



## **Bericht**

der Landesregierung

### **Bericht zur geschlechtsdifferenzierten Förderung gesundheitsbezogener Leistungen**

Drucksache 15/ 1699

**Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz**

## Gliederung

Auftrag und Vorbemerkung der Landesregierung

1. Umsetzung des Landtagsbeschlusses zum Gender Mainstreaming
  - 1.1 In wie weit werden geschlechtsdifferenzierte Fragestellungen bei Gesetzentwürfen und Verordnungen im Gesundheitsbereich erfasst?
  - 1.2 Auf welcher Grundlage prüfen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz im Vorfeld eines Gesetzentwurfs, ob Männer und Frauen unterschiedlich betroffen sein könnten?
2. Geschlechtsdifferenzierte Ansätze in der Gesundheitsberichterstattung und Fachplanung
  - 2.1 In wie weit werden in der Berichterstattung und Fachplanung zu Gesundheitsthemen geschlechtsspezifische Fragestellungen berücksichtigt?
  - 2.2 Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung zur differenzierten Betrachtung geschlechtsspezifischer Interessen im Rahmen der Datenerhebung für Berichte und Fachplanungen?
3. Berücksichtigung der Geschlechterperspektive in Förderrichtlinien
  - 3.1 In wie weit prüft die Landesregierung bei Bewilligung von Fördermitteln für gesundheitsbezogene Leistungen und Angebote, ob mit der geförderten Maßnahme die Gleichberechtigung von Männern und Frauen berücksichtigt wird?
  - 3.2 Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, geschlechtsdifferenzierte Arbeiten in Förderrichtlinien für Zuwendungsempfängerinnen und Zuwendungsempfänger zu verankern?
  - 3.3 In wie weit werden Modellversuche im Gesundheitsbereich auch nach geschlechtsdifferenzierten Kriterien gestaltet?
4. Geschlechtsdifferenzierte Ansätze in der Suchtmittelpolitik
  - 4.1 Welche geschlechtsdifferenzierten Ansätze in der Suchthilfe sind der Landesregierung bekannt?
  - 4.2 In wie fern nimmt das Dokumentationssystem HORIZONT in der ambulanten Suchtkrankenhilfe geschlechtsspezifische Differenzierungen vor?
  - 4.3 Welche unterschiedlichen Angebote für Männer bzw. Frauen gibt es in

Schleswig-Holstein in der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe und wie werden von den Hilfesuchenden in Anspruch genommen?

- 4.4 Gibt es in Schleswig-Holstein Strukturen, die eine Zusammenarbeit dieser Angebote fördern und unterstützen?
- 4.5 Inwieweit werden im Rahmen der LSSH geschlechtsspezifische Besonderheiten und Anforderungen inhaltlich und organisatorisch berücksichtigt?
- 4.6 Unterstützt die Landesregierung Ansätze zur Vernetzung geschlechtsspezifischer Angebote?
5. Geschlechtsdifferenzierte Ansätze in der Gesundheitspolitik für Seniorinnen und Senioren
  - 5.1 Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, bei künftigen Fortschreibungen des Landesaltenplans geschlechtsspezifische Aspekte stärker zu berücksichtigen?
6. Gesundheitliche Prävention
  - 6.1 Wie werden bei der Gesundheitserziehung für Kinder in Kindertagesstätten und Schulen geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt?
7. Psychiatrische Versorgung
  - 7.1 Wie viele Mädchen und Jungen wurden in den Jahren 1999 bis 2001 kinder- und jugendpsychiatrisch behandelt?
  - 7.2 Gab es bei den Diagnosen und der Verweildauer Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen?
  - 7.3 Wie gestaltet sich die nachstationäre Weiterbetreuung durch die Jugendhilfe?
  - 7.4 Hat die Landesregierung Erkenntnisse über Probleme bei der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie?  
wenn ja: Sind Mädchen und Jungen unterschiedlich betroffen?
8. Fazit

## **Auftrag und Vorbemerkung der Landesregierung**

### **Auftrag**

Der Schleswig-Holsteinische Landtag hat am 22. Februar 2001 (Drs. 15/521 (neu)) beschlossen, das Prinzip des Gender Mainstreaming in allen Politikbereichen, Konzepten und Maßnahmen zu verankern. Gleichstellungspolitik soll übergreifend als Querschnittsaufgabe etabliert werden. In Folge dieses Beschlusses hat der Schleswig-Holsteinische Landtag auf Antrag der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Drs. 15/1699) in seiner Sitzung am 5. März 2002 die Landesregierung gebeten, einen Bericht zur Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Belange bei der Umsetzung gesundheitspolitischer Belange auf Landesebene vorzulegen.

Dieser soll insbesondere folgende Aspekte berücksichtigen:

Umsetzung des Landtagsbeschlusses zum Gender Mainstreaming,  
Geschlechtsspezifische Ansätze in der Berichterstattung und Fachplanung,  
Berücksichtigung der Geschlechterperspektive in Förderrichtlinien,  
Geschlechtsdifferenzierte Ansätze in der Suchtmittelpolitik,  
Geschlechtsdifferenzierte Ansätze in der Gesundheitspolitik für Seniorinnen und Senioren,  
Gesundheitliche Prävention,  
Psychiatrische Versorgung.

### **Vorbemerkung der Landesregierung**

Gender Mainstreaming umfasst weit mehr als die üblichen Programme zu Gleichstellung und Gleichberechtigung von Männern und Frauen. Mit Gender sind über die biologischen Aspekte hinaus (Englisch: sex) die gesellschaftlichen Geschlechterrollen gemeint. Mainstreaming heißt soviel wie ein bestimmtes Denken und Handeln zu übernehmen und es zu einem selbstverständlichen Handlungsmuster in Politik, Wirtschaft und Verwaltung werden zu lassen. Gender Mainstreaming heißt demzufolge, soziale Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen in allen Bereichen des Lebens und bei allen Planungs- und Entscheidungsschritten immer bewusst wahrzunehmen, zu berücksichtigen und auszugleichen.

Die Relevanz für den Gesundheitsbereich wird durch den einstimmigen Beschluss der 74. Gesundheitsministerkonferenz bestätigt, den Gender Mainstreaming-Ansatz in der Gesundheitspolitik u.a. in der Prävention, in der Gesundheitsberichterstat-

tung und bei den Gesundheitsberufen zu verankern.

Die Landesregierung hat in ihrer Kabinettsitzung am 18.06.02 u. a. das Rahmenkonzept Gender Mainstreaming beschlossen. In diesem erfolgt die verbindliche Prüfung von gleichstellungsrelevanten Gesichtspunkten bei allen politischen, normgebenden und administrativen Vorhaben in vier Schritten, die zukünftig bei Maßnahmen im Gesundheitsbereich Platz greifen wird:

1. Gender-relevante Analyse der Ausgangssituation;
2. Bestimmung des Gleichstellungsziels;
3. Abgleich von Handlungsalternativen zur bestmöglichen Zielerreichung;
4. Controlling anhand von Kennzahlen und Indikatoren.

Die Landesregierung hat darüber hinaus die Ressorts beauftragt,

- grundsätzlich bei allen politischen, normgebenden und administrativen Maßnahmen die in diesem Rahmenkonzept festgelegten Verfahrensschritte einzuhalten und sie entsprechend dem darin empfohlenen Raster zu dokumentieren. Bei administrativen Maßnahmen gilt dies nur, soweit sie generell-abstrakter Natur sind. In dieser Weise soll auch in Kabinettsvorlagen spätestens ab 01.01.03 regelmäßig der besondere Prüfpunkt Gender Mainstreaming behandelt werden
- bis August 2003 Pilotprojekte zur Umsetzung des Gender Mainstreaming durchzuführen.

Zudem soll die Ministerin für Justiz, Frauen Jugend und Familien dem Landtag erstmals im Jahr 2003 auf der Basis von Beiträgen der Ressorts über den Stand der Umsetzung dieses Konzepts berichten.

## **1. Umsetzung des Landtagsbeschlusses zum Gender Mainstreaming**

### **1.1 In wie weit werden geschlechtsdifferenzierte Fragestellungen bei Gesetzentwürfen und Verordnungen im Gesundheitsbereich erfasst?**

Eine Berücksichtigung geschlechtsdifferenzierter Aspekte bei Gesetzentwürfen und Verordnungen erfolgt schon bisher im Rahmen der inhaltlichen Konzeption der rechtlichen Regelungen. So werden z.B. bei Gesetz- und Verordnungsentwürfen im Bereich der Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen ge-

schlechtdifferenzierte Fragestellungen erfasst. Dies bezieht sich insbesondere auf die Anrechnung von Zeiten einer Unterbrechung der Ausbildung durch Schwangerschaft und Regelungen zur Durchführung einer Weiterbildung in Teilzeitform.

Geschlechtsspezifische Fragestellungen finden auch Berücksichtigung in verschiedenen Regelungen des Heilberufegesetzes, in denen die geschlechtergerechte Zusammensetzung von Gremien vorgeschrieben ist.

Im Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) gibt es geschlechtsdifferenzierende Vorschriften (z.B. § 25).

### 1.2 Auf welcher Grundlage prüfen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz im Vorfeld eines Gesetzentwurfs, ob Männer und Frauen unterschiedlich betroffen sind?

Die Grundlagen für die Prüfung sind verfassungsrechtlich verankert und ergeben sich aus Art. 3 Abs. 2 GG und Art. 6 der Landesverfassung.

Darüber hinaus ist die Gleichberechtigung von Frauen und Männer Bestandteil der Regierungserklärung der Ministerpräsidentin vom 10.05.2000.

Am 18. Juni 2002 hat die Landesregierung das o.g. Rahmenkonzept zur Einführung des Gender Mainstreaming als Steuerungsinstrument verabschiedet; es wird in diesem Zusammenhang auf die Ausführungen in der Vorbemerkung verwiesen.

Spezielle Arbeits-Vorgaben zur systematischen Berücksichtigung von Aspekten nach dem Gender-Ansatz für den Entwurf von Gesetzen und Verordnungen auf Landesebene bestehen nicht.

## **2. Geschlechtsdifferenzierte Ansätze in der Gesundheitsberichterstattung und Fachplanung**

### 2.1 In wie weit werden in der Berichterstattung und Fachplanung zu Gesundheitsthemen geschlechtsspezifische Fragestellungen berücksichtigt?

In der Gesundheitsberichterstattung erfolgt grundsätzlich eine für weibliche und männliche Bevölkerungsgruppen getrennte Darstellung der Ergebnisse. Dies ermöglicht geschlechtsspezifische Aussagen zur gesundheitlichen Situation von Frauen und Männern bzw. von Mädchen und Jungen. Die Berücksichtigung des Alters ermöglicht darüber hinaus auch eine Betrachtung des Gesundheitszustandes nach Lebensphasen. In die Auswahl von Themen für die Gesundheitsberichterstattung werden sowohl frauenspezifische Gesundheitsprobleme wie z. B. Brustkrebserkrankungen -, als auch männerspezifische – wie z. B. Prostatakrebs - einbezogen.

Im Migrantenbereich sollen in der Gesundheitsberichterstattung und Fachplanung gemäß der Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Gesundheitssituation der Migrantinnen und Migranten in Schleswig-Holstein (Drs. 15/1694) sowie des Konzeptes der Landesregierung zur Integration von Migrantinnen und Migranten zukünftig die Belange (hier speziell) der Migrantinnen besonders berücksichtigt werden.

Im Landesaltenplan und in dem Fachplan Gerontopsychiatrie (Teilfortschreibung des Landesaltenplans) werden ein lebenswelt- und biografieorientierter und damit auch ein geschlechtsdifferenzierter Ansatz berücksichtigt. In der Pflegestatistik werden vom Statistischen Landesamt Schleswig-Holstein in zweijährigem Abstand detaillierte Strukturdaten über die Betreuungssituation der Pflegebedürftigen in Schleswig-Holstein erhoben. Diese Erhebung berücksichtigt u.a. Alter und Geschlecht der Pflegebedürftigen sowie Geschlecht und Berufsabschluss des Personals (siehe auch Ausführungen zu Frage 5).

## 2.2 Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung zur differenzierten Betrachtung geschlechtsspezifischer Interessen im Rahmen der Datenerhebung für Berichte und Fachplanungen?

Im Rahmen der Datenerhebung besteht die Möglichkeit, weiterhin systematisch Angaben zu Geschlecht und Alter zu erfassen. Dies gilt sowohl für Daten zur gesundheitlichen Situation als auch zur gesundheitlichen Versorgung, so dass eine getrennte Auswertung möglich ist.

Zwischen den Arbeits- und Lebensbedingungen, dem Gesundheitszustand und dem Versorgungsbedarf bestehen enge Beziehungen, die bei Frauen und Männern jedoch nicht identisch sein müssen. Um diese Beziehungen aufzuklären und die Ergebnisse für eine gezielte Verbesserung des Gesundheitszustandes

nutzen zu können, ist deshalb die gleichzeitige Erhebung bzw. die Zusammenführung von Daten zur gesundheitlichen und zur sozialen Situation erforderlich. Sofern nicht datenschutzrechtliche Belange entgegenstehen, wird die Landesregierung zukünftig verstärkt auch Daten zur sozialen Lage erfassen und mit gesundheitlichen und geschlechtsspezifischen Daten zusammenführen.

### 3. Berücksichtigung der Geschlechterperspektive in Förderrichtlinien

#### 3.1 In wie weit prüft die Landesregierung bei Bewilligung von Fördermitteln für gesundheitsbezogene Leistungen und Angebote, ob mit der geförderten Maßnahme die Gleichberechtigung von Männern und Frauen berücksichtigt wird?

Eine umfassende gesonderte Prüfung aller geförderter Einrichtungen bzw. Maßnahmen dahingehend, ob die Gleichberechtigung von Männern und Frauen damit gefördert wird, findet bisher nicht statt. Es gibt gegenwärtig indes mehrere Projekte der Landesregierung, in denen diese Zielsetzung berücksichtigt und geprüft wird, z.B.:

Für den Ausbau der dezentralen psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung stehen im Haushalt des MASGV Bewilligungen an Mitgliedsorganisationen von Wohlfahrtsverbänden für die Bezuschussung von laufenden Kosten (im wesentlichen Personalkosten) offener ambulanter Dienste im sozialpsychiatrischen Bereich und Investitionsmaßnahmen für psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen, Tagesstätten, teil- und vollstationäre Wohnangebote sowie Arbeitsangebote zur Verfügung.

Die offenen ambulanten Dienste werden überwiegend seit den ersten Jahren der Auflage des "Sozialen Bürgerprogramms" 1985 gefördert. Gemäß der im Psychiatrieplan 1990 festgestellten Notwendigkeit, im System der psychiatrischen und psychosozialen Hilfen für Betroffene frauenspezifische Ansätze zu entwickeln und zu verwirklichen, wurden sukzessive frauengerechte Einrichtungen sowie Maßnahmen in gemischtgeschlechtlichen Einrichtungen geschaffen. In den Städten Flensburg, Kiel, Lübeck und den Kreisen Dithmarschen und Stormarn werden solche Einrichtungen bzw. Maßnahmen explizit aus dem o.g. Titel gefördert; diesem Bereich zuzuordnen sind z.B. auch die Selbsthilfegruppen für Frauen mit Essstörungen.

Männerspezifische Einrichtungen bzw. Maßnahmen sind hier nur aus dem Kreis Pinneberg bekannt; eine explizite Förderung entsprechender Einrichtungen bzw.

Maßnahmen ist bisher nicht erfolgt.

Zuschüsse zu Investitionsmaßnahmen wurden in den letzten Jahren überwiegend für die Schaffung neuer Einrichtungen bewilligt. Die diesen Einrichtungen zugrunde liegenden Konzeptionen/Leistungsvereinbarungen stellen auf eine Betreuung nach dem Grundsatz der Ganzheitlichkeit und eine individuelle Förder- und Hilfeplanung unter Mitarbeit der betreuten Personen ab. Dem entsprechend werden die zwischen den Geschlechtern unterschiedlichen Sozialisationsbedingungen, beruflichen, sozialen und finanziellen Situationen sowie Erfahrungen im Lebensalltag bereits einbezogen.

Im Rahmen der Förderrichtlinien der Jugendhilfe, hier: „Richtlinien zur Förderung geschlechtsspezifischer Angebote der Kinder- und Jugendarbeit: Mädchen- und Jungenarbeit“ fördert das MJF auch Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention mit geschlechtsdifferenziertem Ansatz, insbesondere Angebote der Prävention von Essstörungen.

Auf der Grundlage der „Richtlinie über die Förderung von Modellvorhaben zur Verbesserung der Arbeits-, Lebens- und Bildungssituation von Frauen“ hat das MJF in der Vergangenheit auch frauenspezifische Vorhaben im Gesundheitsbereich, wie z.B. den Katalog zur Ausstellung „Brustbilder“ oder die Einrichtung des „Geburtshauses Kiel“ unterstützt.

In diesem Jahres veranstaltet das MJF die Fachtagung „Diagnose Gewalt“. Die Tagung zur Diagnostik häuslicher Gewalt und zum Umgang mit den Opfern häuslicher Gewalt richtet sich an Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal. Gleichzeitig wird ein Leitfaden präsentiert, der als Broschüre an die Ärzteschaft herausgegeben wird.

Weiterhin wird insoweit auf die Projekte unter den Ziffern 3.2 und 4 verwiesen.

### 3.2 Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, geschlechtsdifferenzierte Arbeiten in Förderrichtlinien für Zuwendungsempfängerinnen und Zuwendungsempfänger zu verankern?

In Folge der Erkenntnis, dass bestehende Einrichtungen bzw. Maßnahmen der gemeindenahen psychiatrischen/psychosozialen Versorgung selten an den besonderen Bedürfnissen von Frauen ausgerichtet waren und sind, wurden die

”Leitlinien für frauengerechte Angebote – Psychiatrie und Suchthilfe” (früher: Leitlinien Hilfen für psychisch kranke und behinderte Frauen) erarbeitet. Mit dem Entwurf der ”Richtlinie zur Förderung psychosozialer Hilfen, der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe”, der sich in der Endabstimmung befindet, sollen die Bedingungen für die Bewilligung von Maßnahmen zum Ausbau der dezentralen psychiatrischen Versorgung geregelt werden. Der Richtlinienentwurf macht ein Konzept, das sich u. a. an den ”Leitlinien für frauengerechte Angebote” orientiert, zur Zuwendungsvoraussetzung. Darüber hinaus werden im Richtlinienentwurf geschlechtsspezifische und frauenspezifische Angebote als förderfähige Maßnahmen benannt. Mit dieser Basisaussage sowie der Heraushebung geschlechtsspezifischer und frauenspezifischer Angebote ist die Grundlage für die Förderung geschlechtsdifferenzierter Arbeit im Rahmen der zur Verfügung stehenden freiwilligen Mittel gelegt.

### 3.3 In wie weit werden Modellversuche im Gesundheitsbereich auch nach geschlechtsdifferenzierten Kriterien gestaltet?

- Im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung wurden bisher nicht alle Modellversuche systematisch nach geschlechtsdifferenzierten Kriterien gestaltet. Allerdings finanziert das MASGV mehrere geschlechtsspezifisch ausgerichtete Modellprojekte. So wurde 2000 unter dem Namen BRUST / *i & e* eine Kampagne zur besseren Akzeptanz der Selbstuntersuchung der Brust gestartet. Darin wird Frauen die Selbstuntersuchung der Brust in der richtigen Technik zum richtigen Zeitpunkt im richtigen Intervall vermittelt. Es ist als Weiteres geplant, diese Untersuchung auch im Rahmen des Schulunterrichts zu lehren. Erste Pilotprojekte sind in Berufsschulen gestartet worden.  
Im Rahmen der Aktivierung eigener Möglichkeiten für Früherkennungsmaßnahmen soll des weiteren auch die Selbstuntersuchung der Hoden auf Veränderungen hin bei Jungen im und nach dem Pubertätsalter als selbstverständlicher Bestandteil der Körperpflege propagiert werden. Ein Modellprojekt dazu ist in Vorbereitung.
- Um den gesamten Diagnostikprozess der frühzeitigen Erkennung von Brustkrebs-Tumoren auf ein einheitlich hohes Qualitätsniveau zu heben, haben

die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein und zahlreiche regionale und überregionale Krankenkassen in Schleswig-Holstein die Durchführung eines Modellvorhabens nach § 63 SGB V zur qualitätsgesicherten Mamma-Diagnostik (QuaMaDi) vereinbart (Laufzeit: 01.04.2001 bis 31.03.2006). Zentrale Elemente der Qualitätsverbesserung sind: Qualifizierung des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals, Doppelbefundung von Mammographien, Maßnahmen zur technischen Qualitätssicherung (Röntgen- und Ultraschallgeräte), Dokumentation, Evaluation. Die Evaluation wird durch das MASGV mitfinanziert.

Primäres Ziel des Projektes ist die Implementierung eines Qualitätsmanagements auf der Basis der europäischen Richtlinien in die bestehende Versorgung. Weiteres Ziel ist die Vermeidung unnötiger stationärer operativer Eingriffe durch die Anwendung moderner, wenig invasiver Biopsieverfahren. Dies dient dem Schutz der betroffenen Frauen nach dem Prinzip des geringst nötigen Eingriffs.

- Im Bereich Psychiatrie finden aktuell keine vom Land mitfinanzierten Modellversuche statt. Im Zuge der von 1998 bis 2001 erfolgten Anschubfinanzierung von Kriseninterventionsdiensten wurde die Beachtung der Geschlechterparität bei der Besetzung des Dienstes sowie die Berücksichtigung geschlechts-/frauenspezifischer Belange in der Fortbildung und Supervision der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefordert. Die vorzulegenden Abschlussberichte werden auf Einhaltung dieser Forderung ausgewertet werden.
- Der Gender Ansatz nimmt in dem neuen Programm des Europäischen Sozialfonds (ESF) der Gemeinschaftsinitiative (PGI) EQUAL eine zentrale Stellung ein. EQUAL ist ein ESF Förderprogramm, das sich mit Chancengleichheit auf dem Arbeitsmarkt beschäftigt. Das Norddeutsche Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege im MASGV hat im Rahmen des PGI EQUAL erfolgreich einen Projektantrag gestellt. Der Name des Projektes lautet SEPIA - Sektorale Entwicklungspartnerschaft in der Altenhilfe. Hierbei sollen angesichts des ungleichen Anteils von Frauen im leitenden Pflegemanagement Maßnahmen ergriffen werden, die den Gender-Mainstreaming-Ansatz mit entsprechenden Qualifizierungsmaßnahmen kombinieren, um eine Gleichstellung von Frauen und Männern auch im Bereich des leitenden Pflegemanagements zu erreichen.

#### 4. Geschlechtsdifferenzierte Ansätze in der Suchtmittelpolitik

##### 4.1 Welche geschlechtsdifferenzierten Ansätze in der Suchthilfe sind der Landesregierung bekannt?

Geschlechtsspezifische Ansätze in der Suchthilfe haben sich in den letzten zehn Jahren auf vielfältige Weise entwickelt. Insbesondere in den Projekten für Frauen mit Gewalterfahrung hat sich schon in den 80iger Jahren die Erkenntnis verbreitet, dass die Suchthematik oft in besonderer Weise mit der Rolle und Konfliktlage von Frauen in Beziehung steht. Ähnliche Erfahrungen sind auch aus der männerspezifischen Suchthilfe seit langem bekannt, jedoch wurden diese Erkenntnisse erst seit den 90iger Jahren schrittweise in konkrete Hilfeprojekte überführt.

Es gibt jedoch nicht den geschlechtsspezifischen Ansatz als Methodik schlechthin, da sich auch in den geschlechtsspezifischen Ansätzen die Vielfaltigkeit der Methodik vom psychoanalytischen Individualansatz über verhaltensmethodische Ansätze bis zum situativen Ansatz in ihrer ganzen Bandbreite der Hilfeansätze wiederfindet. Das eigentlich Neue in der jüngeren Geschichte ist der Ansatz der Geschlechter-Parteilichkeit, wie er im Projekt der feministischen Beratungs- und Behandlungsstelle donna klara e.V. definiert wird.

Als feministische Frauenberatungsstelle hat donna klara e.V. ein Konzept frauenspezifischer Hilfen entwickelt, das mit der "Parteinahme für die Geschlechterrolle der Frau" die differenzierte Bedarfsituation von Frauen im Feld der Suchterkrankungen besonders berücksichtigt. Die Anerkennung als erste feministische ambulante Behandlungsstelle durch die Rentenversicherungsträger unterstreicht das Konzept frauenspezifischer Hilfestellungen zusätzlich.

In der Suchthilfe im Lande Schleswig-Holstein hat die Landesregierung frühzeitig die geschlechtsspezifische Berücksichtigung der jeweils besonderen Situation von Frauen und Männern aufgegriffen. Sie sieht in der Beachtung geschlechtsbezogener Unterschiede eine Grundvoraussetzung für eine angemessene und wirksame Beratung und Behandlung bei Suchtproblemen.

Auch bei der Suchtprävention hält es die Landesregierung vor dem Hintergrund unterschiedlicher Suchtentwicklungsverläufe und Konsummuster für notwendig, eine geschlechtsspezifisch differenzierte Ausrichtung der Angebote vorzusehen.

In die Fort- und Weiterbildung der in der Suchthilfe tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat der geschlechtsspezifische Aspekt bereits seit Jahren Einzug gehalten. Entsprechende Veranstaltungen mit dezidierter Berücksichtigung der Geschlechterunterschiede werden regelmäßig angeboten. So hat am 25.09.2001 gemeinsam mit der Landesstelle gegen die Suchtgefahr Schleswig-Holstein (LSSH) und der LAG Mädchen und junge Frauen in der Jugendhilfe die Landesfachtagung „Mädchen und Sucht“ für MultiplikatorenInnen aus Jugendhilfe, Suchthilfe und Schulen durchgeführt. Ziel der Veranstaltung war es, die Zusammenarbeit im Sinne der betroffenen Mädchen weiter zu entwickeln. Aufgrund der großen Resonanz ist eine Fortsetzung der Fachtagung geplant.

Gerade die Dokumentation in der ambulanten Suchthilfe stellt eine geschlechtsdifferenzierende Datenbasis zur Verfügung, aus der suchtpolitische Planungs- und Entscheidungsprozesse abgeleitet werden.

Insgesamt hat somit die Suchthilfe in Schleswig-Holstein ein ausgeprägtes Problembewusstsein im Sinne des Gender Mainstreaming entwickelt und auf die entsprechende Differenzierung durch konkretes Handeln hingewirkt.

Sichtbarer Ausdruck dessen sind vor allem auch die "Leitlinien für frauengerechte Angebote – Psychiatrie und Suchthilfe". Diese sollen zu zielgenauen, an den Interessen und Bedürfnissen der Nutzerinnen orientierten Hilfen bei Suchterkrankungen führen. Sie sind nach dem Prinzip des Gender Mainstreaming entwickelt und sollen die Möglichkeit bieten, bestehende Angebote im Interesse beider Geschlechter zu verbessern bzw. daran ausgerichtet, neue Angebote zu schaffen.

#### 4.2 In wie fern nimmt das Dokumentationssystem HORIZONT in der ambulanten Suchtkrankenhilfe geschlechtsspezifische Differenzierungen vor?

Insbesondere durch die frühzeitige Einbindung des Arbeitskreises Frau und Sucht in der Entwicklungsphase bietet die Konfiguration Schleswig-Holstein des Dokumentationssystems HORIZONT dem mit den Auswertungen beauftragten Institut (derzeit bis einschließlich 2003: das Institut für interdisziplinäre Sucht und Drogenforschung (ISD Hamburg/Prof. Dr. Raschke) erhebliche Möglichkeiten, geschlechtsspezifische Auswertungen vorzunehmen.

Bereits der als Schriftenreihe der Landesregierung im September 2000 veröffentlichte Bericht des ISD über die Modellphase "Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe" enthält hierzu diverse Querschnittsanalysen.

Sowohl in dem ca. Ende Juli 2002 erscheinenden Jahresbericht 2000 "Das Inanspruchnahmeverhalten der Klientinnen und Klienten nach Geschlecht, Alter und Drogentyp" als auch in den folgenden Jahresberichten wird diese Differenzierung weiter fortgeführt.

Hinsichtlich der Auswertungen auf Landesebene werden die vielfältigen Informationen der "Projektgruppe Ambulante Suchtkrankenhilfe" Berücksichtigung finden.

Die landesweite Implementierungsphase hat im Jahr 2000 begonnen, wobei der systematische Dokumentationsbeginn mit HORIZONT – je nach lokalen Bedingungen – variiert. Für das Jahr 2000 liegen die Daten von etwa 20 Einrichtungen vor. Landesweite Auswertungen können daher für diesen Zeitraum noch nicht als repräsentativ angesehen werden.

Im Herbst 2002 wird erstmals eine weitgehend vollständige Dokumentation für das Jahr 2001 vorliegen.

#### 4.3 Welche unterschiedlichen Angebote für Männer bzw. Frauen gibt es in Schleswig-Holstein in der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe und wie werden diese durch Hilfesuchende in Anspruch genommen?

In den folgenden ambulanten Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein werden frauenspezifische Angebote vorgehalten:

donna klara, Frauensuchtberatungs- und Behandlungsstelle Kiel,

Drogenambulanz Schleswig-Holstein, Kiel,

Frauentreff Eß-o-Eß Kiel,

AWO Lübeck, Kontaktladen Tea and Talk,

Drogenberatungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtkranke Flensburg,

Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Rendsburg,

ATS im Kreis Segeberg.

Komplementäre Männerhilfen werden von der Suchtberatungsstelle der Ev. Stadtmission Kiel angeboten.

Die ambulanten Sucht- und Drogenberatungsstellen der ATS Oldenburg in Holstein, der ATS Burg auf Fehmarn und der Sucht- und Drogenberatung Südstormarn in Reinbek, Glinde, Barsbüttel und Trittau halten frauen- und männerspe-

zifische Angebote vor.

Als stationäre Einrichtungen (Tageskliniken, vollstationäre, rehabilitative Nachsorgeeinrichtungen, sozialtherapeutische Übergangseinrichtungen, teilstationäre sozialtherapeutische Wohngruppen sowie resoziale Wohnheime) bieten Teen Challenge auf Fehmarn und das Wohnheim "Friedheim" der Diakonischen Suchthilfe Flensburg männerspezifische Hilfen an.

Frauenspezifische Angebote werden in der stationären Suchtkrankenhilfe von der Brücke Rendsburg-Eckernförde e. V. (Wohnheim "Die Weiche"), der Brücke Schleswig e. V. (Wohnheim Sucht und Psychose), dem Landesverein für Innere Mission (Teilstationäre Wohngruppen "Sprungbrett", Rickling, Psychosoziale Wohngemeinschaft Kaltenkirchen), der Ev. Stadtmission Kiel (Wohnheim "Haus am Park") sowie der Diakonischen Suchthilfe Flensburg (Wohnheim "Apenrader Strasse") vorgehalten.

Frauenspezifische Hilfen gibt es insbesondere auch für sozialtherapeutische Wohngruppen im Bereich Essstörungen. Solche Angebote unterhalten "Die Brücke" in Lübeck und Eutin und der Verein Luna in Kiel.

Die Fachklinik Kiel, die Fachklinik Freudenholm-Ruhleben, die Fachklinik für Psychiatrie, Neurologie und Rehabilitation Schleswig, der Heimverbund Hesterberg und Stadtfeld Schleswig, der Ahornhof Groß Offenseth-Aspern, die Sozialtherapeutische Einrichtung "Sachsenwaldau" in Reinbek, Soliton e. V. Kiel, der Eulenhof, das Haus Elim sowie die Psychatrium Gruppe Heiligenhafen bieten teil- und vollstationäre Hilfen an, die speziell auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Frauen und Männern ausgerichtet sind.

Im Bereich der Selbsthilfe hat der Guttempler-Orden für Deutschland ein frauenspezifisches Konzept entwickelt, welches die frauenspezifische Selbsthilfearbeit beschreibt und konzeptionell ausrichtet. Wenngleich viele Selbsthilfeverbände frauenspezifische Angebote vorhalten, so ist in diesem Konzept auch inhaltlich die Problemstellung bei Suchterkrankungen differenziert dargestellt.

Die Inanspruchnahme der geschlechtsdifferenzierten Angebote in der Suchthilfe wird künftig nach festen Kriterien dokumentiert. Gegenwärtig haben alle genannten Angebote nach Angaben ihrer Träger Wartezeiten und sind gut ausgelastet.

#### 4.4 Gibt es in Schleswig-Holstein Strukturen, die eine Zusammenarbeit dieser Angebote fördern und unterstützen?

Koordinierende und strukturierende Aufgaben werden in der Suchthilfe überwiegend durch die Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V. (LSSH) wahrgenommen. In einem Rahmenvertrag und jährlichen Zielvereinbarungen mit dem MASGV werden diese Aufgaben näher definiert.

In der LSSH werden die koordinierenden Funktionen, die durch die Geschäftsstelle erfüllt werden, zusätzlich durch die Fachausschüsse "Sucht" und "Selbsthilfe" unterstützt. Im Fachausschuss Sucht sind die professionell arbeitenden Beratungs- und Behandlungsansätze der öffentlichen und privaten Suchthilfe vertreten.

Auch Einrichtungen der geschlechtsdifferenzierten Hilfe sind mit drei Personen in diesem Gremium vertreten. Beim Fachausschuss Sucht handelt es sich ausschließlich um professionell arbeitende Einrichtungen einschließlich einer Vertreterin der Kassenärztlichen Vereinigung.

Im Fachausschuss Selbsthilfe sind die in Schleswig-Holstein tätigen Landesverbände der Selbsthilfe als Fachberatungsgremium zusammengefasst. Zwei Vertreterinnen im Fachausschuss Selbsthilfe sind besonders für die geschlechtsdifferenzierten Belange von Frauen zuständig und vertreten diese.

Der Verein donna klara und der Verein Frauen für alkoholfreie Kultur sind mit unterschiedlichen Ansätzen spezifischer Suchthilfe und Prävention als Mitglieder der Landesstelle wichtige Impulsgeber für Einzelmaßnahmen oder konstitutionelle Strukturveränderungen.

Ein "Landesarbeitskreis Frau und Sucht" wird von der feministischen Beratungsstelle donna klara mit logistischer Unterstützung der LSSH koordiniert. In diesem Arbeitskreis sind Frauen engagiert, die einen geschlechtsdifferenzierten Ansatz in ihrer Arbeit definiert haben. Wesentliche Aufgabe des Arbeitskreises ist es, Fortbildungsangebote und Informationen an interessierte Frauen weiter zu geben. Der Arbeitskreis tagt, von den Ferienzeiten abgesehen, ca. einmal monatlich.

Die Landesstelle unterhielt bis vor drei Jahren einen „Fachausschuss Frau und Sucht“, der aber auf Grund des großen Aufwandes und des hohen Verlustes an

Beratungszeit in den Einrichtungen von der LSSH umstrukturiert wurde. Zwei Vertreterinnen wurden in den Fachausschuss Sucht der LSSH integriert. Der Fachausschuss Sucht tagt viermal im Jahr.

Auch in den regional bestehenden Arbeitskreisen Nord und Süd der Suchthilfe und im Arbeitskreis Illegale Drogen Schleswig-Holstein werden frauenspezifische Fragestellungen erörtert.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es einen regen Austausch unter den geschlechtsdifferenziert arbeitenden Einrichtungen gibt.

#### 4.5 Inwieweit werden im Rahmen der LSSH geschlechtsspezifische Besonderheiten und Anforderungen inhaltlich und organisatorisch berücksichtigt?

Zusätzlich zu den in Frage 4 bereits formulierten Strukturbeschreibungen werden von der LSSH neben der logistischen und administrativen Unterstützung für den "Landesarbeitskreis Frau und Sucht" insbesondere auch die geschlechtsdifferenzierten Angebote der Selbsthilfe strukturiert und koordiniert.

Versuche, die Fachvertretenden der geschlechtsdifferenzierten Selbsthilfe in den Arbeitskreis Frau und Sucht oder den Fachausschuss Sucht der LSSH zu integrieren, sind aus organisatorischen Gründen gescheitert. Selbsthilfevertretende arbeiten ehrenamtlich und überwiegend in den Abendstunden und am Wochenende. Für professionell Mitarbeitende ist eine derartige Terminstellung ausgeschlossen. Die LSSH erfasst in ihrer Angebotsstruktur jedoch alle Bedarfe und führt Veranstaltungen, Arbeitsgruppen und Fachausschüsse auch in den Abendstunden und am Wochenende durch.

In der LSSH sind alle Wohlfahrtsverbände sowie öffentlich - rechtliche Träger, Hochschulen und private Träger der Suchthilfe Mitglied. Satzungsgemäß unterstützt die LSSH seit 1959 diese Verbände und Einrichtungen durch fachliche und organisatorische Maßnahmen. Die unterschiedlichen geschlechtsdifferenzierten Ansätze werden durch administrative, kommunikative und qualifizierende Maßnahmen der LSSH unterstützt.

Die LSSH unterstützt ihre Trägerverbände insbesondere auch dann, wenn sie die Qualifizierung in geschlechtsdifferenzierten Hilfen nicht durch Arbeitskreise, sondern durch Fortbildungen, Ausbildungen oder interne Schulungen zum Ziel

haben.

Regelmäßig wird die LSSH auch in verbandsinternen Qualifizierungsstrukturen beratend tätig. Hilfestellung gibt die LSSH insbesondere bei der trägerspezifischen Einzelberatung, z.B. Konzeptentwicklung im Hinblick auf Fördermöglichkeiten, sofern diese Beratungen nicht verbandsorganisatorisch vorgehalten werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die feministische Suchtberatungsstelle donna klara in Zusammenarbeit mit der LSSH einen Teil der koordinierenden Qualifizierung anbietet, die LSSH jedoch eine übergeordnete und integrative Funktion im Hinblick auf geschlechtsdifferenzierte Angebote wahrnimmt.

#### 4.6 Unterstützt die Landesregierung Ansätze zur Vernetzung geschlechtsspezifischer Angebote?

In den "Leitlinien für frauengerechte Angebote – Psychiatrie und Suchthilfe" des MASGV ist der Vernetzungsgedanke als Grundprinzip der geschlechtsdifferenzierten Hilfen konkret festgeschrieben.

Sowohl die LSSH als auch der Verein donna klara werden auch für Vernetzungsaufgaben geschlechtsspezifischer Angebote in der Suchtkrankenhilfe vom MASGV finanziell gefördert.

### 5. **Geschlechtsdifferenzierte Ansätze in der Gesundheitspolitik für Seniorinnen und Senioren**

#### 5.1 Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, bei künftigen Fortschreibungen des Landesaltenplans geschlechtsspezifische Aspekte stärker zu berücksichtigen?

Bisher ist ein wesentliches Merkmal in der Altenhilfe, dass Frauen als pflegende Angehörige und als ausgebildete Pflegekräfte häufiger ältere hilfebedürftige Frauen pflegen. In der Pflegestatistik über die Pflegeversicherung in Schleswig-Holstein vom 15.12.1999 sind insgesamt 75.991 Leistungsempfänger angegeben, davon sind 52.045 weiblichen Geschlechts. In den Pflegeeinrichtungen arbeiteten am 15.12.1999 insgesamt 28.105 Personen, davon 23.965 weiblichen

Geschlechts.

Dadurch ist zurzeit der frauenspezifische Ansatz in einem besonderem Maße erreicht.

In den letzten Jahren wird vermehrt der lebensweltbezogene und biografieorientierte Ansatz in der Konzeptionsentwicklung berücksichtigt. Dieses gilt in besonderem Maße in den Einrichtungen der Altenhilfe und wird entsprechend in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Altenhilfe beachtet. Ebenso erfolgt in den vom Land geförderten trägerunabhängigen Beratungsstellen eine die individuellen Bedürfnisse berücksichtigende Beratung der Informationssuchenden.

Des weiteren ist zur gesundheitlichen Situation alter Frauen der Punkt 4.5 in dem vierten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, BR-Drs. 342/02, vom 18.04.2002 zu beachten. Die hier erwähnten altersbedingten chronischen Erkrankungen sollen eine verstärkte Berücksichtigung in den frauen-spezifischen Ansätzen im Gesundheitswesen finden, genannt ist der Aufbau einer Koordinierungsstelle "Frauengesundheit" .

## **6. Gesundheitliche Prävention**

### 6.1 Wie werden bei der Gesundheitserziehung für Kinder in Kindertagesstätten und Schulen geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt?

#### *Kindertageseinrichtungen*

In Kindertageseinrichtungen werden bei der Gesundheitserziehung (im engeren Sinne) in der Regel keine geschlechtsdifferenzierten Aspekte berücksichtigt. Lediglich bei den Anleitungen zur Körperpflege wird auf die entsprechenden Unterschiede hingewiesen.

Wird Gesundheitserziehung im weiteren Sinne verstanden, finden geschlechtsdifferenzierende Ansätze in der Bewegungserziehung und bei der Vorbeugung gegen sexuelle Gewalt Berücksichtigung.

#### *Schulen*

Bei der Gesundheitserziehung durch Lehrkräfte oder ErzieherInnen ist die Gestaltung sehr unterschiedlich, so dass sich eine pauschale Antwort auf die Frage,

wie und in welchem Ausmaß auf diese Aspekte Rücksicht genommen wird, nicht geben lässt.

Die Gesundheitserziehung bzw. -förderung gehört lt. Lehrplan zu den "Aufgabenfeldern von allgemeiner pädagogischer Bedeutung" und hat sich – wie die anderen Fächer auch - dem Kernproblem 4: „Gleichstellung“ zu stellen: Geschlechtsspezifische Aspekte werden (bzw. sollen) immer in der Gesundheitsförderung berücksichtigt (werden).

In der Fortbildung von Lehrkräften stellt sich der geschlechtsdifferenzierte Ansatz folgendermaßen dar:

- Im Bereich der **Ernährungsberatung** gibt es eine Reihe von zentralen und regionalen Veranstaltungen, die insbesondere Essstörungen bei Schülerinnen thematisieren. In der 1. Phase der Lehrerbildung an der Uni Flensburg wird immer auch der biographische Aspekt von Ernährungsgewohnheiten gelehrt.
- In der **Suchtprävention** ist jede Präventionsmaßnahme immer auch geschlechtsspezifisch orientiert, weil Risikoverhalten und Wahl bzw. Missbrauch der Genuss- bzw. Suchtmittel bei Mädchen und Jungen sehr unterschiedlich sind.
- **Jungenarbeit:** Ein regionaler Arbeitskreis von Lehrkräften gründete vor einigen Jahren den „Gesundheitstisch Neumünster“. Anlass für die Konstituierung dieses Arbeitskreises war die Tatsache, dass Jungen im Vergleich zu Mädchen häufiger krank sind, öfter in Unfälle verwickelt sind, mehr Verhaltensauffälligkeiten aufweisen und weniger in der Lage sind, mit Emotionen umzugehen. In dem Arbeitskreis wurden verschiedene Maßnahmen erörtert, mit denen Jungen unterstützt werden können. Einige Maßnahmen sind in diesem Bereich umgesetzt worden (z.B. Fortbildungen).
- Im Bereich der **Sexualpädagogik** (wird häufig zur Gesundheitserziehung gezählt) ist es notwendig und wird auch so praktiziert, Mädchen und Jungen phasenweise getrennt zu unterrichten und den Unterricht entsprechend unterschiedlich zu gestalten.
- Der **AIDS**-Präventionsparcours der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung ist auch unter geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten aufgebaut.

Es sind immer eine weibliche Beraterin und ein männlicher Berater dabei.

- Im Bereich der **Bewegungsförderung** werden in der Fortbildung immer wieder Ansätze vorgestellt, gerade für Mädchen in der Pubertät spezielle Bewegungsangebote zu machen. Entsprechende Angebote sind etwa auch bei "Action and fun, alle ran!" (ein gemeinsames Projekt mit dem Landessportverband) entstanden: Mädchen leiten z.B. Tanzkurse für Mädchen.
- Bei sämtlichen Maßnahmen (Projekten, Fortbildungen) zur **Konfliktbewältigung/ Gewaltprävention**, die enge Beziehungen zur Gesundheitserziehung aufweisen, werden immer auch geschlechtsspezifische Differenzierungen gemacht.

## 7. Psychiatrische Versorgung

### 7.1 Wie viele Mädchen und Jungen wurden in den Jahren 1999 bis 2001 kinder- und jugendpsychiatrisch behandelt?

In den Jahren 1999 bis 2001 wurden insgesamt 4.953 Mädchen und Jungen voll- (vst) /bzw. teilstationär (tst) jugendpsychiatrisch behandelt worden.

Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)	Jahr	Betten	Fälle* (Vst)	Plätze	Fälle (tst)		
					männl.	weibl.	
Universitätsklinik Kiel	1999	23	152	10	23	7	
	2000	23	117	10	34	3	
	2001	23	136	10	27	5	
Vorwerker Fachklinik	1999	32	260	8	22	7	
	2000	32	286	8	14	5	
	2001	32	284	8	20	5	
KKH Elmshorn	1999	27	58	Inbetriebnahme KJP am 1.9.99			
	2000	27	172	9	45	17	
	2001	27	186	9	37	8	
Fachklinik Schleswig	1999	120	923	10	1	0	
	2000	120	918	10	46	26	
	2001	124	1.033	10	51	25	
<b>Schleswig-Holstein insgesamt</b>			<b>4.525</b>		<b>320</b>	<b>108</b>	<b>4.953</b>
* = keine geschlechtsspezifische Unterscheidung							

	Fallzahlberechnung : mit Stundenfällen ohne interne Verlegung !	
--	---	--

7.2 Gab es bei den Diagnosen und der Verweildauer Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen?

Der Landesregierung liegen hierüber keine Erkenntnisse vor.

7.3 Wie gestaltet sich die nachstationäre Weiterbetreuung durch die Jugendhilfe?

Soweit im Rahmen nachstationärer Weiterbetreuung Maßnahmen der Jugendhilfe erforderlich werden, gehört es zu den Aufgaben der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe, diese bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zu gewähren. Solche Maßnahmen können z.B. im Zusammenhang mit der Hilfe zur Erziehung in ambulanter oder teil- bzw. vollstationärer Form durchgeführt werden und hängen von den jeweiligen Umständen des Einzelfalles ab. Die inhaltliche Gestaltung richtet sich nach den individuellen Erfordernissen.

In Einzelfällen kann es schwierig sein zu entscheiden, ob es sich um einen Fall für eine psychiatrische Behandlung oder um eine Behebung erzieherischer Defizite handelt. In diesem Zusammenhang können auch Streitigkeiten hinsichtlich der Kostenübernahme beispielsweise durch Krankenkassen oder Jugendhilfeträger entstehen. Diese Probleme können jedoch nicht verallgemeinert werden und lassen sich in der Regel im Einvernehmen der Sozialleistungsträger untereinander klären.

7.4 Hat die Landesregierung Erkenntnisse über Probleme bei der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie? wenn ja: Sind Mädchen und Jungen unterschiedlich betroffen?

Im Juni 2000 hat das MJF in enger Kooperation mit der Fachklinik Schleswig eine Fachtagung zum Problembereich "Mädchen in der Psychiatrie" für die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe veranstaltet. Im Mittelpunkt der Tagung standen Fragen einer problemgerechten Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie im Interesse betroffener Mädchen. Fachkräfte der Jugendhilfe bekamen Informationen zu geschlechtsspezifischen Aspekten psychischer Erkrankungen.

## 8. Fazit

Für die Landesregierung bedeutet Gender Mainstreaming, alle Verantwortlichen in Politik und Verwaltung müssen bei ihrem Handeln berücksichtigen, dass Entscheidungen meist nicht geschlechtsneutral wirken. Vielmehr können die Entscheidungen angesichts der unterschiedlichen Lebenssituation von Frauen und Männern unterschiedliche Folgen haben. Eine solche systematische Folgenabschätzung hilft nicht nur, Diskriminierung zu verhindern, sondern kann Entscheidungen – also auch bei gesundheitsbezogenen Leistungen – zielgenauer und den Mitteleinsatz damit ökonomischer machen. Der Abbau von Diskriminierung und die Förderung von Gleichstellung werden auf diese Weise zu einem fachlichen Standard staatlicher Aufgabenwahrnehmung und damit auch zu einem Qualitätsmerkmal.

Die Einführung des Gender Mainstreaming als ein modernes Steuerungsinstrument für die Landesverwaltung wird von der Landesregierung ausdrücklich befürwortet, wie der gefasste Beschluss des Rahmenkonzeptes vom 18.06.02 (s.o.) zeigt. Die Berichtspflicht zu diesem Rahmenkonzept sorgt zudem für die notwendige Transparenz und Kontrolle im Hinblick auf die Umsetzung

Die Umsetzung des Gender Mainstreaming in der schleswig-holsteinischen Gesundheitspolitik ist allerdings kein Einzelprojekt, das von heute auf morgen umgesetzt werden kann. Der Bericht macht deutlich, dass bereits vielversprechende Ansätze vorhanden sind und zahlreiche zielgerichtete Maßnahmen realisiert werden. Durch die Einführung von Gender Mainstreaming als Steuerinstrument für die Landesverwaltung werden diese kontinuierlich weiter ausgebaut werden.