

# STOP

— STUTTGARTER —  
— ORDNUNGS —  
PARTNERSCHAFT

## DOKUMENTATION

Fachtagung

## Häusliche Gewalt und Sucht

**Stuttgart, 26. März 2019**

Veranstaltet von der Abteilung für individuelle  
Chancengleichheit von Frauen und Männern der  
Landeshauptstadt Stuttgart



**Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt**  
 Seit dem Jahr 2001 gibt es die „Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt“ (STOP). Seit 2003 wird sie von der Abteilung für individuelle Chancengleichheit der Landeshauptstadt Stuttgart koordiniert. Verschiedene Institutionen und Beratungsstellen arbeiten gemeinsam an einer wirkungsvollen Gewaltprävention und -intervention. Ziel ist der Abbau bzw. die Verhinderung häuslicher Gewalt/Partnerschaftsgewalt sowie die zeitnahe Beratung und Hilfestellung für Opfer und Täter\*innen nach einem Platzverweis, bei dem der Täter oder die Täterin die gemeinsame Wohnung verlassen muss. Das polizeiliche Einschreiten, Beratung der Betroffenen, eine konsequente Strafverfolgung sowie zivilrechtliche Schutzmaßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz bilden die Basis für ein Vorgehen gegen häusliche Gewalt.

**Interventionspartner im Rahmen von STOP:**

- Polizeipräsidium Stuttgart
- Amt für öffentliche Ordnung
- Beratungszentren des Jugendamtes
- Fraueninterventionsstelle (FIS)
- Fachberatungsstelle Gewaltprävention (ehem. MIS)
- Krisen- und Notfalldienst Stuttgart (KND)
- Kinderschutz-Zentrum Stuttgart
- Staatsanwaltschaft Stuttgart
- Gerichtshilfe Stuttgart
- Zeugen- und Prozessbegleitung
- Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern

**Veranstaltende und Kontakt**

Landeshauptstadt Stuttgart  
 Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern  
 Eberhardstraße 61  
 70173 Stuttgart  
 Catharina Wackes  
 Telefon 0711 216-80443; Fax 0711 216-80442  
 E-Mail: catharina.wackes@stuttgart.de

Mit freundlicher Unterstützung der Suchthilfeplanung des Sozialamtes und des Suchthilfeverbundes Stuttgart.

**Tagungsort:**  
 Stuttgarter Rathaus  
 Marktplatz 1  
 Großer Sitzungssaal (drittes Obergeschoss)  
 70173 Stuttgart

Anmeldung bis 15. März 2019  
 mit dem Anmeldeformular per Post,  
 Fax oder E-Mail an  
 poststelle.chancengleichheit@stuttgart.de  
 Wir versenden keine Anmeldebestätigung.  
 Tagungskosten: Keine



**STOP**  
**STUTTGARTER -  
 ORDNUNGS -  
 PARTNERSCHAFT**  
 Gegen häusliche Gewalt

**Fachtagung  
 Häusliche Gewalt  
 und Sucht**

Dienstag, 26. März 2019  
 Rathaus Stuttgart, Großer Sitzungssaal

**STUTTGART**

Herausgeberin: Landeshauptstadt Stuttgart, Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern in Verbindung mit der Abteilung Kommunikation; Text: Catharina Wackes; Redaktion: Olaf Nägele  
 Gestaltung: Ellena Krämer  
 Februar 2019

**Häusliche Gewalt und Sucht**

Laut Studien aus Deutschland und der Schweiz werden circa 50 Prozent der Gewalttaten in Beziehungen unter Einfluss von Alkohol oder anderen Suchtmitteln verübt. Alkohol und andere psychoaktive Substanzen sind zwar nicht die Ursache von Gewalt, aber ein verstärkender Faktor.

Mitarbeiter\*innen aus den Bereichen Opfer- und Täterberatung bei häuslicher Gewalt oder Sucht kommen in ihrem Berufsalltag sowohl mit der Problematik der häuslichen Gewalt/Partnerschaftsgewalt als auch mit problematischem Substanzkonsum in Berührung. Dennoch gibt es bei dieser Dualproblematik bisher kaum Vernetzungen zwischen den beiden Hilfesystemen, die sich weitgehend auf ihr eigenes Fachgebiet konzentrieren. Das erschwert für die Betroffenen die Suche nach Unterstützung und Schutz.

Mit der Fachtagung möchte die Landeshauptstadt Stuttgart den Fokus auf die Dualproblematik häusliche Gewalt und Sucht legen: Was sollte man über diese Doppelbelastung wissen? Wie kann man eine solche Problematik erkennen? Wie unterstützt und schützt man Betroffene? Wie können auf institutioneller Ebene zielführende Maßnahmen getroffen werden?

Unser Ziel ist es, die Teilnehmer\*innen für diese Doppelproblematik zu sensibilisieren sowie den Austausch von Fachwissen zum Thema häusliche Gewalt/Partnerschaftsgewalt und Sucht zu ermöglichen. Dies soll die Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Sucht-, Frauen-, Familien- und Täterberatung nachhaltig intensivieren.

Wir laden Sie herzlich ein, gemeinsam mit Fachkräften unterschiedlicher Stuttgarter Institutionen über Schutzfaktoren für Opfer von häuslicher Gewalt zu diskutieren, Handlungsempfehlungen auf den Weg zu bringen und die Kooperation und Vernetzung mit der Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt (STOP) weiter zu entwickeln.

**Programm Dienstag, 26. März 2019**

8.30 Uhr

Öffnung des Tagungsbüros und Stehkaffee

9 Uhr

Begrüßung und Einführung

Dr. Ursula Matschke

Landeshauptstadt Stuttgart, Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern

9.40 Uhr

Häusliche Gewalt und Sucht – Dualproblematik im Fokus  
Prof. em. Dr. Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

10.40 Uhr

Kaffeepause

11 Uhr

Sucht – Hintergründe und Auswirkungen

Dr. Maurice Cabanis, Leitender Oberarzt, Klinik für Suchtmehdizin und Abhängiges Verhalten, Klinikum Stuttgart

11.50 Uhr

Vorstellung Ambulante Suchthilfe

Ute Reser, Sprecherin Suchthilfeverbund Stuttgart

12.15 Uhr

Mittagspause am Panoramafenster

Gespräche mit Mittagsimbiss

Moderation: Dr. Ursula Matschke

13.30 bis 15.30 Uhr

Workshops I – IV  
(Teilnahme begrenzt)

**Workshop I**

Frauen\* – Häusliche Gewalt und Sucht

Brigitte Leyboldt, Fraueninterventionsstelle  
Violeta Hristova, Lagaya

**Workshop II**

Männer\* – Häusliche Gewalt und Sucht

Barbara Herbst, Sozialberatung Stuttgart e. V.  
Christian Nagel, Suchtberatung Klinikum Stuttgart  
Wolfgang Haag, Evangelische Gesellschaft Stuttgart

**Workshop III**

Familiensysteme, Paare – Häusliche Gewalt und Sucht

Martin Jahn, Jugendamt, BZ Mitte  
Melanie Pribil, Fraueninterventionsstelle  
Lana Schaich, Caritas Stuttgart  
Leyla Yilmaz, Release

**Workshop IV**

Kinder aus suchtbelasteten Familien

Regine Maier, Jugendamt, BZ Mitte  
Monika Waldhausen, Kinderschutz-Zentrum  
Astrid Schmeel, Pro Kids, Caritas Stuttgart

15.30 Uhr

Tausendundeine Frage

Tischgespräche mit Institutionen am Panoramafenster

16 Uhr Ende

Bitte beachten Sie, dass die Workshops am Nachmittag vorrangig für Stuttgarter Beratungsstellen und Institutionen vorgesehen sind.

Es handelt sich bei dieser Tagung um eine Veranstaltung nach § 23 Abs. 1, Nr. 3 KUG. Hierbei können Fotos und Videoaufnahmen gemacht werden, auf deren Sie möglicherweise erkennbar abgebildet sind. Die Veranstaltenden oder Dritte können diese veröffentlichten oder anderweitig verwenden.

## **Inhaltsverzeichnis**

### **Begrüßung und Vorstellung STOP**

**5**

Dr. Ursula Matschke  
Landeshauptstadt Stuttgart  
Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern

### **Häusliche Gewalt und Sucht – Dualproblematik im Fokus**

**22**

Prof. em. Dr. Irmgard Vogt  
Frankfurt University of Applied Science

### **Sucht – Hintergründe und Auswirkungen**

**42**

Dr. Maurice Cabanis  
Leitender Oberarzt, Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten,  
Klinikum Stuttgart

### **Vorstellung Ambulante Suchthilfe**

**58**

Ute Reser  
Sprecherin Suchthilfeverbund Stuttgart

Workshop I

### **Frauen\* – Häusliche Gewalt und Sucht**

**65**

Brigitte Leypoldt, FrauenInterventionsstelle  
Violeta Hristova, Lagaya

Workshop II

### **Männer\* – Häusliche Gewalt und Sucht**

**81**

Barbara Herbst, Sozialberatung Stuttgart e. V.  
Christian Nagel, Suchtberatung Klinikum Stuttgart  
Wolfgang Haag, Evangelische Gesellschaft Stuttgart

Workshop III

**Familiensysteme, Paare – Häusliche Gewalt und Sucht** **84**

Martin Jahn, Jugendamt, BZ Mitte  
Cornelia Ackermann, FrauenInterventionsstelle  
Lana Schaich, Caritas Stuttgart  
Leyla Yilmaz, Release

Workshop IV

**Kinder aus suchtblasteten Familien** **87**

Regine Maier, Jugendamt, BZ Mitte  
Leyla Süngeerli-Uzun, Kinderschutz-Zentrum  
Astrid Schmeel, Pro Kids, Caritas Stuttgart

**Ergebnisse und Ausblick** **94**

**Impressionen** **97**

## Begrüßung und Vorstellung STOP

**Dr. Ursula Matschke**

Landeshauptstadt Stuttgart,  
Abteilung für individuelle Chancengleichheit  
von Frauen und Männern



Sehr geehrte Damen und Herren,

ein herzliches Willkommen zu unserem heutigen STOP-Fachtag mit dem Schwerpunktthema Häusliche Gewalt und Sucht. Ich freue mich sehr, Sie so zahlreich im Rathaus begrüßen zu dürfen. Wieder einmal ein STOP-Fachtag, der auf große Begeisterung und inhaltliches Interesse stößt. Mit 205 Anmeldungen ein neuer Rekord!

Ganz besonders bedanke ich mich bei den Stadträtinnen. Ohne den Stuttgarter Gemeinderat, ohne die Fraktionen, die unsere STOP-Stuttgarter Ordnungspartnerschaft seit Jahren in den Haushaltsberatungen unterstützen und positiv würdigen, wären wir längst nicht so erfolgreich. Ich begrüße ganz herzlich Frau Nuber-Schöllhammer von Bündnis90/Die Grünen, Judith Vowinkel von der SPD und Laura Halding-Hoppenheit von SÖS/Linke Plus. Die CDU lässt sich entschuldigen. Vielen Dank, dass Sie alle gekommen sind!

Weiterhin begrüße ich unsere heutigen Referenten und Referentinnen - schön, dass Sie heute gekommen sind. Unsere Referentin Frau Prof. Dr. Vogt von der Universität Frankfurt wird die Dualproblematik häusliche Gewalt und Sucht in den Blick nehmen,

Herr Dr. Cabanis vom Klinikum Stuttgart in der Klinik für Suchtmedizin und abhängiges Verhalten spricht über Hintergründe und Auswirkungen von Sucht und Frau Reser, Sprecherin des Suchthilfeverbundes Stuttgart, stellt uns die ambulante Suchthilfe in Stuttgart vor. Dem Suchthilfeverbund Stuttgart und der Suchthilfeplanung des Sozialamtes gilt an dieser Stelle unser besonderer Dank für seine tatkräftige Planungs- und Vorbereitungsunterstützung der heutigen Veranstaltung. Wir sind im Rahmen der Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt (STOP) stets bemüht, das Thema häusliche Gewalt in seiner Komplexität um neue Themen zu ergänzen, entsprechende Zielgruppen und Verantwortliche zu vernetzen. Unser diesjähriges Schwerpunktthema ist nun also „Sucht“ und der neue Partner, der Suchthilfeverbund Stuttgart unterstützte uns maßgeblich.

An dieser Stelle, zu Beginn und nicht zum Ende der Veranstaltung - ich habe ja gerade Ihre ganze Aufmerksamkeit -, möchte ich Ihnen allen, die Sie hier in Ihrer Vielfalt von Verantwortung, Zuständigkeit, Expertentum, Engagement anwesend sind, meinen Dank aussprechen. Die Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt kann nur erfolgreich funktionieren, wenn alle Beteiligten zusammenarbeiten und zwar nicht in Konkurrenz und Abgrenzung, sondern in wirklicher Kooperation und Schnittstellenkompetenz. Unsere Effizienz steht und fällt mit der Vernetzung, mit dem über den eigenen Tellerrand schauen - deshalb allen, die bei STOP mitarbeiten hier, an dieser Stelle, ganz, ganz herzlichen Dank und einen besonderen Applaus bitte. Und natürlich ein großes Dankeschön meinem eigenen Team der Gleichstellungsstelle. Zwar leite ich die Gleichstellungsstelle, aber ohne das tägliche Engagement meiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, das Aufgreifen neuer Ideen und konsequentes Umsetzen, wäre ich nicht erfolgreich. Von daher mein besonderer Dank an Frau Wackes, seit Jahren Kopf und Seele von STOP, wenn man das so sagen darf. Schön, dass Sie unermüdlich dabei sind und auch nochmals ein Applaus für Sie. Weiterhin geht mein Dank an Herrn Stotkiewitz, Elternzeitvertretung von Herrn Groven, und Frau Olgun-Lichtenberg, die das Interventionsverfahren STOP auf häusliche Gewalt bei Geflüchteten übertrug. Natürlich sei aber auch allen anderen in der Gleichstellungsstelle herzlich gedankt. Anerkennung der geleisteten Arbeit ist ein wichtiger Motivationsmotor und kommt manchmal zu kurz!

Der Fachtag der Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt, den wir alle ein bis zwei Jahre konzipieren, widmet sich immer völlig neuen Themen und Problemlagen. Aus der Vergangenheit wäre etwa zu nennen „Kinder als Opfer von häuslicher Gewalt,“ also mittelbar betroffen durch die Partnerschaftsgewalt der Eltern. Wir hatten aber auch die Perspektive der Täter, die auch Väter sind. Und ein ganz neuer Themenleuchtturm wurde Prävention von häuslicher Gewalt. Im Zentrum der letzten Fachtagung stand Häusliche Gewalt und Geflüchtete. Alle Fachtage sind interdisziplinär angelegt; das heißt die Problematik wird mit unterschiedlichen Perspektiven und auf der Basis verschiedener Professionen betrachtet. Die Konzeption ist handlungsorientiert. Handlungsorientiert soll heißen, Sie hören hier nicht nur Fachvorträge, gehen dann nach Hause und überlegen dort, wie Sie das Gehörte in ihren Alltag übertragen. Nein, Sie werden heute Nachmittag in den Workshops Gelegenheit haben, das Thema Häusliche Gewalt und Sucht aus verschiedenen Perspektiven und Verantwortlichkeiten zu betrachten und gemeinsam zu erarbeiten, welche Bedarfe sich aus der Komplexität ergeben und welche Kooperationen, Vernetzungen, Denk- und Handlungsansätze für uns alle nötig sind. Das finde ich einen sehr wertvollen Aspekt und die hohe Anzahl der Anmeldungen zu diesem Fachtag zeigen, dass wir damit auch Ihr Interesse wecken konnten. Wir wollen für das Thema häusliche Gewalt sensibilisieren und jedes Jahr einen Schritt weitergehen. Heute stehen wir am Anfang, die Suchthilfe einzubeziehen, das Geflecht aus Sucht und häuslicher Gewalt zu erkennen und künftige Kooperationen und Vernetzungen zu erarbeiten.

Nun möchte ich den Begrüßungsteil meiner Rede beenden und ins Thema konkret einführen. Es sind auch dieses Jahr wieder Teilnehmende hier, die die Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt noch nicht kennen. Deshalb werde ich für Sie STOP ausführlich darstellen. Die STOP Erfahrenen können die STOP Historie nochmal Revue passieren lassen.

(Ein kurzer organisatorischer Einwurf: Wir werden heute für unsere Dokumentation und interne Verwendung Fotos machen. Wenn jemand nicht fotografiert werden möchte, möge er-sie sich bitte bei Frau Plew oder bei Frau Olgun-Lichtenberg, unsere Fotografinnen, melden).

### Die Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen Häusliche Gewalt – STOP

STOP wurde nach einer Pilotphase von 2001-2003 in den städtischen Regelbetrieb überführt. Der Gleichstellungsstelle wurde vom Gemeinderat Leitung und Koordination übertragen. Das war und ist vorteilhaft, weil wir hierarchisch direkt dem Oberbürgermeister unterstellt sind und somit als „Chefsache“ eine andere Handlungsfähigkeit haben, als wenn wir beispielsweise in einem Fachreferat angesiedelt wären. Die Gleichstellungsstelle ist sozusagen „Querschnittsstelle“ mit Querschnittsaufgaben. In der Stuttgarter Ordnungspartnerschaft arbeiten verschiedene Institutionen und Beratungsstellen gemeinsam an einer wirkungsvollen Gewaltprävention und –intervention. Ziel ist der Abbau bzw. die Verhinderung häuslicher Gewalt/ Partnerschaftsgewalt sowie eine zeitnahe Beratung und Hilfestellung für Opfer und Täter\*innen nach einem Platzverweis, bei dem der Täter oder die Täterin die gemeinsame Wohnung verlassen muss. Polizeiliche Intervention, Beratung der Betroffenen, konsequente Strafverfolgung sowie zivilrechtliche Schutzmaßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz bilden die Basis für unser Vorgehen bei häuslicher Gewalt.

### Was genau verstehen wir unter häusliche Gewalt?

Bei häuslicher Gewalt handelt es sich um Partnerschaftsgewalt, also Gewalt zwischen erwachsenen Personen, die in einer (Ehe-)Beziehung stehen oder standen. Dabei sind gleichgeschlechtliche Beziehungen inbegriffen. Es handelt sich gerade nicht um unmittelbare, direkte Gewalt gegen Kinder, denn dies wäre Kindesmisshandlung. Dennoch sind Kinder mittelbar betroffen, weil sich das Klima der Gewalt in der Familie psychisch auf ihr Leben auswirkt. Sie leben unter Dauerstress, mit Auswirkungen auf Lernverhalten, Konzentrationsfähigkeit, IQ. Ein hoher Prozentsatz von späteren Opfern und Tätern oder Täterinnen kommt aus Familien, in denen sie Gewalt zwischen den Eltern erleben mussten. Hier haben sie im schlechten Sinn gelernt, wie in Partnerschaften Konflikte ausgetragen werden: nämlich mit Gewalt. Deswegen ist es in Zusammenhang mit häuslicher Gewalt sehr wichtig, gerade auch die Kinder von Anfang an mit im Blick zu haben – sowohl bei den Interventions- als auch bei den Präventionsmaßnahmen.

Wenn wir von häuslicher Gewalt sprechen, geht es nicht nur um körperliche Gewalt, die offensichtlich ist. Auch psychische, sexuelle Gewalt, soziale und ökonomische Gewalt sind spezifische Formen von Gewaltausübung. Beispielsweise, wenn eine Person sich nicht mehr mit den Freunden treffen darf, eingesperrt wird. Gewalt bedeutet auch, wenn jemand bitten und betteln muss, um Haushaltsgeld zu bekommen. All diese Formen haben Auswirkungen auf die betroffenen Menschen, auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden. Und sie können auch Auswirkung auf ihr Arbeitsverhalten haben, auf Fehlzeiten, Konzentrationsfähigkeit und berufliches Fortkommen. Das wurde schon vor Jahren erkannt und entsprechend aufgegriffen. Terre des Femmes hat ein Work Place Policy Projekt in Kooperation mit Wirtschaftsunternehmen erfolgreich auf den Weg gebracht.

Nun folgen Sie mir aber noch einen Schritt zurück in der Historie. Kurz möchte ich Ihnen die Ausgangslage, die zur Gründung von STOP geführt hat, vorstellen. Mitte der 90er Jahre wurde das Thema Partnerschaftsgewalt zunehmend in die Öffentlichkeit gerückt. Davor war Gewalt in der Ehe und in Partnerschaften eine Privatangelegenheit, ein Tabuthema. Dies änderte sich mit der Gründung der Runden Tische gegen häusliche Gewalt. 2001 startete in Stuttgart unsere Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt, kurz STOP genannt, als Modellversuch. 2002 trat das Gewaltschutzgesetz in Kraft und seitdem setzen wir das Interventionsverfahren STOP erfolgreich um. Wir sind – das kann man mit Stolz sagen - eine der erfolgreichsten Kommunen in Deutschland, die so vernetzt gegen häusliche Gewalt arbeitet. 2007 wurden wir deshalb als deutsches Best-Practice-Projekt für den Europäischen Präventionspreis ausgezeichnet.

#### Wer arbeitet zusammen?

Zu den Akteuren von STOP gehören die Polizei, das Amt für öffentliche Ordnung, der Krisennotfalldienst, die Beratungszentren des Jugendamtes, die FrauenInterventionsstelle, die Fachberatungsstelle Gewaltprävention, das Kinderschutz-Zentrum, die Staatsanwaltschaft, die Gerichtshilfe, die Zeugenprozessbegleitung und wir als Gleichstellungsstelle, die Koordination und Weiterentwicklung innehaben.

Eine Stuttgarter Besonderheit besteht darin, - wird mir immer wieder gesagt-, dass wir die Zusammenarbeit zwischen polizei- ordnungsrechtlichen Kräften, der Justiz einerseits und den sozialpsychologischen Beratungsstellen andererseits so erfolgreich hinbekommen. Das ist in den meisten Interventionsnetzwerken nicht der Fall. Die Staatsanwaltschaft aktiv und engagiert dabei zu haben und vor allem mit der Polizei vertrauensvoll zusammen zu arbeiten, ist ein großer Erfolgsfaktor.

Welche Bereiche bei STOP zusammenarbeiten und wie die Verbindungen sind, können Sie gut im STOP-Organigramm erkennen. Es liegt der Dokumentation des heutigen Fachtages bei. (siehe S. 17)

Die Polizei ist der Erstkontakt für Opfer, Täter und Täterinnen. Sie wird gerufen, spricht ggf. einen Wohnungsverweis aus und leitet die Daten an das Amt für öffentliche Ordnung weiter. Wenn Kinder beteiligt sind, wird ab 16.00 Uhr und am Wochenende der Krisen- und Notfalldienst hinzugezogen. Das Amt für öffentliche Ordnung vermittelt die Daten der Familie immer an die Beratungszentren des Jugendamtes, wenn Kinder involviert sind, ansonsten aus Datenschutzgründen nur mit Einverständniserklärung der Opfer. Von hier aus wird an die FrauenInterventionsstelle und an die Täterberatung weitervermittelt. Als wichtiges Element entwickelten wir die zusätzlichen Kinderschutzmodule. Das Kinderschutz-Zentrum und die Frauenberatungsstellen machen unseren STOP-Kindern eigene Angebote. Es gibt reine Mädchengruppen, aber auch gemischte Gruppen und die Arbeit am Tonfeld für kleinere Kinder.

Ich werde Ihnen jetzt nicht meine Power-Point-Präsentation vorlesen, hinsichtlich Zuständigkeiten und Verfahrenswege. Die PPP erhalten Sie mit der Dokumentation zur Fachtagung. Was allerdings noch erwähnenswert ist, als Besonderheit: Die FrauenInterventionsstelle arbeitet unter der gemeinsamen Trägerschaft des autonomen Vereins Frauen helfen Frauen e. V. und der Stadt Stuttgart. Und die Männerintervention findet bei der Fachberatungsstelle Gewaltprävention statt. Sie arbeitet nicht nur mit Tätern, sondern auch mit Täterinnen und in Folge auch mit männlichen Opfern. Diese beiden Schwerpunktberatungsstellen haben sich in ihrem Selbstverständnis hervorragend weiterentwickelt und abgestimmt- an dieser Stelle nochmal herzlichen Dank an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Neben der klassischen Beratungsarbeit mit Frauen als Opfer und Männern als Täter hat sich der Bedarf an einer kooperativ-beratenden Begleitung des jeweils betroffenen

Paares herauskristallisiert. Viele Paare möchten zusammenbleiben. Hierzu benötigen sie aber umfassende Unterstützung, wie sie gewaltfrei miteinander umgehen lernen, also wie sie Konflikte in gegenseitiger Achtung lösen können statt mit Gewalt. Vor diesem Hintergrund entwickelten wir das sogenannte Fair-Streit-Training, ein Gruppentraining für Paare mit häuslicher Gewalterfahrung. Paare sollen lernen sich in Konfliktsituationen „fair“ auseinander zu setzen. Im Anschluss und als Ergänzung dieses Erfolgsmodells entwickelten wir das Angebot der sogenannten Paargespräche. Wir bemerkten, dass Frauen sich alleine in einer Beratungssituation oft ganz anders darstellen, als wenn sie zusammen mit ihrem Mann beraten werden. In den Paargesprächen kommt das Paar gemeinsam mit der jeweiligen Beraterin (der Frau) und dem jeweiligen Berater (des Mannes) zusammen und dieses Vierergespann entwickelt gemeinsam, wie es weitergehen kann und soll. Die Beratungsstellen engagieren sich hier mit großem Erfolg. Wir, die Abteilung für individuelle Chancengleichheit der LHS Stuttgart, sind für das Interventionsverfahren STOP strategisch und steuernd-koordinierend verantwortlich tätig. Wir erstellen die Bedarfsplanung, führen die Statistik und erheben die Schnittstellenanalysen. Vierteljährlich trifft sich das Koordinationsgremium, um eine reibungslose Zusammenarbeit abzustimmen, Schnittstellen zu überprüfen und gemeinsam neue Maßnahmen zu planen.

### STOP in Zahlen

Wie sieht es denn jetzt statistisch aus? Ich kann Ihnen unsere Auswertungsergebnisse zum Jahr 2017 nennen. Es fanden 775 Polizeieinsätze mit 496 Wohnungsverweisen statt. Nicht jeder Polizeieinsatz führt zu einem Wohnungsverweis, jedoch wird immer ein Vorkommnisbericht erstellt. Betroffen waren 421 Haushalte mit Kindern, das sind knapp 60 % aller Einsätze. Zur Altersspanne der Kinder: Zwischen 0-5 waren es 44 %, zwischen 6-13 etwas weniger mit 40 %, bei den 14-17 Jahren 16 %. Dies vor dem Hintergrund des Wissens, dass Kinder in den ersten Lebensjahren mit entsprechenden Erlebnissen für ihr ganzes Leben geprägt werden. Es ist also umso wichtiger hier einzugreifen.

Wir haben 87 % männliche Täter und 13 % weibliche Täterinnen. Für die männlichen Opfer gibt es seit einigen Jahren eine spezielle Beratung und seit drei Jahren auch eine

Schutzwohnung für Männer mit zwei Plätzen, analog der Frauenhäuser, die jetzt auch gut angenommen wird.

Und weil heute das Thema häusliche Gewalt und Sucht ist, weitere Zahlen: ca. 30 % der Taten fanden unter Alkoholeinfluss statt, 3 % unter Drogen.

### Wo stehen wir heute mit unserer Stuttgarter Ordnungspartnerschaft?

Seit 18 Jahre hat sich STOP immer weiterentwickelt. Heute stehen wir an einem Punkt, an dem wir das Interventionsverfahren um das Thema Prävention ergänzen wollen. Bisher ging es in erster Linie um die Intervention, also das Zusammenspiel der Kräfte, der Institutionen und Beratungsstellen bei stattfindender häuslicher Gewalt. Wir beobachten, wie die Intervention durch die einzelnen Verantwortlichen abläuft, wir bearbeiten neue Herausforderungen und neue Zielgruppen. Es geht aber immer um das Einschreiten nach oder während der Tat. Nun möchten wir uns verstärkt der Prävention zuwenden. Wenn man davon ausgeht, dass in 30 % der gesamten Haushalte häusliche Gewalt vorkommt - das sind Dunkelfeldstudien, die durchaus glaubwürdig sind - dann sind in Stuttgart ungefähr 18.000 Haushalte betroffen. 18.000 Familien, in denen täglich ein gewaltbereites Klima herrscht. Von diesen 18.000 werden bei uns ungefähr 750 bekannt, weil es eben zu einem Polizeieinsatz kommt. D. h., die Dunkelziffer ist hoch und wir erleben viele Familien, die nach außen eine heile Fassade zeigen, nach innen jedoch von einem Gewaltmilieu geprägt sind. Für uns bedeutet das, wir müssen mehr in die Prävention einsteigen. 2015 starteten wir ein Präventionsprojekt, das von der Robert Bosch Stiftung gefördert wurde. Wir arbeiteten mit der Zielgruppe Jugendlicher (14-15-jährig) und entwickelten einen Workshop-Prototyp, „Wenn Liebe weh tut“. Wir führten ihn in vielen Schulen in den Klassenstufen 8-10 durch. Angesprochen wurden Jugendliche während ihrer ersten Beziehungserlebnisse oder vor ihrer ersten Beziehung. In den Workshops ging es viel um Gefühle. Es wurden Fragen bearbeitet wie „Was ist für dich Gewalt?“, „Was lässt du dir gefallen?“. Ich nenne immer ein Beispiel: Ist es Gewalt oder Liebe, wenn jemand dich permanent mit dem Handy orten will? Ist es Fürsorge oder Kontrolle? Vielen Jugendlichen fällt es gar nicht so leicht, hier Stellung zu beziehen und zu definieren, wie weit man in einer Beziehung in die Abhängigkeit gehen sollte und ab wann man Grenzen ziehen sollte. Wir versuchten im Projekt auch, möglichst viele Multiplikatoren und Multiplikatorinnen zu erreichen und für

das Thema häusliche Gewalt zu sensibilisieren. Neben Lehrkräften und Sozialarbeiter\*innen der offenen und mobilen Jugendarbeit wandten wir uns auch an Erzieher\*innen, Schulärzt\*innen, Familienhebammen und andere Personen des sozialen Nahraums. Kurz gesagt, an alle, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben. Aber auch ungewöhnliche Institutionen wie z.B. die Bahnhofsmission wurden von uns geschult. Eine Kontaktperson hinsichtlich Multiplikatoren war beispielsweise der Geschäftsführer der Stuttgarter Wohnungsbaugesellschaft. Er rief mich an und berichtete über Beschwerden einiger Mieter, in der Nachbarwohnung sei es laut und wahrscheinlich würde geschlagen. Was können wir tun? Wir zeigten ihm das Stuttgarter Hilfenetz bei häuslicher Gewalt auf, vermittelten Infobroschüren zur Weitergabe, wiesen auf unsere Beratungsstellen, auf die Beratungszentren des Jugendamtes, hin. Es geht oft nicht um Einmischung, sondern das Wissen, wo Hilfe abgerufen werden kann: Hier bekommt man Unterstützung, auch kollegiale Unterstützung.

Mit dem Präventionsaspekt bei häuslicher Gewalt öffnet sich ein sehr großes Feld. Wir wollen zukünftig z.B. auch die Notfallambulanzen der Kliniken einbeziehen. Das Gesundheitswesen ist ein wichtiges Handlungsfeld. Für die gesamte Prävention wollen wir, analog zum STOP-Interventionsverfahren, Entscheidungs-, Handlungsstrukturen aufbauen, um im Zusammenspiel der einzelnen Akteure erfolgreiche Prävention leisten zu können.

Nun komme ich zum Ende meiner Ausführungen. Das war es jetzt im Großen und Ganzen, was ich Ihnen vermitteln wollte - wie wir in und mit STOP arbeiten. STOP ist ein Erfolgsmodell, aber wir ruhen uns darauf nicht aus, sondern wir wollen einfach immer noch weiterkommen und hoffen, dass Sie heute Nachmittag aus den Workshops viele gute Informationen für Ihre tägliche Arbeit mitnehmen. Im Gegenzug erhoffen wir uns von Ihnen wertvolle Hinweise und Impulse, um konkret das Thema häusliche Gewalt und Sucht bearbeitet zu können. Wir werden alle Ergebnisse der Workshops auswerten und in einer Dokumentation veröffentlichen. Sie können aber auch über unsere Homepage Informationen zu STOP erhalten - und vor allem können Sie sich jederzeit an uns wenden. Wir freuen uns auf Sie!

Zur weiteren Organisation.

Nun beginnen die Fachvorträge, dazwischen gibt es eine kurze Kaffeepause in der Etage über uns am Panoramafenster. Hier laden wir Sie auch in der Mittagspause herzlich zu einem Imbiss ein. Essen und trinken Sie bei uns, tauschen Sie sich aus, vernetzen Sie sich. Nach den Workshops bieten wir noch die „Tausendundeine Frage“: Alle Beratungsstellen zum Thema häusliche Gewalt und zum Thema Sucht bauten Infostände auf und stehen für Ihre Fragen bereit. Nutzen Sie diese Möglichkeit, um mit vielen Akteur\*innen ins Gespräch zu kommen und aus der Vielfalt zu lernen.

Ich wünsche uns allen einen interessanten Fachtag, gutes Gelingen unserer zukünftigen Arbeit, angereichert durch all das Neue und Spannende, das Sie heute erfahren.

Vielen Dank für Ihr Kommen und Ihre Aufmerksamkeit!



Ihre Ursula Matschke

*Gleichstellungsbeauftragte*

---

STUTTGART | 

# STOP

Stuttgarter Ordnungspartnerschaft  
gegen häusliche Gewalt



STOP - Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern

---

Interventionsverfahren STOP  
Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt

## Was ist häusliche Gewalt?

Häusliche Gewalt ist **Gewalt** in **(Ehe-)Beziehungen** und **Partnerschaften**

Formen von häuslicher Gewalt

- ◆ Körperliche Gewalt
- ◆ Sexuelle Gewalt
- ◆ Psychische Gewalt
- ◆ Soziale Gewalt
- ◆ Ökonomische Gewalt

STOP - Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern

Interventionsverfahren STOP  
Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt

### Ausgangslage

- ◆ Bis Mitte der 90er Jahre galt häusliche Gewalt als Privatsache. Frauen blieb nur die Flucht ins Frauenhaus
- ◆ Ab Mitte der 90er Jahre zunehmende Diskussion in der Öffentlichkeit
- ◆ 1998 Gründung „Runde Tische gegen Gewalt im sozialen Nahraum“
- ◆ 1999 Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung Deutschlands zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen
- ◆ 2000 Modellversuch zum Platzverweisverfahren bei häuslicher Gewalt in Baden-Württemberg
- ◆ 2000 Aus dem „Runden Tisch“ entwickelt sich ein detailliertes Konzept zum integrierten Vorgehen gegen häusliche Gewalt
- ◆ 2001 Start Projekt STOP (Laufzeit 2001 – 2003)
- ◆ 2002 Gewaltschutzgesetz
- ◆ Ab 2003 geht STOP in die Regelförderung über

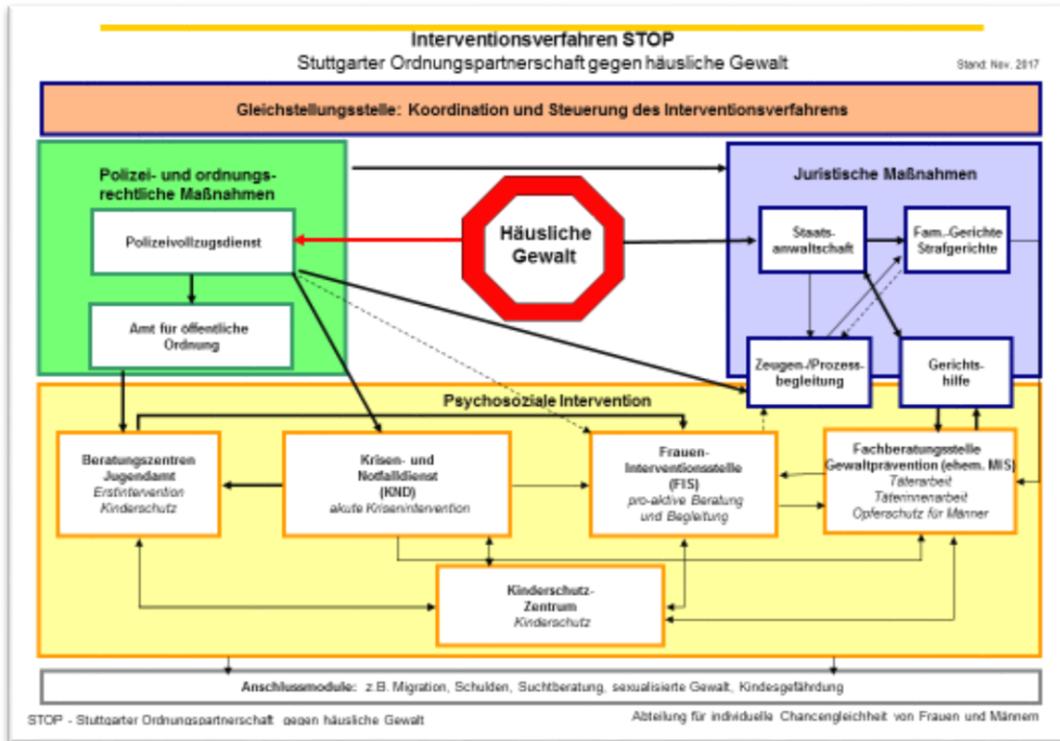
STOP - Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern

Interventionsverfahren STOP  
Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt

### Beteiligte im STOP-Interventionsverfahren:

- ◆ Polizei
- ◆ Amt für öffentliche Ordnung
- ◆ Krisen- und Notfalldienst (KND)
- ◆ Beratungszentren des Jugendamts
- ◆ FrauenInterventionsstelle (FIS)
- ◆ Fachberatungsstelle Gewaltprävention
- ◆ Kinderschutz-Zentrum
- ◆ Staatsanwaltschaft
- ◆ Gerichtshilfe
- ◆ Zeugen-/Prozessbegleitung
- ◆ Abteilung für individuelle Chancengleichheit

STOP - Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern



**Interventionsverfahren STOP**  
Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt

**Zuständigkeiten, Verfahrensschritte, Informationswege**

**Polizei:** Erstkontakt mit Opfer und Täter  
Aussprechen des Wohnungsverweises  
Kontaktaufnahme: Beratungszentren Jugendamt  
Amt für öffentliche Ordnung  
Krisen- und Notfalldienst

**Beratungszentren des Jugendamtes:**  
Erstinterventionsstelle, bei Familien mit Kindern Kinderschutzaspekt  
Kontaktaufnahme zu Tätern und Opfer  
Weitervermittlung: FrauenInterventionsstelle  
Fachberatungsstelle Gewaltprävention  
Kinderschutz-Zentrum  
Schuldnerberatung, Suchtberatung

STOP - Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern

Interventionsverfahren STOP  
Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt

**Zuständigkeiten, Verfahrensschritte, Informationswege**

**Krisen- und Notfalldienst:**  
Einsatz abends, nachts und am Wochenende  
Krisenberatung und Unterstützung vor Ort  
Weitervermittlung:      Notunterkünfte  
   Beratungszentren Jugendamt  
   Frauenberatungsstellen  
   Fachberatungsstelle Gewaltprävention

**Amt für öffentlich Ordnung:**  
Nach Polizeieinsatz Bewertung der Gefahrensituation und  
Entscheidung über längerfristiges Aufenthaltsverbot  
Führen der Statistik  
Kontaktaufnahme:      Beratungszentren Jugendamt

STOP - Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern

Interventionsverfahren STOP  
Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt

**Zuständigkeiten, Verfahrensschritte, Informationswege**

**FrauenInterventionsstelle (FIS):**  
spezialisierte Begleitung von Frauen in Wohnungsverweisfällen  
Pro-aktive Beratung telefonisch und vor Ort  
Zusammenarbeit:      Kinderschutz-Zentrum  
   Beratungszentren Jugendamt  
   Fachberatung Gewaltprävention

**Fachberatungsstelle Gewaltprävention:**  
Zweistufiges Täterprogramm für wohnungsverwiesene Männer:  
1. Stufe: Erstberatung und fünf weitere Klärungsgespräche  
2. Stufe: Gewaltsensibilisierungstraining (Gruppentherapie)  
Täterinnenberatung  
seit 2006 muttersprachliche Beratung türkischer Täter  
seit 2015 Beratung für männliche Opfer  
seit 2017 Gewaltschutzwohnung für Männer  
Zusammenarbeit:      Gerichtshilfe  
   Staatsanwaltschaft  
   Frauenberatungsstellen  
   Kinderschutz-Zentrum

STOP - Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern



Interventionsverfahren STOP  
Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt

**Erfolgsfaktoren von STOP**

- ◆ **Koordinationsitzungen mit allen Beteiligten (4 x im Jahr)**  
Besonderheit:  
Teilnahme sowohl der Leitungsebene als auch Mitarbeiter\*innen der operativen Ebene nehmen teil. Schnittstellenprobleme werden rasch erhoben, analysiert und zur Lösung gebracht.
- ◆ **zweistufiges Täterprogramm und Täterinnenberatung**
  1. Stufe: Erstberatung und fünf weitere Klärungsgespräche
  2. Stufe: Gewaltsensibilisierungstraining (Gruppentherapie)  
verhindert sehr erfolgreich weitere Gewalthandlungen

Muttersprachliche Täterberatung für türkische Täter

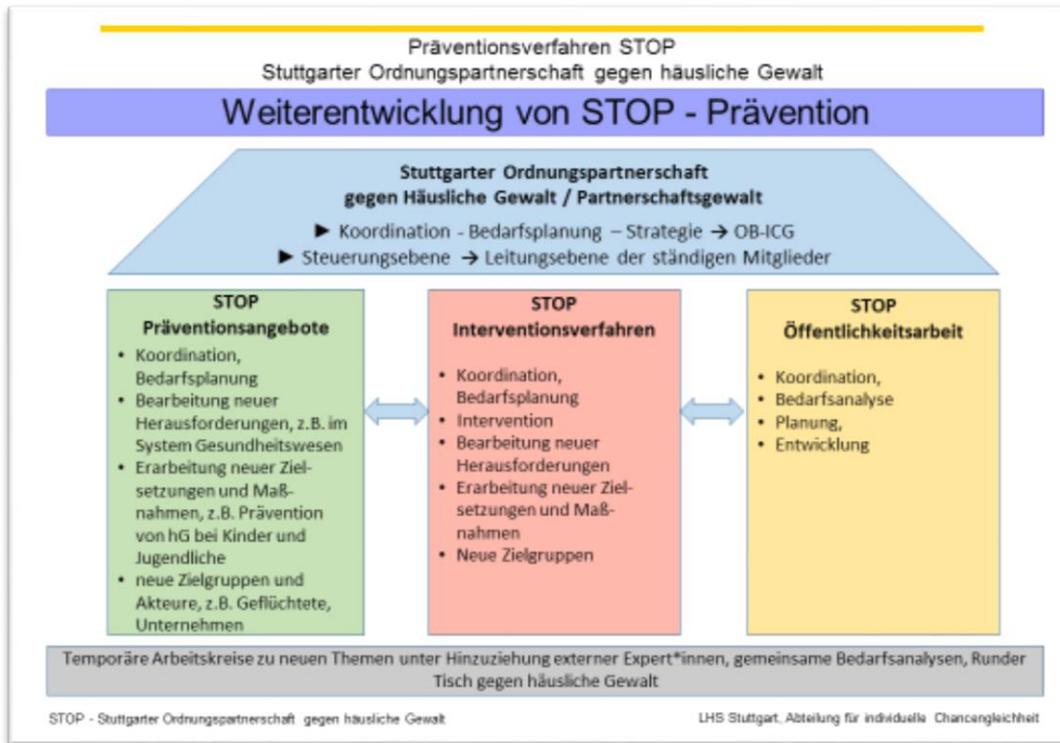
STOP - Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt LHS Stuttgart, Abteilung für individuelle Chancengleichheit

Interventionsverfahren STOP  
Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt

**Erfolgsfaktoren von STOP**

- ◆ **Kinderschutz**  
spezielle Hilfsangebote für Kinder, die Zeugen und/oder Opfer von häuslicher Gewalt geworden sind:  
Kinderschutz-Zentrum: Parallelberatung, Therapeutische Angebote  
Städtisches Frauenhaus: Arbeit am Tonfeld, ein kunsttherapeutisches Angebot für Kinder ab ca. 3 Jahre  
Autonomes Frauenhaus: Mädchengruppen im Vorschulalter und Schulalter
- ◆ **Fachtagung 1x pro Jahr**  
zu aktuellen Themen für die Mitarbeiter\*innen der Stuttgarter Institutionen und Beratungsstellen  
Bisherige Themen: Gewaltschutzgesetz, Migration und hG, Kinder und hG, Interkulturelle Kompetenz, Prävention, Geflüchtete und hG
- ◆ **Entwicklung neuer Angebote auf Grundlage von Bedarfsanalysen**
  - Fairstreit-Training
  - Beratung gewaltbetroffener Männer
  - Schutzwohnung für gewaltbetroffene Männer
  - Paarberatung

STOP - Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt LHS Stuttgart, Abteilung für individuelle Chancengleichheit



## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**Kontakt:**  
**Landeshauptstadt Stuttgart**  
**Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern**

Dr. Ursula Matschke  
 Eberhardstr. 61  
 D-70173 Stuttgart  
 Tel: 0049-711-216 80437  
 Fax: 0049-711-216 80442  
[ursula.matschke@stuttgart.de](mailto:ursula.matschke@stuttgart.de)

STOP - Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen häusliche Gewalt
Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern

## Häusliche Gewalt und Sucht – Dualproblematik im Fokus

**Prof. em. Dr. Irmgard Vogt**

Frankfurt University of Applied Sciences

### Häusliche Gewalt und Sucht – Die Perspektive der Süchtigen

Beitrag zur Fachtagung: Häusliche Gewalt und Sucht, Stuttgart, 26. März 2019



**Zur Einführung** erinnere ich daran, dass der Anteil der Frauen, die von Alkohol, Zigaretten, Cannabis, Heroin, Amphetamin bzw. Methamphetamin und NPS abhängig sind, durchweg niedriger ist als der von Männern (Frauen: 9% bei Zigarettenkonsum – 0,1% bei Heroinkonsum//Männer: 13% bei Zigarettenkonsum – 0,3% bei Heroinkonsum). Männer haben ein weitaus größeres Risiko als Frauen, einmalige oder chronische Suchtprobleme zu entwickeln.

Bei allen Geschlechtern ist der Missbrauch und die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen assoziiert mit Verhaltensweisen, die die Personen selbst und andere in Gefahr bringen. Exemplarisch dafür sind Schlägereien rund um Fußballspiele, um Schützenfeste usw.

Besonders problematisch ist es, wenn es zu Gewalttätigkeiten in Partnerschaften und im häuslichen Kontext kommt. In Deutschland liegen aktuell nur wenige breiter angelegte Studien vor, in denen die Gewalterfahrungen von süchtigen Menschen erhoben worden sind.

### Gewalt im sozialen Nahraum: Vergleich der Daten für Frauen in der Bevölkerung und für Frauen mit Suchtproblemen (ab 16 bzw. 18 Jahren und mit Behandlungserfahrung, Schätzungen)<sup>1</sup>

	Frauen mit Suchtproblemen	Frauen allgemein
Schwere körperliche Gewalt*	50-60%	11-16%
Sexuelle Gewalt**	30-40%	13%

\* verprügelt und zusammengeschlagen, gewürgt bis zum Ersticken, mit Messer oder Waffe bedroht

\*\*nur strafrechtlich relevante sexuelle Gewalt

Wie aus dieser Tabelle hervorgeht, haben Frauen mit Suchtproblemen eine weitaus höhere Belastung mit schweren körperlichen und sexuellen Gewalttätigkeiten als Frauen der Allgemeinbevölkerung (Müller & Schröttle, 2004). Es handelt sich um Gewalttätigkeiten, die ein kleinerer Teil der Frauen bereits in der Kindheit und Jugend erfahren haben und ein weitaus größerer Teil im Erwachsenenalter.

<sup>1</sup> Vgl. dazu u.a. Zencker et al. (2002); Swan & Campbell (2000); GiG-net (Hrsg) (2008)

Schränkt man den Blick ein und untersucht man die Frage, ob es hinsichtlich der sexuellen Gewalttätigkeiten Unterschiede mit Bezug auf Hauptsubstanzen gibt, von denen die Frauen abhängig sind, dann weist die Studie von Zencker et al. (2002) darauf hin, dass Frauen mit Alkoholproblemen davon etwas weniger davon betroffen sind als Frauen, die von Straßendrogen<sup>2</sup>, insbesondere von Heroin bzw. Opioiden, abhängig sind. Spezialstudien unterstützen diese Ergebnisse (Kreyssig, 1997; Schäfer et al., 2000); danach geben 60% bis 70% der Frauen, die von Opioiden abhängig sind, an Opfer von sexueller Gewalt geworden zu sein. Diese Befunde sollte man jedoch nicht verallgemeinern, weil die Studien meist in spezifischen Settings durchgeführt worden sind und weil die Fragestellungen auch nicht immer sehr klar waren.

Angesichts einer Vielzahl von Studien zu Sucht und Gewalt (vgl. Vogt et al., 2015) kann man jedoch festhalten, dass der Anteil der Frauen mit Suchtproblemen, die im Laufe ihres Lebens schwere körperliche sowie strafrechtlich relevante sexuelle Gewalt erfahren hat, hoch ist. Gewalterfahrungen spielen also eine erhebliche Rolle im Leben von süchtigen Frauen, ein Befund, der für alle Institutionen, die Hilfen für Süchtige anbieten, relevant ist.

Zu beachten ist weiterhin folgendes:

- Der Konsum von psychoaktiven Substanzen ist weder eine notwendige noch hinreichende Bedingung für häusliche Gewalt.
- Es handelt sich jedoch um einen Risikofaktor für häusliche Gewalt, insbesondere wenn mehr als eine Person unter dem Einfluss von Drogen steht und wenn eine oder mehrere dieser Personen Impulskontrollstörungen (Leonard & Quigley, 2017) hat.
- Kommt es zu Gewalttätigkeiten im häuslichen Kontext und unter dem Einfluss von psychoaktiven Substanzen, nimmt in der Regel die Schwere der Gewalttätigkeiten zu
- und folglich auch die Schwere der Verletzungen einer oder mehrerer Personen.

**Qualitative Studien** können Auskunft darüber geben, wie es zu den Gewalttätigkeiten in Partnerschaften mit Suchtproblemen kommt und wer in welcher Weise davon betroffen ist. Es sollen daher im Folgenden Ergebnisse von zwei qualitativen Studien vorgestellt werden, die in der Zeit von 2008 bis 2013 im (erweiterten) Rhein-Main-Gebiet durchgeführt worden sind (vgl. Vogt et al., 2009; 2015; Vogt 2019/20).

Befragt wurden 68 Menschen mit diagnostizierten Suchtproblemen; 59 davon identifizierten sich als Frauen und 9 als Männer. Die meisten leitfadengestützten Interviews wurden in Rehabilitations-Kliniken durchgeführt, einige wenige in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen und bei den Interviewten zu Hause.

Ausschnitt aus den Themenfeldern, die in den Interviews bearbeitet worden sind und auf die im Folgenden kurz eingegangen wird:

- Erfahrungen mit Gewalt (Kindheit, Jugend, Erwachsenenalter),
- Kinder (Schwangerschaft und Geburt, Leben mit Kindern, Interventionen durch Institutionen)
- Erfahrungen mit formalen Hilfen: Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt - JA), Frauenhäuser, Polizei, Ärztinnen/Ärzte, Suchthilfe

---

<sup>2</sup> Im Folgenden als Sammelbegriff für psychoaktive Substanzen, die auf der Straße oder im Internet zu kaufen sind wie Opioid/Heroin, Kokain, Amphetamin/Metamphetamin usw.

In der folgenden Tabelle sind einige Angaben zu den Interviewten, die Mütter oder Väter sind, zusammengestellt. Die Angaben beziehen sich auf das Geschlecht, die Hauptdroge(n) und die Zahl der Kinder.

Hauptdroge	N Mütter	N Väter	Zahl der Kinder
Alkohol	12	1(2)	28(29)
Straßendrogen	38	8	80
$\Sigma$	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>108</b>

Wir haben vornehmlich Frauen/Mütter in die Studien einbezogen und nur wenige Männer. Im Durchschnitt sind die Mütter mit diagnostizierten Alkoholproblemen 43 Jahre alt, und die Mütter und Väter mit diagnostizierten Problemen mit Straßendrogen 34 Jahre alt. Die Frauen/Mütter mit Alkoholproblemen sind im Durchschnitt also 10 Jahre älter als die Mütter und Väter, die von Straßendrogen abhängig sind.

### **Erfahrungen mit Gewalt in Partnerschaften (häusliche Gewalt)**

#### **Bezug: Gesamtgruppe (N=68)**

#### **Angaben zu Gewalterfahrungen in der Kindheit Gewalt/ Gewalterfahrungen im Erwachsenenalter**

22 (37%) Frauen berichten über Gewalt in ihrem Elternhaus. In vielen Fällen waren die Frauen nicht nur Zeuginnen der Gewalt zwischen den Eltern, sondern selbst Opfer von körperlicher und in 14 Fällen auch von sexueller Gewalt durch Familienangehörige (11 Fälle) und von Dritten bzw. fremden Personen (3 Fälle).

4 (44%) Männer berichten über Gewalt in ihrem Elternhaus, die sie auch selbst getroffen hat. Keiner der Männer berichtet über sexuelle Gewalt.

Die Mehrzahl der Frauen lernt physische Gewalt in der Jugend bzw. im Erwachsenenalter kennen, oft im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol und anderen Drogen.

Sieht man von den Fällen ab, in denen die Frauen von Vergewaltigungen durch Fremde berichten, ist meist unklar, ob es im Zusammenhang mit Gewalttätigkeiten in der Partnerschaft auch zu sexueller Gewalt gekommen ist.

Wir wissen zurzeit nichts über die sexuellen Wünsche von Frauen mit Suchtproblemen. D.h. wir wissen nichts darüber, welche sexuellen Praktiken sie bevorzugen und welche sie ablehnen. Wir wissen auch nicht, ob sie ihre bevorzugten Praktiken ausleben.

Männer berichten wenig über Gewalt im Erwachsenenalter. Die Interviews geben wenig bis keine Auskunft darüber, ob die drogenabhängigen Männer in unseren Studien Opfer von Gewalt geworden sind, ob sie Täter waren oder beides.

**Frauen mit Suchtproblemen sind oft aktiv in die häuslichen Gewalttätigkeiten verwickelt**

(vgl. z.B. Schumm et al., 2011)

„Also, wie kommt so was zustande? Wie: ich warte die ganze Zeit auf ihn, er hat sich mit mir verabredet für die und die Uhrzeit, ich warte, er kommt einfach nicht. Und irgendwann kommt er dann, ich stell' ihn zur Rede. Er wird laut, ich werde im Gegensatz laut und das eskaliert dann halt häufig sehr, bis er irgendwann vielleicht anfängt mich zu schlagen. Ich schlag' zurück, bis die Nachbarn die Polizei rufen. Irgendwie so...  
Er is' mit 'nem Messer auf mich losgegangen. Ich bin, ich hab' dann auch nen Messer, nen Messer gezückt so, und dann haben wir uns gegenseitig Wunden davon getragen...“  
(Interview G-F47).

„Ich war halt früher total aggressiv, da ging auch früher nix mit normal reden oder so. Wenn mir da irgendjemand blöd, wenn mir da irgendjemand auf den Keks gegangen ist, dann war es direkt vorbei. Also, vier Anzeigen wegen Körperverletzung, zwei Anzeigen wegen schwerer Körperverletzung. Eine Gerichtsverhandlung wegen schwerer Körperverletzung. Zwei Gerichtsverhandlungen wegen Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte. Zwei Wochen U-Haft, also...“ (F-F17).

**Frauen, die im häuslichen Umfeld Opfer von Gewalt geworden sind, schämen sich dafür**

„Ja, weil man sagt dann nix. Man schämt sich einfach. Man zieht sich zurück, weil man meint, man wird ausgelacht: ‚Häää, der hat Dich wieder geschlagen, hahahaha‘. Das ist so. Ich hab' mich keinem erstmal anvertraut“ (F-F21).

Scham untergräbt das Selbstbewusstsein. Auch darum fällt es vielen Frauen sehr schwer, sich Hilfe zu suchen und über die physische, psychische und sexuelle Gewalt in ihren Beziehungen zu reden.

**Zwischenfazit: Sucht und Gewalt in Partnerschaften**

Süchtige Frauen sind vergleichsweise häufig aktiv involviert, wenn es zu Gewalttätigkeiten in der Partnerschaft kommt –

- verbale Aggressionen
- physische Aggressionen

➤ unklar: gewaltsamer Sex (von beiden Seiten gewünscht?).  
 Sie sind dennoch sehr häufig Opfer, weil sie physisch ihren Partnern unterlegen sind. Sie werden daher in vielen Auseinandersetzungen verwundet und benötigen Hilfen zur Behandlung ihrer Verletzungen. Viele gehen aber nicht zu einem Arzt oder einer Ärztin, weil sie sich einerseits schämen und weil sie andererseits sich vor den Ansprachen von Ärzten fürchten, insbesondere wenn sie noch mit minderjährigen Kindern zusammenleben.

Männer berichteten wenig über häusliche Gewalt bzw. Gewalttätigkeiten in ihren Partnerschaften, was nicht heißt, dass es diese nicht gab.

### **Kinderleben in Suchtfamilien**

➤ Risiken während der Schwangerschaft (worauf hier aus Zeit- und Platzgründen nicht ausführlich eingegangen werden kann).

Nach der Geburt:

- manche drogenabhängigen Frauen lassen ihre Kinder z.B. in Kliniken oder Kinderheimen zurück und kümmern sich nicht weiter um sie;
- manche drogenabhängigen Männer kümmern sich ebenfalls nicht um die von ihnen gezeugten Kinder.
- Häufig: verschiedene Formen von Vernachlässigung in den Mutter-Kind-Familien. Manche Mütter und Väter scheinen auch erhebliche Probleme zu haben, die Entwicklung der Kinder in den folgenden Lebensjahren zu fördern.

### **Einige Ergebnisse zur Lebenssituation der Kinder in diesen Mutter-Kind-Familien. Die Mütter leben sehr oft mit einem Partner und in einigen wenigen Fällen mit einer Partnerin zusammen.**

- Kinder sind Zeugen der häuslichen Gewalttätigkeiten und oft auch Opfer;
- sie werden vergleichsweise oft verletzt, einige von ihnen schwer (Dauerschäden wahrscheinlich);
- Mütter berichten, dass die Kinder oft wenig Vertrauen zu ihnen haben und Ängste, dass sie diese verlassen;
- Mütter und einige Väter berichten auch über Entwicklungsverzögerungen ihrer Kinder sowie über psychische Auffälligkeiten wie Ängstlichkeit und Traurigkeit bzw. Aggressivität. Auch andere psychische Störungen werden diagnostiziert wie z.B. ADHS.

### **Wo leben die Kinder zum Zeitpunkt der Interviews?**

Dauerhaft oder zeitweise

- bei den Großeltern/ der Oma/ einem anderen Familienmitglied;
- bei den (nicht-süchtigen) Vätern;
- in Pflegefamilien;
- im Heim.

Einige (wenige) Kinder leben mit ihren Müttern (dem Vater oder einem festen Partner) zusammen.

Es gibt einige Mütter, die sehr intensive und innige Beziehungen zu mindestens einem ihrer Kinder haben und überhaupt nicht bereit sind, sich von diesem Kind zu trennen. Diese Mütter kämpfen um ihr Kind.  
Man findet diese Frauen am häufigsten in Reha-Behandlungen für Mütter/ Familien mit Kindern bzw. nach diesen Behandlungen als Familien.

„Und ich wäre nie irgendwohin ohne mein Kind und das wussten die und deshalb ist er [der Sozialarbeiter] auch, hat auch die [Institution] geguckt, dass ich mit dem Kleinen dahin kann und um meinen Rückfall zu bearbeiten und ein bisschen was für mich tun kann“ (F-M16).

**Pauschal kann man zusammenfassen**, dass es vielen Kindern in Suchtfamilien nicht besonders gut geht. Wenn man die Chancen dieser Kinder, Resilienzen zu entwickeln und zu gesunden und aktiven Erwachsenen heranzuwachsen, verbessern will, muss man sehr viel mehr für sie und für ihre Mütter (und Väter) tun, als das zurzeit der Fall ist.

### **Wie erleben die Interviewten die Hilfen durch Frauenberatungsstellen und Frauenhäuser, durch die Kinder- und Jugendhilfe bzw. die Fachkräfte der Jugendämter und durch die Suchthilfe?**

#### **Frauenberatungsstellen und Frauenhäuser**

In unseren Studien hat keine Frau eine Frauenberatungsstelle aufgesucht. Die meisten Interviewten wissen nicht einmal, dass es solche Beratungsstellen gibt

Nur 17 Frauen (von 59) haben überhaupt eigene Erfahrungen mit einem Frauenhaus - und in 15 Fällen sind das schlechte Erfahrungen!

„Ja, aber Sie ham doch was getrunken, das geht ja gar net, so können wir Sie net aufnehmen!“  
Die waren auch so unhöflich. So herablassend...“(G-F48).

„Ich mein', wenn so Menschen zgedröhnt in 'ne Einrichtung gehen, also wie ich jetzt ins Frauenhaus, dann ist es eilig. Klar, dass ich Hilfe will. Man kann mich doch net, man kann mich doch net wegschicken“ (G-F43).

Die Aufnahme von Frauen mit (akuten) Suchtproblemen in Frauenhäuser ist problematisch, weil sie auf dieses sehr schwierige Klientel nicht eingestellt sind (vgl. Helfferich et al., 2012), und weil sie nicht die personelle Kapazität haben, sich hinreichend um süchtige Frauen zu kümmern. Eine enge Vernetzung mit der Suchthilfe (ambulante und stationäre Einrichtungen) und der Wohnungslosenhilfe könnte etwas Abhilfe schaffen; die Frauenhäuser könnten z.B. süchtige Frauen an Einrichtungen verweisen, in denen sie (wenigstens für kurze Zeit) Aufnahme finden können. Oder an eine Institution der Suchthilfe mit Fachpersonen, die sie gut beraten können und auch in schwierigen Situationen nach Lösungen suchen können.

### Die Kinder- und Jugendhilfe bzw. „das Jugendamt“

Informationen über Kinder, die in Suchtfamilien leben, erhalten die JAs am häufigsten über Krankenhäuser (bei der Geburt), Kinderärzte, Fachkräfte der Suchthilfe, Kita, Nachbarn usw. (Wenn die Kinder etwas älter sind, gibt es auch Meldungen über die Schule. Dieser Weg spielt aber in unseren Interviews keine Rolle, weil die Kinder, die noch bei den Müttern leben, jünger sind und noch nicht in die Schule gehen. Die Schulkinder leben dann bei den Müttern, wenn diese ihren Konsum von psychoaktiven Substanzen gut kontrollieren können und etliche dieser Stoffe nicht verwenden.).

Einige Frauen wenden sich direkt an JAs weil sie Hilfe bei der Erziehung haben wollen. Manche Frauen machen gute Erfahrungen mit den Familienhilfen; es kommt aber oft auch zu Kontroversen in den Familien, weil der Ehemann oder Partner die Familienhilfe ablehnt. So stellen das jedenfalls die Interviewten dar.

Interventionen durch die Familienhilfe oder andere von einem JA unterstützte Interventionen sind immer mit einem Autonomieverlust der Familie verbunden – das ergibt sich einfach daraus, dass eine fremde Person in die Familie kommt und z.B. dafür sorgt, dass es den Kindern in den Familien gut geht und dass sie sich gut entwickeln können. Die Hilfen werden dokumentiert; die Dokumente sind ein Teil der Grundlagen, die das weitere Vorgehen bestimmen. Funktioniert z.B. die Familienhilfe nicht so wie gewünscht, und geht es den Kindern in diesen Familien nicht gut, müssen weitere Maßnahmen und Interventionen erfolgen. Hier zeigt sich ganz eindeutig, dass die Autonomie der Familie eingeschränkt ist.

Aus unseren Studien ergibt sich, dass alle Personen, die selbst als Kinder Kontakt mit Fachkräften von JAs hatten, die Fachkräfte der JAs schrecklich finden.

„Ich hatte immer diese wahnsinnige Angst vor dem Jugendamt...“ (F-F3).
„Dadurch dass ich ja selber adoptiert bin, muss ich sagen, sträuben sich meine Nackenhaare. Da kann ich gar nix sagen. Also da will ich nicht drüber reden“ (G-F43).
„Mhmh, die Frau vom Jugendamt vielleicht. Die find' ich auch bedrohlich noch“. Frage: „Wie können Sie das erklären? Warum?“ „Also ich war als Kind vom Jugendamt von meinen Eltern weggenommen worden, und mein Kind ist mir auch vom Jugendamt weggenommen worden und also, wahrscheinlich deshalb... Heute haben die [das Jugendamt] mein Kind unter Verschluss, so. Ich werd' alles dafür tun, dass sie ihn mir wiedergeben, und dann muss ich mit denen arbeiten, ne. Also ich hab' jetzt mit dem Jugendamt telefoniert, die Chancen bestehen, dass ich die Therapie hier fertig gemacht hab' und 'ne Adaption danach gemacht hab', dass mein Sohn wieder zu mir zurück geführt wird, wenn ich 'ne 60-Quadratmeterwohnung hab'. Also ich arbeite, jetzt versucht mit denen zu arbeiten, ja... Und ich hoffe, dass die für mich sind und nicht wieder gegen mich“ (G-F47).

Alle anderen haben schlechte, gemischte und manchmal auch richtig gute Erfahrungen mit den Fachkräften der JAs.

Faltermeier (2001, vgl. Wilde, 2014; Ross et al., 2017) hat untersucht, wie manche Frauen, deren Kinder fremduntergebracht werden mussten, die Interventionen durch Fachkräfte von JAs erleben. Aus der Sicht der Frauen lassen sich die Interventionen mit folgenden Begriffen zusammenfassen: Täuschungen – Verrat – Degradierungen.

**Täuschungen und Verrat.** Frauen erleben Ereignisse rund um die Unterbringung eines Kindes z.B. bei einer Pflegefamilie oder im Heim oft so, dass sie von den Fachkräften des JA Versprechungen erhalten, dass das Kind nach kurzer Zeit zu ihnen zurückkommt. In unseren Studien geht es dabei meist um Behandlung der Sucht in einer Reha-Klinik. Viele Frauen/Mütter erwarten, dass nach Beendigung dieser Behandlung das Kind zu ihnen zurückgeführt wird – aber das passiert weder automatisch noch immer. Vielmehr liegt davor ein komplexer Entscheidungsprozess, in den die Mütter (und Väter) gewöhnlich einbezogen sind, was diese aber so nicht erleben.

Kommt es zu der Entscheidung, die Kinder nicht zu den Müttern bzw. den Eltern zurückzuführen, hat das sicherlich viele (gute) Gründe. Wie es scheint, verstehen die Frauen/Mütter diese Gründe oft nicht bzw. sie scheinen sie zu vergessen (oder zu verdrängen).

Mehrere Frauen berichten, dass eines ihrer Kinder unter Mitwirkung von Fachkräften eines JA zur Adoption freigegeben worden sei – obwohl die Mütter das eigentlich nicht wollten. Im Rückblick fühlen sich diese Frauen/Mütter getäuscht und schließlich verraten, wie im folgenden Fall. Die junge Mutter war 17 Jahre alt, als sie ihr erstes Kind geboren hat; die Ereignisse fanden in den Jahren 1979/80 statt.

„...Und uff jeden Fall, sagten die [Fachkräfte vom JA] mir, die nehme den Kleinen für sechs Wochen, ‚Gucken Se ma, ob Se ohne den Kleinen klarkomme‘. Ich: Jou. In meinem Kopf nur eins gedacht: Whoah! Sechs Woche kaa Baby. Kein Geschrei. Du kannst mal raus! Kannst mal in die Disco, kannst mal mit Freunde unterwegs sein, ohne dass de uff die Uhr gucke musst, ne? Hast ihn ja in sechs Woche wieder, das war meine Denke. Eija, hallo, wie alt war ich denn? Ne? Ja, dass es aber das endgültige Kapitel war, das wusst ich net. Noch [net] ... Weil die [Frau vom] Jugendamt hat zu mir gesagt, die hat da so ein Schrank uffgemacht, hat die Akte aufn Tisch geknallt: Da liege 100 Kinder. Wenn ich die haben will, da krieg ich die. Und ich krieg auch Deins. Da kimmt's ebe in ein Heim. Dann wird's im Heim groß. Kannst drehe und wende, wie de willst. Ja? Kriegst's eh abgenomme. Das war dann die Chefin vom Jugendamt. Da bin ich in Panik geraten, da hab ich unnerschrieben. Das Einzige, was ich mitgekriegt hab, war dann, dass es Ärzte, Elternpaar war, die beide im Krankenhaus gearbeitet ham. Und er hat weitergearbeitet, und sie hat aufgehört, um, nur um sich um den Patrick zu kümmern. Ne“ (G-F10).

**Degradierung.** Mütter erleben die Herausnahme eines Kindes aus ihrer Familie gewöhnlich als Abwertung ihrer Fähigkeiten als Mütter und also als Degradierung. Im folgenden Beispiel wird das besonders deutlich.

„Ich musste mir bei diesem ersten Gerichtstermin von der Richterin sagen lassen: ‚Wir wollen ja nicht, dass Ihre Tochter die nächste ist, die wir aus der Kühltruhe ziehen müssen‘ – das sagt die mir, nachdem die fünf Minuten mit mir, äh, Unterlagen angeguckt hat“ (F-F4).

Unsere Studien machen keine Aussagen dazu, wie die Ereignisse faktisch abgelaufen sind. Wir stellen lediglich dar, wie sie sich in den Erinnerungen der Frauen/Mütter widerspiegeln.

Wilde (2014, S. 76) weist in diesem Zusammenhang mit guten Gründen auf Folgendes hin: „**In der Interaktion zwischen Jugendamt und Herkunftsfamilie treffen unterschiedliche und insbesondere gegensätzliche Sinn- und Relevanzsysteme aufeinander, welche die Verständigung deutlich erschweren und zum Teil verhindern**“. Das trägt dazu bei, dass viele Aktionen der Fachkräfte auf die Betroffenen eben wie Täuschungen und Betrug wirken. Zudem wird dabei oft sehr viel Druck ausgeübt, dem nicht alle Mütter und Väter standhalten

können. Am Ende sehen sich viele Mütter um ihre Kinder „betrogen“. Was die Mütter dabei oft übersehen, sind die Gefährdungen, denen ihre Kinder wegen der Suchtprobleme und wegen der Gewalttätigkeiten in der Familie ausgesetzt sind.

**Man könnte die Verständigung zwischen den Fachkräften der JAs und den Müttern (und Vätern) verbessern, wenn man die Mütter (und die Väter)**

- **in die Entscheidungen hinsichtlich der Unterbringung der Kinder stärker einbeziehen würde;**
- **weniger unter Druck setzen würde – je mehr Druck ausgeübt wird, umso schwieriger wird die Zusammenarbeit;**
- **weniger mit Vorurteilen hinsichtlich ihrer Suchtproblemen konfrontieren würde;**
- **in die Kontakte mit den Pflegefamilien besser einbinden würde.**

Auch häufiger Wechsel der Fachkräfte in den JAs bringt Unruhe in die Zusammenarbeit, wobei solche Wechsel sowohl positive wie negative Folgen für die Frauen/Familien haben können.

## **Die Suchthilfe**

Zur Erinnerung: die meisten Interviews wurden mit Menschen durchgeführt, die zu diesem Zeitpunkt in einer Reha-Klinik für Suchtkranke waren und an einer Behandlung mit dem Ziel der Abstinenz von Alkohol und von Straßendrogen teilgenommen haben.

Die Behandlung läuft gut, wenn eine gute (Arbeits-)Beziehung (Allianz) aufgebaut werden kann (zu einer Bezugsperson in einer Einrichtung/ zur Bezugstherapeutin/ zu einer Beratungsperson in einer ambulanten Einrichtung), die auf Vertrauen aufgebaut ist. Sehr wichtig: Verbale und non-verbale Wertschätzung jeder Klientin und jedes Klienten als Person (vgl. dazu Rogers, 1977)<sup>3</sup>.

Eine solche Beziehung zuzulassen fällt vielen Klientinnen und noch mehr Klienten schwer; es kann Monate dauern, bis sie genügend Vertrauen haben, um über ihre Probleme zu reden.

„Also ich weiß zum Beispiel gerade hier, hier weiß noch niemand was über mich und mein Privatleben. Ich bin seit drei Monaten hier und ich glaub', das wird auch so bleiben, weil es ganz einfach immer die vorkommende Situation war, dass wenn man irgendwas erzählt hat, dann wurde da drüber sich der Mund zerfetzt und irgendwann wurden immer wieder gewisse Sachen gegen einen verwendet, gegen einen gedreht. Und dann lieber, bleib' ich ganz verschwiegen und klär' solche Dinge oder, oder Sachen eben halt mit mir selber ab...“ (G-F45).

Ein unfreiwilliger Beginn einer Behandlung in einer Reha-Klinik oder in einer ambulanten Sucht-Beratungsstelle (z.B. nach §35 BtMG) steht dem Aufbau einer guten (Arbeits-)Beziehung (Allianz) ebenfalls im Weg. Das gilt besonders für diejenigen Frauen und Männer, die direkt aus dem Gefängnis in die Behandlungseinrichtungen kommen, weil sich die Milieus erheblich voneinander unterscheiden. Techniken, die das Überleben im Gefängnis sichern helfen, sind andere als diejenigen, die es braucht, um erfolgreich eine Reha-Behandlung mit dem Ziel der Abstinenz zu absolvieren. Für Menschen, die aus dem Gefängnis kommen, ist es daher sehr schwierig, Vertrauen zuzulassen und sich gegenüber einer Bezugsperson zu öffnen. Noch

<sup>3</sup> Es geht um die Wertschätzung der Klientel als Menschen, nicht um die Wertschätzung ihres Verhalten, ihrer Handlungen usw.

schwieriger ist es für sie, sich gegenüber einer Gruppe von Menschen zu öffnen, z.B. in indikativen Gruppen zum Thema Gewalt.

„Schwierig. Dann noch das mit Knast, also echt schwierig. Da wird man komplett verschlossen, im Knast ja, man geht in sich hinein – okay, da saß ich aber auch schon mit meinem besten Freund.... Aber trotzdem, da wirst Du halt verschlossen. Da kommst Du her [in die Reha-Klinik], und die verlangen von Dir, dass Du gleich hier auch in großen Gruppen immer erzählst, was Du für Probleme hast. Das kann man nicht von einem auf den anderen Tag umstellen...“ (F-M9).

In ambulanten Suchtberatungsstellen wird manchmal sehr viel über Sucht und Gewalttätigkeiten sowie Gewaltopfer geredet (z.B. in Einrichtungen, die mit süchtigen Frauen arbeiten, die ihr Geld mit Sexarbeit verdienen), in anderen eher wenig. In vielen stationären Einrichtungen ist das Thema insoweit angekommen, als die Angebote zur Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen immer mehr zunehmen. Unklar ist allerdings, ob mit den Frauen (und Männern), die an solchen Angeboten teilnehmen, vorher eine Untersuchung mit einer Diagnosestellung erfolgt ist. Auch die Durchführungen der meist in Gruppen durchgeführten PTBS-Behandlungen ist insgesamt genommen eher problematisch (zu wenig eingebettet in einen breiteren Kontext, zu kurz, oft fehlen Weiterführungen nach der Entlassung aus der stationären Behandlung usw.).

Weitere Probleme in stationären Settings:

- Zusammenleben mit Mitmenschen, die alle Suchtprobleme haben, aber sonst sehr verschieden sind, auf vergleichsweise engem Raum (Standard: Zweibettzimmer, Gruppenarbeit, Arbeits“therapie“ in Gruppen usw.). Das heißt, man ist nie allein, 24 Stunden am Tag, 30 Tage im Monat, 3 oder 6 oder mehr Monate lang - man ist immer mit mindestens einer Person zusammen, meistens mit vielen Personen.
- Es kann zu Reibereien zwischen den Mitmenschen in den Einrichtungen kommen. Die Interviewten sagen, dass Instanzen fehlen, die in diesen Settings Konflikte mit Mitmenschen schlichten helfen.
- Beklagt wird zudem, dass es zu wenig Angebote zur Gestaltung der Freizeit (nach dem Mittagessen, nach dem Abendessen, an den Wochenenden) gibt – nicht alle Menschen sind zufrieden, wenn sie in ihrer Freizeit ein „gutes Buch“ lesen dürfen!

**Angebote für Mütter/Familien mit (einem kleinen) Kind** werden allgemein begrüßt, aber die Konkretisierung dieser Angebote vor Ort wird ebenso allgemein kritisiert.

- Zu wenig Raum für die Kinder (zum Spielen, Toben usw.), zu wenig Anregungen etc.; zu wenig professionelle Hilfen für die Kinder.
- Viel zu wenig konkrete Hilfen für die Mütter/Eltern im Umgang mit den Kindern.

„... bei vielen [Müttern] fällt mir auf, die haben ihr Kind überhaupt nicht im Griff... Ein Kind, zum Beispiel, im Hausgang räumt die Blumenerde aus, schmeißt sie auf die Treppe, `ne Mutter sieht das und macht`s nicht weg, ja. Also ich find, da müsste, ja, müsste mehr vom Haus, von den Therapeuten müsste mehr auf die Mütter geguckt werden“ (F-F2).

In den Einrichtungen, die Mütter/Familien mit Kindern aufnehmen, sind die Wände zwischen den Zimmern für die Familien sehr dünn, d.h. die Nachbarn hören alles mit. Eine Interviewte berichtet folgendes.

[Die Frau Meier] deren Sohn halt auch im Kinderhaus [war]. Die hatte das Zimmer neben mir, die aber dann irgendwann sagt: "Wenn du jetzt net' schläfst, ich schwöre dir, ich stech' dir die Augen aus." Das kann's doch dann irgendwo net' sein. Also mir persönlich hat einfach so jemand gefehlt, der mal guckt. Wie kommt denn die überhaupt mit dem Kind klar? Beziehungsweise, wie kommt denn das Kind mit der Mutter klar?" (F-F14).

- Zu wenig Gespräche über die Bedürfnisse und Probleme der Kinder, die in diesen Familien herangewachsen sind bzw. heranwachsen.

Beispiel: Ein Vater, dessen Tochter Physiotherapie erhalten soll, beklagt sich:  
 „... ich konnte das gar nicht nachvollziehen. Die hat darüber so geredet, als ob mein Kind behindert wäre. Da hab` ich gesagt: ‚Wie kommen Sie denn darauf, so was zu sagen‘? ... Mein Kind hat keine gravierenden Mängel, und konnte das gar nicht nachvollziehen, dass irgendwie, das ich da so Physiotherapie machen muss...“ (F-M12).

### Zusammenfassung Suchthilfe

- Insgesamt genommen überwiegen die positiven Aussagen zu den Angeboten der Suchthilfe (stationäre und ambulante Angebote) die kritischen Kommentare. Die kritischen Kommentare beziehen sich überwiegend auf Angebote der Suchthilfe, die die Interviewten früher in Anspruch genommen haben.
- Die positiven Aussagen beziehen sich insbesondere auf die (Arbeits)Beziehungen (Allianzen) zu den Beratenden oder Therapierenden.
- Die positiven Erfahrungen mit der Suchthilfe spiegeln sich wieder in einem vergleichsweise hohen Maß an Zufriedenheit mit ihren diversen Angeboten.
- Lediglich wenn es um Angebote für Mütter/Familien und ihre (kleinen) Kinder geht, überwiegt die Kritik: Die Angebote werden insgesamt genommen als ungenügend und zum Teil als unprofessionell eingeschätzt.

### Fazit Suchthilfe

- ❖ **Die Vernetzung von ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe ist nicht optimal.**
- ❖ **Die Vernetzung mit Beratungsstellen für Opfer von Gewalt (Frauenberatungsstellen, Frauenhäuser, Männerberatungsstellen! Polizei: Schwerpunkt Opferschutz) und anderen städtischen Einrichtungen ist nicht optimal.**
- ❖ **Die Vernetzung der Suchthilfe mit ambulanter Psychotherapie ist unbefriedigend.**

**Was die Vernetzung zwischen Frauenberatungsstellen und Opferhilfen mit der Suchthilfe angeht, ist das Modellprojekt „Gewalt – Sucht – Ausweg“ GeSA interessant. Das Handbuch findet man im Internet unter folgender Adresse: [https://www.fhf-rostock.de/fileadmin/media/Dokumente\\_GeSA/GeSA.Handlungsleitlinien.12.2018.pdf](https://www.fhf-rostock.de/fileadmin/media/Dokumente_GeSA/GeSA.Handlungsleitlinien.12.2018.pdf)**

**Literaturangaben**

- Faltermeier, J. (2001): Verwirkte Elternschaft? Fremdunterbringung-Herkunftseltern-neue Handlungsansätze. Votum Verlag, Münster.
- GiG-net (Hrsg) (2008): Gewalt im Geschlechterverhältnis, S. 25f. Opladen, Barbara Budrich.
- Helfferich, C., Kavemann, B. & Roxen, S. (2012): Bestandsaufnahme zur Situation der Frauenhäuser, der Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder. In: Deutscher Bundestag, 17. Wahlperiode, Drucksache 17/10500. Berlin.
- Kreyssig U. (1997): Zum Zusammenhang von sexuellem Mißbrauch und Sucht. In: Amann G, Wipplinger R (Hrsg): Sexueller Mißbrauch. Überblick zur Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. Tübingen; DGVT-Verlag, 260-273.
- Leonard, K. E., Quigley, B.M. (2017): Thirty years of research show alcohol to be a cause of intimate partner violence: Future research needs to identify who to treat and how to treat them. *Drug and Alcohol Review*, 36, 7-9.
- Müller U. & Schröttle, M. 2004: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Abgerufen unter: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Lebenssituation-Sicherheit-und-Gesundheit-von-Frauen-in-Deutschland,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>.
- Rogers, C.R. (1977): Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. München, Kindler.
- Ross, N., Cocks, J., Johnston, L., & Stoker, L. (2017). 'No voice, no opinion, nothing': Parent experiences when children are removed and placed in care. Research report. Newcastle, NSW: University of Newcastle.
- Schäfer M, Schnack B, Soyka M. (2000): Sexueller und körperlicher Mißbrauch während früher Kindheit oder Adoleszenz bei späterer Drogenabhängigkeit. *Psychother Psychosom med Psychol.*, 50, 38-50.
- Schumm, J. A., O'Farrell, T. J., Murphy, C.M., Murphy, M. & Muchowski, P. (2011): Test of a conceptual model of partner aggression among women entering substance use disorder treatment. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72: 93-942.
- Swan & Campbell (2000): Violence in the lives of women in substance abuse treatment... Report to the New York State Office for the Prevention of Domestic Violence, Rensselaer, New York.
- Zencker et al. (2002): Genese und Typologisierung der Abhängigkeitserkrankungen bei Frauen. Baden-Baden, Nomos.
- Vogt, I., Fritz, J. & Kuplewatzky, N. (2009): Drogentherapie mit oder ohne Kinder. Die Sicht der Befragten auf ihre Kinder, ihre Familien, ihre sozialen Netzwerke und die Behandlungssettings. Abschlussbericht. Frankfurt, ISFF
- Vogt, I., Fritz, J. & Kuplewatzky, N. (2015): Frauen, Sucht und Gewalt. Frankfurt, gFFZ.
- Vogt, I. (2019/20): Sucht, Gewalttätigkeiten und die Sicht von Süchtigen auf Hilfen Ergebnisse aus Interviewstudien. Publikation in Vorbereitung.
- Wilde, C.-E. (2014): Eltern. Kind. Herausnahme. Zur Erlebensperspektive von Eltern in den Hilfen zur Erziehung. Universität Siegen.

Präsentation:

## Häusliche Gewalt und Sucht – Dualproblematik im Fokus

Irmgard Vogt

Beitrag zur Fachtagung:  
Häusliche Gewalt und Sucht  
Stuttgart, 26. März 2019

### Gliederung

- Ein paar Daten zum Konsum von psychoaktiven Substanzen und zur Gewalt im Leben von Menschen ohne und mit Suchtproblemen in Deutschland
- Sucht + Gewalttätigkeiten im Leben von erwachsenen Frauen/Müttern und Vätern und zur Lebenssituation ihrer Kinder
- Die Sicht von Frauen/Müttern mit Suchtproblemen auf die Hilfen durch die Kinder- und Jugendhilfe, die Frauenhäuser, die Polizei und die Suchthilfe
- Beispiel zur Vernetzung: GeSA

Irmgard Vogt Frankfurt University of Applied Sciences

### Zur Erinnerung:

Der Anteil der Frauen, die von Alkohol, Zigaretten, Cannabis, Heroin, Amphetamin bzw. Metamphetamin und NPS abhängig ist, ist durchweg niedriger als der von Männern (Frauen: 9% bei Zigarettenkonsum – 0.1% bei Heroinkonsum//Männer: 13% bei Zigarettenkonsum – 0,3% bei Heroinkonsum).

Missbrauch und Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen sind assoziiert mit Verhaltensweisen, die die Personen selbst und andere in Gefahr bringen.

Dieses Risiken sind – pauschal genommen – für Männer größer als für Frauen.

Irmgard Vogt Frankfurt University of Applied Sciences

### Besondere Gefährdungen – Frauen und Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft gefährdet der Konsum von psychoaktiven Substanzen der Schwangeren die Entwicklung des heranwachsenden Kindes. Das Ausmaß der Gefährdung ist am besten belegt bei Alkohol. Neueste Schätzungen gehen von 15.580 Kinder aus, die im Jahr 2014 mit FAS oder FASD geboren worden sind (2,2% aller lebend-geborenen Kinder; Kraus et al., 2019). Darauf kann hier aus Zeitgründen nicht ausführlich eingegangen werden.

Irmgard Vogt Frankfurt University of Applied Sciences

### Die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2003, S. 6) definiert Gewalt

als den „absichtliche[n] Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichem Zwang oder physischer Macht gegen... eine andere Person..., der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt“.

- Gewalt gegen die eigene Person
- Zwischenmenschliche Gewalt – in der Partnerschaft/ im sozialen Nahraum
- Kollektive Gewalt

Irmgard Vogt Frankfurt University of Applied Sciences

### Besondere Gefährdungen von Frauen (und Männern) durch Gewalttätigkeiten (psychische, physische und sexualisierte Gewalt):

- in der Kindheit/ frühen Jugend (beobachtet oder selbst Opfer von Gewalt);
- in Partnerschaften (interpersonale bzw. häusliche Gewalt);
- im sozialen Nahraum (durch Freunde/ Freundinnen, Fremde).

Irmgard Vogt Frankfurt University of Applied Sciences

**Erlebte sexuelle Gewalt im Jugendalter, Befragungsergebnisse 14-17 Jahre**  
(Maschke & Stecher, 2017).  
Nicht-körperliche sexualisierte Gewalt: sexualisierte Witze, schwul/ lesbisch, pornographische Bilder etc – auch im Internet!  
Körperliche sexualisierte Gewalt: gegen eigenen Willen tatsachen auf Brust/ Po, Berührung von Scheide/ Penis, Geschlechtsverkehr, Sexting

Mindestens ein Mal	Jungen	Mädchen
Nicht-körperliche sexualisierte Gewalt	40%	55%
Körperliche sexualisierte Gewalt	5%	30%

Immanuel Voigt Frankfurt University of Applied Sciences

**Zwischenmenschliche Gewalt betrifft Männer und Frauen (18-64 Jahre)**

letzte 12 Monaten	Männer	Frauen
Opfer von körperlicher Gewalt	6,2%	3,3%
Opfer von psychischer Gewalt	17,2%	20,2%

**Männer sind häufiger Opfer im sozialen Nahraum, Frauen im häuslichen Bereich**  
Quelle: Lange et al., 2016

Immanuel Voigt Frankfurt University of Applied Sciences

**Gewalt im sozialen Nahraum: Erwachsene Frauen mit Suchtproblemen (mit Behandlungserfahrung)**  
Ab 16 bzw. 18 Jahren:

	Suchtprobleme	Frauen allgemein
Schwere <sup>1</sup> körperliche Gewalt	50%-60%*	11%-16%**
Sexuelle Gewalt <sup>2****</sup>	30%-40%*	13%**

<sup>1</sup>verprügelt und zusammengeschlagen, gewürgt bis zum Ersticken, mit Messer oder Waffe bedroht  
<sup>2</sup>strafrechtlich relevante sexuelle Gewalt

\*Zencker et al. (2002): Genese und Typologisierung der Abhängigkeitskrankungen bei Frauen. Baden-Baden, Nomos.  
Swan & Campbell (2000): Violence in the lives of women in substance abuse treatment... Report to the New York State Office for the Prevention of Domestic Violence, Rensselaer, New York.  
\*\*GIG-net (Hrsg) (2008): Gewalt im Geschlechterverhältnis, S. 25f. Opladen, Barbara Budrich.  
\*\*\*\*Die Angaben zur sexualisierten Gewalt (im sozialen Nahraum) variieren stark zwischen verschiedenen Studien; sie sind abhängig von der Stichprobe, der Fragestellung, dem Zeitfenster usw.

Immanuel Voigt Frankfurt University of Applied Sciences

**Gewalt und Sucht in Partnerschaften (häusliche Gewalt) und im sozialen Nahraum**

- Der Konsum von psychoaktiven Substanzen ist weder eine notwendige noch hinreichende Bedingung für häusliche Gewalt.
- Es handelt sich jedoch um einen Risikofaktor für häusliche Gewalt, insbesondere wenn mehr als eine Person unter dem Einfluss von Drogen steht und wenn eine oder mehrere davon Impulskontrollstörungen haben.
- Kommt es zu Gewalttätigkeiten im häuslichen Kontext und unter dem Einfluss von psychoaktiven Substanzen, nimmt in der Regel die Schwere der Gewalttätigkeiten zu
- und folglich auch die Schwere der Verletzungen einer oder mehrerer Personen.

Immanuel Voigt Frankfurt University of Applied Sciences

**Unsere Studien: Familienstudie/ Gewaltstudie**

Leitfadengestützte qualitative Interviews mit 68 Menschen mit (diagnostizierten) Suchtproblemen, 59 Frauen und 9 Männer (N=68); kurzer quantitativer Fragebogen und ca 1stündiges leitfadengestütztes Interview.

Von den 59 Frauen waren 51 als Erwachsene in Partnerschaften in Gewalttätigkeiten verwickelt; sehr viele von ihnen sind dabei verletzt worden. Von den 9 Männern berichten einige von Gewalttätigkeiten in Partnerbeziehungen; keiner dieser Männer berichtet von Verletzungen durch die Partnerin.

Durchführung: 2008 – 2013

Vogt, I., Fritz, J. & Kuplewatzky, N. (2009): Drogentherapie mit oder ohne Kinder. Die Sicht der Befragten auf ihre Kinder, ihre Familien, ihre sozialen Netzwerke und die Behandlungssettings. Abschlussbericht. Frankfurt, ISFF  
Vogt, I. et al. (2015): Frauen, Sucht und Gewalt. Chancen und Risiken bei der Suche nach Hilfen und Veränderungen. Frankfurt.

Immanuel Voigt Frankfurt University of Applied Sciences

**Unsere Studien: Familienstudie/ Gewaltstudie**

Themenfelder (Ausschnitte):

- Erfahrungen mit Gewalt (Kindheit, Jugend, Erwachsenenalter),
- Kinder (Schwangerschaft und Geburt, Leben mit Kindern, Interventionen durch Institutionen)
- Erfahrungen mit formalen Hilfen: Kinder- und Jugendhilfe (JA), Frauenhäuser, Polizei, Ärztinnen/Ärzte, Suchthilfe

Immanuel Voigt Frankfurt University of Applied Sciences

### Geschlecht, Hauptdroge, Zahl der Kinder

Hauptdroge	N Mütter	N Väter	Zahl der Kinder
Alkohol	12	1	28
Heroin etc./ Polytox	38	8	80
<b>Σ</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>108</b>

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

### Frauen und Männer berichten über ihre Gewalterfahrungen in der Kindheit

22 (37%) Frauen berichten über die Gewalt in ihrem Elternhaus. In vielen Fällen waren die Frauen nicht nur Zeuginnen der Gewalt zwischen den Eltern, sondern selbst Opfer von körperlicher und in 14 Fällen auch von sexueller Gewalt durch Familienangehörige (11 Fälle) und Dritte (3 Fälle).

4 (44%) Männer berichten über Gewalt in ihrem Elternhaus. Keiner der Männer berichtet über sexuelle Gewalt.

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

### Frauen berichten über Gewalterfahrungen später im Leben

Die Mehrzahl der Frauen lernt physische Gewalt in der Jugend bzw. im Erwachsenenalter kennen, oft im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol und anderen Drogen.

Sieht man von den Fällen ab, in denen die Frauen von Vergewaltigungen durch Fremde berichten, ist meist unklar, ob es im Zusammenhang mit Gewalttätigkeiten in der Partnerschaft auch zu sexueller Gewalt gekommen ist.

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

### Frauen mit Suchtproblemen sind oft aktiv in die häuslichen Gewalttätigkeiten verwickelt

(vgl. z.B. Schumm et al., 2011)

„Also, wie kommt so was zustande? Wie: ich warte die ganze Zeit auf ihn, er hat sich mit mir verabredet für die und die Uhrzeit, ich warte, er kommt einfach nicht. Und irgendwann kommt er dann, ich stell' ihn zur Rede. Er wird laut, ich werde im Gegensatz laut und das eskaliert dann halt häufig sehr, bis er irgendwann vielleicht anfängt mich zu schlagen. Ich schlag' zurück, bis die Nachbarn die Polizei rufen. Irgendwie so...

Er is' mit 'nem Messer auf mich losgegangen. Ich bin, ich hab' dann auch nen Messer, nen Messer gezückt so, und dann haben wir uns gegenseitig Wunden davon getragen...“ (Interview G-F47).

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

### Einige Frauen mit Suchtproblemen sind selbst aggressiv und schlagen zu, wenn ihnen etwas nicht passt

„Ich war halt früher total aggressiv, da ging auch früher nix mit normal reden oder so. Wenn mir da irgendjemand blöd, wenn mir da irgendjemand auf den Keks gegangen ist, dann war es direkt vorbei. Also, vier Anzeigen wegen Körperverletzung, zwei Anzeigen wegen schwerer Körperverletzung. Eine Gerichtsverhandlung wegen schwerer Körperverletzung. Zwei Gerichtsverhandlungen wegen Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte. Zwei Wochen U-Haft, also...“ (F-F17).

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

### Frauen, die im häuslichen Umfeld Opfer von Gewalt geworden sind, schämen sich dafür

„Ja, weil man sagt dann nix. Man schämt sich einfach. Man zieht sich zurück, weil man meint, man wird ausgelacht: ‚Häää, der hat Dich wieder geschlagen, hahahaha‘. Das ist so. Ich hab' mich keinem erstmal anvertraut“ (F-F21).

Scham untergräbt das Selbstbewusstsein. Auch darum fällt es vielen Frauen sehr schwer, sich Hilfe zu suchen und über die physische, psychische und sexuelle Gewalt in ihren Beziehungen zu reden.

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

### Zwischenfazit: Sucht und Gewalt in Partnerschaften

Süchtige Frauen sind vergleichsweise häufig aktiv involviert, wenn es zu Gewalttätigkeiten in der Partnerschaft kommt –

- verbale Aggressionen
- physische Aggressionen
- unklar: gewaltsamer Sex (von beiden Seiten gewünscht?)

Männer berichten wenig über häusliche Gewalt, was nicht heißt, dass es diese nicht gab.

Weil viele Frauen physisch schwächer sind als ihre Partner, enden viele Gewalttätigkeiten damit, dass sie stärker verletzt sind als ihre Partner.

Ermond Vost, Frankfurt University of Applied Sciences

### Kinder in „Suchtfamilien“

➤ Riskiken während der Schwangerschaft.

Nach der Geburt:

- manche drogenabhängige Frauen lassen ihre Kinder z.B. in Kliniken oder Kinderheimen zurück und kümmern sich nicht weiter um sie;
- manche drogenabhängigen Männer kümmern sich ebenfalls nicht um die von ihnen gezeugten Kinder.
- Häufig: verschiedene Formen von Vernachlässigung// Probleme bei der Förderung der Entwicklung der Kinder in den folgenden Lebensjahren.

Ermond Vost, Frankfurt University of Applied Sciences

### Anmerkungen zur Lebenssituation dieser Kinder

- Kinder sind Zeugen der häuslichen Gewalttätigkeiten und oft auch Opfer;
- sie werden vergleichsweise oft verletzt, einige von ihnen schwer (Dauerschäden wahrscheinlich);
- Mütter berichten, dass die Kinder oft wenig Vertrauen zu ihnen haben und Ängste, dass sie diese verlassen;
- Mütter und einige Väter berichten auch über Entwicklungsverzögerungen ihrer Kinder sowie über psychische Auffälligkeiten wie Ängstlichkeit und Traurigkeit bzw. Aggressivität und über psychische Störungen wie ADHS.

Ermond Vost, Frankfurt University of Applied Sciences

### Mütter und Kinder

Es gibt einige Mütter, die sehr intensive und innige Beziehungen zu mindestens einem ihrer Kinder haben und überhaupt nicht bereit sind, sich von diesem Kind zu trennen. Diese Mütter kämpfen um ihr Kind.

Man findet diese Frauen am häufigsten in Reha-Behandlungen für Mütter/ Familien mit Kindern.

„Und ich wäre nie irgendwohin ohne mein Kind und das wussten die und deshalb ist er [der Sozialarbeiter] auch, hat auch die [Institution] geguckt, dass ich mit dem Kleinen dahin kann und um meinen Rückfall zu bearbeiten und ein bisschen was für mich tun kann“ (F-M16).

Ermond Vost, Frankfurt University of Applied Sciences

### Wo leben die Kinder zum Zeitpunkt der Interviews?

Dauerhaft oder zeitweise

- bei den Großeltern/ der Oma;
- bei den (nicht-süchtigen) Vätern;
- in Pflegefamilien;
- im Heim.

Und einige (wenige) bei den Müttern.

Ermond Vost, Frankfurt University of Applied Sciences

### Formale Hilfen – Beispiel Fachkräfte Kinder- und Jugendhilfe bzw. Jugendamt (JA)

Informationen über Kinder, die in Suchtfamilien leben, erhalten die JAs am häufigsten über Krankenhäuser (bei der Geburt), Kinderärzte, Fachkräfte der Suchthilfe, Kita, Nachbarn usw.

Einige Frauen wenden sich direkt an JAs weil sie Hilfe bei der Erziehung haben wollen.

Aus unseren Studien ergibt sich, dass alle Personen, die selbst als Kinder Kontakt mit Fachkräften von JAs hatten, JAs schrecklich finden.

Alle anderen haben schlechte, gemischte und manchmal auch richtig gute Erfahrungen mit den Fachkräften der JAs.

Ermond Vost, Frankfurt University of Applied Sciences

### Schlechte Erfahrungen mit Fachkräften von Jugendämtern/ Jugendrichtern

- Verlust an Autonomie
- Täuschungen – Verrat – Degradierungen

Beispiel Degradierung, Etikettierung, Stigmatisierung  
 „Ich musste mir bei diesem ersten Gerichtstermin von der Richterin sagen lassen „Wir wollen ja nicht, dass Ihre Tochter die nächste ist, die wir aus der Kühltruhe ziehen müssen“ – das sagt die mir, nachdem die fünf Minuten mit mir, äh, Unterlagen angeguckt hat“ (F-F4).

Faltermeier, J. (2001): Verwirrte Elternschaft? Votum, Münster  
 Wilde, C.E. (2014): Eltern. Kind. Herausnahme. Diss, Uni Siegen

Immanuel Kant Frankfurt University of Applied Sciences

### Probleme

- Fehlende Einbeziehung der Mütter (Väter) in die Entscheidungen hinsichtlich der Unterbringung der Kinder;
- Sehr viel Druck – vergiftet das Klima und erschwert die Zusammenarbeit;
- Vorurteile gegenüber Menschen mit Suchtproblemen;
- Zusammenarbeit der JA-Fachkräften mit Pflegefamilien und (biologischen) Müttern/Eltern ist eher suboptimal;
- Häufiger Wechsel der Fachkräfte (mit zum Teil positiven und zum Teil negativen Folgen).

Immanuel Kant Frankfurt University of Applied Sciences

### Fazit

Wilde schreibt (2014, S. 76): es treffen „unterschiedliche Sinn- und Relevanzsysteme aufeinander, welche die Verständigung deutlich erschweren und zum Teil verhindern.“

Immanuel Kant Frankfurt University of Applied Sciences

### Formale Hilfen – Beispiel Frauenhaus

Nur 17 Frauen (von 59) haben überhaupt eigene Erfahrungen mit einem Frauenhaus -  
 und in 15 Fällen sind das schlechte Erfahrungen!

„Ja, aber Sie ham doch was getrunken, das geht ja gar net, so können wir Sie net aufnehmen!..

Die waren auch so unhöflich. So herablassend...“(G-F48).

„Ich mein', wenn so Menschen zgedröhnt in 'ne Einrichtung gehen, also wie ich jetzt ins Frauenhaus, dann ist es eilig. Klar, dass ich Hilfe will. Man kann mich doch net, man kann mich doch net wegschicken“ (G-F43).

Immanuel Kant Frankfurt University of Applied Sciences

### Formale Hilfen – Beispiel Polizei

Es gibt sehr viele und ganz unterschiedliche Kontakte mit der Polizei (Alkohol: Lärm/ häusliche Gewalttätigkeiten// Straßendrogen: Kriminalität/ Prostitution/ Gefängnis).  
 Erfahrungen bei häuslicher Gewalt (+ Konsum von Alkohol und anderen Drogen): Die Polizei kommt (meist nicht schnell genug), tut wenig und zieht wieder ab.

- Wenig Kooperation mit der Polizei – Täter werden nicht konsequent der Polizei übergeben; Anzeigen werden (sofort) zurückgenommen etc.
- Zu hohe/ falsche Erwartungen an die Polizei: Sie soll die Probleme in der Partnerschaft (auf der Stelle) lösen!

Immanuel Kant Frankfurt University of Applied Sciences

### Formale Hilfen – Beispiel Polizei

- Vorurteile der Polizei gegenüber Menschen – Frauen – mit Problemen mit Alkohol oder Straßendrogen:
- „Ja, die kamen dann rein. Ich war an dem Tag auch betrunken, ich hatte auch was getrunken, war nicht grad nüchtern. Und die [Polizisten] kamen dann und sagten: ‚Ja, Sie ham ja auch was getrunken‘... Ich hab' mich kritisiert gefühlt von denen. Absolut. In meiner Situation, wo er mir den Kopp in, an die Wand gehauen hat, das war ne andere Situation. Da hab' ich mich kritisiert gefühlt. So kühl. Eija. So: ‚Hier, wir kommen jetzt hier in die Wohnung rein, hier wird getrunken, was ist mit Ihrer Tochter, warum ist die hier? Ne? Also, das war so... rüde. Hm“ (G-F2).

Immanuel Kant Frankfurt University of Applied Sciences

### Formale Hilfen: Frauenhäuser, Polizei, Ärzte, Fachkräfte Jugendämter

Die Erfahrungen der Frauen mit Hilfen durch:

- Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern sind ganz überwiegend negativ
- die Polizei sind sehr gemischt
- Ärztinnen und Ärzte sind durchwachsen
- Fachkräfte der Jugendämtern sind überwiegend schwierig und nicht selten schlecht. Es kommt zu massiven Verständigungsproblemen mit der Folge, dass viele Frauen, deren Kinder fremduntergebracht werden (müssen), sich getäuscht und ausgetrickst fühlen.

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

### Die Suchthilfe

Aussagen kommen überwiegend von Frauen und Männern, die zum Zeitpunkt der Interviews in einer Reha-Klinik waren.

Vorgaben zur Struktur der Angebote in den Reha-Kliniken durch die DRV (vgl. DRV, 2016, Reha Therapiestandards), Minimalanforderungen:

Einzelinterventionen	25 Min/Woche
Gruppeninterventionen	240-300 Min/Woche

Arbeitswoche hat 5 Tage. Für das Wochenende habe ich keine Vorgaben der DRV gefunden.

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

### Die Suchthilfe

Die Behandlung läuft gut, wenn eine gute (Arbeits)Beziehung aufgebaut werden kann (zu einer Bezugsperson in einer Einrichtung/ zur Bezugstherapeutin/ zu einer Beratungsperson), die auf Vertrauen aufgebaut ist. Sehr wichtig: Verbale und non-verbale Wertschätzung jeder Klientin und jedes Klienten als Person.

Eine solche Beziehung zuzulassen fällt vielen Klientinnen und noch mehr Klienten schwer; es kann Monate dauern, bis sie genügend Vertrauen haben, um über ihre Probleme zu reden.

Ein unfreiwilliger Beginn einer Reha oder einer Beratung steht dem Aufbau einer guten (Arbeits)Beziehung eher im Weg.

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

Das Thema: Gewalttätigkeiten im Leben von Frauen (und Männern) mit Suchtproblemen ist – als Problem von Frauen – in etlichen Reha-Kliniken angekommen.

Ob das so auch für die ambulante Suchtberatung (z.B. Alkohol- und Medikamenten-Beratungsstellen) gilt, wäre zu prüfen.

Wenn Frauen Gewalttätigkeiten erlebt haben, geht man (automatisch) von einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) aus. Im stationären Setting wird eine Teilnahme an einer PTBS-Behandlung empfohlen; die methodische Umsetzung ist problematisch (zum Teil auch wegen kurzer Behandlungszeiten). Eine geregelte Fortsetzung der PTBS-Behandlung im ambulanten Setting/ in einer psychotherapeutische Behandlungen ist nicht garantiert.

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

### Weitere Probleme in stationären Langzeitbehandlungen

- Zusammenleben mit Mitmenschen, die alle Suchtprobleme haben, aber sonst sehr verschieden sind, auf vergleichsweise engem Raum (Standard: Zweibettzimmer, Gruppenarbeit, Arbeits"therapie" in Gruppen usw.).

Die Interviewten sagen, dass Instanzen fehlen, die in diesen Settings Konflikten mit Mitmenschen schlichten helfen.

- Zu wenig Angebote zur Gestaltung der Freizeit (Mittags, Abends, an den Wochenenden) – nicht alle Menschen sind zufrieden, wenn sie in ihrer Freizeit ein „gutes Buch“ lesen dürfen!

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

### Die Suchthilfe: Angebote für Mütter/Familien mit Kindern

Die Existenz dieser Angebote wird begrüßt.

Die konkreten Angebote vor Ort werden von fast allen Interviewten kritisiert.

- Zu wenig Raum für die Kinder (zum Spielen, Toben usw.), zu wenig Anregungen etc.; zu wenig professionelle Hilfen für die Kinder.
- Viel zu wenig konkrete Hilfen für die Mütter/Eltern im Umgang mit den Kindern.

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

„bei vielen [Müttern] fällt mir auf, die haben ihr Kind überhaupt nicht im Griff... Ein Kind, zum Beispiel, im Hausgang räumt die Blumenerde aus, schmeißt sie auf die Treppe, `ne Mutter sieht das und macht`s nicht weg, ja. Also ich find, da müsste, ja, müsste mehr vom Haus, von den Therapeuten müsste mehr auf die Mütter geguckt werden“ (F-F2).

[Die Frau Meier] deren Sohn halt auch im Kinderhaus [war]. Die hatte das Zimmer neben mir, die aber dann irgendwann sagt: "Wenn du jetzt net' schläfst, ich schwöre dir, ich stech' dir die Augen aus." Das kann's doch dann irgendwo net' sein. Also mir persönlich hat einfach so jemand gefehlt, der mal guckt. Wie kommt denn die überhaupt mit dem Kind klar? Beziehungsweise, wie kommt denn das Kind mit der Mutter klar?“ (F-F14).

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

- Zu wenig Gespräche mit und Anleitungen der Müttern/Eltern über „gute Erziehungstechniken“
- Zu wenig Gespräche über die Bedürfnisse und Probleme der Kinder, die in diesen Familien herangewachsen sind bzw. heranwachsen.

Beispiel: Ein Vater, dessen Tochter Physiotherapie erhalten soll, beklagt sich:

„... ich konnte das gar nicht nachvollziehen. Die hat darüber so geredet, als ob mein Kind behindert wäre. Da hab` ich gesagt: ‚Wie kommen Sie denn darauf, so was zu sagen?‘ ... Mein Kind hat keine gravierenden Mängel, und konnte das gar nicht nachvollziehen, dass irgendwie, das ich da so Physiotherapie machen muss...“ (F-M12).

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

### Fazit Suchthilfe

Insgesamt genommen überwiegen die positiven Aussagen zu den Angeboten der Suchthilfe (stationäre und ambulante Angebote) die kritischen Kommentare.

Das gilt insbesondere für die (Arbeits)Beziehungen zu Beratenden oder Therapierenden. Es spiegelt sich wieder in einem vergleichsweise hohen Maß an Zufriedenheit mit den verschiedenen Angeboten der Suchthilfe.

Lediglich wenn es um Angebote für Mütter/Eltern und ihre Kinder geht, überwiegt die Kritik: Die Angebote werden insgesamt genommen als ungenügend und zum Teil als unprofessionell eingeschätzt.

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

Ich sehe noch folgende Probleme hinsichtlich der Suchthilfe:

- ❖ Die Vernetzung von ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe ist nicht optimal.
- ❖ Die Vernetzung mit Beratungsstellen für Opfer von Gewalt (Frauenberatungsstellen, Frauenhäuser, Männerberatungsstellen! Polizei: Schwerpunkt Opferschutz) und anderen städtischen Einrichtungen ist nicht optimal.
- ❖ Die Vernetzung der Suchthilfe mit ambulanter Psychotherapie ist unbefriedigend.

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

### Best-practice-Modell: GeSA, Modellprojekt in der Region Stralsund + Rostock



„GeSA (Gewalt-Sucht-Ausweg) steht als Kooperationsmodell für die Idee einer schwellenreduzierenden Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen...“

Das zentrale Ziel des Bundesmodellprojektes GeSA bestand darin, die Versorgung für gewaltbetroffene Frauen mit einer Suchtmittelproblematik und deren Kinder zu verbessern“.

Regionalverbund Rostock mit 22 Partnern  
Regionalverbund Stralsund mit 20 Partnern

Vgl.: GeSA Handbuch.web.pdf

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

### Best-practice-Modell: GeSA (Gewalt – Sucht – Ausweg)

- Suchtkrankenhilfen in den Regionen (ambulant + stationär)
- Hilfenetz bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (Frauen/Fachberatungsstellen, Frauenhäuser) in den Regionen
- Niedergelassene Ärzte
- Kontakte zu Hochschulen
- Jobcenter
- JA und Soziale Dienste Justiz
- Wohnungslosenhilfe
- Polizei (Opferschutz, Gewaltkriminalität)
- Internationaler Bund
- Selbsthilfegruppen



Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

**Best-practice-Modell:**



**Kooperation braucht**

- interessierte Trägervereine
- interessierte Mitwirkende
- Zeit (und Geld)
- Planung/Organisation

**Wichtige Arbeitsebene von GeSA:**  
 Fallkonferenzen/Fachforen (durchschnittlich 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmer) vor Ort, in den Einrichtungen der Mitwirkenden.

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

**Best-practice-Modell:**



**Ergebnisse**

- Weniger Berührungängste,
- Bilaterale Kooperationsgespräche,
- Gegenseitige Teamfortbildungen,
- Kollegiales Coaching,
- Tandembegleitung,
- Niedrigschwellige Vermittlungen.

**Nachhaltigkeit von Modellprojekten – was bleibt auf die Dauer?!**

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

**Und noch eine Anmerkung zur Suchthilfe**

Arbeiten am Betriebsklima in den Einrichtungen: Stärkung der Zusammenarbeit// Fortbildungen, Supervisionen, Vermeidung von Burnout und wenn es passiert: Unterstützung bei der Behandlung usw.

Ein gutes Betriebsklima hilft allen – den BehandlerInnen und den Behandelten!

Lachen hilft!

Alles andere wissen Sie selbst!!!

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

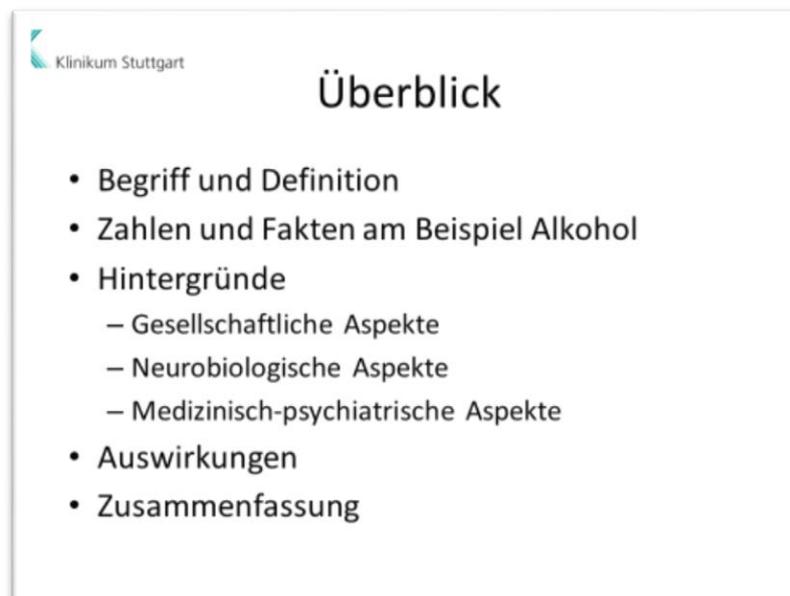
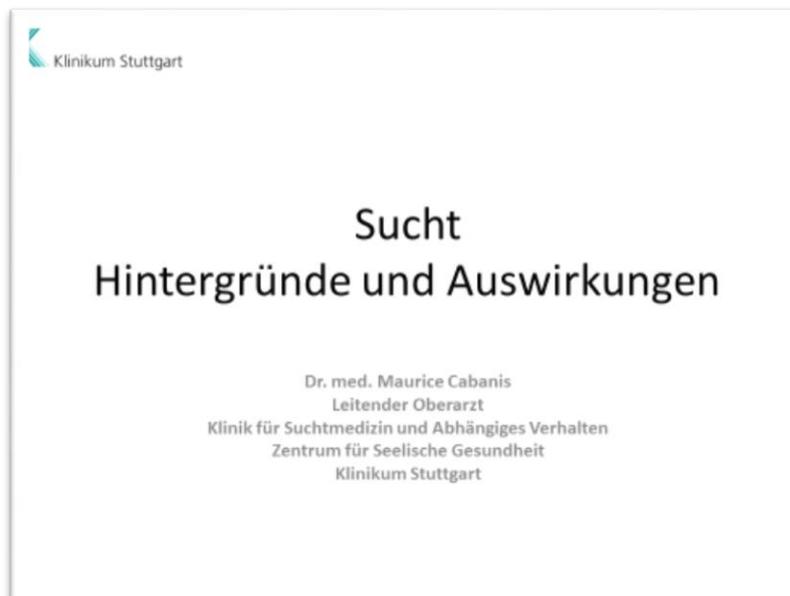
**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

Irmgard Vogt  
 vogt@fb4.fra-uas.de

## Sucht – Hintergründe und Auswirkungen

**Dr. med. Maurice Cabanis**

Leitender Oberarzt  
Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten  
Zentrum für Seelische Gesundheit  
Klinikum Stuttgart





Klinikum Stuttgart

## Begriff Sucht

- Siechen
- Schwindsucht, Gelbsucht
- Trunksucht
- Tobsucht, Mondsucht
  - krankhaftes Verlangen
  - 20. Jahrhundert: Suchtbegriff im Sinne von Abhängigkeit



Klinikum Stuttgart

## Definition ICD-10

Drei oder mehr der folgenden Kriterien im letzten Jahr:

- ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, die Substanz zu konsumieren (**craving**)
- verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums (**Kontrollverlust**)
- ein **körperliches Entzugssyndrom** bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
- Nachweis einer **Toleranz** (um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich)
- fortschreitende **Vernachlässigung** anderer Interessen zugunsten des Konsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen
- anhaltender Substanzkonsum **trotz** Nachweises eindeutiger **schädlicher Folgen**

## Hintergründe

## Gesellschaftliche Aspekte

### Zahlen in Deutschland zu Alkohol

- 1,61 Millionen trinken missbräuchlich Alkohol
- 1,77 Millionen sind alkoholabhängig
- 8-10 % der Alkoholabhängigen sind in Behandlung
- 40 Milliarden Krankheitskosten pro Jahr
- 3,17 Milliarden staatliche Einnahmen
- 20 % durchgehende Abstinenz innerhalb eines Jahres nach 3-wöchiger MOT
- 37-67 % durchgehende Abstinenz innerhalb eines Jahres nach Reha

Klinikum Stuttgart

## Soziale Konstruktion I

Bryan Saunders

Klinikum Stuttgart

## Soziale Konstruktion II



Klinikum Stuttgart

## Stress-Achse

### Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse

#### Corticotropin-Releasing-Hormon im Hypothalamus

- schnelle Stressantwort („fight or flight“)
  - CRH-Rezeptor-1, Sympathikus
- Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse
  - Pfortader, Adenohypophyse, adrenocorticotropes Hormon (ACTH)
  - Nebennierenrinde, Cortisol, Stressreaktion
- Langsame Stress-Antwort
  - CRH-Rezeptor-2, Parasympathikus, Ruhezustand, Speicherung

Diagram illustrating the stress axis pathway. The Hypothalamus releases CRH, which acts on the Hypophyse (Anterior Pituitary) to release ACTH. ACTH acts on the Nebenniere (Adrenal Gland) to release Cortisol. The Hippokampus is involved in the stress response. Neurotransmitters (Serotonin, Acetylcholin, Adrenalin, Noradrenalin, GABA) and Immunopeptides (III, II-2, II-6, TNF, CRH, γ-IFN) are also shown.

Baghai TC et al. Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie 2009; 10 (4): 24-33 ©

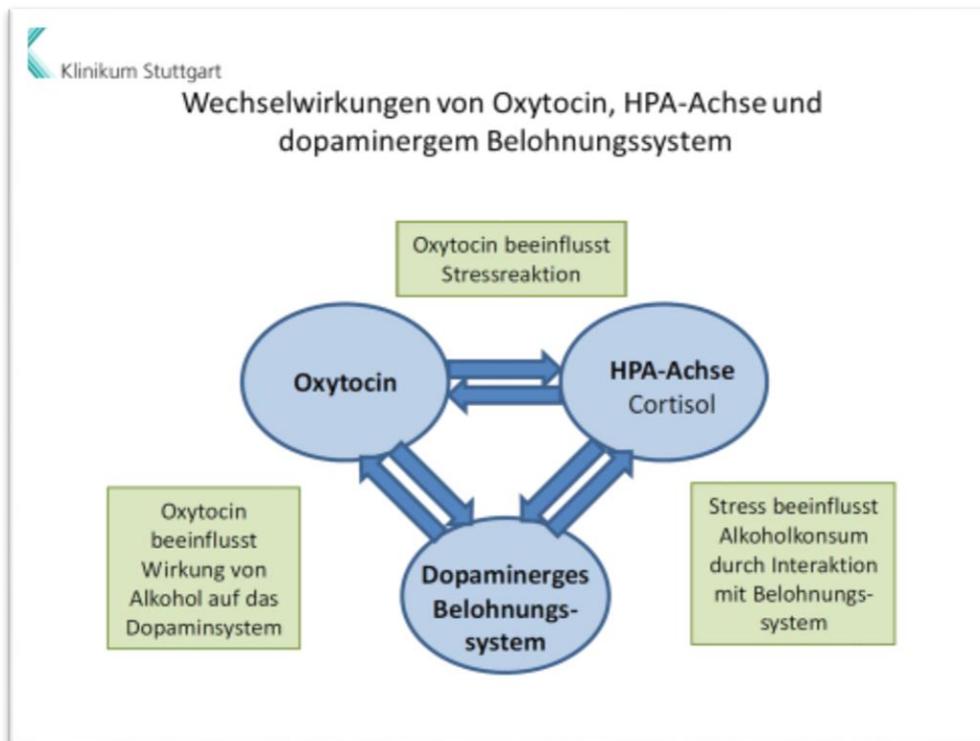
Klinikum Stuttgart

## Bindungshormon Oxytocin

- 1 Suckling stimulates nerves in the nipple and areola that travel to the hypothalamus.
- 2 In response, the hypothalamus stimulates the posterior pituitary to release oxytocin and the anterior pituitary to release prolactin.
- 3 Oxytocin stimulates lobules in the breast to let down (release) milk from storage. Prolactin stimulates additional milk production.

Labels: Spinal cord, Hypothalamus, Posterior pituitary, Anterior pituitary, Mammary gland.

3a Oxytocin (milk letdown)  
3b Prolactin (milk production)



Klinikum Stuttgart

## Medizinisch-psychiatrische Aspekte

 Klinikum Stuttgart

## Komorbiditäten/Doppeldiagnosen

**Life-time Prävalenz von psychischen Störungen unter Patienten mit Missbrauch / Abhängigkeit**

ECA-Studie (Epidemiologic Catchment Area, NIMH) N=20.291 [Regier et al 1990]

unter Patienten mit Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit:

Angstst.:	19,4%,	OR: 1,5	affektive St.:	13,4%,	OR: 1,9
antisoz. PS:	14,3%,	OR: 21	SCH:	3,8%,	OR: 3,3

unter Patienten mit anderer substanzbezogener Störung:

Angstst.:	28,3%,	OR: 2,5	affektive St.:	26,4%,	OR: 4,7
antisoz. PS:	17,8%,	OR: 13,4	SCH:	6,8%,	OR: 6,2

unter Patienten mit Cannabis-bezogener Störung:

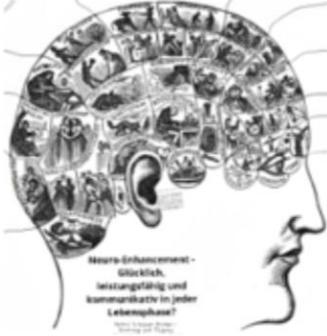
Angstst.:	27,5%,	OR: 2,3	affektive St.:	23,7%,	OR: 3,8
antisoz. PS:	14,7%,	OR: 8,3	SCH:	6,0%,	OR: 4,8

 Klinikum Stuttgart

## Komorbiditäten/Doppeldiagnosen II

- Suizidalität
- ADHS, ADS
- PTBS
- Borderline
- Persönlichkeitsstörungen
- neurologische, gastroenterologische, hepatologische, immunologische, kardiologische Erkrankungen

Klinikum Stuttgart **Soziale Bedingungen I**  
**Leistungssteigerung, Armut, Stress**



Neuro-Enhancement -  
Glücklich,  
leistungsfähig und  
konnundbacht in jeder  
Lebensphase?  
Markus Reuber  
Thinking and Planning



Klinikum Stuttgart **Soziale Bedingungen II**  
**Peer-Group, Wirtschaftsfaktor**



Klinikum Stuttgart

## Lifestyle vs. soziale Unerwünschtheit



Sowjetisches Anti-Alkohol-Poster 1958. „Und sie nennen uns Schweine...“

Klinikum Stuttgart

## Iatrogene & staatliche Bedingungen

Das gefährliche Heroin-Comeback in den USA





Klinikum Stuttgart

## Sexueller Missbrauch / körperliche Gewalt in der Allgemeinbevölkerung vs. Drogengebrauchende

- Sexueller Missbrauch (AB):**
  - Sex. Körperkontakt: Mädchen 8,6%, Jungs 2,8%
  - Penetration: Mädchen 1,9 - 4,0%, Jungs 0,5 - 0,9%
- Körperliche Misshandlung (AB):**
  - selten: 5,9 %, häufig: 4,7 %

Wetzels, 1997: Bundesweite repräsentative Erhebung (N=3289, 16-59 Jahre)

- Sexueller Missbrauch (DG):**
  - Frauen 27% - 67%
  - Männer 9% - 29%
- Körperliche Misshandlung (DG):**
  - Frauen 33%
  - Männer 24% - 53%

Simpson & Miller 2002: Review über 64 Studien zu kindlicher Traumatisierung bei Suchtpatienten in Behandlung

Klinikum Stuttgart

## Ursache vs. Folge

- Automedikation (Symptomverminderung, Sedierung, Selbststeuerung)
- Alkohol-/Drogeninduktion
- Exazerbation

SO - UND WER WAR JETZT ZUERST DA?

The cartoon shows a doctor on the right wearing a white coat and a cap with a cross. He is looking at three patients on the left who are sitting on chairs. The patients are drawn as simple birds or chickens. The doctor's question is written above him in a handwritten style.



Klinikum Stuttgart

# Auswirkungen

Klinikum Stuttgart

# Soziale Auswirkungen





Klinikum Stuttgart

## Auswirkungen bzgl. gefährlichen Verhaltens

- Enthemmung
- verminderte Steuerungsfähigkeit
- Bewusstseinsbeeinträchtigung
- Einengung des formalen Denkens
- niedrigere Reizschwelle
- ggf. Aggression
- ggf. psychotische Symptome

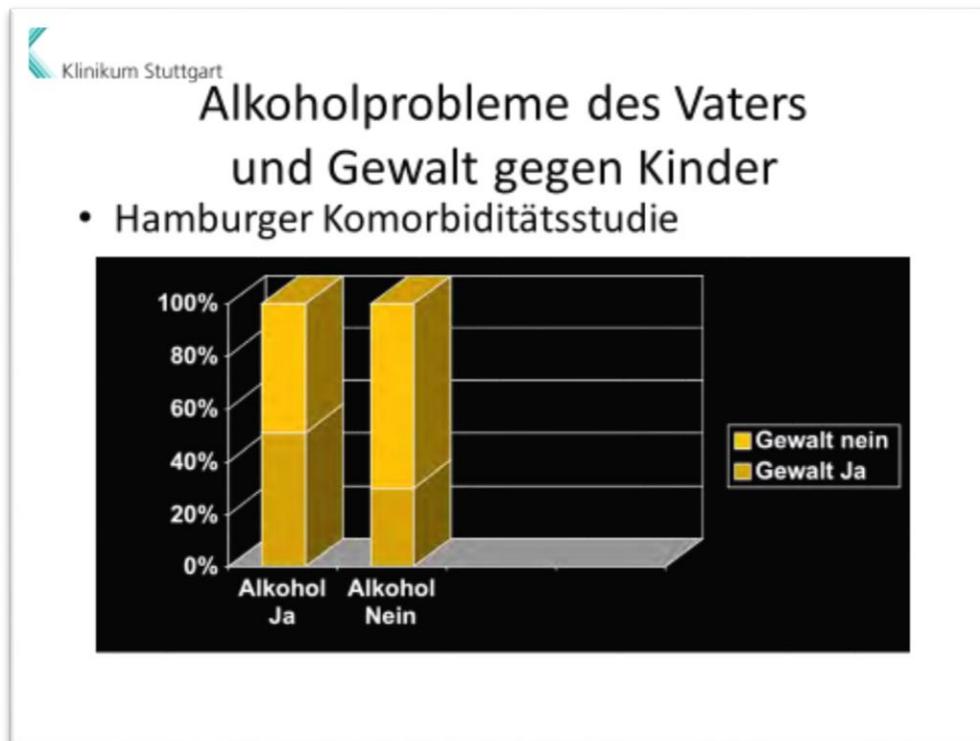


Klinikum Stuttgart

## Körperliche Folgeschäden

„Live fast, die young“

- **Alkohol**
  - Leber (Leberzirrhose)
  - Magen (Magengeschwür)
  - Nervensystem (Nervenschädigung, Gleichgewichtsstörungen, Hirnabbau)
- **Andere Drogen**
  - Herz (Herzmuskel- und Herzklappenschäden)
  - Nervensystem (Lähmungen, Hirnabbau, Depressionen, Psychosen)
  - Nieren (Nierenversagen)
  - Schädigung des körpereigenen Abwehrsystems
  - Lungen (Lungenerkrankungen)
  - Besondere Risiken
    - Streckmittel
    - i.v.-Konsum



- Klinikum Stuttgart
- ## Zusammenfassung Suchtverständnis
- Prozessual einzuordnender Versuch der Befindlichkeitsregulation, dessen Funktionalität bzw. Dysfunktionalität sich aus der individuellen Konstellation von Ressourcen und Belastungen zu einem bestimmten Zeitpunkt in der Biographie ergibt (Krausz/Schäfer)
  - Komplexe multisektorielle Entstehung
  - Komplexe multisektorielle Auswirkungen

## Ausblick

- Schnellere Zugangswege zum Hilfesystem für Betroffenen und Angehörige
- Entstigmatisierung
- Verbesserung sozialer Bedingungen
- Implementierung innovativer Versorgungsformen
- Stärkung des Dialogs
- Intensivierung von primärer und sekundärer Prävention
- Entkriminalisierung

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



## Vorstellung Ambulante Suchthilfe

**Ute Reser**

Sprecherin Suchthilfeverbund Stuttgart

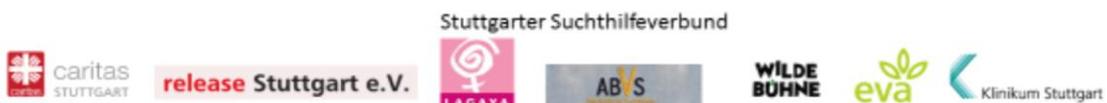


## Vorstellung des Stuttgarter Suchthilfeverbund

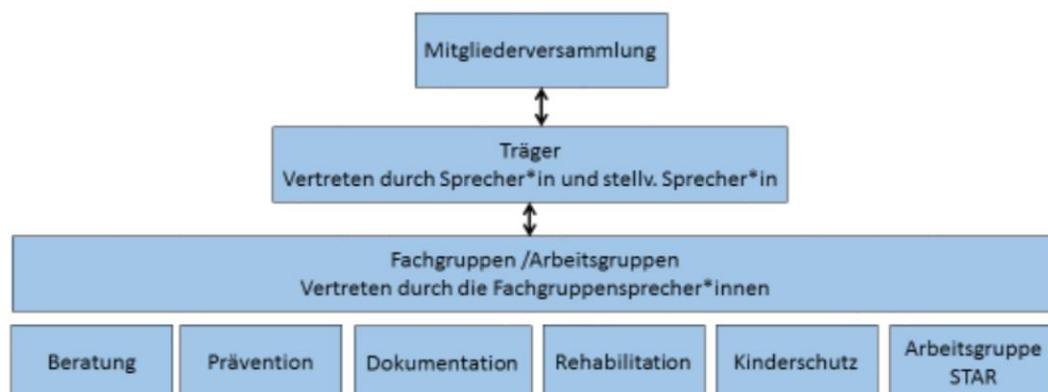
2007 Gründung des Suchthilfeverbund Stuttgart

### Ziele:

- Versorgung der Menschen mit Suchtproblemen weiterentwickeln
- Vernetzung innerhalb der Suchthilfe verbessern
- Gemeinsame fachliche Standards entwickeln
- Angebote abstimmen und weiterentwickeln



## Struktur des Verbundes



## Gemeinsamkeiten

- Beratung von Betroffenen mit Suchtproblemen und deren Angehörigen
- Motivationsarbeit
- Informationen über Behandlungsmöglichkeiten (Entgiftung und Rehabilitation)
- Vermittlung in Rehabilitation
- Gruppenangebote für Betroffene (z.B. Motivationsgruppen)
- Ambulante Rehabilitation und Nachsorge
- Betreuung von chronisch Suchtkranken (Psychosoziale Begleitung Substituierter aufsuchend und ambulant betreutes Wohnen)
- Prävention
- Fachberatung und Fortbildungen
- Stundenweise Arbeit



release Stuttgart e.V.



Stuttgarter Suchthilfeverbund



WILDE  
BÜHNE



Klinikum Stuttgart

## Besondere Angebote der Träger



release Stuttgart e.V.



Stuttgarter Suchthilfeverbund



WILDE  
BÜHNE



Klinikum Stuttgart



- Beratung in Serbisch, Kroatisch oder Bosnisch
- Zieloffene Angebote / Kontrolliertes Trinken
- Aufsuchende Beratung
- Führerscheinkurse
- Pro Kids
- Psychosoziale Begleitung Substituierter
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppe Kreuzbund

#### **release Stuttgart e.V.**

##### *Release Mitte:*

- Beratung und Hilfe bei Drogenthemen, Suchtakupunktur, Beratung im Strafvollzug

##### *Release U21:*

- Prävention, Information und Beratung für junge Menschen unter 21 Jahren, Angebote für Eltern, Beratung im Strafvollzug, take, Release und Kunst, Kater, FreD Olgäle

##### *Release Direkt:*

- Suchtberatungsstelle für substituierte Opiatabhängige, STAR, Café SUB, Streetwork, Spritzentausch, Suchtakupunktur



- Beratung für Frauen und Mädchen
- E-Mailberatung
- Gruppenangebote für Traumerfahrungen, Essstörungen, Selbstverteidigung, Achtsamkeitstraining, Körperschemastörungen
- Betreutes Wohnen
- Frauenwerkstatt
- Präventionsprojekte
- Psychosoziale Begleitung Substituierter Frauen
- Aufsuchende Beratung im „Olgäle“

**ABVS**

- Anlaufstelle bei Essstörungen
- Beratung für Fachdienste
- Gruppenangebote für Eltern und für Mädchen und junge Frauen

**WILDE  
BÜHNE**

- Künstlerische Förderung von ehemals abhängigen Menschen
- Präventionsprojekten



- Beratungs – und Behandlungsangebote bei Glückspielabhängigkeit
- Schuldnerberatung
- Prävention in Glücksspielunternehmen
- Angebote zu Medienkonsum
- Nikotinentwöhnung
- Suchtberatung in der JVA
- Selbstkontrolltraining (Skoll)
- Nachsorge-WG
- Führerscheinkurse
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppe Freundeskreis



Klinikum Stuttgart

- Sprechstunde Medikamentenabhängigkeit + Gruppenangebot Medikamentenabhängigkeit
- Gruppenangebot Sucht und ADHS im Erwachsenenalter
- Aufsuchende Beratung
- Aufsuchende Arbeit innerhalb der Klinik,
- Suchtberatung in Gemeindepsychiatrischen Zentren
- Nikotinentwöhnung, Rauchersprechstunde
- Kurs Kontrollierteres Trinken
- Kater, FreD, Beratung im Kinderkrankenhaus Olgäle
- Psychosoziale Begleitung Substituierter

## Wie kommt man an einen Termin !

- Telefon
- Online
- E- Mail
- Offene Sprechstunde
- Internet



release Stuttgart e.V.

Stuttgarter Suchthilfeverbund



WILDE  
BÜHNE



release Stuttgart e.V.



Danke für ihre  
Aufmerksamkeit



WILDE  
BÜHNE



# Ergebnisse des Workshop 1

## Frauen\* - Häusliche Gewalt und Sucht

### Input und Moderation:



**Brigitte Leypoldt**

FrauenInterventionsstelle



**Violeta Hristova**

Lagaya



**Präsentation von Brigitte Leypoldt, FrauenInterventionsstelle**



Frauen helfen Frauen in Stuttgart

---

- Frauenhaus
- BIF – Beratung & Information für Frauen
- FIS – FrauenInterventionsstelle

**[www.fhf-stuttgart.de](http://www.fhf-stuttgart.de)**



Frauen helfen Frauen in Stuttgart

## Das Frauenhaus



- Ausstieg aus der Gewaltsituation
- **Schutz vor häuslicher Gewalt und Unterstützung**
- Gesellschaftliche Integration





## Beratung & Information für Frauen - BIF

---

Beratung und Unterstützung für Frauen

- die häusliche Gewalt erleben und nach Veränderung suchen
- die von Stalking betroffen sind



Frauen helfen Frauen in Stuttgart



## FrauenInterventionsstelle - FIS

---

Beratung und Unterstützung für Frauen und ihre Kinder

- nach einem Polizeieinsatz
- nach einem Wohnungsverweis



Frauen helfen Frauen in Stuttgart



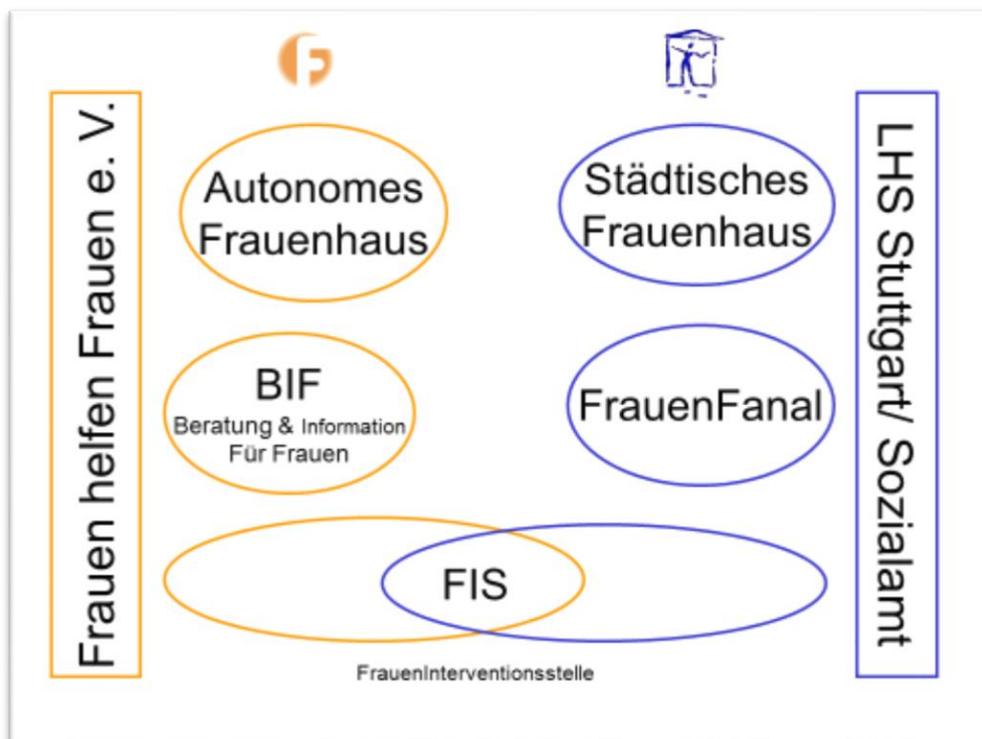
## ... aus unserem Leitbild

---

Der Verein setzt sich ein für  
ein gewaltfreies, selbstbestimmtes  
Leben ohne Diskriminierung für  
Frauen, Mädchen und Jungen



Frauen helfen Frauen e. V. Stuttgart





## Ausmaß von Gewalt gegen Frauen

**In Stuttgart**

- > Im Jahr 2018 gab es **751 Polizeieinsätze** wegen häuslicher Gewalt
- > **879 Kinder** waren direkt oder indirekt betroffen
  
- > Daraus ergaben sich **412 Wohnungsverweise**
- > **In 246 Fällen waren Suchtmittel im Spiel (Alkohol und sonst. Drogen) Dies sind rund 30%**
  
- > **31 Frauen und 42 Kinder** suchten **2018** Zuflucht im in unserem Frauenhaus.
  
- > In den Beratungsstellen BIF & FIS wurden **2018 insgesamt 360 Frauen** beraten (gesamt: **1237 Beratungskontakte**)



Frauen helfen Frauen in Stuttgart



## Gewaltformen

- o **Körperliche Gewalt**  
Ohrfeige bis hin zu Tötungsdelikten, ...
- o **Sexualisierte Gewalt**  
Nötigung bis hin zu Vergewaltigung und Zwang zur Prostitution, ...
- o **Psychische Gewalt**  
Demütigung, Erzeugen von Schuldgefühlen, Einschüchterungen, Drohungen, ...
- o **Digitale Gewalt**  
Anlegen von Fakeprofilen, Stalking und Verleumdung auf Social Medias, Erpressung, Veröffentlichung von privaten Fotos im Netz, ...



Frauen helfen Frauen in Stuttgart



## Gewaltformen

---

- **Rassistische Gewalt**  
Ablehnung der Herkunftskultur und -familie, Vorenthalten von Informationen oder Falschinformationen, Abwertung, ...
- **Ökonomische Gewalt**  
Arbeitsverbot, Zwang zur Arbeit, alleinige Verfügung über finanzielle Ressourcen, finanzielle Abhängigkeit herstellen oder aufrecht erhalten,...
- **Soziale Gewalt**  
Isolation, Kinder als Druckmittel benutzen, schlecht über sie reden, ...



Frauen helfen Frauen in Stuttgart



## Folgen von Gewalt

---

- **Physische Folgen**  
Blutergüsse, Knochenbrüche, Schädigung innerer Organe, Fehlgeburten, Tod, ...
- **Psychische, psychosomatische Folgen**  
Ängste, Schlafstörungen, Essstörungen, zerstörtes Selbstwertgefühl, Wertlosigkeit, Ohnmacht, Sucht, Depression, Suizidgedanken, ...
- **Ökonomische Folgen**  
finanzielle Abhängigkeit, Verlust des Arbeitsplatzes, Verlust von Eigentum, ...
- **Soziale Folgen**  
Isolation, ...
- **Traumatisierung**



Frauen helfen Frauen in Stuttgart



## Situation der Kinder

---

- Sind immer betroffen – als Opfer oder Zeugen
- Gewalt hat massive Auswirkungen auf Entwicklung
- Prägt spätere Beziehungsmuster
- Kinder kommen in einen Loyalitätskonflikt
- ➔ Sie brauchen eigene Angebote



Frauen helfen Frauen e.V. Stuttgart



## Angebot

---

- o Telefonische und persönliche Beratung
- o Rechtsberatung
- o Onlineberatung
- o Paargespräche
- o Nachgehende Beratung
- o Beratungen mit Dolmetscherin
- o Vermittlung an weitere Fachstellen
- o Angebote für Kinder
- o Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit
- o Vernetzungsarbeit und politische Arbeit



Frauen helfen Frauen e.V. Stuttgart



## Psychosoziale Beratung

---

- o Arbeit an der Stabilisierung der Frau
- o Arbeit mit den Ambivalenzen der Frau
- o Klärung der Bedürfnissen und Ziele
- o Gefährdungsprognose
- o Balance halten zwischen  
Sicherheitsplanung und Empowerment
- o Bearbeiten der Gewalterfahrung
- o Psychoedukation



Frauen helfen Frauen in Stuttgart



## Informationen

---

- o Gewaltschutzgesetz
- o Stalkinggesetzgebung
- o Straf- und ausländerrechtliche  
Informationen
- o Familienrechtliche Informationen  
(Trennung und Scheidung, Sorge- und  
Umgangsrecht)
- o Wohnungssituation
- o Finanzielle Situation



Frauen helfen Frauen in Stuttgart



### Einblicke ins Frauenhaus



Frauen helfen Frauen e.V. Stuttgart



### Mädchen- und Jungenbereich

Im Frauenhaus leben  
genauso viele Kinder wie  
Frauen

Kinder erhalten eigene  
Angebote

Mädchengruppe



Frauen helfen Frauen e.V. Stuttgart



## Einblicke in die Beratungsstellen



Räume für Besprechungen und Veranstaltungen



Frauen helfen Frauen in Stuttgart



## Einblicke in die Beratungsstellen



Beratungszimmer



Frauen helfen Frauen in Stuttgart



BIF und FIS und Frauenhaus

---

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**



Frauen helfen Frauen e.V. Stuttgart

Präsentation von Violeta Hristova, Lagaya

## LAGAYA e.V.



**LAGAYA**  
 Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e.V.  
 - seit 1984 -

<p style="text-align: center;"><b>LAGAYA</b>                  Frauen-Sucht-Beratungsstelle</p> <p style="text-align: center;">Online Suchtberatung  <a href="http://www.fe-mail.de">www.fe-mail.de</a></p>	<p style="text-align: center;"><b>MÄDCHEN.SUCHT.</b>                  AUSWEGE</p> <p style="text-align: center;">Flexible Beratung                  und Prävention                  für Mädchen</p> <p style="text-align: center;">Online Beratung                  für Mädchen  <a href="http://www.fe-mail.de">www.fe-mail.de</a></p>	<p style="text-align: center;"><b>MARA</b>                  Betreutes Wohnen                  für drogenabhängige                  und substituierte Frauen</p> <p style="text-align: center;"><b>WILMA</b>                  Betreutes Wohnen für                  Frauen nach dem Ausstieg                  aus der Prostitution</p> <p style="text-align: center;"><b>KAIRA</b>                  Betreutes Wohnen                  für Frauen mit                  Essstörungen</p>
Suchthilfe		Wohnungslosenhilfe

LAGAYA e.V. Katharinenstrasse 22,  
70182 Stuttgart

1

## Anzahl Beratungen im Jahr 2018



- 403 Klientinnen in der Frauen-Sucht-Beratungsstelle
- 74 Klientinnen bei der Online-Beratung fe-mail (gemeinsames Angebot von Beratungsstelle und Mädchen.Sucht.Auswege)

**Ca. 40 % unserer Klientinnen sind von Gewalt betroffen**

LAGAYA e.V. Katharinenstrasse 22,  
70182 Stuttgart

2

## Hauptdiagnosen



- **Essstörungen:** 38,9 %
- **Alkohol:** 30,1 %
- **Opioide:** 12,6 %
- **Cannabinoide:** 3,7 %
- **Andere psychotrope Substanzen:** 6,4 %
- **Angehörige / Sonstige:** 8,3 %

LAGAYA e.V. Katharinenstrasse 22,  
70182 Stuttgart

3

## Altersstruktur



- **Mädchen.Sucht.Auswege:** 10 – 21 Jahre
- **Beratungsstelle:** 18 - ... Jahre

LAGAYA e.V. Katharinenstrasse 22,  
70182 Stuttgart

4

Ergebnisse im Rahmen des Workshops:





## Was gibt es bereits?

STOP-Verfahren

Kooperationsvereinbarungen  
zwischen Suchtberatungsstellen /  
Kliniken / Polizei / Jugendamt zum  
Thema Kinderschutz

Behandlungsangebote  
(Entwöhnung +  
Gewalterfahrungen, etc.)

Willkommensbesuche (Info-Ordner  
für junge Familien mit Adressen  
diverser Beratungsstellen)?

Gewaltschutzgesetz

Angebote für Täter/-innen (zur  
Sucht?)

Fair-Streit-Training

Sucht- und Gewaltprävention  
(„Rausch-Up“)

Beruf Info Centrum (BEFF)

Frauenhäuser,  
Wohnungsnotfallhilfe,  
Suchtberatungsstellen,  
(psychologische) Beratungsstellen

## Was braucht es?

„Frauenhaus“ speziell / auch für  
suchtmittelabhängige Frauen

Mehr Plätze / Wohnraum

Engere Kooperation zwischen  
Jugendamt und  
Suchthilfeeinrichtungen

Differenzierte Absprachen /  
Schweigepflichtsentbindungen /  
§ 8a

Ambulante Therapieplätze  
(Sucht + PTBS)

Finanzielle Unterstützung  
(Einzelfallhilfe)

Sensibilisierung für Suchtkranke  
(auch Allg.) im Justizbereich  
→ Schulungen!

Wechselseitige Fortbildung,  
Fachaustausch + Kapazität dafür

→ ausreichend Personal /evtl.  
Themenspezialisierung

Verlängertes Haushaltsgeld  
(bei Ausfall des Partners)  
Haushaltshilfe / HZE?

→ Konstrukt „aus einem Guß“ bei  
Ausfall eines Partners!

## Ergebnisse des Workshop 2

### Männer\* - Häusliche Gewalt und Sucht

#### Input und Moderation:



**Barbara Herbst**  
Sozialberatung  
Stuttgart e.V.



**Christian Nagel**  
Suchtberatung  
Klinikum Stuttgart



**Wolfgang Haag**  
Evangelische Gesellschaft  
Stuttgart



## Wunsch nach ...

### ... Vernetzung

Fallmanagement

Verbindlichkeit

(feste) Ansprechpartner

Arbeit mit Migranten

Strukturen (☞ Parallelstrukturen)

strukturierte Vernetzung

Spezialangebot Sucht mit  
Gewalthintergrund

### ... Bekanntheit der bestehenden Angebote

Transparenz

Wissen über die Beratungsstellen und  
deren Angebote

Sprache

Kontakte knüpfen

Chance zur Veränderung

gemeinsame/übergreifende Angebote

Sucht - Schulden - Gewalt

Familienrat  
Runder Tisch

Über -gänge  
-gaben

## Wunsch nach ...

### ... Informationen

inhaltlich

Coaching

Fortbildung

Kontakte  
Coaching  
Fortbildung

Informationsstränge

Problemwahrnehmung  
vs.  
Diagnostik

### ... Beachten von Themen, die ebenfalls eine Rolle spielen

"Co-Abhängig"

Beratung der Angehörigen

Kinder

Opferschutz

Prävention  
+  
rechtzeitige Behandlung

Datenschutz  
- Schweigepflicht -

## Ergebnisse des Workshop 3

### Familiensysteme, Paare – Häusliche Gewalt und Sucht

#### Input und Moderation:



**Martin Jahn**  
Jugendamt,  
BZ Mitte



**Cornelia Ackermann**  
FrauenInterventionsstelle

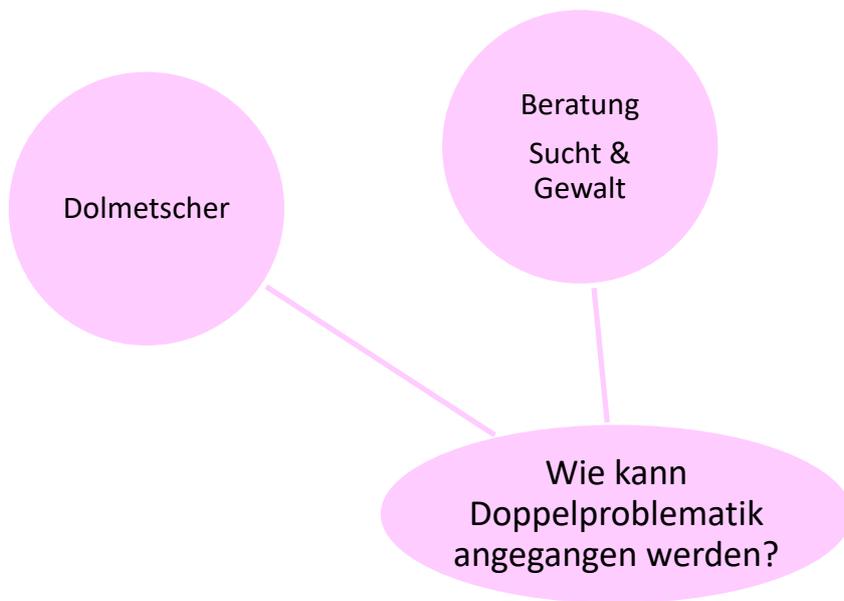


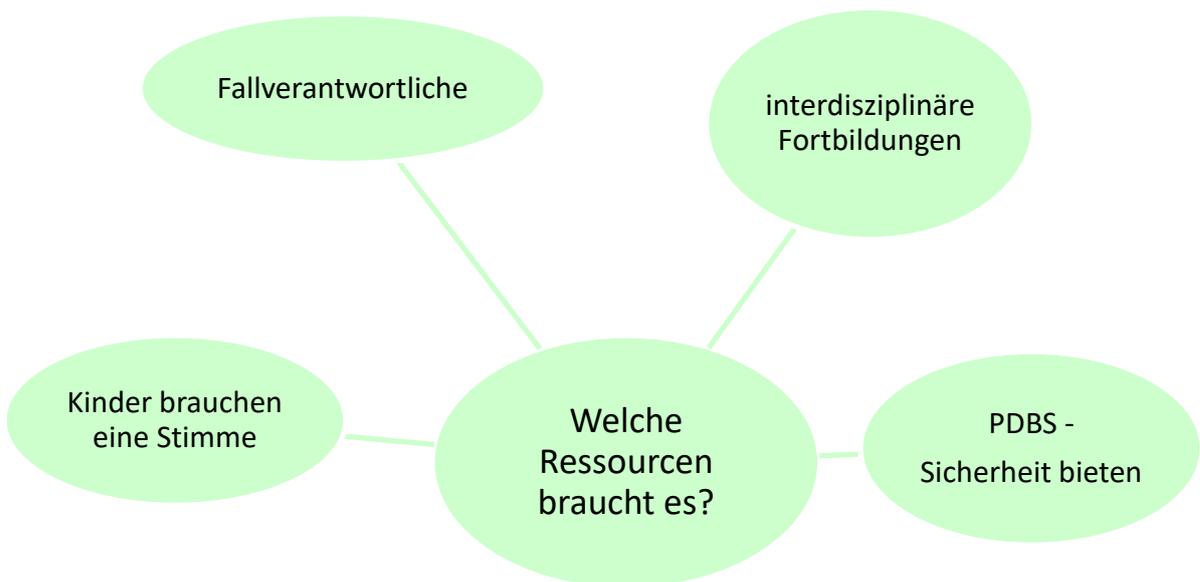
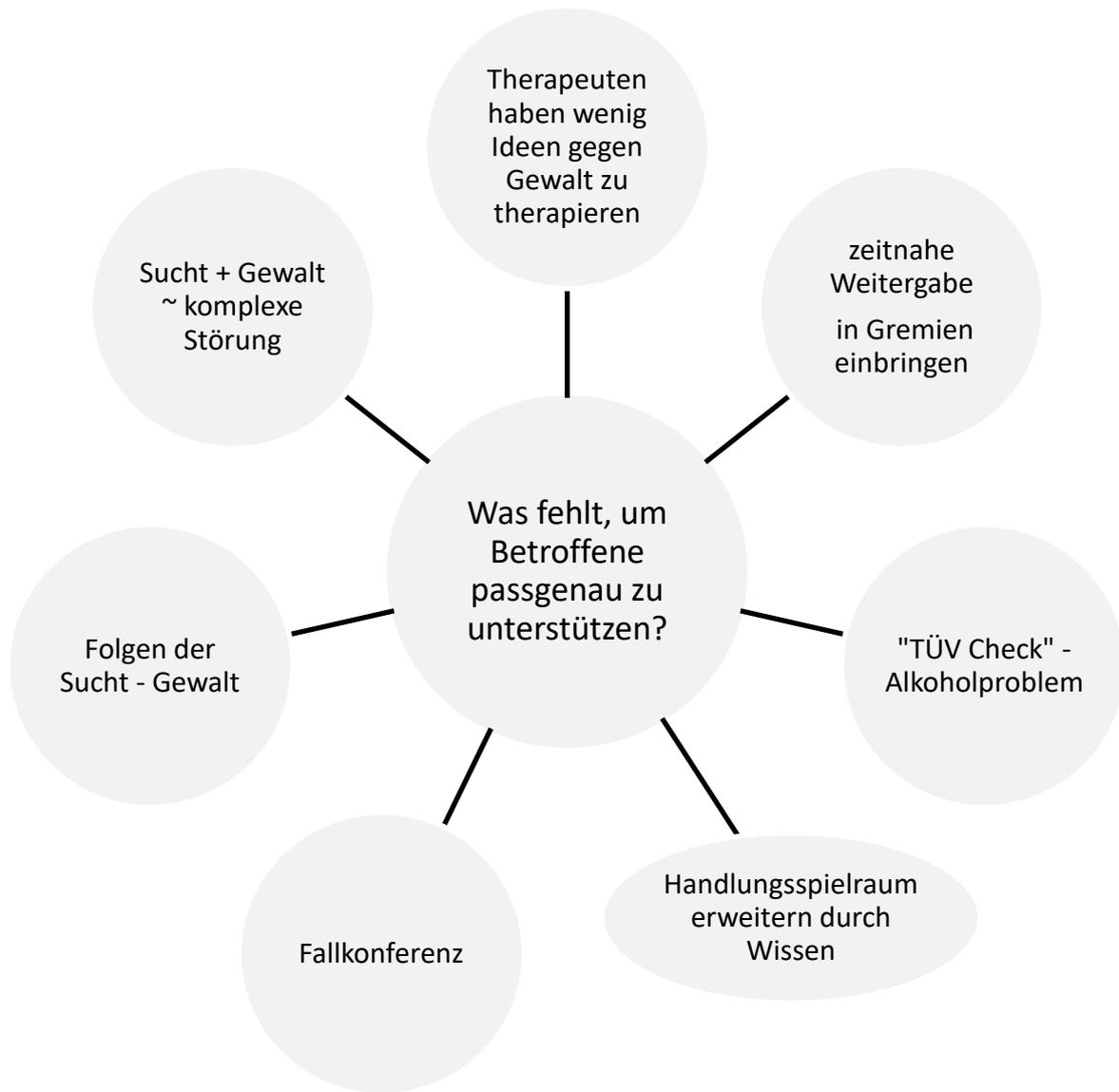
**Lana Schaich**  
Caritas Stuttgart



**Leyla Yilmaz**  
Release







## Ergebnisse des Workshop 4

### Kinder aus suchtblasteten Familien

#### Input und Moderation:



**Regine Maier**  
Jugendamt, BZ Mitte



**Leyla Süngerli-Uzun**  
Kinderschutz-Zentrum



**Astrid Schmeel**  
Pro Kids, Caritas Stuttgart



Präsentation von Astrid Schmeel, Pro Kids

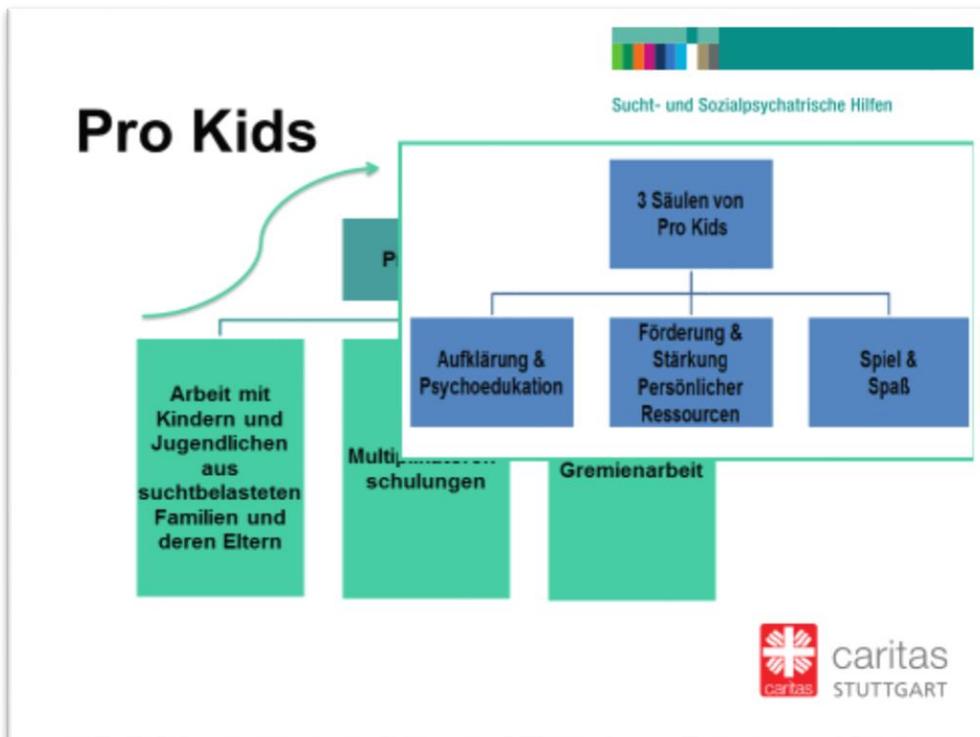
Sucht- und Sozialpsychiatrische Hilfen

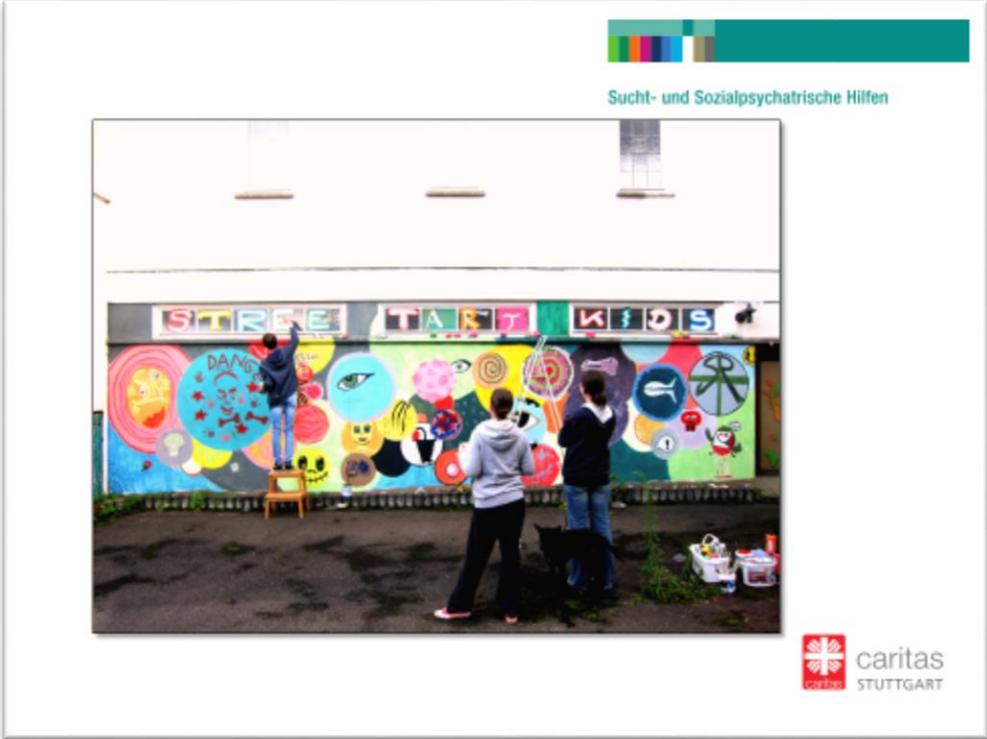
# Pro Kids

*Angebote und Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien*



 **caritas**  
STUTT GART







Sucht- und Sozialpsychiatrische Hilfen

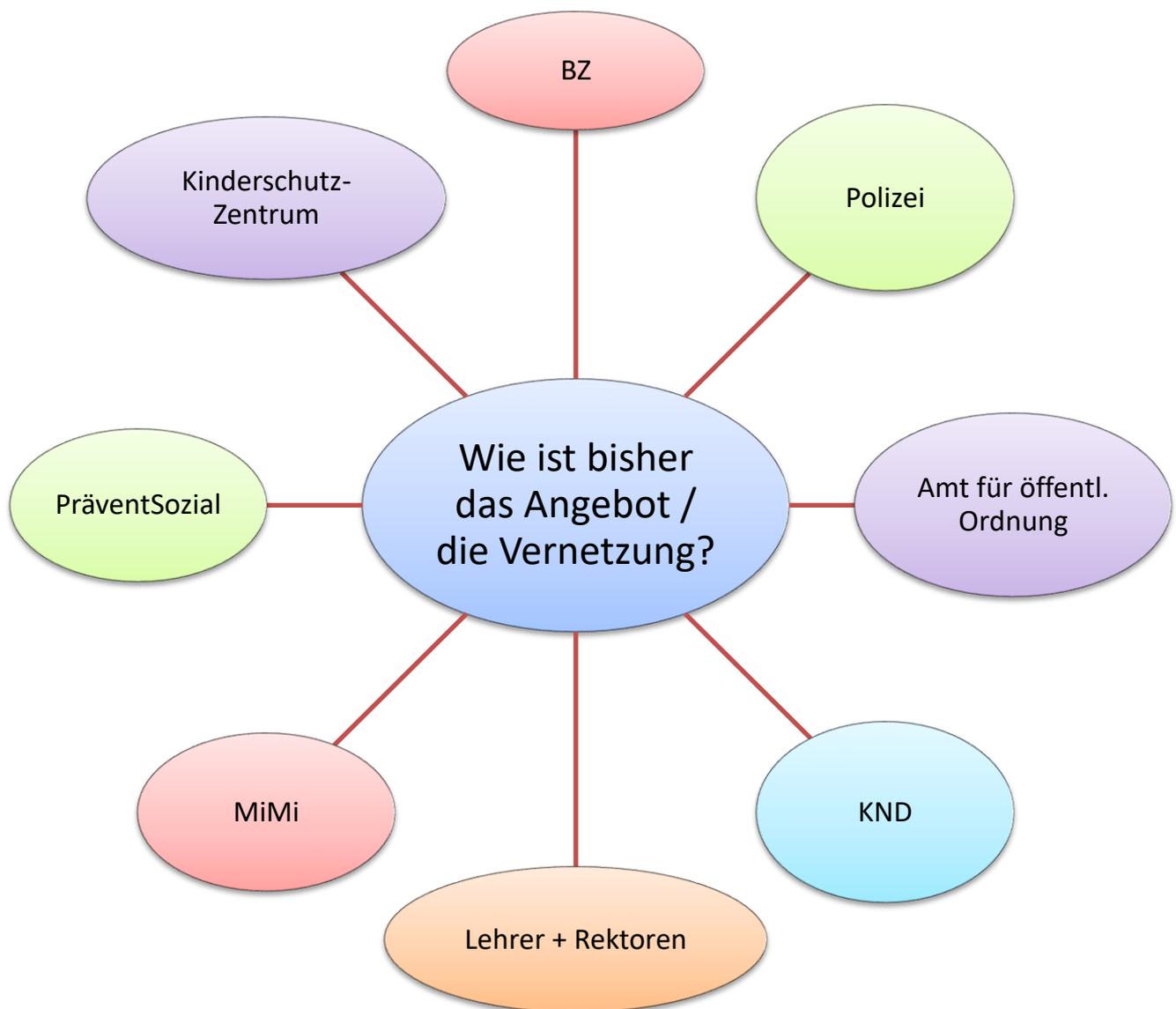
## The three C's

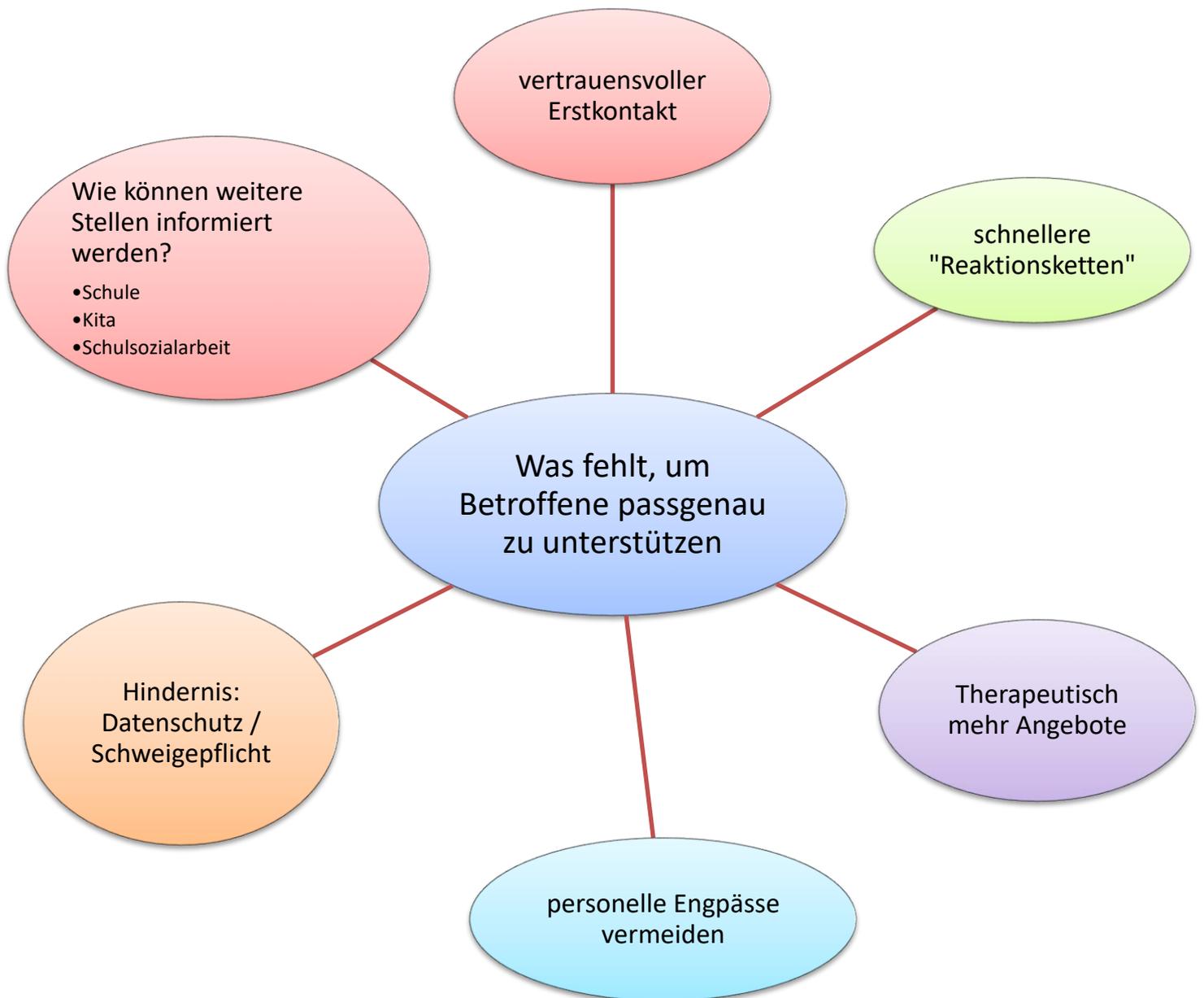
- I didn't cause it.
- I can't control it.
- I can't cure it.



Ergebnisse im Rahmen des Workshops







## Ergebnisse und Ausblick

Laut Studien aus Deutschland und der Schweiz werden circa 50 Prozent der Gewalttaten in Beziehungen unter Einfluss von Alkohol oder anderen Suchtmitteln verübt. Alkohol und andere psychoaktive Substanzen sind zwar nicht die Ursache von Gewalt, aber sie können die Wahrscheinlichkeit einer Gewaltanwendung in der Partnerschaft erhöhen.

Mitarbeiter\*innen aus den Bereichen Opfer- und Täterberatung bei häuslicher Gewalt sowie Suchtberatung kommen in ihrem Berufsalltag sowohl mit der Problematik der häuslichen Gewalt/Partnerschaftsgewalt als auch mit problematischem Substanzkonsum in Berührung. Dennoch gibt es bei dieser Dualproblematik bisher kaum Vernetzungen zwischen den beiden Hilfesystemen, die sich weitgehend auf ihr eigenes Fachgebiet konzentrieren und die jeweilige Doppelproblematik häufig nicht in den Beratungsprozess mit einbeziehen. Das erschwert für die Betroffenen die Suche nach Unterstützung und Schutz. Wenn Frauenschutzeinrichtungen das Suchtproblem ihrer Klientinnen nicht adäquat aufgreifen, kann das Ziel der Befreiung aus Gewaltsituationen möglicherweise nicht erreicht werden. Wenn Suchthilfeeinrichtungen bei Klientinnen das Gewaltthema und das Schutzbedürfnis unterschätzen, kann das Ziel, das Suchtproblem zu bewältigen, gefährdet sein.

Mit der Fachtagung legte die Landeshauptstadt Stuttgart den Fokus auf die Dualproblematik häusliche Gewalt und Sucht: Was sollte man über diese Doppelbelastung wissen? Wie kann man eine solche Problematik erkennen? Wie unterstützt und schützt man Betroffene? Wie können auf institutioneller Ebene zielführende Maßnahmen getroffen werden?

Unser Ziel war es, die Teilnehmer\*innen für diese Doppelproblematik zu sensibilisieren sowie den Austausch von Fachwissen zum Thema häusliche Gewalt/ Partnerschaftsgewalt und Sucht zu ermöglichen. Dies soll zukünftig die Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Sucht-, Frauen-, Familien- und Täterberatung nachhaltig intensivieren.

Frau Prof. Dr. Vogt von der Frankfurt University of Applied Sciences legte in ihrem Vortrag eindrücklich nahe, wie belastet Frauen sind, die sowohl von einer Gewalt- als auch einer Suchtproblematik betroffen sind. Sie zeigte, wie sehr ein ganzheitlicher Blick auf diese Dualproblematik in den jeweiligen Hilfesystemen nötig ist, um diese Frauen tatsächlich unterstützen zu können. Herr Dr. Cabanis von der Klinik für Suchtmedizin und abhängiges Verhalten des Klinikums Stuttgart stellte ausführlich die Hintergründe und Auswirkungen von Sucht dar. Die jeweiligen Hilfesysteme und Strukturen bei häuslicher Gewalt und bei Sucht wurden anschaulich von Frau Dr. Matschke, Gleichstellungs-beauftragte der LHS Stuttgart und Frau Reser, Sprecherin des Suchthilfeverbundes vorgestellt.

Mit diesem Hintergrundwissen wurde in den vier folgenden Workshops zu den Themen „Frauen\* - Häusliche Gewalt und Sucht“, „Männer\* - Häusliche Gewalt und Sucht“, „Familiensysteme, Paare – Häusliche Gewalt und Sucht“ sowie „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ lebhaft diskutiert und erarbeitet, wie diese Doppelproblematik nun konkret angegangen werden kann und welche Bedarfe es gibt, um Betroffene passgenau unterstützen zu können.

Die Ergebnisse und Erkenntnisse der einzelnen Workshops ähneln sich in vieler Hinsicht. So war bei allen Workshops der Wunsch nach mehr Hintergrundwissen des jeweiligen anderen Themenfeldes präsent und der Wunsch nach wechselseitigen Fortbildungen und Schulungen, um den eigenen Handlungsspielraum erweitern zu können. Der Fachaustausch und die Vernetzung wurden als sehr notwendig erachtet, um schnelle Reaktionsketten und ggf. gemeinsame Fallbearbeitungen zu ermöglichen. Wünschenswert wären gemeinsame, übergreifende Beratungsangebote oder ein spezielles Angebot für suchtbelastete Menschen, die gleichzeitig mit einer Gewaltproblematik konfrontiert sind. Hierfür wären allerdings mehr personelle Ressourcen notwendig.

Der nächste Schritt ist nun, in einem Nachfolgetreffen mit Beteiligten der beiden Hilfesysteme die Ergebnisse der Tagung Häusliche Gewalt und Sucht zu diskutieren und gemeinsam zu erarbeiten, wie die Vernetzung und Kooperation dauerhaft erfolgen kann.

Die STOP-Fachtagung 2019 hat einmal mehr gezeigt, wie wichtig es ist, das Thema häusliche Gewalt immer wieder mit anderen Themenfelder und Zielgruppen zu verknüpfen, um die Gewaltproblematik ins Bewusstsein der Beratenden zu holen. Beziehungsgewalt zu erkennen und zu wissen, was zu tun ist und wie Betroffene - aber auch Kinder in der Familie - geschützt werden, ist eine wichtige Kompetenz und sollte ein Anspruch an alle Professionen im sozialen Bereich sein. Das Thema häusliche Gewalt aus der Tabuzone zu holen und ins öffentliche Bewusstsein zu rücken sowie weiterhin die Vernetzung und Kooperation mit den unterschiedlichen Randgebieten von häuslicher Gewalt zu fördern und alle Beteiligten zu ermutigen hinzuschauen und zu handeln, werden weiterhin ein Antrieb für unsere Arbeit im Rahmen von STOP sein.

# Impressionen







**Impressum:**

Landeshauptstadt Stuttgart  
Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern  
Eberhardstraße 61  
70173 Stuttgart

Telefon: 0711 216-80438

E-Mail: [poststelle.chancengleichheit@stuttgart.de](mailto:poststelle.chancengleichheit@stuttgart.de)

Leitung:  
Frau Dr. Ursula Matschke

STOP Koordinatorin:  
Catharina Wackes

Text und Redaktion: Catharina Wackes  
Layout: Sandra Stierle

Gestaltung Deckblatt: Ellena Krämer