwendbar zu sein. Aus diesem Grund stehen im Zentrum des Praxisforschungsprojektes GeDiC Fachkräfte aus der Sucht- und Drogenhilfe sowie weiteren Hilfesystemen. Gemeinsam mit ihnen wurde Wissen generiert und wurden anschlussfähige Produkte für die Praxis entwickelt.

In der ersten Forschungsphase wurden vier Interviews aus dem Projekt „Crystal-Konsum von Frauen“ (Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018) in einer intersektionalen Analyse vertieft ausgewertet. Dabei orientierte sich das Vorgehen an der Mehrebenenanalyse von Winker und Degele (2007), Ganz und Hausotter (2020) sowie Riegel (2013). Auf der Basis von biographischem Material wurden soziale Kategorien wie Geschlecht, *Race* oder Alter auf der Struktur-, der Symbol- und der Subjektebene identifiziert und in ihrer Verwobenheit analysiert. In einem ersten Schritt wurden die Interviews nach den drei Ebenen (Subjekt-, Struktur- und Symbol-/Diskursebene) ausgewertet und Bezüge zwischen den verschiedenen Ebenen herausgearbeitet. In einem zweiten Schritt wurden die Interviewpassagen auf Subjektebene geclustert und herausgearbeitet, welche Selbstbeschreibungen jeweils für die interviewte Person besonders zentral zu sein scheinen. Zentrale Kriterien für die Auswahl der Passagen waren emotional aufgeladene Aussagen sowie Bezüge zu gesellschaftlichen Normen, Institutionen und zum Crystal-Konsum. Schließlich wurden Überbegriffe für die zentralen Selbstbeschreibungen der jeweiligen Interviewperson gesucht:

„Die Kunst bei der Herausarbeitung von Subjektkonstruktionen besteht darin, Formulierungen zu wählen, die die zentrale Positionierung der Person schnell vermitteln. Dazu sollten weitestgehend Worte und Formulierungen übernommen werden, welche die*der Interviewte selbst verwendet, um zu verhindern, dass die Selbstpositionierung durch die Interpretationen der Forschenden unsichtbar gemacht wird.“ (Ganz, Hausotter 2020: 95)

Beispiele für Selbstdarstellungen aus unserem Projekt sind: „Ich wollte immer dünn sein“, „Ich habe gemerkt [...] dass ich auf Frauen stehe“ oder „Wegen dieser Droge [Crystal] zur Prostitution gekommen“. In einem dritten Schritt wurden Hinweise auf die Handlungsfähigkeit aus dem Interviewmaterial herausgearbeitet.

In einem letzten vierten Analyseschritt wurde alles vertiefend, die Verwobenheit der verschiedenen Ebenen und Kategorien berücksichtigend, interpretiert. Schließlich wurden die Ergebnisse der Analysen in vier Fallvignetten (vgl. z.B. Schnurr 2003; Stiehler, Fritsche, Reutlinger 2012) kondensiert: Auf jeweils drei Seiten

wurden die zentralen Selbstbeschreibungen (Subjektebene) dargestellt – ergänzt durch eine einleitende Kurzbiografie. Die Texte zu den jeweiligen Selbstbeschreibungen der Drogenkonsumentinnen verweisen auch auf die Struktur- und Symbol-/Diskursebene. Gleichzeitig werden verschiedene Strukturkategorien wie z.B. Geschlecht/Gender, Alter etc. sichtbar sowie die Handlungsfähigkeit der Klientinnen.

Diese Fallvignetten stellen sowohl ein erstes Forschungsergebnis als auch das Arbeitsmaterial für die Werkstätten dar. Sie wurden im Vorfeld in einem Pretest mit zwei Fachkräften eingesetzt und überprüft. In drei Werkstätten dienten die Fallvignetten zur Reflexion und Erweiterung der Kompetenzen im intersektionalen Sinne: um Gender-Aspekte in der Verschränkung mit anderen Diversitätsaspekten auf den verschiedenen Ebenen (Subjekt-, Struktur- und Symbolebene) in den Blick zu bekommen. Die (niemals gänzlich vermeidbaren) Ausblendungen und Zuschreibungen wurden so den Fachkräften reflexiv zugänglich gemacht. Die Aneignung der intersektionalen Perspektive durch die Fachkräfte der Sucht- und Drogenhilfe und kooperierender Institutionen geriet im Laufe des Praxisforschungsprojekts stärker in den Fokus als anfangs geplant – angeregt durch die Erfahrungen mit der bundesweiten Werkstatt sowie der Forschungsliteratur (vgl. Bronner 2020, Stöver 2016).

Es wurden zwei verschiedene Werkstattformate zur Erhebung und Verbreitung von Forschungsergebnissen durchgeführt: Im Dezember 2020 fand eine bundesweite Crystal-Projekte-Werkstatt statt, zu der Fachkräfte aus Projekten eingeladen wurden, welche explizit zu Crystal arbeiten, und die auch zum Teil bereits in Modellprojekten mitgewirkt haben. Ein anderes Format waren die regionalen Werkstätten, welche in der ersten Jahreshälfte 2021 für die Regionen Nürnberg/Mittelfranken und Chemnitz/Sachsen stattfanden. Zu diesen Werkstätten wurden sowohl Fachkräfte aus der Sucht- und Drogenhilfe als auch Fachkräfte aus weiteren Hilfesystemen der jeweiligen Region eingeladen.

Die beiden Werkstattformate hatten jeweils einen unterschiedlichen Fokus: Bei der bundesweiten Crystal-Projekte-Werkstatt lag der Fokus auf Gender- und Diversitätsaspekten im Crystal-Konsum. Der bisherige Forschungsstand wurde mit Fachkräften aus Projekten, welche ausschließlich und/oder spezialisiert mit Crystal-Konsumierenden arbeiten, diskutiert. Die Expertise dieser Projekte wurde außerdem dafür genutzt, um Crystal-spezifische Gender- und weitere Diversitätsaspekte anhand der von uns entwickelten Fallvignetten zu vertiefen. Die regionalen Werkstätten zielten auf eine breite Sensibilisierung für Crystal-Konsum unter Gender- und Diversitätsaspekten über die Sucht- und Drogenhilfe hinaus. Sie fokussierten außerdem gender- und diversitätsbewusste Zusammenarbeits-, Vernetzungs- und Verweisstrukturen zwischen Sucht- und Drogenhilfe und anderen Hilfesystemen. Da die verschiedenen Institutionen im Hilfesystem verschiedene Zielgruppen angesprochen haben und unterschiedliche Arbeitskonzepte hatten, kamen mit den Institutionen selbst verschiedene Ansatzpunkte und Arbeitsweisen in den Blick.

Ein drittes Format bildete die Auswertungswerkstatt, die im Abschnitt zur Auswertungsmethodik näher beschrieben wird.

Durchführung der Werkstätten

Was die Durchführung der Werkstätten anbelangt, haben sich durch die Corona-Pandemie Veränderungen ergeben: Alle Werkstätten waren als Präsenzveranstaltungen geplant, mussten aber sukzessive als Online-Werkstätten durchgeführt werden. Dies erforderte eine veränderte Konzeption der Werkstätten, zumal die Vernetzung vor Ort eine zentrale Zielperspektive der Werkstätten darstellte – insbesondere auf regionaler Ebene, aber auch unter den Crystal-Projekten bei der bundesweiten Werkstatt. Auch mussten für den partizipativen Forschungsansatz Online-Tools gefunden und erprobt werden, die zu diesem Zeitpunkt noch wenig eingeübt waren. Es wurde fachliche Unterstützung für das digitale Format hinzugezogen, sodass die Werkstätten wie geplant interaktiv ablaufen konnten und an vorhandenem Material visualisiert gearbeitet werden konnte.

An der bundesweiten Werkstatt mit dem Titel „Gender- und Diversitätsaspekte bei der professionellen Unterstützung von Drogenkonsumierenden mit Fokus auf Crystal“ nahmen insgesamt 12 Fachkräfte aus dem gesamten Bundesgebiet teil. Alle arbeitete(n) in spezifischen Crystal-Projekten² und/oder verschiedensten Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe (Prävention, Beratung und Therapie), in Kliniken und Beratungsstellen, die häufig mit Crystal Meth als Droge konfrontiert sind. Die Einladung für die Werkstatt hatte eine sehr hohe Rückmeldequote, es bestand ein hohes Interesse am Thema und am Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen.

Die regionalen Werkstätten fanden unter dem Titel „Gemeinsam kompetent – Zusammenarbeit zwischen der Suchthilfe und weiteren Einrichtungen im Hilfesystem unter Gender- und Diversitätsaspekten“ in den Regionen Mittelfranken und Sachsen statt.

In der Region Mittelfranken konnte an bereits bestehende Kontakte angeknüpft und als Kooperationspartnerin Lilith e.V. – Drogenhilfe für Frauen* und Kinder mit Sitz in Nürnberg gewonnen werden. In enger Zusammenarbeit zwischen dem Forschungsteam und der Kooperationspartnerin wurden Institutionen aus der Sucht- und Drogenhilfe sowie weiteren Hilfesystemen angeschrieben, persönlich eingeladen und nachgehakt. Insgesamt nahmen an der Werkstatt 15 Teilnehmende teil. Die Vertreterin des kooperierenden Vereins zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V., bei dem die Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA, angesiedelt ist, brachte Expertise zu Vernetzung und Kooperation ein.

Für die zweite regionale Werkstatt waren die Bundesländer Thüringen und Sachsen in der engeren Auswahl. Es wurde u.a. ein Gespräch mit der Fachstelle Crystal Meth in Thüringen sowie den dem Forschungsteam bekannten Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe in Thüringen und Sachsen geführt. Der beste Zugang zum Feld ergab sich schließlich in Sachsen über eine Fachkraft aus der Jugendsuchtberatung der Stadtmission Chemnitz, die an der bundesweiten Werkstatt teilgenommen hatte. Auf diesem Wege konnte schließlich eine Akquise von Teilnehmenden für die zweite regionale Werkstatt sichergestellt werden, an der insgesamt 17 Fachkräfte teilnahmen.

² Eingeladen waren z.B. Beteiligte am SHIFT-Elternteraining, FreD-Programm, „SPOTTING – Better than Crystal“, Online Selbsthilfeportal Breaking Meth, Checkpoint C App, „Dresdner Versorgungspfad Crystal“, Stationäres Modellprojekt (Matrix, Indikativgruppe ATS) bei Crystal-Konsumierenden der MEDIAN Klinik Mecklenburg und der Bezirksklinik Hochstadt, QUADROS Modellprojekt „Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern, Gesprächsrunde „Party, Sex und Drogen“ der Schwulenberatung Berlin, Fachstelle für Suchtprävention und Jugendsucht- und Drogenberatung der Diakonie Stadtmission Chemnitz e. V. sowie Mindzone.

Die Werkstätten waren Ganztagesveranstaltungen online via Zoom. Inhaltlich gliederten sie sich im Wesentlichen in fünf Punkte:

1. Vorstellungsrunde und Bezug zum Thema Crystal-/Drogenkonsumierende unter Gender- und Diversitätsgesichtspunkten und Austausch zu Gender- und Diversitätsaspekten in der Praxis der Fachkräfte
2. Input: Ergebnisse aus der Studie zu Crystal-Konsumentinnen (Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018) und weiterer wissenschaftlicher Untersuchungen zu Gender- und Diversitätsaspekten im Crystal-Konsum sowie Darstellung und Operationalisierung des Konzepts Intersektionalität
3. Arbeit mit Fallvignetten zur Einübung der intersektionalen Analyse
4. Arbeit mit Fallvignetten zum Thema Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Hilfesystemen (nur bei regionalen Werkstätten)
5. Reflexion zu Erkenntnissen aus der intersektionalen Analyse, Bedeutung für die Praxis und Brainstorming zu gewünschten Praxisprodukten

Verschiedene Online-Methoden wurden in den Werkstätten eingesetzt, sodass diese als kurzweilig erlebt wurden: neben Präsentationen wurden ideaboardz und Word- und PowerPoint-Online-Versionen für die gemeinsame Bearbeitung und Analyse in Kleingruppen eingesetzt. Auch wurden bereits im Vorfeld zur Vorbereitung die bereits begonnene Handreichung verschickt sowie Material wie etwa Fallvignetten für die Werkstattarbeit – und nicht zuletzt ein wenig Verpflegung in Form von Teebeuteln und Keksen zum Durchhalten der eintägigen Online-Veranstaltungen. Zur Vernetzung boten wir in der Mittagspause und am Ende der Veranstaltung eine Nutzung von Kumospace an.

Die Werkstätten wurden mit dem Einverständnis der Fachkräfte via Zoom aufgezeichnet. Einige Wochen nach jeder Werkstatt wurde außerdem eine kurze Nachbefragung zum Nachwirken der Inhalte der Werkstätten durchgeführt.

Selbstkritisch reflektiert wurden vom Forschungsteam im Laufe des Prozesses die zeitliche Begrenzung der Werkstätten auf jeweils einen Tag, zumal das Konzept der Werkstätten sowohl Weiterbildung als auch Erhebung in einem vorsah. Des Weiteren konnte der Aspekt der regionalen Vernetzung in den Werkstätten aufgrund der Corona-Krise durch das Online-Format nur bedingt erfüllt werden. Gleichzeitig gab es eine große Dankbarkeit der Fachkräfte darüber, dass wenigstens digital eine solche fachliche Fortbildung und Beteiligung am Forschungsprozess stattfand, die zugleich einen professionellen Austausch ermöglichte.

Zur Auswertung

Die Mitschnitte der Plenumssequenzen, Diskussionen und Kleingruppenarbeiten aus den Werkstätten wurden transkribiert und in Anlehnung an die Auswertung von Gruppendiskussionen nach Bohnsack et al. (2013) sowie die strukturierende Version der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2008) ausgewertet.

Für die Auswertung der Transkripte wurde ein Auswertungsraster entwickelt, das den Verlauf der (Gruppen)Diskussionen und die Herausarbeitung von zentralen Themen erfasste, die sich aus den Forschungsfragen des Projekts ergaben. Die weitere Auswertung der Textstellen erfolgte mittels formulierender und reflektierender Interpretation (Bohnsack et al. 2013: 15). Bei der formulierenden Interpretation geht es darum, „das, was von den Akteuren im Forschungsfeld bereits selbst interpretiert, also begrifflich expliziert wurde, noch einmal zusammenfassend zu ‚formulieren‘“ (Bohnsack et al. 2013: 16). Dieser Auswertungsschritt ist weitestgehend deskriptiv zu verstehen. Dabei standen folgende Aufmerksamkeitsrichtungen im Fokus:

- Welche Aspekte in Bezug auf Gender und Diversität und Intersektionalität werden von den Teilnehmenden aus ihrer eigenen Erfahrung in ihren Arbeitskontexten benannt und wie schildern sie ihren Umgang damit?
- Welche gesellschaftlichen Anforderungen an Crystal-Konsumierende stellen sie fest (auf struktureller Ebene etwa institutionelle Ausgangsbedingungen, auf symbolischer/Diskursebene z.B. geschlechterbezogene, ethnische Stereotype und Zuschreibungen)?
- Wie eignen sich die Teilnehmenden die intersektionale Analyse an? Was bereitet Schwierigkeiten?
- Welchen Nutzen nennen die Teilnehmenden in Bezug auf die intersektionale Analyse/Vorgehensweise bzw. was formulieren sie als Erkenntnis?
- Was wird in Bezug auf Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und anderen Hilfesystemen unter Gender- und Diversitätsaspekten genannt?
- Welche Praxisprodukte wünschen sich die Teilnehmenden?

Im nächsten Schritt, der reflektierenden Interpretation, ging es darum, das implizite Wissen, das in den Aussagen der Befragten enthalten ist, herauszuarbeiten:

„Die dokumentarische Methode steht in der Tradition der Wissenssoziologie von Karl Mannheim und der Ethnomethodologie. Die Analyseverfahren dieser Methode eröffnen einen Zugang nicht nur zum reflexiven, sondern auch zum handlungsleitenden Wissen der Akteure und damit zur Handlungspraxis. Die Rekonstruktion der Handlungspraxis zielt auf das dieser Praxis zugrunde liegende habitualisierte und z.T. inkorporierte Orientierungswissen, welches dieses Handeln relativ unabhängig vom subjektiv gemeinten Sinn strukturiert.“
(Bohnsack et al. 2013: 9)

In diesem stärker interpretativen Auswertungsschritt wurde analysiert, welche Verständnisse von Gender, Diversität und ggf. Intersektionalität in den Aussagen der Fachkräfte sichtbar werden und welche Themen sie unter Gender- und Diversitätsperspektive als zentral ansehen. Außerdem wurde herausgearbeitet, welches Verständnis von (regionaler) Zusammenarbeit unter Gender- und Diversitätsaspekten bzw. unter einer intersektionalen Perspektive in den Aussagen zur Zusammenarbeit sichtbar wird. Außerdem interessierte, wie ein intersektionales Vorgehen in der Praxis unterstützt werden kann.

Um den weiteren Auswertungsprozess partizipativ zu gestalten, wurden im Oktober 2021 Fachkräfte aus allen drei Werkstätten zur Auswertungswerkstatt eingeladen. Es nahmen zehn Fachkräfte aus allen Werkstätten teil, außerdem Prof. Dr. Kerstin Bronner, FH OST St. Gallen, die aufgrund ihrer Expertise zur intersektionalen Analyse und ihrer Vermittlung in die Praxis der Sozialen Arbeit beratend zum Projekt hinzugezogen wurde. Hier wurden Passagen aus den regionalen Werkstätten zur Aneignung der intersektionalen Analyse anhand von Fallvignetten in den Mittelpunkt gestellt, um über die Interpretation durch die Fachkräfte hinaus nochmals Hinweise auf die Anwendungsmöglichkeiten der intersektionalen Analyse in der Praxis zu gewinnen. Ebenfalls wurde eine „Testfahrt“, d.h. ein Probelauf, mit zwei bereits entwickelten Produkten durchgeführt, und zwar mit einer „Intersektionalen Power Flower“ und einem „Intersektionalen Reflexionsbogen für Fachkräfte“. Nach der Testfahrt gaben die Teilnehmenden Feedback und äußerten sich dazu, wie die Praxisprodukte weiterentwickelt werden sollten, damit sie in der Praxis erfolgreich einsetzbar sind.

Über den gesamten Projektzeitraum wurde das Forschungsteam durch einen wissenschaftlichen Beirat begleitet, der aus Dr. Stefanie Neumann von der EU/FH Gesundheit, Soziales und Pädagogik in Rostock, Prof. Dr. Christine Riegel von der Pädagogischen Hochschule Freiburg, die zusätzlich zur Anwendung der

intersektionalen Analyse beriet, und Sascha Milin vom Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung Hamburg bestand.

Ein Lesehinweis

Im Bericht werden Zitate wiedergegeben mit den entsprechenden Quellenangaben, die sich auf die jeweilige Werkstatt und die Zeilennummern der Transkripte oder die Online-Nachbefragung beziehen.

Legende Transkripte der Werkstätten und Nachbefragungen

Bundesweite Werkstatt: b

Regionale Werkstätten Chemnitz/Sachsen: C und Nürnberg/Mittelfranken: N

Es folgt jeweils die Transkript-Nummer, schließlich die Zeilennummer

Nachbefragung: NB, Nachbefragung Chemnitz/Sachsen: NB/C, Nachbefragung Nürnberg/Mittelfranken: NB/N

6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Die vorgesehenen Arbeitsschritte konnten umgesetzt werden. Alle geplanten Werkstätten fanden statt: die bundesweite Werkstatt mit den Crystal-Experten und Expertinnen, die beiden regionalen Werkstätten mit Fachkräften aus der Sucht- und Drogenhilfe sowie weiteren Hilfeeinrichtungen aus Nürnberg/Mittelfranken und Chemnitz/Sachsen. Und auch für die partizipativ angelegte Auswertungswerkstatt konnten wie geplant aus allen vorangegangenen Werkstätten Teilnehmende gewonnen werden. In dieser Auswertungswerkstatt konnten die bis dahin bereits erfolgten Auswertungen überprüft sowie die aus dem Projekt entstandenen Produkte in einem ersten Testlauf eingesetzt werden, um sie anschließend zu überarbeiten.

Entgegen der Planung zur Zeit der Antragstellung mussten wir alle Werkstätten aufgrund der Corona-Pandemie online durchführen, was einen erheblichen Mehraufwand mit sich brachte, da wir aufgrund der Ungewissheiten, ob Präsenz- oder Online-Werkstätten stattfinden, die Konzeptionen für beide Varianten machen sowie die Tagungsstätten vorsichtshalber reservieren mussten. In diesem Zusammenhang kam es zur Umwidmung von Kosten für die Werkstätten, vor allem der Gelder, die ursprünglich für die Tagungsstätten und die Reisekosten der Teilnehmenden und des Teams vorgesehen waren. Diese Gelder wurden aufgrund des großen Interesses der Praxis an der intersektionalen Analyse – vor allem in Form von handhabbaren Produkten – und auch dem Wunsch nach Beteiligung an der Auswertung und Entwicklung der Produkte vor allem für Personalkosten, aber auch für die Digitalisierung der Fortbildungs- und Forschungsmethoden benötigt.

Die bundesweite Werkstatt konnten wir am 3. Dezember 2020 durchführen, die regionale Werkstatt für Nürnberg/Mittelfranken am 29. April 2021 und die regionale Werkstatt für Chemnitz/Sachsen am 8. Juni 2021. Hier gab es aufgrund der Abstimmungen mit den jeweiligen Kooperierenden vor Ort leichte zeitliche Verschiebungen. Der partizipative Auswertungsworkshop war ursprünglich für Juli 2021 geplant, doch zeigte sich, dass zum einen die erste Auswertung des bereits erhobenen Materials durch das Forschungsteam sehr aufwändig war, zum anderen, dass aufgrund der unterschiedlichen Sommerferien der Bundesländer ein gemeinsamer Termin erst für den Oktober anvisiert werden konnte. Und nicht zuletzt: Gerade die Planung der partizipativen Auswertung im Online-Format erforderte viel mehr Vorarbeit. Diese Werkstatt fand am 4. Oktober 2021 statt.

Wir baten das Ministerium aufgrund der (leichten) zeitlichen Verzögerungen der Werkstätten um eine kostenneutrale Verlängerung des Bewilligungszeitraums (ursprünglich 1.4.2020 - 30.11.2022) bis zum 31.01.2022, der auch entsprochen wurde. Dieser war notwendig, um die umfangreiche Auswertung und

Berichterstellung sowie die Weiterentwicklung unserer Produkte – Handreichung mit Fallvignetten, die auch in Fortbildungen eingesetzt werden können, die Power Flower zum Einsatz in der Arbeit mit der drogenkonsumierenden Klientel und ein intersektional inspirierter Leitfaden für die kollegiale Beratung für die Fachkräfte in der Sucht- und Drogenhilfe sowie weiterer Hilfeeinrichtungen – zu bewältigen. Auch entschlossen wir uns im Verlauf des Projekts noch einen zusätzlichen Erhebungsschritt durchzuführen, der ebenfalls zu Mehrarbeit führte: die Online-Nachbefragung der Teilnehmenden nach dem von ihnen erlebten Nutzen der intersektionalen Perspektive.

Die Beiratssitzungen fanden zu wichtigen Zeitpunkten unseres Praxisforschungsprojekts und wie geplant statt. Nur die letzte und dritte Beiratssitzung, fand etwas später als geplant statt – im Dezember statt Oktober 2021, da wir die Expertise für unsere bis Ende des Jahres weitgehend durchgeführte Auswertung nutzen wollten. Auch fanden zwischendurch Rückkoppelungen zwischen Beiratsmitgliedern und Forschungsteam, aber auch mit den Kooperierenden statt, die uns zum einen bei der Akquirierung der Teilnehmenden behilflich waren, aber auch ein hohes Interesse an der Konzipierung der Werkstätten und Materialienentwicklung zeigten.

Die Zusammenarbeit mit den Fachkräften in den Werkstätten und deren Feedbacks ist sehr erfreulich und sehr positiv verlaufen. Das Interesse war so rege, dass wir sogar für eine der regionalen Werkstätten eine Warteliste anlegen mussten. Der Bedarf nach Vernetzung, Austausch und fachlicher Weiterentwicklung in Bezug auf Crystal-Konsum (in Kombination mit weiteren Drogen) sowie Fortbildung in Bezug auf die intersektionale Analyse war für uns im Forschungsteam überwältigend. Ähnlich erlebten wir auch die Zusammenarbeit mit den Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen, die ein hohes Interesse daran zeigten zu erfahren, wie die komplexe intersektionale Perspektive für die Praxis der Sucht- und Drogenhilfe und weiterer Institutionen nutzbar gemacht werden kann.

7. Ergebnisse

Nach einem Überblick über den Forschungsstand zu Crystal Meth unter Gender- und Diversitätsaspekten (Kapitel 7.1) werden die Forschungsergebnisse des GeDiC-Projekts vorgestellt: Der Frage nach der Sichtbarwerdung von gesellschaftlichen Anforderungen und subjektiver Handlungsfähigkeit durch die intersektionale Analyse wird auf Basis einer vertieften intersektionalen Analyse von Interviews mit Crystal-Konsumentinnen in Kapitel 7.2 nachgegangen. Dieses Vorgehen bildet gleichzeitig die Arbeit in den Werkstätten ab, in denen mit Teilnehmenden die intersektionale Analyse anhand der Bearbeitung von Fallvignetten praktiziert wurde. Auch das Kapitel 7.3 „Perspektiven auf Gender und Diversität in der Arbeit mit Crystal-Konsumierenden“ geht dieser Frage nach, hier jedoch auf Basis der Transkripte aus den GeDiC-Werkstätten mit Fachkräften, in denen Diskussionen aufgezeichnet wurden. In diesem Kapitel werden die für die Fachkräfte zentralen Themen mit Gender- und Diversitätsbezug aus der eigenen fachlichen Arbeit dargestellt und dahinterliegende Verständnisse von Gender und Diversität erörtert. Das Kapitel 7.4 widmet sich der gender- und diversitätsbewussten Zusammenarbeit zwischen Sucht- und Drogenhilfe und weiteren Hilfesystemen: Welche Formen gibt es bereits, aber auch welche Hürden und Visionen bestehen? Dem Nutzen der intersektionalen Perspektive für die Praxis der Sucht- und Drogenhilfe, aber auch weiterer Hilfesysteme, und der daraus gewonnenen Handlungsfähigkeit aus Sicht der Fachkräfte widmet sich schließlich das Kapitel 7.5 inklusive der Herausforderungen, welche dabei sichtbar werden. Abschließend wird im Kapitel 7.6 kurz dargestellt, wie die Ergebnisse des GeDiC-Projekts in eine Handreichung für Fachkräfte münden. Diese Handreichung ist dem Bericht als Anhang beigefügt.

7.1. Ausgangslage und Forschungsstand zu Crystal Meth unter Gender- und Diversitätsaspekten

In diesem Kapitel wird überwiegend auf aktuelle Erkenntnisse zu Verbreitung und Nutzung von Crystal Meth unter Gender- und Diversitätsaspekten eingegangen.

Aktuelle Entwicklungen im Blick

Kristallines Methamphetamin (Crystal Meth, im Folgenden kurz „Crystal“) ist in Deutschland bezüglich Prävalenz, Verfügbarkeit und Konsumkulturen regional sehr unterschiedlich verbreitet (für einen umfassenden Überblick siehe Pfeiffer-Gerschel et al. 2019). Bis ca. 2019 kam das meiste von der Polizei sichergestellte Crystal Meth aus der Tschechischen Republik, was sich auch in der unterschiedlichen Verbreitung in den Bundesländern spiegelte (so tauchte Crystal vor allem in Sachsen, Bayern, Thüringen, Sachsen-Anhalt und teilweise in Brandenburg und Berlin auf). Inzwischen kommt das meiste Crystal jedoch aus den Niederlanden (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2020: 62; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2021: 60). Deutschland scheint dabei verstärkt als Transitland zu fungieren (ebd.); bisher gibt es in der Literatur keine Hinweise darauf, dass sich der Konsum in Westdeutschland entsprechend erhöht oder verbreitert hätte.³

³ Abwasseranalysen illustrieren weiterhin starke regionale Unterschiede: unter den teilnehmenden Städten finden sich in Deutschland in Dresden-Kaditz mit 121mg/1000 Einwohnende/Tag die höchsten Werte, gefolgt von Erfurt (113mg), Chemnitz (83mg) und Nürnberg (58mg), während beispielsweise in Saarbrücken der Wert nur bei 1,46mg liegt (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2022).

Zu den wichtigsten Wirkungen gehört „gesteigerte Wachheit und Aufmerksamkeit, gehobene Stimmung, erhöhtes bis übersteigertes Selbstbewusstsein sowie Zustände, in denen extreme Euphorie, Grandiosität und Allmacht erlebt werden“ (Milin, Schäfer 2019b: 387). Im Zusammenhang damit wird auch eine sexualisierende Wirkung beschrieben. Relevant ist zudem eine Unterdrückung des Hunger- und Durstgefühls. Als Konsummotiv wird oft Leistungssteigerung genannt. Crystal wird daher nicht nur als Partydroge konsumiert, sondern in relevantem Ausmaß auch im Kontext Beruf oder Schule, Kindererziehung/Haushalt oder Sexualität. Weitere Motive sind Selbstwertsteigerung, Schlank-Sein/Gewichtsabnahme oder die Bewältigung von Belastungssituationen (oft auch im Sinne einer Selbst-Medikation z.B. bei posttraumatischen Belastungsstörungen) (Hoffmann, Schumann, Richter 2018a: 334; Milin, Schäfer 2019b: 386; Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018).

Unter Gender-Gesichtspunkten werden häufig Konsumierende im Kontext von Elternschaft, im Kontext psychischer Komorbidität (Traumata), spezielle sexzentrierte Szenen („Chemsex“, hauptsächlich von Männern, die Sex mit Männern haben – „MSM“) sowie Konsumierende mit exzessiven Konsummustern und Mischkonsum (Milin, Schäfer 2019b: 386) untersucht.

Einige, v.a. internationale Studien untersuchen (sexualisierten) Crystal-Konsum von sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten, teils im Kontext von Sexarbeit (Khan et al. 2019; Pienaar et al. 2020). Crystal als typische „Chemsex“-Droge in Communities von Männern, die Sex mit Männern haben (Bohn et al. 2020; Brooks-Gordon, Ebbitt 2021) wird in diesem Kontext assoziiert mit einem höherem Risiko für HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten. Sie wird zudem in Verbindung gebracht mit psychischen Erkrankungen und Intimpartnergewalt, auch im Kontext der Covid-19-Pandemie (Hall et al. 2022). Doch verweisen Untersuchungen auch auf einen Bedarf an einer differenzierteren Betrachtung des Phänomens Chemsex unter lustbezogenen oder gemeinschaftsstiftenden Aspekten (Khan et al. 2019; Pienaar et al. 2020). Scholz-Hehn et al. (2022) weisen darauf hin, dass zwar ein Zusammenhang zwischen Crystal-Konsum und sexuellem Risikoverhalten von MSM zu bestehen scheint, jedoch kaum eine Studie einen gerichteten kausalen Zusammenhang nachweisen konnte. In Deutschland scheinen viele MSM gut informiert zu sein über „harm reduction strategies“ und diese auch zu nutzen (Schecke et al. 2019).

Auch Frauen rücken im Kontext Sexualität verstärkt in den Fokus der Forschung – allerdings meistens beschränkt auf reproduktive Sexualität, d.h. als Schwangere und Mütter (Dinger et al. 2017; O’Connor et al. 2020; Rüdiger et al. 2020; Schmidt et al. 2019). Crystal-Konsum von Frauen wird mit sexuellem Risikoverhalten (ungeschütztem Sex, wechselnde oder anonyme Partner) und infolge dessen ungewollten oder spät bemerkten Schwangerschaften in Verbindung gebracht (Neumann, Soyka, Franke 2018). Daran schließen sich Untersuchungen und Interventionen zum Crystal-Konsum im Kontext Familie an, die „multiple Problemlagen“ und Entwicklungsrisiken für die Kinder identifizieren (Dyba, Klein, Wetzell 2017).

Wenige Studien richten einen umfassenderen Blick auf Crystal-konsumierende Frauen allgemein. Für Deutschland einzigartig ist die qualitative Studie „Es ging nicht mehr ohne, es ging nicht mehr mit“. Crystal Meth-Konsum von Frauen“ (Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018), die Funktionen des Crystal-Konsums im Zusammenhang mit Geschlechternormen und Rollenerwartungen untersucht:

„Diese reichen von Experimentieren und Sich-Ausprobieren, über Selbstmedikation, im Alltag besser funktionieren und sich gesellschaftlichen Idealen annähern bis hin zur Bewältigung von Lebenskrisen und Traumata. [...] Zentrale Themen sind hier das soziale Beziehungsgefüge, der Bereich der beruflichen Orientierung und Ausbildung, Erwerbstätigkeit und ökonomische Anforderungen, Mehrfachbelastung und Vereinbarkeitsthemen, Gesundheit, Schönheitsideale, Gewalt und Mehrfachdiskriminierung“ (Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018: 3)

Eine aktuelle qualitative, ethnographische Studie aus dem ländlichen Alabama (USA) nimmt auch heterosexuelle Männer und den Aspekt Sexualität bei Crystal-Konsum in den Fokus. In der untersuchten Region wurden vergeschlechtlichte Narrative bzw. Konsummotive für Crystal identifiziert: Männer betonten den positiven Einfluss auf Sexualität, Frauen dagegen nicht (Copes et al. 2022).

Weitere neuere Forschungen fokussieren auf Zugangsbarrieren für Crystal-Abhängige zu Therapie- und Rehabilitationsangeboten (z.B. Hoffmann, Schumann, Richter 2018b) und unterstützende Faktoren beim Ausstieg (z.B. Coleman et al. 2021; Hoffmann 2021). Hier werden auch spezifische Zugangsbarrieren für Frauen identifiziert, z.B. fehlende Kinderbetreuung während der Behandlung sowie eine verstärkte Stigmatisierung als drogenkonsumierende Mütter (Franke et al. 2022; Neumann, Soyka, Franke 2018).

Neumann, Soyka und Franke (2018) zeigen, dass Frauen, die Crystal konsumieren, stärker von kognitiven Störungen bzw. psychiatrischen Komorbiditäten wie Angststörungen und Depressionen und öfter von aktiver und passiver (sexualisierter) Gewalt betroffen sind als Männer. Franke et al. (2022) stellen fest, dass Frauen nicht gleichermaßen wie Männer von einer standardisierten Behandlung profitieren und fordern geschlechtersensible Interventionen (vgl. auch Bernard et al. 2016).

Die Praxis der Sucht- und Drogenhilfe: Herausforderungen und Antworten

Für die Regionen in Deutschland, in denen Crystal besonders verbreitet ist, stellte die Klientel der Crystal-Konsumierenden insbesondere seit Anfang der 2010er Jahre die Sucht- und Drogenhilfe vor besondere Herausforderungen. Bezogen auf Sachsen als eine Region, die in unserem Praxisforschungsprojekt im Fokus steht, sucht laut dem 3. Sächsischen Drogen- und Suchtbericht etwa ein Viertel des Klientels aufgrund von Crystal Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstellen auf. In der externen Suchtberatung im Justizvollzug ist es etwa die Hälfte (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2019: 76).

Bereits 2014 hat die Sächsische Staatsregierung eine „Konzeption zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums in Sachsen sowie einen ressortübergreifenden 10-Punkte-Plan hierzu verabschiedet“ (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2019: 24). Die ambulante Suchtberatung in Sachsen hat auf die Anforderungen der hohen Fallzahlen Crystal-Konsumierender reagiert, Organisationsabläufe und Beratungsansätze angepasst sowie den Blick auf mitbetroffene Kinder geschärft, was zu verstärkten Kooperationen mit der Jugendhilfe und der Entwicklung spezieller Hilfsangebote führte (Wetzel, Rothe 2015).

Die Verbreitung von Crystal in Sachsen ist weiterhin vergleichsweise hoch, jedoch inzwischen rückläufig (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2019: 88). Die befürchtete „Crystal-Welle“ blieb aus, aber es wurde ein Bewusstsein für die Problemlage und ein fachlicher Austausch geschaffen und Kooperationen sowie Netzwerke verbessert. Politische Unterstützung und soziale Maßnahmen werden jedoch weiterhin als notwendig angesehen (Pfeiffer-Gerschel et al. 2019: 247).

Es wird ein Bedarf an differenzierten Behandlungsoptionen auch für Zielgruppen wie Eltern, schwangere Frauen, junge Menschen und solche mit Doppeldiagnosen festgestellt (Hoffmann et al. 2019: 256), welche die Bedeutung von gesellschaftlichen Anforderungen, Überforderungssituationen und Leistungsdruck für den Crystal-Konsum berücksichtigen (Hoffmann, Schumann, Richter 2018a: 334; Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018). Vorliegende „Multi-Problemlagen“ erfordern zudem die verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Versorgungssektoren (Hoffmann, Schumann, Richter 2018a).

Die „S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen“ legt unter Gender-Aspekten einen besonderen Fokus auf Schwangere, junge Mütter, Konsum im Kontext Familie und MSM (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, BMG, BÄK, DGPPN 2016).

Die Herausforderungen an die Sucht- und Drogenhilfe, die sich in der Arbeit mit Crystal-Konsumierenden stellen (Verbreitung in sehr unterschiedlichen sozialen Milieus und Lebenslagen, Notwendigkeit individueller, differenzierter Unterstützung) weisen auf die übergreifende Relevanz der Berücksichtigung von Gender- und Diversitätsaspekten in der Sucht- und Drogenhilfe hin (Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018).

Drogenkonsum ist stark verwoben mit sozialen Ungleichheiten, Lebenslagen und Geschlecht (Barsch 2007: 15). Heino Stöver bringt es auf den Punkt:

„[E]benso vielfältig wie die Wege in die Sucht, sind die Wege wieder heraus und ebenso vielfältig müssen die Unterstützungen auf den einzelnen Gebieten der Suchthilfe sein. Der Erfolg und die Wirksamkeit der Suchtarbeit hängt maßgeblich davon ab, wie zielgruppengenau, bedarfsorientiert und lebensweltnah sie ihre Angebote ausrichtet, um den unterschiedlichen Erfahrungen und Bedürfnissen der Hilfesuchenden besser gerecht zu werden.“ (Stöver 2018: 46)

Dazu ist eine systematische Berücksichtigung der Vielfalt des Klientels vonnöten. Eine zentrale strukturelle Diversitätskategorie in Sucht- und Drogenforschung sowie in der Praxis ist *Geschlecht/Gender*. Es besteht inzwischen fachlicher Konsens, dass es zentrale Unterschiede in Konsummotiven, Lebensrealitäten, Verlaufsmustern und Ausstiegsfaktoren von Frauen und Männern gibt (Tödte, Bernard 2016: 9; Bernard 2019). Drogenkonsum kann zur Bewältigung von Geschlechterrollenerwartungen und Anforderungen dienen und mit Männlichkeits- und Weiblichkeitskonzepten zusammenhängen („doing gender with drugs“). Diese Zusammenhänge gelten als wenig erforscht, aber mit großem Potenzial für Behandlungs- und Präventionskonzepte (Altgeld 2019: 115). Zudem wird von Zugangsbarrieren ausgegangen, die mit Geschlecht im Zusammenhang stehen – bei Frauen z.B. die von ihnen erwartete Zuständigkeit für Kinder bei gleichzeitig fehlender Kinderbetreuung in Suchthilfeeinrichtungen und der Angst vor Interventionen der Jugendhilfe sowie ein größeres erlebtes gesellschaftliches Stigma in Bezug auf Sucht (Vogt 2019; Bernard 2019; Tödte, Bernard 2016).

Dennoch gibt es bisher selten gender-sensible Ausgestaltungen der Angebote der Sucht- und Drogenhilfe (Stöver 2021; Vogt 2019). Während sich inzwischen Projekte der Frauensuchtarbeit etabliert haben (Tödte, Bernard 2016), gibt es kaum eine Praxis systematischer Sucht- und Drogenarbeit mit Männern, die männliche Geschlechterrollen kritisch-reflexiv einbeziehen würde (Stöver 2018: 46). Dabei stellen Männer den Großteil der Klienten in den Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe sowie -therapie. Dieser Leerstelle und dem Potenzial geschlechterreflexiver Arbeit mit Männern in der Suchthilfe widmete sich das Heft 02/2021 der Zeitschrift Suchttherapie (Klein 2021; Vosshagen 2021; Wirtz 2021), aber auch bereits zehn Jahre zuvor das Handbuch des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe zu Männlichkeiten und Sucht (2017³). Relevant ist in diesem Kontext auch die Studie „Problematischer Substanzkonsum und Vaterschaft“ (Bernard et al. 2016), die die Ausblendung des Themas Vaterschaft in der Hilfepraxis zu Drogen aufgreift und aufzeigt, dass die Anerkennung und Förderung einer verantwortungsvollen Vaterrolle von drogenabhängigen Männern eine wichtige Rolle im Hilfeprozess spielen kann, von der auch die Kinder profitieren können.

Ansätze, die sich mit Vielfalt von Geschlecht beschäftigen, sind noch seltener vorhanden (Stöver 2021; Vogt 2019). Bisher gibt es für Deutschland keine Daten zu Sucht bzw. Drogenkonsum von trans Personen – angesichts hoher Vulnerabilität durch Diskriminierungserfahrungen ist Substanzkonsum aber eine wahrscheinliche,

mögliche Bewältigungsstrategie für diese Personengruppen. Empfohlen wird aus demselben Grund zudem ein traumatherapeutisches Angebot im Rahmen von Suchtbehandlungen für trans Personen (Wolf 2018).⁴

Trotz der Relevanz von sexualisiertem Substanzkonsum bei MSM (Chemsex) wird auch diese Zielgruppe nicht durchgängig erreicht. So stellen z.B. Hoffmann, Schumann und Richter (2018a: 334) fest, dass diese Personengruppe im Suchthilfesystem in Mitteldeutschland kaum ankommt. Drogenberatungsstellen fehlt i.d.R. das Wissen zum Kontext mann-männlicher Sexualität, während community-nahen Beratungsangeboten oft Kenntnisse zu den Substanzen und möglichen Abhängigkeiten fehlen (Sander 2019). Wichtig ist ein Verständnis für die Prozesse, die lustbetonten und positiven Aspekte von Chemsex sowie die Möglichkeit, wertfrei darüber zu sprechen und auch eine „nüchterne“ Sexualität wieder zu erlernen (Brooks-Gordon, Ebbitt 2021; Flores-Aranda et al. 2019; Herrijgers et al. 2020). Außerdem sollte die Berücksichtigung von Sexualitätsaspekten beim Substanzkonsum insbesondere bei Crystal auch für andere Konsumierenden-Gruppen mehr Relevanz in der Praxis bekommen (Milin, Schäfer 2019b: 392f).

Als weitere wichtige strukturelle Diversitätskategorie gilt *Race*⁵. So wird von verschiedenen Zugangsbarrieren zu Angeboten der Sucht-Rehabilitation ausgegangen sowie teilweise von einer „spezifisch[en] migrationsbedingte[n] Krisenverfassung“ (Czycholl 2018). Leicht und Köhnlein (2018) stellen fest, dass Straßensozialarbeit und niedrigschwellige Kontakt- und Beratungsstellen oftmals die einzigen Suchthilfeangebote sind, mit denen migrierte Menschen mit problematischem Substanzkonsum in Kontakt kommen. Ähnliches gilt laut Kuhn (2018) für geflüchtete Drogenabhängige, die vor allem in niedrigschwelligen Suchthilfeeinrichtungen in größeren Städten in Westdeutschland erreicht werden. Während diese Studie keinerlei Aussagen über die Existenz von drogenabhängigen, geflüchteten Frauen machen kann, zeigt Staudenmeyer (2019) auf, dass es die Zielgruppe geflüchteter Frauen und Mädchen mit Substanzkonsum durchaus gibt, und diese bereits vereinzelt in Hilfesystemen in Nordrhein-Westfalen, aber nicht unbedingt in der Sucht- und Drogenhilfe, ankommt. Wenig bekannt ist zudem zum Substanzkonsum von unbegleiteten Minderjährigen. Zurhold und Kuhn (2020) vermuten, dass es bei dieser Zielgruppe oftmals um Selbstmedikation geht und deshalb die Jugendhilfe sensibilisiert werden sollte, nach Konsummotiven zu differenzieren.

Noch seltener thematisiert werden weitere Diversitätskategorien wie z.B. *Alter*. Ältere Suchtkranke sind bisher wenig im Fokus; Sucht gilt eher als „Jugendphänomen“. Ältere stellen das Unterstützungssystem jedoch vor eigene Herausforderungen aufgrund von „suchttypischen Verhaltensweisen, psychischen Komorbiditäten, somatischen Erkrankungen sowie in vielen Fällen vorliegenden kognitiven Beeinträchtigungen“ (Wolter 2018).

Zudem wird die Suchthilfe überwiegend von Menschen mit vielen finanziellen und psychosozialen Problemen genutzt – Menschen aus der Mittel- und Oberschicht werden dagegen kaum erreicht, diese nutzen eher Angebote des Gesundheitssystems mit einem breiteren Behandlungsangebot (Vogt 2019: 320).

Meist sind Empfehlungen und Handreichungen der Sucht- und Drogenhilfe auf einzelne Diversitätsmerkmale fokussiert, v.a. Gender, Migration/Kultur und sexuelle/geschlechtliche Vielfalt als eher neues Feld. Explizit

⁴ Gisela Wolf weist zudem darauf hin, dass es statistisch hoch wahrscheinlich ist, dass auch trans Personen zum Klientel gehören, sobald eine Einrichtung mehr als 200 Personen behandelt – auch wenn diese ggf. nicht sichtbar werden (Wolf 2018: 190).

⁵ *Race* steht hier als Chiffre für rassistische Zuschreibungen – und trägt der Tatsache Rechnung, dass es keine menschlichen Rassen gibt, wohl aber Diskriminierung aufgrund von rassifizierten Merkmalen.

intersektionale Perspektiven, welche die Verschränkung und das Zusammenspiel mehrerer Diversitätskategorien einbeziehen, konnten nicht identifiziert werden.

Und trotzdem zeigen sich wichtige Ansatzpunkte: Verschiedene Interventionen wurden entwickelt, die sich gezielt an Crystal-Konsumierende richten. Im Selbsthilfebereich seien die App „CheckPoint-C“ zur konsumbegleitenden Selbstkontrolle (Barsch, Adelheid 2019) sowie das Selbsthilfeportal „breaking-meth.de“ (Milin, Schäfer 2019a) genannt; im stationären, medizinischen Bereich das Modellprojekt Matrix der LMU München (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2019) sowie die Übersetzung eines australischen Behandlungsmanuals „CrystalClean“ (Groß et al. 2020). Für die Zielgruppe schwangere Frauen und junge Mütter wurde das Projekt „Mama denk an mich“ bzw. der „Dresdner Versorgungspfad Crystal“ auf den Weg gebracht, der auf die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen medizinischen Disziplinen und Sektoren des Hilfesystems abzielt (Dinger et al. 2017; Rüdiger et al. 2020). Für Eltern wurde das SHIFT-Elterntraining entwickelt, das sich sowohl an Mütter als auch Väter richtet (Dyba et al. 2019; Klein, Dyba, Moesgen 2019).

In Deutschland hat das Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2009 ein Fördervorhaben aufgelegt, mit dem Projekte der Suchthilfe und -behandlung für Menschen mit Migrationshintergrund gefördert wurden. Daraus entstand die Publikation „Zugänge finden, Türen öffnen: transkulturelle Suchthilfe: praktische Erfahrungen aus dem Modellprogramm transVer.“ (Schu, Martin, Czycholl 2013), die kurz und übersichtlich Empfehlungen bündelt.

Die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht Infodrog stellt „Leitlinien zum Umgang mit der Vielfalt von KlientInnen“ in der Suchtarbeit zur Verfügung (König 2020). Neben einem allgemeinen Teil finden sich vertiefende Themenblätter zu Herkunft und Migrationshintergrund; somatische Zusatz Erkrankungen und psychische Komorbiditäten, Ältere Menschen und Sucht sowie diverse Publikationen zum Thema Gender.⁶

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass eine gender- und diversitätsgerechte Sucht- und Drogenhilfe das Individuum im Kontext der jeweiligen Lebenslage ins Zentrum der Arbeit stellt (König 2020; Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018; Schu, Martin, Czycholl 2013):

„Jede Person wird in dem ihr eigenen Zusammenspiel ihrer verschiedenen Merkmale gesehen, der unterschiedlichen Verschiedenheit der KlientInnen wird Rechnung getragen. Damit wird auch verhindert, dass die Berücksichtigung von Diversitätsaspekten mit fixen Zuschreibungen und vorschnellen Kategorisierungen einhergeht oder zu monothematischen Betrachtungsweisen und Begründungen führt.“ (König 2020: 14)

So kann das Potenzial der einzelnen Menschen für ihre gesundheitliche und soziale Stabilisierung gefördert werden (König 2020: 8). Gender- und diversitätsreflexives Wissen in der Suchthilfe ist wichtig, um belastende Stigmatisierungen und Grenzüberschreitungen zu verhindern (Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018: 6). Ambulante und stationäre Angebote sollten die Vielfalt von Lebensbedingungen berücksichtigen (beispielsweise die Verantwortung für Kinder oder Berufstätigkeit, etc.).

Gender- und diversitätsgerechtes Arbeiten in der Sucht- und Drogenhilfe sollte den Empfehlungen nach im Sinne eines Gender Mainstreamings als Standard einer professionellen, zielgruppenorientierten Arbeit durchgängig in der Organisation und im Qualitätsmanagement verankert werden – vom Leitbild einer Einrichtung, über die Auswahl und Qualifikation der Mitarbeitenden, Kommunikation, Angebotsstruktur,

⁶ Siehe <https://www.infodrog.ch/de/aktivitaeten/publikationen.html> [zuletzt abgerufen am 02.04.2022]

Öffentlichkeitsarbeit, Gestaltung von Prozessen, Räumlichkeiten bis hin zur Vernetzung und Kooperation mit anderen Institutionen (König 2020; Schu, Martin, Czycholl 2013; Stöver 2021; Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018).

Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und anderen Hilfesystemen für eine gender- und diversitätsgerechte Unterstützung von Drogenkonsumierenden

Bei der Frage, wie Drogenkonsumierende unter Berücksichtigung von Gender- und Diversitätsaspekten gut unterstützt und Zugangsbarrieren abgebaut werden können, findet sich in der Literatur durchgängig die Schlussfolgerung, dass die Vernetzung und Zusammenarbeit verschiedener Institutionen und aktiver Fachkräfte notwendig ist.

So erreicht die Sucht- und Drogenhilfe beispielsweise die Zielgruppe der konsumierenden geflüchteten Frauen und Mädchen am ehesten, wenn eine Zusammenarbeit mit der Geflüchtetenhilfe besteht, an welche die Betroffenen sowieso schon angebunden sind (Staudenmeyer 2019; vgl. auch Kuhn 2018). Um Zugangsbarrieren in beide Richtungen abzubauen, wird eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit migrantischen Selbstorganisationen und Vernetzung mit anderen Hilfesystemen vorgeschlagen (Schu, Martin, Czycholl 2013). Für MSM wird die Notwendigkeit einer „Verschränkung von Suchtkrankenhilfe, HIV-Schwerpunktpraxen, AIDS-Hilfen und Schwulenberatungen auf lokaler Ebene“ (Stöver 2018: 47) gesehen. Staudenmeyer, Kaschuba und Stumpp (2018: 67) zeigen auf, dass viele der sozial sehr heterogenen Crystal-Konsumierenden den Zugang zur Sucht- und Drogenhilfe nur durch die Verweisberatung anderer Institutionen gefunden haben, mit denen sie aufgrund von Alltagsproblemen Kontakt hatten (z.B. Mietschulden, Schwangerschaft).

Die Zusammenarbeit ist nicht nur für den Abbau von Zugangsbarrieren notwendig, sondern stellt eine „wesentliche Rahmenbedingung für gelingende Unterstützungsleistungen“ (ebd.: 108) dar, um den komplexen Problemlagen gerecht werden zu können.

Beispielsweise hat eine große Anzahl von süchtigen Personen eine weitere psychische Erkrankung, die in Deutschland jedoch meist separat behandelt wird. Da weitere psychiatrische Diagnostik nicht Standard bei Suchtbehandlungen ist, werden diese v.a. in ambulanten Settings wahrscheinlich unterschätzt (Dauber et al. 2018). Auch bei Crystal-konsumierenden Frauen, die den Konsum im Sinne einer Selbstmedikation zur Bewältigung von Anforderungen oder Traumata nutzen, besteht ein hoher Bedarf an psychotherapeutischen Angeboten (Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018: 111). Hier sollten durch Kooperationen von Suchtbehandlung und psychischer Gesundheitsversorgung komplementäre Behandlungen ermöglicht werden (Dauber et al. 2018: 77). Und für eine adäquate Versorgung von älteren, langjährig Drogenkonsumierenden ist eine professions- und trägerübergreifende Zusammenarbeit von Suchthilfe, Pflege und medizinischer Versorgung im Sozialraum notwendig, um ihren komplexen Bedarfslagen gerecht zu werden (Kuhn et al. 2019: 344ff.).

Auch bei der Begleitung von konsumierenden Personen mit Gewalterfahrung zeigt ein Modellprojekt, dass die Zusammenarbeit verschiedener Hilfesysteme nötig ist, um Schnittstellenproblematiken zu überwinden und die Versorgung der Betroffenen in Bezug auf beide Thematiken zu ermöglichen. Deutlich wurde dabei auch, dass die im Modellprojekt zur Verfügung gestellten fünf Stunden pro Woche für die Kooperation von Nöten waren. Kooperation braucht demnach feste zeitliche Ressourcen (Antoniewski 2019).

Die Konsumierenden brauchen flexible Ansätze, die gender- und diversitätsreflexiv lebensweltliche Realitäten berücksichtigen und gesellschaftliche Anforderungen der Konsumierenden sehen. Sie sollten dabei selbst mitbestimmen können, was sie individuell brauchen (Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018: 108ff).

Auch hierfür sind Vernetzung und Kooperation zentral, um vielfältiges und spezifisches Fachwissen nutzen und passende, differenzierte Angebote machen zu können:

„Angesichts des vielen spezifischen Wissens und Know-hows, das in den letzten Jahren in den einzelnen Suchtfachbereichen zu verschiedenen Diversitäts- und Querschnittsthemen erarbeitet worden ist (Gender, Migration, verschiedene Lebensalter, Hepatitis C, Doppeldiagnosen u. a.), ist es zudem für die einzelne Fachperson fast unmöglich, sich in allen Themen auszukennen und den Überblick über aktuelle Arbeitsansätze zu behalten. Hier ist die Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Fachpersonen und Fachstellen nötig, die auch institutionell verankert sein muss.“ (König 2020: 10)

Diese Bedarfe und Empfehlungen treffen vielerorts jedoch auf Lücken und Defizite in der Versorgungsstruktur. Vernetzungsarbeit gilt als recht „junges“ Phänomen (Kuhn et al. 2019), dem stark voneinander abgegrenzte Bereiche bzw. „versäulte“ Versorgungsstrukturen gegenüberstehen, die auf spezifische Teilprobleme zielen und oft einrichtungszentriert organisiert sind (Oliva, Walter-Hamann 2013: 63). Auch können unterschiedliche leistungsrechtliche Zuständigkeiten eher zur Abgrenzung der Leistungsanbieter führen.

Während (gelungene) Zusammenarbeit Vorteile für alle Beteiligten bringt, wie z.B. bedarfsgerechtere und effektivere Leistungen sowie effizientere Nutzung von Ressourcen, höhere Fachlichkeit und gemeinsame Interessenvertretung (Oliva, Walter-Hamann 2013: 73), stellen beispielweise unterschiedlich wahrgenommene Arbeitsaufträge und fachliche „Sprachen“, Personenabhängigkeit der Vernetzung bei gleichzeitig hoher Personalfuktuation oder auch der Bedarf an zeitlichen und personellen Ressourcen zum Aufbau und Pflege der Zusammenarbeit Hindernisse dar (Feist-Ortmanns, Macsenaere 2018: 45; Oliva, Walter-Hamann 2013: 57ff.; Tödte, Bernard 2015: 3).

Zusammenarbeit, Vernetzung, Koordination und Kooperation sind dabei keine eindeutig abgrenzbaren Begriffe; im Allgemeinen ist damit die „Verknüpfung von Angeboten und Diensten“ gemeint (Oliva, Walter-Hamann 2013: 44). Dies kann in sehr unterschiedlicher Intensität und Verbindlichkeit geschehen – von losen, sporadischen Kontakten bis hin zu systematischen, auf Dauer angelegten Kooperationsvereinbarungen oder gar Trägerverbänden mit eigener Rechtsform (für einen Überblick siehe Oliva und Walter-Hamann 2013). Fachgremien und Arbeitskreise gelten dabei als wesentliche Instrumente zur fachlichen Abstimmung und engeren organisatorischen Verzahnung der Institutionen in Netzwerken (Oliva, Walter-Hamann 2013: 56).

Fallbezogene Leistungserbringung geschieht idealtypisch durch abgestimmte Verfahrensschritte im Sinne eines koordinierten *Case Management* mit gemeinsamen Fallkonferenzen. Grundlage hierfür können verbindliche, schriftliche Kooperationsvereinbarungen zwischen verschiedenen Institutionen sein, die die Zusammenarbeit transparent und systematisch strukturieren (Bernard et al. 2016: 122).

Diese Art von Zusammenarbeit findet sich bisher vor allem im Bereich Unterstützung von suchtbelasteten Familien. Dabei kooperieren vorrangig Jugendhilfe und Sucht- und Drogenhilfe als Haupt-Akteurinnen lokal oder regional. Darüber hinaus wird jedoch ein großer Kooperationsbedarf konstatiert. Die Landeskoordinierungsstelle Frau und Sucht NRW BELLA DONNA hat daher eine Arbeitshilfe zur „Entwicklung einer Kooperationsvereinbarung zwischen Drogenhilfe, Jugendhilfe und medizinischer Versorgung“ herausgegeben (Tödte, Bernard 2015).

In Sachsen wurde – angestoßen durch die Thematik Crystal Meth – die Zusammenarbeit zwischen Kinder-/Jugendhilfe und Suchthilfe gefördert und verbessert (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2019: 94). Ein Beispiel hierfür ist der sog. „Dresdner Versorgungspfad Crystal“, dessen Ziel es ist, Schwangere bzw. Mütter mit Neugeborenen ambulant, stationär und kommunal kontinuierlich zu

versorgen. Dazu wird ein interdisziplinäres Case Management angewandt, in dem, koordiniert durch das Jugendamt der Stadt Dresden, medizinische Angebote, psychiatrische Angebote, Jugendhilfe, Suchtberatungsstellen, Familienhilfe, frühe Hilfen, Hebammen etc. zusammenarbeiten (Rüdiger et al. 2020: 5f).

Ein weiteres Beispiel ist die Familienorientierte Suchthilfe „Plan B“ der Stadtmission Chemnitz e. V., die eine eng abgestimmte Zusammenarbeit der Jugend- und Suchthilfe ermöglicht, um suchtblastete Eltern und Kinder zu unterstützen und die Familienresilienz zu stärken. Im Rahmen des Projekts finden fach- und substanzspezifische Weiterbildungen für professionelle Unterstützende, kollegiale Fallberatungen, Fallreflexionen und Case Management Anwendung (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2019: 98f).⁷

Auf bundesweiter Ebene soll die Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe, medizinischer und psychotherapeutischer Versorgung durch die Reform des SGB VIII durch das „Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen“ von 2021 verbessert werden. Das Gesetz sieht zudem die Unterstützung von Familien bei der Orientierung zu den Angeboten anderer Leistungssysteme in der Zuständigkeit der öffentlichen Jugendhilfe (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2021: 36). Darüber hinaus fördert das Bundesgesundheitsministerium ein Forschungsvorhaben zu Versorgungsnetzwerken für Kinder aus suchtblasteten Familien (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2021; vgl. auch Feist-Ortmanns, Macsenaere 2018 und <https://jugendhilfe-suchthilfe.de/>).

Für andere Zielgruppen finden sich weniger Hinweise auf systematische Bemühungen, Kooperationen verschiedener Unterstützungssysteme zu verbessern. Hier ist von einer großen regionalen Heterogenität auszugehen.

Resümierend lässt sich festhalten, dass die stimulierende Droge Crystal Meth in einigen Regionen Deutschlands weiterhin stark verbreitet ist. In der Forschung werden Aspekte wie Gender und sexuelle Orientierung zunehmend in den Blick genommen, jedoch zeigt sich die Gefahr der Reifizierung in Bezug auf Geschlechterstereotype, wenn bestimmte Zuschreibungen auch in der Forschung wiederholt werden. Sinnvoll ist es deshalb, die Funktion des Konsums im Zusammenhang mit Geschlechternormen und -verhältnissen zu untersuchen.

Die in der Forschungsliteratur festgestellte hohe soziale Heterogenität von Crystal-Konsumierenden in Deutschland verdeutlicht den Bedarf an gender- und diversitätsgerechten Unterstützungsangeboten der Sucht- und Drogenhilfe. Es gibt vereinzelt praktische Empfehlungen und Programme, abgeleitet aus wissenschaftlichen Untersuchungen. Es ist allerdings kaum ersichtlich, inwieweit sie systematisch in der Praxis bekannt sind und umgesetzt werden. Gender- und diversitätssensible Angebote arbeiten lebensweltnah und subjektorientiert. Um differenziert und zugleich mit hoher Fachlichkeit zu arbeiten, wird die Zusammenarbeit und Kooperation verschiedener Einrichtungen, Institutionen und Sektoren für notwendig erachtet. Bisherige Bemühungen um systematische und verbindliche Kooperationen finden sich v.a. im Schnittstellenbereich Jugendhilfe und Suchthilfe, während ähnliche Bemühungen und Strukturen für andere Zielgruppen v.a. erwachsener Klientel nicht gleichermaßen vorhanden sind, aber als sinnvoll erachtet werden. Insgesamt zeigt sich weiterer

⁷ Siehe auch: <https://www.stadtmission-chemnitz.de/rat-angebote/angebote-zur-suchthilfe-und-suchtpraevention/ambulante-suchthilfe-und-suchtpraevention/familienorientierte-suchthilfe/> [zuletzt abgerufen am 02.04.2022]

Handlungsbedarf bezogen auf wissenschaftliche Untersuchungen, politische Umsetzungen etwa in den Bundesländern, konkrete Hilfen für die Umsetzung in der Praxis und Kooperationen unter einer intersektionalen Perspektive.

7.2. Intersektionale Analyse von Interviews mit Crystal-Konsumentinnen

Zu Beginn des Praxisforschungsprojekts GeDiC wurden vier Interviews mit Crystal-konsumierenden Frauen aus dem Projekt „Crystal-Konsum von Frauen“ (Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018) unter intersektionaler Perspektive erneut ausgewertet. Daraus hervorgegangen sind vier Fallvignetten als komprimierte, verdichtete Fassungen der Auswertung. Der Fokus der Fallvignetten liegt auf der Subjektebene – in Verschränkung mit der Symbol-/Diskursebene sowie der Strukturebene. Die Fallvignetten kamen als Arbeitsmaterial bei der Durchführung der Werkstätten des GeDiC-Projekts zum Einsatz.⁸

Im Folgenden wird eine Fallvignette exemplarisch vorgestellt, die von Teilnehmenden der Werkstätten mit der Aufmerksamkeitsrichtung der Herausarbeitung der Verschränkung der verschiedenen Ebenen der intersektionalen Analyse (Struktur-, Symbol-/Diskurs- und Subjektebene) ausgewertet wurde. Die Leitfrage lautete: Welchen Erkenntnisgewinn bringt die intersektionale Analyse für das Verstehen von Konsumfunktionen und gesellschaftlichen Anforderungen an die Konsumierenden und deren Handlungsfähigkeit? Im Anschluss daran wurden in den Werkstätten Ansatzpunkte für die professionelle Begleitung von Konsumierenden identifiziert und diskutiert.

Auf die Darstellung der Fallvignette folgen die Bearbeitungsfragen sowie die Zusammenstellung der vertiefenden Auswertung aus den verschiedenen Werkstätten in einer weiteren Überarbeitung durch unser Forschungsteam.

⁸ Die Fallvignetten sind auch Bestandteil der Handreichung „Die Konsument*innen in ihrer Komplexität wahrnehmen. Anregungen für eine intersektionale Praxis mit drogenkonsumierenden Klient*innen“.

7.2.1. Fallvignette „Marah“

Biographischer Überblick

Marah wird in den 1980er Jahren in Nürnberg geboren. Ihren leiblichen Vater hat sie nie kennengelernt. Sie wächst mit ihrer Mutter auf, die sie jedoch häufig zu ihren Großeltern schickt. Als Marah 15 Jahre alt ist, stirbt ihr Großvater, den sie als Vaterersatz ansieht. Ab diesem Zeitpunkt beginnt sie, Drogen zu konsumieren – zunächst Speed und später Crystal. Sie fühlt sich mit ihrem Gewicht von ca. 100 kg nicht schön und merkt, dass sie mit Speed bzw. Crystal leicht abnehmen kann. Marah erzählt ihrer Mutter von den Drogen, als sie 17 Jahre alt ist. Diese unternimmt jedoch nichts. Stattdessen verschwindet die Mutter kurze Zeit später und bricht den Kontakt ab. Als Marah nur noch um die 40 kg wiegt, macht sie eine teil-stationäre Magersuchttherapie, da der Arzt ihr mit Zwangsernährung droht. Während der Therapie bleibt sie clean und erreicht ein Gewicht von 60 kg, beginnt gegen Ende jedoch wieder zu konsumieren. Nach ihrem Hauptschulabschluss startet sie eine Lehre im Hotel, dann eine Ausbildung als Rechtsanwaltsfachangestellte – beide bricht sie ab. Ihren dritten Ausbildungsversuch, eine Lehre als Fachangestellte für Medien- und Informationsdienste, hält sie bis zum Ende durch, schließt sie allerdings nicht mit der Prüfung ab, da sie schwanger ist. Ihr Partner dealt mit Crystal, sodass die Droge für sie ständig verfügbar ist. Der Partner prostituiert und verprügelt Marah. Sie hat zwei Fehlgeburten, die sie stark belasten. Mit der dritten Schwangerschaft hört sie auf zu konsumieren und bekommt ihr erstes Kind. Nach der Geburt beginnt sie jedoch wieder mit Crystal, um Gewicht zu verlieren. Sie flieht mit ihrer Tochter ins Frauenhaus, lebt eine Weile in einem Mutter-Kind-Haus und zieht dann in eine eigene Wohnung. Als sie mit einem hohen Alkohol-Gehalt im Blut kontrolliert wird, wird ihre Tochter für zwei Tage in einem Heim untergebracht. Seitdem ist der Konsum für sie mit Angst vor der Polizei verbunden, sie entwickelt Panikattacken und Depressionen. Als sie erneut schwanger wird, stoppt sie den Konsum und ist seitdem clean. Insgesamt konsumierte Marah etwa 15 Jahre lang Crystal – die meiste Zeit davon fast täglich – und außerdem regelmäßig Alkohol, Pillen (LSD) und Marihuana. Zu Beginn konsumierte sie im Partykontext und anderen Gruppensettings, am Ende vor allem allein.

Zum Zeitpunkt des Interviews lebt Marah mit ihrer Tochter und ihrem Sohn in einer Mietwohnung und wird ambulant von der Frauensuchtberatungsstelle betreut. Ihr Ex-Partner sitzt im Gefängnis. Marah hatte seit diesem Partner keine neue Beziehung mehr. Kürzlich hat sie eine schwere chronische Erkrankung diagnostiziert bekommen. Sie ist außerdem weiterhin in medikamentöser Behandlung in Bezug auf Panikattacken. Mit ihrer Mutter, die inzwischen in Afrika lebt, steht sie wieder in losem Kontakt.

Wie beschreibt sich Marah? Zentrale Selbstdarstellungen im Kontext gesellschaftlicher Verhältnisse

A) „Ich hatte einfach irgendwie keine Mutter, keinen Vater“

Marah stellt Drogenkonsum in einen Zusammenhang damit, ob jemand ein „gutes Elternhaus“ hat oder nicht. Hätte ihre Mutter sie nicht so viel allein gelassen oder zu den Großeltern „abgeschoben“, wäre „das Ganze vielleicht gar nicht passiert“ (683).⁹ Ihre Mutter hätte ihrer Meinung nach handeln sollen, als sie ihr von den Drogen erzählte, und sie in eine Therapie schicken sollen. Dass ihre Mutter jetzt in Afrika lebt und mit misshandelten Kindern arbeitet, findet sie „eine Ironie“ (795). Ganz am Ende des Interviews erwähnt Marah, dass ihre Mutter *weiß* und ihr Vater Schwarz ist.

⁹ Die Zahlen in den Klammern beziehen sich auf Zeilennummern aus dem Transkript „Marah“ aus dem Forschungsprojekt „Crystal-Konsum von Frauen“ (Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018)

„Ja, ich bin hier in N. geboren. Mit meiner Mutter aufgewachsen. Mein Vater war anscheinend auch noch da, aber der ist dann irgendwann früh aus meiner..., ich kenne ihn nicht. Ich weiß nicht, wie er aussieht, ich weiß gar nichts. Ich hatte dann einen Stiefvater, der war sehr nett. Als ich 6 war, hat meine Mutter sich von ihm getrennt. Ab da war mein Leben schon nicht mehr so einfach. Meine Mutter hat sich nicht für das interessiert, was ich mache oder was ich wollte. Sie hat für sich alleine gekocht. Ich musste immer zu meiner Oma zum Essen. Ja. Da war ich dann auch immer. Also, meine Oma war praktisch mein Mutterersatz, und mein Opa mein Vaterersatz. Meine Mutter hat ihre Dinge gemacht. Männer reihenweise gewechselt. (...) ich hatte einfach irgendwie keine Mutter, keinen Vater bis auf meine Großeltern. Dann kam... also mein Großvater ist gestorben, da war ich 15 Jahre alt, und das hat mir den Boden unter den Füßen weggerissen, und da ab da habe ich angefangen zu konsumieren.“ (9ff)

B) „Ich wollte immer dünn sein“

Marah probiert zunächst Speed, später Crystal im Party-Kontext. Der Gewichtsverlust als „netter Nebeneffekt“ wird schnell zum hauptsächlichen Konsumgrund. Das Zusammenspiel ihrer Essstörung und ihres Crystal-Konsums bezeichnet sie als „Teufelskreis“. Durch eine teil-stationäre Magersuchttherapie nimmt sie Gewicht zu, bleibt jedoch in ihrem sozialen Umfeld, in dem Crystal weiter verfügbar ist. Seitens ihrer Herkunftsfamilie wird nicht erkannt, dass „irgendetwas nicht stimmt“ (28) mit ihr.

„(...) nach meiner ersten Schwangerschaft hat meine Oma zu mir gesagt, ‚früher, also ich war nicht so dick nach meiner Schwanger... nach meiner Entbindung, wie du jetzt bist‘. (...) Und da habe ich 58 kg gewogen. (...) Das war der auslösende Satz. Dann habe ich von heute auf morgen aufgehört zu stillen und habe wieder angefangen [Crystal zu konsumieren].“ (768ff)

Marah beschreibt, dass sie das Dünn-Sein als schön empfand, weil alle sie angeschaut haben: „‘Schau mal, wie dünn die ist‘“ (456). Heute grenzt sie sich davon ab: „(...) jetzt bin ich auch ein bisschen dicker geworden, aber ist mir egal. Hauptsache gesund denke ich mir. Ja. In Anführungszeichen.“ (497ff) Diese Aussage steht im Zusammenhang mit der kürzlich erfolgten Diagnose einer schweren chronischen Erkrankung. Ihre Essstörung habe sie im Griff, da sie regelmäßig mit ihren Kindern essen müsse.

C) „Ich hätte alles gemacht [für Crystal]“

Marah beschreibt, dass der Crystal-Konsum für sie „auch eine gute Zeit“ (52) war, weshalb sie noch heute in manchen Situationen starken Suchtdruck spürt. Crystal übernahm eine zentrale Rolle in ihrem Leben, ohne Konsum war sie „einfach nicht da“ (406). Da sie mit Männern zusammenkommt, die Crystal verkaufen, ist es für sie immer verfügbar: „Ich musste nichts bezahlen, ne, ab und zu mal meine Beine breit machen.“ (354-355)

Marah: „Ich habe mich verkauft dafür – bzw. der Vater meiner Tochter hat mich dafür verkauft. Ja – Alles nicht so einfach. Na ja. Der ist Gott sei Dank jetzt nicht mehr da. Der hockt.“

Interviewerin: „Gefängnis oder wie?“

Marah: „Ja. Für mich: Gott sei Dank. (...) So was haben die Drogen, was die Drogen, also ich hab, ich hätte alles gemacht. Ja. Genau. Ich hätte alles gemacht. Weil unter dem Zeug habe ich mich auch vor nichts geekelt halt.“ (214ff)

D) „Ich wollte perfekt sein in allem, was ich getan habe“

Marah berichtet, dass ihr Alltag mit Crystal davon geprägt war, perfekt sein zu wollen. Sie nutzt ihren dauerhaften Wachzustand dafür, sich um ihre Kinder und den Haushalt zu kümmern, und löst Kreuzworträtsel

weil sie „noch intelligenter“ werden möchte. Putzen spielt dabei bei ihr und anderen konsumierenden Frauen in ihrem Umfeld eine ganz besondere Rolle: „Es musste alles rein sein, aus irgendwelchen Gründen“ (143).

„Also ich habe die Perfektion angestrebt. Ich wollte perfekt sein in allem was ich getan habe, ob es jetzt Herd putzen war, da habe ich halt die ganzen Zahlen abgeputzt, ne? Ha. Perfektion, da musste alles sauber sein. Ja, ich habe immer gedacht, ich habe alles gut hingekriegt, aber ich habe dadurch, dass ich ja Tag und Nacht wach war, ist alles andere als alles gut verlaufen, ja. (...). Ich wollte halt, wie schon gesagt, die Perfektion erreichen und dadurch war ich dann auch immer sehr gereizt und genervt und gestresst, weil ich mich ja selber überbieten wollte. Bis ich festgestellt habe, die Perfektion kann man nicht erlangen, ja. Aber das hat lang gedauert, also dann war ich auch schon clean und ich wollte immer noch perfekt sein. Das sind so Dinge, die bleiben halt einfach.“ (102ff)

E) „Zwei Kinder und druff [unter Drogeneinfluss], das geht nicht“

Marah begründet ihren Ausstieg aus den Drogen mit ihrem Alter, ihrer Verantwortung für ihre Kinder und ihrem Gesundheitszustand. Sie hatte zwei Fehlgeburten, was sie als „schon krass“ (491) erlebte. Mit ihrer dritten Schwangerschaft hört sie daher mit dem Konsum auf, denn sie will „für ein anderes Leben“ (517) da sein. Nach der Geburt ihrer Tochter konsumiert sie jedoch wieder, was sie damit in Zusammenhang bringt, dass sie zu diesem Zeitpunkt noch mit deren Vater zusammen war. Inzwischen ist er inhaftiert, und sie ist froh, dass er aus ihrem Leben verschwunden ist. Seitdem ist sie alleinerziehend und hat keine Beziehung mehr, da sie Angst davor hat, eine „Gegenleistung (...) für irgendwelche Dinge“ (374) erbringen zu müssen. Marah beschreibt das Alter von 30 als „magische Zahl“ (286), ab der sie versucht hat, weniger zu konsumieren: „Also irgendwann (lachend) muss auch mal Schluss sein.“ (542) Sie leidet zunehmend unter Depressionen und Panikattacken, vor allem seit der zeitweisen Inobhutnahme der Tochter. Als sie mit ihrem Sohn schwanger ist, hört sie ganz auf zu konsumieren. Die Diagnose einer schweren chronischen Erkrankung, die sie kurz vor dem Interview erhalten hat, bestärkt sie weiter in ihrem Vorhaben gesund zu leben – ohne Drogen.

„(...) ich habe das alles nur für meine Kinder gemacht, ne, dass ich aufgehört habe. Da habe ich auch die Kraft dazu gehabt, sonst nicht, aber für meine Kinder schon. Aber bei meinem Kleinen ist es jetzt so geblieben, weil nee, (lacht), zwei Kinder und druff, das geht nicht. Also für mich.“ (466ff)

„Seitdem ich meine Diagnose habe ist sowieso alles, ich lebe anders, mit Bedacht, will ich mal sagen. Ja. Ich möchte nichts Schlechtes mehr meinem Körper antun und auch meinen Kindern nicht und deswegen bleibe – ich frei von Crystal.“ (583ff)

F) „Ich bin vollkommen unterstützt“

Lange Zeit hat Marah keine Unterstützung im Umgang mit dem Drogenkonsum und mit anderen Themen in ihrem Leben erhalten: „ich hatte ja mit niemandem Probleme“ (605f.). In der Frauen-Suchtberatungsstelle fühlt sie sich seit nahezu zehn Jahren „ganz aufgehoben“ (620). Ursprünglich wollte Marah keine Fraueneinrichtung besuchen, weil sie „immer Probleme mit Frauen“ (629) hatte, was ihr Psychiater, den sie aufgrund ihrer Panikattacken aufsucht, mit ihrer Mutter in Verbindung bringt. Nachdem sie sich aber bei einer anderen Suchtberatungsstelle nicht wohl gefühlt hat, lässt sie sich doch auf die Frauenberatung ein und ist dort zum Zeitpunkt des Interviews im betreuten Einzelwohnen.

„Ich bin vollkommen unterstützt (leise). Also ich bin...ich bin ja hier auch noch beim betreuten Einzelwohnen, also ich habe sie [die Betreuung] noch drei Stunden in der Woche. Sonst brauche ich nix, sonst wird es zu viel (leise).“ (664ff)

7.2.2. Facetten der vertieften intersektionalen Auswertung

Im Folgenden Text werden nun die herausgearbeiteten gesellschaftlichen Strukturen sowie die Symbol-/Diskursebene dargestellt, die in die jeweiligen Selbstbeschreibungen auf Subjektebene im Fall „Marah“ hineinwirken. Dabei wird auf Verschränkungen zwischen den Ebenen und den sozialen Kategorien wie Gender, *Race*, Klasse, Gesundheit geachtet. Außerdem wurden Thesen zur Handlungsfähigkeit gebildet.

In der Selbstdarstellung **A) „Ich hatte einfach irgendwie keine Mutter, keinen Vater“** bezieht sich Marah auf einen Diskurs, wonach ein „gutes Elternhaus“ vor Drogenkonsum beschützen könne. Über dieses gute Elternhaus habe sie selbst nicht verfügt. Sie bezieht sich außerdem auf Mutterschaftsideale, denen ihre Mutter nicht gerecht worden sei: Das macht Marah an den wechselnden Partnern ihrer Mutter fest, aber auch an dem von ihr wahrgenommenen geringen Interesse der Mutter an Marah. Ihrem sowohl im Interview als auch in ihrem Leben abwesenden Vater hingegen macht Marah keine Vorwürfe. Dies verweist auf Geschlechternormen, welche Müttern sehr viel mehr Verantwortung gegenüber Kindern zuschreiben, als Vätern. Hier zeigt sich eine Verschränkung der Kategorien Gender und Alter/Generation. Auf struktureller Ebene bezieht sich Marah auf die Institutionen der Sucht- und Drogenhilfe, wenn sie sagt, ihre Mutter hätte sie in die Suchttherapie einweisen müssen, als Marah ihr von ihrem Drogenkonsum erzählte. Dies verweist indirekt auch auf den teilweise schwierigen Zugang zur Sucht- und Drogenhilfe. Eine Leerstelle in Marahs Erzählung ist das Thema Rassismus. Nur ganz am Rande wird sichtbar, dass Marah als Schwarzes Kind in einer *weißen* Familie aufgewachsen ist. Die Kategorie *Race* kommt ansonsten nicht weiter vor. Verschiedene Thesen werden in den Werkstätten angestellt, weshalb Marah über diese Erfahrungen nicht spricht – möglicherweise hat sie wenige Rassismuserfahrungen gemacht oder aber sie möchte nicht besondert werden, hat keine Sprache dafür oder empfindet es als tabuisiert, darüber zu sprechen – gerade in einem *weißen* Umfeld. Als schließlich der Großvater stirbt, der ihr Vaterersatz war, kommt Marah zum Drogenkonsum. Der Konsum scheint hier eine Bewältigung des Verlusts der fehlenden Eltern darzustellen und stellt somit selbst – so eine These – eine Form von Handlungsfähigkeit dar.

In der Selbstdarstellung **B) „Ich wollte immer dünn sein“** werden auf Symbol-/Diskursebene vor allem Schlankheits- bzw. Schönheitsideale sichtbar, die an Frauen herangetragen werden. Hier zeigt sich eine Verschränkung der Kategorien Gender und Gesundheit bzw. Körper in ihrer Bedeutung für ihren weiteren Werdegang. Im Beispiel von Marah wird dieses Ideal unter anderem von ihrer Großmutter an sie herangetragen und zwar in einer emotional sehr fordernden Situation kurz nach der Geburt von Marahs erstem Kind. Das Schlankheitsideal ist bei Marah direkt mit dem Drogenkonsum verbunden: Sie konsumiert Crystal, um abzunehmen, und fängt so auch kurz nach der Geburt ihres Kindes wieder damit an. Jedoch klingen weitere Anforderungen an Mütter an, wenn Marah sagt, dass sie regelmäßig mit ihren Kindern essen müsse. Diese Fürsorgenorm scheint in Marahs Fall allerdings hilfreich dabei zu sein, ihre Essstörung besser in den Griff zu bekommen. Außerdem reflektiert Marah Schlankheitsideale inzwischen kritisch und priorisiert vor allem seit der Diagnose einer schweren chronischen Krankheit Gesundheit vor Schlankheit. Auf *struktureller, institutioneller Ebene* wird in Marahs Selbstdarstellungen explizit vor allem eine magersuchttherapeutische Einrichtung benannt. Da die Therapie teil-stationär ist, verbleibt Marah in ihrem drogenkonsumierenden Umfeld. Außerdem wird in der Einrichtung offenkundig ausschließlich an der Magersucht gearbeitet, der Bezug zu Crystal-Konsum bleibt unerkannt. Insgesamt weist diese Selbstbeschreibung B) enge Bezüge auf zu ihrer Selbstdarstellung D) „Ich wollte perfekt sein in allem, was ich getan habe“.

In der Selbstdarstellung **C) „Ich hätte alles gemacht [für Crystal]“** geht es um Beschaffungs- und Zwangsprostitution. Marah wird von ihrem Partner prostituiert. Diese sexuelle Gewalt verweist auf struktureller Ebene auf ein hierarchisches und teilweise gewaltförmiges Geschlechterverhältnis. Auf Symbolebene verweist

die Gewalt auf frauenfeindliche Diskurse, die der Nährboden für Gewalt sein können. Außerdem zeigt sich auf struktureller Ebene eine ökonomische Abhängigkeit von Marah gegenüber ihren Partnern, was einerseits auf ihren fehlenden Berufsabschluss verweist, andererseits auch auf gesellschaftliche Geschlechterrollen, die Männern Autonomie und Frauen Abhängigkeit sowie die Zuständigkeit für Beziehungen zuschreiben. Dass der Zugang zu Drogen oftmals über sexuelle Dienstleistungen erfolgt, verweist auf ein System der Beschaffungsprostitution in der Drogen-Szene, welches latent gegendert ist. So wird zwar auch von drogenkonsumierenden Männern Sexarbeit geleistet, doch besonders selbstverständlich werden diese Dienstleistungen von weiblich gelesenen Personen erwartet. Dies hängt erkennbar mit gesamtgesellschaftlichen Normen und Diskursen zusammen, nach denen Mädchen und Frauen stark über ihr Äußerliches bewertet werden, und der weiblich gelesene Körper zur „Währung“ wird. In diesem Beispiel wird sichtbar, wie eng Struktur- und Symbolebene bezogen auf die Kategorie Geschlecht verwoben sind.

Umgekehrt spielt Crystal aber auch eine zentrale Rolle für Marah im Umgang mit sexuellen Dienstleistungen. Sie sagt, dass sie sich unter Crystal vor nichts geekelt habe und wiederum für Crystal bereit war, alles zu tun – eben auch sich zu prostituieren:

„Ich habe mich verkauft dafür – bzw. der Vater meiner Tochter hat mich dafür verkauft. Ja – Alles nicht so einfach. Na ja. Der ist Gott sei Dank jetzt nicht mehr da. Der hockt.“ (214ff)

Das Zitat deutet eine Verschränkung der Kategorien Klasse, Geschlecht und Gesundheit – sowie vor dem Hintergrund, dass auf dem Arbeitsmarkt gute Jobs für Schwarze Menschen eher schwierig zu bekommen sind, und Sexarbeit an Frauen, die als „migrantisch“ gelesen werden, besonders häufig herangetragen wird – auch *Race*: Dass Marah in die Beschaffungs- und Zwangsprostitution gerät, hat also mit ihrem niedrigen sozio-ökonomischen Status zu tun. Dieser verweist auf ihre schlechten Chancen auf dem Arbeitsmarkt: Marah verfügt in einer Gesellschaft, die gute Arbeit stark an Abschlüsse bindet, über keinen Berufsabschluss. Der Drogenkonsum führt sie in weiteren sozio-ökonomischen Abstieg. Hier zeigt sich die Verschränkung dieser sozio-ökonomischen Lage mit Marahs Crystal-Abhängigkeit und somit mit der Kategorie Gesundheit: Marah ist abhängig von Crystal Meth und muss sich die Droge deshalb regelmäßig beschaffen, was finanziell belastend ist. Gleichzeitig erschwert der Konsum bei Marah die Chance auf einen Job auf dem regulären Arbeitsmarkt – und legt Sexarbeit nahe, die auf symbolischer Ebene eng mit Weiblichkeit verknüpft ist. Marah ist ökonomisch und emotional abhängig von ihrem Partner, der vergeschlechtlichte Gewalt an ihr ausübt und dadurch, dass er mit Crystal dealt, Marahs Zugang zur Droge reguliert. Die Kategorie *Race* wird in Marahs Erzählung zwar kaum erwähnt, ist gesellschaftlich aber dennoch wirksam. Sie verstärkt in Marahs Biografie möglicherweise Effekte sozialer Diskriminierung, die bereits in Bezug auf die Kategorien Klasse und Gender erörtert wurden.

Mit Blick auf ihre Kurzbiografie wird deutlich, dass Marahs *Handlungsfähigkeit* unter anderem darin gesehen werden kann, dass sie sich vom gewalttätigen Partner trennt und in ein Frauenhaus flieht. Diese räumliche Trennung in Kombination mit seiner Inhaftierung hilft Marah, nicht wieder über ihn in Kontakt mit der Droge zu kommen.

Die Selbstdarstellung D) „**Ich wollte perfekt sein in allem, was ich getan habe**“ scheint in erster Linie auf einen neoliberalen Diskurs von Leistung, Selbstverantwortung und Selbstoptimierung zu verweisen. Dieser Diskurs verschleiert, dass es je nach Positionierung z.B. innerhalb der Kategorien Klasse und Gender unterschiedliche Zugangsmöglichkeiten zu Wissen und anderen Ressourcen gibt. Marah möchte mehr Wissen erwerben und außerdem die Anforderungen an Mütter perfekt erfüllen. Insbesondere putzen sei für sie und andere Frauen wichtig gewesen. Hier werden also vergeschlechtlichte Selbstoptimierungs- und Leistungsanforderungen sichtbar. Diese verweisen wiederum auf der Strukturebene auf die nach wie vor vorherrschende Arbeitsaufteilung, wonach die Sorgearbeit größtenteils von Frauen erledigt wird – anstelle oder zusätzlich zur Erwerbs-

arbeit – bei gleichzeitiger gesellschaftlicher Abwertung von Sorgearbeit, die sich auch ganz konkret strukturell in schlechterer Bezahlung sozialer Berufe zeigt. Marahs Aussage, dass bei den konsumierenden Frauen in ihrem Umfeld „alles rein sein“ musste „aus irgendwelchen Gründen“ könnte möglicherweise außerdem mit der Bewältigung von sexualisierter Gewalt in Verbindung stehen, da Betroffene sexualisierter Gewalt oftmals von dem Bedürfnis nach Reinheit berichten. Auch die Selbstdarstellung (B) „Ich wollte immer dünn sein“ ist im Kontext der vergeschlechtlichten Selbstoptimierung zu verstehen.

Crystal konsumiert Marah somit auch, um diese Perfektionsanforderungen auf all ihren verschiedenen Gebieten zu erfüllen, was ihr z.B. beim Putzen auch gelingt. Der Konsum selbst kann – so auch die Diskussionen in den Werkstätten – als Handlungsfähigkeit gedeutet werden, ebenso wie ihre Reflexionsfähigkeit nach dem Ausstieg, Perfektionsansprüche kritisch zu hinterfragen.

In der Selbstdarstellung E) **„Zwei Kinder und druff [unter Drogeneinfluss], das geht nicht“** beschreibt Marah die Gründe, welche für ihren Drogenausstieg relevant waren. Neben ihren Kindern nennt sie die Altersgrenze von 30 Jahren, die für sie ausschlaggebend war, sowie die Diagnose einer schweren chronischen Krankheit. Diese verschiedenen Aspekte haben sie darin bestärkt, dass Abstinenz für sie der richtige Weg sei. In Bezug auf ihr Alter wird auf *symbolischer Diskursebene* die Kategorie Alter/Generation in Form von Chrono-Normativität¹⁰ sichtbar: Die Vorstellung davon, dass bestimmte Verhaltensweisen zu einem bestimmten Alter gehören und man sich danach weiterentwickeln sollte. Marah bedient hier die Vorstellung, dass Drogenkonsum in die Jugend bzw. das junge Erwachsenenendasein gehöre, die Phase ab einem Alter von 30 Jahren hingegen von mehr Verantwortungsbewusstsein geprägt sein sollte. In Marahs Fall geht es dabei um Verantwortung für ihren Körper bzw. ihre Gesundheit und vor allem um Verantwortung für ihre Kinder – hier zeigt sich die Verschränkung von Chrono-Normativität, also altersbezogenen Zuschreibungen, mit geschlechterbezogenen Mutterschaftsnormen. Auf institutioneller Ebene repräsentiert das Jugendamt die Umsetzung dieser Normen und den Schutz von Kindern. Marah erlebt die staatliche Sanktion ganz direkt, als ihre Tochter für kurze Zeit in Obhut genommen wird, als sie stark alkoholisiert ist. Hier zeigt sich auch die Nüchternheitsanforderung, die womöglich vor allem an Mütter herangetragen wird. Die Selbstdarstellung changiert also zwischen der Aussage, dass Konsum und Kinderhaben für Marah nicht gleichzeitig geht (Subjektebene und/oder symbolische Diskursebene) und der Aussage, dass es *de facto* nicht geht, da das Jugendamt die Kinder sonst aus der Familie herausnimmt oder sie inhaftiert werden könnte aufgrund dessen, dass Drogenbesitz illegalisiert ist (strukturelle Ebene).

All die genannten Normen, ganz besonders aber die Mutterschaftsnormen, haben bei Marah zum Ausstieg aus dem Crystal-Konsum geführt: Marah will „für ein anderes Leben da sein“ und sagt, dass sie das alles nur für ihre Kinder gemacht habe. Vielleicht möchte sie hier auch sich selbst beweisen, dass sie selbst die Mutterrolle einnehmen kann, die ihre eigene Mutter nicht erfüllen konnte oder wollte. Marah möchte aber auch sich selbst vor der Erfahrung einer weiteren Fehlgeburt schützen. Vor dem Wiedereinstieg in den Crystal-Konsum schützt sich Marah u.a. dadurch, dass sie keine Beziehungen mehr zu Männern eingeht, da sie erwartet, in Beziehungen „Gegenleistungen“ erbringen zu müssen, vermutlich sexueller Art. Diese wiederum sind für Marah eng verbunden mit Crystal-Konsum. Marah entscheidet sich bewusst dafür, alleinerziehend zu bleiben.

¹⁰ Der Begriff der Chrono-Normativität (vgl. Freeman 2010) beschreibt Normen, die einem bestimmten Lebensalter bestimmte Erfahrungen zuschreiben oder absprechen bzw. Vorgaben darüber machen, was über den chronologischen Lebensverlauf hinweg wann zu tun und wann zu unterlassen ist, was bis wann erreicht sein sollte, was wie lange zu dauern bzw. was wie rasch zu erfolgen hat.

In der Selbstdarstellung **F) „Ich bin vollkommen unterstützt“** werden Ambivalenzen von Unterstützung durch Hilfesysteme sichtbar. Zum einen bleibt Marahs Drogenkonsum lange unbearbeitet, da er scheinbar im Frauenhaus und im Mutter-Kind-Haus unbemerkt bleibt. Als sie schließlich in die Sucht- und Drogenhilfe kommt, möchte Marah zunächst nicht in eine Fraueneinrichtung. Marah bezieht sich als Erklärung hierfür auf eine These ihres Psychiaters, wonach diese Abwehr mit der schlechten Beziehung zu ihrer Mutter in Verbindung stehe. Interessant ist hier wiederum, warum eine Abwertung von Frauen, nicht aber eine Abwertung von Männern (abwesender Vater, gewalttätige Partner) stattfindet. Auf symbolischer Ebene könnte eine verinnerlichte Abwertung von Frauen mit der gesellschaftlichen Wertigkeit von Männern und Frauen erklärt werden. Auf struktureller Ebene zeigt sich dann eine interessante Entwicklung in Marahs Bewertung der Einrichtungen, was möglicherweise mit vergeschlechtlichten Organisationsstrukturen und -kulturen („gendered organisations“) zusammenhängen kann: In einer gemischtgeschlechtlichen Einrichtung der Sucht- und Drogenhilfe fühlt sich Marah letztlich aber doch nicht wohl und kommt schließlich in eine Frauen-Einrichtung der Sucht- und Drogenhilfe. Hier fühlt sie sich gut aufgehoben. Auf struktureller Ebene wird in dieser Selbstbeschreibung implizit durch Marahs Nutzung von insgesamt drei Frauen-Einrichtungen der Hilfesysteme die Bedeutsamkeit solcher *Safe Spaces* in einer sexistischen Gesellschaft sichtbar. Die soziale Kategorie Gender wird in all diesen Aspekten auf struktureller und symbolischer Ebene sichtbar.

Im Zitat der Selbstbeschreibung scheint die Ambivalenz von Hilfe und Unterstützung insgesamt durchzuscheinen: Marah fühlt sich gut versorgt, gleichzeitig kann sie nicht noch mehr Hilfe gebrauchen, da diese selbst auch fordernd bzw. eine Anforderung sein kann. Sie verbleibt dennoch in der Beratungsstelle, da sie noch immer Suchtdruck verspürt.

7.2.3. Die Analyse der Verschränkung verschiedener Ebenen und Kategorien als Ansatzpunkt für eine gender- und diversitätsbewusste Arbeit mit Drogenkonsumierenden

Die intersektionale Analyse von Marahs Interview zeigt die komplexen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die hinter einer Selbstbeschreibung stehen: so beispielsweise das komplexe Zusammenspiel der Kategorien Gender, Klasse, Gesundheit und möglicherweise *Race* bei Marahs Weg in die Beschaffungsprostitution. Die Erfassung dieser Komplexität hilft beim Verständnis für die Bedeutung des Crystal-Konsums und bietet so auch Ansatzpunkte für die professionelle Unterstützung.

Auch in den weiteren Fallanalysen entsteht über die intersektionale Perspektive ein differenzierter Blick auf den Zugang zum Crystal-Konsum. Bei Franzis hat der Konsum von Crystal eine Funktion im Zusammenhang mit ihrer sexuellen Orientierung. Franzis, die aus einem bürgerlichen Elternhaus stammt, berichtet, wie ihr Coming Out als lesbisch von den Eltern und den Peers in der Schule nicht gut aufgenommen wird. Die Mutter geht davon aus, dass Franzis sexuelle Orientierung nur eine Phase sei und verbietet Franzis, sich mit ihrer Freundin in der Öffentlichkeit zu zeigen, weil es ihr wichtig ist, was die Nachbarn sagen. In der Schule wird sich über Franzis sexuelle Orientierung lustig gemacht. Da sie sich deshalb sehr allein fühlt, beginnt sie intensiver in die Techno-Szene und den Konsum von Amphetaminen – Speed und Crystal – einzutauchen. Franzis Zugang zu Crystal Meth entsteht – so unsere Analyse – vor der Kulisse von Heteronormativität (Kategorie Gender) verschränkt mit den Kategorien Alter/Generation und Klasse. Die Kategorie Klasse spielt insofern eine Rolle, da sowohl die Eltern als auch Franzis sich stark an einer Normalität der Mittelschicht orientieren und die Angst von Franzis Mutter vor dem Coming Out ihrer Tochter vor den Nachbarn vor diesem Hintergrund zu betrachten ist. In der Argumentation der Mutter, Franzis sexuelle Orientierung sei nur eine Phase, zeigt sich wiederum Adultismus bzw. Chrono-Normativität: Franzis Selbstbezeichnung wird nicht ernst genommen, weil sie jung sei – indem Jugend als Phase des Ausprobierens markiert wird, wird Franzis Selbstbezeichnung quasi entwertet.

Im Beispiel von Heike, die vordergründig keine Diskriminierungserfahrungen erlebt hat, wird in der Werkstatt deutlich, wie die intersektionale Analyse Privilegierungen sichtbar machen kann. Heike lebte lange Zeit mit Ehemann, Kindern und eigenem Haus auf dem Land, hat einen Berufsabschluss und keine Migrationserfahrung. Von ihrem Ehemann trennt sie sich, als dieser immer kontrollierender und schließlich gewalttätig wird. Mit einem neuen Partner beginnt sie gemeinsam Crystal im Kontext von Partys und Sexualität zu konsumieren – ein Ausbruch aus ihrem alten Leben, aus dem Gefüge der Anforderungen an Frauen aus der Mittelschicht. Dieser entflieht sie jedoch nicht ganz: Sie baut sich nebenbei auch mit dem neuen Partner eine bürgerliche Fassade auf, in welcher der Konsum um jeden Preis unsichtbar sein muss.

Im Fall von Luzie, die nach sexuellem Missbrauch in der Familie als Jugendliche zum Drogenkonsum kommt, zeigt die intersektionale Analyse ein Zusammenspiel von Sexismus, Adultismus und Rassismus: Der Missbrauch selbst ist gewaltförmiger Ausdruck von Sexismus. Als Luzie den Missbrauch benennt, wird nicht ihr, sondern dem erwachsenen, männlichen Täter Glaube geschenkt – eine Verschränkung von Sexismus und Adultismus. Luzies Familie hat in Deutschland einen unsicheren Aufenthaltsstatus, sie ist aus Syrien geflohen, der Vater wurde in Deutschland ermordet. Durch die Flucht hat die Familie soziales und kulturelles Kapital verloren, was den Zugang z.B. auch zu Hilfesystemen erschwert.

In den Werkstätten wurde an Beispielen wie Luzie auch die Gefahr der Kulturalisierung in Verschränkung mit der Geschlechterperspektive herausgearbeitet: Als Teilnehmende den Hintergrund des sexuellen Missbrauchs und die Rolle von Luzie in der Familie der syrischen Kultur zugeschrieben haben, löste dies eine durchaus kontroverse Diskussion aus, die insgesamt erkenntnisreich war. So wurde die nötige Selbstreflexivität in Bezug auf das Zusammenwirken von Geschlecht und *Race* von den teilnehmenden Fachkräften im Verlauf der Werkstätten zunehmend thematisiert: die eigene Positionierung als weiße Professionelle, und damit verbunden die nötige Reflexion vorherrschender Werte und Normen, die in Beratungssituationen miteinfließen können.

Resümierend zeigt sich, dass die intersektionale Analyse Lebenslagen aufdeckt, welche – auch den Fachkräften aus den Werkstätten – in diesen Zusammenhängen vorher nicht immer deutlich waren. Mehr zum Nutzen der intersektionalen Perspektive, welchen die Fachkräfte für ihre Praxis sehen, findet sich im Kapitel 7.5 „Von Nutzen!“ in diesem Bericht. Außerdem zeigte die Anwendung der Fallvignetten in den Werkstätten, dass diese als Instrument sinnvoll sind und der Sensibilisierung für eine intersektionale Perspektive dienen können.

7.3. Perspektiven auf Gender und Diversität in der Arbeit mit (Crystal-) Konsumierenden

Im Fokus dieses Kapitels stehen die Perspektiven von Fachkräften aus der Sucht- und Drogenhilfe sowie weiteren Hilfesystemen, die an den Werkstätten beteiligt waren, auf die Gender- und Diversitätsaspekte ihrer eigenen Arbeit mit (Crystal)-Konsumierenden. Welche Aspekte benennen und wie schildern sie ihren Umgang damit? In einem ersten Schritt werden die benannten Gender- und Diversitätsaspekte dargestellt und analysiert. In einem zweiten Schritt werden die zugrundeliegenden Verständnisse von Gender und Diversität der Fachkräfte beleuchtet. Dieses Kapitel basiert auf Transkripten der drei Werkstätten des GeDiC-Projekts.¹¹

¹¹ In der Zitation findet eine Zuordnung zu den Werkstätten statt (b für bundesweit, C für Chemnitz, N für Nürnberg), es folgt die Transkript-Nummer und schließlich die Zeilennummer.

7.3.1. Zentrale Themen aus der fachlichen Arbeit

Nach Gender- und Diversitätsaspekten in der eigenen fachlichen Arbeit gefragt, kristallisierten sich in den verschiedenen Werkstätten einige Themen heraus, die von den Fachkräften besonders intensiv diskutiert wurden. Vor allem die bundesweite Werkstatt diente dazu, Erkenntnisse über Gender- und Diversitätsaspekte in der Begleitung von Crystal-Konsumierenden zu erfassen, weil bei dieser alle Teilnehmenden einen direkten Bezug zu der Crystal-Thematik hatten. Intensiv diskutierte Themen sind/waren Sexualität, Gewalterfahrungen, Doppeldiagnosen und Elternschaft, auf die daher im Folgenden genauer eingegangen wird.

Sexualität und Crystal-Konsum

Crystal-Konsum steht in der Wahrnehmung einiger Fachkräfte oftmals mit Sexualität in Verbindung. Dabei wurde vor allem über heterosexuelle Frauen und schwule Männer bzw. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), gesprochen.

In Bezug auf MSM wurde dargelegt, dass es für die Konsumenten einerseits darum gehen kann, über den Konsum soziale Hemmungen und Ängste in Bezug auf Sexualität abzubauen: „Mit Crystal geht das alles einfach weg, und man kann auf Leute zugehen, man kann zu Partys gehen, Sex haben, loslegen“ (b02u04: 70f). Es kann auch darum gehen, sexuellen „Leistungsaspekten“ (b02u04: 306) in der schwulen Szene gerecht zu werden. Diese seien eng verbunden mit Medienkonsum, wie eine Fachkraft aus einer Reha-Klinik berichtet:

„...also in der MSM-Szene auf jeden Fall, beobachte ich das sehr stark. Also, dass es einen sehr starken Konsum – ich benenne es bewusst einen Konsum – von Pornografie gibt, einen großen Markt auch an Konsumpornografie. [...] Und dadurch natürlich oft auch die – sag ich mal – Beziehungsqualitäten jenseits dieser virtuellen Welten, aber auch jenseits der Sexpartys und des anonymen Sex immer schwieriger wird.“ (b02u04: 296ff)

Der intensive Konsum von Pornografie habe Auswirkungen auf die reale Sexualität und die realen Beziehungen von Männern, die Sex mit Männern haben. Und zwar in dem Sinne, dass die Realität nur schwer mithalten kann mit den virtuellen Bildern. Dieselbe Fachkraft berichtet, dass es bei dieser Art von sexbezogenem Konsum auch um ein Gemeinschaftsgefühl mit anderen MSM, um „Zugehörigkeit“ (b02u04: 308) und „Bindung“ (b02u04: 309) gehe. Der Konsum von MSM sei gleichzeitig partybezogen.

In der Diskussion wird Crystal-Konsum auch für heterosexuelle Frauen oftmals eng mit dem Thema Sexualität verbunden gesehen. Crystal-konsumierende Frauen seien sehr oft mit konsumierenden Männern liiert und Sexualität stünde zumeist in Verbindung mit Unterkunft, Absicherung und Zugang zu Drogen. Eine Fachkraft aus einer Drogenambulanz berichtet in Bezug auf den ländlichen Raum von einer hohen Mobilität der Frauen auch bezogen auf Sexualpartner:

„Und ich sehe, dass die Mädchen und Frauen aus dem ländlichen Bereich ganz stark auch reisen, also um unterzukommen, um Quartier zu haben, um abgesichert zu sein, um Schutz zu haben auch, also diese Mobilität, also mal eben sagen, ich lebe eine Woche in Mittweida und dann eben auch in Döbeln oder so, weil ich da jemanden kennengelernt habe.“ (b02u04: 148ff)

In diesen Beziehungen werden auch Kinder gezeugt, wie dieselbe Fachkraft berichtet:

„Ich würde da auch noch was dazu sagen wollen zu dem Thema Frauen, nämlich dass ich beobachtet habe in Beratungen, dass die Frauen untereinander, die Sex hatten mit einem Mann, mit dem Dealer oder was, sich häufig kennen. Dass sie Kinder haben von einem Mann, und die beste Freundin auch ein Kind hat von dem Mann. Also, da gibt es so Strukturen und

Zusammenhänge, die – glaube ich – ganz schwer auszuhalten sind, und dafür haben wir gar keine Sprache.“ (b02u04: 425ff)

Durch dieses Zusammenspiel von Sexualität, Beziehung und Konsum entstehen ganz eigene soziale Gebilde, „Konsumgemeinschaften“, welche schwer zu fassen und von emotionalen und ökonomischen Abhängigkeiten durchzogen seien (b02u04: 434). Berichte über die therapeutische Arbeit mit Frauen in der stationären Sucht- und Drogentherapie zeigen eine unterschiedliche Berücksichtigung des Themas Sexualität als relevantes Thema für Frauen. Eine Fachkraft berichtet aus einem stationären Gruppensetting:

„ ... [In der Therapiegruppe] haben wir immer die Heimfahrten besprochen am Wochenende. Und dann haben die Leute, die Frauen erzählt, 'ja, da treffe ich jemanden, und der konsumiert, und wie geh ich damit um und ich will ja Sex mit dem haben, weil ich den so toll finde?' Und dann habe ich mit der Bezugstherapeutin gesprochen, und die sagt, oh, da denkt sie gar nicht dran bei den Heimfahrten, zu überlegen, ob die Sex haben.“ (b02u04: 276ff)

Sexualität und Konsum werden hier als eng verwoben gesehen, vor allem dann, wenn die Klientinnen ihre Bedürfnisse nach Sexualität ausleben wollen, jedoch in einem Umfeld leben, in dem viele Männer selbst konsumieren. Hier besteht die Gefahr des Mitkonsumierens im sozialen Setting. Zudem zeigt das Zitat, dass Sexualität in der Sucht- und Drogenhilfe nicht für alle Fachkräfte gleichermaßen im Blick ist, und so die Gefahr besteht, dass die Verbindung zwischen Crystal-Konsum und Sexualität von Frauen im Therapie- und Beratungskontext unsichtbar bleibt.

Im Zusammenhang mit dem Thema Sexualität und Absicherung bzw. Beschaffung von Drogen wird auch die Beschaffungsprostitution benannt:

„Ich möchte mich [der Vorrednerin] nochmal anschließen, dass uns auch oft auffällt, dass bestimmte Lebensrealitäten auch ganz fest mit einem Geschlecht in den Köpfen verbunden ist. Wenn ich Beschaffungsprostitution sage, dann denken alle an Frauen, aber es gibt natürlich auch Männer, die der Beschaffungsprostitution nachgehen, zumal auch die meisten das niemals so nennen würden, also es ist nicht immer das klassische, dass ich wirklich auf der Straße mich prostituieren, sondern das ist auch oft einfach so, ja, Verbindungen gibt, nenne ich es mal, weil Beziehung möchte ich es dann oft nicht nennen, wo man sagt, dass es Gegenleistungen gibt, dass halt Drogen gegen sexuelle Dienstleistungen verfügbar gemacht werden“ (N02a: 57ff)

Hier wird betont, dass Beschaffungsprostitution mit einem ganz bestimmten Bild assoziiert ist: Frauen, die auf der Straße der Sexarbeit nachgehen, um sich Drogen finanzieren zu können. Doch der Tausch von sexuellen Dienstleistungen gegen Drogen kann viele verschiedene und subtilere Formen haben, wie bereits die Zitate weiter oben gezeigt haben. Und die Beschaffung von Drogen über Sexualität ist nicht nur bei Frauen, sondern auch bei Männern eine gängige Methode. Eine andere Fachkraft aus dem Bereich queerer Geflüchteter spricht in diesem Kontext von der „Sugar Daddy Variante“ (N02a: 107), die er bei MSM und trans Klientinnen erlebt: Ein älterer (deutscher/einheimischer) Mann unterstützt einen jüngeren (neu zugewanderten) finanziell und erhält im Gegenzug „Zuneigung [...] und Sex“ (N02a: 108f). Auch zwischen sexualisierten Gewalterfahrungen und Crystal-Konsum wird ein Zusammenhang festgestellt, worauf im nächsten Themenabschnitt zu „Gewalterfahrungen“ eingegangen wird.

Einige Fachkräfte schlussfolgern, dass die Verbindung zwischen Sexualität und Crystal-Konsum in der Drogen- und Suchthilfe stärker berücksichtigt werden müsse. Sie verweisen u.a. auf Kliniken, in denen es spezielle Programme für MSM mit „Chemsex-Konsummuster“ (b01: 111) gibt und bei denen Crystal Meth einen

Schwerpunkt darstellt. Außerdem wird vorgeschlagen, dass Sexualität von den Fachkräften aus aktiv angesprochen werden sollte – nicht nur bei MSM, sondern auch bei Frauen:

„Sexualität spielt oft eine Rolle mit Crystal-Konsum. Also, ist auch eine Aufgabe für uns, das Thema einzubringen und nicht zu warten bis Klient/Klientin das von sich aus anspricht. Weil es ist was sehr Intimes.“ (b02u04: 286ff)

Auch komplexe Verflechtungen zwischen verschiedenen ratsuchenden Personen in „Konsumgemeinschaften“ sollten in der Praxis der Sucht- und Drogenhilfe Berücksichtigung finden (b02u04:435ff).

Gewalterfahrungen und Crystal-Konsum

Ein weiteres Thema, das in den Werkstätten immer wieder auftaucht, sind Gewalterfahrungen und deren mögliche Verknüpfung mit Crystal-Konsum. Dabei geht es u.a. um sexualisierte und Partnerschaftsgewalt. Eine Fachkraft aus der Suchthilfe im Gefängnis, die ausschließlich mit Frauen arbeitet, berichtet in der Vorstellungsrunde, dass ihre Klientinnen „zu 90 %“ Crystal-abhängig seien. Als Gender-Aspekt im Zusammenhang mit dem Konsum sieht sie Gewalterfahrungen:

„Also, sexuelle Gewalterfahrungen spielen eine Rolle, oder überhaupt Gewalt in sämtlichen Formen spielen eine Rolle. [Meine Vorrednerin] meinte grade eher so das Thema Partymachen und Drogen, das ist bei uns eher weniger der Fall in der Arbeit. Also, da ist es eher, um irgendwelche Traumata zu überwinden, ist so mein Eindruck, so Großteil“ (C01: 207ff)

Die Fachkraft sieht bei Crystal-konsumierenden inhaftierten Klientinnen fast ausschließlich die Bewältigung von Traumata als zentrale Konsumfunktion, während partybezogener Konsum weniger eine Rolle spiele. Zwei Fachkräfte aus Einrichtungen, die zu häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt – mit Betroffenen aller Geschlechter – arbeiten, bestätigen diesen Zusammenhang: Konsum könne eine „Coping-Strategie“ (C01: 327) sein und zur „Betäubung von Schmerzen“ (C01: 58f) genutzt werden.

Drogen würden im Kontext von Gewalt von Tätern (und Täterinnen) auch gezielt zur „Gefügigmachung“ (C01: 59) eingesetzt. Außerdem können Drogen eine Rolle dabei spielen, dass eine Beziehung „gewalttätige Dynamiken“ (C01: 326) entwickelt. Nach einem Input zu Intersektionalität auf der Werkstatt spricht eine der beiden Fachkräfte darüber, wie sie zukünftig Gender-Aspekte stärker mit ihrem Arbeitsbereich verknüpfen möchte. Vor dem Hintergrund der intersektionalen Analyse will sie *Victim Blaming* nicht wie bisher als *allgemeine* Täter-Strategie, sondern *im Kontext von Geschlechterverhältnissen* betrachten:

„Aber diesen Blickwinkel, also das hat mir jetzt gerade noch mal, ich will jetzt nicht sagen erleuchtet, aber zumindest nochmal ja mich zum Nachdenken gebracht eben auch das... dieses Thema Diversität und so da mit einzubinden und zu gucken: Okay, Frauen werden schon von klein auf immer wieder, also Rollenzuweisungen, Rollenzuschreibungen, das vermeintlich schwächere Geschlecht und so (...) das tragen die auch mit in diesen sexuellen Missbrauch ein. Und da müssen Täter*innen manchmal gar nicht viel machen, dass die quasi sich dann selber die Schuld zuweisen. Und das ist bei Jungen auch genau dasselbe (...) also denen wiederum gesagt wird, sie sind das starke Geschlecht, ne, Jungen vertrauen sich wesentlich seltener an, und junge Männer aufgrund sexuellen Missbrauchs, weil das dürfte denen ja gar nicht passieren, und so.“ (C02: 158ff)

Die Fachkraft führt aus, dass an Menschen von klein auf Geschlechternormen herangetragen werden, die im Falle von weiblichen Personen dazu führen, dass diese sich schnell selbst die Schuld geben („schwaches

Geschlecht“) und bei männlichen Personen dazu, dass diese denken, so etwas wie Missbrauch dürfe ihnen gar nicht passieren („starkes Geschlecht“).

Für die Beratungsstellen bei häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt wird die Verknüpfung mit Drogen- bzw. Crystal-Konsum in der Beratung ganz konkret relevant, wenn beispielsweise die Zusammenarbeit mit der Polizei in Bezug auf Partnerschaftsgewalt von einer Klientin nicht angenommen wird, weil sie zugleich Angst vor der strafrechtlichen Verfolgung von Drogenbesitz hat (C01: 330ff). Die Vermittlung in ein Frauenhaus ist außerdem ausgeschlossen, „weil ein klassischer Frauenhausaufenthalt für eine aktiv drogenkonsumierende Frau nicht geht“ (N01: 21f). Die Fachkraft bezieht sich hier auf die in allen Frauenhäusern gültige Regelung, dass Drogenkonsum verboten ist, da davon ausgegangen wird, dass dieser die Sicherheit aller Bewohnerinnen in Gefahr bringe.

Doppeldiagnosen

Gewalterfahrungen und mögliche damit einhergehende Traumata, aber auch andere Traumata und (psychische) Erkrankungen können in enger Verbindung mit Crystal-Konsum stehen. Fachkräfte aus der Sucht- und Drogenhilfe als auch Fachkräfte aus anderen Hilfesystemen haben dies thematisiert. Letztere berichten mehrfach, dass zu ihren Zielgruppen psychisch erkrankte Menschen gehören, bei denen es immer wieder auch um Drogenkonsum und Sucht geht.

Der Zusammenhang zwischen Drogenkonsum und einer psychischen Erkrankung kann ganz unterschiedlich sein. Es sei wichtig, genau zu schauen „in welche Richtung eine Medikation funktioniert“ (N02a: 119). Zum einen kann der Crystal-Konsum dazu führen, dass Personen psychische Erkrankungen, wie z.B. Psychosen entwickeln:

„Also wir haben oft Konsummuster, wo die Leute zwei, drei, vier Tage nicht schlafen, wo sie durchkonsumieren, keinen Job finden und dann so wirklich so Katastrophen erleben, wie in der Psychiatrie landen, suizidal aus dem Fenster springen, Aggressionsschübe haben, Psychosen kriegen.“ (b02u04: 23ff)

Zum anderen kann Drogenkonsum auch eine Selbstmedikation bei einer bestehenden (psychischen) Erkrankung darstellen. Crystal Meth wird beispielsweise häufig von Klientel mit ADHS-Diagnose eingesetzt, um Symptome zu lindern:

„...viele entdecken auch, dass sie natürlich über bestimmte Substanzen mit ihrer psychischen Erkrankung besser zurechtkommen. Und da ist ja manchmal auch sogar, dass es sehr kontroverse Wirkungen hat, also wo man normalerweise sagen würde, Crystal hat diese leistungssteigernde, aufputschende Wirkung. Teils gibt es aber auch Menschen, die eben mit ADHS-Diagnostik sind, die dann aufgrund des Crystals merken, sie können sich auf einmal besser konzentrieren und werden dadurch leistungsfähiger, und das heißt, dass es auch oft so ist, dass junge Menschen einfach in Berührung mit Substanzen kommen und diese dann als Selbstmedikation einsetzen.“ (N02a: 121ff)

Diese Fachkraft verweist darauf, dass die Wirkung von Crystal Meth je nach psychischer Verfassung ganz unterschiedlich, sogar gegensätzlich, sein kann. Im Kontext einer ADHS-Erkrankung könne Crystal beruhigend wirken und so durch Selbstmedikation die Komorbidität ADHS plus Crystal-Abhängigkeit entstehen. Diese Komorbidität müsse dann unbedingt in ihrem Zusammenhang betrachtet und behandelt werden.

Eine weitere Doppeldiagnose, die in den Werkstätten (u.a. auch wegen einer Fallvignette) diskutiert wurde, war die zwischen Sucht und Essstörung. Es gibt zwei unterschiedliche Thesen zum Zusammenhang zwischen diesen beiden Diagnosen. Die Fachkraft einer Beratungsstelle für Essstörungen berichtet:

„Der Aspekt Crystal Meth spielt jetzt in unserer Arbeit vordergründig erstmal nicht so die tragende Rolle. Die Menschen, die zu uns kommen, da liegt die Essstörung oben auf. [Es ist so,] dass wir uns dann runterarbeiten, was liegt denn alles unter dieser Essstörung oder was gibt es denn da noch für Themen. Und dann kann es schon sein, dass also das Thema Drogen... ein Thema davon ist.“ (N01: 283ff)

Aufgrund des Auftrags der Institution, die sich mit Essstörungen befasst, wird Crystal- oder allgemein Drogenkonsum nicht als prioritäres Thema in der Bearbeitung der Essstörung gesehen, aber durchaus wahrgenommen – wenn auch nachrangig. Eine Fachkraft aus einer psychiatrischen Suchtambulanz wiederum, die darauf spezialisiert ist, Menschen mit Doppeldiagnosen zu behandeln, zeigt hingegen auf, wie unmittelbar sich Essstörung und Drogenkonsum gegenseitig beeinflussen können. Sie plädiert daher für eine gleichrangige und gleichzeitige Behandlung beider Erkrankungen:

„...also gerade jetzt, in dem Bereich [Essstörungen, Anm. d. Forscherin] erlebe ich das so, dass wenn wir, also wenn die Patientin oder Klientin, vielleicht was verändert am Essverhalten, steigert sich der Drogenkonsum. Wenn sie was verändert am Drogenkonsum, steigert sich das Essverhalten. Also, (...) [es] ist immer sehr schwierig, selbst Kliniken zu finden, die beides tatsächlich auch behandeln können. Also da finde ich immer das Problem.“ (N05c: 28ff)

Die Fachkraft sieht ein Problem bei den Zuständigkeitsbereichen und Spezialisierungen der Kliniken. Sie merkt an, dass die Helfelandschaft – mit Ausnahmen wie der eigenen Einrichtung – kaum darauf ausgerichtet ist, eine solche Doppeldiagnosen angemessen zu behandeln.¹² Dies wäre wichtig, da eine Bearbeitung des Drogenkonsums in direktem Zusammenhang mit dem Essverhalten stünde.

Beim Thema Essstörung werden folgende Gender-Aspekte herausgestellt: Viele Erzählungen in den Werkstätten über Essstörung beziehen sich auf Frauen. Gewichtsreduktion sei insbesondere für Frauen ein Thema, das mit Konsum verknüpft sein könne. Dies sei also ein „gender-spezifisches Muster“ (b01: 288). Gleichzeitig wird aus einer Beratungsstelle zum Thema Essstörung berichtet, dass sie sich in den letzten Jahren von einer Frauen-Einrichtung zur Einrichtung für alle Geschlechter geöffnet hat (N01: 276ff).

In Bezug auf die Kategorie *Race* überlegt eine Fachkraft aus einer Beratungsstelle für Geflüchtete, warum Suchterkrankungen bei ihrer Arbeit nicht vorkommen, obwohl andere psychische Erkrankungen sehr im Fokus stehen:

„...gerade bei der Arbeit mit den Geflüchteten, die sind zum Großteil ja traumatisiert, teilweise auch sehr, sehr schwer, haben psychische Störungen. Also wir gehen eigentlich schon davon aus, dass wir bestimmt irgendwann mal mit Leuten Kontakt haben, die Crystal genommen haben, aber wir wissen es eben nicht. Was natürlich auch daran liegen kann, dass gerade für Asylverfahren usw., also psychische Störungen, Traumata, die werden super dokumentiert, die Drogengeschichte natürlich nicht.“ (N02a: 79ff)

Die Fachkraft berichtet, dass für Asylverfahren psychische Erkrankungen dokumentiert werden. Dies stünde im Zusammenhang damit, dass psychische Erkrankungen ein Hindernis für eine Abschiebung darstellen können. Suchterkrankungen würden ihrer Erfahrung nach aber nicht dokumentiert. Hier wird ein grundsätzlicher

¹² Oftmals ist Drogenabstinenz Voraussetzung, um eine Psychotherapie beginnen zu können (vgl. Staudenmeyer, Stumpp, Kaschuba 2018: 112ff).

Unterschied zwischen Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen aufgemacht und auf die Gefahr hingewiesen, dass Suchterkrankungen im Kontext von Asyl unsichtbar gemacht werden.

Im Kontext des Zusammenhangs von Drogenkonsum und psychischen Erkrankungen machen die Fachkräfte vor allem auf zwei Aspekte aufmerksam, die im Hilfesystem umgesetzt werden sollten: Zum einen brauche es mehr Einrichtungen, die auf die Behandlung von Sucht in Kombination mit einer anderen psychischen Erkrankung eingestellt sind. Zum anderen wird für die Notwendigkeit eines gesteigerten Bewusstseins für die Zusammenhänge zwischen Drogenkonsum und psychischen Erkrankungen in Systemen jenseits der Sucht- und Drogenhilfe geworben: Für alle Fachkräfte, die mit Menschen mit psychischen Erkrankungen arbeiten, sei es relevant, sich nicht nur mit zugelassenen Medikamenten auseinanderzusetzen, sondern auch mit anderen Substanzen, die als Selbstmedikation eingesetzt werden können. In der Anamnese könne dies beispielsweise dazu führen, dass die Fachkraft nicht nur nach Erfahrungen mit Medikamenten, sondern darüber hinaus nach Substanzen, die schon mal geholfen haben, fragt (vgl. N02a: 128ff).

Elternschaft und Crystal-Konsum

Vor allem in der bundesweiten Werkstatt wurde der Zusammenhang zwischen Elternschaft und Crystal-Konsum beleuchtet. Crystal werde von Frauen oftmals konsumiert, um Anforderungen an ihre Rolle als Mutter zu erfüllen. Wenn sich der Konsum steigert, kann er jedoch auch ein Grund dafür sein, dass die Kinder durch das Jugendamt aus der Familie herausgenommen werden:

„Unsere Erfahrungen mit Müttern finde ich da ganz spannend, haben wir grade wieder mehrere, die rückfällig geworden sind ... und sehr wohl wissen, was ihnen droht, wenn der Konsum zunehmen würde und deshalb eigentlich ganz viel Druck haben, über einen längeren Zeitraum geringe Menge zu konsumieren, möglichst schauen, dass die Kinder in der Zeit nicht zu Hause sind oder im Kindergarten. (...) Weil die wissen auch, solange sie so auf einem bestimmtem Stand bleiben, trotzdem gut für die Kinder sorgen, ist vom Jugendamt nicht zu viel Gefahr aus ihrer Sicht auszugehen. (b02u04: 218ff)

Der Konsum, der oftmals zur Bewältigung von Sorgearbeit eingesetzt wird, kann also auch dazu führen, dass genau diese Arbeit nicht mehr bewältigt werden kann – mit gravierenden Folgen. Diese Anforderungen sind aber nicht nur ganz konkret zu bewältigende Aufgaben im Haushalt, sondern speisen sich auch aus Bildern und Normen über „gute Mutterschaft“ (b02u04: 400). Eine Fachkraft, die mit konsumierenden Müttern und Schwangeren arbeitet, berichtet, dass dieses Bild unter konsumierenden Müttern sehr präsent – und ihrem Eindruck nach noch stärker als unter nicht-konsumierenden Müttern sei:

„Dieses Bild von einer guten Mutter, muss immer aufrechterhalten werden und ich finde, das macht uns die Arbeit oft ganz schwer, weil also, es darf nichts schlecht laufen, es muss von Anfang an alles richtig und gut laufen. Das Kind schläft 12 Stunden durch, es schreit nicht viel, es macht keine Probleme. Also, das schafft einen ganz neuen Druck auch für die Frauen, die noch perfekter sein müssen als eine gesunde Mutter es eh schon in unserer Gesellschaft sein muss. Das finde ich sehr fatal diesen Druck, der da auf die Frauen wirkt.“ (b02u04: 398ff)

Die Fachkraft reflektiert, dass diese gender-bezogenen Anforderungen eine Belastung für die Konsumentinnen sind, welche die Arbeit mit den Klientinnen erschwert und dementsprechend berücksichtigt werden muss. Eine andere Fachkraft, die an einer Klinik mit Crystal-konsumierenden Schwangeren arbeitet, berichtet ebenfalls von Anforderungen an Mütter und gesellschaftlichen Bildern „wie eine Mutter sozusagen sein muss“ (b02u04: 510). Sie erzählt von der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und kritisiert, was von diesen Institutionen teilweise an ihre Klientinnen herangetragen wird:

„Also, ganz oft erleben wir Patientinnen, die konsumieren, die auch gleichzeitig einen konsumierenden Partner haben, wo das Jugendamt oder andere Behörden sozusagen ausschließlich die Mutter in den Fokus nehmen und sagen: 'Sie müssen sich ändern, ansonsten geht das Kind nämlich irgendwo anders hin!' Und der Partner wird so völlig aus der Verantwortung herausgelassen sozusagen.“ (b02u04: 514ff)

Im Zitat wird ein Vergleich aufgemacht, zwischen dem, was an Frauen mit Kindern und dem, was an Männer mit Kindern herangetragen wird. Frauen würden in die Verantwortung genommen, Männer hingegen nicht. Über Väter wird in den Werkstätten ansonsten kaum gesprochen und wenn doch, dann eher indirekt über „Familien“, in denen konsumiert wird (N01: 268), oder „Kinder drogenabhängiger Personen“ (b01: 142f).

Eine Fachkraft reflektiert, dass oftmals auch die Sucht- und Drogenhilfe selbst zu diesen Geschlechter-Stereotypen in Bezug auf Elternschaft beitrage:

„Zum Beispiel das Thema Elternschaft, alle denken sofort an die Frauen, aber natürlich gibt es da ja auch immer Väter dazu und so haben wir ganz viele Themen, wo wir merken, die sind natürlich sehr oft irgendwie einem Geschlecht zugeordnet.“ (N02a: 65ff)

Im weiteren Verlauf der Werkstatt fordert sie, dass die Fachkräfte diese Bilder im Kopf beständig reflektieren und hinterfragen sollten. Innerhalb des Themas Elternschaft gab es im Werkstattgespräch einen weiteren Fokus auf Schwangerschaft. Es wird unter anderem über das Projekt „Mama, denk an mich“ an der Universitätsklinik Dresden berichtet. Mehrere Fachkräfte aus Projekten, die sich ganz speziell mit Crystal-konsumierenden Schwangeren (und Müttern) beschäftigen, sind anwesend. Zwei Fachkräfte berichten an unterschiedlichen Stellen davon, dass für sie als Fachkraft bzw. im Team der Umgang mit konsumierenden Schwangeren besonders belastend sei. Ein Mitarbeiter der Sucht- und Drogenhilfe berichtet über die Reflexion eigener Grenzen und „Trigger-Momente“ (b09: 146) und wie wichtig es sei, Fälle auch abgeben zu dürfen. Er macht dies für sich am Thema „konsumierende Schwangere“ fest:

„Genau, wichtig ist für ein Team auch, dass jeder sich auch eingestehen darf, wo die eigenen Grenzen sind, was man nicht aushält. Also, ich bin Paradebeispiel dafür, ich kann keine Schwangeren gut beraten, die konsumieren, weil das super schnell unprofessionell wird. Weil ich da so ein bisschen so eine Wut verspüre, und das unfair ist der Klientin gegenüber. Und gebe das im Team ab. Das muss auch sein dürfen, finde ich.“ (b09: 139ff)

Die Mitarbeiterin einer anderen Einrichtung berichtet ähnliches, sieht aber auch Ansätze, wie die negativen Emotionen von Fachkräften in Bezug auf konsumierende Schwangere überwunden werden können:

„Also, wir haben das Thema öfter auch bei uns bei Mitarbeiterinnen, wenn es um Mütter geht, um Schwangere geht, ne, da kommt das ja manchmal so: ‚Warum konsumiert die?‘ und: ‚Das ist ja fast nicht auszuhalten.‘ Es ist auch manchmal kaum auszuhalten, aber ich finde sowas [der intersektionale Ansatz, Anm. der Forscherinnen] hilft unheimlich dabei, zu schauen (...), die notwendige Wertschätzung zu haben.“ (b09: 105ff)

Die Fachkraft nimmt darauf Bezug, dass der intersektionale Ansatz Fachkräften dabei helfen kann, den Fokus auf die Biografie und Lebenslage der Person innerhalb von gesellschaftlichen Verhältnissen und auf die Funktion des Konsums zu lenken und so Verständnis für den Konsum aufzubringen.

Eine andere Fachkraft fände es wichtig, dass diese Reflexionsmöglichkeit auch der Klientel selbst angeboten werde. Dies scheitere ihrer Einschätzung nach aber bereits daran, dass es im Falle von Crystal keine Drogen „akzeptierende Reflexionsmöglichkeit“ (b02u04: 97) gebe, weil „Crystal so verteufelt ist“ (b02u04: 99).

Resümierend können zentrale Themen aus der fachlichen Arbeit festgestellt werden, die unter Gender- und Diversitätsaspekten von den Fachkräften besonders diskutiert wurden: Der Zusammenhang zwischen Sexualität und Crystal-Konsum scheint den Fachkräften relevant und zugleich tabuisiert zu sein – auch in der Sucht- und Drogenhilfe. Es ist auffällig, dass in den Werkstätten nahezu ausschließlich über Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) und heterosexuelle Frauen gesprochen wird. Die Bedeutung von Crystal-Konsum in der Sexualität von heterosexuellen Männern und gleichgeschlechtlich orientierten Frauen bleibt weitestgehend unbeleuchtet, was sich auch in der Forschungsliteratur widerspiegelt. Die genauen Zusammenhänge zwischen Crystal-Konsum und Sexualität bei heterosexuellen Frauen im Vergleich zu MSM wirken zunächst recht unterschiedlich, doch bei beiden Gruppen wird der sexualitätsbezogene Konsum u.a. mit Wünschen nach Zugehörigkeit und Nähe in Verbindung gebracht. Bei MSM werden außerdem Leistungsaspekte in der Sexualität sowie die Überwindung von sozialen Hemmungen benannt. Möglicherweise geht es bei Letzteren auch um die Überwindung internalisierter Heteronormativität durch Drogenkonsum mit enthemmender Wirkung. Bei Frauen wurde Sexualität stärker mit Aspekten von Absicherung und Drogenbeschaffung sowie mit komplexen Beziehungsgeflechten („Konsumgemeinschaften“) in Verbindung gebracht. Auffällig ist, dass sowohl bei MSM als auch bei heterosexuellen Frauen kaum über lustbezogene Aspekte des sexualitätsbezogenen Crystal-Konsums gesprochen wird. Auch diese können relevant sein, wie verschiedene Studien zu MSM (vgl. Kapitel 7.1) und zu Frauen (Staudenmeyer, Stumpp, Kaschuba 2018) aufgezeigt haben. Der Begriff „Chemsex“ wird an einer Stelle in der Werkstatt benannt, als die Rede von Unterstützung für Klienten mit „Chemsex-Konsummustern“ ist. Chemsex wird in der Literatur als geplanter Sex mit mehreren Partnern unter Einfluss bestimmter chemischer Drogen, darunter Crystal, definiert (Giorgetti et al 2017, zitiert nach Scholz-Hehn et al 2022). Der Begriff ist eine Selbstbezeichnung aus der MSM-Szene. Dieses Phänomen und diese Zielgruppe hat lange Zeit zu wenig Beachtung in der Sucht- und Drogenhilfe gefunden. Gleichzeitig darf das zunehmende fachliche Interesse an Chemsex nicht unsichtbar machen, dass sexualitätsbezogener Crystal-Konsum auch andere Zielgruppen betrifft.

Substanzkonsum kann – so die beteiligten Fachkräfte – als Bewältigung von Gewalterfahrungen und Traumata fungieren, er kann durch Täter als Mittel zur Gefügigmachung von (potentiellen) Opfern genutzt werden und er kann eine Rolle dabei spielen, dass Beziehungen gewalttätige Dynamiken entwickeln. Der Zusammenhang von Crystal-Konsum und Gewalt wird in den Werkstätten vor allem unter Gender-Aspekten besprochen und der Fokus richtet sich hier insbesondere auf Frauen, auch wenn gleichzeitig betont wird, dass auch Männer und Menschen anderer Geschlechter von Gewalt betroffen sind. Gesellschaftlich vermittelte Geschlechternormen spielen beispielsweise beim *Victim Blaming* eine zentrale Rolle. Sie führen dazu, dass Frauen sich schnell selbst die Schuld geben und Männer den Eindruck haben, dass sie niemals hätten Opfer werden dürfen. Der Gewaltschutz im Hilfesystem steht bei der Unterstützung von drogenkonsumierender Klientel vor besonderen Herausforderungen bzw. es werden eklatante Versorgungslücken sichtbar, wenn etwa konsumierende Frauen ihren Konsum verheimlichen müssen. Gerade weil Konsum eine Bewältigungsstrategie von Gewalterfahrungen darstellt, schließt das eine große Gruppe von Gewaltbetroffenen aus.

Crystal-Konsum und psychische Erkrankungen können in zwei Richtungen im Zusammenhang stehen: Der Konsum kann psychische Erkrankungen verursachen, er kann aber auch zur Selbstmedikation einer bestehenden Erkrankung fungieren, z.B. bei ADHS. Am Beispiel von Essstörungen und Drogen-Abhängigkeit wird sichtbar, dass bei Doppeldiagnosen oftmals nur eine Diagnose fokussiert wird. Beim Thema Doppeldiagnosen werden Gender- und Diversitätsaspekte sichtbar, wenn diskutiert wird, dass Schlankeitsanforderungen vor allem Frauen betreffen, zunehmend aber auch Menschen anderer Geschlechter. Hier verschränken sich möglicherweise Schönheitsanforderungen, die vor allem an Frauen herangetragen werden, mit neoliberalen Anforderungen der Fitness und Eigenverantwortlichkeit, welche alle Menschen betreffen. In Bezug auf die

Kategorie *Race* wird die Beobachtung formuliert, dass für Asylverfahren in der Regel psychische Erkrankungen dokumentiert werden, nicht aber Suchterkrankungen. Dies kann auch damit im Zusammenhang zu stehen, dass Sucht in besonderer Weise stigmatisiert ist, weil Drogenkonsum gesellschaftlich oftmals als selbstverschuldet gilt und der Besitz von Drogen illegalisiert ist. Die offenbar sich vollziehende Tabuisierung von Suchterkrankungen im Asylverfahren zieht – so die Fachkräfte – eine Versorgungslücke bei geflüchteten Menschen mit (nicht wahrgenommenem) Substanzkonsum nach sich. Die Fachkräfte selbst benennen außerdem insgesamt eine Versorgungslücke in Bezug auf Doppeldiagnosen. Sie fordern eine verstärkte Aufmerksamkeit auf nicht-legale Substanzen in Anamnese-Gesprächen mit Menschen, die psychische Erkrankungen angeben.

Der Zusammenhang zwischen Elternschaft und Crystal-Konsum wird von den Fachkräften der Werkstätten vor allem in Bezug auf Mutterschaft und Schwangerschaft diskutiert. Vaterschaft scheint beim überwiegenden Teil der Fachkräfte keine Aufmerksamkeitsrichtung zu sein. Einige Fachkräfte aus der bundesweiten Werkstatt, an der Fachkräfte mit Expertise zu Crystal Meth teilnahmen, kritisieren, dass Institutionen, mit denen sie kooperieren, sich in Bezug auf Mutterschaft normativ verhalten. Doch auch Crystal-bezogene Programme wie „Mama, denk an mich“ wirken normativ, wenn dem ungeborenen Leben eine Stimme verliehen wird und mit dem Titel suggeriert wird, dass eine konsumierende Schwangere bzw. Mutter nicht an ihre Kinder denken würde. Dabei wird in der Werkstatt im Zusammenhang zwischen Mutterschaft und Crystal-Konsum deutlich, dass der Konsum oftmals gerade der Erfüllung von Mutterschaftsanforderungen wie Haushalt und Kindeserziehung dienen kann. Möglicherweise verschränkt sich das Stigma Sucht mit Geschlechternormen: Konsumierende Mütter werden per se als schlechte Mütter stigmatisiert und deshalb kämpfen konsumierende Mütter eventuell umso mehr darum, sich auf anderen Ebenen als „gute Mütter“ zu beweisen. Hier ist sicherlich auch die Frage, inwiefern die Frauen den Eindruck haben, sich vor den Fachkräften als „gute Mütter“ präsentieren zu müssen. Im Umgang mit dem Zusammenhang zwischen Crystal und Elternschaft verweisen die Fachkräfte auf die Notwendigkeit der Reflexion eigener Bilder von Mutter-/Elternschaft und eigenen impliziten Botschaften an Mütter, z.B. durch die intersektionale Analyse.

Die vier Themen Sexualität, Gewalterfahrung, Doppeldiagnosen und Elternschaft mit ihren vielfältigen Bezügen zu Gender und Diversität wurden in ihrem Zusammenhang mit Crystal-Konsum unter anderem auch deshalb sichtbar, weil Fachkräfte über ihr eigenes System hinaudachten. Die Wichtigkeit von Wissen auf Seiten der Fachkräfte außerhalb der Sucht- und Drogenhilfe über Substanzkonsum und mögliche Verschränkungen mit anderen Themen und Problemlagen wird hier deutlich.

7.3.2. Zum Verständnis von Gender und Diversität

In den Schilderungen der Fachkräfte zur Sucht- und Drogenthematik werden unterschiedliche Verständnisse von Gender und Diversität sichtbar. Uns interessiert: Auf welchen Ebenen der eigenen Arbeit werden von den Fachkräften Gender- und Diversitätsaspekte gesehen? Welche Bandbreite von Gender-Verständnissen liegt hinter den Aussagen zu einer gender- und diversitätsbewussten Praxis?

Die Erzählungen zu Gender- und Diversitätsaspekten der eigenen Arbeit sind vielfältig. Implizit zeigen sich dabei folgende Ebenen, auf die sich die Gender- und Diversitätsverständnisse beziehen: Die Ebene der Zielgruppen bzw. Klientel, die Ebene der Kompetenzen der Fachkräfte und des Teams (z.B. Kommunikation/Sprache, Zusammensetzung des Teams, ...), fachliche Konzepte (z.B. Zielgruppenansprache, Zugänge und Barrieren, Inhalte von Angeboten), die Struktur der Hilfelandschaft mit den einzelnen Institutionen und Trägern (z.B. Selbstverständnis, Leitlinien, Öffnungsprozesse, ...) sowie gesellschaftliche Verhältnisse.

Nach Gender- und Diversitätsaspekten der eigenen Arbeit zu Beginn der Werkstätten gefragt, beziehen sich die Fachkräfte als erstes überwiegend auf die *Zielgruppen bzw. die Klientel* der eigenen Einrichtung. Die genannten Gender- und Diversitätsaspekte reichen von Geschlecht über *Race*, sexuelle Orientierung, Behinderung, Alter, psychischer Gesundheit bis hin zu Stadt-Land-Unterschieden. Oftmals weist bereits die ausgewiesene Zielgruppe der Einrichtung einen Bezug zu Diversity-Kategorien auf, so z.B. wenn die Zielgruppe „Frauen“ sind, „queere“ oder „junge“ Menschen oder „Geflüchtete und Migrant*innen“:

„Wir arbeiten mit Migrant*innen und Geflüchteten, psychologische und soziale Beratung, genau. Zu den Diversitätsaspekten, ja, haben wir halt mit den mit allen Problemlagen, die im Bereich Migration vorhanden sind, zu tun.“ (C01: 12ff)

Im Beispiel handelt es sich um eine Beratungsstelle, deren definierte Zielgruppe Geflüchtete sind. Diversitätsaspekte werden in diesem Zitat zunächst analog dazu in „Problemlagen“ im Bereich Migration gesehen. Eine andere Fachkraft definiert ihre Zielgruppe darüber, dass bei ihr „alle möglichen Diskriminierungsformen (... und Suchtfragen“ (C01: 192) zusammenkommen.

Manche Fachkräfte differenzieren innerhalb der Zielgruppe der Einrichtung. So berichtet eine Fachkraft aus einer Beratungsstelle zu geschlechtsbezogener Gewalt, dass häusliche Gewalt „total schichtunspezifisch“ (N01: 12f) sei, nimmt also Bezug zu Vielfalt hinsichtlich der Kategorie Klasse. Die Fachkraft einer queeren Beratungsstelle berichtet in der Vorstellungsrunde über ihre Zielgruppe:

„Natürlich spielen gerade Gender- und Diversitätsaspekte eine große, große Rolle in unserem Berufsalltag. Wir haben Menschen von 3 bis 80 Jahren bei uns im Verein, die wir begleiten. Alle mit verschiedensten sozialen Herkünften, verschiedensten geschlechtlichen Identitäten natürlich, sexuellen Orientierungen“ (C01: 254ff)

Die Fachkraft erläutert ihr Verständnis von Diversität in Bezug auf die Zielgruppe, wobei sie sich auf die Kategorien Alter, sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentitäten und soziale Herkunft bezieht. Andererseits gibt es auch Fachkräfte, die ihre definierte Zielgruppe eher homogen einschätzen: „...wir betreuen eigentlich vorrangig eine sehr homogene Gruppe, nämlich schwangere Frauen und Mütter“ (b01: 99ff). Eine andere Fachkraft berichtet beispielsweise, dass es in ihrem Projekt für nicht-deutschsprachige Konsumenten und Konsumentinnen zu „99,9% Klienten (betont)“ (N02a: 9) gebe, also fast ausschließlich Männer.

Die Gründe und Ansatzpunkte für das unterschiedliche Erreichen von unterschiedlichen Gruppen wird teilweise in der Sozialisation der Personen gesehen, die nicht in der Sucht- und Drogenhilfe ankommen:

„Und das liegt darin begründet, dass die Frauen eben aufgrund ihrer, ja, angelernten Rolle [im Land X], sich nicht trauen, wenn sie irgendetwas konsumieren, zu uns zukommen.“ (N02a: 10f)

Der Grund dafür, dass kaum Frauen mit Migrationsgeschichte in der Sucht- und Drogenhilfe ankommen, wird in einer Verschränkung von Herkunftsland und Geschlecht gesehen. Dies kann als ein Beispiel dafür gesehen werden, dass Diversitäts-Perspektiven, wenn sie Intersektionalität nicht als eine ergebnisoffene Perspektive nutzen, auch einen kulturalisierenden Bias haben können.

Andere Diskussionsstränge nehmen die Angebote und Konzepte der Sucht- und Drogenhilfe kritisch in den Blick und kommen so auf die *Ebene fachlicher Konzepte*:

„Und dass bestimmte Gruppen nicht erreicht werden, beispielsweise ja insgesamt Mädchen und Frauen in der Suchthilfe, hat eben ja sehr häufig damit zu tun, dass keine entsprechenden Angebote vorgehalten werden.“ (N02a: 40ff)

In Bezug auf Gender- und Diversitätsaspekte werden neben der fehlenden gender-sensiblen Angebote außerdem die Notwendigkeit kultursensibler Angebote und Barrierefreiheit der Einrichtungen angemahnt (N01: 199ff, 304f). Eine Fachkraft aus der Drogenhilfe spricht davon, dass es darum gehe, „Schutzräume“ (N01: 101) für diskriminierte Gruppen zu schaffen. Es wird außerdem darauf hingewiesen, dass diese fehlenden Konzepte auch damit einhergehen können, dass die Fachkräfte-Teams oftmals relativ homogen seien und aus privilegierten Verhältnissen stammten (vgl. b09: 65ff). In Bezug auf die soziale Kategorie „Klasse“ analysiert eine Fachkraft außerdem:

„Ich finde es auch nochmal mit der Klasse immer so was ganz Wichtiges, irgendwie weil, wir erleben oft, dass einfach dieser Begriff Drogenhilfe für viele schon heißt, ‚damit kann ich nicht gemeint sein‘, ‚Ich hab hier mein etabliertes Leben, ich hab eine Berufstätigkeit, ich hab eine Familie, hab vielleicht ein Eigenheim, also ich bin mit Sicherheit nicht drogenabhängig‘. Weil da sind so viele Bilder mit verbunden: ‚Das sind die Leute, die am Bahnhof stehen, ich bin das nicht‘. Und ich glaube, auch da ist es nochmal so ein bisschen unser Auftrag, (...) dass vielleicht wir auch noch Handlungsbedarfe haben, nochmal das aufzuweichen von den Bildern her.“ (N02b: 46ff)

Im Zitat wird deutlich gemacht, dass bereits der Name ‚Drogenhilfe‘ auf der Symbolebene mit ganz bestimmten Bildern assoziiert ist, nämlich mit einer deprivilegierten Positionierung in Bezug auf die Kategorie Klasse. Und dass die Drogenhilfe so Gefahr läuft, ausschließlich Menschen aus benachteiligten sozialen Schichten zu adressieren und auch zu erreichen.

Auf konzeptioneller Ebene berichten die Fachkräfte vielfach von geplanten und erfolgten Öffnungsprozessen für neue Zielgruppen:

„Wenn es um Gender und Diversity geht, ist das, was mir so einfällt zum einen, (...) wir versuchen unseren Sprachgebrauch immer so zu halten, dass es möglichst diskriminierungsfrei ist. Und das ist ja auch immer so ein Prozess, man lernt immer dazu. Wir haben tatsächlich jetzt queere Menschen bisschen mehr in den Fokus genommen als Zielgruppe. Dass wir da auch jetzt spezielle Veranstaltungen planen, also so Safe Spaces stattfinden sozusagen, wo halt nur FLINTA-Personen dann auch eingeladen werden. Und mit dem Aspekt von so geflüchteten Menschen, hatten wir vor einigen Jahren mehr zu tun. (...) und wir merken, dass man halt teilweise halt so mit der Zielgruppe, jetzt zum Beispiel mit Geflüchteten, dass die eben nicht viel zu uns in die Beratung kommen und so weiter. Und da fragen wir uns dann immer, ob es so ein bisschen, also was ist da das strukturelle Problem, oder was könnten wir vielleicht noch machen, ne? Also, um irgendwie mehr die Zielgruppe auch zu erreichen tatsächlich.“ (C01: 65ff)

Die Fachkraft berichtet, dass ihre Einrichtung geflüchtete Menschen und FLINTA-Personen (Frauen, Lesben, intergeschlechtliche, gender-neutrale, trans und asexuelle Personen) schlecht erreicht. In der Benennung dieser Gruppen verweist sie auf die konzeptionelle Ebene der Einrichtung, wenn die Fachkraft einen „möglichst diskriminierungsfreien“ Raum bereitstellen will und nach dem „strukturelle[n] Problem“ als möglicher Ursache für die schlechte Erreichbarkeit dieser Gruppen fragt. In Bezug auf Konzepte, die den Zugang für diese Zielgruppen verbessern, werden im Zitat die fachliche Haltung, der Sprachgebrauch in der Institution und das Entwickeln von konkreten Angeboten für bestimmte Zielgruppen benannt.

Mehrere Träger von Frauenprojekten berichten von einer Öffnung für neue Zielgruppen: Eine ambulante Einrichtung zum Thema Essstörungen, die ursprünglich auf Frauen ausgerichtet war, öffnete sich in den letzten Jahren für alle Geschlechter:

„...weil wir gemerkt haben, dass das Thema Essstörungen nicht nur ein Thema der Frauen ist, sondern auch der Männer, Jungs, transgender Menschen und insofern war das einfach ein ganz schon lange notwendiger Schritt“. (N01: 281ff)

Diese Veränderungsprozesse werden teilweise durch die Fachkräfte eingeleitet, z.B. über die Auseinandersetzung mit neuem Fachwissen oder dem Nachdenken über Gründe für die Abwesenheit bestimmter Zielgruppen. Eine Fachkraft schätzt die Selbstreflexion im Team als wichtige Voraussetzung für gender- und diversitätsbewusste fachliche Konzepte und damit auch für einen verbesserten Zugang zum Hilfesystem für alle Gruppen ein: „...was hilfreich ist, wenn wir uns ganz arg immer wieder mit unseren eigenen Normen auseinandersetzen“ (b09: 65f). Sie verweist auch auf die Notwendigkeit der Reflexion der eigenen Positionierungen und insbesondere Privilegierungen im Team und somit auf die *Ebene der Fachkräfte*.

Teilweise werden gender- und diversitätsbewusste Veränderungsprozesse durch den erstmaligen Kontakt zu Personen eingeleitet, die in den bisherigen Konzepten und Zielgruppendefinitionen nicht mitgedacht waren:

„...wir hatten vor einem Jahr eine Teilnehmerin, eine Transsexuelle. Dort kam schon das erste Mal ein Aufwachen bei uns. Und wir bemühen uns einfach schrittweise die Etikettierungen immer wieder zu hinterfragen, die Stereotypen. Also, sprachlich konsequenter nach außen aufzutreten.“ (C01: 36ff)

Im Zitat wird sichtbar, wie die Teilnahme einer trans Person an einer Maßnahme für Frauen eine Irritation auslöst und diese zu institutionellen Veränderungen führen kann. Auch die Ebene der Fachkräfte bzw. des Teams wird hier bedeutsam, wenn benannt wird, dass das Alter bzw. die Generation der Fachkräfte eine Rolle für institutionelle Veränderungsprozesse spielen. Jüngere Kolleginnen brächten das Thema Diversität bzw. bestimmte Aspekte wie die Vielfalt von Geschlechtsidentitäten verstärkt ein und/oder stellten bisherige Zuschnitte in Frage. Die Fachkraft aus der Arbeitsmaßnahme für Frauen berichtet diesbezüglich:

„Also ich bin die Älteste im Team. Aber wir haben auch regelmäßig Zuwachs von neueren oder jüngeren Kolleginnen und dank unserer jüngsten Kolleginnen kommt das Thema Diversität jetzt wesentlich stärker rein.“ (C01: 31ff)

Nicht immer stößt das Engagement zu Gender und Diversität im Team auf positive Resonanz. Eine Fachkraft aus der Suchthilfe berichtet von Widerständen im Team:

„Ja, und ich glaube, ich bin grade so in der Beratungsstelle unter den Kolleg*innen diejenige, die so ein bisschen drauf achtet, dass unsere Formulare und alles Mögliche [unverständlich] in einer Schreibweise gestaltet sind... also da ernte ich schon immer so ein bisschen Spitzen. Ich merke auch, dass mein Kollege in Haft, auch mit den... also wir haben eine Frauengruppe, und der spricht in männlicher Form (lachend) und kriegt dann immer mal von mir so einen kleinen Hinweis. Korrigiert sich auch mittlerweile. Also, da merke ich, da lege ich schon Wert drauf.“ (C01: 219ff)

Institutionelle Prozesse in Bezug auf Gender und Diversität werden hier insbesondere über die Wahl der Sprache – in Formularen, in pädagogischen Settings – diskutiert. Die Fachkraft steht mit ihrem Wunsch nach Veränderungen im Team relativ allein da – sie erfährt zwar Ablehnung, löst aber auch Lernprozesse aus.

Abwehr und Widerstände in Bezug auf die Auseinandersetzung mit Gender, Diversität und Intersektionalität werden auch von weiteren Teilnehmenden der Werkstätten formuliert. Ein Teilnehmer analysiert, dass die Auseinandersetzung mit Gender und Diversität bzw. Intersektionalität eine herausfordernde, „anstrengende“ Aufgabe für Fachkräfte sein kann: Die verschiedenen Positionierungen einer Klientin oder eines Klienten müssen

gleichzeitig in den Blick genommen werden und eine Auseinandersetzung der Fachkräfte mit sich selbst wird erforderlich (C02: 56ff).

Beim Blick auf die unterschiedlichen Diversitätsverständnisse der Teilnehmenden zeigt sich, dass auf der *Ebene der Institutionen und Träger* unterschiedliche Fokusse gesetzt werden. Oftmals steht eine Kategorie mehr im Fokus als die anderen. Eine Fachkraft aus dem Bereich Drogenhilfe berichtet, dass bei ihrem Träger Chancengleichheit und Teilhabe wichtige Werte seien und führt dann weiter aus:

„... also Gender-Aspekte sind sicher so was, was ich eher am Rande... was uns am Rande immer wieder begleitet hat in unserer Arbeit, aber nicht so zentral. (...) Und ich glaube mittelfristig sind wir dran, so bisschen im Zentrum unserer Ziele zu stellen auch das Thema Migration.“
(C01: 248ff)

Im Zitat werden zwei Diversitätskategorien herausgegriffen: Gender und *Race*. Gender begleitet die Arbeit der Fachkraft schon länger, jedoch eher am Rande. *Race* bzw. Migrationsgeschichte soll in Zukunft Thema werden, und zwar ein zentrales.

Ähnliches reflektiert eine andere Fachkraft ebenfalls aus der Drogenhilfe am Ende der Werkstatt. Ihre Einrichtung orientiere sich sehr an Diversität und habe eine hohe Expertise in Bezug auf Angebote für nicht-deutschsprachige Konsumierende. Das Thema Gender sei „so mit dabei“ (b09: 206f) und sie versuche es immer wieder einzubringen. In diesem Bereich gäbe es jedoch noch viel zu tun.

In den Werkstätten gab es besonders ausführliche Aussagen zur Kategorie Gender. Das hängt möglicherweise damit zusammen, dass die Werkstätten des GeDiC-Projekts explizit „Gender- und Diversitätsaspekte“ im Titel benannten und somit Gender als eine Kategorie explizit im Fokus stand. Doch es wurden recht unterschiedliche Verständnisse von Gender sichtbar.

Eine Fachkraft nimmt in der Vorstellungsrunde zur Frage nach Gender-Aspekten ihrer Arbeit folgendermaßen Bezug:

„Gender-Aspekte jetzt nicht so, zumindest bei mir nicht vorrangig auf dem Tisch liegen oder präsent sind, da wir tatsächlich viele männliche Klienten haben“ (C01: 16ff)

Im Zitat wird das Fehlen von Gender-Aspekten in der Arbeit bzw. die fehlende Präsenz dieser Aspekte darüber begründet, dass unter der Klientel der Einrichtung überwiegend Männer sind. Eine andere Fachkraft begründet den fehlenden Fokus auf Gender-Aspekte wiederum über die langjährige Arbeit ausschließlich mit Frauen:

„...also wir haben uns bisher einfach ein Stück weit auch drauf ausgerichtet, dass wir nur mit Frauen arbeiten und dementsprechend mit dem ganzen Geschlechterthema nicht so sehr konfrontiert sind, aber wir hatten vor einem Jahr eine Teilnehmerin, eine Transsexuelle. Dort kam schon das erste Mal ein Aufwachen bei uns.“ (C01: 34ff)

Innerhalb der Frauen-Gruppe sei die Einrichtung mit Geschlechterhemmen nicht so stark konfrontiert gewesen. Das habe sich in dem Moment geändert, als die erste trans Teilnehmerin in die Einrichtung kam. Ist im ersten Zitat die dominante Lesart vertreten, dass Gender erst mit Frauen ins Spiel käme, scheint im letzteren Zitat von der Annahme ausgegangen zu werden, dass in einer geschlechterhomogenen Gruppe Gender-Aspekte keine oder weniger eine Rolle spielen.

Die verschiedenen Fachkräfte verwenden in den Werkstätten unterschiedliche Geschlechterbezeichnungen: So spricht beispielsweise die Fachkraft einer Beratungsstelle bei häuslicher Gewalt davon, dass ihre Einrichtung „offen für Personen jeglichen Genders“ (C01: 314) sei. Eine Fachkraft aus der Drogenhilfe berichtet, dass ihre

Einrichtung Safe Spaces für „FLINTA-Personen“ (C01: 81) plant und nimmt dabei Bezug auf ein queeres Konzept, das sich an Frauen, Lesben, intergeschlechtliche, gender-neutrale, trans und asexuelle Personen wendet.

Andere Fachkräfte sprechen in Bezug auf Geschlecht von Männern und Frauen, wie z.B. die Fachkraft einer Schulden-Beratungsstelle:

„Also, wir beraten Frauen und Männer, es werden auch keine Unterschiede gemacht. (...) Wir merken natürlich schon Unterschiede im Hintergrund, was so die Fragestellungen sind, was die Problematiken sind. Ich bin jetzt mal gespannt, was ich heute mitnehme, muss ich ganz ehrlich sagen, ich bin da recht jungfräulich an Wissen zu dem Thema, was ich dann auch so zukünftig auf die Frage antworten kann“ (N01: 41ff)

Die Fachkraft berichtet, keine Unterschiede in Bezug auf Geschlecht zu machen, gleichzeitig stellt sie Differenzen in den konkreten Problematiken von Frauen und Männern fest und schließt damit, dass sie ihr Wissen zu Gender erweitern möchte.

Zu Gender- und Diversitätsaspekten auf der *Ebene der Koordinierung von Hilfen* gibt es vereinzelte Aussagen:

„Ich habe also relativ wenig mit der Zielgruppe [zu tun], eher mal über so ein Präventionsprojekt oder einen Präventionsansatz, aber... Ansonsten mehr auf der Arbeits- und Strukturebene. Und daher spielen auch die Gender- und Diversitätsaspekte jetzt nicht unmittelbar in meine Arbeit mit rein, weil ich keinen Kontakt groß zur Zielgruppe habe. Bin aber sehr interessiert dran, heute noch ein paar Dinge mitzunehmen, auch für die strukturelle Weiterentwicklung.“ (C01: 166ff)

Hier werden Gender- und Diversitätsaspekte stärker bei der Zielgruppe gesehen, dann jedoch wird auch ein Interesse geäußert, mehr darüber zu erfahren, welche Bedeutung Gender- und Diversitätsaspekte in der Arbeit auf institutioneller bzw. struktureller Ebene spielen könnten. Und auch die Relevanz *gesamtgemeinschaftlicher Verhältnisse* – etwa auf landespolitischer Ebene – für die Umsetzung von gender- und diversitätssensiblen Hilfeangeboten wird benannt: „Diversität, das ist unser Thema gerade, ich finde es mega wichtig. Und in Anbetracht der politischen Situation: Seid stark!“ (C07: 36.)

Resümierend wird sichtbar, dass sich das Verständnis von Gender und Diversität in der Praxis in besonderem Maße auf die Ebene der Zielgruppen bezieht. Manche Fachkräfte definieren die Zielgruppen dabei über bestimmte Diskriminierungsverhältnisse, was auf ein Verständnis von Diversität verweist, welches über die Benennung von Diversität im Sinne von Vielfalt hinausgeht und – im Sinne einer intersektionalen Perspektive – Bezug auf Machtverhältnisse nimmt. In diesen Überlegungen zeigt sich, wie dynamische Zielgruppenbezeichnungen Konsequenzen für die Weiterentwicklung fachlicher Konzepte haben können.

Öffnungsprozesse können zum einen von den Fachkräften ausgelöst werden: Über Selbstreflexion, neues Fachwissen oder Überarbeitung bestehender Konzepte. Zum anderen werden sie aber auch immer wieder durch das Auftauchen von Klientel angestoßen, auf das die Einrichtung bis dahin konzeptionell nicht eingestellt war: dabei handelt es sich meist um marginalisierte Personen, wie trans Personen oder geflüchtete Personen. Prozesse im Team sind teils von Widerständen gegenüber den Themen Gender und Diversität begleitet.

Abhängig von konkreten Institutionen und deren Ausrichtung auf bestimmte Zielgruppen wird sichtbar, dass oftmals bestimmte Aspekte von Diversität stärker in den Vordergrund gerückt werden als andere: Einmal steht *Race* im Fokus und Gender wird als Kategorie benannt, die nebenbei mitläuft. In anderen Institutionen steht Gender im Fokus, und Anderes tritt in den Hintergrund. Kategorien wie Alter/Generation, Gesundheit/Krankheit

oder Klasse scheinen oft ganz hinten an zu stehen. Es kann also passieren, dass eine Diversitätskategorie andere soziale Positionierungen verdeckt.

Was die Berücksichtigung von Gender- und Diversitätsaspekten auf Ebene der Struktur der Hilfelandschaft bedeuten könnte, wird kaum beleuchtet. Hier ist ein blinder Fleck, der auf einen großen Bedarf an Wissen verweist.

Die Gender-Verständnisse, die hinter den Beschreibungen einer gender- und diversitätsbewussten Praxis liegen zeigen eine hohe Bandbreite: In einigen Aussagen von Fachkräften über ihre Adressatinnen und Adressaten wird eine Auffassung von Gender sichtbar, das über ein binäres Verständnis hinaus geht. Andere Fachkräfte wiederum sprechen ausschließlich von Männern und Frauen, beziehen sich also auf Binarität. Hinter der Aussage einer Fachkraft, dass sie wenig mit Gender zu tun habe, da sie nur mit Männern arbeite, könnten zwei mögliche Gender-Verständnisse liegen: Entweder, dass die Fachkraft davon ausgeht, dass Gender-Aspekte nur Frauen betreffen, Gender also mit Frauen gleichgesetzt wird. Oder aber das Verständnis, dass Männer aus gesellschaftlichen Gründen Gender-Aspekte auch in der Beratung weniger benennen.

An anderer Stelle werden Gender-Aspekte relational gedacht: Frauen im Verhältnis zu Männern oder cis Frauen im Verhältnis zu trans Frauen. In einer reinen Frauengruppe spielten Gender-Aspekte keine Rolle – so die Auffassung hier. Hier zeigt sich möglicherweise auch ein homogenisierender Blick auf die Gruppe der Frauen. Andere Aussagen in der Werkstatt betonen wiederum die Heterogenität innerhalb der Gruppe der Frauen.

Die Notwendigkeit einer Verständigung über (z.T. implizite) theoretische Konzepte hinter den Begriffen wird deutlich. Fachkräfte müssen sich darüber austauschen, welches Verständnis beispielsweise von Gender – aber auch von anderen Kategorien wie *Race* oder Gesundheit/Krankheit – sie haben, da diese Verständnisse folgenreich für das fachliche Handeln sind.

Insgesamt wird deutlich, dass die gesellschaftlichen Verhältnisse, die Institutionen der Hilfesysteme, die darin arbeitenden Fachkräfte und das Klientel in Wechselwirkung stehen, was die Verständnisse von Gender und Diversität angeht: Der Hilfeauftrag und das Leitbild der Institution sind geprägt von gesellschaftlichen Diskursen und prägen wiederum den Handlungsspielraum und das Denken der Fachkräfte. Die Fachkräfte stellen z.T. Leitbilder und Konzepte der Institution in Frage bzw. sehen eine Notwendigkeit, diese weiterzuentwickeln. Sie nutzen hierfür die eigenen Handlungsspielräume, die einer intersektionalen Auffassung ihrer Arbeit –z.B. im Blick auf das Klientel – entgegenkommen.

7.4. Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und anderen Hilfesystemen unter Gender- und Diversitätsaspekten

In diesem Kapitel wird herausgearbeitet, welche Formen der Zusammenarbeit unter Gender- und Diversitätsaspekten bei den an den Werkstätten teilnehmenden Fachkräften bestehen, wie sie zustande kommen und warum sie von Bedeutung sind. Nach einer Darstellung von Voraussetzungen und Hürden werden Erfolgsfaktoren und Visionen für eine gelungene Zusammenarbeit erörtert. Der Schwerpunkt der vorliegenden Auswertung liegt auf Transkripten aus den regionalen Werkstätten. Erkenntnisse aus der bundesweiten Werkstatt werden an passenden Stellen mit aufgenommen.

7.4.1. Begriffe: Vernetzung, Zusammenarbeit, Kooperation

Die Begriffe Vernetzung, Zusammenarbeit, Kooperation und Koordination sind nicht eindeutig voneinander abgrenzbar (vgl. Oliva, Walter-Hamann 2013: 43f.). Der Begriff Zusammenarbeit kann als Überbegriff gesehen werden und wurde in den Werkstätten verwendet, um sich auf konkretes, gemeinsames Handeln unterschiedlicher Fachkräfte und Einrichtungen zu beziehen. Dies kann in unterschiedlichen Formen und Graden der Formalisierung und Verbindlichkeit sowohl fallbezogen als auch auf institutioneller Ebene geschehen (z.B. durch gemeinsame Angebote). Verweisberatung wurde hier genannt, obwohl diese nicht unbedingt gemeinsames Handeln im engeren Sinne bedeutet.

In den Werkstätten wurde der Begriff „Vernetzung“ von den meisten Teilnehmenden ebenfalls als Überbegriff verwendet und grundlegend darauf bezogen, andere Einrichtungen, Angebote und Fachkräfte zu kennen und Gelegenheiten zum fachlichen Austausch zu haben. Mit Vernetzung kann sowohl die individuelle Vernetzung der einzelnen Fachkräfte gemeint sein als auch eine institutionelle Einbindung in langfristig angelegte Netzwerke wie Arbeitskreise oder Runde Tische. Vernetzung wurde als Voraussetzung für weitere Zusammenarbeit oder Kooperation benannt.

Der Begriff Kooperation, obwohl teilweise synonym zu Zusammenarbeit, wurde in den Werkstätten für eher formale und institutionalisierte, regelmäßige Formen der Zusammenarbeit verwendet (z.B. im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen).

7.4.2. Bestehende Formen der Zusammenarbeit zwischen Institutionen der Sucht- und Drogenhilfe und des weiteren Hilfesystems

In den regionalen Werkstätten wurde eine große Bandbreite von bestehenden und möglichen Formen der Zusammenarbeit der Sucht- und Drogenhilfe mit anderen Institutionen benannt, die unterschiedliche Intensität und Verbindlichkeit abbilden.

Zwischen den Institutionen finden Weitervermittlungen im Sinne von *Verweisberatung* statt, die unterschiedlich intensiv gestaltet werden. So berichtet beispielsweise das Jobcenter, eine Datenbank mit verschiedenen Angeboten und Beratungsstellen zu pflegen, an die regelmäßig Klientel verwiesen wird (C06: 429ff). Auch die Suchtkoordination im Gesundheitsamt pflegt eine Online-Präventionsdatenbank und erstellt Übersichts-Flyer (C06: 447ff). Manche Institutionen begleiten ihre Klientel zu weiteren Stellen (vgl. N07: 96ff, N07: 76ff). Andere haben dafür keine Kapazitäten bzw. es ist in ihrem Auftrag nicht vorgesehen (vgl. N07: 206ff).

Einige Institutionen berichten von Arbeit, welche darauf zielt, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Rahmen von Präventionsangeboten zu erreichen. Ziel ist es, die eigenen Angebote für andere Fachkräfte aus generalistischen Systemen wie z.B. Schule bekannt zu machen, und deren breiten Zugang zu nutzen, um für die eigenen Themen zu sensibilisieren, Klientel weiterzuvermitteln oder kollegiale Beratung in Anspruch zu nehmen. So berichtet eine Fachkraft aus einer Beratungsstelle für Essstörungen:

„Bei uns läuft es auf so mehreren Ebenen oder Kanälen, zum einen in der Multiplikator*innen-Arbeit, d.h. dass wir Ansprechpartnerinnen sind für andere Einrichtungen, sei es Schulen, JAS – Jugendarbeit an Schulen, Berufsschulen, die dann auf uns zukommen. Wo wir zum Beispiel dann Präventionsarbeit machen oder Einrichtungen, wo Vertreterinnen der Einrichtungen mit Klientinnen und Klienten zu uns kommen. Entweder zur Beratung oder um sich selber Beratung zu holen. (...) Aber schon auch in der Hinsicht, dass man uns kennt oder ‚wir sind da‘. Wir versuchen einfach ein bisschen präsent zu sein, was jetzt während Corona schwierig ist, aber trotzdem funktioniert.“ (N07: 96ff)

Die Fachkraft aus der Beratungsstelle für Essstörungen berichtet, dass sie versuchen, auch trotz Covid-19-Pandemie Präsenz in anderen Einrichtungen zu zeigen und Präventionsarbeit, Beratung und kollegiale Beratung anzubieten.

Zusammenarbeit kommt in vielen Fällen zustande, um Zugang zu neuen Zielgruppen zu bekommen. Dies geschieht z.B. über aufsuchende Arbeit, in Form von Präventionsangeboten auf Partys, gemeinsamen Aktionstagen oder gegenseitigen Sprechstunden in den jeweils anderen Einrichtungen. Eine Mitarbeiterin der Frauen-Suchtberatungsstelle betont, dass solche Sprechstunden als sehr hilfreich erlebt werden, u.a. weil hier die Klientel selbst entscheiden kann, ob sie die Angebote nutzen möchte oder nicht (N07: 269ff.). Die Mitarbeiterin einer Beratungsstelle für Menschen in der Sexarbeit berichtet, wie versucht wird, über aufsuchende Arbeit Personen zu erreichen, die sich sonst nicht vom Angebot angesprochen fühlen. Sie berichtet, dass Menschen, die der Beschaffungsprostitution nachgehen, sich nicht unbedingt mit dem Label Sexarbeit identifizieren können und daher auch kaum in der Beratungsstelle für Menschen in der Sexarbeit ankommen. Hilfreich sei hier die Zusammenarbeit mit verschiedenen Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe.

Durch die Präsenz der Beratung für Sexarbeitende in anderen Einrichtungen werden niedrigschwellig Informationen über das Angebot bereitgestellt, das Klientel kann unverbindlich in Kontakt treten und bei Bedarf darauf zurückgreifen.

Für manche Angebote sind bestimmte, *verpflichtende Kooperationen* bereits in ihrem Auftrag enthalten. Beispielweise muss die Straffälligenhilfe (Betreutes Wohnen für Haftentlassene) mit der Justizvollzugsanstalt, der Bewährungshilfe und der Zentralstelle für Straftentlassene zusammenarbeiten; weiterhin gehören Suchtberatung und Schuldnerberatung zu festen Kooperationspartnern (N07: 191ff). Auch die externe Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt oder ein psychosoziales Angebot für Frauen aus dem Fallmanagement des Jobcenters sind Angebote, die aus der verbindlichen Kooperation von freien Trägern und dem öffentlichen Dienst entspringen.

Als Möglichkeit für fallbezogene, verbindliche Zusammenarbeit werden offizielle *Kooperationsvereinbarungen* genannt. In einer der Werkstätten wird eine bestehende, gute Kooperation zwischen Suchthilfe und Kinder- und Jugendhilfe konstatiert; eine äquivalente Vernetzung für Erwachsene gibt es jedoch nicht (N07: 42):

„(...) bei den Kindern haben wir Kooperationsvereinbarungen zwischen der Suchthilfe und der Kinder- und Jugendhilfe und da klappt das richtig prima mit den Runden Tischen. Haben wir alle an einem Tisch und unterhalten uns mit den Beteiligten darüber, was sie brauchen und wie wir das organisieren. Sind keine Kinder in der Familie tun wir das gar nicht. Und das ist eigentlich sehr bedauerlich, weil da würde es so – wir sind im Großen, in dieser Vernetzung mit den Arbeitskreisen – und in der Fallarbeit machen wir das nur themenspezifisch jetzt zu den Kindern. Und da ist es schade, wenn wir das aus den Augen verlieren bei den Erwachsenen.“ (N07: 26ff)

Die Fachkraft der Frauensuchtberatung berichtet von guten Erfahrungen mit koordiniertem Case Management im Rahmen von offiziellen Kooperationsvereinbarungen zwischen Sucht- und Kinder- und Jugendhilfe, bei dem über Fallkonferenzen mit allen beteiligten Institutionen die Unterstützungsleistungen abgestimmt werden. Diese Art des Schnittstellenmanagements wird auch für erwachsenes Klientel ohne Kinder als grundsätzlich sinnvoll angesehen, findet jedoch bisher nicht statt.

7.4.3. Bedeutung von Zusammenarbeit für eine gender- und diversitätsbewusste Arbeit in der Sucht- und Drogenhilfe

Warum ist Zusammenarbeit für eine gender- und diversitätsbewusste Arbeit wichtig? Hier wurden drei zentrale Antworten identifiziert: Die Fachkräfte erachten Zusammenarbeit wichtig, um den Bedarfen der Zielgruppen gerecht zu werden, um fragmentierte Systemlogiken und Versorgungslücken zu überwinden und um sich als Fachkräfte weiterzubilden und zu sensibilisieren. Außerdem verweisen sie darauf, dass Crystal Meth zeitweise ein Trend-Thema war, welches selbst die regionale Vernetzung und Zusammenarbeit befördert habe.

Bedarfen der Zielgruppen gerecht werden

Zusammenarbeit unter Gender- und Diversitätsaspekten wird von den Werkstattteilnehmenden vor allem als wichtig angesehen, um Klientel unterstützen zu können, für deren Bedarfe keine ausreichende Expertise in einer Institution allein besteht (vgl. N08: 71ff). Manche Fachkräfte äußerten, dass sie in ihrer Arbeit zwar die komplexen Problemlagen und Bedarfe ihrer Klientel erkennen, aufgrund ihres fachlichen Auftrags oder institutionellen Rahmens diese jedoch nur unzureichend bearbeiten können. Hierfür wird Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, mindestens in Form von Verweisberatung, notwendig (vgl. N07: 206ff). So beschreibt z.B. eine Fachkraft der Asylberatung die Zusammenarbeit mit der Drogenhilfe:

„Wir betreuen Gemeinschaftsunterkünfte für Flüchtlinge. Meine Erfahrung mit Drogenkonsum war hauptsächlich, als ich eine Unterkunft für Flüchtlinge betreut habe, in der ausschließlich Männer gewohnt haben, die fast alle eine Drogenproblematik hatten. Das waren auch viele, die aus dem Gefängnis kamen. Da haben wir auch mit der [Drogenberatungsstelle] z.B. zusammengearbeitet. (N01: 211ff)

In diesem Beispiel wird in einer Institution der Geflüchtetenhilfe die Expertise der Drogenberatungsstelle hinzugezogen, als dieser Bedarf bei der Zielgruppe sichtbar wird.

Die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Institutionen wird auch als Möglichkeit gesehen, den Zugang zu Unterstützungsangeboten zu verbessern. So wurde in den Gruppenarbeiten zu den Fallvignetten in den regionalen Werkstätten ausführlich überlegt, wie die Personen grundlegend Zugang zu Unterstützungsangeboten finden (bzw. früher hätten finden können), sodass sie möglicherweise gar nicht erst zum Konsum gekommen wären oder aber im Konsum frühzeitigere Unterstützung durch die Sucht- und Drogenhilfe erhalten hätten. Denn obwohl die Frauen aus den Fallvignetten mit unterschiedlichen Institutionen in Kontakt kamen, dauerte es lange, bis sie passende Unterstützung der Sucht- und Drogenhilfe fanden. Eine Fachkraft weist darauf hin, dass dies durchaus mit der Kategorie „Klasse“ in Verbindung stehen kann:

„(...) wir erleben oft, dass einfach dieser Begriff Drogenhilfe für viele schon heißt, ‚damit kann ich nicht gemeint sein‘, ‚ich hab hier mein etabliertes Leben, ich hab eine Berufstätigkeit, ich hab eine Familie, hab vielleicht ein Eigenheim, also ich bin mit Sicherheit nicht drogenabhängig‘ (...).“ (N02b: 46ff)

Die Fachkraft erlebt, dass viele Menschen sich nicht von der Drogenhilfe angesprochen fühlen, da sie mit dem Begriff bestimmte Bilder von Drogenabhängigen verbinden, die sie in sozial marginalisierten Milieus verorten – was im Widerspruch zur eigenen Lebensrealität steht, in der trotz sozialer Privilegierung problematischer Substanzkonsum bestehen kann.

Eine gender- und diversitätsbewusste Zusammenarbeit unterschiedlicher Institutionen könnte daher die Zugänge in die Sucht- und Drogenhilfe erleichtern. An den von den Werkstatt-Teilnehmenden gemachten Vorschlägen zeigt sich, dass es sinnvoll ist, die Menschen dort abzuholen, wo sie aus verschiedensten Gründen

schon angebunden sind: Freizeiteinrichtungen und Partys, Schulen, medizinisches System, Behörden. Dafür ist es notwendig, dass Grundwissen über Diskriminierungsverhältnisse und Sucht in allen Institutionen als Querschnittsthemen bekannt sind.

Fragmentierte Systemlogiken und Versorgungslücken überwinden

Während der Bearbeitung der Fallvignetten in der Werkstatt fiel den Fachkräften eine gewisse Fragmentierung der Hilfesysteme auf. So wurde anhand der Fallvignette Marah darauf hingewiesen, dass stationäre Behandlungen oft nur einen einzelnen Fokus (in diesem Fall entweder Essstörung oder Sucht) haben, was die Berücksichtigung verschiedener Diversitätsaspekte verhindern kann und damit nur eine Behandlung einzelner „Symptome“ bleibt (vgl. C06: 47ff; N05c: 64ff). Es wird die Frage nach einem gelungenen Schnittstellenmanagement gestellt, das z.B. nach einer stationären Therapie durch die Kooperation mit ambulanten Angeboten eine umfassende Nachsorge gewährleistet.

Hier gibt es Hinweise auf Versorgungslücken, die zu einem gewissen Grad durch Kooperationen verringert werden könnten. Weitere grundsätzliche Versorgungslücken bestehen in ländlichen Räumen, in denen es bestimmte Angebote (z.B. queere Beratung, Beratung für Menschen in der Sexarbeit oder bei sexualisierter Gewalt) kaum gibt (vgl. N07: 47ff).

Aber auch Zielgruppen mit spezifischen Problemlagen haben es nach Aussagen der Fachkräfte schwer, passende Unterstützung zu finden. So zeigt sich an der Fallvignette Luzie, dass konsumierende Frauen nicht im Frauenhaus aufgenommen werden können – die Beraterin würde versuchen, an Institutionen mit Schwerpunkt Sucht zu vermitteln, aber die Frage nach Schutz vor geschlechtsbezogener Gewalt für aktiv drogenkonsumierende Frauen bleibt damit offen (vgl. N05a: 95ff).

Schon in der bundesweiten Werkstatt wurde darauf hingewiesen, dass die Unterstützungssysteme nicht immer passgenau seien. So nennt eine Fachkraft, dass beispielsweise psychiatrisch-medizinische Entgiftungen aus ihrer Sicht nicht ausreichend die Funktionalität berücksichtigen, die Crystal-Konsum v.a. für junge Menschen hat (vgl. B01: 340ff). Fachkräfte aus der Jugendsuchtberatung versuchen, ein passgenaueres Angebot zu machen, stünden aber zugleich vor der strukturellen Herausforderung, sich an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Suchthilfe und damit unterschiedlichen System- und Finanzierungslogiken zu bewegen:

„(...) ich arbeite ja in einem System, was nicht zugehörig ist. Die Jugend-, Sucht- und Drogenberatung ist gesetzlich in der Jugendhilfe, hat aber ganz viele Aspekte der Suchthilfe. Und [das] wird politisch so (...) auseinander dividiert.“ (C02: 61ff.)

Im Zitat zeigt sich, dass System- und Finanzierungslogiken oft eindimensional ausgerichtet sind: die Jugendhilfe ist für Jugendliche zuständig, die Suchthilfe für Süchtige – ein Angebot, das beide Merkmale in sich vereint (Jugendsuchthilfe), muss daher beständig um seinen Platz (und vermutlich auch seine Finanzierung) kämpfen.

Vernetzung, Zusammenarbeit und Kooperationen können eine Möglichkeit sein, um die genannten Fragmentierungen abzufedern. Das bedeutet aus Sicht derselben Fachkraft auch, über das eigene System hinausdenken und der Klientel Wege zu anderen Institutionen (wie Jugendamt, Gesundheitsamt) ebnen zu können, um Fehlvermittlungen und Enttäuschungen zu verhindern (vgl. B09: 112ff).

Sensibilisierung der Fachkräfte und der Institutionen

Einzelne Institutionen haben verschiedene Zielgruppen und damit bestimmte Diversitätskategorien im Blick – Fachkräfte der Aidshilfe nennen beispielsweise Sexualität, Asylberatungen das Thema Migration, Frauenberatungsstellen die Kategorie Gender. Durch den fachlichen Austausch im Netzwerk wird es – so die Fachkräfte

in den Werkstätten – möglich, sich selbst als Fachkraft, aber auch die eigene Institution für Diversität zu sensibilisieren und beispielsweise deren Barrierefreiheit oder Kultursensibilität zu verbessern (vgl. C04: 414ff; N01: 300ff). Dabei geht es darum, die Grenzen der eigenen fachlichen Kompetenzen erkennen zu können: „Ich kann nicht alles wissen“ (C07: 152ff), da eine Institution oder Fachkraft allein nie die Kompetenz für alle Themen einer beratungssuchenden Person haben kann (vgl. N08: 99ff) und auch zu reflektieren, wie die Arbeit von eigenen Werten und Normen geprägt ist (C04: 414ff). Im Idealfall wird es möglich, über das eigene System bzw. den eigenen institutionellen Auftrag hinauszudenken und durch gezielte, auch sektorenübergreifende Kooperationen deren Begrenzungen zu überwinden. In diesem Zusammenhang wird von einer Fachkraft aus dem Jugendamt auch der Mehrwert von interdisziplinärer Zusammenarbeit hervorgehoben (vgl. auch C04: 414ff):

„(...) ansonsten erlebe ich die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern immer als hilfreich, weil ich das grundsätzlich ganz wichtig finde, dass aus verschiedenen Disziplinen, Professionen Menschen an einen Tisch kommen, mit ihren verschiedenen Blickwinkeln und das braucht es auch.“ (N08: 142ff.)

Crystal Meth als regionales Trend-Thema fördert Vernetzung und Zusammenarbeit

Besonders hervorzuheben ist, dass zumindest in Sachsen die verstärkte Aufmerksamkeit für Crystal Meth zu intensiverer Vernetzung und Kooperationen verschiedener Akteure der Sucht- und Drogenhilfe und des weiteren Hilfesystems geführt hat. Eine Fachkraft berichtet:

„(...) Das Thema Crystal Meth ist ein Thema, das mich seit 20 Jahren begleitet. Wir haben uns als Beratungsstelle viele Jahre sehr intensiv darum bemüht, aber auch Crystal Meth hat in Sachsen unter anderem zu einer Weiterentwicklung in allen Bereichen geführt. Es gab so Familienorientierung, [unv.] Präventionsbereich bis hin zu dem Bereich, dass Polizei sich informiert hat, dass die Entgiftungsstation sich ganz sehr drauf eingestellt hat. Da habe [ich/wir?] maßgeblich dran mitgearbeitet. Jetzt ist es für uns Alltag, entzaubert. Der Energieschub, den es so gab, mit dem Crystal Meth und das was Presse verbreitet hat, ist vorbei.“ (C01: 341ff)

Als positives Beispiel, das in Sachsen durch die Beschäftigung mit Crystal-Konsum eingeführt wurde, wird die familienorientierte Suchthilfe (ein Projekt der Stadtmission Chemnitz e.V.) genannt, die u.a. zu einer verstärkten Vernetzung und gegenseitigen Bekanntheit der Institutionen geführt hat (vgl. C01: 341ff). Inzwischen sei der „Energieschub“ zum Thema Crystal jedoch vorbei, was die Gefahr in sich birgt, die weiterhin notwendige aktive Pflege der Netzwerke und Kooperationen im Alltagsgeschäft zu vernachlässigen sowie den präventiven, systemisch orientierten Ansatz in der Sucht- und Drogenhilfe abzubauen(ebd.).

An diesem Beispiel zeigt sich, dass die Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit für eine gender- und diversitätssensible Sucht- und Drogenhilfe nicht zuletzt auch von (regionalen) politischen Konjunkturen mitbestimmt werden.

Vor diesem Hintergrund wird für Netzwerkarbeit auch eine politische Dimension benannt, um sich gemeinsam für Diversität und den Erhalt bestimmter Hilfesysteme stark zu machen (vgl. C07: 152ff). Eine Fachkraft aus einer queeren Beratungsstelle zieht aus der Werkstatt folgendes Fazit:

„(...) Ich finde, also das Wichtigste, was ich heute für mich mitgenommen habe, ist, wieder einmal ein bisschen mehr Bewusstsein dafür zu schaffen, dass Menschen, die zu mir in die Beratung kommen oder in die Gruppentreffen, eben nicht nur aufgrund eines Merkmals da sind, also z.B. aufgrund der geschlechtlichen Identität und mich da, meinen Blick da ein

bisschen schärfen kann. Und [dass ich] im besten Falle eben einfach andere Ansprechpersonen kenne in dieser Stadt, wo ich bei Bedarf einfach hin verweisen kann. Ich kann nicht alles wissen und das sollte man sich immer wieder ins Bewusstsein rufen und dafür gibt es wundervolle Menschen in dieser Stadt, die mit mir zusammen... kämpfen.“ (C07: 152ff)

7.4.4. Voraussetzungen und Hürden für Zusammenarbeit von Sucht- und Drogenhilfe und dem weiteren Hilfesystem unter Gender- und Diversitätsaspekten

In den beiden Werkstätten zeigen sich deutliche Unterschiede in der Ausgestaltung der jeweiligen regionalen Vernetzung. Während sich die Teilnehmenden der Chemnitzer Werkstatt gegenseitig größtenteils bekannt sind („das ist ja wie ein Klassentreffen“; Ch01: 237) und miteinander in verschiedenen Formen kooperieren, äußern sich viele Teilnehmende der Nürnberger Werkstatt erfreut, sich in diesem Rahmen erstmals kennenzulernen und austauschen zu können.

Daran zeigt sich: damit Zusammenarbeit überhaupt stattfinden kann, müssen die Angebote und Institutionen sich zunächst grundsätzlich gegenseitig bekannt sein. In einer der Werkstätten wird dies als strukturelles Problem diskutiert: Die Angebote sind teils stark ausdifferenziert und zugleich aufgrund von Projektförderungslogiken zeitlich begrenzt. Viele Fachkräfte schaffen es nicht, hier einen aktuellen Überblick zu behalten und passende Anlaufstellen für Verweisberatung zu kennen (N03a: 135ff; C06: 429ff). So stößt z.B. eine Fachkraft der Schuldnerberatung in ihrer Arbeit immer wieder an fachliche und Zuständigkeitsgrenzen, ihr fehlt aber zugleich die Kenntnis der weiteren Unterstützungslandschaft und vor allem konkreter Ansprechpersonen. Gezielte *Netzwerkarbeit* und Zusammenarbeit scheinen institutionell nicht ausreichend verankert zu sein, so dass z.B. auch ein Begleiten des Klientels in andere Institutionen nicht vorgesehen ist:

„Also, wir haben jetzt bei uns in der Beratungspraxis immer wieder die Situation, dass Ratsuchende zu uns kommen, die von der Bank geschickt wurden, weil das Konto gepfändet wurde und dann wird im Beratungsgespräch eigentlich offenkundig, dass wir natürlich helfen können mit dem Konto, das ist kein Problem, aber das Problem vielschichtiger ist. Und dann müssen wir natürlich eine Anlaufstelle finden, die geeignet ist, wir haben nicht die Möglichkeit von so einer begleitenden Funktion oder eine Vermittlerrolle können wir letztlich auch kaum übernehmen von der Art, wie wir unsere Arbeit, also wie die konzipiert ist.“ (N07: 206ff)

Weitervermittlungen oder intensivere Zusammenarbeit funktionieren zunächst über persönliche Bekanntheit unter den Fachkräften. Hierfür sind Fachtage, Arbeitskreise oder Runde Tische hilfreich, die sich themenbezogen und regelmäßig treffen und das Kennenlernen anderer Angebote und Institutionen der Hilfelandschaft unterstützen. In beiden regionalen Werkstätten werden fehlende zeitliche und personelle Ressourcen für eine Netzwerkarbeit, die auch fallunabhängig geschieht, benannt (vgl. C06: 363ff; N07: 269ff). Regelmäßige, bewusst zeitlich und konzeptionell eingeplante Vernetzung würde die Zusammenarbeit aus Sicht der Teilnehmenden langfristig begünstigen, wie beispielsweise eine Fachkraft aus der Suchthilfe ausführt:

„Wir haben zum Beispiel mit P. vom [Jugendzentrum] und mit der Entgiftungsstation schon auch regelmäßig Kontakte. Ich merke, dass uns häufig die Zeit fehlt, da wirklich auch dranzubleiben und es ist schwierig einen Termin zu finden und wann habe ich denn eigentlich jetzt mal einen Vorwand um mit S. zu reden, wenn da gar kein Fall da ist. Also, und ob dann nun runde oder eckige oder dreieckige Tische nimmt, weiß ich nicht, also. [Aktiv?] gestalten auf der anderen Seite und auf der anderen Seite aber auch eine Regelmäßigkeit, die für alle einen Gewinn bringt. Ich glaube, das sind große Schwierigkeiten und da muss man Formate suchen.“ (C06: 363ff)

Auch die Einschränkungen der Covid-19-Pandemie haben bestehende Netzwerkarbeit ausgedünnt (C06: 363). Vernetzungsarbeit tritt bei manchen Institutionen aber auch deshalb in den Hintergrund, weil sie sich selbst bereits als ganzheitlich arbeitendes Unterstützungsangebot verstehen und deshalb keine Weitervermittlungen stattfinden (N05a: 49ff).

Ein weiteres Hindernis für eine gender- und diversitätsbewusste Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen ist die *Abwehr*, die das Thema Gender und Diversität von manchen Fachkräften erfährt. Diese „Unlust“, sich mit „diesen Fragen“ zu beschäftigen (C01: 402ff), bettet sich in einen gesellschaftlichen Kontext ein, für den Veränderungsbedarf konstatiert wird: so müsse beispielsweise Aufklärung zu geschlechtlicher und sexueller Vielfalt in die Lehrpläne. Zugleich fehlen gender- und diversitätsbewusste Angebote in vielen Bereichen, sind nicht (ausreichend) finanziert oder den Zielgruppen kaum bekannt (vgl. C06: 181ff).

Weiterhin wird die *Zusammenarbeit zwischen freien Trägern des Hilfesystems und Ämtern* oder Behörden bisweilen als ambivalent bis schwierig empfunden, insbesondere zu gender- und diversitätsbezogenen Themen. Die Fachkraft eines queeren Zentrums resümiert:

„Die Zusammenarbeit zum Thema Intersektionalität ist eigentlich meistens unter den sozialen Beteiligten sehr gut und dann kommen aber meistens irgendwie die Ämter, oder die, die's zahlen, und dann wird es wieder nicht so gut.“ (N08: 86ff)

Bei der Bearbeitung der Fallvignette Luzie werden konkrete Herausforderungen in der Zusammenarbeit zwischen einer Beratungsstelle bei häuslicher Gewalt mit Behörden benannt, da es sich beim Drogenkonsum um illegalisiertes Verhalten handelt. Ein Einbezug der Polizei für Gewaltschutzmaßnahmen wird dadurch unmöglich gemacht (vgl. C02: 327ff). Im Fall Luzie wirkt sich der Rückhalt der Frauensuchberatungsstelle jedoch auch positiv auf den Umgang mit (bzw. von) anderen Institutionen, z.B. Ämtern aus (vgl. N04: 77ff, N03a: 265ff). Die Beratungsstelle nimmt hier eine „Fürsprecherinnen“-Rolle ein. Luzie findet Stabilität durch die gleichzeitige Anbindung an die Beratungsstelle und eine Arbeitsmaßnahme über das Jobcenter, was nur durch gelungene Zusammenarbeit der beiden Institutionen möglich war. Eine Fachkraft aus einem Jobcenter merkt dies positiv an:

„(...) Ich wollte einfach aus Sicht des Jobcenters hier nochmal sagen, dass ich mich sehr freue, dass es in diesem Fall einfach mal hilfreich sein konnte. Weil machen wir uns nichts vor, Jobcenter ist ja immer irgendwo der erklärte Feind. Von vielen... Netzwerkpartnern. Ich hoffe, dass einzelne Personen aus dem Jobcenter das immer mal wieder bisschen aufweichen können. Und sozusagen nicht DAS Jobcenter, sondern eher einzelne Personen da in der Arbeit was Gutes tun können.“ (C06: 271ff)

Die Fachkraft weist auf Vorbelastungen in den Beziehungen zu anderen Netzwerkpartnern hin und wünscht sich eine Differenzierung zwischen Institution Jobcenter (inkl. dessen Rahmenbedingungen) und einzelnen, engagierten Mitarbeitenden.

Als weitere Herausforderung für gelungene Zusammenarbeit unter Gender- und Diversitätsaspekten wurde in beiden Werkstätten unabhängig voneinander diskutiert, dass der Fokus auf Intersektionalität noch mehr mögliche Beratungsthemen aufmachen kann als die Problematik, aufgrund derer zunächst Unterstützung gesucht wurde. Durch die intersektionale Perspektive, die viele Fachkräfte bei den Werkstätten des GeDiC-Projekts neu kennengelernt hatten, wird der Fall zunächst komplexer – und es wird entsprechend als schwieriger empfunden, zu identifizieren, welche Problematik bei einer ratsuchenden Person im Vordergrund steht, welche Beratung passend ist, ob eine Weitervermittlung stattfinden sollte und an welche Stelle (vgl. C02: 238ff). Die Fachkraft eines Jobcenters führt aus:

„Wenn ich diese Intersektionalität jetzt mehr noch in den Fokus stelle und gucke, was ist denn da alles so dran, und was für Dinge beschäftigten den Menschen, was macht den Menschen alles in unterschiedlichen Bereichen aus, dann wird's immer schwieriger eigentlich so, vom Gedanken her, zu gucken, welche Beratung braucht denn der junge Mensch jetzt eigentlich, was ist denn so die vordergründige Problematik, wo er jetzt am besten profitieren könnte (...) was gibt's da so, so Antennen oder so Marker, wo man sagt, also das, das ist jetzt vordergründig, was genau, welche Beratungsstelle, das ist ja auch zu spezifiziert mittlerweile, manchmal denke ich auch es ist vielleicht gar nicht so gut, dass wir uns alle so spezialisieren, weil der junge Mensch dann vielleicht bei 5 verschiedenen Beratungsstellen angebunden ist. Keine Ahnung wie der das dann, ob das gut für den ist (...). (C02: 238ff)

Die Fachkraft beschreibt eine hohe Ausdifferenzierung und Spezialisierung der Unterstützungsangebote, die es wiederum schwer mache, die passenden Angebote zu finden. Daraus folgt die Frage der *Koordination* der Unterstützungsangebote: Wie können überhaupt mehrere Institutionen an einem „Fall“ arbeiten, ohne dass das Klientel durch zu viele Anlaufstellen überfordert wird? Eine Fachkraft aus der Straffälligenhilfe reflektiert:

„(...) also oft sind ja auch die Menschen extremst überfordert, also von Einrichtung zu Einrichtung, von Beratungsstelle zu Beratungsstelle, dann gehen sie dahin, dann müssen sie da was erzählen, dann ist es doch nicht die richtige, dann müssen sie wieder woanders hin, dann müssen sie wieder was erzählen. Und das belastet (...).“ (N05a: 150ff)

Der Einbezug von mehreren Institutionen setzt zudem voraus, dass die Betroffenen einwilligen und sich darauf einlassen. Eine Herausforderung stellt es dar, die schon begonnene Beratungsbeziehung und das aufgebaute Vertrauen in die Zusammenarbeit mit weiteren Institutionen mitzunehmen (N07: 225ff) und zu vermeiden, dass die Menschen dann „nicht mehr wollen“ (N07: 253ff) und die Hilfebeziehung abbrechen.

7.4.5. Erfolgsfaktoren und Visionen von Zusammenarbeit unter Gender- und Diversitätsaspekten

Die Fachkräfte stellten fest, dass sie durch den Austausch miteinander in den Werkstätten ihre Kenntnisse und Sensibilisierung für Gender- und Diversitätsaspekte erweitern konnten. Um die Bearbeitung damit verbundener Themen in der professionellen Praxis zu verankern, wurde vorgeschlagen, das Thema Vielfalt in schon bestehenden Netzwerken zu besprechen (vgl. C07: 228ff) und z.B. durch gemeinsame Workshops zu vertiefen (vgl. N2b: 81ff) oder Netzwerke („AG Vielfalt“) gezielt für das Thema aufzubauen (vgl. C07: 228ff). Ein weiterer Vorschlag bezog sich darauf, in psychologischer Arbeit bzw. Therapie einen intersektionalen Blick auf die Gründe und Funktionen des Drogenkonsums zu lenken und passende Anknüpfungspunkte an spezifische, ambulante (Sucht-)Beratungsstellen zu suchen (vgl. C02: 77ff).

Die weitere, konkrete Zusammenarbeit zwischen Institutionen kann unterschiedlich intensiv ausgestaltet werden: von den meisten Werkstatt-Teilnehmenden wird zunächst Verweisberatung („Weitervermitteln“) benannt. Hierfür wird die Wichtigkeit einer vertrauensvollen Ebene mit einer konkreten Ansprechperson in anderen Institutionen benannt, die beispielsweise vorher telefonisch kontaktiert werden kann oder kollegiale Beratung bietet, so dass das Klientel mit einem „guten Gefühl“ vermittelt werden und die bereits aufgebaute Beratungsbeziehung „weitergegeben“ werden kann (vgl. N07: 156ff).

Damit Weitervermittlungen gut funktionieren, wird der Wunsch geäußert, eine Übergabe zu machen, ggf. ein gemeinsames Gespräch mit der Person zu führen, die weitervermittelt wird, und sich dabei abzustimmen, wie weitergearbeitet wird – nach Bedarf mit Fachkräften beider Einrichtungen (N07: 269ff). Ein weiterer Wunsch bezieht sich darauf, sich auch innerhalb eines interdisziplinären Netzwerks „wohlwollende“ Rückmeldungen und Feedback zu geben (C06: 233ff) – beispielsweise, ob eine Weitervermittlung in bestimmten Fällen

überhaupt sinnvoll wäre oder wie diese funktioniert hat. Eine Alternative zur Verweisberatung kann aber auch sein, sich bei einer passenden Fachstelle bzw. im Netzwerk kollegiale Beratung einzuholen, um die ratsuchende Person selbst weiter zu betreuen (ebd.). Eine Fachkraft kritisiert, dass Weitervermittlung oft vorschnell passiert, wenn klar ist, dass Rat im fachlichen Netzwerk gesucht werden könnte:

„Ich hatte ein Beispiel gebracht, dass man auch wenn man so ein Stück hilflos ist mit einem Klienten, einer Klientin, wie schnell dann zur Fachberatungsstelle Dadada schickt, in der Hoffnung, die werden schon zurechtkommen damit. Und ja, da im Netzwerk auch zu schauen, was fällt uns auf, das geht um wohlwollende Rückmeldungen, wohlwollende Weiterbearbeitung.“ (C06: 233ff)

Auf diese Art und Weise könnte eine Fachkraft ihre eigenen Kompetenzen durch ihre Vernetzung mit anderen Fachkräften erweitern, anstatt Klientel direkt weiterzuvermitteln, wenn sie inhaltlich nicht weiter weiß.

Viele Werkstatt-Teilnehmenden kommen in der Diskussion zur intersektionalen Berücksichtigung von Gender- und Diversitätsaspekten zu dem Schluss, dass mehrere Institutionen einbezogen werden müssen, um den vielen verschiedenen sozialen Positionierungen und Beratungsthemen einer Person gerecht werden zu können. Hier stellt sich die Herausforderung, wie die Zusammenarbeit von mehreren Institutionen so gestaltet werden kann, dass sie bedarfsgerecht funktioniert und die Klientel nicht überfordert. Dabei wird in beiden Werkstätten eine Koordinierung für sinnvoll erachtet, die „die Fäden in der Hand“ behält (vgl. N05a: 104ff; C06: 65ff). Es gibt unterschiedliche Vorschläge, wie dies aussehen kann:

- a) In einer Werkstatt wird vorgeschlagen, dass die Koordination bei derjenigen Stelle liegen sollte, bei der die Menschen zuerst „aufschlagen“ und Anbindung finden – und die dann bei Bedarf weitervermittelt oder in andere Einrichtungen begleitet (vgl. auch C02: 309ff):

„Also aus der Erfahrung heraus und auch das, was ich so von meinen Kolleg*innen kenne, sind die jungen Menschen immer da richtig, wo sie aufschlagen, weil wir ja (...) diese verschiedenen Merkmale, die in einer Person sind, ja auch ansprechen mit unserer Arbeit, weil wir kriegen ja meistens ein kleines Überraschungspaket und es kommt ja nicht nur eine Person, die sagt: Puh, ich habe hier Probleme mit meinem Substanzkonsum und können wir jetzt mal darüber reden, und mit meiner Sexualität gehe ich woanders hin, die schlagen schon dort auf, wo sie hingehören, und in der Begleitung von Menschen habe ich in den vergangenen Jahren alles gesehen. Suchtberatungsstellen, ich war bei der Schuldnerberatung, ich war auch im Jobcenter. (...) das was wir hier machen, diese Vernetzungsarbeit ist wichtig, um zu wissen, was machen denn andere ganz genau und auch sich in Person ein Stück weit zu kennen finde ich wichtig, um zu sagen, da hab ich auch ein gutes Gefühl, ich gebe dich dort jemanden an die Hand, der kann weiterführend und tiefer gehen ganz gut mit dir dazu arbeiten (...).“ (C02: 263ff)

Auch die ambulante Suchthilfe in der anderen Werkstatt beschreibt, dass die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen dort gut gelingt, wo die Klientel von einer Beratungsstelle zu verschiedenen Institutionen des Hilfesystems begleitet wird (und ggf. eine Dolmetscher-Funktion übernommen wird), z.B. zur Schuldnerberatung, Entgiftung, Migrationsberatung, medizinischen Praxen, Wohnungsvermittlung. Hier hält also auch die eine Beratungsstelle „die Fäden in der Hand“. Voraussetzung ist wiederum, dass kompetente Ansprechpersonen in den jeweiligen Stellen bekannt sind (vgl. N07: 76ff).

Eine weitere Möglichkeit der Koordinierung der Zusammenarbeit wird in systematischem Case Management und offiziellen Kooperationsvereinbarungen zwischen verschiedenen Hilfesystemen gesehen.

- b) In einer Werkstatt wird auf gute Erfahrungen mit Runden Tischen im Bereich Kinder verwiesen, an denen mit allen beteiligten Institutionen die Unterstützung eines bestimmten Kindes regelmäßig im Rahmen von Fallkonferenzen besprochen und abgestimmt wird. Ein ähnliches Modell wird auch für erwachsene Klientel gewünscht. Durch die Abstimmung wird die Gefahr verringert, „aneinander vorbei“ zu arbeiten und die Beteiligung unterschiedlicher Professionen ermöglicht – als wechselseitige Ergänzung verschiedener Blickwinkel (vgl. N05c: 82ff). In der anderen Werkstatt wird auf ein ähnliches Modell verwiesen, das in der familienorientierten Suchthilfe seine Umsetzung gefunden hat:

„(...) der Idealfall sieht natürlich oft ganz anders aus, dass man also so einen Menschen, den wir kennenlernen wirklich gesamt betrachtet kann und schauen kann, was ist denn jetzt das Beste (...). Und eben nicht dies, auch wenn wir das nicht so formulieren, aber doch diese Zuständigkeiten, die erstmal auch bestimmte Grenzen aufweisen und dann das für denjenigen auch so sein kann, dass der von A nach B nach C nach D geschickt wird und keiner wirklich so richtig unterstützen kann, weil das Ganze eben doch in... naja eine komplexe Geschichte ist, ne. Und ja, an der Stelle habe ich einfach noch meine Lanze für die familienorientierte Suchthilfe, zumindest für die Idee davon, gebrochen, weil ich das eben kennenlernen durfte intensiv, wie das funktionieren kann, wenn in einem Gesamtkonzept Fachkräfte geschult werden, Familien mit konsumierenden Eltern beraten und unterstützt und bis eventuell zu einer Therapie gebracht oder begleitet werden. Und eben auch die, ja, dieses ganze Hilfesystem rundrum mal intensiver gemeinsam am Tisch sitzt.“ (C06: 65ff)

Hierbei geht es um eine systematische, koordinierte Zusammenarbeit unterschiedlicher Hilfesektoren, die sich im Rahmen eines Gesamtkonzeptes abstimmen und auch fortgebildet werden.

Resümierend kann festgestellt werden, dass sich die Fachkräfte in den Werkstätten über die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit unterschiedlicher Institutionen einig waren, um den individuellen Bedarfen und Lebenslagen der Klientel gerecht werden zu können, und dass diese durch eine intersektionale, gender- und diversitätsbewusste Perspektive noch umfassender sichtbar werden können. Den Fachkräften ist bewusst geworden, dass sie sich gegenseitig mit ihrer jeweiligen Expertise zu unterschiedlichen Diversitätsthemen sensibilisieren und ergänzen können. Kooperationen (z.B. aufsuchende Arbeit) können dabei auch neue Zugänge schaffen für Personen, die sich sonst nicht von einem Angebot angesprochen fühlen.

Die Voraussetzung für jegliche Form der Zusammenarbeit ist die gegenseitige Bekanntheit der Angebote. In einer der beiden Werkstätten bestand schon eine gute Vernetzung der beteiligten Fachkräfte, die u.a. im Zuge verstärkter politischer Aufmerksamkeit auf das Thema Crystal Meth und dem Prinzip der Familienorientierung in der Suchthilfe entstanden ist. In der anderen Werkstatt zeigte sich großer Bedarf und Interesse, andere Institutionen und deren Angebote kennenzulernen; die Werkstatt selbst wurde zur Vernetzung genutzt.

Es zeigt sich, dass eine institutionelle, konzeptionelle Verankerung von Netzwerkarbeit einschließlich der entsprechenden zeitlichen und personellen Ressourcen notwendig ist, damit die Zusammenarbeit nicht von der Vernetzung(skapazität) einzelner Fachkräfte abhängt. Ein Format hierfür kann der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zwischen einzelnen Institutionen sein oder ein sektorenübergreifendes Case Management. In den Werkstätten wird darauf verwiesen, dass diese Art von Kooperationen v.a. zwischen Suchthilfe/Drogenhilfe, medizinischem System und Jugendhilfe bisher praktiziert werden, wenn Kinder involviert sind. Die gemachten positiven Erfahrungen mit diesen Modellen könnten auch auf andere Bereiche mit erwachsenem Klientel übertragen werden.

Stellenweise zeigte sich ein skeptischer Blick der Werkstatt-Teilnehmenden auf die Zusammenarbeit mit Behörden. Gelungene sektorenübergreifende Zusammenarbeit braucht daher auch eine systematische, gemeinsame Reflexion unterschiedlicher Rahmenbedingungen, Systemlogiken, professioneller Aufträge, Haltungen und Werte. Nicht zuletzt ist die politische und institutionelle Bereitschaft unabdingbar, Gender- und Diversitätsaspekte in der Unterstützung der Drogenkonsumierenden zu berücksichtigen und die strukturellen Rahmenbedingungen für Kooperationen zu schaffen.

Zugleich muss kritisch angemerkt werden, dass Zusammenarbeit verschiedener Institutionen kein „Allheilmittel“ darstellt – wo Angebote allzu eindimensional konzipiert sind, stellt Verweisberatung oder die Anbindung an mehrere Beratungsstellen eine unzureichende Lösung dar. Gerade weil Diversitätsmerkmale nicht additiv, sondern verschränkt wirken, sind auch spezialisierte Angebote notwendig, die Versorgungslücken bedienen: zum Beispiel integrierte Sucht- und Traumatherapie, Jugendsuchtberatung und Gewaltschutz für aktiv drogenkonsumierende Frauen.

7.5. Von Nutzen?! Erweiterte Handlungsfähigkeit der Fachkräfte durch die intersektionale Analyse

Die Frage nach dem Nutzen der intersektionalen Analyse für die Fachkräfte in der Sucht- und Drogenhilfe sowie kooperierender Hilfesysteme in der Arbeit mit ihrer Klientel steht im Fokus dieses Kapitels. Um dies zu operationalisieren, fragen wir erstens nach den Erkenntnissen, die die Fachkräfte durch die Werkstätten zum intersektionalen Ansatz in dem Projekt gewonnen haben, und zweitens danach, inwieweit eine intersektionale Perspektive ihrer Meinung nach in der Praxis umsetzbar ist und ihre Handlungsfähigkeit und fachliche Kompetenz erweitert. Das Kapitel basiert auf den Transkripten aus den drei Werkstätten und auf den Nachbefragungen zu den Werkstätten.¹³

Der Begriff Handlungsfähigkeit spielt im Kontext der intersektionalen Analyse eine wichtige Rolle. Er wird einführend erläutert und in Beziehung zu Gender- und Diversitätskompetenz gesetzt. Anschließend erfolgt die Erörterung der Ergebnisse in Bezug auf die Erkenntnisse der teilnehmenden Fachkräfte in den Werkstätten, aber auch die Herausforderungen und Schwierigkeiten, die sie bei der Anwendung der intersektionalen Analyse sehen und schließlich der von ihnen formulierte (mögliche) Nutzen bzw. die Umsetzbarkeit des erworbenen Wissens für ihre professionelle Praxis.

Dabei geht es um eine rekonstruktive Einschätzung der Werkstatt-Teilnehmenden; keinesfalls um den Anspruch einer Wirkungsanalyse, mit der Struktur-, Prozess-, Haltungs- und Verhaltensänderungen (intendiert und nicht intendiert) zu erfassen gesucht werden. Auch lassen sich Innovationen und Veränderungen meist nur über längere Zeiträume nachvollziehen – und sind im sozialen Kontext keinesfalls linear abbildbar, sondern immer prozesshaft und komplex. Von daher wollen wir hier keineswegs den Eindruck erwecken, dass über die Werkstätten im Projekt eine Art „intersektionale Erleuchtung“ stattgefunden haben kann. Vielmehr geht es uns dabei um ein Anknüpfen an bereits vorhandenes Wissen zu Gender und Diversität (s. Kap. 7.3) und davon

¹³ Die Nachbefragungen nach der bundesweiten und den beiden regionalen Werkstätten haben von insgesamt 44 Teilnehmenden 18 Personen ausgefüllt. Zitate aus den Nachbefragungen sind mit (NB) markiert.

ausgehend um die Einschätzung der Fachkräfte, inwieweit ein intersektionaler Ansatz ihre Handlungsfähigkeit und professionelle Kompetenz erweitert.

7.5.1. Der Begriff Handlungsfähigkeit im Zusammenhang mit Gender- und Diversitätskompetenz

Bei der Frage nach Handlungsfähigkeit, die in der intersektionalen Perspektive eng mit Gender- und Diversitätskompetenz verknüpft ist, richtet sich unser Blick aufgrund der Anlage des Praxisforschungsprojekts in erster Linie auf die Fachkräfte, aber auch auf die Klientel. Subjektive Handlungsfähigkeit verstanden als subjektiv begründete Verfügung über die eigenen Lebens- und Entwicklungsbedingungen ist mit den persönlichen Lebensinteressen verbunden. Der Terminus beinhaltet einerseits ein Sich-Einrichten in vorgegebenen Bedingungen und Machtverhältnissen wie den Geschlechterverhältnissen, andererseits aber auch eine Erweiterung des Handlungsspielraumes und kann auf Überwindung der Machtverhältnisse zielen. In der Kritischen Psychologie wird diese Unterscheidung mit den Termini „restriktive“ und „verallgemeinerte Handlungsfähigkeit“ gefasst (vgl. Holzkamp 1990). Dazu gehört, dass Krisen und Handlungsfähigkeit keinen Gegensatz darstellen. Vielmehr wird Handlungsfähigkeit – so etwa der poststrukturalistische Diskurs – gerade in machtvollen Zusammenhängen, oft auch in Problemlagen aktiviert (vgl. Butler 2001, 2004).

Die Handlungsfähigkeit der Einzelnen entsteht im konkreten sozialen Kontext, ist also nicht von Natur aus gegeben, sondern prozesshaft. Sie entwickelt sich, unterliegt kollektiven und subjektiven Bewertungsprozessen und ist zukunftsgerichtet (vgl. Bitzan, Bolay 2017). Und sie ist von Relevanz für Empowerment-Ansätze (vgl. Schrader 2013). Bei den drogenkonsumierenden Frauen aus unserer Untersuchung (Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018) zeigt sich eine große Heterogenität – etwa, was Marginalisierung, Diskriminierung, Vulnerabilität und Widersetzung in Bezug auf gesellschaftliche Anforderungen anbelangt. Widersetzung ist – so die Untersuchung von Schrader (2013) in Bezug auf Drogenprostitution – jedoch nicht vorschnell immer gleichzusetzen mit Handlungsfähigkeit. Und gleichzeitig ist es wichtig, drogenkonsumierende Frauen bzw. in der Untersuchung von Schrader drogengebrauchende Sexarbeiterinnen nicht zu viktimisieren, „da sie punktuell mal eine Opfer- und mal eine Täterinnenpositionalität einnehmen“ (Schrader 2013:143). Vielmehr gilt es, Handlungsfähigkeit im Zusammenhang mit den Wechselwirkungen zwischen der Subjekt- bzw. Selbstdarstellungsebene, der symbolischen Diskursebene (Werte, Normen, Zuschreibungen) und der strukturellen Ebene (Institutionen, Gesetze etc.) sowie mit den Strukturkategorien (wie Geschlecht, Alter, *Race* etc.) in Beziehung zu setzen.

Für die professionelle Arbeit der Fachkräfte in der Drogen- und Suchthilfe, die im Zentrum dieses Kapitels steht, kann der Blick auf die Handlungsfähigkeit der Klientel auch bedeuten, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bedingungen und der Selbstdarstellung der Klientel deren Drogenkonsum z.B. auch als Kompetenz zur Bewältigung von Krisen oder tiefgreifenden biografischen Erfahrungen wie sexueller Missbrauch wahrzunehmen, wie dies bei dem von uns untersuchten „Fall Luzie“ angenommen werden kann. Das setzt voraus, zu akzeptieren, dass die Vorstellung eines abstinenten Lebens häufig an der Lebensrealität von Konsumierenden vorbei geht. Ebenso können sich Fachkräfte ihre eigene professionelle Handlungsfähigkeit unter Einbezug politischer Vorgaben und institutioneller Grenzen bewusst machen. Verallgemeinerte bzw. erweiterte Handlungsfähigkeit kann dann bedeuten, „mit den (...) Widersprüchen reflektierter umgehen zu können und so ausgrenzende Praktiken bei sich selbst zu erkennen und auch verändern zu können“ (Riegel 2016: 292). Dazu gehört beispielsweise, sich selbst hinsichtlich geschlechterbezogener und kulturalisierender Essentialisierungen zu reflektieren. Damit wird der Blick auch auf die eigenen Verstrickungen als Fachkräfte in weitere Machtverhältnisse wie Klassismus, Heteronormativismus oder Bodyismus gelenkt. Und gleichzeitig geht es darum, dieses Wissen um Machtverhältnisse und Zuschreibungsprozesse in der fachlichen Arbeit einzusetzen

und dabei mit den Spannungsverhältnissen zwischen Thematisieren und De-Thematisieren von Geschlecht, *Race* etc. umzugehen.

Für ihre professionelle Handlungsfähigkeit brauchen Fachkräfte gerade auch in Bezug auf den Umgang mit Drogenkonsumierenden Gender- und Diversitätskompetenz in einem intersektionalen Verständnis. Dazu gehören z.B. Selbstreflexivität in Bezug auf Geschlecht und Diversität, d.h. auch die Reflexion der eigenen sozialen Positionierung, Werte, Normen, Zuschreibungen (personale Kompetenz); Wissen um verschiedene gender-theoretische Ansätze (Gleichheit, Differenz, Dekonstruktion), um mögliche subjektive Funktionen des Drogenkonsums unter Gender- und Diversitätsperspektive (fachliche Kompetenz); Empathie in der professionellen Beziehung, Respekt und gender- und diversitätsbewusste Kommunikationsfähigkeit (Sozialkompetenz); offene Fragen stellen zu können, gender- und diversitätsbewusste Methoden und Instrumente einsetzen können (methodische Kompetenz). Und darüber hinaus geht es auch darum, institutionelle Bedingungen zu verändern zu suchen (gesellschaftspolitische Kompetenz).

7.5.2. Erkenntnisse und Lerngewinne durch die Auseinandersetzung mit Intersektionalität

In den Werkstätten reflektierten Teilnehmende bereits Erkenntnisse, die sie aus der Beschäftigung mit der intersektionalen Analyse in den eintägigen Werkstätten gewinnen konnten. Eine weitere Möglichkeit dazu hatten sie in der später erfolgenden Online-Nachbefragung. Durch den zeitlichen Abstand von zwei bis drei Monaten nach der Fortbildung war nochmals eine Möglichkeit geboten, das erworbene Wissen bereits in der Praxis zu reflektieren und möglicherweise auch einzusetzen. Dabei geht es vorwiegend um die rekonstruktive Perspektive der Teilnehmenden selbst, die beschreiben, was ihnen klar geworden ist bzw. wozu sie die Fortbildung im Hinblick auf ihre professionelle Praxis angeregt hat.

Erkennen und Anerkennen von Komplexität

Explizit formulieren Teilnehmende an den Werkstätten das Erkennen von komplexen Zusammenhängen zwischen der strukturellen, gesellschaftlichen und der subjektiven Ebene, den individuellen Problemlagen, sowie der Verschränkungen zwischen verschiedenen Diskriminierungsaspekten als Potenzial der intersektionalen Analyse. Die Komplexität der intersektionalen Perspektive selbst wiederum ermögliche sowohl einen geschärften Blick auf die Klientel wie auch auf die eigene Person und ihre Fachlichkeit.

„Der intersektionale Ansatz hilft mir dabei, nochmal die Klient*innen in ihrer Komplexität zu sehen und sich vielleicht die Hintergründe in Erinnerung zu rufen und trotzdem den Versuch zu starten, den Fokus auf die Selbstdarstellung zu legen. Genau, und das eigene Modell auch immer mal wieder zurückstellen zu können.“ (C01: 64ff)

In diesem Zitat einer Fachkraft aus einer regionalen Werkstatt wird die eigene Reflexion als wichtige Voraussetzung für eine offene Haltung gegenüber der Klientel bzw. deren „Selbstdarstellung“ gesehen. Mit der Formulierung, „den Fokus auf die Selbstdarstellung zu legen“ und die Klienten und Klientinnen gleichzeitig in der Komplexität ihrer Lebenslagen zu sehen, verweist die Fachkraft auf ein weiterentwickeltes fachliches Wissen um den Zusammenhang zwischen den verschiedenen Ebenen der intersektionalen Analyse. Dies helfe auch zur Stärkung einer professionellen, wertschätzenden Haltung:

„Und natürlich, es ist ja immer die Grundlage unserer ganzen Arbeit, ist Wertschätzung ohne Ende, und ich finde, das hilft dabei nochmal mehr, auch die notwendige Wertschätzung zu haben. Also, wir haben das Thema öfter auch bei uns bei Mitarbeiterinnen, wenn es um Mütter geht, um Schwangere geht, da kommt das ja manchmal so: ‚Warum konsumiert die?‘

und: ‚Das ist ja fast nicht auszuhalten.‘ Es ist auch manchmal kaum auszuhalten, aber ich finde so was hilft unheimlich dabei (...).“ (b02u04: 105ff)

Ein Verständnis für die Klientel und ihren Drogenkonsum scheint einigen Teilnehmenden insbesondere in Bezug auf Schwangere und Mütter schwerzufallen. Mit einer intersektionalen Perspektive wird von dieser teilnehmenden Fachkraft eine Hilfestellung verbunden, um tatsächliche Wertschätzung und Anerkennung gegenüber Klientinnen aufzubringen.

„The Danger of a Single Story“¹⁴ – Überprüfen eigener Bilder und Zuschreibungen

„Mir ist heute nochmal so bewusst geworden (...) in der Beziehungsarbeit mit dem Klientel (...): was bieten die mir für eine Dimension jetzt eigentlich an? Bin ich offen, das zu sehen?“ (b02u04: 79)

Besonders einleuchtend erleben die Fachkräfte, dass es in einem intersektionalen Verständnis darauf ankommt, sich nicht auf ein einziges Merkmal in der Wahrnehmung der Klientel zu fixieren – wie etwa das Bild der drogenkonsumierenden Mutter –, sondern die Selbstdarstellung der Person wahrzunehmen, und dabei deren verschiedenen Facetten zu berücksichtigen. Um der „Gefahr einer einzelnen Geschichte“ vorzubeugen, bedarf es der Selbstreflexion in Bezug auf eigene Zuschreibungen und Bewertungen. So lautet eine zentrale selbstreflexive Frage: Nehme ich in der Beziehungsarbeit alle Dimensionen wahr, die mir der Klient, die Klientin oder die nicht-binäre Person anbietet?

Auch die Nachbefragung mit mehrmonatigem Abstand nach den Werkstätten zeigt, welche Bedeutung der Mehrperspektivität beigemessen wird: Mehr als nur ein offensichtliches Merkmal wahrzunehmen, die Verwobenheit der sozialen Kategorien und die strukturelle Ebene bei der Bearbeitung von individuellen Problemlagen mitzudenken, Mehrfachdiskriminierung und soziale Machtgefälle aufzudecken wird zunehmend als bedeutsam angesehen. Eine umfassende Erhebung der Lebenslage sowie Erfassung des Selbstbilds bzw. der Selbstbeschreibung der Klientel wird als wichtige Bedingung für die Beratung und Therapie betont. Und sie kann dazu beitragen, eigene Denkmuster und Haltungen gegenüber der Klientel, z.B. die Ablehnung einer Frau mit Kind, die Drogen konsumiert, zu hinterfragen und den Blick für ihre Gesamtsituation zu weiten.

Die Fachkräfte nehmen in der Aneignung der intersektionalen Analyse auch auf die symbolische Diskursebene, die Bedeutung von gesellschaftlichen Werten und Normen Bezug – und blenden dabei die eigene Haltung nicht aus. Eine Fachkraft resümiert: „Wie sehr das alles [die Arbeit] geprägt ist von eigenen Normen und Werten, worauf man sozusagen achtet und Wert legt.“ (C01: 414f). Mit der Erweiterung des Blicks über eine einzelne Geschichte hinaus ist also explizit die Überprüfung eigener Denkmuster verbunden: die Auseinandersetzung mit eigenen Normen und Positionierungen sowie quasi-automatisch auftauchenden Bildern im Kopf sei wichtig und müsse über den gesamten Beratungsprozess hinweg laufen. Es wird benannt, dass es darum geht, Wertungen zu vermeiden, was erst durch das Erkennen eigener bzw. gesellschaftlicher Normen und Werte möglich ist.

Berücksichtigung der Strukturen als Rahmung der fachlichen Arbeit

Die Berücksichtigung der Strukturebene, also der gesellschaftlichen, gesetzlichen und institutionellen Rahmenbedingungen, wird sehr stark als Erkenntnis aus der intersektionalen Analyse von den Teilnehmenden

¹⁴ Vgl. TED Talk der Autorin Chimamanda Ngozi Adichie (2009)

der Werkstätten hervorgehoben. Es wird betont, dass diese Ebene in der Beratung der Einzelnen eine Rolle spielt und stärkere Beachtung finden muss.

Dabei kommt ein stärker vernetztes Denken von Themen (z.B. Sucht in Zusammenhang mit weiteren Aspekten der Lebenslage der Klientel) als Anforderung an die Fachkraft in den Blick. Das betrifft sowohl die Arbeit innerhalb der eigenen Einrichtung, als auch die Kooperation mit anderen Institutionen:

„Ich finde es wichtig, oder das was auch den Klienten was bringt, ist, dass wir eben nicht nur in unserem System denken als Suchtberater, als Suchtberaterin. Sondern dass eben das Jugendamt mit dran, und dann haben wir eben vielleicht das Gesundheitsamt noch mit dabei. Und dass das eben der Beratung bei mir im Kopf auch zusammengehört. (...) dass ich die Zugänge ebenen kann, dass ich aber auch das Denken, die Struktur erklären kann, damit nicht sofort wieder Enttäuschungen entstehen oder Fehlvermittlungen entstehen. Also, ich glaube, das ist für mich nochmal das Wichtige, auch was es für die Klient*innen bringt am Ende. Ich habe eine größere Verantwortung als nur Suchtberatung.“ (b02u04: 112ff)

Im Zusammenhang mit den strukturellen Rahmenbedingungen wird von der Fachkraft die Notwendigkeit der Einbeziehung anderer Institutionen bzw. die nötige Kooperation thematisiert. Die Formulierung, dass es eine „größere Verantwortung als nur Suchtberatung“ braucht, deutet außerdem den ganzheitlichen Blick auf die Klientel, die Lebenslagen und die möglichen biografischen Funktionen des Drogenkonsums an, aber auch ein ganzheitlicheres Verständnis von Beratung, indem die Vermittlung von Informationen über das Hilfesystem erfolgt. Dabei wird das Ziel nicht aus dem Auge verloren: ein solcher Ansatz soll der Klientel dienen.

Auch die politische Situation und damit verbundene Rahmenbedingungen für die fachliche Arbeit – wie die Finanzierungsstrukturen, die mit Veränderungen in der Sucht- und Drogenpolitik in die Handlungsmöglichkeiten eingreifen – werden angesprochen. So schildert ein Teilnehmer, wie wichtige Ansätze der sächsischen Landesregierung in der familienorientierten Suchtberatung, Arbeiten mit Kindern etc. nach Auslaufen der Programme nicht wieder aufgenommen wurden.

Indem die Strukturen mehr in den Blick gerückt werden, die die subjektive Handlungsfähigkeit einschränken können, werden zwei zentrale Aspekte in Bezug auf die fachliche Arbeit mit der Klientel sichtbar:

1. Das Wissen um die Rahmung oder Begrenzung durch die jeweiligen institutionellen (und politischen) Bedingungen kann sich unmittelbar auf die fachliche Arbeit der Fachkraft mit der Klientel auswirken. Wenn stationäre Behandlung mit Zwang und Fremdmotivation verbunden ist, kann sich der reflexive Einbezug genau dieses Wissens in das fachliche Handeln auf die Motivation Drogenabhängiger zur konstruktiven Mitarbeit auswirken, nicht zuletzt, weil etwa ein größeres Verständnis für widerständiges Verhalten der Klientel gegenüber einer Therapie aufgebracht werden kann.
2. Fachkräfte überdenken kritisch konstruktiv die jeweiligen Zuständigkeiten für die Klientel und überlegen, wie sie eine systematisierte Zusammenarbeit derjenigen organisieren können, die intersektional denken und arbeiten wollen.

Systematisierung, Stärkung und Erweiterung bestehender Praktiken und Ansätze in der Arbeit

Einige Teilnehmende sehen in ihrer Arbeit intersektionales Handeln als bereits gegeben, auch wenn es nicht so benannt werde. So schreibt eine Fachkraft in der Nachbefragung:

„Das Bewusstsein für die Relevanz des intersektionalen Ansatzes in meiner beraterischen Tätigkeit war vorher schon vorhanden, jedoch kannte ich dafür keine Begrifflichkeit.“ (NB/C)

Meist wird dabei auf die Diversität der Adressatinnen in der Institution recurriert. Gender und Diversität werden von einigen als aktuelle Themen für die eigene Arbeit gesehen, die jetzt durch die Werkstätten noch präsenter seien.

Diese Fachkräfte schildern, dass es durch die Auseinandersetzung mit Intersektionalität in den Werkstätten bezogen auf die Arbeit mit Drogenkonsumierenden zu einer vertieften Einsicht und Stärkung bereits vorhandener gender- und/oder diversitätsbezogener Ansätze komme. Mit dem Ansatz erfolgt nach Aussagen von Teilnehmenden eine Erweiterung ihres Wissens, vor allem was die Strukturierung über die verschiedenen Ebenen – die Strukturebene, die symbolische Diskursebene (Zuschreibungen, Werte, Normen) und die Subjektebene – anbelangt.

In der Nachbefragung geben 61 % an, den Begriff Intersektionalität aus dem Studium, Fortbildungen, Vernetzung mit anderen Einrichtungen oder aus eigener Recherche schon (etwas) zu kennen. Nur vereinzelt zeigt sich auch tatsächlich eine bereits vorhandene Auseinandersetzung über die konkret benannte Bezugnahme auf ineinander verwobene Differenzlinien oder multiple Ungleichheitslagen.

Benannt wird die Bedeutung der Perspektive einerseits für sich selbst, die eigene, persönliche Sensibilisierung und andererseits bzw. gleichzeitig für die professionelle Arbeit und den fachlichen Anwendungsbezug.

Auch werden Bezüge zum eigenen Fachwissen und vorhandenen Methodenrepertoire hergestellt, wie etwa dem Arbeiten mit Glaubenssätzen oder mit bekannten Modellen in der Beratung und Therapie.

Eine Prozessbeobachtung: Gender- und diversitätsbewusste Kommunikation und Sprache werden reflektiert und angeeignet

Nicht von den Teilnehmenden benannt, aber mit der Auswertung der Gesprächsdynamiken in den Werkstätten nachvollziehbar, wird Wissen über geschlechtersensible Sprache und auch über kulturalisierende Begrifflichkeiten und Zuschreibungen vertieft. In einigen Gesprächspassagen zeigt sich eine Offenheit für Lernprozesse in Bezug auf das eigene Verständnis von Gender und Diversität. So übernimmt zum Beispiel eine Fachkraft eine Formulierung einer anderen Teilnehmerin „...wie hat die Vorrednerin so schön gesagt: mit Menschen allen Geschlechts“ (C01: 101f) oder wenn die eigene Formulierung mit einer neu erlernten „korrigiert“ wird, etwa im Fall der Beschreibung von psychosozialen Programmen für Frauen in Arbeitsmaßnahmen: „(...) ein psychosoziales Programm nur für Frauen. In meinem kleinen Chat habe ich gerade gelesen, ‚weiblich gelesen‘ wäre der bessere Begriff“ (C01: 29f).

Resümierend kann festgestellt werden, dass Intersektionalität überwiegend als hilfreiches Analyseinstrument von den Fachkräften in Bezug auf die Erfassung der Komplexität von Lebenslagen sowie zur Entwicklung einer professionellen, wertschätzenden Haltung erlebt wird. Die Erkenntnisse in Bezug auf die Rolle der strukturellen Bedingungen für die Arbeit in der Sucht- und Drogenhilfe sowie auch bezogen auf weitere Hilfeinrichtungen ermöglichen, die Begrenzungen der eigenen Handlungsfähigkeit als Fachkraft angesichts vorhandener institutioneller, rechtlicher und weiterer gesellschaftlicher Bedingungen zu erkennen. Zugleich ergeben sich aus dieser Analyse aber auch wieder Handlungsmöglichkeiten, indem eine verstärkt intersektional orientierte Zusammenarbeit oder ein ganzheitlicheres Verständnis von Sucht- und Drogenarbeit entwickelt wird.

Es wird benannt, dass sich das fachliche Wissen insofern erweitert habe, als die verschiedenen Ebenen (Struktur-, symbolische Diskurs- und Subjektebene) nun mehr im Blick sind, die eine hilfreiche ordnende Struktur bieten. Somit ist anzunehmen, dass die häufig benannten vorhandenen Erfahrungen mit Gender und Diversität in der Arbeit nochmals durch die gemeinsame Analysearbeit und Diskussionen in den Werkstätten

weiter reflektiert und geschärft werden konnten. Zu beobachten ist allerdings, dass bei den Ausführungen zu den Erkenntnissen weniger die sozialen Strukturkategorien differenziert benannt werden als vielmehr die verschiedenen Ebenen der intersektionalen Analyse. Überlegungen, wie die intersektionale Perspektive mit bereits vorhandenen Arbeitsansätzen verbunden werden kann, verweisen auf eine bereits ansatzweise erfolgte Aneignung des in den Werkstätten erworbenen Handlungswissens. Dazu gehören aber auch die formulierten Herausforderungen und Schwierigkeiten in der Aneignung des Ansatzes.

7.5.3. Herausforderungen der Aneignung der intersektionalen Perspektive

Welche Schwierigkeiten bzw. Herausforderungen benennen die Teilnehmenden in den Werkstätten, sich die intersektionale Perspektive anzueignen und anzuwenden?

Bei der Bearbeitung der Fallvignetten in der Werkstatt standen Fachkräfte vor der Herausforderung, bestimmte Sachverhalte oder Aussagen einer drogenkonsumierenden Person der Symbol-/Diskursebene und/oder Strukturebene zuzuordnen.

„Wir hatten teilweise so ein bisschen Schwierigkeiten, eben tatsächlich auch dieses: Was ist jetzt symbolische Ebene, was ist strukturelle Ebene, das ist manchmal ein bisschen schwammig, und wir haben uns da öfter mal gefragt, ja wo schreiben wir es jetzt eigentlich hin. Aber generell ist die Struktur eigentlich schon ganz gut.“ (N: 138ff)

Dies wurde in den Kleingruppen lange diskutiert und als schwierig oder hemmend erlebt. Die Möglichkeit, einen Sachverhalt beiden Ebenen zuzuordnen, wurde selten gewählt. Der Hinweis durch das Team der Forschenden, dass dies öfter der Fall sein kann, da die beiden Ebenen sich aufeinander beziehen oder gar wechselseitig hervorbringen können, wurde zwar als hilfreich, wenngleich in der Anwendung als herausfordernd erlebt.

Auch stellen die Fachkräfte Überlegungen an, wie das Wissen um das intersektionale Konzept mit der Klientel geteilt werden kann:

„Was dann da konkret mit der Klientin geteilt wird, und wie das gut runtergebrochen werden kann, das finde ich auch immer total herausfordernd und genau, gerade dann auch so bei der Arbeit an Glaubenssätzen, wie das dann gut in gesellschaftliche Strukturen und Muster auch eingebettet werden kann.“ (C: 615ff)

Hier wird auf das vertraute Arbeiten mit „Glaubenssätzen“ – tief verankerte, unbewusste Überzeugungen und innere Prägungen – rekurriert, mit denen in verschiedenen Beratungs- und Therapieansätzen gearbeitet wird. Die Frage wird gestellt, wie dabei – angeregt durch die intersektionale Analyse – an gesellschaftliche Strukturen rückgebunden werden kann. Die Herausforderung, wie das fachliche Wissen mit der Klientin geteilt werden kann, scheint offenbar grundsätzlicher Natur zu sein und wird nun im Zusammenhang mit der Aneignung des intersektionalen Ansatzes erneut thematisiert.

Und es wurde in den Werkstätten weiter überlegt: Wenn der intersektionale Ansatz nicht auf die direkte Arbeit mit der Klientel beschränkt bleiben sollte, stelle sich die Herausforderung des Transfers zwischen Theorie, Praxis und strukturbezogener bzw. politischer Arbeit. Bezogen auf die unterschiedlichen institutionellen Bedingungen wie Krankenhaus, Beratungsstelle etc. wird thematisiert, dass die Anwendung der intersektionalen Analyse in der Arbeit mit der Klientel an institutionelle Grenzen stoße: So mache es einen Unterschied, ob Personen im Rahmen eines stationären Aufenthalts, der oft mit Zwang und Fremdmotivation verbunden ist, behandelt werden, oder in einem freiwilligen Setting. Die Offenlegung von Informationen, die eine intersektionale Herangehensweise erfordere, sei möglicherweise bei Zwangsmaßnahmen erschwert.

Auch wird das Ressourcenproblem angesprochen. Vor allem die mangelnde Zeit wird geltend gemacht, wenn es darum geht, die intersektionale Perspektive in der Kooperation und Vernetzung zu stärken bzw. wenn es deshalb notwendig erscheint, andere Institutionen mit einzubeziehen. Ein ähnlich gelagertes Problem wird bezogen auf die politische Situation in Bezug auf die Arbeit der Sucht- und Drogenhilfe formuliert, etwa die in manchen Bundesländern erfolgte Beschneidung von präventiver, ganzheitlicher Arbeit sowie die damit einhergehende erschwerte Zusammenarbeit zwischen sozialen Akteuren und Ämtern.

Selbstreflexiv formulieren Fachkräfte die Erkenntnis, dass es anstrengend sei, sich mit sich selbst und den eigenen Vorannahmen auseinanderzusetzen zu müssen.

Weitere Herausforderungen zeigen sich über das von den Teilnehmenden Benannte hinaus in dem, was nicht gesagt wird. Nicht reflektiert wird in der Bearbeitung von ‚Fällen‘ in den Werkstätten von den Teilnehmenden die eigene Privilegierung in Bezug auf Kategorien wie z.B. *Race*. In Auseinandersetzung mit der Fallvignette „Marah“ wird z.B. nicht über das Thema Rassismus diskutiert. Marah selbst benennt diese Diskriminierung – im Gegensatz zu anderen Interviewpersonen – nicht, erst am Ende der Falldarstellung wird deutlich, dass sie einen Schwarzen Vater hat. Aber genau die anzunehmenden hiermit verbundenen Rassismuserfahrungen könnten Fachkräfte verstärkt Thesen anstellen lassen, inwieweit diese in ihren Drogenkonsum hineinspielen.

Zum Thema institutioneller Alltagsrassismus allerdings werden am Ende einer Werkstatt selbstreflexive Überlegungen in Bezug auf die Repräsentation von weißen Fachkräften aus meist einer homogenen sozialen (Mittel)Schicht in der Beratungseinrichtung angestellt:

„Vom Thema Rassismus angefangen, den wir alle irgendwo in uns haben, weil wir...also bei uns ist es so, also überwiegend arbeiten bei uns... weiße Frauen aus bestimmten Schichten.“
(B02u04: 65ff)

Resümierend zeigt sich, dass die in den von Teilnehmenden benannten Schwierigkeiten und Herausforderungen bei der Anwendung der intersektionalen Perspektive vor allem in der praktischen Anwendung der verschiedenen Ebenen liegen, indem versucht wird, diese voneinander trennscharf abzugrenzen. Der Impuls, dies zwar analytisch im Hinterkopf zu haben, letztlich jedoch die Verschränkung dieser Ebenen stärker in den Blick zu nehmen, wird einerseits von den Teilnehmenden als hilfreich, andererseits aber auch als herausfordernd erlebt. Hier ist auf jeden Fall zu berücksichtigen, dass die Werkstätten nur einen Tag dauerten. Das gilt auch für die Anwendung auf das konkrete professionelle Handeln der Fachkräfte und das Verbinden des neuen Wissens mit ihrem bisherigen Repertoire. Als Herausforderung in den Werkstätten kann die stellenweise erfolgende Kulturalisierung und damit verbundene geringe Thematisierung von Rassismus bzw. Verschränkung von Kategorien wie Gender und *Race* vor allem in Bezug auf die eigene Perspektive und Positionierung festgestellt werden, was in Zusammenhang mit der eigenen Nicht-Betroffenheit stehen kann. Und nicht zuletzt zeigen sich in den benannten Schwierigkeiten in Bezug auf die Arbeitsbedingungen in den Institutionen bereits Hinweise auf neu gewonnene Erkenntnisse und Impulse, die über das vorhandene Verständnis von Gender und Diversität hinausreichen.

7.5.4. Welchen praktischen Nutzen sehen die Teilnehmenden? Gedanken zur Umsetzbarkeit des intersektionalen Ansatzes in der Praxis

Am Ende der Werkstätten wie auch in den Nachbefragungen hat uns der durch die Fachkräfte eingeschätzte Nutzen der intersektionalen Analyse für die jeweilige Praxis interessiert. Auch in den Formulierungen der Erkenntnisse (7.5.2) kann bereits ein Nutzen für die Praxis enthalten sein, ohne dass damit eine unmittelbare Umsetzung beschrieben ist. Doch mit der Frage nach dem Nutzen geht es vor allem darum sichtbar zu machen, was den Fachkräften als umsetzbar in ihrer Praxis erscheint (Feedbackrunde Werkstatt) und möglicherweise bereits umgesetzt wurde (Nachbefragung).

Die Handlungsfähigkeit der Fachkräfte und der Klientel ist gestärkt

„Als Beratende bin ich mehr sensibilisiert, kann Adressant*innen bestärken, indem man sie auf intersektionale Zusammenhänge aufmerksam macht, etwas von ihrer erlebten ‚Schuld‘ abmildern.“ (NB/C)

In diesem Zitat sind zwei Fokusse gerichtet: auf die Fachkraft und die Klientel. Für die Klientel ermöglichen nach Ansicht der Werkstattteilnehmenden die Bezugnahme auf gesellschaftliche Bedingungen die Sicht auf Schnittmengen möglicher Diskriminierungen – vermittelt über die Fachkraft. Indem diese Perspektive in das fachliche Handeln stärker integriert werde, könnten auch die Zielgruppen die strukturellen Bedingungen mit in den Blick nehmen, und damit könne wiederum einer Individualisierung von „Schuld“ entgegengewirkt werden. In diese Richtung geht auch die Äußerung: „Es kann auch helfen, Betroffene für Strukturen zu sensibilisieren“ (NB/N). Einige Anwendungsüberlegungen gehen, wie in diesem Zitat aus den Nachbefragungen, in Richtung Sensibilisierung der Klientel für die gesellschaftlichen Kontextbedingungen und Anforderungen. Durch ein Bewusstmachen von Strukturen im Zusammenwirken mit gesellschaftlichen Diskursen und Zuschreibungen (Symbolische Diskursebene, mediale Diskurse) könne der Ansatz Klientinnen und Klienten helfen, einen neuen Blick auf die eigene Biografie zu gewinnen, ihr eigenes Verhalten zu reflektieren und Anregungen in Richtung Handlungsfähigkeit zu bekommen: Das Ergebnis könne ein „umfassenderer Blick mit letztlich mehr Ansatzpunkten, Hilfemöglichkeiten und Lösungsvarianten für den*die Klient*innen selbst“ (NB/N) sein. Dieses Vorgehen kann nach Ansicht von Fachkräften der Stärkung der Klientel dienen.

Als konkreter Nutzen wird durchaus die eigene Sensibilisierung und die Erkenntnis der Fachkräfte, selbst ständigen Zuschreibungsprozessen zu unterliegen, gesehen. Den Blick für die Klientel zu öffnen, auf deren Selbstdarstellung zu achten, sich darauf einzulassen, könnte zu einem erhöhten Verständnis und Empathie für die Klientel führen.

„Und genau bei der symbolischen Ebene, da finde ich auch total wichtig, darauf zu achten, wie beschreibt sich die Person in der Beratung selbst, also was ist so ihre Selbstdarstellung? Wo kann man sich vielleicht auch, ja, auf die Ebene der Sprache und der Selbstdarstellung in der Beratung dann anpassen, dass man sich auf einer Ebene trifft, auf der dann Verständnis und auch Empathie aufgebaut werden kann, so dass die Person sich wohl fühlt.“ (C03: 569ff)

Hier wird die Verschränkung der symbolischen und der subjektiven Ebene für das Beratungssetting explizit formuliert und der Blick auf die Bedeutung von Kommunikation und Sprache in der Beziehung zwischen Fachkraft und zu beratender Person gerichtet – mit dem Ziel, dass sich die Klientel angenommen fühlt.

Auf strukturelle und institutionelle Bedingungen achten und einwirken (können)

Fachkräfte erkennen in den Werkstätten die Bedeutung der Strukturen in Bezug auf das Hilfesystem, das sowohl Druck ausüben als auch zur Unterstützung dienen könne. So sei es wichtig, im therapeutischen Setting zu erkennen, dass Veränderungswiderstände von Seiten der Klientel auch mit strukturellen Bedingungen und der Symbolebene (Werte, Normen) zu tun haben können. Ein solches Verständnis könne Fachkräften helfen, Respekt und Verständnis für die Widerstände auf Seiten der Klientel zu entwickeln und einen Beitrag zu einer anerkennenden Haltung auf Seiten der Fachkräfte leisten.

„Und wo habe ich auch Veränderungsmöglichkeiten und wo vielleicht auch nicht? Weil viele strukturelle Bedingungen kann man ja manchmal nicht verändern. Und das so zu differenzieren glaube ich, ist ganz gut. Also, wo habe ich Einfluss? Wo kann ich Veränderung auch vornehmen? Aber wo muss ich auch mit strukturellen Bedingungen zurechtkommen, auch wenn ich die nicht gut finde. Also, das sind so Aspekte, die dann, wo man vielleicht bisschen differenzierter dann in der therapeutischen Arbeit sich das anschauen könnte.“
(b02u04: 101ff)

Der Einbezug einer Perspektive, die nach Handlungsfähigkeit in Relation zu strukturellen Bedingungen fragt, stellt sich für die zitierte Fachkraft als Ansatzpunkt einer intersektional angelegten Beratungspraxis heraus.

Teilnehmende an den Werkstätten thematisieren jedoch nicht nur Konsequenzen aus der intersektionalen Perspektive auf Strukturen für die fachliche Arbeit mit den Adressaten und Adressatinnen, sondern auch für die institutionellen Arbeitsbedingungen, Vorgaben und damit verbundene Zugänge für die Klientel: Welche Ressourcen, welche Veränderungen braucht es im institutionellen Setting? Wie müssten sich die Hilfesysteme verändern, damit Menschen aller sozialer Positionierungen Zugang finden und sich wohl fühlen? Welche Formen der Zusammenarbeit wären zielführend?

Als unmittelbare Konsequenz nennen Teilnehmende, dass sie mit dieser neu gewonnenen Perspektive auf ihre Leitungen zugehen wollen, die Sichtweise in ihre Teams und die verschiedenen Kooperationen und Netzwerke einbringen werden.

„Denkanstöße, die man auch, die ich auch mit in mein Team tragen werde, mitnehmen werde. Und auch schauen kann, wie man das gut in Beratungs- und in unsere Präventions- und Fortbildungsalltag auch gut mitreinstricken kann.“ (C07: 143ff)

Wenn Anregungen der intersektionalen Analyse in die Teams und die Beratungs- wie Fortbildungsarbeit Eingang finden, hat dies Konsequenzen für das konzeptionelle Denken. Damit wird Handlungsfähigkeit auch in Richtung möglicher Einwirkung auf die Strukturen in den Institutionen benannt.

In diesem Sinne erfordere der intersektionale Ansatz auch die systematische Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und die Netzwerkbildung gezielt zum Thema Vielfalt bzw. zur intersektionalen Perspektive. Dies diene, so die Fachkräfte, auch der eigenen Fortbildung. Die gerade auch in den Werkstätten erfahrene interdisziplinäre Zusammenarbeit mit verschiedenen Blickwinkeln wird als bedeutsam benannt. Dabei geht es auch darum, über den Tellerrand der Sucht- und Drogenhilfe zu schauen, und die Kompetenz und Expertise anderer zu nutzen.

Gezielte, passgenaue und beteiligungsorientierte Unterstützung wird ermöglicht

Die Erkenntnis, dass es um eine differenziertere Sicht auf die Klientel und das Wahrnehmen komplexer „Multiproblemlagen“ gehen müsse, bringt nach Ansicht einer Fachkraft gezieltere Unterstützungsmöglichkeiten und passgenauere Hilfen mit sich bzw. die Aufforderung, diese zu entwickeln:

„Die Betrachtung in der Beratung nicht nur auf das bestimmte Problem des Beratungsanlasses zu richten, sondern Klient:innen als Menschen in einer Gesellschaft und automatischer Zuordnung in soziale Kategorien wahrzunehmen fördert aus meiner Sicht das Verständnis für die z.T. komplexen (Multi)Problemlagen und damit auch bessere, teilweise gezieltere Unterstützungsmöglichkeiten und Arbeit MIT den Klient:innen.“ (NB/C)

Die hier zitierte Berücksichtigung sozialer Kategorien und der Ebenen der intersektionalen Analyse trage – so auch weitere Rückmeldungen – zur Professionalisierung in der therapeutischen Arbeit bei.

„In der Arbeit mit Patient*innen haben die Impulse aus der Werkstatt mein Bewusstsein für soziale Kategorien und die drei Ebenen sensibilisiert. Störungs- und Erklärungsmodelle können dadurch plausibler für die Patient*innen entwickelt werden – ‚Warum sie so geworden sind wie sie sind.‘ – und daher sind sie auch empfänglicher für Behandlungsansätze und Interventionen. Die vielfältigen Selbstzuschreibungen sind bspw. wichtig aufzunehmen in der Behandlung am Selbstbild und Selbstwert der Patient*innen.“ (b02u04: 169ff)

In diesem Zitat kommt zum Ausdruck, dass durch den Bezug auf die verschiedenen Ebenen der intersektionalen Analyse, d.h. der Struktur-, Symbol-/Diskurs- und der Subjektebene, in der Arbeit mit der Klientel eine Erweiterung der Perspektive auf deren Bedarfe stattfinden könne: Als Nutzen wird hier die Reflexion mit der Klientel genannt – darüber, wovon sie und ihre Selbstzuschreibungen geprägt sind, wie sie in schwierige Krisensituationen geraten sind, um damit eine größere Offenheit für die Behandlung und Veränderungsprozesse zu erreichen. Störungs- und Erklärungsmodelle, welche die Verwobenheit der sozialen Kategorien und die Ebenen der intersektionalen Perspektive integrieren, könnten für die Klientel nachvollziehbar weiterentwickelt werden. Damit erhöhe sich deren Bereitschaft für die Behandlung.

Der intersektionale Ansatz dient als Aufdeckungs- und Controlling-Instrument

Der intersektionale Ansatz wird von Fachkräften als Instrument erlebt, mit dem es möglich ist, eigene blinde Flecken oder eben auch bisher nicht beachtete Ebenen zu entdecken und zu prüfen, ob etwas übersehen wurde:

„Finde, es ist ein gutes Instrument, um zu gucken, was könnte man eventuell übersehen, auf welche Ebenen könnte man noch gehen.“ (b02u04: 295)

In dem Zitat wird die intersektionale Analyse als ein Instrument beschrieben, das einer Art Controlling und Monitoring des Beratungsprozesses dienen kann, wenn Themen oder Ebenen in der professionellen Unterstützung übersehen worden sind.

In eine ähnliche Richtung gehen Äußerungen von Teilnehmenden an den Werkstätten, die stärker darauf abheben, dass es Räume braucht, um sowohl in unserer Gesellschaft wie auch in der Sucht- und Drogenhilfe tabuisierte Themen wie z.B. Sexualität und Gewalt zu besprechen:

„Was ich interessant fand, so den Bereich Tabuthemen, z.B. Thema Sexualität, da bin ich aktuell relativ passiv. Wenn die Leute das ansprechen, geh ich darauf ein, wenn nicht, frag ich auch nicht explizit nach. Aber dass das grade bei Crystal-Konsumenten auch nochmal ein wichtiger Punkt ist, der halt oft nicht von mir aus thematisiert wird. Und dass man da wirklich versucht nochmal mehr darauf einzugehen. (...) Einen Raum dafür geben oder auch signalisieren, dass es auch angesprochen werden kann.“ (b02u04: 123ff)

In dieser Sequenz wird von einer Fachkraft die Diskussion in der Werkstatt, in der es um Sexualität, Partnerbeziehungen und Drogenkonsum geht, in Bezug auf ihre eigene Praxis reflektiert. Sie wie auch weitere Teilnehmende stellen fest, dass sie von sich aus das Thema Sexualität häufig nicht thematisieren, was sie aber

künftig ändern wollen. In der Diskussion in der Werkstatt zeigen sich im Umgang mit dem Thema Sexualität unter den Fachkräften durchaus Unterschiede, was mit den institutionellen Bedingungen, aber auch ihren Qualifikationen zusammenhängt.

Methoden und Beratungstechniken werden intersektional erweitert

Angeregt durch die Frage nach der Handlungsfähigkeit im Rahmen der intersektionalen Analyse stellen Fachkräfte Verbindungen zu ihrem Methodenrepertoire und ihrer Arbeitsweise her. So rekurrieren sie etwa auf Grundlagen wie das Systemische Arbeiten, das Aktivieren der Ressourcen der Klientel oder verweisen auf die Bedeutung, Zwischentöne der Klientel zu erkennen. Sie regen indirekt auch eine Weiterentwicklung des intersektionalen Ansatzes an, indem sie eine Chance darin sehen, wenn auch die Körperebene, die Stimme, die Emotionen, die häufig in der Beratung – je nach Ansatz und Anlage – berücksichtigt werden, bei der intersektionalen Analyse stärker miteinbezogen werden.

Dass sie den intersektionalen Ansatz nicht als neue Beratungstechnik verstehen, sondern vielmehr als Möglichkeit, ihr vorhandenes Repertoire zu erweitern, zeigt sich in vielfältigen Überlegungen und Rückmeldungen der Teilnehmenden. Zu den Techniken, die Bereicherung erfahren können, gehören: Fragen stellen, an Ressourcen anknüpfen und diese aktivieren, mit Glaubenssätzen in Bezug auf strukturelle Bedingungen arbeiten, Thesen formulieren und mit der Klientel rückkoppeln.

In Bezug auf die Technik des Fragenstellens wird vor allem formuliert, dass es, angestoßen durch die Auseinandersetzung mit der intersektionalen Perspektive, darum gehe, offene Fragen zu stellen, ohne Vorurteile, eine Position des Nicht-Wissens einzunehmen, den eigenen Blickwinkel neu auszurichten, genauer zu schauen: „Ich versuche ja vorurteilsfrei ranzugehen, aber dass man da einfach nochmal bisschen genauer hinguckt!“ (N08: 36f).

Die Ressourcen der Klientel zu aktivieren, sei bereits ein Credo der Beratung. Doch durch die intersektionale Perspektive und die Inblicknahme der Handlungsfähigkeit werde der ressourcenorientierte Ansatz gestärkt bzw. um den Einbezug der strukturellen Dimension erweitert. In eine ähnliche Richtung gehen Überlegungen, wie methodisch an das Arbeiten mit Glaubenssätzen der Klientel angeknüpft und um Bezugnahme auf die strukturellen Bedingungen erweitert werden kann, was durchaus zu einer Entlastung von individualisierenden Schuldzuschreibungen und ebenfalls zur Handlungsfähigkeit der zu Beratenden beitragen könne.

Nicht alles muss oder kann unmittelbar in konkrete Beratungstechniken münden. So können Thesen (etwa zur Selbstdarstellung der Klientel), die aus der intersektionalen Analyse resultieren, in der Beratung auf die ‚diagnostische Halde‘ gelegt werden, um zu einem späteren Zeitpunkt die Klientel damit zu konfrontieren und/oder auch in der Kollegialen Fallberatung mit anderen zu reflektieren.

Auch werden Überlegungen angestellt, wie zur Nachhaltigkeit und gegen blinde Flecken bestimmte Aspekte der intersektionalen Perspektive sich immer wieder vor Augen geführt werden können (z.B. Notizzettel ins Büro hängen, Checklisten anfertigen oder erweitern).

Resümierend kann festgestellt werden, dass die Rückmeldungen zum praktischen Nutzen der intersektionalen Perspektive Hinweise auf eine Erweiterung der professionellen Handlungsfähigkeit der Fachkräfte geben. Diese umfasst personelle, fachliche, institutionelle, methodische und gesellschaftspolitische Kompetenzen.

Als ein wichtiger Maßstab für den Nutzen wird die Stärkung der Klientel durch die Sensibilisierung und Professionalisierung der Fachkraft gesehen. Dabei werden Überlegungen zur Beteiligung der Klientel und zur Sensibilisierung der Klientel für Strukturen deutlich, um so auch einer möglichen Individualisierung von

Schuldzuschreibungen entgegenzuwirken. Daraus können passgenaue, individuelle Unterstützungsansätze entwickelt werden, die den Bedarfen der Klientel entsprechen. Die Sensibilisierung durch die intersektionale Perspektive ermöglicht ein Aufdecken blinder Flecken und Tabuthemen gerade auch auf Seiten der Fachkräfte und ein Besprechbar-Machen im Beratungsprozess. Die explizite Bezugnahme der Fachkräfte auf vorhandene Beratungstechniken kann auch so verstanden werden, dass es darum geht, neu erworbenes Wissen durch die intersektionale Perspektive mit bereits vorhandenem Knowhow zu verbinden, in diesem Sinne auch als Selbstvergewisserung – angesichts der deutlich gewordenen Komplexität. Damit kann, so unsere Annahme, möglicherweise die Chance auf die Anwendung neu erworbenen Wissens erhöht werden.

Der Blick der Fachkräfte geht aber über die fachliche Arbeit hinaus in Richtung institutionelle Bedingungen. In dem kritischen Überdenken der institutionellen Strukturen und des Settings in der Sucht- und Drogenhilfe sowie weiterer Hilfesysteme zeigt sich eine transformative Perspektive in Richtung erweiterter Handlungsfähigkeit, wenn es darum geht, Veränderungen in den Institutionen anzudenken, mit den Widersprüchen reflektierter umgehen zu können, eigene ausgrenzende, zuschreibende Praktiken bei sich selbst zu erkennen und auch verändern zu wollen. Die – gerade auch in den Werkstätten – als wertvoll erlebte Kooperation und Zusammenarbeit mit anderen Institutionen zur Umsetzung einer intersektionalen Perspektive sollte hier aber immer ergänzend gedacht werden, sonst besteht die Gefahr einer Verlagerung weg von dem beabsichtigten Einwirken auf die eigenen Institutionen hin auf die Netzwerkarbeit.

7.6. Praxisnahe Produkte für Fachkräfte

Ein zentrales Ziel des Praxisforschungsprojekts GeDiC besteht im Forschung-Praxis-Transfer. Erkenntnisse über Gender- und Diversitätsaspekte bei der professionellen Unterstützung von Drogenkonsum mit Fokus auf Crystal Meth sollen in der Praxis der Hilfesysteme bekannt gemacht werden. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde im Konzept des Projekts festgelegt, dass am Ende praxisnahe Produkte, wie z.B. Selbstlernmaterialien oder Fortbildungsmodule entstehen sollen.

7.6.1. Entwicklungsprozess der Praxisprodukte

Die Entwicklung der praxisnahen Produkte erfolgte über den gesamten Projektzeitraum partizipativ und prozessorientiert. Sowohl in der bundesweiten Werkstatt als auch in den beiden regionalen Werkstätten wurden die Teilnehmenden dazu befragt, welche Praxisprodukte ihnen sinnvoll erscheinen würden. Die Abfrage erfolgte schriftlich über ein Online Tool, das eine Visualisierung für alle Beteiligten ermöglichte.

Folgende Ideen für praxisnahe Produkte wurden im Verlauf der Werkstätten entwickelt:

- Leitfaden oder Checkliste zu Gender- und Diversitätsaspekten in der Sucht- und Drogenhilfe
- Fortbildungsmodul zu Gender- und Diversitätsaspekten in der Sucht- und Drogenhilfe
- Erfahrungsaustausch verschiedener Akteure und Akteurinnen, z.B. bundesweiter Crystal-Kongress
- Sammlung von Fallvignetten und Darstellung der intersektionalen Analyse als Selbstlernmaterial
- Plakat zu Gender- und Diversitätsaspekten in der Sucht- und Drogenhilfe
- Intersektional angelegte Reflexionsbögen für Klientel
- Material zu Gender und Diversität in Leichter Sprache für Klientel
- Postkarten zu Intersektionalität für Klientel
- Infos zu Fachliteratur zum Weiterlesen
- Materialien zu Sexualität für Klientel

Einige weitere Ideen, die jedoch kaum innerhalb des GeDiC-Praxisforschungsprojekt umsetzbar gewesen wären, möchten wir dennoch festhalten, da sie weitere Bedarfe der Fachkräfte sichtbar machen: Die Fachkräfte benötigen konkrete Tipps zum diskriminierungsarmen Umgang mit der Zielgruppe – was ein klassischer Auftrag an die Antidiskriminierungsarbeit wäre. Sie benötigen ein bundesweites Hilfetelefon Sucht, die Sensibilisierung von Kostenträgern für Gender- und Diversitätsaspekte, eine Integration des Themas Sexualität in die Suchttherapieausbildung und Gruppenangebote zum Thema Sexualität in Suchtkliniken.

Besonders stark erschien der Wunsch der Fachkräfte nach einem praxisnahen Produkt zu Gender- und Diversitätsaspekten bzw. Intersektionalität, das sie mit der Klientel selbst anwenden können. Außerdem gab es in allen Werkstätten eine hohe Zustimmung zu einem Leitfaden für die Fachkräfte. Insofern begann nach den drei Werkstätten die Entwicklung zweier Praxisprodukte:

1. Eine intersektionale und auf die Sucht- und Drogenhilfe bezogene Weiterentwicklung der bereits bestehenden Methode der „Power Flower“ aus dem Anti Bias-Ansatz¹⁵
2. Ein Reflexionsbogen für Fachkräfte, der nach einem Beratungsgespräch mit der (drogenkonsumierenden) Klientel zum Einsatz kommen kann

Die beiden Produktentwürfe wurden in der Auswertungswerkstatt im Herbst 2021 anhand einer „Testfahrt“ geprüft: Die teilnehmenden Fachkräfte probierten jeweils eines der Produkte in einer Kleingruppe aus und gaben anschließend im Plenum Feedback. Die intersektionale Power Flower stieß bei den Fachkräften aufgrund ihrer grafischen Anschaulichkeit mit der Blüte auf positive Resonanz. Verbesserungsvorschläge flossen in die Weiterentwicklung ein. Der Reflexionsbogen wurde überwiegend als zu umfangreich für einen Einsatz im Beratungs- bzw. Therapiealltag angesehen. Im Anschluss an den Auswertungsworkshop wurde im Forschungsteam deshalb beschlossen, die intersektionale Reflexion für die Fachkräfte in die Methode der Kollegialen Fallberatung¹⁶ zu integrieren, da diese in der Sozialen Arbeit bekannt ist. Diese so entstandene *Intersektional inspirierte Kollegiale Fallberatung* und die *Intersektionale Power Flower in der Arbeit mit Drogenkonsumierenden* wurden schließlich noch einmal Fachkräften aus den kooperierenden Einrichtungen des GeDiC-Projekts vorgelegt, unter Einbezug des Feedbacks fertig gestellt und von einer Grafikdesignerin gestaltet. Beratend wohnte diesem gesamten Prozess außerdem Prof. Dr. Kerstin Bronner bei, die zur Umsetzung von intersektionalen Konzepten in der Praxis forscht und ihre wertvollen Erkenntnisse bei der inhaltlichen Gestaltung der Praxisprodukte einbrachte.

7.6.2. Handreichung „Die Konsument*innen in ihrer Komplexität wahrnehmen“

Die Methoden der Intersektionalen Power Flower und der Intersektional inspirierten Kollegialen Fallberatung wurden in die im GeDiC-Projekt entwickelte Handreichung zu intersektionalen Perspektiven in der Sucht- und Drogenhilfe eingebettet. Unter dem Titel „Die Konsument*innen in ihrer Komplexität wahrnehmen. Intersektionale Anregungen für die Arbeit mit drogenkonsumierenden Klient*innen“ richtet sich die Handreichung an Fachkräfte der Sucht- und Drogenhilfe, aber auch an Fachkräfte weiterer Hilfesysteme.

¹⁵ <http://portal-intersektionalitaet.de/forum-praxis/methodenpool/gute-nachbarschaft/2012/power-flower/> [zuletzt abgerufen am 04.04.2022]

¹⁶ Bei der Kollegialen Fallberatung beraten sich gleichrangige Fachkräfte aus einem Team nach einem bestimmten System zu einem Fall (vgl. Fallner, Gräßlin 1990).

Im ersten Teil der Handreichung („WISSEN“) befindet sich eine Einführung in die intersektionale Perspektive. Es werden u.a. die verschiedenen Ungleichheitskategorien wie Gender, *Race*, Klasse, Alter/Generation, Gesundheit übersichtlich und kurz erklärt. Ebenso wird in die verschiedenen Ebenen der intersektionalen Analyse – Subjekt-, Struktur- und Symbolische Diskursebene – eingeführt und der Begriff der Handlungsfähigkeit erläutert. Über Beispiele aus dem GeDiC-Projekt wird u.a. die Verschränkung verschiedener Kategorien verdeutlicht und es werden Bezüge zu Drogenkonsum hergestellt, um die Theorie direkt mit den Themen der Fachkräfte zu verknüpfen. Die Lektüre dieser Einführung verstehen wir als Voraussetzung für die Anwendung der beiden Praxismethoden.

In den zweiten Teil der Handreichung („VERTIEFEN“) wurden die Fallvignetten aufgenommen, welche im GeDiC-Projekt durch die intersektionale Analyse von ausgewählten Interviews mit Crystal-Konsumentinnen entstanden sind. Die Fallvignetten wurden in den Werkstätten als Methode zur praktischen Anwendung der intersektionalen Analyse verwendet. Dieser Teil dient der Vertiefung des Wissens über die intersektionale Perspektive und der Anwendung auf einen Fall mit Bezug zu Crystal-Konsum und somit der Sensibilisierung für miteinander verschränkte Diskriminierungsdimensionen.

Im dritten Teil („ANWENDEN“) können die Fachkräfte mit Hilfe der Intersektionalen Power Flower und der intersektional inspirierten Kollegialen Fallberatung in die Anwendung in ihrem eigenen Berufsalltag gehen. Letzteres setzt voraus, dass die Fachkräfte mit der Methode der Kollegialen Fallberatung grundsätzlich vertraut sind.

Die gesamte Handreichung befindet sich im Anhang.

8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Das Praxisforschungsprojekt GeDiC verfolgt zwei zentrale Ziele:

Erstens die *Verbreitung von Forschungserkenntnissen zu Gender- und Diversitätsaspekten bei der professionellen Unterstützung von Konsumierenden mit Fokus auf Crystal Meth in die Praxis der Hilfesysteme* und zweitens die *Vertiefung bzw. Weiterentwicklung dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse*.

Die Indikatoren zur Erfüllung des ersten Projektziels sind allesamt erreicht: Es wurden wie geplant drei Werkstätten mit Fachkräften aus der Sucht- und Drogenhilfe sowie weiteren Hilfe-, Beratungs- und Bildungsinstitutionen durchgeführt, in denen der Forschungsstand zu Gender- und Diversitätsaspekten des Konsums vorgestellt und diskutiert wurde. Es wurde außerdem ebenfalls erfolgreich über einen partizipativ angelegten Forschungs- und Lernprozess ein Praxisprodukt für Fachkräfte zur Verankerung von Gender- und Diversitätsaspekten im Umgang mit Drogenkonsumierenden entwickelt: Die Handreichung „Die Konsument*innen in ihrer Komplexität wahrnehmen – Intersektionale Anregungen für die Arbeit mit drogenkonsumierenden Klient*innen“, welche sich im Anhang befindet.

Das zweite Projektziel – die Weiterentwicklung von wissenschaftlichen Erkenntnissen zu Gender und Diversität über die Dokumentation und Auswertung der Werkstattgespräche – ist ebenfalls erreicht und fließt sowohl in diesen Bericht als auch in die Handreichung ein. Im Fokus standen dabei drei zentrale Forschungsfragen, welche im Laufe des Projekts prozessorientiert entwickelt wurden:

1. Welche gesellschaftlichen Anforderungen an Crystal-Konsumierende bzw. an die Klientel der Einrichtungen und welche Handlungsfähigkeit werden durch eine intersektionale Analyse sichtbar?

Bei der Anwendung der intersektionalen Analyse durch die Fachkräfte in den Werkstätten wurde deutlich, dass die analytische Trennung der Symbol-/Diskursebene und der Strukturebene hilft, den professionellen Blick auf gesellschaftliche Anforderungen zu öffnen und auf Zusammenhänge freizugeben, die vorher nicht unbedingt erkennbar waren. Allerdings wird die Aneignung dieser analytischen Trennung (und das spätere Wieder-Zusammendenken) gleichzeitig als herausfordernd erlebt.

Im Forschungsteam fand durch die intersektionale Perspektive eine systematische Analyse der Verschränkung vielfältiger gesellschaftlicher Machtverhältnisse in ihrer Bedeutung für die Subjekte statt. Anhand der durch die intersektionale Analyse vertieften Auswertung ausgewählter Interviews von Crystal-Konsumentinnen aus dem Projekt „Crystal-Konsum von Frauen“ (Staudenmeyer, Kaschuba, Stumpp 2018) konnten einige soziale Kategorien wie etwa Alter/Generation und Klasse und die damit einhergehenden Anforderungen explizit(er) analysiert werden. Die Verschränkung verschiedener Kategorien und Machtverhältnisse – etwa die Verschränkung zwischen Stigmatisierung von Sucht und Sexismus, die sich in den Anforderungen an konsumierende Mütter zeigen kann – differenziert bisherige Forschungsergebnisse weiter aus. Weil die Fachkräfte aus unterschiedlichsten Institutionen in die Werkstätten kamen, konnten außerdem weitere Kenntnisse zu anderen Zielgruppen, die über die analysierten Drogenkonsumentinnen hinaus gingen, gewonnen werden (z.B. schwule Drogenkonsumierende). Auch die mit gesellschaftlichen Anforderungen verbundene subjektive Handlungsfähigkeit rückte verstärkt in den Fokus.

Verschiedene Themen wurden – ausgelöst durch die intersektionale Analyse auf Basis der Fallvignetten von Drogenkonsumierenden – in den Werkstätten in den Vordergrund gerückt: In Bezug auf das Thema „Crystal-Konsum und Sexualität“ beispielsweise wurden so etwa die Bewältigung sexueller Leistungsanforderungen oder

von Anforderungen der Beschaffungsprostitution oder auch die Entwicklung eines Umgangs mit internalisierter Homophobie durch den Konsum sichtbar.

Bei „Crystal-Konsum im Kontext von Gewalterfahrungen“ wird vor allem die Anforderung an Betroffene sexualisierter Gewalt sichtbar, einen Umgang mit dieser Erfahrung zu finden. Dieser Findungsprozess ist gesellschaftlich erschwert durch einen Alltags-Diskurs des Victim Blaming, wonach die Schuld bei den Betroffenen statt bei den Täterpersonen gesucht wird. Die Verschränkung zwischen Subjekt- und Diskurs-/Symbolebene rückt hier in den Fokus.

Beim Thema „Doppeldiagnosen“ wird – ähnlich wie bereits bei den oben genannten Bewältigungsfunktionen des Konsums – sichtbar, dass Menschen oftmals die Anforderung verspüren, sich selbst zu medikamentieren, um zu funktionieren. Durch den Blick auf die Strukturebene wird sichtbar, dass in den Hilfesystemen meist keine Rahmenbedingungen zur Verfügung gestellt werden, um mehrere Diagnosen – in ihrer Verschränkung – gleichzeitig zu behandeln.

Die Betrachtung von „Crystal-Konsum im Kontext von Elternschaft“ unter intersektionaler Perspektive verweist noch einmal auf stark vergeschlechtlichte Anforderungen: An Mütter werden sehr hohe Erwartungen gestellt, Väter tendenziell aus der Verantwortung genommen. Der Konsum dient einerseits der Erfüllung von Mutterschaftsanforderungen und kann andererseits dazu führen, dass die Rolle der Mutter nicht mehr klassisch eingenommen werden kann, wenn Kinder aufgrund von Konsum aus der Familie herausgenommen werden. Der Blick auf die Strukturen und Normen/Diskurse der Hilfesysteme macht deutlich, dass gesamtgesellschaftliche Vorurteile vor Fachkräften nicht unbedingt Halt machen und sich auch hier die besondere Stigmatisierung von konsumierenden Müttern und Schwangeren reproduzieren kann.

2. Inwieweit werden gender- und diversitätsbewusste Ansätze und Verständnisse von Fachkräften der Sucht- und Drogenhilfe und weiteren Hilfeinrichtungen erkennbar?

Gender- und Diversitätsverständnisse beziehen sich bei den Fachkräften besonders stark auf die Ebene der Klientel bzw. Zielgruppe und (damit verbundene) fachliche Konzepte. Seltener, aber durchaus erkennbar, beziehen sie sich auch auf die Ebene des Teams, z.B. dessen Zusammensetzung, auf die Struktur der Hilfelandschaft und gesellschaftliche Verhältnisse. Je nach Einrichtung und Ausrichtung der Institutionen stehen bestimmte soziale Kategorien wie z.B. *Race* oder Gender im Vordergrund einer diversitätsbewussten Arbeit. Veränderungen der fachlichen Verständnisse von Gender und Diversität ergeben sich durch gesellschaftliche oder fachliche Diskurse oder aber durch Gruppen, welche bis dahin in der Einrichtung nicht sichtbar waren und/oder mitgedacht wurden, z.B. trans Personen. Es wird deutlich, dass alle Ebenen der fachlichen Arbeit von den Zielgruppen bis zu den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Wechselwirkung stehen, was die Verständnisse von Gender und Diversität angeht.

Fokussierungen auf einzelne soziale Kategorien, insbesondere *Race*, die z.B. im Laufe der Diskussionen um eine drogenkonsumierende Person aus einer geflüchteten Familie sichtbar wurden, sind als problematisch zu bewerten: So wurde durch Fachkräfte stellenweise vorschnell die geschilderte sexualisierte Gewalt mit „Kultur“ (und Geschlecht/Gender bzw. geschlechterbezogenen Normen einer bestimmten Kultur) erklärt – eine Kulturalisierung, die nichts mit der hier geforderten Verschränkung von Perspektiven zu tun hat. Deutlich wird, dass es für eine intersektionale Perspektive unabdingbar ist, sich mit jeder einzelnen Kategorie auseinanderzusetzen, Wissen zu erwerben und eigene Zuschreibungen und Stereotype zu hinterfragen; gleichzeitig ist es aber auch wichtig, diese Kategorien nicht zu „setzen“ und als Differenzen zu essentialisieren (Hark, Villa 2017).

Eine solch intensive Auseinandersetzung mit den einzelnen Kategorien war innerhalb der eintägigen Werkstattformate jedoch nicht möglich.

Doch was erscheint wie anschlussfähig in der Praxis? Überlegungen zum Praxistransfer wurden bereits in den Werkstätten angestellt und in den Nachbefragungen von den Teilnehmenden wieder aufgegriffen: Die Bedeutung der Strukturen wird sowohl in Bezug auf die Handlungsmöglichkeiten der Klientel als auch die der Fachkräfte reflektiert. Damit einher geht aus Sicht von Teilnehmenden eine verstärkte Anerkennung der Klientinnen, Klienten und nicht-binären Personen und ihrer Lebenslagen, damit verbunden Empowerment verschiedener Zielgruppen, aber auch Überlegungen in Bezug auf Veränderungen in den Institutionen und an den fachlichen Konzepten durch Fachkräfte. Eine passgenaue Unterstützung der Klientel erfordert ein Aufdecken blinder Flecken in der eigenen Wahrnehmung der Fachkräfte und die Berücksichtigung unterschiedlicher struktureller Ausgangsbedingungen aufgrund von *Race*, Gender/Geschlecht etc.. Auch die intersektionale Erweiterung des Methodenkanons scheint als praktikabel.

3. Inwiefern kann die professionelle Handlungsfähigkeit von Fachkräften (und somit auch die der Klientel) mit einem intersektionalen Ansatz sowie einer interdisziplinären Zusammenarbeit unterstützt werden?

Der intersektionale Blick kann die professionelle Handlungsfähigkeit unterstützen, da der Blick auf die Verschränkung von Struktur-, Symbol-/Diskursebene und subjektiver Ebene das Verstehen für die Klientel und ihrer möglichen Widerstände gegen eine Therapie erhöht. Damit verbunden ist eine mögliche Entlastung der Klientinnen und Klienten (und nicht-binärer Personen), da der scheinbar in individuellen Problemen interpretierte Drogenkonsum in seinen gesellschaftlichen Zusammenhängen und in seiner Funktion für die subjektive Lebenslage betrachtet werden kann. Außerdem werden auch Ungesagtes, Tabuisiertes und Leerstellen sichtbar, die auf eine Art ‚diagnostische Halde‘ gelegt werden können. So können im Prozess passgenaue Ansatzpunkte für Beratung und Therapie entwickelt werden, welche dieser Komplexität Rechnung tragen. So gerät auch die bestehende und potenzielle Handlungsfähigkeit der Klientel stärker in den Blick professioneller Arbeit.

Der Blick auf die Rahmenbedingungen des Hilfesystems kann auch einer Individualisierung der Situation von Fachkräften selbst entgegenwirken: Wo kann ich meine Handlungsspielräume nutzen? Wo bin ich durch Systemlogiken begrenzt? Was kann ich wie verändern? Eine von vielen möglichen Optionen ist hier die Umsetzung einer gender- und diversitätsbewussten Zusammenarbeit: Um der Vereinzelung der Fachkräfte entgegenzuwirken, um Systemlücken ein Stück weit zu schließen, um Wissen zu teilen und sich dadurch im Sinne einer gender- und diversitätsbewussten fachlichen Perspektive weiterzubilden, aber auch, um im Verbund mit anderen Professionellen – und somit mit gestärkter Stimme – auf Mängel im System hinzuweisen.

Es folgt der Abgleich mit den Teilzielen des Projekts:

Teilziel 1: Eine bundesweite Werkstatt mit expliziten Crystal-Praxisprojekten ist durchgeführt.

Einzige Abweichung war – aufgrund der Corona-Epidemie – die Durchführung der Werkstätten im Online-Format an Stelle einer Präsenzveranstaltung. Es wurden folgende Modellprojekte kontaktiert und eingeladen: SHIFT-Elterntaining, FreD-Programm, „SPOTTING – Better than Crystal“, Online Selbsthilfeportal Breaking Meth, Checkpoint C App, „Dresdner Versorgungspfad Crystal“, Stationäres Modellprojekt (Matrix, Indikativgruppe ATS) bei Crystal-Konsumierenden der MEDIAN Klinik Mecklenburg und der Bezirksklinik Hochstadt, QUADROS Modellprojekt „Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von

Drogen und Sexualität bei schwulen Männern“, Gesprächsrunde „Party, Sex und Drogen“ der Schwulenberatung Berlin, Fachstelle für Suchtprävention und Jugendsucht- und Drogenberatung der Diakonie Stadtmission Chemnitz e. V. sowie Mindzone. Es nahmen 12 Fachkräfte an der bundesweiten Werkstatt teil, Zielindikator waren 6-10 Teilnehmende. Die Werkstatt wurde dokumentiert, die Dokumentation an die Teilnehmenden versandt. Die Plenumsgespräche wurden transkribiert und ausgewertet, um bisherige Kenntnisse zu Crystal-Konsum gender- und diversitätsbewusst zu ergänzen.

Teilziel 2: Zwei regionale Werkstätten mit Teilnehmenden aus verschiedenen Hilfesystemen, medizinischem Beratungs-, Therapie- und Bildungsbereich sind vor Ort durchgeführt.

Hierfür wurden wie geplant zwei Regionen mit Crystal-Bezug ausgewählt – Mittelfranken und Sachsen – und kooperierende Institutionen bzw. Personen aus den jeweiligen Regionen bzw. Bundesländern gewonnen. Diese unterstützten das Forschungsteam bei der Akquise von Teilnehmenden für die regionalen Werkstätten und der Suche nach Tagungsstätten, die ursprünglich benötigt waren. An der Werkstatt in Mittelfranken nahmen 15 und in Sachsen 17 Teilnehmende teil. Der Indikator mit jeweils 6-10 Teilnehmenden wurde demnach weit übertroffen. Die Werkstätten wurden dokumentiert und die Dokumentationen an die Teilnehmenden versandt. Die Plenumsgespräche wurden transkribiert und ausgewertet mit Blick auf die unterschiedlichen Zuständigkeiten von Sucht- und Drogenhilfe und anderen Hilfesystemen.

Teilziel 3: Die Qualität des Praxisforschungsprojekts wird durch einen wissenschaftlichen Beirat geprüft und gesichert.

Der Beirat hat – wie geplant – drei Mal getagt. Eine Forschungssupervision durch Christine Riegel sowie weitere Projektberatungen durch Kerstin Bronner haben stattgefunden, um die Wechselwirkung zwischen Forschung und Praxis zu reflektieren.

Teilziel 4: Eine partizipative Auswertung und Beteiligung bei der Festlegung des Formats von Materialien durch die Fachkräfte ist erfolgt.

Eine partizipative Auswertung fand im Rahmen der Auswertungswerkstatt statt, an der 10 Fachkräfte teilnahmen. Entgegen der Planung im Antrag nahmen die Beiratsmitglieder nicht an dieser Werkstatt teil, da wir sicherstellen wollten, dass die Fachkräfte zu Wort kommen und nicht hinter den wissenschaftlichen Expertinnen und Experten zurückstehen. Zielindikator waren 5-8 Teilnehmende. Die Praxisprodukte wurden in dieser Werkstatt einem Praxistest unterzogen, um sie bedarfsorientiert weiterzuentwickeln.

Teilziel 5: Die praxisnahen Produkte, welche im GeDiC-Projekt entwickelt wurden, sind in den Hilfesystemen, insbesondere der Suchthilfe in den Regionen der Werkstätten bekannt.

Für dieses Ziel ist bereits folgender Indikator erfüllt: Die Materialien sind unter Einbezug der Wünsche aus den Werkstätten und unter unmittelbarer Testung im Auswertungsworkshop erstellt. Die weiteren Indikatoren werden erreicht, sobald die Handreichung fristgerecht fertig gestellt und der Bericht durch das BMG abgenommen ist: Die Handreichung wird an alle Teilnehmenden aus den Werkstätten und an die Beiratsmitglieder sowie an weitere assoziierte Personen aus Wissenschaft und Praxis versandt. Dabei wird zur Weiterverbreitung über die jeweiligen Netzwerke aufgefordert. Die Materialien werden außerdem über belladonna.web verbreitet, beim BMG online gestellt und der Sachbericht wird als Beitrag in der tifs-Schriftenreihe auf www.tifs.de erscheinen – mit der Handreichung im Anhang.

In den Werkstätten wurde von den Teilnehmenden bereits angekündigt, dass sie die Kenntnisse und Materialien in ihre Teams, Institutionen und Netzwerke einbringen werden.

Teilziel 6: Die Vernetzung der Akteure und Akteurinnen ist erfolgt.

Im Nachgang der Werkstätten wurde mit Einverständnis der Teilnehmenden eine Teilnahmeliste versendet, sodass geknüpfte Kontakte verstetigt werden können. Das Knüpfen von Kontakten war jedoch aufgrund der Online-Durchführung der Werkstätten erschwert, insbesondere die informelle Kommunikation war dadurch eingeschränkt. Jedoch wurden auch hier Plattformen von uns angeboten, damit in den Pausen eine Vernetzung stattfinden konnte. Beim Versand der Praxisprodukte soll erneut auf die Vernetzung in den Werkstätten verwiesen und zur Aufrechterhaltung bzw. Aktualisierung der Kontakte ermutigt werden.

9. Gender Mainstreaming Aspekte

Das Praxisforschungsprojekt verfolgt im Sinne der Gender Mainstreaming-Strategie mit dem intersektionalen Ansatz die Berücksichtigung der Organisationsstrukturen und der institutionellen Bedingungen; des Weiteren setzt es am fachlichen gender- und diversitätsbezogenen Wissen der Fachkräfte an und will dieses in einem kritisch-konstruktiven Prozess erweitern. Daher waren unsere zentralen Ansatzpunkte u.a. die Haltungen, Einstellungen und Praktiken der beteiligten Personen, der Fachkräfte in verschiedensten Institutionen und Regionen/Bundesländern bis hin zum gesamten Bundesgebiet durch die verschiedenen Personen mit Multiplikationsfunktion mit dem Ziel der Umsetzung von Geschlechtergerechtigkeit in einer intersektionalen Perspektive.

Die Ergebnisse des Projekts in Form von Bericht, Handreichung mit konkreten Produkten für die Praxis, aber auch den Fallvignetten zur Sensibilisierung von Fachkräften in der Sucht- und Drogenhilfe sowie weiterer Hilfeinrichtungen dienen der unmittelbaren Verbreitung. Sie sind das Medium, um zum einen aktuelle Forschungsergebnisse zum Thema Drogenkonsum im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Anforderungen zu vermitteln, zum anderen Anregungen für das professionelle Handeln und eine veränderte Praxis zu geben, die systematisch Gender- und Diversitätsaspekte in ihrer Verschränkung berücksichtigt.

10. Verbreitung, Öffentlichkeitsarbeit

Im GeDiC-Projekt sind in Zusammenarbeit mit Teilnehmenden der Werkstätten eine Handreichung, Fallvignetten und konkrete Produkte wie ein Leitfaden zur Kollegialen Fallberatung für die Fachkräfte und Material zur (gemeinsamen) Bearbeitung der Fachkräfte mit der Klientel entstanden.

Die in die Handreichung integrierten Fallvignetten können als Fortbildungsbausteine mit der von uns vorgeschlagenen Bearbeitungsmethode oder auch variiert im Rahmen von Fortbildungen im Bereich der Sucht- und Drogenhilfe eingesetzt werden mit dem Ziel, intersektionales Arbeiten in der Sucht- und Drogenhilfe und weiteren Einrichtungen stärker zu integrieren.

Der Ergebnisbericht wird in der Schriftenreihe des Forschungsinstituts tifs auf der Website des Instituts gemeinsam mit der Handreichung der Praxis und Praxisforschung zur Verfügung gestellt und über den Newsletter beworben.

Über die kooperierenden Institutionen der Praxis sowie die teilnehmenden Fachkräfte werden die verschiedenen Produkte und der Bericht weiter in die Praxis vermittelt: über die Teilnehmenden an den Werkstätten und deren Netzwerke, über die Beiratsmitglieder, über das Bundesministerium für Gesundheit, über die Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW BELLA DONNA sowie das Fachportal belladonna.web, welches der bundesweiten Vernetzung und Weiterentwicklung der geschlechterbezogenen Suchthilfe dient .

11. Verwertung

Gender- und Diversitätskompetenz als zentrale Schlüsselkompetenzen für die Gesundheitsversorgung müssen auf allen Ebenen der Gesundheitspolitik beachtet und gefördert werden. Eine intersektionale Perspektive sollte bei der Gesetzgebung des BMG in Bezug auf Drogenpolitik beachtet werden. Welche Implikationen hat beispielsweise die Illegalität von Drogen für welche Gruppe?

Projektergebnisse werden v.a. durch die Handreichung „Die Konsument*innen in ihrer Komplexität wahrnehmen“ in die Sucht- und Drogenhilfe (und weitere Hilfesysteme) und somit in die Gesundheitsversorgung von drogenkonsumierenden Personen einfließen und eine passgenauere, respektvolle Versorgung unterstützen.

12. Publikationsverzeichnis

- Adichie, Chimamanda Ngozi 2009: TED Talk „The Danger of A Single Story“. Online verfügbar unter: https://www.ted.com/talks/chimamanda_ngozi_adichie_the_danger_of_a_single_story [zuletzt abgerufen am 24.04.2022]
- Altgeld, Thomas 2019: Männlichkeit und Sucht: Blinder Fleck in Prävention und Versorgung? Public Health Forum 27(2):115–118. doi: 10.1515/pubhef-2019-0003.
- Antoniewski, Petra 2019: Regionales Kooperationsmodell zur Verbesserung der Situation gewaltbetroffener Frauen mit Suchtmittelproblematik und deren Kinder. Abschlussbericht.
- Barsch, Gundula 2007: Drogenkonsum und soziale Ungleichheit. Verschränkungen zwischen sozialer Lage und Geschlecht in den Blick nehmen. S.213–234. in Sozialwissenschaftliche Suchtforschung, herausgegeben von Dollinger, Bernd und Schmidt-Semisch, Henning. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Barsch, Gundula; Adelheid, Friedrich 2019: CheckPoint-C. Suchtprävention per Smartphone. Mit neuer Technik mehr KonsumentInnen von Crystal erreichen. Abschlussbericht. Hochschule Merseburg.
- Bernard, Christiane 2019: Frauen in Drogenszenen: Spezifika ihrer Lebenssituation. S. 611–626 in Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive, herausgegeben von R. Feustel, H. Schmidt-Semisch, und U. Bröckling. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Bernard, Christiane; Tödte, Martina; Buth, Sven; Schlömer, Hermann; Kalke, Jens 2016: Problematischer Substanzkonsum und Vaterschaft. Essen und Hamburg: Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V. Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA; Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg.
- Bitzan, Maria; Bolay, Eberhard 2017: Soziale Arbeit – die Adressatinnen und Adressaten. Theoretische Klärung und Handlungsorientierung. Leverkusen: Barbara Budrich.
- Bohn, Annette; Sander, Dirk; Köhler, Thorsten; Hees, Nico; Oswald, Felix; Scherbaum, Norbert; Deimel, Daniel; Schecke, Henrike 2020: Chemsex and Mental Health of Men Who Have Sex With Men in Germany. Frontiers in Psychiatry 11:542301. doi: 10.3389/fpsyt.2020.542301.
- Bohnsack, Ralf; Nentwig-Geseman, Iris; Nohl, Arnd-Michael 2013: Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Brensell, Ariane; Lutz-Kluge, Andrea (Hrsg.) 2020: Partizipative Forschung und Gender. Emanzipatorische Forschungsansätze weiterdenken. Opladen, Berlin, Toronto: Barbara Budrich.
- Bronner, Kerstin 2020: Intersektionalität: praktisch oder nicht? Kritische Anmerkungen aus Sicht verschiedener Praxisfelder Sozialer Arbeit. In: Zeitschrift Gender, Heft 3/2020: S.72–86.
- Bronner, Kerstin; Paulus, Stefan 2021: Intersektionalität. Geschichte, Theorie und Praxis. Opladen & Toronto: utb.
- Brooks-Gordon, Belinda; Ebbitt, Euan 2021: The Chemsex ‘Consent Ladder’ in Male Sex Work: Perspectives of Health Providers on Derailment and Empowerment. Social Sciences 10(2):69. doi: 10.3390/socsci10020069.
- Butler, Judith 2001: Psyche der Macht. Das Subjekt der Unterwerfung. Frankfurt am Main: edition suhrkamp.
- Butler, Judith 2004: Undoing Gender. New York: Routledge.

Coleman, Jamian; Ajetomobi, Rachael Itunu; Huttman, Veronice; Zeligman, Melissa 2021: Sustained Recovery From Crystal Meth Use: A Consensual Qualitative Research Study. *Journal of Addictions & Offender Counseling* 42 (16). S. 113-128.

Copes, Heith; Brookman, Fiona; Ragland, Jared; Beaton, Blake 2022: Sex, Drugs, and Coercive Control: Gendered Narratives of Methamphetamine Use, Relationships, and Violence. *Criminology* 60(1):187–218. doi: 10.1111/1745-9125.12295.

Czycholl, Dietmar 2018: Sucht-Rehabilitation mit Patienten mit Migrationshintergrund: Migration, Rehabilitation, Integration. *Suchttherapie* 19(03):126–131. doi: 10.1055/a-0635-3118.

Dauber, Hanna; Braun, Barbara; Pfeiffer-Geschel, Tim; Kraus, Ludwig; Pogarell, Oliver 2018: Co-Occurring Mental Disorders in Substance Abuse Treatment: The Current Health Care Situation in Germany. *International Journal of Mental Health and Addiction* 16(1):66–80. doi: 10.1007/s11469-017-9784-5.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2019: Drogen- und Suchtbericht 2019.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2020: Jahresbericht der Drogenbeauftragten 2020.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2021: Jahresbericht 2021.

Dinger, Jürgen; Näther, Nicole; Wimberger, Pauline; Zimmermann, Ulrich; Schmitt, Jochen; Reichert, Jörg; Rüdiger, Mario 2017: Steigender Konsum von Crystal Meth in Sachsen und dessen Risiken für Mutter und Kind – Erfahrungen an einem Perinatalzentrum Level I aus pädiatrischer Sicht. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie* 221(02):73–80. doi: 10.1055/s-0043-102953.

Drogenbeauftragte der Bundesregierung, BMG, BÄK, DGPPN 2016: S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen. Springer Verlag.

Dyba, Janina; Klein, Michael; Wetzel, Wolfgang 2017: Elternschaft, Partnerschaft und familiäre Konstellationen bei Methamphetaminkonsumierenden – Eine Analyse der Beratungsdokumentation in der ambulanten Suchthilfe. *Suchttherapie* 18(02):73–78. doi: 10.1055/s-0043-102928.

Dyba, Janina; Moesgen, Diana; Klein, Michael; Leyendecker, Birgit 2019: Mothers and Fathers in Treatment for Methamphetamine Addiction-Parenting, Parental Stress, and Children at Risk. *Child & Family Social Work* 24(1):106–14. doi: 10.1111/cfs.12587.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2022: Wastewater analysis and drugs - a European multi-city study. https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en [zuletzt abgerufen am 22.03.2022]

Fallner, Heinrich; Gräßlin, Hans-Martin 1990: Kollegiale Beratung. Eine Systematik zur Reflexion des beruflichen Alltags. Hille: Ursel Busch Fachverlag.

Feist-Ortmanns, Monika; Macsenaere, Michael 2018: Versorgungssituation von suchtblasteten Familien verbessern: Steuerungswissen und Handlungsorientierung für ein evidenzbasiertes Change Management. *Sozial Extra* 42(1):44–47. doi: 10.1007/s12054-018-0005-7.

Flores-Aranda, Jorge; Goyette, Mathieu; Aubut, Valérie; Blancette, Maxime; Pronovost, Frédérick 2019: Let's talk about chemsex and pleasure: the missing link in chemsex services. *Drugs and Alcohol Today* 19(3):189–96. doi: 10.1108/DAT-10-2018-0045.

Franke, Andreas G.; Neumann, Stefanie; Proebstl, Lisa; Kamp, Felicia; Hager, Laura; Manz, Kirsi; Krause, Daniela; Mutschler, Jochen; Koller, Gabi; Soyka, Michael 2022: Psychiatric Comorbidity and Psychopathology of

Methamphetamine Users—Are There Gender Differences? *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-021-00743-4.

Gallus Bischof, Snady Doll, Benjamin Gehlen, Frank Schulte-Derne, Doris Sarrazin Leicht, Astrid; Köhnlein, Ralf 2018: ‚Niemanden zurücklassen‘ – migrierte Menschen in der Drogen- und Suchthilfe. *Suchttherapie* 19(03):119–25. doi: 10.1055/a-0618-1411.

Ganz, Kathrin; Hausotter, Jette 2020: *Intersektionale Sozialforschung*. Bielefeld: Transcript.

Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., & Busard` o, F. P. 2017. When “Chems” meet sex: A rising phenomenon called “chemsex”. *Current Neuropharmacology*, 15(5), 762-770. <https://doi.org/10.2174/1570159X15666161117151148>

Groß, Cornelius; Schützwahl, Matthias; Mayer-Pelinski, René; Hasler, Helena; Kirchner, Tobias; Scheck, Anna; Behrendt, Silke; Smolka, Michael N.; Zimmermann, Ulrich; Lee, Nicole K.; Pilhatsch, Maximilian 2020: ‚CrystalClean‘ – Ein deutschsprachiges Manual zur qualifizierten Entgiftungs- und Motivationsbehandlung bei ‚Crystal Meth‘-Abhängigkeit – Durchführbarkeit und Akzeptanz. *Psychiatrische Praxis* 47(01):22–28. doi: 10.1055/a-1003-5148.

Hall, Xavier; Casey, D.; Javanbakht, Marjan; Iyer, Chitra; Costales, Cocoa; Napolitano, Julia C.; Johnson, Tony; Castro, Christian Felix; Newcomb, Michael E.; Kipke, Michele D.; Shoptaw, Steven; Gorbach, Pamina M.; Mustanski, Brian 2022: Examining the Impact of Social Distancing and Methamphetamine Use on Sexual Risk and Intimate Partner Violence in Sexual and Gender Minority Young Adults during the COVID-19 Pandemic. *Drug and Alcohol Dependence* 232:109231. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2021.109231.

Hark, Sabine; Villa, Paula-Irene 2017: *Unterscheiden und herrschen. Ein Essay zu den ambivalenten Verflechtungen von Rassismus, Sexismus und Feminismus in der Gegenwart*. Bielefeld: transcript Verlag.

Heinzen-Voß, Doris; Stöver, Heino (Hg.) 2016: *Geschlecht und Sucht: wie gendersensible Suchtarbeit gelingen kann*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Herrijgers, Corinne; Poels, Karolien; Vandebosch, Heidi; Platteau, Tom; van Lankveld, Jacques; Florence, Eric 2020: Harm Reduction Practices and Needs in a Belgian Chemsex Context: Findings from a Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(23):9081. doi: 10.3390/ijerph17239081.

Hoffmann, Laura 2021: *Ausstieg aus dem Drogenkonsum: Biographieanalysen zu Crystal-Meth-Abhängigkeit*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Hoffmann, Laura; Buchenauer, Lisa; Schumann, Nadine; Schröder, Sara Lena; Martin, Olaf; Richter, Matthias 2019: Improving Rehabilitative Care of Methamphetamine Users in Germany: The Expert’s Perspective. *Qualitative Health Research* 29(2):248–259. doi: 10.1177/1049732318792504.

Hoffmann, Laura; Schumann, Nadine; Richter, Matthias 2018a: Methamphetaminkonsum in Mitteldeutschland: Eine qualitative Studie zu Konsumentengruppen und -motiven aus Expertensicht. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie* 68(08):329–36. doi: 10.1055/s-0043-118655.

Hoffmann, Laura; Schumann, Nadine; Richter, Matthias 2018b: Zugang zur stationären Rehabilitation bei Methamphetaminabhängigkeit – Barrieren und Optimierungspotenziale aus Expertenperspektive. *Die Rehabilitation* 57(06):364–71. doi: 10.1055/s-0043-121492.

Holzamp, Klaus 1990: Worauf bezieht sich das Begriffspaar „restriktive/verallgemeinerte Handlungsfähigkeit“? In: *Forum kritische Psychologie*. Berlin, S. 35-45.

- Khan, Sharful Islam; Khan, Mohammad Niaz Morshed; Hasan, A. M. Rumayan; Irfan, Samira Dishti; Horng, Lily Ming-Sha; Chowdhury, Ezazul Islam; Azim, Tasnim 2019: Understanding the Reasons for Using Methamphetamine by Sexual Minority People in Dhaka, Bangladesh. *International Journal of Drug Policy* 73:64–71. doi: 10.1016/j.drugpo.2019.07.009.
- Klein, Michael 2021: Männer und Sucht. *Suchttherapie* 22(02):63–64. doi: 10.1055/a-1404-4660.
- Klein, Michael; Dyba, Janina; Moesgen, Diana 2019: Crystal Meth und Familie II Konzeption und Evaluation einer Intervention für methamphetaminabhängige Eltern zur Förderung der Familienresilienz und Elternkompetenz. Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Köln: Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen.
- König, Marianne 2020: Diversität in der Suchtarbeit. Leitlinien zum Umgang mit der Vielfalt der KlientInnen. Allgemeiner Teil. Herausgegeben von Infodrog, Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht.
- Kuhn, Silke 2018: Drogenkonsum und Hilfebedarfe von Geflüchteten in niedrigschwelligen Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland. Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) und das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.
- Kuhn, U.; Hofmann, L.; Hoff, L. T.; Färber, N. 2019: Soziale Netzwerkanalyse der Versorgungsstrukturen für ältere Drogenabhängige in drei deutschen Großstädten: Ergebnisse einer Pilotstudie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 52(4):342–51. doi: 10.1007/s00391-018-1399-3.
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hg.) 2017³: Männlichkeiten und Sucht. Handbuch für die Praxis. Münster. Autoren: Heino Stöver, Anrulf Vosshagen, Peter Bockholdt, Frank Schulte-Derne. Münster.
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hg.) 2010: Frühinterventionsprogramm für erstaufrällige Drogenkonsument/innen in verschiedenen Settings. Autoren/Autorinnen: Gallus Bischof, Snady Doll, Benjamin Gehlen, Frank Schulte-Derne, Doris Sarrazin. Münster.
- Mayring, Philip 2015: *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Milin, Sascha; Schäfer, Ingo 2019a: Forschungsbasierte Weiterentwicklung des Selbsthilfeportals Breaking-Meth für verschiedene Nutzergruppen mit Methamphetaminproblematik. Hamburg: Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg.
- Milin, Sascha; Schäfer, Ingo 2019b: Methamphetamin-bezogene Störungen: Diagnostik und Therapie. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie* (87):385–398.
- Neumann, Stefanie; Soyka, Michael; Franke, Andreas 2018: Bio-psycho-soziale Charakteristika und therapeutische Aspekte bei Methamphetamin-abhängigen Frauen – Gendersensible Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie* 68(07):281–289. doi: 10.1055/s-0043-115003.
- O'Connor, Angela; Harris, Emma; Hamilton, Dale; Fisher, Colleen; Sachmann, Mark 2020: The experiences of pregnant women attending a specialist service and using methamphetamine. *Women and Birth*. doi: 10.1016/j.wombi.2020.01.011.
- Oliva, Hans; Walter-Hamann, Renate 2013: *Suchthilfe in Netzwerken: Praxishandbuch zu Strategie und Kooperation*. Freiburg: Lambertus-Verlag.

- Pfeiffer-Gerschel, Tim; Schneider, Franziska; Dammer, Esther; Braun, Barbara; Kraus, Ludwig 2019: Methamphetaminkonsum in Deutschland: Verbreitung und Problemlage. *SUCHT* 65(4):241–249. doi: 10.1024/0939-5911/a000617.
- Pienaar, Kiran; Murphy, Dean Anthony; Race, Kane; Lea, Toby 2020: Drugs as technologies of the self: Enhancement and transformation in LGBTQ cultures. *International Journal of Drug Policy* 78:102673. doi: 10.1016/j.drugpo.2020.102673.
- Riegel, Christine 2016: Bildung – Intersektionalität – Othering. Pädagogisches Handeln in widersprüchlichen Verhältnissen. Bielefeld: transcript Verlag.
- Rüdiger, Mario; Schmitt, Jochen; Haorig, Frederik; Mathiebe, Josephine; Sedlmayr, Brita 2020: Evaluation des bedarfsorientierten, interdisziplinären und systemübergreifenden „Dresdner Versorgungspfad Crystal“. Abschlussbericht. Dresden.
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2019: 3. Sächsischer Drogen- und Suchtbericht.
- Sander, Dirk 2019: Abschlussbericht: Projekt „Entwicklung und Implementierung von Schulungsmodulen zu Interventionen bei MSM, die Drogen in einem sexuellen Setting konsumieren (SIMDIS)“. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- Schecke, Henrike; Lea, Toby; Bohn, Annette; Köhler, Thorsten; Sander, Dirk; Scherbaum, Norbert; Deimel, Daniel 2019: Crystal Methamphetamine Use in Sexual Settings Among German Men Who Have Sex With Men. *Frontiers in Psychiatry* 10. doi: 10.3389/fpsy.2019.00886.
- Schmidt, Uwe; Capek, Claudia; Birdir, Cahit; Erfurt, Christine; Nitzsche, Katharina 2019: ‚Crystal‘ und Schwangerschaft – erste Ergebnisse einer retrospektiven Studie zum Schwangerschafts- und Geburtsverlauf Methamphetamin-konsumierender Frauen in Sachsen. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie* 223(04):221–29. doi: 10.1055/a-0831-3642.
- Schnurr, Stefan 2003: Vignetten in quantitativen und qualitativen Forschungsdesigns. In: Otto, Hans-Uwe et al (Hrsg.): *Empirische Forschung. Sozialarbeit – Sozialpädagogik – Soziale Probleme*. 393-400, München: Luchterhand.
- Scholz-Hehn, Anne Deborah; Milin, Sascha; Schulte, Bernd; Reimer, Jens; Buth, Sven; Schäfer, Ingo 2022: Substance Use and Chemsex in MSM - A Latent Class Analysis. *Journal of Drug Issues* 52(1):83–96. doi: 10.1177/00220426211040564.
- Schrader, Kathrin 2013: Drogenprostitution. Eine intersektionale Betrachtung zur Handlungsfähigkeit drogengebrauchender Sexarbeiterinnen, Bielefeld.
- Schu, Martina; Martin, Miriam; Czycholl, Dietmar 2013: Zugänge finden, Türen öffnen: transkulturelle Suchthilfe: praktische Erfahrungen aus dem Modellprogramm transVer. Lengerich: Pabst.
- Staudenmeyer, Bettina 2019: ‚Die Hilfen müssen da ankommen, wo die Betroffenen sowieso schon sind‘ Geflüchtete Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum im Hilfesystem in Nordrhein-Westfalen Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung. *Gender- und diversitätsbewusste Theorie und Praxis* (2):40.
- Staudenmeyer, Bettina; Kaschuba, Gerrit; Stumpp, Gabriele 2018: Es ging nicht mehr ohne, es ging nicht mehr mit. Crystal Meth-Konsum von Frauen. Tübingen: Tübinger Institut für gender- und diversitätsbewusste Sozialforschung e.V.

- Stiehler, Steve; Fritsche, Caroline; Reutlinger, Christian 2012: Der Einsatz von Fall-Vignetten. In: sozialraum.de (4) Ausgabe 1/2012. URL: <https://www.sozialraum.de/der-einsatz-von-fall-vignetten.php> [zuletzt abgerufen am: 05.04.2022]
- Stöver, Heino 2018: „Gender und psychoaktive Substanzen“. S. 41–49 in Handbuch Psychoaktive Substanzen, herausgegeben von M. von Heyden, H. Jungaberle, und T. Majić. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin.
- Stöver, Heino 2021: Vortrag „Gender und Sucht. Wie kann gendersensible Suchtarbeit gelingen?“ Gehalten auf der Gender. Frau. Sucht. Jahrestagung. Genderfragen in (Post)Corona-Zeiten, November 17, Frankfurt am Main. <https://www.sucht-hamburg.de/information/aktuelles/387-dokumentation-der-online-tagung-gender-frau-sucht> [zuletzt abgerufen am 25.04.2022]
- Tödte, Martina; Bernard, Christiane 2016: Frauensuchtarbeit in Deutschland: Eine Bestandsaufnahme. Bielefeld, GERMANY: Transcript Verlag.
- Tiezte, Kim-Oliver 2003: Kollegiale Beratung - Problemlösungen gemeinsam entwickeln. Reinbek: Rowohlt.
- Tödte, Martina; Bernard, Christiane 2015: Arbeitshilfe: Entwicklung einer Kooperationsvereinbarung zwischen Drogenhilfe, Jugendhilfe und medizinischer Versorgung. Herausgegeben von Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA.
- Unger von, Hella 2012: Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? IN: Forum QUALITATIVE SOZIALFORSCHUNG . Volume 13, No. 1, Art. 7, Januar 2012.
- Vogt, Irmgard 2019: Drogen und Geschlecht. S. 307–325 in Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive, herausgegeben von R. Feustel, H. Schmidt-Semisch, und U. Bröckling. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Vosshagen, Arnulf 2021: Den Genderkäfig verlassen – Beachtung von Genderaspekten in der Behandlung männlicher Substanzabhängigkeit. Suchttherapie 22(02):65–71. doi: 10.1055/a-1397-6153.
- Wetzel, Wolfgang; Rothe, Andreas 2015: ‚Suchtberatung anders‘ – Veränderungsbedarfe in der ambulanten Suchthilfe durch Crystal Meth. Suchttherapie 17(01):22–26. doi: 10.1055/s-0041-108252.
- Winker, Gabriele; Degele, Nina 2007: Intersektionalität als Mehrebenenanalyse. Ein Arbeitspapier. Verfügbar unter:<https://www.sociologie.uni-freiburg.de/personen/degele/dokumente-publikationen/intersektionalitaet-mehrebenen.pdf> [zuletzt abgerufen am 24.04.2022]
- Wirtz, Markus 2021: Reine Männersache?! – geschlechtsspezifische Perspektiven in der Arbeit mit suchtkranken Männern. Suchttherapie 22(02):72–74. doi: 10.1055/a-1410-2990.
- Wolf, Gisela 2018: Trans* und Substanzgebrauch: Bedingungen und Behandlungsempfehlungen. Suchttherapie 19(04):186–92. doi: 10.1055/a-0715-1084.
- Wolter, Dirk K. 2018: Altgewordene Suchtkranke. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 51(7):758–69. doi: 10.1007/s00391-018-1440-6.
- Zurhold, Heike; Kuhn, Silke 2020: Substanzkonsum von unbegleiteten minderjährigen Ausländern: Ergebnisse einer Befragung von Fachkräften. Prävention und Gesundheitsförderung 15(3):283–89. doi: 10.1007/s11553-019-00751-2.