



emcdda.europa.eu

Problems facing women drug users and their children

EMCDDA 2000 selected issue

In EMCDDA 2000 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union

keine eindeutigen Parameter zu deren Unterscheidung ausgearbeitet worden, so daß dieselbe Straftat unter Umständen jeweils zu verschiedenen Schuldsprüchen führen kann. Trotz der Einführung der Drogentherapie als ernsthafte Alternative zur Inhaftierung in allen Ländern der EU sind noch keine Methoden zu deren Bewertung auf EU-Ebene konzipiert worden.

Problematik um drogenabhängige Frauen und deren Kinder

Spezifische Daten zur Drogenabhängigkeit von Frauen und deren Folgen sind bis dato nicht in die Drogeninformationssysteme der EU geflossen. In den meisten Mitgliedstaaten werden allerdings verschiedene Programme zur Behandlung dieser Problematik angeboten, obgleich in unterschiedlichem Maße und mit unterschiedlichen Schwerpunkten.

Drogenkonsum unter Frauen

Im allgemeinen konsumieren Männer mehr illegale Drogen als Frauen. Die Unterschiede in den jeweiligen Mustern sind komplex und hängen von der Substanz im einzelnen sowie von dem Alter des Konsumenten, dessen gesellschaftlichem Umfeld, seiner Bildung und der geographischen Lage seines Wohnsitzes ab. Während männliche Jugendliche mehr als weibliche Jugendliche zum Konsum von Cannabis tendieren, ist die Differenz im Alter zwischen 15 und 16 Jahren gering bzw. nicht vorhanden. In einer späteren Altersstufe, zwischen 20 und 24 Jahren, überwiegt jedoch der Konsum unter Männern. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Prävalenz der letzten 12 Monate und in dem spezifischen Konsum bestimmter Drogen sind noch deutlicher.

Das Phänomen, daß weibliche Jugendliche oft früher mit Drogen experimentieren als männliche, ist in der Regel auf den Umgang der ersteren mit älteren männlichen Freunden zurückzuführen, die sie dazu bewegen. Mit zunehmendem Alter treten weitere Unterschiede in den Konsummustern von männlichen und weiblichen Jugendlichen auf, die im Laufe der Zeit verstärkt werden.

Obwohl der Konsum von Drogen unter Männern häufiger als unter Frauen festzustellen ist, führen rechtliche, kulturelle, bildungsspezifische und geographische Faktoren zu einer wachsenden Prävalenz unter Frauen. Geschlechtsspezifische Unterschiede im Konsumverhalten treten unter Bedingungen strengerer gesetzlicher Strafen sowie unter frühzeitigen Schulabgängern und in der ländlichen Bevölkerung verstärkt auf. Diese Unterschiede sind weniger deutlich, wenn eine breitere Akzeptanz und ein größerer Konsum von Drogen wie Cannabis gegeben sind. Im Jahr 1998 war die Anzahl der männlichen Konsumenten von Drogen (hauptsächlich von Cannabis) in Griechenland höher als die entsprechende Anzahl der Frauen. Letztere war jedoch sechsmal höher als 1984 verzeichnet, wohingegen die Konsumrate unter Männern innerhalb dieses Zeitraumes um weniger als einen Faktor 3 anstieg.

Im direkten Gegensatz zu den illegalen Drogen steht der Konsum von Medikamenten wie Benzodiazepinen, der unter Frauen stärker ausgeprägt ist als unter Männern, wobei die Unterschiede mit zunehmendem Alter größer werden. Ungeachtet der ebenso verheerenden gesundheitlichen Folgen der regelmäßigen Einnahme führt der Konsum von Medikamenten tendenziell zu einer

Tabelle 3

Mitgliedstaat	Programme zur Deckung der Bedürfnisse von drogenabhängigen Frauen				
	Schwangere	Sex-Arbeiterinnen	Drogenabhängige Frauen und deren Kinder	Weibliche Inhaftierte	Schulmädchen und weibliche Jugendliche
Belgien	++	-	++	-	-
Dänemark	++	+	+	-	-
Deutschland	-	+	++	+	+
Griechenland	+	+	+	-	-
Spanien	-	++	+	+	-
Frankreich	+	+	-	-	-
Irland	+	++	+	+	-
Italien	-	+	++	-	+
Luxemburg	-	+	-	-	-
Niederlande	-	+	+	-	-
Österreich	++	+	++	-	+
Portugal	++	+	+	+	-
Finnland	-	-	+	-	-
Schweden	++	-	+	-	++
Vereinigtes Königreich	++	++	++	++	++

Anmerkungen: - Keine verfügbaren Daten oder Programme
 + Mindestens ein angegebenes Programm
 ++ Mehr als ein angegebenes Programm

Quellen: Nationale Reitox-Berichte von 1999; Dagmar Hedrich, „Community-based services for female drug users in Europe“ (Gemeindegetragene Dienstleistungen für weibliche Drogenkonsumenten in Europa), Pempidou-Gruppe des Europarates, unveröffentlichter Bericht, Dezember 1999.

schwächer ausgeprägten gesellschaftlichen Stigmatisierung als im Falle von legalen und illegalen Drogen.

Die Inhaftierungsrate von weiblichen Personen nimmt in der EU stetig zu. In Spanien hat sich die Anzahl der weiblichen Häftlinge in den letzten zehn Jahren nahezu verdreifacht. Obwohl der Anteil von Frauen unter den wegen Drogendelikten inhaftierten Personen kleiner ist, zeigen Statistiken aus Irland und dem Vereinigten Königreich einen erheblichen Anteil an problematischem Drogenkonsum unter Frauen, die in den Strafvollzug kommen. Dabei handelt es sich meistens um Heroin, Methadon und Benzodiazepine. Die Therapiemöglichkeiten für Frauen im Strafvollzug sind unterschiedlich. Darüber hinaus sind die Leitlinien zur Vorbeugung der möglichen Folgen eines plötzlichen Entzugs von Benzodiazepinen bei gegebener Abhängigkeit nicht so fortgeschritten wie die Leitlinien im Falle der entsprechenden Behandlung von Opiatabhängigen.

Die Mortalität infolge des Konsums illegaler Drogen scheint unter Frauen geringer zu sein als unter Männern, ungeachtet der geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Prävalenz (der durchschnittliche Frauenanteil unter den drogenbedingten Todesfällen liegt bei 20 %). Eine zufriedenstellende Erklärung für die höhere Sterberate von männlichen Drogenkonsumenten kann nur aufgrund einer eingehenden Analyse des Umfelds und der Lebensqualität des Betroffenen formuliert werden.

Infektionskrankheiten

Inoffiziellen Berichten aus Deutschland und Frankreich zufolge ist der Anteil von Frauen unter den HIV- bzw. Hepatitis-B-infizierten Drogenkonsumenten steigend. Obwohl entsprechende Daten bislang nicht bestätigt worden sind, gehen mögliche Erklärungen dafür im Vorfeld auf ein erhöhtes Risiko infolge der Zunahme weiblicher i. v.-Drogenkonsumenten bzw. auf den ungeschützten Geschlechtsverkehr zurück.

Weibliche Drogenabhängige begehen Eigentumsdelikte seltener als männliche und finanzieren ihren Konsum häufiger durch das Sexgewerbe – dieses ist eine gesicherte Einkommensquelle für bis zu 60 % der drogenabhängigen Frauen. Die erhöhte Infektionsrate im Falle von HIV unter Frauen und deren Neugeborenen in der EU führte in den 80er und 90er Jahren zur Einführung routinemäßiger Kontrollen auf HIV, und in einigen Fällen auch auf Hepatitis B und C, in die Schwangerenfürsorge in Deutschland, Frankreich, Irland und dem Vereinigten Königreich. Das Übertragungspotential unter prostitu-

ierten Frauen ist schon immer ein Grund zur Sorge gewesen. Der Zusammenhang von weiblichem Drogenkonsum und dem Sexgewerbe hat sicherlich zur Ausdehnung der Behandlungsdienste für Sex-Arbeiterinnen sowie der Beratungsstellen für weibliche Drogenabhängige beigetragen. Eine Reihe von Dienststellen für aufsuchende Sozialarbeit und niedrigschwellige Hilfsdienste für Frauen sind eingerichtet worden, die ihnen Obdach, Information und praktische Beratung in bezug auf geschützten Geschlechtsverkehr und hygienischen Drogenkonsum bieten. Selbsthilfegruppen wie Mainline in Amsterdam bieten darüber hinaus Frisier- sowie Selbstverteidigungs- und Schauspielkurse für Frauen an.

Schwangerschaft und Mutterschaft

Schwangere opiatabhängige Frauen werden zunehmend als dringend therapie- und unterstützungsbedürftig eingestuft. In den meisten Ländern der EU herrscht die Erkenntnis darüber, daß die Kinder solcher Mütter eventuell ebenfalls auf medizinische Hilfe angewiesen sein können. In allen Mitgliedstaaten wird Schwangeren ein „schneller und unkomplizierter Zugang“ zur Drogen-therapie angeboten. In Belgien, Dänemark, Frankreich, Irland, Österreich, Portugal und Schweden sind spezielle Dienststellen mit entsprechendem Fachpersonal für drogenabhängige Schwangere eingerichtet worden. Deren Eignung zur Teilnahme an einer Substitutions-therapie wird gegenwärtig von Wissenschaftlern untersucht. Für viele der betreffenden Frauen ist die regelmäßige Mutterschaftsfürsorge jedoch nicht mit ihrem Lebensstil bzw. mit ihrer Angst vor einer gesellschaftlichen Stigmatisierung vereinbar.

Die wachsende Zahl von Kindern drogenabhängiger Frauen läuft zunehmend Gefahr, selbst drogenabhängig zu werden, weshalb die möglichen Auswirkungen des Drogenkonsums bzw. der Drogenabhängigkeit der Eltern auf die Kinder für zunehmende Aufmerksamkeit sorgen. Entsprechende Studien unterscheiden sich in ihren Methoden und ihren Ergebnissen. Den Ergebnissen einiger dieser Studien zufolge sind Kinder von Drogenkonsumenten dazu prädestiniert, Probleme verschiedenster Art zu haben, wohingegen andere Studien keine Unterschiede in der emotionalen Verfassung, dem Verhalten und der Lernfähigkeit solcher Kinder gegenüber anderen in einem ähnlichen Umfeld feststellen konnten. Wiederum andere Untersuchungen weisen auf Ähnlichkeiten zwischen den Kindern von Drogenabhängigen und Alkoholikern hin. Mögliche Maßnahmen zur Gegensteuerung sind dabei identifiziert worden, wie z. B. die Veränderung des Lebensumfelds, eine verstärkte gesellschaftliche Unterstützung und die Anordnung von

geeigneten Therapien.

Die Zeit, während der die Kinder von drogenabhängigen Müttern bei ihnen wohnen, ist in der EU unterschiedlich lang. Klare Richtlinien zur Entfernung der Kinder von den drogenabhängigen Müttern sind entweder noch nicht formuliert oder noch nicht in die Praxis umgesetzt worden. In Dänemark und Schweden, wo Pflegedienste weit verbreitet sind, scheint die Tendenz sich dahin gehend zu wandeln, eine stärkere Unterstützung für drogenabhängige Mütter anzubieten, damit sie ihre Kinder behalten oder zumindest ihre Beziehung zu den Kindern stabilisieren können. In den südlichen Ländern der EU – darunter Griechenland, Spanien, Italien und Portugal – sind die traditionellen Familienstrukturen stärker ausgeprägt, wodurch die gegenteilige Tendenz zur Ausdehnung der geeigneten Kinderpflege in diesen Ländern erklärt wird.

Drogentherapie

Das Verhältnis von weiblichen zu männlichen Drogenkonsumenten in Behandlung liegt tendenziell bei unter 1 zu 3. Frauen, die in die Therapie aufgenommen werden, sind in der Regel jünger als Männer, und ihr Anteil unter den Patienten fällt mit zunehmendem Alter. Die Gründe dafür sind jedoch wahrscheinlich altersspezifische Unterschiede zwischen den Männern und Frauen, die sich in Behandlung begeben, sich wandelnde Konsummuster unter Frauen oder beides. Es wird allgemein davon ausgegangen, daß in den Statistiken die Zahl drogenabhängiger Frauen nicht ausreichend wiedergegeben ist. Eine in Belgien durchgeführte Kettenstudie ergab ein höheres Verhältnis von weiblichen zu männlichen Konsumenten im Ver-

gleich zu den offiziellen Angaben. Ein schwerwiegender Grund für die Vernachlässigung von Frauen bei den offiziellen Schätzungen liegt in der Mutterschaft: zwischen 18 und 75 % aller weiblichen Konsumenten bekommen mindestens ein Kind und sind mit dessen Versorgung zu beschäftigt, um sich einer Drogentherapie zu unterziehen, oder fürchten sich vor der Entfernung ihrer Kinder infolge einer „Disqualifizierung“ als Mütter, wenn sie sich zur Therapie anmelden.

Nur in wenigen Ländern, wie beispielsweise in Deutschland und Portugal, ist eine spezielle Therapie für Schwangere innerhalb von Frauenvollzugsanstalten zugänglich, obwohl ein hoher Anteil von ihnen drogenabhängig ist. In Portugal bieten zwei Vollzugsanstalten Kindergärten an, damit inhaftierte Frauen ihre Kinder bei sich behalten können.

Frauenspezifische Drogenprävention

In Deutschland, Österreich und Schweden sind verschiedene Drogenpräventionsprogramme speziell für sehr junge Frauen und Schulmädchen eingerichtet worden, deren Zielsetzung oft in der Stärkung der weiblichen Persönlichkeit im Hinblick auf die Ablehnung von Drogenangeboten von seiten männlicher Freunde oder Gruppen liegt.

Die folgende begrenzte Information zeigt, daß bei Maßnahmen gegen weiblichen Drogenkonsum eher dessen Auswirkungen auf andere Menschen im Vordergrund stehen, nämlich auf Kinder im Falle von Müttern und auf Ehemänner im Falle von Prostituierten oder Sex-Arbeiterinnen. Im Gegensatz dazu liegt der