LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

KOORDINATIONSSTELLE Sucht Fragen Sie uns doch einfach.

Best Practices – in der Arbeit mit suchtmittelabhängigen Russlanddeutschen in der ambulanten Suchthilfe

Rometsch W., Sarrazin D. (Hrsg.)

Best Practices – in der Arbeit mit suchtmittelabhängigen Russlanddeutschen in der ambulanten Suchthilfe

Workshop

23.-24. Juni 2003
Vlotho

Forum Sucht
Band 34
ISSN 0942-2382

Landschaftsverband Westfalen-Lippe www.lwl.org

Workshop

"Best Practices – in der Arbeit mit suchtmittelabhängigen Russlanddeutschen in der ambulanten Suchthilfe

vom 23. bis 24. Juni 2003
in Vlotho

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 5

I. "Die anderen als Fremde – wir als Fremde: Missverständnisse und Brücken in der interkulturellen Kommunikation."
Volker Hinnenkamp, Augusburg 7

II. "Kriminelle Subkulturen" bei Migrantinnen und Migranten aus der GUS – Geschichte, Hintergründe, Ausdrucksformen
Kay Osterloh, Nürnberg 21

III. "Aussiedlerjugendliche im Spagat zwischen der russischen Familientradition und der deutschen Kultur"
Irena Morajko, Augsburg 29

IV. Welche Bedarfe gibt es in der Suchthilfe aus Sicht der Beschäftigten? – Ergebnisse einer Umfrage
Miguel Macek, München 35

V. Die Arbeit der mudra Drogenhilfe, Nürnberg, mit suchtmittelabhängigen Aussiedlern aus der GUS
Kay Osterloh, Nürnberg 47

VI. Aufsuchende, stadtteilorientierte, psychosoziale Betreuung von russlanddeutschen Drogenkonsumenten
Wolfgang Schneider, Münster 61

VII. Von Menschenfischern und Brückenköpfen – die Arbeit mit suchtgefährdeten jungen Migrant/innen in einem ländlichen Kreis
Wolfgang Schreiber, Detmold 73

VIII. Die Löcher im Netz – Was fehlt im deutschen Suchthilfesystem?
Dietmar Czycholl 81

IX. "Gesunde Integration" – Kultursensible Suchthilfe als Beitrag zur Integration
Ramazan Salman, Hannover 87

Vorwort

Seit den 90er Jahren siedelten ca. 3 Millionen russischsprachige Menschen aus der ehemaligen Sowjetunion in die BRD über. Die Diskrepanz zwischen den Sozialisationsbedingungen in ihrem Herkunftsland und denen der Bundesrepublik Deutschland bedeutet für viele Übergesiedelte eine unerwartet große Herausforderung. Sie kann in manchen Fällen zu schwierigen Identitätskonflikten führen.

Obwohl die Integration vielen gelingt, fehlen manchen Aussiedlern ausreichende Bewältigungsstrategien. So reagiert eine wachsende Zahl Aussiedler mit Suchtproblemen, die teilweise schon im Heimatland ihren Ursprung haben.
Ein deutliches Alarmsignal ist die um das Vierfache gestiegene Zahl Drogentoter unter jungen Aussiedlern (Drogenbericht 2000), auch wenn man diesen Indikator kritisch sieht und die Zahl inzwischen wieder leicht gesunken ist. Doch erreicht das deutsche Suchthilfesystem nur verhältnismäßig wenige Betroffene aus dieser Bevölkerungsgruppe.

Mit der Fachtagung "Best Practices in der Arbeit mit suchtmittelabhängigen Russlanddeutschen" hat die Koordinationsstelle Sucht Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der ambulanten Drogen- und Suchthilfe bewährte Konzepte vorgestellt und Anregungen zur Entwicklung neuer Konzepte vermittelt. Außerdem wurden die Grundlagen inter- bzw. transkultureller Kommunikation sowie kulturelle Hintergründe russlanddeutscher Aussiedler erläutert. Da viele der diskutierten Themen auch für andere Bereiche der Sucht- und Drogenhilfe (wie stationäre, komplementäre) aber auch z. B. Migrationsdienste eine Rolle spielen, stellen wir mit diesem Band der Reihe "Forum Sucht" die Beiträge der Tagung einem größeren Fachkreis zur Verfügung.

Die Quintessenz der Veranstaltung im Juni war:

1. *Offenheit und Interesse für russlanddeutsche Aussiedler vorausgesetzt, kann diese Zielgruppe durch Hilfeangebote erreicht werden.*

2. *Die erforderliche Veränderung in der konzeptionellen Arbeit wurde z. B. durch die notwendige Überprüfung selbstverständlich gewordener Routinen, konsequente*

Einbeziehung der Familienstrukturen, multikulturelle Zusammensetzung der Teams als Qualitätsverbesserung der gesamten Einrichtung erfahren.

Die Koordinationsstelle Sucht wird das Thema auch mittelfristig weiter verfolgen. Angedacht und in Planung sind Projekte, Arbeitskreise, Tagungen und Fachexkursionen. Gerne informieren wir Sie über unsere aktuellen Aktivitäten. Auch sind wir an Informationen aus Ihrem Arbeitsfeld interessiert und freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme.

Wolfgang Rometsch
Leiter der Koordinationsstelle Sucht

Doris Sarrazin
Fort- und Weiterbildung

Die Anderen als Fremde – wir als Fremde: Missverständnisse und Brücken in der interkulturellen Kommunikation

Volker Hinnenkamp
Heiligenangerstr. 16a
86179 Augsburg

1. In der Arbeit mit einer andersethnischen Klientel sind wir oft geneigt, bestimmte wiederkehrende Schwierigkeiten der kulturellen Andersartigkeit zuzuschreiben. Wir sprechen dann von "typisch russisch" oder "typisch türkisch".

Beim Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen und Kollegen finden sich unsere Beobachtungen bestätigt. Sie haben ähnliche Beobachtungen gemacht, ähnliche Erklärungen gefunden. Aber wird man damit der Andersartigkeit gerecht? Spätestens wenn man mitbekommt, dass einen die Anderen "typisch deutsch" wahrnehmen und sie ihre Deutungsmuster immer wieder eben darin bestätigt sehen, dass wir "eben Deutsche" sind, befinden wir uns mitten in der trügerischen Spirale einer wechselseitig reduzierten Fremdwahrnehmung. Schnell finden sich die Verhaltensweisen der Anderen – oder das eigene Verhalten für die Anderen – unter eine Handvoll Kategorien subsumiert, die eben als "typisch" angesehen werden.

Genauso funktioniert Stereotypisierung. Und sie hat Folgen: Wir machen Zuschreibungen, schaffen Grenzkategorien wie "normal" und "unnormal", die letztlich mit "Wir" gegenüber den "Anderen" korrespondieren. Aus vielen interkulturellen Untersuchungen sind solche Prozesse bekannt. Nahezu alles ist aus einer einmal festgelegten Sichtweise der Andersartigkeit dem Gegenüber zuzuschreiben. Mitunter reicht schon der andere Akzent, der als ‚unfreundlich', ‚penetrant' oder ‚fordernd' betrachtet wird – eben als "typisch" für die Andern –, dass die Begegnung voller Missverständnisse verläuft.

Interkulturelle Kommunikation beschäftigt sich mit dieser Problematik aus ganz unterschiedlichen Perspektiven. Stereotype, Vorurteile und Missverständnisse, etwa aufgrund von unterschiedlichen Kommunikationsweisen, gehören dazu, vor allem die Frage, wie das eine mit dem anderen zusammenhängt. Interkulturelle Kommunikationsforschung zeigt auf, wie und warum es zu diesen Missverständnissen kommt, sie führt aber auch zu Erkenntnissen, die in der Praxis eines interkulturellen Sensibilisierungstrainings ihren Niederschlag finden und uns klar machen, dass im Prozess der Fremdwahrnehmung immer beide Seiten beteiligt sind.

Ich möchte im Folgenden auf einige dieser theoretischen und praktischen Fragestellungen eingehen und Sie für das Thema "Interkulturelle Kommunikation" sensibilisieren.

2. Was ist denn eigentlich "Interkulturelle Kommunikation"? Handelt es sich bereits um Interkulturelle Kommunikation, wenn wir uns als Deutsche und Russen begegnen? Das wäre banal. Oder gibt es etwas, was eine Kommunikation unter der Voraussetzung von kulturellen Unterschieden zur interkulturellen Kommunikation werden lässt? Wie dann aber? Was sind "kulturelle Unterschiede". Hier wird es schon komplizierter.

Ich möchte das Ganze an einem kleinen Beispiel aufzeigen – ein Beispiel, das mit Absicht fern des professionellen Alltags liegt und uns einen nüchternen, objektiveren Blick ermöglicht. Mit solchen Beispielen wird gerne im interkulturellen Sensibilisierungstraining gearbeitet.

Kaffeekränzchen

Anna aus Griechenland besucht eine Sprachschule in Deutschland. Mit der Lehrerin Brigitte versteht sie sich sehr gut. Eines Tages lädt B. ihre Schülerin zum Kaffee ein. "Sagen wir vier Uhr," macht Brigitte die Verabredung fest. A. freut sich.

Sie kommt um halbfünf. B. meint, sie habe schon lange gewartet. A. ist verdutzt. Der Kaffeetisch ist gedeckt, der Kaffee fertig. A. ist erstaunt. Sie hat selbstgebackenen griechischen Kuchen mitgebracht. "Uih, wie sieht der denn aus", bemerkt B. A. findet B. unhöflich. Nach dem Kaffeetrinken zündet sich A. eine Zigarette an. B. bittet sie, auf dem Balkon zu rauchen. A. ist verletzt. Um sechs Uhr bemerkt B., sie habe noch sehr viel zu tun und bittet A. zu gehen. A. fühlt sich rausgeschmissen.

Ihr erstes deutsches Kaffeetrinken - eine einzige Enttäuschung.

Ich frage Sie: "Auf welcher Seite stehen Sie? Teilen Sie eher Brigittes "Kultur" oder eher die von Anna?" Natürlich kann man die Frage so nicht stellen. Denn von beiden bekommen wir Ansichten, Auffassungen, bestimmte Verständnisse von Werten und Präferenzen, einige Sprechakte werden zitiert. Wir erfahren, wie unterschiedlich beide dieselbe Situation einschätzen. Beide verfolgen gute Absichten, gehen ihren selbstverständlichen Erwartungen nach. Dennoch scheint es ein misslungenes Kaffeekränzchen zu sein. Anna findet Brigitte unhöflich, Brigitte findet Anna unhöflich. Aber beide haben ihr Bestes gegeben. Ein großes Missverständnis also! Die beiden verstehen sich an vielen kleinen Punkten nicht. Sie haben zu folgenden Punkten ganz unterschiedliche Auffassungen:

1. Was bedeutet es, zum Kaffeetrinken eingeladen zu werden?
2. Was heißt es, zu einer bestimmten Zeit eingeladen zu sein?
3. Was steckt "Kaffeetrinken" für einen Zeitrahmen ab?
4. Was wird als Vorbereitung zum "Kaffeetrinken" erwartet?
5. Was beinhaltet eine Einladung zu jemandem nach Hause?
6. Was bedeutet eine private Einladung zwischen Lehrer und Schüler?
7. Was ist ein Gast?
8. Wie empfängt man einen Gast?
9. Wie geht man auf die Bedürfnisse eines Gastes ein?
10. Wie bereitet man sich auf eine Einladung vor?
11. Bringt man etwas zu einer Einladung mit und was?
12. Wie geht man mit Geschenken um?
13. Inwieweit kann man als Gast oder Gastgeber seinen eigenen Bedürfnissen nachgehen?
14. Inwieweit kann man auf Unannehmlichkeiten oder Belästigungen reagieren?
15. Was fasst man als Unannehmlichkeit oder Belästigung auf?
16. Inwiefern darf man einem Gast etwas ausschlagen?
17. Inwieweit darf der Gast oder der Gastgeber Kritik üben?
18. In welcher Form darf man sich kritisieren?
19. Was wird als Kritik aufgefasst, was nicht?
20. Wie geht man mit Kritik um?
21. Inwieweit kann man offen seine Meinung vertreten?
22. Wie formuliert man etwas?
23. Wie reagiert man auf versteckte Mitteilungen?
24. Wie arrangiert man einen Abschied?

Diese Liste könnte fortgesetzt werden. Sie schneidet nur einige Probleme der Begegnung zwischen Anna und Brigitte an. Die lange Liste an Fragen zu diesem kleinen "Kaffeekränzchen" soll nicht Angst vor interkulturellen Begegnungen machen. Aber ich möchte einfach an diesem Beispiel zeigen, mit welchen Selbstverständlichkeiten wir erst einmal Routinen und Erwartungen unterworfen sind.

3. Ist das interkulturelle Kommunikation? "Trifft das nicht immer zu, für jede Kommunikation?" könnten Sie zu Recht fragen. Andere Fragen schließen sich an: Wo ist da überhaupt "Kultur"? Also mache ich einen zweiten Versuch zur interkulturellen Kommunikation, einen mehr theoretischen Einstieg, um dann die beiden Stränge, die Diskussion des Beispiels des Kaffeekränzchens mit Anna und Brigitte mit der Theorie zu verknüpfen.

Interkulturelle Kommunikation hat nominell drei Bestandteile

1. inter-
2. kulturell
3. Kommunikation

In "kulturell" steckt das Substantiv "Kultur". Wir müssen also fragen, was "Kultur" in diesem Sinne bedeutet. Es handelt sich **nicht** um den Gebrauch des Wortes im Sinne von "Kultur haben", also ein hohes kulturelles Niveau besitzen, so als wenn wir sagen würden, die Griechen seien die "Wiege der abendländischen Kultur", oder wie man oft von "Kulturvölkern" spricht, Völkern mit Geschichte, Literatur, Kunst und hohem Bildungsniveau. Nein, gemeint ist in erster Linie natürlich "Alltagskultur", wie sie von Kulturanthropologen untersucht wird.

Aber auch "Alltagskultur" muss erläutert werden: Sie betrifft unser alltägliches Tun und Handeln, unsere Wahrnehmung, wie wir sie von klein auf lernen, unsere Wertmaßstäbe, die wir beim Beurteilen anlegen, unsere Kommunikationsformen, die wir wählen, die wir für angemessen halten. In wenigen Worten kann man es kaum ausdrücken. Immer wird etwas fehlen. Von daher ist es kaum verwunderlich, dass es unendlich viele Definitionen von Kultur gibt, was sie ist, was sie macht und wofür sie gut ist.

Hier eine Darstellung von Experten, die unterschiedliche Aspekte zu verbinden suchen.

Der Begriff *Kultur ...* bezeichnet die Lebeweisen einer sozialen Gruppe: ihre Art zu empfinden, zu handeln, zu denken; ihre Beziehung zur Natur, zum Menschen, zur Technik und zur Kunst. Kultur schließt sowohl die tatsächlichen Verhaltensweisen, die sozialen Vorstellungen, wie auch die Modelle ein, nach denen sich diese ausrichten (Wertesysteme, Ideologien, soziale Normen etc.).
Der Begriff lässt sich auf soziale Gruppen anwenden, deren Natur und Größe sehr verschiedenartig sein können: Stämme, Ethnien, soziale Klassen, Nationen, Zivilisationen etc. Dennoch kann für jede einzelne Gesellschaft und in jeder einzelnen historischen Situation ein bestimmter Rahmen für die Definition einer kulturellen Identität als besonders geeignet erscheinen. In den Industriegesellschaften ist es die nationale Ebene, die sich tendenziell als die bedeutungsvollste für eine differenzielle Strukturierung der Kultur herausstellte. Denn Identität setzt Differenz voraus: Das Bewusstsein, zu einem Kollektiv zu gehören, taucht erst anderen Kollektiven gegenüber auf, die als "fremd" empfunden werden.

Quelle: LADMIRAL, Jean-René & LIPIANSKY, Edmond MARC: Interkulturelle Kommunikation. Zur Dynamik mehrsprachiger Gruppen. Frankfurt am Main: Campus 2000 (or. Paris 1989), S. 18ff.

Leicht verdaulich ist diese Zusammenstellung nicht. Eines fällt mir dabei besonders auf: Die Autoren erklären Kultur mit Handlungen, die wir tun oder unterlassen. Ein anderer Theoretiker der interkulturellen Kommunikation hat einmal gesagt: "Kultur ist ein Verb", also ein Tu-Wort. Genau das hat er damit gemeint. Kultur heißt Handeln. Aber grammatisch gesehen ist es natürlich ein Substantiv oder Namenwort. Wir können daraus kein einfaches Verb ableiten wie bei Kommunikation und kommunizieren, Handlung und handeln, Sprache und sprechen, Bewertung und bewerten und so weiter.

Das heißt also, nur **indem** wir sprechen, handeln, interagieren, bewerten und kommunizieren, sind wir in diesem Sinne auch kulturell tätig. Genau das hat einer der Gründer des Forschungsgebiets Interkulturelle Kommunikation, der Anthropologe Edward T. HALL gemeint, wenn er entgegen der hier genannten komplexen Definition immer wieder die schlichte Formel betont "Kultur ist Kommunikation und Kommunikation ist Kultur". So explizit ist dieser Aspekt bei den zitierten Autoren nicht zu finden. Tatsächlich werden die meisten kulturellen Unterschiede irgendwie kommuniziert, findet Interkulturalität gerade in und durch die Kommunikation statt.

4. Damit wäre ich beim zweiten Punkt angelangt. Was ist alles "Kommunikation" in der Interkulturellen Kommunikation? Hier reicht es nicht aus, Edward T. HALL zu wiederholen. Wir drehen uns dann im Kreis. Kommunikation umfasst natürlich in erster Linie Sprache, die verbale Sprache, aber natürlich auch nonverbale Kommunikation, die begleitenden Gesten, die Körpersprache und mehr; dann die paraverbale Kommunikation, also wie wir sprechen: laut, leise, schnell, Betonung, Rhythmus, Fluss und mehr; schließlich solche Eigenschaften im Gespräch wie Pausenverhalten und Feedbacksignale. Darüber hinaus zählen natürlich auch andere Sachen dazu, wie Höflichkeit oder Beziehungssignale. Die gesamte Interaktionsstruktur unseres Handelns steht im Visier – also WAS wir sagen, WIE wir etwas sagen, WANN und MIT WELCHER ABSICHT, ZU WELCHEM ZWECK wir etwas sagen, WEM wir WANN WAS sagen können; und nicht nur **sagen,** auch im Sinne des Tuns, des Handelns, des Vermittelns.

Ein Beispiel: So wollen wir etwa an einem Punkt hauptsächlich etwas Inhaltliches sagen, kommunizieren dann aber ungewollt auch auf der Beziehungsebene, die dann plötzlich im Vordergrund steht. Indem Brigitte Anna darum bittet, auf dem Balkon zu rauchen, definiert sie **für Anna** damit gleichzeitig, dass ihr eine Störung durch Rauch wichtiger erscheint als Freundschaft. Inhalt steht hier gegen Beziehung, wird von ihr überdeckt. Indem Anna einfach eine Zigarette nimmt und anfängt zu rauchen, mutet sie Brigitte den Konflikt zu, entscheiden zu müssen, ob sie das tolerieren soll oder nicht, obwohl sie Zigarettenrauch vielleicht hasst. Kann sie also ihrem Gast zumuten, auf dem Balkon zu rauchen? – Sicherlich auch keine einfache Entscheidung. Denn damit unterbricht Brigitte ja das bisherige Gespräch und stellt plötzlich eine andere Handlung in den Vordergrund des gemeinsamen Kaffeetrinkens. Sie schafft einen neuen, einen anderen Handlungsrahmen.

Wir sehen, INHALT und BEZIEHUNG gehen immer Hand in Hand –auch wenn wir es gar nicht beabsichtigen.

Wir können zusammenfassen: Was mit einfachen Worten, Sprechakten anfängt, kann eine Unzahl darunter liegender Schichten zu Tage fördern. Wie bei einem Eisberg, bei dem wir nur einen Teil über der Wasseroberfläche sehen, aber nicht das, was darunter liegt – bis es zum Zusammenstoß kommt.

Es ist erstaunlich, auf wie vielen Ebenen allein das Verhältnis von INHALT und BEZIEHUNG in Konflikt gerät. Wenn wir die Komplexität der Interaktionsstruktur betrachten, geht es noch um Vieles mehr; unter anderem etwa auch darum, was wir zuerst sagen, was danach; wie lange unsere Sprecherbeiträge sind, wie oft wir den Gesprächspartner unterbrechen, korrigieren, wie wir uns im Rhythmus des Gesprächs, im Tonfall, im Blickverhalten mit ihm synchronisieren: Wie wir also die einen Sachen mit den anderen verbinden, die verbalen, nonverbalen, paraverbalen mit den interaktionsstrukturellen.

Schließlich geht es auch noch darum, was wir **nicht** sagen und machen, was auffälligerweise fehlt – und sei es nur die richtige Pause an der richtigen Stelle oder die richtige Satzintonation. Dazu ein kleines, erzähltes Beispiel.

Jaja, der Scheck
Neulich wollte ich in einem dänischen Möbelgeschäft etwas kaufen und an der Kasse per Scheck zahlen. Beim Öffnen der Brieftasche stelle ich fest: "Oh Gott, jetzt hab ich meine Schecks nicht dabei!" Darauf sagt der dänische Verkäufer, der mich bislang zuvorkommend bedient hatte, nur "Jaja". Aber er sagt das so komisch, in fallender Betonung, so als wolle er sagen: "Jaja, ich seh schon, erst die dicken Sachen aussuchen, und wenn's dann ans Bezahlen geht ...". Kein Wunder, dass ich etwas in Verlegenheit gerate. "Tut mir wirklich leid. Gestern hatte ich sie noch in der Brieftasche. Aber ich fahr sofort heim, hol die Schecks und bin gleich wieder da", versuche ich mich zu rechtfertigen. Wieder dasselbe "Jaja"! Jetzt bin ich sauer. Sollte ich wirklich ein so unglaubwürdiger Kunde sein? Und was nimmt sich der Verkäufer heraus, sich so überheblich zu benehmen? Die Lust, mir in diesem Laden etwas zu kaufen, war mir jedenfalls vergangen!

Nun, obwohl der dänische Möbelverkäufer sicherlich sehr gut deutsch sprach, hat er bei der Betonung von "Jaja" auf das dänische Betonungsmuster zurückgegriffen. Im Dänischen wäre das die höfliche Bestätigungsform gewesen. Das kleine "Jaja" in fallender Betonung gesprochen initiiert beim Käufer also die Annahme, der Möbelverkäufer nähme ihn nicht ernst. Er interpretiert es nicht auf dem Hintergrund, dass der Verkäufer nicht perfekt deutsch spricht, er nimmt nicht das Gesamtverhalten des Verkäufers zum Maßstab, sondern den kleinen Betonungsfauxpas.

Es gibt viele Beispiele dieser Art. Ich habe mittlerweile Hunderte gesammelt. Natürlich sind für mich als Sprachwissenschaftler diese kleinen Kommunikationssignale von besonderem Interesse. Bei dem besagten "Jaja" handelt es sich um ein paraverbales Zeichen, die

Betonung, das, was ein Wort begleitet. Auch eine Pause, also das Nichtsprechen, kann so eine Bedeutung haben. Es ist bewiesen, dass bereits der Bruchteil einer Sekunde, die jemand länger braucht, um seinen Redebeitrag

an den des Sprechers anzuschließen, dazu führen kann, dass diese Person nicht dazu kommt, zu sagen, was sie sagen will. Sie glaubt, der andere sei voreilig, unhöflich. Der angebliche Vielredner geht aber nur seiner Gewohnheit nach, weiterzureden, wenn der Partner nicht das Wort ergreift. Pausenlängen sind tatsächlich kulturelle Gewohnheiten – finnische Redner haben in der Regel längere Pausen. Spanische Redner viel kürzere; da fühlt sich der deutsche Kommunikationspartner immerfort unterbrochen.

Soweit haben wir einen Kommunikationsbegriff ausgeschöpft, wenn auch nur ein ganz klein wenig, der interaktiv ist, der von Kommunikation von Angesicht zu Angesicht ausgeht, oder face-to-face, wie man modern sagt. Natürlich gibt es darüber hinaus noch viele andere Zeichen, die wir interpretieren, einseitig interpretieren, über die wir uns nicht austauschen, die wir sozusagen nicht verhandeln ("Wie meinst Du das?").

So habe ich noch nicht über diejenigen Zeichen gesprochen, die also einseitig kommuniziert werden, die nicht im Dialog ihre Bestätigung oder ihren Widerspruch finden, die aber nichtsdestotrotz Bedeutung haben, die eigene Codes bilden, Symbole darstellen, die wir beständig interpretieren, und denen wir oft genug genau diejenige Intention unterstellen, die unserem Verstehen und unseren Interpretationen entsprechen – angefangen von der Architektur, über Kleidung, Schmuck und Gerüche – und natürlich bis hin zu unserem Umgang mit der Zeit, wie wir es sehr schön bei Brigitte und Anna sehen konnten, bei deren unterschiedlichen Verständnissen von Pünktlichkeit, beim Ablauf des Nachmittags, wann der Kaffeetisch gedeckt sein muss und wann der Zeitpunkt der Verabschiedung gekommen ist.

Auch dazu eine Geschichte, die zeigt, wie leicht solche Äußerlichkeiten missverstanden werden:

Teure Leckereien

Der Mann einer Umsiedlerfamilie war ein qualifizierter und engagierter Facharbeiter. Nach einer Eingewöhnungszeit kam er in seiner neuen deutschen Firma schnell und ausgesprochen gut zurecht und erntete viel Anerkennung von seinen Vorgesetzten.

Bald bot ihm sein Vorgesetzter einen Vorarbeiterposten an. Glücklich und dankbar wegen dieser Bestärkung und des zu erwartenden höheren Gehalts lud er den Vorgesetzten zu sich nach Hause ein.

Er und seine Frau bereiteten diesen Abend mit Freude und größter, auch finanzieller, Mühe vor. So wurde auf Kredit endlich der lang ersehnte Vorhangstoff erstanden und die Frau nähte bis in die Nacht, damit alles fertig wurde. Die besten Leckereien wurden im Feinkostgeschäft gekauft und eine Tafel gedeckt, wie es in dieser Familie das ganze Jahr über nicht üblich war.

Der erwartete hohe Gast kam, trat in das Zimmer, war erstaunt, sagte enttäuscht und unwillig: "Ach so lebt ihr…" und ging wieder. Seitdem sprach er nicht mehr mit dem Facharbeiter und von Beförderung war nie wieder die Rede.

Kommunikation, Nummer 2 im Dreiergespann von ”inter”, ”Kultur” und ”Kommunikation” scheint also unerschöpflich. Wenn wir nun erneut auf all die Fragen blicken, die das ”Kaffeekränzchen” zwischen Brigitte und Anna aufwerfen, dann kommen wir der kurzen Gleichsetzung von ”Kultur gleich Kommunikation und Kommunikation gleich Kultur” schon näher. Wir können verstehen, dass all diese Quellen tatsächlicher und potenzieller Missverständnisse etwas mit Kultur zu tun haben.

5. Nun zum dritten Bestandteil: Das ”inter” in "Interkulturelle Kommunikation" will zum Ausdruck bringen, dass es nicht nur zwischen die Kommunikation und die Kultur tritt, sondern auch im übertragenen Sinn, dass es sich um Prozesse handelt, bei denen die Menschen als Subjekte, als Teilnehmer von Kultur und Kommunikation agieren – ganz so, wie in erster Linie die Interaktion das Handeln zwischen Menschen bezeichnet.

”Inter-” spricht Bewegung, Prozesshaftigkeit und Dynamik an. Dieser Punkt ist nicht unwichtig. Er zeigt nämlich etwas ganz Grundlegendes und vielleicht Entscheidendes auf: Wenn wir alle, eingewoben im Netz unserer Kultur, handeln, Anna also griechisch, Brigitte deutsch handelt, um es einmal vereinfacht zu sagen, dann bringen wir in neue Konstellationen erst mal das Wissen und Handeln unserer eigenen Kultur mit. Wir machen Übertragungen, richtige und falsche Übertragungen. Der dänische Möbelverkäufer überträgt seine dänische Betonungsgewohnheit ins Deutsche. Anna überträgt – unter anderem – ihre griechischen Zeitvorstellungen ins Deutsche.

Aber dennoch ist dieses Übertragen in unpassende Situationen nur ein Aspekt. Denn genau so wie ein Fremdsprachenlerner in der Sprachenlernsituation ganz neue Strategien und Lösungen entwickelt, die oft weder etwas mit seiner Muttersprache noch mit der Zielsprache zu tun haben, so werden in der interkulturellen Kommunikationssituation Lösungen entwickelt, die ganz der Situation geschuldet sind, dem Improvisieren, dem wechselseitigen Aufeinanderzubewegen, die weder griechisch noch deutsch sind, die also nichts mit der einen oder anderen Kultur der Kommunikationsbeteiligten zu tun haben. Aus dieser Situation heraus sind z.B. in vielen Regionen der Welt, wo Sprecher mit ganz unterschiedlichen Sprachen zusammengewürfelt wurden, neue Sprachen entstanden, sogenannte Kreolsprachen.

Hier soll dieses spontane Aufeinanderzubewegen anhand des Ausschnittes aus einem Telefonat zwischen einem radebrechenden Ausländer und der inländischen Rezeptionistin bei einer Zeitung gezeigt werden. Es geht um die Aufgabe einer Anzeige. MS heißt Muttersprachlerin, NMS gibt entsprechend den Nichtmuttersprachler wieder. Das "+" zeigt eine kleine Pause an, die Bindestriche im Wort wie bei "Te-le-fon" sollen den Silbe-für-Silbe-Charakter des Sprechens wiedergeben, Unterstreichungen sind betont gesprochen:

(1)	MS:	Ah + da geht das nicht telefonisch, dann müssen Sie bitte bei uns vorbei kommen + da brauchen wir eine schriftliche Unterlage
(2)	NMS:	Nix verstehen + nochmal sagen bitte
(3)	MS:	Wenn + Sie + kein ei-genes Te-le-fon + haben, kön-nen wir die Anzeige nicht telefonisch + ent-gegen-nehmen. Bitte + kommen Sie bei uns am Schalter vorbei. + Ha-ben Sie mich verstan-den?
(4)	NMS:	Nä
(5)	MS:	Haben Sie mich nicht
(6)	NMS:	Nix verstanden + nä
(7)	MS:	Bit-te + kom-men + Sie + bei + uns + am + Schal-ter + vorbei
(8)	NMS:	Schalter?
(9)	MS:	Bit-te kom-men Sie zu uns
(10)	NMS:	Ahja
(11)	MS:	Presse-haus + Bayerstraße.

Schritt für Schritt wird die Aussage (1) über (3), (7) und (9) zu (11) bzw. zu (9) und (11) reduziert. Irgendwie nähern sich NMS und MS einander an. Sie kreieren zusammen eine Art Minimalsprache, in der sie zur Verständigung gelangen.

Heute spricht man gern vom Synergie-Effekt in solchen Momenten: Etwas neues Drittes wird geschaffen, wird *situativ hervorgebracht.* Und genau so, wie unter Umständen kreolisierte Sprachformen entstehen, so können im Kulturkontakt auch über die Situation hinaus *hybride Kulturformen bis hin zu neuen Kulturen* entstehen.

Allerdings hinkt der Vergleich; denn es gibt nie homogene Kulturen, wie Nationalkulturen, so wie wir Nationalsprachen haben, die im Laufe der geschichtlichen Entwicklung zum Standard werden und in Form von Wörterbüchern und Grammatiken fest gehalten werden. Bezogen auf Kultur ist das eine Illusion. Wir können kein Lexikon der Kultur erstellen, das als eine Rezeptanweisung der Kommunikation dient, so wie ein Wörterbuch Hilfestellung bei der Verständigung bietet. Wir können zumeist ein Wort als Bestandteil der deutschen Sprache identifizieren, aber wir können nur in einem sehr eingeschränkten Maße spezielle Handlungen als Bestandteil der deutschen Kultur bestimmen. Das geht vielleicht mit manchen Gesten – etwa wenn wir jemandem "doof zeigen", also mit dem rechten Zeigefinger auf die rechte Stirn tippen. Kultur, wie sie sich in interkulturellen Begegnungen niederschlägt, umfasst immer unterschiedliche Aspekte: Das, was fälschlicherweise übertragen wird, unsere Gewohnheiten, zumeist unbewusst; dann das, was wir spontan als Lösung in der Situation entwickeln, und das oft etwas Drittes, Originäres, darstellt; und schließlich das, von dem wir meinen, es sei bereits das angepasste Verhalten an meinen fremdkulturellen Partner: Ich handle in einer bestimmten Art und Weise, weil ich denke, dass es so von mir in der fremdkulturellen Umgebung erwartet wird – wir nennen das "Anpassung".

Zwei Küsschen in Ehren

Marta aus Kolumbien studiert seit drei Jahren in Deutschland. Wenn sie gute Bekannte trifft, bekommen sie zur Begrüßung rechts und links ein Wangenküsschen. Martas Bekannte glauben, das sei die kolumbianische Standardbegrüßung mit guten Bekannten. Und wenn man Marta trifft, dann begrüßt man sich so.
Eine Gruppe kolumbianischer Studenten kommt nach Deutschland für einen kleinen Studienaufenthalt. Sie sind ehemalige KommilitonInnen von Marta. Eines Tages erzählt Elisabeth, eine der kolumbianischen Studentinnen, sie sei so irritiert gewesen, weil ihr Gastgeber sie viermal geküsst habe, links, rechts, links, rechts, und das, wo sie doch alle wüssten, dass man in Deutschland nur zweimal küsst. Und daran habe sie sich auch erst gewöhnen müssen, fügt sie hinzu, wo man doch in Kolumbien, wenn überhaupt, sowieso nur einmal küsst.

In diesem kleinen Fallbeispiel können wir sehen, wie sich falsche Übertragungen, Fehlannahmen und Anpassungsverhalten überkreuzen und schließlich nur per Zufall Aufklärung finden. Nun, dabei ist nichts Schlimmes passiert. Dennoch zeigen sich darin typische Fallen interkultureller Kommunikation:

- Man will es dem jeweiligen fremden Partner recht machen.
- Man glaubt vorschnell Modellen.
- Man vernachlässigt Variation.

Jede kleine Geschichte in sich scheint einfach. Aber insgesamt gesehen wird deutlich, dass interkulturelle Kommunikation auf der analytischen Ebene eine komplexe Angelegenheit ist – und erst recht auf der Ebene der Praxis.

6. Vielleicht sollte ich hier noch weitere grundlegende Fragen zu beantworten versuchen: Wofür ist interkulturelle Kommunikation nütze? Warum interessieren sich plötzlich ganz unterschiedliche Wissenschaftszweige so vehement dafür? Warum sollen wir uns damit beschäftigen, sie in unserem Verhalten berücksichtigen?

Zumeist bekommen wir als Antwort, dass wir uns mit mehr interkultureller Expertise besser verstehen, vor allem könnten wir Missverständnisse vermeiden. Andere wollen überhaupt bessere Kommunikationspartner werden, zum Beispiel für die internationalen Beziehungen, wollen damit gar den Frieden sichern. Noch andere denken, dass man einfach bessere Geschäfte machen kann, wenn man den ausländischen Partner besser versteht. In Zeiten der Globalisierung ist das wirklich wichtig. So manches Geschäft ist geplatzt, weil die jeweiligen Botschaften nicht verstanden wurden.

Natürlich gibt es auch akademische Interessen, einfach unser Wissen über bislang vernachlässigte Bedingungen der Kommunikation in einer Welt des globalen und internationalen Handelns zu verbreitern, auch unter akademisch-praktischen Erwägungen, wie zum Beispiel beim Fremdsprachenlernen die kommunikative Kompetenz um eine interkulturelle Kompetenz erweitert werden kann.

Entscheidend allerdings ist, dass in einer sich internationalisierenden Welt, in einer Zuwanderungsgesellschaft, wie

Deutschland, kulturelle Differenz und Diversität in der zwischenmenschlichen und professionellen Praxis eine immer wichtigere Rolle spielen. Wir müssen verstehen lernen, was es heißt, in einer als anders und fremd empfundenen Gesellschaft und Kultur zu leben, groß zu werden zwischen unterschiedlichen kulturellen Ansprüchen; müssen die Suche nach kultureller Identität, auch die fundamentalistisch orientierten Sehnsüchte begreifen; müssen all dies zu verbinden wissen mit dem Generationenkonflikt, der Beziehung zwischen den Geschlechtern; wir müssen begreifen, dass unter dieser gewaltigen inneren und äußeren Mobilität alte kulturelle Gewohnheiten ausgehöhlt werden, neue gesucht werden und entstehen; und schließlich dass wir alle davon betroffen sind – das will ja auch der Begriff der "Globalisierung" deutlich machen: Keiner kann sich dem Prozess der kulturellen Diversifizierung entziehen. Also müssen wir uns gerade im professionellen Alltag damit auseinandersetzen.

Ein erster wichtiger Schritt ist sicherlich, dass eine Sensibilisierung für die interkulturelle Kommunikation entwickelt wird. Diese speist sich nicht nur (oder nur zu einem geringeren Grade) aus Einsichten, die aus Faktenwissen und Analysen gewonnen werden (so wie bei Fachtagungen), sondern bedarf vor allem interaktiv-konfrontativer Fortbildungen unter Anleitung interkulturell geschulter Trainer in Kooperation mit Mitarbeitern der verschiedenen Hilfesysteme, vor allem gemischtethnischer und gemischtfunktionaler Zusammensetzung. Ich meine damit, dass in Fortbildungen selbst bereits das unterschiedliche Verhalten und die unterschiedlichen Vorstellungen der deutschen und russischen Kultur, vielleicht auch von Klienten und Beratern gegenüber gestellt werden müssen. Spezialisten aus dem russischsprachigen Umfeld müssen unterstützend dabei sein. Kulturelle Ressourcen nutzen heißt eben auch, die "kulturelle Kompetenz" aller Teilnehmer einzusetzen.

Methoden eines solchen Sensibilisierungstrainings rangieren von der angeleiteten Arbeit mit "Critical Incidents" (wie die kleinen Fallgeschichten) bis hin zu Krisenexperimenten und zur Selbstbeobachtung im Videofeedback. Eine solche Sensibilisierung ist ein Baustein zur Entwicklung und Operationalisierbarkeit der viel beschworenen "Interkulturellen Kompetenz".

Sensibel zu werden für das eigenkulturelle und fremdkulturelle Verhalten, für die Vorgänge und die möglichen Folgen einer interkulturellen Begegnung, kann auf eine spezielle Kultur – etwa die russische – bezogen werden, oder kann auch kulturallgemein erfolgen. Letzteres hat den Vorteil, dass man die Fremdkultur nicht als einheitlich und unveränderbar ansieht. Denn wie wir gesehen haben, ist es tatsächlich problematisch, etwa von "der russischen Kultur" (oder auch "der deutschen Kultur") zu reden. Ziel ist es vielmehr, ein "Drittes Auge" zu entwickeln, damit einen Blick und eine Reflexionsfähigkeit einzuüben, mit denen wir nicht nur die Kommunikationsweise der ‚fremden' Gesprächspartner verstehen und analysieren können, sondern auch uns selbst beobachten und analysieren lernen; vor allem das im Visier zu behalten, was zwischen den Kommunikationspartnern geschieht -– und das Ganze immer im Zusammenhang sehen, mit den gesellschaftlichen Bedingungen von Zuwanderung und Globalisierung. Das "Dritte Auge" hat also nicht nur den Partner im Visier, sondern

schwebt quasi über der interkulturellen Kommunikationssituation und hat die gesamte Interaktion im Blick, wie sie sich in Abhängigkeit der Gesprächspartner und der Entwicklung der Kommunikationssituation konstituiert.

In einem weiteren Schritt wären Mediationsteams zu entwickeln, die auch auf Spezialisten aus den Reihen der Migrantengruppen zurückgreifen. Ein gemischtes Sensibilisierungstraining ist sicherlich eine gute Voraussetzung dafür. Aber auch ein Forschungs- oder Evaluierungsprojekt, das die einschlägigen Beratungs- und Kommunikationssituationen begleitet und untersucht, wäre ein wichtiger Schritt zur Professionalisierung interkultureller Kompetenz. Auch hier muss man die Erfahrung der Arbeit mit anderen Migrantengruppen als Ressource nutzen. Ziel ist die Herausbildung eines Konfliktmanagers, der mit seinem Insiderwissen zu Rate gezogen werden kann. Das alles sind natürlich erste Ideen, mit denen man anfangen könnte. Erfahrungen mit dem interkulturellen Sensibilisierungstraining machen hoffnungsvoll.

7. Interkulturelle Kommunikation wird also nicht nur erleichtern. Sie wird auch anstrengend und unbequem sein, verlangt Lernen und Sich-Auseinandersetzen. Und interkulturelle Kommunikation bringt auch Nachteile mit sich: Je mehr wir sensibel werden für die interkulturelle Kommunikation, desto eher erkennen wir auch unsere eigene Befangenheit, erkennen, dass alle Seiten am Fremdheitsprozess beteiligt sind, erfahren wir etwas über die die Mechanismen – vielleicht auch die eigenen -– von Diskriminierung und Ungleichheit in den Beziehungen zwischen den Kulturen. In Deutschland habe ich zum Beispiel zu diesem Thema viel geforscht, wie die Kommunikation zwischen Deutschen und türkischen Immigranten abläuft, in den USA und in Großbritannien ist viel über den Rassismus in dieser Hinsicht geforscht worden, über interethnische Kommunikation zwischen schwarzen, weißen und hispanischen Amerikanern oder über die Kommunikation zwischen weißen Briten und Briten mit Herkunft aus der Karibik und dem indischen Subkontinent. Daraus folgt letztlich auch, dass Interkulturelle Kommunikation die Aufgabe hat, eine Strategie gegen den Rassismus zu entwickeln.

Um noch einmal an den Anfang zurückzukommen: Interkulturelle Kommunikation ist eben immer auch ein Spiegel für alle Kommunikationsbeteiligten. Erst in der Spiegelung durch das kulturell fremde Verhalten meines Kommunikationspartners werde ich auf meine eigenen Selbstverständlichkeiten zurückgeworfen, muss ich mich selbst in Frage stellen. Man könnte hier in Abwandlung eines wichtigen Satzes von Goethe sagen: "Wer sich nicht mit fremden Kulturen auseinandersetzt, der kann auch seine eigene Kultur nicht kennen".

Schließlich können wir noch etwas lernen in der interkulturellen Kommunikation, nämlich das Fremde, das Andere zu akzeptieren, ohne es zu verstehen. Auch das kann ein Gebot sein: Zu verstehen, zu begreifen, dass man nicht verstehen kann, aber tolerieren muss.

Und wie immer eine Kehrseite oder auch Warnung: Zu gutes einseitiges Verstehen kann auch missbraucht werden. Anhand einer hervorragenden Analyse hat Tzvetan TODOROV die Eroberung Mexikos durch Hernan Cortez darauf zurückgeführt, dass Cortez viel über das Leben der mexikanischen In-

diokulturen verstanden hatte und dies skrupellos zur Unterwerfung ausgenutzt hat. Die Azteken wiederum verfügten nicht über diese Möglichkeit des Verstehens. Verstehen für sie war verknüpft mit der immerzu zyklischen Wiederkehr dessen, was die Ahnen voraus gesagt haben. Modern und interkulturell würden wir sagen: Sie waren auf die Vergangenheit orientiert, Cortez und seine Leute auf die Gegenwart und die Zukunft. Diese Systeme des Verstehens waren weder kompatibel noch unter den gegebenen Bedingungen von gleichem Wert. Auch verstehen und erobern können also zusammengehören.

All das müssen wir im Auge behalten, wenn es um Interkulturelle Kommunikation geht. Sie macht keine bessere Welt, nur ein besseres Verstehen möglich. Mitunter ist das schon viel und ein Schritt in die richtige Richtung.

"Kriminelle Subkulturen" bei Migrant/innen aus der GUS

Geschichte, Hintergründe, Ausdrucksformen und ihre Adaption in der bundesdeutschen Gesellschaft

Kay Osterloh,
Mudra Alternative Jugend- und
Drogenhilfe e.V.
Ludwigstraße 61
90402 Nürnberg

Bei vorliegendem Text handelt es sich um eine kurze Zusammenfassung der Thematik des Workshops, nähere Informationen sind über den Verfasser zu erhalten!

1 Ursprünge "krimineller" Subkulturen in Russland und der Sowjetunion

1.1 Entstehungsgeschichte der "Wory W Sakonje", der "Diebe im Gesetz"

Der Beginn der Organisation "Diebe im Gesetz", oder die "Diebe, die das Gesetz achten" geht bis auf das 19. Jahrhundert zurück. In der frühen Sowjetunion (zwanziger Jahre), Zeit der "Neuen Ökonomischen Politk" (NEP) nehmen die "Diebe" einen rasanten Aufschwung. Im stalinistischen Gulagsystem organisieren sie als Subsystem den Lageralltag nach ihren Interessen. Sie werden von den Lagerbetreibern als "Ordnungsfaktor" (sozial nahestehende Elemente) genutzt.

1.2 Der Kodex der Diebe im Gesetz

Der Kodex ist eigentlich "ungeschrieben", liegt aber in verschiedenen schriftlichen Versionen vor.

1.3 "Bladnoje Jasyk", die "Banditen"-Sprache und ihre Bedeutung

Es handelt sich hierbei um eine Art Geheimsprache, eine Art Slang, vergleichbar vielleicht mit dem auch im früheren Deutschland bekannten "Rotwelsch", der Sprache der "Vagabunden". In Russland/ Sowjetunion wurde dieser Slang von der Unterschicht gesprochen, vor allem von den kriminellen Subkulturen.

1.4 "Bladnoje Pesnij", die "Banditen"-Musik

Diese Kunstform wurde nach der Zeit der Lager (nach Stalins Tod 1953) von sogenannten Barden idealisiert. Heute ist es ein Teil der populären Musik. Die Texte beschäftigen sich mit Themen der Unterschicht und idealisieren das "Kriminelle".

1.5 Die Fingersprache der "Banditen"

Es existiert eine Zeichensprache, ähnlich dem Taubstummenalphabet, die es ermöglicht, nonverbal zu kommunizieren.

1.6 Das Tätowiersystem der "Diebe im Gesetz"

Zusätzlich zu den äußerst mannigfaltigen Tätowierungen, die politischen, pornografischen oder ähnlichen Hintergrund haben, existiert ein sehr ausdifferenziertes Zeichenrepertoire, welches jede Straftat, Strafdauer, Anzahl der Verurteilungen und den Rang des/der Träger/innen verdeutlicht.

1.7 Überleben in den Gulags

In den Lagern befanden sich nicht nur politische Häftlinge, sondern auch viele Kriminelle, oder wer dafür gehalten wurde. Am Tag herrschte die staatliche Ordnung und nachts die Selbstorganisation der kriminellen Gefangenen. Sie übten ein Terrorregime aus und dienten letztlich als "Hilfstruppe" der GPU/ NKWD. Ihre Strukturen wurden wissentlich geduldet.

2 Situation des marginalisierten Teils der russischsprachigen Migrant/innen in der BRD

2.1 Marginalisierung führt zu Identifikation mit rassistischen Zuschreibungen (Selflabeling)

Die massiven Problemlagen, mit denen vor allem junge Migrant/innen aus der GUS in der BRD konfrontiert werden, führen teilweise zu einem resignierten Rückzug in die eigene Community. Bei jungen Aussiedler/innen kommt es zusätzlich noch zu schweren Identitätskonflikten. In den Herkunftsländern waren sie die "Faschisten" und in der Bundesrepublik werden sie oft als "Russen" stigmatisiert.

Daraus kann sich in Form des "Selflabeling" eine Identifizierung mit diesem Stigma ergeben, vergleichbar mit der afroamerikanischen Community mit der rassistischen Zuschreibung "Nigger", bekannt aus dem US Hip Hop.

Aus der Schwäche wird Stärke zur Selbstbehauptung gezogen – Selbstethnisierung – Marginalisierung – Abwenden von der bundesrepublikanischen Gesellschaft.

2.2 Mangelnde Lösungsstrategien und fehlende soziale Kompetenzen führen zum Rückzug in die russischsprachige Szene

Die Jugendlichen fühlen sich mit ihren Problemen alleingelassen und sehen keine wirklichen Perspektiven in der BRD. Der Rückzug in die russischsprachige Gemeinschaft erscheint als einziger Ausweg (keine Sprachprobleme/ derselbe Migrationshintergrund/ kulturelles ”zu Hause”...) s.a.o.

2.3 Einstieg in die Kleinkriminalität und/ oder Drogenabhängigkeit

Diese Phänomene führen bei einer wachsenden Minderheit der Migrant/innen aus der GUS zu Drogenkonsum als Bewältigungsstrategie oder Betäubung der Problemlagen, teilweise auch zu einer Hinwendung zu illegalen/ kriminellen Strukturen der Community. Hier ist alles einfacher, Geld lässt sich bei "unseren Leuten" verdienen. Da Konsument/innen von illegalen Drogen permanent gegen herrschende Gesetze verstoßen müssen (z.B. BtmG), werden sie auch entsprechend kriminalisiert. Aus der Drogenabhängigkeit wird teilweise auch begonnen zu dealen, um den eigenen Konsum zu finanzieren.

2.4 Übernahme der kriminellen Vorbilder – die "Diebe im Gesetz" als Leitfiguren, "Blodnoje Pesnij", der Gangsterrap der Aussiedlerjugendlichen.

Durchgehend allen unseren Klient/innen sind die "Diebe im Gesetz" ein Begriff. Sie übernehmen unkritisch und stark romantisierend Versatzstücke dieser Bewegung. Es ist allemal besser sich als "Wor", als Dieb, mit Ehre zu fühlen, als als "doofer Russe aus Kasachstan". Mit den tatsächlichen Dieben oder gar der sogenannten "Russischen Mafia" hat dies in der Regel nichts zu tun. Sie "spielen" diese Muster.

2.5 Glorifizierung mafiöser Strukturen und Verhaltensweisen durch Videos, Bücher und russisches TV führt zur Identifikation mit entsprechenden Normen, Werten und Verhalten

Die wenigsten unserer Klient/innen hatten bereits in den Herkunftsländern Kontakt mit dieser organisierten Krimi-

nalität. Sie entnehmen das Meiste aus Erzählungen von Älteren (kollektives Wissen), aus entsprechenden TV-Filmen (z.B. "Brat" I/ II), Videos, Büchern und Zeitungen. "Gangster" zu sein ist cool, eine Denkweise, die auch andere Subkulturen zeigen (z.B. der afroamerikanische Gangster-Rap).

2.6 Probleme mit der Justiz – Inhaftierung

Die oben beschriebenen Probleme führen logischerweise zu Konfrontationen mit der Polizei und allzu oft auch zu Gerichtsverfahren und Verurteilungen. Hier greifen ähnliche Mechanismen, die wir von der sogenannten "Ausländerkriminalität" her kennen. Die Bevölkerung stigmatisiert die Migrant/innen als Russen, findet sie "gefährlich", weil fremd (Sprache, Kultur, Auftreten...), in Folge ist die Anzeigebereitschaft bei den Einheimischen entsprechend höher. Die Polizei schaut genauer hin und entdeckt so auch mehr "Kriminalität". Die Strafen fallen oft höher aus, weil die Aussiedler/innen selten kooperieren (s.a. Kodex der Diebe). Deshalb sind Aussiedlerjugendliche auch oft in den Knästen überrepräsentiert, auch wenn die Kriminalitätsstatistik eigentlich zu dem Schluss kommt, dass sie nicht krimineller sind als einheimische Deutsche.

3 Situation der russischsprachigen Inhaftierten in den bundesdeutschen Haftanstalten

3.1 Bildung von hermetisch abgeschotteten russischen Gangs, vor allem in den Jugendanstalten

Wie im "richtigen Leben" auch, schließen sich die inhaftierten russischsprahigen Gefangenen zu ethnischen Gruppen zusammen (s.a. weiter oben). Die Gruppe bietet Vertrautes, Schutz und Stärke. Diesem System können sich die Jugendlichen kaum entziehen. Der Gruppendruck ist immens. Letztlich gilt die Devise: "Russe sein, oder nicht sein!".

3.2 Die russischen Knastkasten (Hierarchie unter den Gefangenen)

Hier kommen die angelernten oder idealisiert übernommenen Praktiken der "Diebe" zum Einsatz. Viele Jugendliche erscheinen so, als ob sie sich beim Überschreiten der Knastschwelle einen russischen "Knastchip" implantieren. Das ganze Programm aus der Heimat läuft ab. Dabei wird regional unterschiedlich agiert. In jeder JVA herrschen je nach Besetzung die alten Regeln, oder es werden Versatzstücke angewendet, oder neue erfunden. In manchen JVA´s ernennen sich Häftlinge selbst zum "Dieb".

Das Kastensystem der früheren Straflager wird ähnlich praktiziert (in verschiedenen Ausprägungen oder Radikalität).

In den sowjetischen Straflagern kannte man drei Kasten:

- **"Die Diebe"**
  (Sie waren die Führungspersonen und organisierten den Lageralltag nach ihren Bedürfnissen.)
- **"Die Knechte/ oder Diener"**
  (Sie arbeiteten den Chefs zu und vollstreckten deren Anweisungen.)
- **Die Ferkel**
  (Sie waren die "Paria" der Lagergesellschaft, meist Vergewaltiger, Homosexuelle und sog. "Weicheier" – sie hatten keinerlei Rechte und galten als sexuelles Freiwild.)

3.3 "Bespredel", das Strafsystem innerhalb der Gefangenengruppe

Dies ist die russische Bezeichnung für das interne Strafsystem. Die wörtliche Übersetzung bedeutet soviel wie "Schrankenlosigkeit". Bespredel regelt die Abstrafung von Abweichlern oder verweist "unehrenhafte" Gefangene, wie z.B. Vergewaltiger oder Homosexuelle in ihre Schranken. Sie gehören zur untersten Kaste und werden entsprechend terrorisiert.. Ähnliche Strukturen finden sich auch bei der sowjetischen/ russischen Armee. Hier heißt das Subsystem "Dedowtschina", die "onkelhafte Behandlung" der älteren Soldaten für die "Neuen". In Deutschland (z.B. faschistische Wehrmacht) nannte man das "Selbsterziehung".

3.4 "Obtschak", die schwarze Solidarkasse der Gefangenen

Hierbei handelt es sich um eine Art "schwarze Kasse" der Gefangenen. Jeder zahlt ein und es werden Anschaffungen wie Zigaretten, Tee daraus bezahlt. Sicherlich wird Obtschak aber auch für die Beschaffung von Suchtmitteln verwendet.

3.5 Probleme und Lösungsansätze der Anstalten mit diesem System

Die Anstalten reagieren meist sehr nervös auf diese Tendenzen und antworten mit repressiven Mitteln. Für jede JVA ist eine derartige Subgruppenbildung eine potentielle Bedrohung. Die russischsprachigen Gefangenen werden weitgehend voneinander isoliert, um eine Gruppenbildung zu vermeiden. Die Gefangenen kooperieren nicht oder kaum. Ansätze, die auch Ressourcen in dieser Subkultur sehen und diese nutzen, sind eher die Ausnahme. Sozialarbeiter/innen und Psycholog/innen werden von den Gefangenen als Teil der "Gegenseite" begriffen und gelten so kaum als Vertrauenspersonen.

4 Situation von Patient/innen in Drogentherapieeinrichtungen, die aus diesem Milieu stammen

4.1 Rückzug in die muttersprachliche Gruppe

Der überwiegende Teil der russischsprachigen Patient/innen rekrutiert sich aus den JVA´s oder konnte durch eine Therapieauflage der Inhaftierung entgehen. Sie denken in den oben beschriebenen Normen und Werten und begreifen die Therapie als eine geschlossene Einrichtung, die sozusagen den Knast mit anderen Mitteln weiterführt. Es fällt ihnen schwer, die Therapie als Hilfe zu sehen. Sie haben große Probleme, sich zu öffnen. Die Gruppe der Muttersprachler bietet wiederum Schutz vor den neuen Herausforderungen und bietet einen bekannten Rahmen. Die Knaststrukturen werden weitergeführt und führen früher oder später zu Konflikten, die meist in der Entlassung einzelner Patienten oder der ganzen Gruppe enden.

4.2 Missachtung der Hausregeln

Die Hausregeln werden nicht ernst genommen. Zuerst kommen die eigenen Regeln, Normen und Werte. Nach außen hin passen sie sich an und sind unauffällig.

4.3 Weiterleben von "Obtschak" und "Bespredel"

Wie oben beschriebenen, wird weiter Obtschak und Bespredel praktiziert, um das "Überleben" der Gruppe zu ga-

rantieren. Die in den Einrichtungen übliche, anfängliche Kontaktsperre wird z.B. durch illegale Handys unterlaufen. Russischsprachige Patienten, die bereits weiter im therapeutischen Prozess sind und Ausgang haben, werden als Kuriere für die Beschaffung von verschiedensten Gütern bis hin zu Alkohol und Drogen eingesetzt. Sie können sich dem Gruppendruck kaum entziehen.

5 Ansätze/ Vorschläge für eine Nutzung der Ressourcen, die in diesem Subsystem stecken

5.1 Die Einrichtungen können nicht warten, bis die Patient/innen sich ihren Konzepten anpassen, sondern wir müssen unsere Konzepte an den Stand und die Normen und Werte der Patient/innen anpassen.

Unsere russischsprachigen Klient/innen bestätigen uns immer wieder die oben beschriebene Situation. Es fällt ihnen schwer, auszuscheren und sich tatsächlich mit ihren Problemen und entsprechenden Lösungen auseinander zu setzen. Sie fühlen sich in der Therapie nicht verstanden und angenommen. Dem Personal sind ihre Strukturen,Normen und Werte weitgehend unbekannt, fremd oder werden als Bedrohung empfunden. Die zur Zeit praktizierte Kontingentierung der Aufnahme von russischsprachigen Patient/innen ist eine verständliche, aber letztlich selektive, bzw. rassistische und vor allem hilflose Reaktion.

5.2 Viele der Klient/innen würden gern aus diesem Subsystem aussteigen, haben aber keine Chance. Thematisierung dieses Problems, führt zur Auseinandersetzung – die Klient/innen bzw. Patient/innen fühlen sich angenommen und verstanden. Ressourcenorientierung contra Repression!

Wir können nicht erwarten, dass sich diese Menschen von allein ändern und in unsere Konzepte passen. In Anlehnung an B. Brecht, welcher der DDR-Führung nach dem Arbeiter/innenaufstand vom 17. Juni 1953 empfahl, "...wenn Ihnen das Volk nicht passt, wählen sie sich doch ein neues!", können wir uns nicht Klient/innen/ Patient/innen "malen", wie wir sie gern hätten. Wir müssen auf sie zugehen, die Situation analysieren, die vorhandenen Ressourcen nutzen und auch mit den negativen, kriminellen oder unterdrückerischen Elementen in dieser Denk- u. Lebensweise therapeutisch arbeiten. In der "Therapeutischen Einrichtung Eppstein" z.B. ist es gelungen, das Konzept entsprechend umzustellen und die Klient/innen so zu akzeptieren, wie sie wirklich sind. Die Strukturen sind bekannt und werden im therapeutischen Prozess thematisiert.

Viele unserer Klient/innen äußerten sich selbst in die Richtung, dass ihnen die Fallstricke ihrer Gruppenstrukturen sehr wohl bewusst sind. Sie können ohne empathische Hilfe von außen aber nicht ausbrechen. Wird eine solche Hilfe aus dem Verstehen und Wissen heraus angeboten, mutieren kleine "Ganoven" teilweise plötzlich zu engagierten Patient/innen, die andere mitreißen können. Ihre Fähigkeit zum Organisieren und der ausgeprägte Gemeinschaftssinn sind deutliche Ressourcen, die genutzt werden können und ihnen auch Respekt und Anerkennung der Therapeut/innen und Mitpatient/innen einbringen. In besagter Einrichtung wurde z.B. von den "Ruskis" Pelmeni (russisches Nationalgericht) gekocht. Das war noch Wochen später das Thema in

der Einrichtung. So gelang es den russischsprachigen Patient/innen z.B. auch untereinander, sich mit Verstößen zu konfrontieren und Probleme konstruktiv und sachlich zu bearbeiten. Dies ist in den meisten Einrichtungen bis jetzt eine völlige Unmöglichkeit, da es in der Gruppe eindeutig als "Verrat" angesehen und entsprechend sanktioniert werden würde (Bespredel).

Setzt man sich intensiver mit dieser Problematik auseinander, wird man meist feststellen, dass die "Russen", die sich "zusammenrotten" und immer Probleme machen, keine "Mafiosi" oder unzugängliche Wesen "von einem anderen Stern" sind, sondern Menschen wie Sie und ich, die rational handeln und bereit sind, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Zusammen mit ihnen kann es uns gelingen, dass diese Menschen, die ihre alte Heimat verlassen haben, mit beiden Beinen und ihrem Kopf in unserer Gesellschaft ankommen und ein Teil von ihr werden.

Aussiedlerjugendliche im Spagat zwischen der russischen Familientradition und der deutschen Kultur.

Irena Morajko
Carl-Hüber-Str. 3b
86179 Augsburg

Einführung

Die Integration der Aussiedler aus Russland in Deutschland stellt sich als besonders problematisch dar. Den Integrationsprozess schaffen viele nur bedingt. Viele, besonders Jugendliche, flüchten in Sucht und Kriminalität, was aber in der Familie und "Aussiedlergesellschaft" tabuisiert wird. Warum lassen sich die Jugendliche zur Sucht und Kriminalität verleiten? Warum ist nicht mit der Unterstützung der Familien zu rechnen? Diese und viele andere Fragen lassen sich im Hinblick auf die kulturelle Prägung beantworten. Das Referat soll einen Anstoß geben, neue Impulse für Erklärungsmuster zu vermitteln.

1. Herausforderungen der deutsch-russischen Aussiedler

Die Aussiedler und ihre Familien aus Russland sind nach ihrer Übersiedlung nach Deutschland spezifischen Herausforderungen ausgesetzt, die sehr komplex und kompliziert sind. Einige dieser Herausforderungen haben kulturelle Wurzeln und lassen sich mit den unterschiedlichen interkulturellen Mustern erklären. In diesem Zusammenhang spielen die Kulturdimensionen und Werte der deutschen und der russischen Kultur eine wesentliche Rolle.

Die deutschen Aussiedlerfamilien haben grundsätzlich ein anderes Leben in ihrer Heimat geführt. Auf die Andersartigkeit der deutschen Kultur sind sie überhaupt nicht vorbereitet. Sie wissen nicht, was sie hier erwartet, welche Schwierigkeiten sie hier zu bewältigen haben. Sie verlieren nicht nur ihre sozialen Netzwerke und Freundschaften, sondern auch kulturelle Sicherheit mit allen gesellschaftlichen Regeln, die sie unbewusst beherrschen. Sie begeben sich in eine große Unsicherheit sowohl wirtschaftlich, gesellschaftlich wie auch kulturell. Sie müssen ihre familiäre Herkunftskultur mit den neuen Einflüssen der deutschen Kultur in Beziehung setzen. Das bedeutet unter anderem neue Lebenskonzepte zu entwickeln. Besonders die Kinder und Jugendlichen stehen zwischen den traditionellen Werten der Aussiedlerfamilie und den neuen Werten der deutschen Gesellschaft

Die besondere Problematik, welcher junge Aussiedler aus Russland nach ihrer Übersiedlung in die Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt sind, liegt meiner Meinung nach an zwei Komponenten:

- Auf der einer Seite sind die Jugendlichen aus ihrem Herkunftskontext, der im Wesentlichen durch Freundschaftsbeziehungen, schulische Sozialisation und aus der Prägung der russischen Kultur bestimmt wird, herausgerissen.
- Auf der anderen Seite findet die Identifikation mit deutschen kulturellen Werten kaum oder wenig statt.

Die Jugendlichen leben somit in einem Identitätsvakuum. Die Aspekte ihrer Identität, die sie als "Deutsch" betrachten und aus Russland mitbringen, werden von der einheimischen Bevölkerung als fremd wahrgenommen und erfahren damit eine Entwertung.

Die kulturellen Wurzeln dessen, was Aussiedler als ihr "Deutschtum" verstehen, haben nichts mehr gemein mit der Lebenswirklichkeit in der heutigen Bundesrepublik Deutschland. So erleben Aussiedler nach ihrer Einreise das Leben in unserer hochtechnisierten Welt

mit ihren unbegrenzten Informations- und Konsummöglichkeiten zunächst einmal als Kulturschock. (Vgl. LINGNAU, 2000,S.11)

2. Kulturstandards

Zur Erklärung von interkulturellen Gemeinsamkeiten oder Unterschieden wird in der entsprechenden Fachliteratur und Forschung das Konzept der "Kulturdimension" genutzt. "Eine Dimension ist ein Aspekt einer Kultur, der sich im Verhältnis zu anderen Kulturen messen lässt." (HOFSTEDE 1997, S. 17) Wichtig ist hierbei anzumerken, dass jede Kultur in einem ständigen Prozess der Veränderung ist und somit eine entsprechende Dynamik aufweist. Insofern sind die Erklärungsmuster mittels der sogenannten "Kulturstandards" eine Abstrahierung auf höherer gesellschaftlicher Realitätsebene. Es kann somit nicht von einem allgemein gültigen Theoriekonzept gesprochen werden. Allerdings hat sich in der Praxis das Konzept der "Kulturstandards" als Ansatz der Erklärung und als Möglichkeit des besseren interkulturellen Verständnisses bewährt.

Eine von diesen Kategorien der Kulturstandards ist die Unterscheidung zwischen kollektivistischen und individualistischen Gesellschaftskonzepten.
Die Herkunftsländer (wie Russland, Kasachstan, Ukraine) der Aussiedler gehören zu den nach HOFSTEDE definierten kollektivistischen Kulturen.
Der Kulturstandard "Kollektivismus" beschreibt "Gesellschaften, in denen der Mensch von Geburt an in starke, geschlossene Wir-Gruppen integriert ist, die ihn ein Leben lang schützen und dafür bedingungslose Loyalität verlangen" (HOFSTEDE, 1997, S. 64ff)

Das bedeutet: in den eher kollektivistisch geprägten Kulturen und Gesellschaften werden die Menschen in eine Gruppe oder ein Netzwerk hineingeboren. Damit ist nicht nur die engste Familie, sondern auch der erweiterte Familienkreis (z.B. Tanten, Onkel), wie auch Freunde gemeint. Die kollektivistische Ausprägung in den osteuropäischen Ländern hat lange Tradition, und ist durch politische und wirtschaftliche Entwicklung bedingt. Ohne die Familie und ohne eine Vielzahl von Freunden war und ist das Überleben schwer möglich.
Die Gruppe verbindet ihre Mitglieder und bietet Schutz und Geborgenheit. Die Familie und Freunde stehen stark hinter den Mitgliedern der Gruppe oder des Netzwerkes. Bei Kritik oder Angriffen fühlen sie sich verpflichtet, die betroffenen Gruppenmitglieder in Schutz zu nehmen. Das gilt besonders für das Verhältnis von Eltern und Kindern.
Die Gruppe hat therapeutischen Charakter und sorgt für psychisches Gleichgewicht.
Die Gruppe bietet den Raum, wo Probleme angesprochen werden können, besonders wenn sie ähnlicher Natur sind. Auch hier verbinden die Problemsichten die Mitglieder.
Diese kulturelle Dimension steht im Gegensatz zu der deutschen Prägung – dem Individualismus, wo das Individuum und dessen Entwicklung vor der Gruppe steht. Die Identität ist im "Ich"-Individuum begründet und damit ist die Zugehörigkeit zu einer Gruppe von sekundärer Bedeutung.

Mit der Ausreise verlieren die Aussiedler ihre Familien, ihre Freunde - ihre kollektive Zugehörigkeit. Das bereitet den Aussiedlern Probleme, da sie in Deutschland auf eine andere kulturgeprägte Gesellschaft treffen. Daraus ent-

stehende Schwierigkeiten werden nicht erkannt.
Daher suchen die Deutschrussen stark nach der verlorenen Gruppenzugehörigkeit. Nicht nur bessere sprachliche Kommunikation, sondern auch das Bedürfnis nach Austausch und Verständnis, der Wunsch nach gegenseitiger Unterstützung und das Streben nach Sicherheit und Geborgenheit bindet sie wieder in die "eigenkulturellen Gruppen". Das gilt sowohl für Erwachsene als auch für Jugendliche. In den Gruppen leben sie nun weiter das Gewohnte, das Bekannte – ihre bisherige kulturbedingte Lebensform.

Ein weiterer Aspekt von interkulturellen Unterschieden und Missverständnissen ist der Umgang mit ***Harmonie.***
Die kollektivistischen Kulturen sind stark auf Harmonie ausgerichtet. Hieraus resultiert, dass direkte Auseinandersetzungen vermieden werden. Die Tendenz in diesen Kulturen ist, die Probleme eher nicht direkt anzusprechen. Die Auseinandersetzung mit unangenehmen Fragen findet also in indirekter Form statt.

Die Mitglieder so geprägter Kulturen kommunizieren daher im Wesentlichen in der Kulturkategorie der Kommunikationsform *"High-Kontext",* d.h. indirekt, umkreisend, taktvoll, unklar, undurchsichtig. Das ist allerdings auch nur dann möglich, wenn die persönliche Beziehung zwischen Gesprächspartnern aufgebaut ist. Die Kommunikation im deutschen Raum ist dagegen von dem Kommunikationsstil des *Low-Kontext* gekennzeichnet – direkt, zur Sache, genau, unverblümt, eindeutig und transparent.
Diese Art Kommunikation wirkt auf Aussiedler häufig zu direkt, undiplomatisch und verletzend.

Das steht in Verbindung zu einem weiteren wichtigen Kulturstandard, den Fons TROMPENAARS(1993) als ***Partikularismus*** bezeichnet. Hier liegt eines der größten Probleme in der Kommunikation zwischen Deutschen und Osteuropäern. Alle zwischenmenschlichen Kontakte, nicht nur private, bauen auf die persönliche Ebene und ein gutes kommunikatives Verhältnis auf. Nur eine persönliche Beziehung ergibt eine vertrauenswürdige Basis. Keine unpersönlichen Institutionen, sondern die Menschen sind Vertrauensträger. Das heißt, die Aussiedler können das Vertrauen erst dann aufbauen, wenn eine persönliche Beziehung entstanden ist. Auch hier zeigt sich der Unterschied zu der deutschen Prägung. Die Deutschen benötigen eine Beziehungsebene in geringerem Ausmaß, um sachliche Themen zu behandeln. Sie können schnell zur Sache kommen, weil es in erster Linie um die Sache an sich geht.
Aus Sicht der Aussiedler wird die deutsche Form der sachlichen Diskussion schnell als kritische Auseinandersetzung wahrgenommen, weil Kritik sofort aus diesem Blickwinkel die persönliche Ebene mit einschließt. Das gilt insbesondere, wenn es sich um Problemthemen handelt, bei denen ein Gesichtsverlust droht. Eine sachliche Auseinandersetzung mit Aussiedlern ohne vorher aufgebaute Beziehungsstrukturen ist somit häufig zum Scheitern verurteilt.

Eine weitere Kulturprägung, die bei deutschrussischen Aussiedlern zu beobachten ist, bezieht sich auf den Kulturstandard ***Machtdistanz.***
Machtdistanz wird definiert als der Grad, bis zu dem die weniger mächtigen Mitglieder von Institutionen und Organisationen in einem Land die ungleiche Verteilung der Macht erwarten und

akzeptieren. (HOFSTEDE 1997, S. 32).
Die deutsche Kultur kennzeichnet eine niedrige Machtdistanz; die osteuropäische Kultur dagegen eine große Machtdistanz. Was dazu führt, dass Ungleichheit unter Menschen als normal verstanden wird.
Ein Teil der Machtdistanz ist im Umgang mit Hierarchie zu beobachten.
Die Unterschiede in der Betrachtung dieser Kulturkategorie zwischen Deutschland und Osteuropa zeigen sich deutlich an unterschiedlichen Erziehungsstilen und pädagogischen Verfahrensweisen. In Deutschland nehmen Eltern und Kinder hierarchische Strukturen eher als weniger gewichtig wahr.
In Osteuropa ist die Beziehung zwischen Eltern und Kindern viel hierarchischer und autoritärer aufgebaut. Eltern erziehen ihre Kinder zum Gehorsam. Die Kinder behandeln ihre Eltern mit Respekt und Loyalität.
Somit erleben die Kinder der Aussiedler in Deutschland eine weitere Dissonanz zwischen der Erziehung zu Hause und den Erziehungsprinzipien in der deutschen Gesellschaft (z.B. in der Schule oder bei deutschen Freunden). So sind die Kinder und Jugendlichen orientierungslos und sich selbst in der Suche nach gesellschaftlichen und kulturellen Rahmenbedingungen überlassen.
Die gleiche Unsicherheit in erzieherischen Fragen gilt auch für die Aussiedlereltern. Der erlernte Erziehungsstil ist auf Deutschland oftmals nicht übertragbar. Somit gibt es Irritationen, was in Fragen der Erziehung richtig und falsch ist. Die Aussiedlereltern können aus dieser Unsicherheit heraus ihren Kinder wenig Halt geben und keine verbindlichen Erziehungsrichtlinien vermitteln.

Ein weiterer wichtiger Aspekt dieser Kulturdimension ist die Betrachtung der intellektuellen Fähigkeiten, sowie der persönlichen Stärke verbunden mit Macht, Wohlstand und gesellschaftlichem Ansehen.
In diesem Kontext werden im osteuropäischen Raum den ***Statussymbolen*** eine wichtige Stellung zugemessen. Abgekürzt und überspitzt lässt es sich folgendermaßen formulieren: Was Du hast, was Du besitzt – das bist Du wert! Mit dem materiellen Gesellschaftsstatus wird auch der psychische Ausgleich geschaffen. Es ist ein kompensatorisches Verhalten, das dazu führt, dass die Eltern unter Leistungsdruck stehen und den Aufbau der Existenz sehr stark vor Augen haben. Somit haben sie viel weniger Zeit für ihre Kinder als in Russland.

3. Leistungsprinzip

Hier finden wir die Verbindung zu unmittelbar wichtigen Werten der osteuropäischen Gesellschaften. In den Herkunftsländern der Aussiedler hat die Familie den höchsten Wert. Damit ist das Leben sehr stark familienorientiert ausgerichtet, in dem die Kinder eine zentrale Rolle einnehmen.
Die Eltern unterstützen ihre Kinder sehr intensiv und über einen längeren Zeitraum. Das Ziel ist auf eine bessere Zukunft fokussiert: Die Kinder sollen es mal besser haben und mehr erreichen. Auf die Kinder wird damit viel Erwartungs- und Leistungsdruck übertragen. Außerdem wird oftmals ein Vergleich mit den Leistungen und Erfolgen der Kinder aus dem Bekannten- und Freundeskreis herangezogen. Eltern, die sich für die Entwicklung und Erfolge ihrer Kinder mitverantwortlich fühlen, verstehen es als Lebensmisserfolg, wenn die gewünschte Leistung nicht erbracht wird. Die Konsequenz daraus ist häufig eine psychische Überlastung

und Überforderung der gesamten Familie.

Meistens werden alle entstandenen Belastungen nicht bewusst wahrgenommen und entsprechend verarbeitet. Diese komplexen Zusammenhänge führen zu erheblichen Konfliktsituationen. Diese Probleme können trotz vielfacher Versuche einer äußerlichen Anpassung mit psychischen Mitteln nicht bewältigt werden. Als Reaktionen resultieren daraus psychosomatische Krankheiten, Sucht oder Gewalt .

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass eine besondere Schwierigkeit für jugendliche deutschrussische Aussiedler darin besteht, dass sie

- auf der einen Seite zu Hause weiter starke Prägungen der Herkunftskultur mit ihren Werten und Normen leben und erleben und
- auf der anderen Seite die deutsche Kultur mit ihren sehr oft gegensätzlich geformten Kulturstandards und Werten wahrnehmen und integrieren müssen.

Die jugendlichen Aussiedler leben somit in dauerndem Zustand der Zerrissenheit und Orientierungslosigkeit. Damit sie nicht in diesem Dauerkonflikt stecken bleiben und den ständigen Spagat zwischen Herkunftskultur und deutscher Kultur aushalten müssen, ist eine interkulturelle Unterstützung und Sensibilisierung dringend geboten.

Literatur:

HOFSTEDE Geert (1997): Lokales Denken, globales Handeln. Kulturen, Zusammenarbeit und Management. C.H.Beck Verlag, München

LINGNAU, Susanne (2000): Erziehungseinstellungen von Aussiedlerinnen aus Russland. Ergebnisse einer regionalen empirischen Studie. Schriftenreihe des Instituts für Bildung und Kommunikation in Migrationsprozessen (IBKM) an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (Nr.6), Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg

TROMPENAARS, Fons (1993): Handbuch Globales Management. Wie man kulturelle Unterschiede im Gesellschaftsleben versteht. ECON Verlag, Düsseldorf – Wien – New York - Moskau

Welche Bedarfe gibt es in der Suchthilfe aus der Sicht der Beschäftigten? - Ergebnisse einer Umfrage

Miguel Macek
condrobs München
Konradstr. 2
80801 München

Im Dezember 2000 wurde bei allen Beschäftigten des Vereins Condrobs in München eine Umfrage durchgeführt, die im Wesentlichen auf drei Bereiche zielte:

1. *Einschätzung der eigener Kompetenz im Umgang mit Migrantinnen und Migranten,*

2. *Bewertung der Arbeit in den Einrichtungen bzgl. dieser Zielgruppe,*

3. *Gewünschte Unterstützung für die Arbeit*
   - *auf persönlicher Ebene*
   - *auf Einrichtungsebene*
   - *auf Vereinsebene.*

Da vor allem das pädagogische und therapeutisches Fachpersonal sehr gut weiß, wo Schwierigkeiten liegen und Änderungen nötig sind, sollten von Ihnen auch Vorschläge zur Verbesserung der trankskulturellen Kompetenz eingeholt werden.

1. Hintergrund und Intention der Befragung:

Im Verein war eine allgemeine Müdigkeit in Bezug auf die Migrantenthematik festzustellen.

Ziele der Projektgruppe, die diese Befragung erarbeitete und durchführte waren folgende:

- Das Interesse für die Arbeit mit Migrant/innen wieder zu beleben,
- konkrete Angebote für die Beschäftigten anzubieten, die sich an deren Bedarf orientieren,
- bei der Geschäftsführung anzuregen
  - eine hauptamtliche Stelle für einen Migrantenbeauftragten einzurichten
  - einen Arbeitskreis auf Vereinsebene zu installieren,
- Standards und Leitlinien für die Arbeit mit Migrant/innen zu erarbeiten.

So sollte die interkulturelle[1] und transkulturelle[2] Fähigkeit in der Arbeit – vergleichbar mit der geschlechtsspezifischen- zukünftig als Querschnittsaufgabe in der Praxis verstanden und umgesetzt werden.

Der Fragebogen (s. Anhang) wurde an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verteilt, auch an Zivildienstleistende, Praktikanten, Honorarkräfte und Verwaltungsangestellte. Anonymität wurde zugesichert. Die Auswertung wurde von einer vereinsexternen Person durchgeführt.

---

1 Interkulturalität (inter, lat. = zwischen) sucht nach Wegen, wie Kulturen trotz ihrer Verschiedenheit sich verständigen und miteinander kommunizieren können.

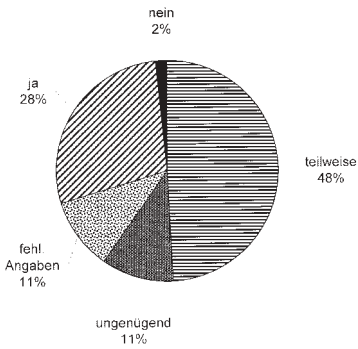
2 Transkulturalität (trans, lat. = quer, durch, hindurch, jenseits), bezieht sich eher auf die übergeordneten Gemeinsamkeiten der menschlichen Erfahrungen, die kulturübergreifend sind. So z. B. gibt es in jeder Kultur Erfahrungen von Freude, Leid, Beziehung etc. jedoch ist die Ausdrucksweise davon kulturell unterschiedlich. Transkulturelle Kompetenz berücksichtigt eher die kulturell übergeordneten gemeinsamen Werte. Transkulturelle Kompetenz ist eine Grundhaltung, die es ermöglicht, mit Menschen unterschiedlicher Kulturen zurechtzukommen, auch ohne Kenntnis der Eigenheiten der einzelnen Kulturen.

2. Ausgewählte Ergebnisse

Von 150 ausgegebenen Fragebögen kamen 57 (38 %) zurück. Dies lag weit unter unseren Erwartungen. Der Zeitpunkt der Befragung (Dezember) war möglicherweise mit dafür verantwortlich. Trotzdem geben die Antworten einige wichtige Hinweise zur Arbeit in diesem Bereich

2.1 Einschätzung der eigenen Kompetenz

Frage 4: Hast du subjektiv den Eindruck, dass du Migrantinnen adäquat versorgen kannst?



Nur gut ein Viertel (28 %) der teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen ist der Auffassung, dass sie eine adäquate Versorgung leisten können. Als hilfreich werden dabei folgende Faktoren erlebt:

- keine sprachlichen Probleme,
- Klienten sind integriert;
- eigene Auslandskenntnisse und Aufgeschlossenheit,
- so wie positive Rückmeldungen von Migrant/innen.

Die Antwort "teilweise adäquate Versorgung" wurde so begründet:

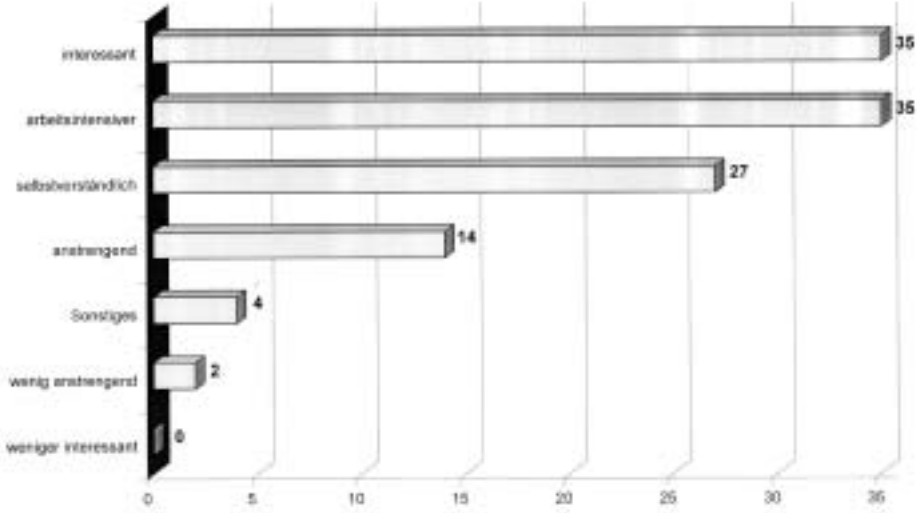
Frage 4: "teilweise", weil.....	Anzahl
Sprach- und Kulturbarrieren, Hintergrundwissen fehlt	9
Habe viel Erfahrung, Auslandskenntnisse, bin aufgeschlossen	4
Frage nach kulturbedingten Rollen, hole Vorinformationen ein	2
Keine Sprachprobleme, Klient/innen können deutsch, sind integriert	2
Zu wenig adäquate Behandlungsstätten	2
Anderes	5
Fehlende Angaben	4
Gesamt	**28**

Aus der Tabelle geht hervor, dass von den 28 Beschäftigten die "teilweise" adäquate Versorgung sowohl positiv als auch defizitär empfunden wird.
Wird die Versorgung als positiv eingeschätzt, nennen die Kollegen Aufgeschlossenheit, Interesse, Erfahrungsschatz und andere Kompetenzen.
Ist sie jedoch negativ, werden sprachlich und kulturell bedingte Faktoren, ungeeignete Behandlungsstätten sowie fehlendes Wissen als Begründung genannt.

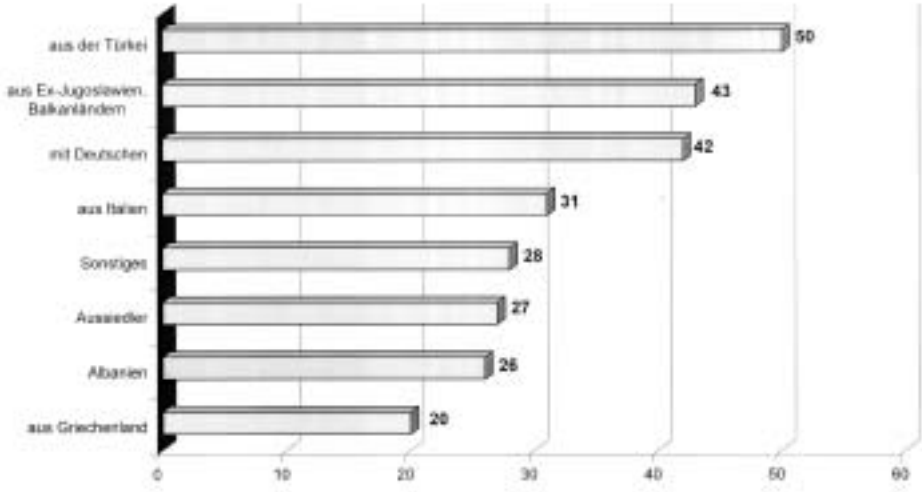
11 % der Mitarbeiter glauben, dass ihre Versorgungsleistung für Migrant/innen nur ungenügend sei. Dabei wurden erneut sprachliche Probleme, fehlendes Hintergrundwissen und kulturelle Fremdheit an erster Stelle genannt.

Generell wurde die transkulturelle Arbeit folgendermaßen eingeschätzt:

Frage 5: Die Arbeit mit Migrant/innen ist....

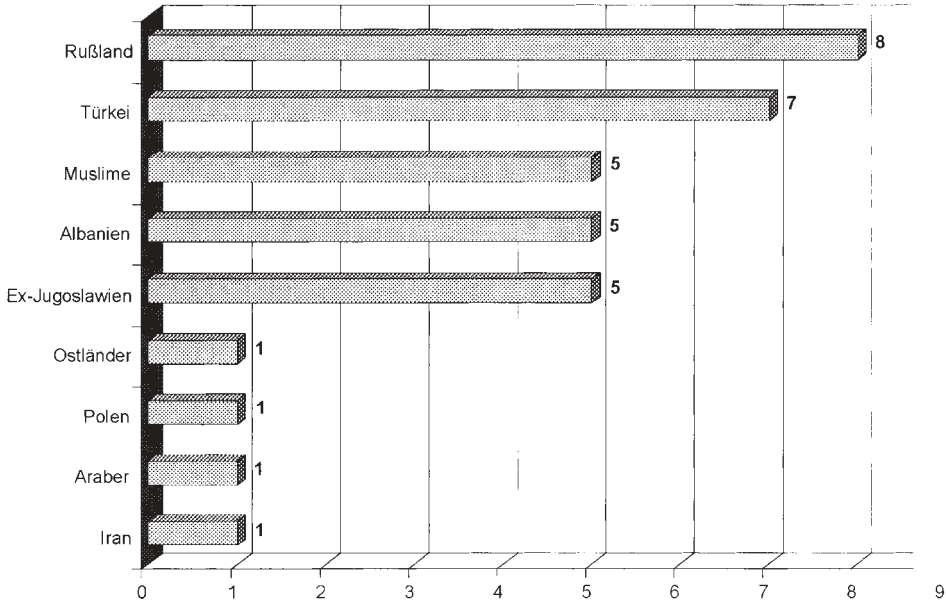


Frage 6: Mit welchen Menschen aus welchen Ländern hast Du Kontakt?



Die Frage nach persönlichen Schwierigkeiten in der Kontaktaufnahme mit Menschen aus verschiedenen bzw. anderen Kulturkreisen und Nationen verneinen 54 % der Beschäftigten, bejahen 40 % , 4 % machten hierzu keine Angaben.

Frage 7: Aus welchen Kulturkreisen/Gebieten/Nationen kamen die Menschen, mit denen es Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit gab?



Schwierigkeiten werden insbesondere erlebt im Kontakt mit Aussiedlern aus Russland; gefolgt von Menschen aus der Türkei. Gleich oft genannt wurden an dritter Stelle Muslime, Albaner und Personen aus Ex-Jugoslawien.

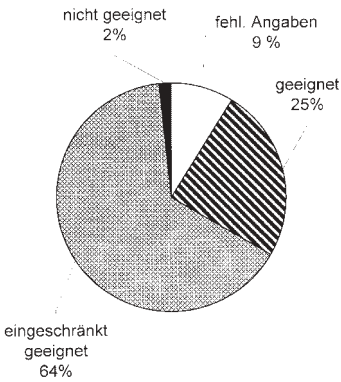
Folgende Gründe wurden für die Schwierigkeiten benannt (Mehrfachnennungen möglich):

Rollenverständnis von Mann und Frau	12
Kulturelle Fremdheit, Religion	12
Sprachprobleme	9
Emotionale Fremdheit, geringes Problembewusstsein, kaum Zugang zu Gefühlen	9
Gewaltbereitschaft, Aggressivität, Machotum	5
Autoritäre Strukturen	2
Geringe Schulbildung der Migrant/innen	2
Andere:(tragische Erlebnisse sind schwer nachvollziehbar, Geschäftemacherei, Anspruchsdenken, Aufopferung der Angehörigen)	Je 1x

2.2 Bewertung der Arbeit mit Migrant/innen in den Einrichtungen

Das Konzept der eigenen Einrichtung in Bezug auf den migrationsspezifischen Ansatz wurde von der Mehrheit (89 %) als (eingeschränkt) geeignet bewertet.

Frage 10:
Wie schätzt du das Therapie-/Beratungs-/Betreuungskonzept in Bezug auf Migrantinnen in deiner Einrichtung ein?

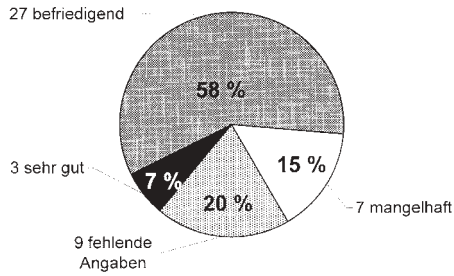


Die hohe Wertung (64 %) mit "eingeschränkt geeignet" spiegelt die fehlenden Standards und Leitlinien für die Arbeit mit Migrant/innen in den Einrichtungen wieder. Es fehlt eine konzeptionelle Grundlage. Es zeigt sich deutlich, dass Einrichtungsleiter und Träger Verantwortung für diese Aufgabe übernehmen müssen.

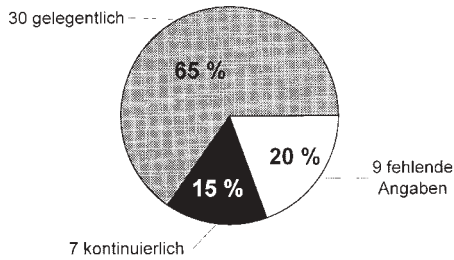
80 % der Respondenten geben an, dass die Thematik im Team behandelt wird (Frage 11), 16 % machen dazu keine Angaben. Insbesondere wird auf die Arbeit mit Migranten in Fachbesprechungen und Teamsitzungen eingegangen. Die Bewertung der Behandlung des Themas im Team zeigen die beiden nachfolgenden Grafiken.

Frage 11:
Bewertung der Behandlung der Thematik Migrantinnen im Team

"Beurteilung" aus 46 Ja-Nennungen



"Häufigkeit" aus 46 Ja-Nennungen



2.3 Gewünschte Unterstützung für die transkulturelle Arbeit

Frage 12 zielte auf Verbesserungsvorschläge ab. Die offene Fragestellung lautete:
‚Was wäre in deiner Einrichtung nötig, um die Arbeit mit Migrant/innen zu verbessern?'
Folgende Antworten wurden dazu gegeben:

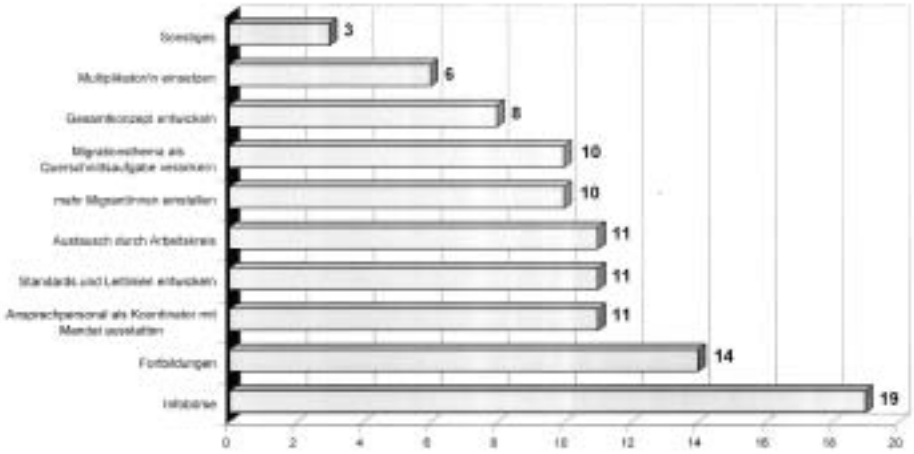
Spezielle Fortbildungen, mehr Wissen über Kultur, Akzeptanz	23
Migrant/innen im Team, mehrsprachiges Team	11
Bewusstsein für Thematik, kontinuierliche Beschäftigung mit dem Thema	9
Verständigungshilfen,Dolmetscher, mehrsprachige Infos	6
Fachlicher Austausch, Teamsupervision	5
Eigene Standards entwickeln, Beratungskonzept überprüfen	4
Projekte für spezifische Gruppen, migrationsspezifische Fallbesprechungen	4
Mehr Arbeit rund um die Familie	3
Mehr Migrant/innen in den Gruppen	3
Fortbildung und Infos zu Rechtsfragen	3
Mehr Zeit, bessere Organisation	3
Bessere Zusammenarbeit mit den Ämtern, Behörden	2
Mehr offene Arbeit, aufsuchende Arbeit	2
Anlaufstelle für Migrant/innen, Infos bzgl. Weitervermittlungen	2
Bei Tee und Essen	1
Mehr Einfluss auf Ausländerrecht	1
Selbstbewusste Forderungen von betroffenen Migrant/innen	1
Anleitung zur Konfliktvermittlung	1
Ungezwungene Atmosphäre, Ängste abbauen	1
Unterstützung bei beruflicher Integration	1
Therapieangebote überprüfen	1
Gesamt	**87**

Die Mitarbeiter/innen wünschen in erster Linie themenspezifische Fortbildungen. Kenntnis oder Wissen über die "einzelnen Kulturen" scheint für sie ein Schlüssel zu interkultureller Kompetenz zu sein. Auch ein mehrsprachiges Team, das sowohl von "einheimischen" als auch von Migrant/innen besetzt ist, sehen 11 Personen als notwendige Verbesserung.

Als persönliche Unterstützung für die Arbeit wird daraus folgend in erster Linie Fortbildung, gefolgt von fachlichem Austausch und dem Wunsch nach einem kompetenten Ansprechpartner, gewünscht.

Die Erwartungen an die Vereinsebene zeigt die folgende Grafik. Hier rangiert eine Infobörse noch vor den oben bereits genannten Fortbildungen.

Frage 14.
Was erwartest du auf Vereinsebene als Hilfestellung in diesem Bereich? Nennunen auf Rangplatz 1



Für eine Ansprechperson zu migrationsspezifischen Fragen sehen die Beschäftigten folgende Aufgaben (Anzahl der Nennungen in Klammern):

- Fragen der Mitarbeiter/innen beantworten (37),
- Thema Migration fördern (35),
- Fortbildungen organisieren (34),
- Infobörse einrichten und verwalten (29),
- Öffentlichkeitsarbeit übernehmen (23) und
- Projekte auf Vereinsebene entwickeln (18).

3. Zusammenfassende Thesen:

1. Die mäßige bis niedrige Beteiligung spricht für ein eher geringes Interesse am Thema Migrant/innen. Es stellt sich deshalb die Frage: ‚Ist diese Thematik in einer Sackgasse?'
2. Männliche Kollegen haben ein höheres Interesse an der Umfrage gezeigt. Daraus könnte man folgern, dass die Migrantenarbeit im Bereich der Drogenhilfe eher eine männliche Angelegenheit ist.
3. Nach subjektiver Einschätzung der Beschäftigten ist die Versorgung der Migrant/innen nur teilweise adäquat.
4. Sprach- und Kulturbarrieren werden als sehr relevant beurteilt für das Gelingen der Zusammenarbeit.
5. Insgesamt wird die Arbeit mit Migrant/innen als arbeitsintensiv und anstrengend, aber auch als interessant und selbstverständlich beurteilt.
6. Für die Mehrheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (56,1 %) gibt es keine persönlichen Schwierigkeiten bei der Kontaktnahme mit Men-

schen anderer Kulturen. Wenn Schwierigkeiten auftreten, dann liegen sie eher in der kulturellen und emotionalen Fremdheit, Religionzugehörigkeit, unterschiedlichen Männer-/Frauenrolle der Migranten in der neuen Heimat.

7. Wenn die Arbeit in den Einrichtungen gut gelingt, wird es als Leistung der Mitarbeiter/innen gesehen: (Sensibilität für andere Kulturen, Berücksichtigung von Unterschieden, Fähigkeit, Kontakt herzustellen);
   wenn die Arbeit in den Einrichtungen nicht gut gelingt, dann liegt es am Klienten:
   (sprachliche Barrieren, kulturelle Fremdheit, Schwierigkeiten bei der Herstellung der Beziehung). Dies deutet auf eine einseitige Sichtweise hin.

8. Die Mehrzahl der Mitarbeiter/innen ist der Meinung, dass ihre Arbeit durch Wissen über Kulturen und Religionen, durch spezielle Fortbildungen und Informationen zu verbessern ist: "Interkulturelle Kompetenz durch Wissen".

Weitere Thesen:

1. *Transkulturelle Öffnung* von sozialen Einrichtungen, deren Förderung und Weiterentwicklung ist *Leitungsaufgabe.*

   Zwar ist das individuelle Engagement und Interesse für diese Thematik wichtig, es darf aber dem einzelnen Mitarbeiter nicht (beliebig) überlassen werden, inwieweit er seine Kompetenz auf diesem Gebiet ausbauen möchte und kann.

   Auch die trukturelle und konzeptionelle Verankerung der Migrantenarbeit ist notwendig. Dazu sollten Standards und Leitlinien erarbeitet werden (Querschnittsaufgabe).

2. Wir benötigen eine *Ressourcenorientierung* in der Suchtarbeit mit Migranten. Die Defizitbeschreibungen sowohl bei den Migrant/innen wie auch bei den Mitarbeiter/innen haben wir bisher zu Genüge geübt: Es bedarf eines Perspektivwechsels hin zu den Kompetenzen der Migrant/innen und der Beschäftigten.

   Hierzu verweise ich auf die Handreichung zur Kompetenzbilanz[3] für Migrant/innen (Leitfaden für Multiplikator/innen) und auf die Checkliste zum Einschätzen der eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten vom Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI) (www.dji.de).

   Die Unterlagen können angefordert werden bei: jaeckel@dji.de und erler@dji.de).

---

3 Schritte zur Erstellung der Kompetenzbilanz:

1. **Beschreiben**
   In welchen Bereichen war ich aktiv?
   Was habe ich dort gelernt?
2. **Erkennen**
   Welche Fähigkeiten habe ich daraus gewonnen?
3. **Nachweisen**
   Wie kann ich dies dokumentieren? (Fotos, Zeugnisse, Bestätigungen, Berichte)
4. **Umsetzen**
   Wo ist das Gelernte heute verwendbar?
   Was will ich damit erreichen?

Anonymer Fragebogen zur Beschreibung der Situation der Arbeit mit Migrant/innen in unseren Einrichtungen

1. Einrichtung: ❒ Beratungsstelle ❒ Kontaktladen ❒ Arbeitsprojekt
❒ Präventionseinrichtung ❒ Exter-Suchtberatung ❒ Jugendbereich
❒ Wohngemeinschaft / stat. Therapie (Mehrfachbenennungen)

2. Mitarbeiterin ❒ Frau ❒ Mann
Beruf: ❒ Dipl.-Soz.päd./Pädag. ❒ Dipl.-Psych. ❒ Praktikant(in)
❒ in der Verwaltung ❒ anderes: .....
selbst Migrant/in} ❒ ja ❒ nein

3. Wie viele Deiner Klient/innen sind Migrant/innen?
❒ gar nicht ❒ bis 10 % ❒ bis 30 % ❒ bis 50 % ❒ und mehr

4. Hast Du subjektiv den Eindruck, dass Du Migrant/innen adäquat versorgen kannst?
❒ **ja weil .....**
❒ teilweise weil .....
❒ ungenügend weil .....
❒ nein weil .....

5. Die Arbeit mit Migrant/innen finde ich (Mehrfachnennungen)
❒ anstrengend ❒ wenig anstrengend ❒ arbeitsintensiver
❒ interessant ❒ weniger interessant ❒ selbstverständlich

6. Mit welchen Menschen aus welchen Ländern hast Du Kontakt?
❒ aus Ex-Jugoslawien und Balkanländern ❒ aus der Türkei
❒ aus Italien ❒ aus Griechenland
❒ mit Aussiedlern ❒ mit Deutschen
❒ aus Albanien ❒ ..... ❒ .....

7. Gibt es für Dich persönlich Schwierigkeiten bei der Kontaktnahme mit Menschen aus fremden Kulturkreisen/Gebieten/Nationen? ❒ **ja** ❒ **nein**

a) wenn ja, aus welchen .....
b) was können für Dich die Gründe zu 7 sein?

8. Hast Du den Eindruck, dass die Arbeit mit Migrant/innen in Deiner Einrichtung gut gelingt?
Wenn ja, dann bei (Mehrfachbenennungen)
❒ Kontakt herstellen
❒ längerfristigem Kontakt
❒ Sensibilität für andere Kulturen, Religionen, Werte
❒ Sensibilität für spezifische Migrationsprobleme
❒ Unterschiede werden berücksichtigt.
❒ Therapie / d ..... ❒ .....

9. Woran liegt das (eventuelle) Nichtgelingen der Arbeit mit Migrant/innen?
(in Rangordnung antworten beginnend mit 1.)

In: ❒ sprachliche Barrieren ❒ kulturelle Fremdheit ❒ Distanz

❒ Schwierigkeiten in der Herstellung der Beziehung

❒ Schwierigkeiten im Nachvollziehen der Migrationsauswirkung

❒ Therapie/Beratungskonzept passt nicht

❒ Mangel an Fortbildungen ❒ Keine Migrantinnen im Team

❒ (sonstiges) ..... - ..... - ..... - .....

10. Wie schätzt Du das Therapie-/Beratungs-/Betreuungskonzept in Bezug auf Migrant/innen in Deiner Einrichtung ein?

❒ geeignet ❒ eingeschränkt geeignet ❒ nicht geeignet

11. (Wie) wird die Thematik der Migrant/innen im Team behandelt? ❒ ja ❒ nein

wenn ja: In ❒ Teamsitzungen ❒ Supervision ❒ Fallbesprechungen ❒ Fortbildungen

Im Ganzen: a) ❒ sehr gut ❒ befriedigend ❒ mangelhaft

b) ❒ kontinuierlich ❒ gelegentlich ❒ nie

12. Was wäre Deiner Meinung nach in Deiner Einrichtung nötig, um die Arbeit mit Mgrant/innen zu verbessern?

13. Was erwartest Du als Unterstützung für Deine Arbeit auf persönlicher Ebene?

14. Was erwartest Du auf Vereinsebene als Hilfestellung in diesem Bereich?
(Rangordnung!)

❒ Migrationsthema, als Querschnittaufgabe in der Stellung und in der Struktur des Vereins gemäß verankern,

❒ eine „beauftragte" Person als „Multiplikator/in" in jedem Team einsetzen,

❒ mehr Migrantinnen als Mitarbeiterinnen einstellen,

❒ den Austausch durch einen Arbeitskreis fördern,

❒ Standards und Leitlinien entwickeln,

❒ Infobörse einrichten und zur Verfügung stellen,

❒ ein Gesamtkonzept für diese Arbeit im Verein entwickeln,

❒ Ansprechperson als Koordinator mit Mandat ausstatten und einsetzen,

❒ Fortbildungen .....

❒ ..... ❒ .....

15. Anlässlich der Fortbildung am 17.07.2000 wurde unter anderem gefordert, eine „Ansprechperson" auf Vereinsebene für dieses Thema einzusetzen? Welches Mandat sollte sie haben und welchen Auftrag übernehmen? (Mehrfachnennungen)

Sie soll: ❒ eine eigenständige Position im Verein haben,

❒ das Thema Migration und Interkulturelle Kommunikation in den Einrichtungen fördern,

❒ die Öffentlichkeitsarbeit zum Thema übernehmen,

❒ auf Vereinsebene Projekte entwickeln

❒ die Infobörse zum Thema einrichten und verwalten,

❒ für Fragen der Mitarbeiterinnen zur Verfügung stehen

❒ Sonstiges .....

.

Arbeit mit illegale Suchtmittel konsumierenden MigrantInnen aus der GUS am Beispiel der mudra Drogenhilfe Nürnberg

Kay Osterloh
Mudra Alternative Jugend- und
Drogenhilfe e.V.
Ludwigstraße 61
90402 Nürnberg

Seit ihrer Gründung 1980 unterhält die "Mudra – alternative Jugend- u. Drogenhilfe Nürnberg e.V.", basierend auf einem akzeptanzorientierten Arbeitsansatz, ein breites Hilfsangebot für drogenkonsumierende Menschen - von niedrigschwelligen Kontakt- u. Beratungsangeboten bis hin zu ausstiegsorientierten Hilfen, sowie Arbeits- u. Qualifizierungsmöglichkeiten. Bereits früh wurde erkannt, dass die Arbeit mit Suchtmittel konsumierenden Migrant/innen eine spezielle Methodik erfordert. Anfang der 80´er Jahre stellte sich das Problem mit türkischen Konsument/innen. Es wurde eine spezielle Konzeption erarbeitet und muttersprachliche Mitarbeiter/innen eingestellt. Inzwischen ist die interkulturelle Arbeit fester Bestandteil der Beratung und Betreuung bei mudra und macht sich nicht mehr nur an Klient/innen türkischer Herkunft fest, sondern bezieht auch Italiener, Spanier, Griechen und Mitbürger/innen anderer Nationalitäten mit ein.

In den letzten Jahren wenden sich vermehrt auch russischsprachige Klient/innen an unsere Beratungsstelle. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass es sich hier um eine Gruppe mit ausgeprägt spezifischen Sucht- und Verhaltensmustern handelt, die mit den herkömmlichen Arbeitsansätzen nicht ausreichend erreicht werden konnte. Probleme, bzw. Verunsicherungen ergaben sich nicht nur aus den sprachlichen Schwierigkeiten und der für die Mitarbeiter/innen weitgehend unbekannten Mentalität dieser Menschen. Auch die Tatsache, dass in der Regel eine sehr massive Abhängigkeit von Opiaten vorlag, sprengte den Rahmen der bisherigen Arbeit. In der Folgezeit entwickelte mudra ein spezielles interkulturelles Konzept für die Arbeit mit illegale Suchtmittel konsumierenden Migrant/innen aus der GUS. Eine zusätzliche halbe Stelle wurde mit einem Mitarbeiter besetzt, der in der früheren DDR aufgewachsen ist, über rudimentäre russische Sprachkenntnisse verfügt und sich mittels spezieller Fortbildungen intensiver in die Thematik einarbeitete. Eine Diplomsozialpädagogin, die selbst Aussiedlerin ist, wurde auf Honorarbasis angestellt. Sie führt muttersprachliche Beratungen durch und leitet eine Angehörigengruppe. Ihr fachliches Wissen und ihre eigenen Erfahrungen mit Migration haben bei der Erstellung des Konzepts und der praktischen Realisierung sehr geholfen.

Der Schritt von der klassischen Aussiedler/innenarbeit hin zu migrationsspezifischen Ansätzen – kurzer Exkurs zu den politischen und sozialen Hintergründen des konzeptionellen Herangehens in der mudra Drogenhilfe

Seit Beginn der 90´er Jahre kommt es verstärkt zu einer Zuwanderung von Menschen aus den Staaten der ehemaligen Sowjetunion. Zur Zeit wird von ca. 3 Millionen russischsprachigen Migrant/innen in der Bundesrepublik ausgegangen. Davon sind etwa 500.000 Kinder und Jugendliche.
In Nürnberg waren zum Stichtag 31.12.1997 ca. 6.000 Aussiedlerjugendliche im Alter zwischen 10 und 18 Jahren, weitere ca. 5.000 im Alter zwischen 18 und 27 Jahren registriert (Jugendamt der Stadt Nürnberg 1999).

Jugendliche Migrant/innen aus der GUS gelten als eine Zuwanderungsgruppe, die sowohl individuell als auch strukturell benachteiligt ist. Dabei kommt insbesondere auch der mangelnden

Kenntnis der deutschen Sprache Bedeutung zu, was deutliche Probleme bei der Integration in Schule, Beruf und im sozialen Umfeld nach sich zieht.
Die Zahlenangaben schwanken stark, da die Migrant/innenpopulation aus der GUS meist nicht in ihrer Gesamtheit wahrgenommen wird, sondern einzelne Gruppen herausgegriffen werden. Besonderes Augenmerk richtet sich dabei auf die sogenannten Spätaussiedler. Diese gesteigerte Aufmerksamkeit erklärt sich nicht nur über ihre numerische Präsenz von 1,88 Millionen seit 1950 (Bundesministerium des Inneren 2001), sondern auch über ihren Status als Deutsche.

Die spiegelbildlich appellative Erklärung von Aussiedlern zu Nichteinwanderern ist heute nicht nur hinter der gesellschaftlichen Wirklichkeit verblasst, sondern hat auch ihre Differenzierungs- und Schutzfunktion gegenüber den Aussiedlern eingebüßt. (BADE/ BOMMES, 2000) Erfreulicherweise setzt sich in der sozialen Arbeit immer mehr die Erkenntnis durch, dass deutschstämmige Zuwanderer aus der GUS gleichfalls Migrant/innen sind, wie Menschen, die aus anderen Teilen der Welt zu uns kommen. Konservative "Volkstümler" legen immer wieder gern besondere "deutsche Urtugenden" zugrunde und behaupten "Aussiedler sind integrationsbereit und im besonderen Maße integrationsfähig" (Haus der Heimat, 1998). Überhaupt ist die Haltung der Bundesrepublik gegenüber der diskriminierten deutschen Minderheit in der früheren Sowjetunion unter dem speziellen Blickwinkel des kalten Krieges zu verstehen. Die Politik der "weitgeöffneten Tür" war vorrangig ein politisches Projekt, welches durchaus mit der Wiedervereinigung der DDR und der BRD zu vergleichen ist. Bei beiden Projekten klafft eine erhebliche Diskrepanz zwischen politischem Wollen und Handeln auf der einen Seite und der Akzeptanz in der bundesrepublikanischen Öffentlichkeit auf der anderen Seite. Dies hat sich auch nach dem Zusammenbruch des "Realen Sozialismus" und der Amtsübernahme durch die Rot/Grüne Koalition nicht entscheidend geändert. Aussiedler/innen werden von der Bevölkerung überwiegend als "Russen" wahrgenommen und entsprechend stigmatisiert.
Die Deutsche Vereinigung der Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen liegt mit ihrer ‚sicherlich etwas satirisch überspitzten Einschätzung um einiges näher an den tatsächlichen Verhältnissen als das zitierte Nürnberger "Haus der Heimat":
"Viele Aussiedlerjugendliche scheinen bei ihrer Einreise das große Los gezogen zu haben: Sie sind Sprach-Los, Heimat-Los und Chancen-Los!" (GIEST-WARSEWA, 2000)
Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass in der sozialen Arbeit nicht nur deutschstämmige Aussiedler/innen vorkommen, sondern das ganze Spektrum der verschiedenen Migrant/innen aus der GUS:

- Spätaussiedler/innen (deutschstämmige Migrant/innen)
  in der Regel aus den asiatischen Nachfolgestaaten der SU (z.B. Kasachstan), u. Sibirien
- Kontingentflüchtlinge (jüdischstämmige Migrant/innen)
  aus der Ukraine, Moldawien, Weißrussland, Russland
- Asylbewerber/innen
  z.B. Deserteure der sowj./ russischen Armee
- Arbeitsmigrant/innen
  mit legalem Aufenthaltsstatus
- "Illegale" , z.B. Sexarbeiter/innen

Für unsere Arbeit ist die Gleichstellung dieser Menschen eine wichtige Grundlage. Probleme, die im Zusammenhang mit Suchtmitteln entstehen, wie Abhängigkeit, soziale Randständigkeit bis hin zur tödlichen Überdosis, machen bekanntermaßen nicht vor verschiedenen aufenthaltsrechtlichen Maßgaben Halt. Oftmals sind es gerade die restriktiven Aufenthaltsbedingungen, die das Leben der Migrant/innen zusätzlich belasten.
Dieser Paradigmenwechsel ermöglicht darüber hinaus auch den Rückgriff auf die Erfahrungen und Lösungsansätze aus der Migrationsforschung.

Spezifische gesundheitliche Lage und Belastungen von Migrant/innen

- Fragliche Zukunftsorientierungen, aktuelle Orientierungslosigkeit
- Ohnmachts-Anomie-Lebensgefühle, Hilflosigkeit
- Eingeschränktes politisches Mitbestimmungsrecht (z.B. Wahlrecht)
- Identitätskrisen, Rollenverluste- und diffusionen
- Entwurzelungs-, Trennungs- und Enttäuschungsgefühle
- Generationskonflikte, innerfamiliäre Zerreißproben
- Erzwungene Remigration oder Remigrationsdruck bzw. Ausweisungsdrohung
- Unsichere, toxische oder gefährliche Arbeitsbedingungen
- Diskriminierung und Gewaltandrohungen
- Finanzielle Krisen
- Problematische Wohnsituationen
- Behördenwillkür
- Verständigungsprobleme sprachlicher und kultureller Art

(SALMAN 1998)

Aufgrund dieser Belastungen verwundert es nicht, dass Migrant/innen überdurchschnittlich häufiger an psychosomatischen- oder Suchterkrankungen leiden.

Die Zusammensetzung der russischsprachigen Klientel in der mudra Drogenhilfe

Im Jahr 2000 wurden in den verschiedenen Projekten der mudra an die 100 drogenabhängige Migrant/innen aus der GUS betreut. Die größte Gruppe sind Spätaussiedler, gefolgt von jüdischstämmigen Kontingentflüchtlingen und drei abgelehnten Asylbewerbern, die Anfang der 90´er aus der sowjetischen/ russischen Armee in den neuen Bundesländern desertierten.
Der überwiegende Teil der Betreuten setzt sich aus Jugendlichen und Heranwachsenden zusammen (15 – 25 Jahre). Vereinzelt sind auch Ältere anzutreffen. In der Regel handelt es sich um männliche Drogenkonsumenten, Frauen sind eher die Ausnahme. Sie sind meist die Lebensgefährtinnen oder Schwestern von Konsumenten, die entweder zum Konsum verleitet werden, oder selbst neugierig geworden sind und probieren. Allen gemeinsam ist der Konsum von Opiaten.
Eine alarmierende Dimension bekommt dieses Thema speziell in Nürnberg durch die Drogentotenstatistik des Jahres 2000. Von 34 Drogentoten waren 13 Migrant/innen aus der GUS. Diese Zahl übersteigt bei weitem den Bevölkerungsanteil dieser Gruppe. Hier liegt die Vermutung nahe, dass es sich um ein Integrationsproblem handelt.

Situation der Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus der GUS nach der Übersiedlung in die Bundesrepublik

Mit der Übersiedlung in die Bundesrepublik verändert sich das Normen- und Wertesystem grundlegend. In der GUS hatte sich eine Not- und Solidargemeinschaft etabliert. Beziehungen und Korruption sorgten dafür, dass die Probleme des Alltags bewältigt werden konnten. Die Menschen halfen sich untereinander und sorgten so für das Nötigste. Diese Überlebensstrategien funktionieren hier nicht mehr. Die kapitalistische Warengesellschaft bietet zwar alle Annehmlichkeiten; durch die begrenzten finanziellen Möglichkeiten der Neuankömmlinge bleiben sie von einer Partizipation anfänglich aber weitgehend ausgeschlossen.
Beengte Wohnverhältnisse in Übergangslagern und Sozialwohnungen schaffen Spannungen und Konflikte in den Familienverbänden.
Die Übersiedlung stellt einen radikalen Einschnitt in die jugendliche Biografie dar. Selten wurden die Jugendlichen von den Eltern in den Entscheidungsprozess zur Übersiedlung einbezogen. Dazu fällt der Zeitpunkt der Migration für die Jugendlichen häufig in die Entwicklungsphase der Ablösung vom Elternhaus und der Ausbildung einer eigenen Identität in der Geborgenheit der Gleichaltrigengruppe. Die Ausreise unterbricht diesen Prozess und die Jugendlichen erleben einen Rückschritt in ihrer Entwicklung. Beide Elternteile wissen zumeist sehr wenig über die bundesdeutsche Gesellschaft. Das Schulsystem und die Alltagsprobleme, mit denen ihre Kinder "draußen" konfrontiert werden, sind ihnen weitgehend fremd. Eine Orientierung über gültige Normen und Werte kann von den Eltern nur bedingt vermittelt werden, da die Familienstrukturen durch Integrationsprobleme, Arbeitslosigkeit und mangelnde Perspektiven häufig gestört sind. Hinzu kommt, dass die Jugendlichen durch den Schulbesuch schneller deutsch lernen und so in eine Art Koordinationsfunktion in der Familie gedrängt werden. Dies führt zu innerfamiliären Rollendiffusionen und Autoritätskonflikten.
Die Gruppe der (einheimischen) Gleichaltrigen, die in dieser Entwicklungsphase eine besonders wichtige Rolle spielt, bringt ihnen oft Ablehnung entgegen. Sie werden als Fremde wahrgenommen, erleben häufig den alltäglichen Rassismus. Aussiedlerjugendliche werden nicht selten von der einheimischen Bevölkerung, trotz ihrer deutschen Staatsangehörigkeit, als "Russen" bezeichnet, ein Stigma, das sie in ihren Herkunftsländern genau entgegengesetzt erleben mussten. Gerade bei der sogenannten "Postperestroika-Generation", die sich mit dem Deutschtum der älteren Generation kaum noch identifizieren kann, kommt nun das Wechselspiel von Ethnisierung und Selbstethnisierung zum Tragen. Sie bezeichnen sich jetzt stolz selbst als "Russen". Ein Phänomen, das aus dem afroamerikanischen HipHop mit dem Selflabeling als "Nigger" bekannt ist.
Spannungen und Rivalitäten treten auch im Umgang mit anderen MigrantInnengruppen auf, die teilweise schon länger in der Bundesrepublik leben oder hier geboren sind.
Das Schul- und Ausbildungssystem in der Bundesrepublik ist geprägt von Eigeninitiative, Leistungsdruck und kreativem Denken, was in ihren Herkunftsländern kaum gelernt wurde. Anpassung und Lernen auf Anweisung stand dort im Mittelpunkt. Erschwerend kommt hinzu, dass viele junge Mi-

grant/innen an ihre mitgebrachte Schulbildung nicht mehr anknüpfen können, da es ihnen nicht gelingt, ihre Berufsausbildung umzusetzen, bzw. ihre Bildungsabschlüsse nicht anerkannt werden. Zum weiteren Nachteil wird, dass ihre alltäglichen Handlungs- und Partizipationsmöglichkeiten, vor allem auch aufgrund ihrer sprachlichen Defizite, eingeschränkt sind. Die angespannte Situation benachteiligter Jugendlicher auf dem Ausbildungsstellenmarkt wird sich in den nächsten Jahren weiter gravierend auf die Ausbildungsmöglichkeiten für junge Aussiedler auswirken.

Die beschriebenen Integrationsprobleme werden von den Jugendlichen kollektiv wahrgenommen. Alle machen ähnliche Erfahrungen und definieren sich so als Gruppe und Schicksalsgemeinschaft. Neben der verbindenden Muttersprache bietet die "Clique"/die "Gang" Schutz gegen die als fremd empfundene Außenwelt. Die Folge dieser Ausgrenzung ist eine immer gravierendere Isolation und gesellschaftliche Randständigkeit (vgl. DIETZ 1996; I.GRAUDENZ/ R. RÖMHILD 1996).

Migrant/innen aus der GUS und Drogen - eine neue Szene entsteht

Die Bereitschaft vieler junger russischsprachiger Migrant/innen, in einer solchen Situation Drogen und Rauschmittel zu konsumieren, ist groß. Einrichtungen, die mit diesen Jugendlichen befasst sind, melden übereinstimmend, dass der Alkohol- und Drogenkonsum bei dieser Klientel stetig zunimmt. Das Problem wird dadurch verschärft, dass die Jugendlichen merken, dass durch den Handel mit illegalen Drogen relativ leicht viel Geld verdient werden kann. Fehlende legale Einkünfte bewirken, dass der eine oder andere auch mit dem Dealen beginnt. Meist geht es dabei um die Finanzierung des eigenen Drogenkonsums. Anzumerken ist, dass es sich hierbei nur um einen Bruchteil der russischsprachigen community handelt. Die überwiegende Mehrzahl der Migrant/innen ist sozial eher unauffällig, auch wenn reißerische und stigmatisierende Medienbeiträge uns oft vom Gegenteil überzeugen wollen.
Damit entstand in den letzten Jahren eine neue, weitere Drogenszene, die sich nicht oder nur sporadisch mit der vorgefundenen deutschen Szene vermischt. Aufgrund dieser weitgehenden Abschottung existieren nur wenig Erkenntnisse über die Dimension des Drogenproblems in dieser Gruppe. Unsere Klient/innen berichten uns dazu immer wieder, dass ihr Umfeld zum größten Teil Heroin konsumiert. Es ist deshalb von einer erheblichen Dunkelziffer auszugehen.
Allerdings beobachten wir bei mudra nach etwa zweijähriger Arbeit mit dieser Gruppe, dass es speziell in unserem Kontaktcafe mehr und mehr zu Kontakten zwischen den Szenen kommt. Die "Russen" werden akzeptiert und es bilden sich vereinzelte Freundschaften oder auch "Geschäftsbeziehungen". Dies deckt sich z.B. mit Erfahrungen von Kolleg/innen aus Saarbrücken. Im Rahmen einer Studie "schildern die anderen Drogenabhängigen die russisch Sprechenden als ‚gut, zuverlässig und freundlich'; sie hätten immer den besseren Stoff, den sie auch auf Kredit verkauften; sie seien allerdings hart und brutal, wenn die Drogenschulden nicht bezahlt würden; auch gegenüber nicht geduldeten Konkurrenten im Drogenhandel seien sie nicht zimperlich." (MIRETSKI, B./ SCHMIDT, L. 2000)

Gruppendruck und Solidarität als suchtfördernde Komponenten

Spezifisch für die russischsprachige Szene ist ein sehr ausgeprägtes Gruppenverhalten, eine starke Solidarität untereinander und absolute Verschwiegenheit nach außen (z.B. keine Aussagen bei Polizei und Justiz). Die Ursachen dieses Verhaltens sind sicherlich in den Erfahrungen der Verfolgung als Volksgruppe, aber auch im allgemein stark auf das Kollektiv abgestellten Lebensgefühl in der ehemaligen Sowjetunion zu suchen. Materielle Güter, aber auch Drogen werden geteilt und kollektiv konsumiert. Der Konsum in der Gruppe hat auch eine Entlastungsfunktion für den/die Einzelnen, Schuld oder Verantwortung wird so weniger individualisiert, sondern kollektiv erlebt. Es existiert ein starker Gruppendruck und Ehrenkodex; die Gruppe steht selbst dann noch loyal zu Gruppenmitgliedern, wenn diese definitiv dem Ansehen der Gesamtgruppe schaden. "Verrat" wird hart sanktioniert; das reicht von körperlichen Strafen bis hin zum Ausschluss aus der Gruppe. Auch in den Jugendhaftanstalten wird dies zu einem immer gravierenderen Problem. Dort bilden sich feste russische Gruppen, die hierarchische Strukturen etablieren. Auch hier steht sicherlich die Schutzfunktion der Gruppe im Vordergrund, nach der Devise "Russe sein oder nicht sein". Die Erfahrungen aus der externen Suchtberatung in der JVA Nürnberg bestätigen dies. Manche unserer Klienten haben weniger Angst vor dem Knast an sich, als vor diesen Strukturen, denen sie sich kaum entziehen können. Ähnliche Phänomene werden auch aus den Therapieeinrichtungen berichtet. Gruppenrückfälle und Regelverstöße führen immer wieder zu disziplinarischen Entlassungen. Viele Einrichtungen versuchen deshalb, die russischsprachigen Patient/innengruppen möglichst klein zu halten. Dies kann aber nur eine Notlösung darstellen. Die Sozialarbeit sollte hier Strategien entwickeln, die dieses ausgeprägte Solidarverhalten als Ressource begreift und entsprechend kanalisiert.

Heroin als Hauptdroge

Junge russischsprachige Drogenkonsument/innen beginnen ihre Drogenkarriere häufig mit Heroin. Alkohol- und Cannabiskonsum ist natürlich ebenfalls weit verbreitet, hat aber in unserer Arbeit nur einen untergeordneten Problemcharakter. Der überwiegende Teil der Betroffenen beginnt dabei erst in Deutschland mit dem Konsum illegaler Drogen, nur einige Ältere hatten bereits Erfahrungen mit Opiaten in ihren Herkunftsländern. Es ist allerdings davon auszugehen, dass sich dies in absehbarer Zeit ändern wird. In den Ländern der GUS ist eine rasante Verschlechterung der politischen und sozialen Verhältnisse zu verzeichnen. Der Drogenkonsum hat dort in der Folge drastisch zugenommen. Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass ein Teil der neuen Zuwanderer bereits mit einem Suchtproblem in der Bundesrepublik eintreffen wird.

Gefährliches Drogenkonsumverhalten

Von den bisherigen Drogenkonsument/innen, die der Drogenhilfe in der alltäglichen Arbeit begegnen, unterscheidet sich die Gruppe der Russischsprachigen vor allem auch durch ihr Konsumverhalten. Illegale Suchtmittel werden ähnlich exzessiv konsumiert, wie dies im Herkunftsland vielfach mit

Alkohol geschah. Alkoholkonsum hat in Russland eine lange Tradition und ist entsprechend ritualisiert - die Folgen, auch negativer Art, sind bekannt. Sie werden von den Konsumenten/innen allerdings oft verdrängt und verharmlost. Der Konsum illegaler Drogen, allen voran Heroin, ist für dieses Klientel eine relativ neue und unbekannte Erfahrung, der kaum ein angemessenes Problembewusstsein gegenübersteht. So geht der Umgang mit harten Drogen bei dieser Konsument/innengruppe mit einem hohen Risiko einher. Die Gefahren sind den Jugendlichen i.d.R. nicht bewusst und die Dosierungen extrem hoch. Es kommt immer wieder zu massivem Beigebrauch anderer Rauschmittel, insbesondere auch hochprozentigem Alkohol. Spritzen werden vielfach mehrfach verwendet und getauscht, safer-use-Strategien sind weitgehend unbekannt. Die beschriebenen Konsummuster sind nicht starr, sondern unterliegen einem langsamen Wandel. Dies erklärt sich mit einer allmählichen Vermischung der russischsprachigen- mit der Szene vor Ort und entsprechenden "Lerneffekten". Kolleg/innen aus Hannover (Cafe Connection/ Drobs) oder Münster (Indro) berichten z.B. von einem Wechsel zu Kokain/Heroincocktails. Auch in Nürnberg erleben wir einen langsam zunehmenden Mischkonsum unter den jungen russischsprachigen Konsument/innen. Drogenersatzstoffe, wie Codein oder Benzodiazepine, sowie Methadon vom Schwarzmarkt, ergänzen oder ersetzen in "Notzeiten" das sonst vorherrschende Heroin. Dabei herrscht über die Risiken solcher Drogenapplikationen weitgehende Unkenntnis.

Auch die legale Substitution wird in dieser Klient/innengruppe immer mehr ein Thema. Hierbei ist zu beobachten, dass Methadon/Polamidon als "Medizin" gesehen wird. Immer wieder erleben wir Klient/innen, die sich als nicht mehr drogenabhängig bezeichnen, da sie jetzt "nur" noch Medikamente vom Arzt bekommen. Dass sie lediglich ein illegales gegen ein legales Suchtmittel getauscht haben und die Opiatabhängigkeit weiterbesteht, ist dabei den wenigsten bewusst. Zu diesem Thema besteht ein akuter Aufklärungsbedarf. Zu empfehlen ist dabei die Broschüre "Das Substitutionshandbuch", das zwischenzeitlich auch in russischer Übersetzung vorliegt (Fixpunkt e.V., Mobilix 2000; Lohner Jugendtreff e.V. 1999).

Abschottung verhindert Erfahrungsaustausch

Die oben beschriebene Isolation und Abschottung bringen es mit sich, dass russischsprachige Drogenkonsumenten/innen keine oder kaum Kontakte zu einheimischen Drogengebraucher/innen haben und damit auch nicht von deren oft jahrelangen Erfahrungen im Umgang mit Drogen profitieren können. Das Vermitteln von Wissen hinsichtlich "safer use-Praktiken" (z.B. Verwendung von sterilen Einwegspritzen - kein Spritzentausch, vorsichtiges Antesten des Stoffes, etc.) im Rahmen des "Peer-support" kann so nicht oder nur äußerst eingeschränkt geleistet werden. Die Zahl der Drogentoten unter jungen Russlanddeutschen steigt besorgniserregend an. Auch hier ist zu vermuten, dass durch die Isolation keine Informationen über beispielsweise sehr reines oder auch verunreinigtes Heroin zwischen den Szenen weitergegeben werden können.

Ein weiteres Indiz ist die Tatsache, dass viele sehr junge Drogenkonsument/innen dieser Gruppe mit dem Hepatitis C-Virus infiziert und bis zum Zeitpunkt

der Diagnose noch nichts über diese Krankheit, Infizierungswege, Verlauf usw. gewusst haben.

Drogenhilfesystem findet schwer Zugang

Russischsprachige Drogenkonsument/innen nehmen die Angebote der Drogenhilfe bisher kaum wahr und sind insbesondere auch durch die beschriebene Isolation für die Drogenhilfe nur äußerst schwer erreichbar. In ihren Herkunftsländern wurde Drogenkonsum totgeschwiegen, da dieser als typisch westliches Phänomen galt. Drogenabhängige wurden als "Asoziale" inhaftiert oder in Psychiatrien verwahrt. Ein vergleichbar dem in der Bundesrepublik in den letzten Jahrzehnten entwickeltes Sucht- oder Drogenhilfesystem existiert in diesen Ländern nicht. Drogenberatungsstellen, Entzugsstationen, Therapieeinrichtungen sind den Betroffenen gänzlich unbekannt, das Hilfesystem ist für sie fremd und undurchschaubar, es wird mit Behörden und Ämtern gleichgesetzt, das Misstrauen ist groß. Allgemein gültige Standards für eine (westliche) Drogenhilfeeinrichtung, wie die Möglichkeit einer anonymen und kostenfreien Beratung, Schweigepflicht der Mitarbeiter/innen, Zeugnisverweigerungsrecht usw. sind den Betroffenen i.d.R. nicht bekannt. Mangelnde Sprachkenntnisse erschweren die Kontaktaufnahme zusätzlich.

Der Erstkontakt zu einer Drogenhilfeeinrichtung kommt selten "freiwillig" zustande, vielmehr ist dafür institutioneller (z.B. Polizei, Justiz,) und/oder familiärer Druck verantwortlich. Nicht selten werden Abhängige von ihren Angehörigen gezwungen, etwas gegen ihren Drogenkonsum zu unternehmen.

In Familien ist häufig ein völlig irrationales und kontraproduktives Verhalten im Umgang mit dem Drogenabhängigen anzutreffen. Insbesondere Mütter tendieren zu einem ausgeprägten co-abhängigen Verhalten, indem sie ihre konsumierenden Kinder bis an das Ende der eigenen Kräfte und der verfügbaren finanziellen Mittel der Familie unterstützen. Erst wenn diese ausgeschöpft sind, wird der schwere und mit vielen Ängsten beladene Gang in eine Beratungsstelle angetreten.
Durch die Einleitung von Ermittlungsverfahren nimmt der Druck auf die Betroffenen weiter zu, sich an eine Drogenberatungsstelle zu wenden. Dies gilt insbesondere für inhaftierte russischsprachige Drogenkonsument/innen. Zunehmend gehen auch die Gerichte dazu über, Angeklagte wegen einer vorliegenden Drogenproblematik per Therapieauflagen zu zwingen, eine Drogenhilfeeinrichtung aufzusuchen.
Da sich die meisten jungen Migrant/innen in Sprachkursen, Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen oder Umschulungen in Schulen und Ausbildungsstätten befinden, sind die dortigen Mitarbeiter/innen und Bezugspersonen ebenfalls eng mit der Drogenproblematik konfrontiert. Bei konkreten Hinweisen auf eine eventuell vorliegende Drogenabhängigkeit werden die Betroffenen an Drogenhilfeeinrichtungen weitervermittelt. Ähnliches gilt auch für die Freizeitheime und Jugendhilfeeinrichtungen in Nürnberg.

Unterschiedliche Zielvorstellungen

Unterschiedliche Vorstellungen über die zu erreichenden Ziele und die dafür erforderlichen Schritte zwischen Drogenhilfe und russischsprachiger Klientel sind immer wieder festzustellen und er-

schweren eine Kontaktaufnahme, bzw. die Arbeit zusätzlich. So kommt es häufig vor, dass die Erwartungshaltung eines Ratsuchenden an die Drogenhilfe der Realität nicht entspricht und die Verantwortung für das (Nicht-) Erreichen der gesetzten Ziele voll und ganz auf den/die Drogenberater/in übertragen wird. Die Tatsache, dass Drogenabhängigkeit im allgemeinen und die Heroinabhängigkeit im speziellen, eine sehr komplexe Symptomatik darstellt, die nicht von heute auf morgen behoben ist, wird von den meisten Klient/innen nicht akzeptiert. Vielmehr existiert ein quasi mechanisches "Reparaturdenken" vor. Therapien werden als kurze Krankenhausepisoden angesehen, die in höchstens drei Monaten abgeschlossen sein sollten. Dass eine erfolgreiche Entwöhnungsmaßnahme sehr viel mit Lernen und Überprüfen der eigenen Problembewältigungs- und Verhaltensmuster zu tun hat, wird in der Regel nicht akzeptiert.
Werden diese Erwartungen nicht erfüllt, reagiert der/die Klient/in mit Unverständnis, der Kontakt wird einer erneuten Belastungsprobe ausgesetzt bis hin zum Abbruch des Beratungskontaktes.

Herangehensweise der mudra- Drogenhilfe in der Praxis

Grundsätze

Aufklärung, Information , Beratung und Betreuung sollten sich am Erfahrungshintergrund, den Wertvorstellungen und am aktuellen Wissensstand der Hilfesuchenden orientieren. Dabei haben sich in unserer Arbeit neben bereits Genanntem folgende spezifischen Besonderheiten der Zielgruppe herauskristallisiert, die es grundsätzlich zu berücksichtigen gilt:

Das Thema Drogen und Sucht war in den Herkunftsländern tabuisiert und ist mit massiven Ängsten besetzt.
Es existieren sehr unklare Vorstellungen, was sich hinter Begriffen unseres Sozialsystems, z.B. "Beratungsstelle", "Therapie", "Sozialstaat", etc., verbirgt und viele davon sind mit Ängsten verbunden; für einige Begriffe gibt es zudem keine Entsprechung im Russischen. Im Deutschen entwickelte Informationen dürfen daher nicht nur übersetzt werden, sondern sie bedürfen zum besseren Verständnis näherer Erläuterung und Erklärung für die Zielgruppe.

Präventive Maßnahmen

Präventive Maßnahmen, werden zum einen in Schulen und Jugend- und Freizeitheimen, zum anderen für Eltern, Angehörige und Multiplikatoren angeboten.
Informationsveranstaltungen in Schulen und Jugend- und Freizeiteinrichtungen dienen der sachlichen Aufklärung über Wirkungsweisen und Gefahren der verschiedenen Suchtmittel sowie der Vorstellung des Drogenhilfesystems. Unsere Erfahrungen zeigen, dass wir davon ausgehen müssen, dass der Informationsstand zum Thema Drogen bei Schülern und Jugendlichen aus russischsprachigen Migrantenfamilien geringer ist als bei einheimischen und ein diesbezüglicher Austausch zwischen deutschsprachigen und russischsprachigen Gruppen kaum stattfindet.
Ergänzend ist es unbedingt notwendig, Personen und Gruppen, die als Multiplikatoren Informationen weitergeben können, aufzuklären und ihnen eine gewisse Basis an spezifischem Wissen zu vermitteln. Hierzu zählen Eltern, Angehörige, Lehrer, Vereine etc. Vorstell-

bar wäre aber auch die gezielte Schulung von Personen, die innerhalb der russischsprachigen Gemeinschaft großen Respekt genießen.

Beratung und Betreuung

Menschen, die bereits Drogen konsumieren oder abhängig sind, benötigen Informationen und Hilfsangebote, die eine Verschlechterung ihrer Lage verhindern, Problembewusstsein für die eigene Situation schaffen und Rat und Hilfe bei der Suche nach Lösungswegen vermitteln. Hierzu zählen Beratungsangebote, Vermittlungen in andere Einrichtungen, niedrigschwellige Hilfen, aufsuchende Arbeit, Betreuung in der JVA, sowie unterstützende Maßnahmen für Eltern und Angehörige.
Im Vordergrund der Beratung und Betreuung in der Beratungsstelle steht die persönliche Beziehung zwischen Klient/in und Berater/in, welche die Möglichkeit bietet, psychosoziale Problemstellungen zu bearbeiten und Rat und Hilfe zur Bewältigung zu geben. Die Beratung erfordert viel Einfühlungsvermögen und nimmt in der Regel mehr Zeit in Anspruch als mit unserem herkömmlichen Klientel.
Zwei deutsch-russische mudra-Informationsbroschüren zielen darauf ab, die Lebens- und Suchtproblematik aus der Perspektive der Betroffenen zu betrachten und Informationen nach deren Wissensstand zu vermitteln; sie stellen für uns dabei eine wichtige Unterstützung dar. Die eine Broschüre mit dem Titel **"Drogenabhängig? - Was dagegen tun?",** beschäftigt sich mit den Themen Abhängigkeit und Drogenhilfesystem, mit Bezugnahme auf die Angebote der mudra (mudra 1999). Die zweite Broschüre, **"Heroinabhängig? - Was muss ich wissen?"** enthält Infos zu Heroin, drogentypischen Erkrankungen und Safer-Use-Strategien (mudra 2001).
Wir legen großen Wert darauf, dass auch Menschen zu uns kommen können, die noch keinen konkreten Beratungs- oder Ausstiegswunsch haben, sondern sich erst einmal orientieren und umschauen möchten, unverbindlich einen Kaffee trinken, unsere niedrigschwelligen Angebote wie Waschmaschine, Trockner, Essen, Spritzenvergabe etc. nutzen wollen oder für einen Kontaktaufbau einfach mehr Zeit brauchen.
Neben Beratung, Betreuung und niedrigschwelligen Angeboten ist es unbedingt notwendig, russischsprachige Jugendliche über aufsuchende Arbeit und Streetwork zu erreichen. Die Hürde, von sich aus unsere Beratungsstelle oder das Info- und Kontaktzentrum aufzusuchen, ist bisher hoch. Dem kann entgegengewirkt werden, indem Drogenberater/innen dorthin gehen, wo sich die Betroffenen aufhalten. Eine besonders wichtige Rolle spielen hier die Freizeiteinrichtungen verschiedener Träger, da sich viele Jugendliche, begünstigt durch geringe Entfaltungsmöglichkeiten in den meist räumlich beengten Wohnungen und einem traditionell eher autoritären Erziehungsstil, sehr häufig dort aufhalten. In Nürnberg existieren einige solcher Einrichtungen, die fast ausschließlich von Aussiedlerjugendlichen und Kontingentflüchtlingen frequentiert werden. Allein das persönliche Auftreten von Mitarbeiter/innen der Drogenhilfe kann schon Vorurteile und Ängste gegenüber einer Beratungsstelle abbauen. Aus einer anonymen Institution wird plötzlich ein greifbarer Ansprechpartner; dies erhöht die Chance einer Kontaktaufnahme in einer eventuellen Krisensituation. Unsere bisherige Erfahrung hat gezeigt, dass dann gezielt Kontakt zu

schon bekannten Berater/innen, bzw. zu von Bekannten empfohlenen Mitarbeiter/innen gesucht wird.

Aus den oben genannten Angeboten entwickeln sich häufig konkrete Hilfen, wobei der Vermittlung in Entgiftungsbehandlungen und der Suche nach einer geeigneten Therapieeinrichtung große Bedeutung zukommen. Dabei zeigt unsere bisherige Erfahrung, dass der Vermittlungsvorgang von vielen russischsprachigen Drogengebraucher/innen nicht richtig verstanden wird. Sie erkennen nicht die Notwendigkeit der aktiven Mitarbeit und verhalten sich daher häufig sehr passiv. Erschwerend kommt hinzu, dass das Angebot an muttersprachlichen Therapieangeboten völlig unzureichend ist. Derzeit stehen im gesamten Bundesgebiet lediglich drei Einrichtungen mit einer geringen Platzzahl zur Verfügung, die ihr Therapiekonzept auf die spezielle Suchtproblematik dieser Klientel ausgerichtet haben. Weitere vier Einrichtungen bemühen sich zwar, die spezifische Problematik in ihrem therapeutischen Konzept zu berücksichtigen, können das aber nicht in ausreichendem Maße tun. Damit ist der Bedarf bei weitem nicht gedeckt.
Allen Einrichtungen ist gemein, dass sehr lange Wartezeiten bestehen und der überwiegende Teil der Hilfesuchenden in herkömmliche Einrichtungen vermittelt werden muss. Dort haben sie es oft schwer, dem Therapiekonzept folgen zu können; die Besonderheiten dieser Klientel finden kaum Berücksichtigung. Nicht selten sind Frustration und Therapieabbruch die Folge.
Die Kostenträger reagieren auf derartige "Sonderwünsche" oft ungehalten, zumal die Landesversicherungsanstalten (LVA) der sogenannten "Landeskinderregelung" unterliegen und deshalb hauptsächlich Entwöhnungseinrichtungen im jeweiligen Bundesland belegen. Deshalb sollte die Maßgabe berücksichtigt werden: "soviel Regelbehandlung wie möglich und soviel Sonderbehandlung wie nötig". Es kann nicht im Interesse der Drogenhilfe liegen, russischsprachige "Therapieghettos" zu schaffen. Deshalb gilt es ein breiteres Spektrum an verschiedenen Einrichtungstypen zu schaffen, die den jeweiligen Artikulationsmöglichkeiten der Patient/innen entsprechen. Denn eine gelungene Integration in das System Therapie ist sicherlich ein nicht zu vernachlässigender Schutzfaktor gegen etwaige Rückfälle.
Nachdem auch immer mehr suchtmittelabhängige Spätaussiedler/innen mit dem Betäubungsmittelgesetz in Konflikt geraten, befinden sich auch immer mehr in den Justizvollzugsanstalten. Von hier aus nehmen sie Kontakt mit uns auf; wir beraten und betreuen sie dann in den Anstalten und leiten konkrete Hilfsmaßnahmen ein.
In Folge der Zunahme der Inhaftierungen kommt es verstärkt zu Therapieauflagen seitens der Justiz. Uns ist es aber durch die beschriebene Situation immer weniger möglich, diese Menschen in eine geeignete Einrichtung zu vermitteln, die ihnen eine wirkliche Chance eröffnet, ihre Lebens- und Suchtproblematik konstruktiv und dauerhaft zu bearbeiten.
Zu uns kommen ebenfalls viele Eltern, deren Söhne und Töchter Drogen konsumieren. Insbesondere Mütter sind hier auf der Suche nach Unterstützung, fühlen sich zum überwiegenden Teil mit ihren Problemen, ihren Ängsten und Sorgen alleingelassen und bringen eine große Hilflosigkeit zum Ausdruck. Mit einer ersten Eltern- und Angehörigengruppe haben wir Schritte in diese Richtung unternommen, wobei der Bedarf momentan unsere Kapazitäten bei weitem übersteigt.

Öffentlichkeitsarbeit

Gewalt, Kriminalität und Drogenkonsum sind in der Öffentlichkeit ein ständiges Thema, zunehmend auch in Zusammenhang mit jugendlichen Migrant/innen aus der GUS. Die Darstellung ist oft widersprüchlich und "reißerisch". Allein das Schlagwort "Russenmafia" genügt, um zahllose negative Assoziationen zu wecken. Vor diesem Hintergrund gewinnt eine aufklärende und sachliche Medien- und Öffentlichkeitsarbeit zunehmend an Bedeutung.
Einerseits sollen Informationen verbreitet werden, die zu mehr Toleranz und Verständnis für die Problemlagen dieser Menschen führen, andererseits können dadurch auch die russischsprachige Gemeinschaft erreicht und Informationsdefizite abgebaut werden.

Vernetzung

Im Sinne einer kooperationsorientierten Arbeit ist es sinnvoll, sich mit Einrichtungen zu vernetzen, die originär mit Migrant/innen aus der GUS befasst sind und sich in entsprechenden Arbeitskreisen auszutauschen. Dies gilt nicht nur vor Ort, sondern auch überregional. Angesichts der Tatsache, dass diese Arbeit sozusagen noch in den "Kinderschuhen" steckt, ist ein ständiger Austausch zwingend notwendig.

Was tun?
Wie können wir die Arbeit für diese Gruppe effektiver gestalten?

- Lobbyarbeit
Über den "Tellerrand" der eigenen Arbeit hinausschauen, politisch aktiv werden – Sozialarbeit nicht in erster Linie als "Feuerwehr der Gesellschaft" ansehen, sondern auch gestalterisch tätig werden
- Öffentlichkeitsarbeit
Pressebeiträge, Interviews, Teilnahme an -und Gestaltung von Fachtagungen, Veranstaltungen in Schulen zur Migrant/innenproblematik...
z.B. zum aktuellen Thema "Deutsche Leitkultur", bzw. Rassismus in der Gesellschaft
- Erhebung von Daten über Umfang und Ausmaß der Abhängigkeit bei Aussiedler/innen und Migrant/innen (Unterstützung von entsprechenden Forschungen)

Forderungen an die potentiellen Kostenträger

- Schaffung von mehr geeigneten Therapieeinrichtungen, Ausbau ambulanter Behandlungsangebote
- Mehr Gelder für Stellen in der interkulturellen Arbeit Anstellung von Migrant/innen
- Ausbildung entsprechender Fachkräfte (Stipendien)

Politische Forderungen nach tatsächlicher Integration

- Die Migration von Spätaussiedler/innen war die erste gesteuerte und gewollte, dauerhafte Zuwanderung in die BRD – daraus erwächst eine Verpflichtung für die Politik.
- Schlechte Integrationschancen (Sprache, Schule, Beruf, Gesellschaft etc.) sind ein Grund für soziale Probleme, insbesondere Sucht. Gute Sprachkenntnisse, berufliche Chancen und gesellschaftliche "Normalität" sind der beste Schutz gegen Drogenmissbrauch. An Integrationsmaßnahmen darf deshalb nicht gekürzt werden, sie sind weiter auszubauen.

Literatur

J. BADE/ M. BOMMES, 2000, Migration und politische Kultur im "Nicht-Einwanderungsland", in: Migrationsreport 2000, Frankfurt a. m. / New York, S. 183

Bundesministerium des Inneren, Januar 2001, Info-Dienst Deutsche Aussiedler, Nr.110, S. 13.
Dietz, B., 1996, Rückwanderung in eine fremde Gesellschaft, in : I.Graudenz/ R. Römhild (Hrsg.), Forschungsfeld Aussiedler. Frankfurt a. M., S. 123 - 138.

Fixpunkt e.V., Mobilix (Hrsg.), 2000, Das Substitutionshandbuch, Adresse: Boppstr.7, 10967 Berlin, Tel.030 /6932260.

R. GIEST-WARSEWA, 2000, Junge Spätaussiedler – ihre Lebenswelt und ihre Sichtweisen, in: Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen Erlangen (Hrsg.), Gefährdete Jugend zwischen Konflikt und Integration. Erlangen, S. 93

I.GRAUDENZ/ R. RÖMHILD, 1996, Grenzerfahrungen. Deutschstämmige Migranten aus Polen und der ehemaligen Sowjetunion im Vergleich, in : I.Graudenz/ R. Römhild (Hrsg.), Forschungsfeld Aussiedler. Frankfurt a. M., S. 29- 68.

"Haus der Heimat" , 1998, Konzeption für das Haus der Heimat in Nürnberg, S. 4,

Jugendamt der Stadt Nürnberg, 1999, Jugendliche Aussiedler und Suchtprobleme. Bericht des Jugendamtes der Stadt Nürnberg zur Sitzung des Jugendhilfeauschusses am 20.05.1999.

Lohner Jugendtreff e.V. (Hrsg.), 1999, Das Substitutionshandbuch (Russische Version) , Adresse: Bakumerstr.2, 49393 Lohne, Tel. 04442/2236.

B. MIRETSKI/ L. SCHMIDT L, 2000, unveröffentlichter Manuskriptteil zum Beitrag, Eine andere Mentalität, Deutsches Ärzteblatt, Heft 38

Mudra Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V. (Hrsg.), 1999, Drogenabhängig? - Was dagegen tun?; 2001, Heroinabhängig? - Was muss ich wissen?, Adresse: Ludwigstr. 61, 90402 Nürnberg, Tel. 0911/19237.

Aufsuchende, stadtteilorientierte, psychosoziale Begleitung/Betreuung von russlanddeutschen Drogenkonsument/innen

Dr. Wolfgang Schneider
Drogenhilfeverein INDRO e.V.
Bremer Platz 18-20
48155 Münster

Am 1.5.1999 wurde im Rahmen der niedrigschwelligen, aufsuchenden Drogenarbeit von Indro e.V. das sekundärpräventive Praxisprojekt "Aufsuchende, stadtteilorientierte, psychosoziale Begleitung/Betreuung von russlanddeutschen Drogenkonsument/innen" gefördert durch die Stadt Münster (Siverdis-Stiftung) in Kooperation mit der städtischen Drogenhilfe Münster und dem Begegnungszentrum Sprickmannstrasse e.V. in Kinderhaus gestartet.

Ausgangssituation für die Installation der Maßnahme

Suchtberatungsstellen, niedrigschwellige Hilfseinrichtungen, Streetworker, Bildungsstätten und Jugendhilfeeinrichtungen in Deutschland bestätigen mit Nachdruck die heftig wachsende Zahl drogenabhängiger Menschen osteuropäischer Herkunft. Ende der neunziger Jahre zeigten sich zunehmend bei Jugendlichen und jungen erwachsenen Aussiedler/innen Eingliederungsrisiken, die bis hin zur drohenden sozialen Isolation, beispielsweise durch eine schleichende Integration in die Drogenszene, reichten.

Seit ungefähr sechs Jahren ist auch in Münster eine Zunahme des Gebrauchs, wie auch Missbrauchs, illegalisierter Substanzen durch zum Teil sehr junge russlanddeutsche Drogenkonsument/innen beobachtbar. Diese Gruppierungen, die in den letzten Jahren auch die öffentlich sichtbare Drogenszene in Münster verändert haben, konnten damals durch die Angebote der Drogenhilfeeinrichtungen in Münster kaum berücksichtigt werden. Wir waren auf deren Zunahme unzureichend vorbereitet. Die bestehenden Hilfsangebote konnten der Mentalität, dem kulturellen Hintergrund, den spezifischen Sozialisationserfahrungen dieser Gruppierungen nur unzureichend gerecht werden. Insbesondere die Negativbegleiterscheinungen, wie vermehrte Spritzenfunde, öffentlich sichtbares Konsumgeschehen und Teilszenebildung, sowie eine Ausweitung dieser Problematik vordringlich auch im Stadtteil Kinderhaus, machten gerade im Bereich *niedrigschwelliger, aufsuchender und sozialraumbezogener Begleitungs und Betreuungsarbeit (Sekundärprävention)* im Sinne von *Harm-Reduction* mit dieser Zielgruppe einen dringenden Handlungsbedarf deutlich. Ausgangspunkt war, dass für viele, gelegentlich auch "mitgenommene" Jugendliche und junge Erwachsene dieser "neuen" Übersiedlergeneration aus den GUS-Staaten wie Kasachstan, Ukraine, Moldawien, Weißrussland, Russland etc. vielfältige Problemkonstellationen vorherrschten und immer noch akut sind:

- massive Schulschwierigkeiten
- immer noch teilweise Sprachprobleme
- Ausbildungsabbrüche
- innerfamiliäre Konflikte und Zerreißproben
- illusionäre Erwartungshaltungen bezüglich materieller Besserstellungen, höherem Lebensstandard
- problematische Wohnsituationen
- normative Desorientierung und ethnisierende Lebensbedingungen (Stigmatisierung als "Russen")
- soziale Isolation und Ausgrenzung
- Perspektiv- und Orientierungslosigkeit
- Entwurzelungs- und Enttäuschungsgefühle

- Drogenmissbrauch und damit verbunden auch entsprechendes Delinquenzverhalten

Sprachprobleme, Arbeitslosigkeit, Perspektivlosigkeit, Ghettoisierung und insbesondere der Drogenmissbrauch (dominant: Heroin) erschweren bei einigen jungen Aussiedler/innen weiterhin soziale Integrationsbemühungen. Die *kulturellen und sprachlichen Unterschiede* zwischen der *Herkunfts- und Zielgesellschaft* spielen hierbei als Hintergrund sicherlich eine zentrale Rolle. So zeigte die sog. Tübinger Studie, dass bei über 80% der befragten jugendlichen Aussiedler/innen die Informationen über Deutschland nicht realitätsgerecht waren. "Wenn dann nach den ersten Wochen in Deutschland ziemlich schnell klar wird, dass hier nicht das Paradies ist, verstärkt das die Enttäuschung und die Orientierungslosigkeit" (WEITEKAMP, E./ REICH,K./ BOTT,K.: Deutschland als neue Heimat? Jugendliche Aussiedler/innen in Deutschland zwischen Veränderung und Verweigerung. In: Neue Praxis 1/2002, S. 38). Dies führte recht bald auch zu Formen einer *Binnenintegration oder zur Bildung sich abgrenzender "Parallelgesellschaften"* bei jugendlichen Aussiedler/innen (ethnisch homogene Gruppen). Zudem erfolgte bei einigen jungen Erwachsenen eine Orientierung an "abweichenden Gruppierungen" (u.a. Drogengebrauchsszene), zum Teil auch zur Identitätsstützung bzw. zur Entwicklung eines "heimischen" Gefühls der "irgendwie" Zugehörigkeit. Ferner – so zeigen Forschungsergebnisse – verliert die Familie durch die migrationsbedingte Umbruchsituation deutlich an Kompetenz und damit auch an Integrationskraft, wiewohl sie immer noch "Teil-Refugium" neben der Cliquenorientierung bleibt.

Prämissen und Konzeption

Es erscheint uns notwendig, darauf hinzuweisen, dass entsprechende sozialpädagogisch gestützte Integrationsangebote nicht "gönnerhaft" stilisiert werden sollten. Das heißt, das, was bisher nicht erreicht wurde, nämlich Integration, ausschließlich durch vermeintliche Defizite, Schwächen und Nicht-Normalität auf Seiten der "Klientel" zu begründen. Dies würde dazu führen, nicht auch die *vorhandenen Kompetenzen* zu sehen, sondern nur an Defiziten orientiert zu arbeiten. Somit würden drogengebrauchende Aussiedler/innen zu Objekten "nur" integrationsbezogener Maßnahmen im Sinne einer professionellen "Modellierung". Sie würden weiterhin nur als "defizitäre" und "sozial beschädigte" Opfer nicht gelungener Integration angesehen. Dies kann und darf nicht Ausgangspunkt nicht nur drogenhilfepraktischer Unterstützungsmaßnahmen sein. Konsequenz eines rein defizitfestschreibenden und damit auch entsubjektivierenden Hilfeansatzes wäre die Etablierung von Sondermaßnahmen für "sonderbare", immer noch fremde Menschen und würde in der Folge erst recht ausgrenzend im Sinne einer stigmatisierenden Innen/Außenperspektive wirken. Die Zuschreibung "fremd" ist immer auf den jeweiligen Kontext bezogen, d.h. "Fremdheit konstatiert keine natürlichen Gegebenheiten, sondern befindet sich in Augenhöhe der alltagsweltlichen Akteure" (NIESWAND/VOGEL: Dimensionen der Fremdheit. In: Soziale Probleme 5/2000, S. 146). Dies berücksichtigend sollten wir uns also davor hüten, aus Beschreibungen zur sozialen Lebenssituation von Aussiedler/innen *negativ-kulturelle und defizitäre Zuschreibungen zu "machen" bzw. zu unterstellen,* die erst zu den sozialen Pro-

blemen und damit auch zu möglichen Stigmatisierungen und letztendlich auch zu Selbststigmatisierungen führen. Dies gilt für die sog. "Problem- und Defizitzuschreibungen" bei russlanddeutschen Drogenkonsument/innen wie für das gesamte gesellschaftlich produzierte "Drogenproblem".

Unser Ansatzpunkt muss die Einleitung von *Normalisierungsprozessen* jenseits einer Exotisierung und Dramatisierung drogengebrauchsspezifischer und fremdheitsbezogener Wahrnehmungen sein. Voraussetzung unseres Arbeitsansatzes mit russlanddeutschen Konsument/innen illegalisierter Drogen ist *Akzeptanzorientierung* jenseits einer defizitbezogenen und rein problemfixierten Betrachtungsweise. Mögliche *eigenverantwortlich initiierte Lebensveränderungen* (risikominimierender Drogen- gebrauch, selbstbezogene Gesundheitsprävention in riskanten Drogengebrauchssituationen, psychosoziale Stabilisierungen, relative Abstinenz) wären sonst nicht moderierend unterstützbar: Verweigerungsverhalten wäre an der Tagesordnung. Wir brauchen keine "Sondermaßnahmen" für "sonderbare" Menschen, d.h. alle Angebote sollten in die *allgemeinen Versorgungs- und Hilfsangebote* integriert werden und sind sie inzwischen auch.

Aufgrund des Dunkelfeldes ist die Grundgesamtheit drogengebrauchender Menschen aus den ehemaligen GUS-Staaten trotz aufwendiger Schätzversuche bisher selbst auf lokaler Ebene nicht bekannt. Repräsentative Erhebungen und verlässliche Prävalenz- und Inzidenzdaten fehlen hier vollständig. Darüber hinaus verändern sich Drogengebrauchsmuster und Drogenszenen rapide, der Zugangsweg bei empirischen Erhebungen erfolgt zudem meistens über Institutionen, so dass eine Erfassung konkreter Zahlen zur Situation des Drogengebrauchs und des Ausmaßes von zwanghaften und exzessiven Gebrauchsmustern bei russlanddeutschen Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Münster kaum umsetzbar ist. Insofern wären hier Zahlenangaben mehr als nur "Schall und Rauch". Festgehalten werden kann jedoch aufgrund unserer Erfahrungen, dass viele russlanddeutsche Konsument/innen illegalisierter Substanzen inzwischen vom Drogenhilfesystem in Münster erreicht werden.

Die bei vielen vorherrschende *Perspektivlosigkeit* oder *kulturelle Fremdheit* führt oft durch eine "soziale Infektion" dazu, dass einige russlanddeutsche Mitbürger/innen quasi zum Drogengebrauch durch bereits Konsumierende "angesteckt" werden. Das *Bedürfnis nach Zugehörigkeit und nach Positionsfindung in einer entsprechenden Gruppe* scheint hier mitentscheidend für die Drogengebrauchsaufnahme (frühzeitig Heroin) zu sein.

Um diese Zielgruppe überhaupt zu erreichen, wurde es notwendig, eine erfahrene Mitarbeiterin, mit dieser sensiblen und schwierigen *Zugangs- und Kontaktaufnahmearbeit* zu betrauen.

Das Beratungs- und Drogenhilfssystem ist den Aussiedler/innen inzwischen durch *vielfältige Aktionen und Maßnahmen* bekannt u.a. durch von uns entwickelte *Flyer* zum Drogenhilfesystem, zum Safer-Use in Drogengebrauchssituationen (wie Sicherheitsregeln beim intravenösen Gebrauch, vorsichtige Dosisantestung aufgrund des schwankenden Reinheitsgehaltes und diversen Beimischungen, Mischkonsum, Ver-

meidung von Drogennotfallsituationen) und zur Infektionsprophylaxe (HIV und Hepatitis) auch in russischer Sprache, durch *aufsuchende Arbeit u.a. in den Stadtteilen,* durch die vermehrte Inanspruchnahme der *niedrigschwelligen Hilfsangebote (Konsumraum, Spritzentausch, medizinische Akutversorgung und Infektionsprophylaxe, Hygiene, Ernährung, Sofortunterstützung, Krisenintervention)* beim Indro e.V., der *Angebote* (Dolmetscher Dienste, Therapievermittlung, Elternkreis) seitens der städtischen Drogenhilfe, durch intensive *Vernetzungsarbeit* mit allgemeinen Versorgungssystemen.

Die anvisierte *Brückenfunktion* dieser Maßnahme, das Drogenhilfenetz, die unterschiedlichen Versorgungssysteme in Münster über *niedrigschwellige Zugangswege* zu vermitteln, hat inzwischen "gegriffen". Ferner war anfangs zu berücksichtigen, dass es für russlanddeutsche Aussiedler/innen besonders schwierig ist, offizielle, professionelle Hilfsangebote zu akzeptieren, da sie zuerst einmal als der "Staatsmacht" zugehörig verstanden wurden. Hilfsangebote waren für sie nicht durchschaubar, wurden mit Vorsicht betrachtet. Zurückhaltende und auch ablehnende Haltungen bzw. auch unrealistische, zum Teil aggressive Forderungen waren hier anfangs an der Tagesordnung. Eine diskursive Kommunikationspraxis war und ist ihnen darüber hinaus meist unbekannt. Ein Schwerpunkt unserer Arbeit mit russlanddeutschen Drogenkonsument/innen bestand also darin, zuerst einmal *Kontakte* herzustellen und ein *Vertrauensverhältnis* aufzubauen. Hier erwies es sich als notwendig, über die Struktur und Arbeitsweise der ambulanten wie niedrigschwelligen Drogenhilfe aufzuklären (wie Schweigepflicht, Zeugnisverweigerungsrecht, kostenlose Betreuung, Zugangswege usw.).

Viele Konsument/innen waren und sind nämlich teilweise noch sehr misstrauisch, da in den Herkunftsländern u.a. Sucht nicht als Krankheit, sondern als moralische Verfehlung angesehen wurde. Drogenhilfe wurde und wird zudem mit rigiden Ämterstrukturen gleichgesetzt. Ferner galt es zu berücksichtigen, dass beispielsweise Eltern betroffener Jugendlicher und junger Erwachsener und diese selbst Drogenhilfe mit ärztlicher Hilfe gleichsetzten. Das heißt, es bestand und besteht die *unrealistische Erwartungshaltung,* Drogenhilfe sei in der Lage, sofort zu "heilen".

Insgesamt gesehen können wir für das inzwischen vier Jahre laufende, sekundärpräventive Praxisprojekt **schadensbegrenzender Maßnahmen** bezüglich der Drogengebrauchsproblematik bei russlanddeutschen Drogenkonsument/innen feststellen:

- Vermehrtes Aufsuchen der niedrigschwelligen Anlaufstelle des Indro-Kontaktladens am Bremer Platz (ein Zugang und eine Anbindung vieler russlandeutscher Drogenkonsument/innen an unsere Drogenhilfseinrichtung konnte erreicht werden)
- Verstärkte Inanspruchnahme des Spritzentausches (Infektionsprophylaxe) und Nutzung entsprechender Gebrauchsutensilien (saubere Löffel, Ascorbinsäure, Alkoholtupfer, Filter, Alu-Folie, Salben, steriles Wasser, filterintegrierte Spritzen)
- Vermehrte Nutzung des Drogenkonsumraums. Nach einigen internen, statistischen "Momentaufnahmen" können wir inzwischen von einer Nutzungsfrequenz des Kon-

sumraums von ca. 20 – 30 % russlanddeutscher Drogenkonsumenten bei ca. 60 Konsumvorgängen am Tag ausgehen. Damit verbunden ist auch eine Zunahme der Konsumform des "Folienrauchens" (auch "Drachen jagen" oder "Chineesen" genannt)

- Dominante Hauptdroge im Rahmen der öffentlichen Drogenszene weiterhin eindeutig Heroin
- Vermehrte Inanspruchnahme der ärztlichen Akutversorgung im Rahmen der Drogentherapeutischen Ambulanz (Wundversorgung, Abszessbehandlung, Infektionsprophylaxe durch Safer-Use-Aufklärungen)
- Verstärkte Beratungsnachfrage bezüglich Substitution und Entzugsmaßnahmen, häufig auch Therapiewunsch (hier erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der städtischen Drogenhilfe und der institutionalisierten "Sofort-Hilfe" (gelegentliche Präsens unserer Mitarbeiterin in der Methadonambulanz der WKP und bei den niedergelassenen Ärzten mit Substitutionsangebot, regelmäßige Arbeitstreffen mit der zuständigen Mitarbeiterin der städtischen Drogenhilfe)
- Integration der russlanddeutschen Drogenkonsument/innen in die öffentlich sichtbare Drogenszene (Vermischung)
- Weiterhin auffällig verschlechterter gesundheitlicher Allgemeinzustand einiger Konsument/innen durch vermehrten polyvalenten Gebrauch (Heroin, Pillen, Alkohol, gelegentlich zusätzlich auch Kokain)
- Vermehrte Konflikte mit der Justiz (Drogenhandel, Diebstähle etc.)
- Häufig misslungene Substitutions- und Abstinenzversuche

Zielsetzung der Maßnahme

Ausgangspunkt unserer Arbeit ist, *Drogengebrauch* von russlanddeutschen Jugendlichen und jungen Erwachsenen unter den gegebenen schwierigen Bedingungen von Integrationsdruck, normativer Desorientierung, Isolation und mangelnder Zukunftsperspektiven zuerst einmal als ein *sinnstiftendes, gruppenförderndes Ritual* und nicht nur unter der Funktion von Problem- und Defizitbewältigung, als "Notfallreaktion" oder als Selbstmedikation zu verstehen. Einzelne Jugendliche und junge Erwachsene haben schon in der alten Heimat gemeinsam Drogen konsumiert; bringen also schon Gebrauchserfahrung mit. Gewohnheiten von früher, beispielsweise das gemeinsame Nutzen des Spritzbesteckes, das Drogen-Teilen aus einer Spritze als Gebrauchsritual werden beibehalten, das Wissen über HIV- und Hepatitisinfizierungsmöglichkeiten ist oft noch nicht genug ausgeprägt.

Im Rahmen der niedrigschwelligen, akzeptanzorientierten und sozialraumbezogenen Drogenarbeit geht es vordringlich darum, erst einmal einen *Zugang* zu den meist in sich geschlossenen Gruppierungen russlanddeutscher Drogenkonsument/innen zu finden und *Kontakt herzustellen.* Dies mit dem Ziel, möglichst psychosoziale und gesundheitliche Verelendung durch *Safer-Use-Maßnahmen* aufzufangen sowie das *Infektionsrisiko* durch kontaminierte Spritzen zu reduzieren (sekundärpräventiver Ansatz). Durch unser Angebot der Bereitstellung *unbürokratischer, lebenspraktischer und gesundheitspräventiver Hilfen* u.a. auch durch den Drogenkonsumraum als Möglichkeit zur hygienisch-kontrollierten Applikation von Drogen, sollen die Risiken,

die mit dem Konsum illegalisierter Substanzen wie Heroin und Kokain (schwankender Reinheitsgehalt, Verpanschung, Mischkonsum, unhygienische Konsum- und Lebensbedingungen) verbunden sind, möglichst verringert werden (Harm-Reduction). *Ein Zugang zu Teilen der Zielgruppe und deren Einbindung in die niedrigschwellige Drogenarbeit konnte also inzwischen erreicht werden.*

Unser Ansatz lässt sich zusammenfassend kennzeichnen als

- subjektbezogen
- bedürfnisorientiert
- lebensraumbezogen
- anforderungsarm
- verständigungsorientiert
- nicht abstinenzfixiert und klientelisierend (d.h. keine Unterstellung genereller Behandlungsbedürftigkeit).

Grundlage einer derartigen Drogenarbeit ist, dass Drogengebrauchende als mündige, zur *Selbstverantwortung* und *Selbstbestimmung* fähige Menschen angesehen werden, die ein Recht auf eine menschenwürdige Unterstützung haben. Unsere zielgruppenorientierte und sozialraumbezogene Arbeit basiert auf *Freiwilligkeit* und ist nicht bevormundend ausgerichtet.
Insofern verstehen wir akzeptanzorientierte Drogenarbeit als "*Empowerment",* d.h. sie "stiftet" jenseits einer neuen pädagogischen Rezeptur von Methoden und Interventionsformen zur selbstbestimmten, eigeninszenierten Lebensgestaltung mit und ohne Drogen an. Empowerment als Unterstützung zur Selbstbemächtigung geht von Stärken und nicht von Defiziten, von der Selbstgestaltung des eigenen Lebens aus und versucht dies über *moderierende Ressourcenvermittlung* und *Stützung von Selbstwirksamkeit und Selbstprävention* beispielsweise in riskanten Drogengebrauchssituationen zu erreichen. Unsere Arbeitsausrichtung ist als moderierende Unterstützung angelegt, auf individuell abwägendes *Ressourcenmanagement in Selbstverantwortung.* Wobei das Risiko des Misslingens aufgrund der bekannten Gebrauchs- und Suchtdynamik stets einkalkuliert werden muss. Empowerment ist jedoch kein Zielzustand, der einmal erreicht wird, kein Produkt, das methodisch produziert und "standardisiert" werden kann. Folgende Zielhierarchie in bedürfnisbezogener Ausrichtung liegt dieser Arbeit zugrunde:

- Überleben sichern
- Sicherung eines gesunden Überlebens ohne irreversible Schädigungen
- Verhinderung sozialer Desintegration
- Gesundheitliche und psychosoziale Stabilisierung
- Unterstützung eines selbstverantwortlichen, kontrollierten Drogengebrauchs als Vermeidung dysfunktionaler Gebrauchsmuster
- Ermöglichung und Unterstützung längerer Drogenkontrollphasen (mit Substitut oder ohne)
- Unterstützung individueller Herauslösung aus der Drogenszene und aus den Abhängigkeitsstrukturen

Durch unseren *gesundheitspräventiven und akzeptanzorientierten Arbeitsansatz* als moderierende Gestaltung eines "offenen" und vertrauensbezogenen Handlungsrahmens werden drogengebrauchende Menschen nicht mehr als passiv der (jeweiligen) Abhängigkeit ausgeliefert, sozusagen als versklavt angesehen, sondern als Menschen, die aktiv ihr Verhalten steuern und auch verändern können.

Angebote und durchgeführte Maßnahmen

Eine bedürfnisbezogene, zielgruppenorientierte Beratung/Betreuung bei russlanddeutschen Drogenkonsument/innen wird jedoch immer noch teilweise durch Sprachbarrieren erschwert (obwohl sich hier inzwischen einiges in Richtung Sprachkompetenz geändert hat). Anfangs zeigten diverse Gespräche mit Sozialpädagogen/innen und Jugendbetreuer/innen im Stadtteil Kinderhaus einen enormen Handlungsbedarf hinsichtlich drogenspezifischer, gesundheitspräventiver Aufklärung (Safer-Use, Infektionsprophylaxe), Beratung und Betreuungsunterstützung "vor Ort".

Insofern wurden Maßnahmen, d.h. Informationsmaterialien zum Spritzentausch mit Safer-Use-Hinweisen sowie ein Flyer zum richtigen Umgang bei Spritzenfunden für die Mitarbeiterinnen im Rahmen der Jugendarbeit und in russischer Sprache für die anvisierte Zielgruppe verfasst, verteilt und flächendeckend verbreitet. Außerdem wurde mit finanzieller Unterstützung der Siverdis-Stiftung ein Faltblatt in russischer und deutscher Sprache zu den Drogenhilfsangeboten in Münster erstellt und in Umlauf gebracht. In Zusammenarbeit mit der städtischen Drogenhilfe wurden außerdem Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt.

In Kooperation und enger Vernetzung mit dem Begegnungszentrum Sprickmannstrasse e.V. in Kinderhaus war und ist unsere Mitarbeiterin "vor Ort" als Ansprechpartnerin tätig. Zudem wird dort jeden Donnerstag eine offene Sprechstunde angeboten. In Kinderhaus ist laut allgemeiner Feststellungen eine "Entspannung" (weniger offenes Konsumgeschehen, weniger Spritzenfunde, weniger Teilszenebildung) erreicht worden, was auch damit zu tun hat, dass sich viele der russlanddeutschen Drogenkonsument/innen inzwischen vermehrt in der innerstädtischen Drogenszene aufhalten und unsere Angebote, wie den Drogenkonsumraum, intensiv nutzen.

Weiterführende Arbeitsschwerpunkte und Angebote:

- Aufklärungsarbeit und Informationsvermittlung zu allen Fragen der Drogengebrauchsproblematik
- Streuung von Informationen durch Gremienarbeit und Projektvorstellung
- Öffentlichkeitsarbeit im Stadtteil Kinderhaus
- Regelmäßige Teilnahme am Nutzertreff (Zusammenschluss von Bürgern, Polizei und im Stadtteil arbeitenden Sozialarbeitern)
- Teilnahme an der Teamsitzung des Jugendsalons/Begegnungszentrum in Kinderhaus
- Regelmäßige Teilnahme im Arbeitskreis "Netzwerk Spätaussiedler"
- Regelmäßige Teilnahme im Arbeitskreis "Drogen"
- Regelmäßige Teilnahme im Arbeitskreis "Migration und Sucht" (Drogenhilfe Düsseldorf)
- Infostand in Kooperation mit der städtischen Drogenhilfe und dem Sozialamt Münster bei dem bundesweiten Aussiedlertreffen in Hamm
- Teilnahme an verschiedenen Tagungen zum Thema und Präsentation des Praxisprojektes, beispiels-

weise in Jena auf der Akzept-Drogentagung

- Vernetzungsarbeit als Brückenfunktion (städtische Drogenhilfe, substituierende Ärzte, Entgiftungseinrichtungen, Sofort-Hilfe der Stadt Münster, Methadonambulanz, mobile Spritzenentsorgung, andere Versorgungssysteme)
- Enge Kooperation mit der Drogenhilfe Münster hinsichtlich der Vermittlung ausstiegsorientierter Hilfsangebote (regelmäßige Arbeitstreffen und Nutzung der Dolmetscherdienste)
- Ausloten von Zugangswegen und Kontaktherstellung zu russlanddeutschen Drogenkonsument/innen im Rahmen der niedrigschwelligen Kontaktladenarbeit
- Spritzentausch und fachgerechte Entsorgung, Betreuung der russlanddeutschen Konsumraumnutzer/innen
- Vermittlung von Safer-Use-Hinweisen zur Infektionsprophylaxe und Gesundheitsprävention
- Psychosoziale Begleitung und Betreuung in enger Kooperation mit städtischen Versorgungssystemen
- Krisenintervention und Hilfsvermittlungen, insbesondere im niedrigschwelligen Drogenarbeitsbereich

Es kann festgehalten werden, eine Integration vieler russlanddeutscher Drogenkonsument/innen in die hiesige Szene ist vollzogen und eine Anbindung an unsere Hilfsangebote konnte erreicht werden. Wobei festgestellt werden muss, dass bei den Aussiedler/innen mit Drogengebrauchsproblematik in unserem Einzugskreis szeneorientierter Unterstützungsmaßnahmen eine eindeutige Männerdominanz vorliegt, d.h. Frauen treten nur in geringer Anzahl in Erscheinung. Dies spiegelt sozusagen die Szenestruktur in Münster wieder. Frauen verhalten sich hier eher als Mitläuferinnen.

Es wurde möglich, das gut funktionierende Hilfenetz auszuweiten, die kultursensible Herangehensweise weiter auszubauen und in enger Kooperation mit der städtischen Drogenhilfe die Begleitungs- und Betreuungsintensität zu steigern. Auf Wunsch werden psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten und Beratung angeboten und Vermittlungen in Entgiftung, Substitution und Therapie (städtische Drogenhilfe Münster, Methadonambulanz, Centrum für interdisziplinäre Medizin (CIM), Westfälische Klinik für Psychiatrie, "Kompass" - Qualifizierte Entzugbehandlung für drogenabhängige Migranten in Warstein, Sofort Hilfe) geleistet. Dabei wurde zum Beispiel deutlich, dass viele russlanddeutsche Drogenkonsument/innen die Methadonsubstitution immer noch als eine kurzfristige Heilungsmethode ansehen. Hier ist noch viel Aufklärungs- und Vermittlungsarbeit hinsichtlich der Langfristigkeit von Methadonbehandlungen als zeitintensive, psychosoziale Stabilisierungsprozesse zu leisten. Beobachtbar ist zudem, dass einige russlanddeutsche Drogenkonsument/innen mit der Inanspruchnahme verschiedener Hilfs- und Unterstützungsangeboten, wie Substitution in einer Arztpraxis und psychosoziale Betreuung in einer anderen Institution, teilweise überfordert sind und sich zum Teil recht fordernd, aber auch verweigernd verhalten, sowie auch gelegentlich aggressiv auftreten. Auch die Zugangs- und Kontrollregeln im Konsumraum konnten und können oft nicht

nachvollzogen werden. Insofern leisten wir hier gezielte Aufklärungsarbeit und haben beispielsweise die Zugangsvereinbarung und die Hausregeln für den Konsumraum in russische Sprache übersetzt.

Mit Unterstützung der Siverdis-Stiftung konnten ferner russischsprechende Honorarkräfte für die niedrigschwellige Drogenarbeit im Indro-Kontaktladen (Angebot gezielter "Sprechstunden") gewonnen werden.

Unsere Erfahrungen sind insgesamt gesehen als sehr positiv zu bewerten. Ein Zugang konnte erreicht und Vertrauen aufgebaut werden. Dies gilt es zu erhalten, zu intensivieren und weiter auszubauen.

Insbesondere in Kinderhaus nahmen anfangs die negativen Begleiterscheinungen des Drogenmissbrauchs, wie Spritzenfunde und offenes Konsumgeschehen, dermaßen zu, so dass in Abstimmung mit der Jugendhilfe vor Ort und mit Unterstützung der AIDS-Hilfe NRW e.V. ein Spritzenautomat mit Entsorgungsschacht installiert wurde. Ein Spritzenautomat ermöglicht den intravenös Drogenabhängigen bei geringen "Schwellenängsten" rund um die Uhr sterile Spritzbestecke zu beziehen und gebrauchte Spritzen zu entsorgen. Jede Gebrauchssituation, in der kein Needle-Sharing (gemeinsamer Gebrauch eines Spritzbesteckes) stattfindet, ist eine Situation, in der kein Infektionsrisiko mit Hepatitis C und HIV besteht. Jede gebrauchte Spritze, die entsorgt wird, findet sich nicht im öffentlichen Raum wieder. Inzwischen stößt der Spritzenautomat, der regelmäßig von unserer Mitarbeiterin in Zusammenarbeit mit dem Verein Begegnungsstätte e.V. betreut wird, auf allgemeine Akzeptanz.

Fazit und Perspektiven

Unsere Konzeption der *niedrigschwelligen, sozialraumbezogenen und gesundheitspräventiven Begleitung/Betreuung* von russlanddeutschen Drogenkonsument/innen als sekundärpräventive, akzeptanzorientierte Maßnahme besitzt *Brückenfunktion* in weiterführende Versorgungsangebote und ist Bestandteil des *integrativen Rahmenkonzeptes der Drogenhilfe* Münster. Sekundärpräventive Maßnahmen sind zielgruppenbezogen und richten sich an so oder so Drogengebrauchende. Dabei geht es darum, *Stabilisierungseffekte des Gebrauchs, Gebrauchsrisiken* und die *Entwicklung von drogalen Karrieremustern* möglichst zu verhindern. Pragmatisch gesehen geht es um die Vermittlung notwendiger *Risikokompetenz* im Umgang mit Drogen, aber auch um das Aufzeigen entsprechender Hilfsangebote für einen möglichen *Ausstieg* als Überwindung von zwanghaften und exzessiven Gebrauchsformen. Dieses Angebot trägt dazu bei, die Drogenhilfspalette qualifiziert, differenziert und bedürfnisbezogen abzurunden, eine *kultursensible Drogenhilfe* zu entwickeln, die *Vernetzungseffizienz* zu steigern und somit zu professionalisieren. Die inzwischen vollzogene Integration dieser Hilfsmaßnahme in das allgemeine Versorgungssystem und der Drogenhilfe trägt zu einer *Normalisierung* und Integration bei und vermeidet so unnötige Etikettierungen. Die wahrgenommene Problemmassierung hat auf die Dringlichkeit eines schnellen, unbürokratischen Handlungsvollzuges verwiesen, damit Transparenz über die Problematik selbst und entsprechender Angebote der Drogenhilfe hergestellt werden konnte. Dies ist auch erreicht worden, muss aber insbesondere hinsichtlich der zunehmen-

den Problematik des Mischkonsums unter russlanddeutschen Drogenkonsument/innen intensiviert werden. Die Brückenfunktion dieses Projektes beinhaltet insofern Verknüpfungsaufgaben im Sinne eines *Case Management:* Russlanddeutsche Drogenkonsument/innen werden auf Wunsch hinsichtlich ihrer individuellen Hilfebedarfe mit verfügbaren Hilfe-Ressourcen zusammengebracht (Normalisierung, Integration), um Übergangsprozesse (Transitionen) in Richtung eines risikobewussten, gesundheitsschonenden Gebrauchs, psychosozialer Stabilisierung, Substitution oder Abstinenzbemühungen zumindest möglich werden zu lassen. Hier ist natürlich ein langer Atem angebracht, da Stabilisierungs- und mögliche Ausstiegsprozesse sehr zeitintensiv sind und immer wieder mit Rückschlägen gerechnet werden muss. Voraussetzung ist hier allemal eine vertrauensvolle Beziehung im Sinne eines ausgeglichenen Verhältnisses von Nähe und Distanz, Einfühlungsvermögen, Berücksichtigung kultureller Besonderheiten, eine enge Vernetzung mit entsprechenden Versorgungssystemen, aber auch keine übertriebene Verantwortungsübernahme sowie genereller Zuschreibung von Behandlungsbedürftigkeit.

Der Ansatz muss weiterhin lebensweltnah, langfristig begleitend und kontinuierlich angelegt sein, um greifen zu können.

Dies ist - so denken wir - in Münster vorbildhaft umgesetzt worden, wobei natürlich eine Lösung der Problematik nicht erwartet werden kann. Unsere *integrative Konzeption* der *Nutzer/innenorientierung* und des *Ineinandergreifens von aufsuchender und niedrigschwelliger Kontaktanlaufarbeit* (u.a. auch durch unseren Konsumraum) hat sich als angemessen erwiesen, kann aber aufgrund der geringen personellen Ausstattung (30 Std.-Stelle!!) nicht das gesamte Spektrum auffangen. Mit Blick auf die mögliche Integration russlanddeutscher Drogenkonsument/innen im Sinne einer weiter anzustrebenden Normalisierung und Minimierung von Gebrauchsstabilisierungseffekten (Sekundärprävention und Infektionsprophylaxe) bleibt es dringend notwendig, diese Kontaktmöglichkeiten zu erhalten und auszubauen, die gegebenen Kontakte zu stabilisieren und nicht nur die drogenspezifische Angebotspalette für diese Zielgruppe zugänglicher zu gestalten. Hier wäre ferner die Erweiterung ambulanter und stationärer Therapieangebote, sowie schulischer-, ausbildungsbezogener und freizeitbezogener Qualifizierungs- und Unterstützungsmöglichkeiten in abgestufter, zeitlich nicht überfordernder Form zu fordern. Ein Beratungs- und Hilfeangebot, das den kulturellen Hintergrund der Zielgruppe in die normale Arbeitspraxis möglichst einbezieht (kultursensibel ist), ist eine wesentliche Voraussetzung, um drogengebrauchende Aussiedler/innen aus den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion überhaupt zu erreichen und ihnen bei Nachfrage und auf Wunsch angemessene Angebote machen zu können. Das Praxisprojekt hat hier einiges vorangetrieben und eine Anbindung an unsere niedrigschwelligen Unterstützungsangebote erreicht. Dies gilt es zu erhalten und gegebenenfalls bedarfsgerecht und vernetzungsorientiert auszuweiten.

Ferner war und ist es auch ein wichtiges angestrebtes Ziel, Ängste und Verunsicherungen im Umgang mit drogenkonsumierenden AussiedlerInnen in den Stadtteilen und der Öffentlichkeit abzubauen, d.h. auch öffentlichkeits-

wirksam eine Normalisierung anzustreben. Dies ist ein langwieriges und zeitintensives Unterfangen, verlangt viel Sensibilität und Einfühlungsvermögen. Gezielte Bemühungen (Anwohnerversammlungen, Gesprächsrunden, Bürgersprechstunden) zum Abbau von Ängsten, Befürchtungen und Bedrohlichkeitsempfindungen tragen "erste" Früchte, sind aber sehr zeit- und arbeitsintensiv.
Weiterhin ist es jedoch dringend notwendig, Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung und Informationsvermittlung voranzutreiben und zu intensivieren. Handlungsbedarf besteht jedenfalls.

Von Menschenfischern und Brückenköpfen

Die Arbeit mit suchtgefährdeten jungen Migrantinnen und Migranten in einem ländlich strukturierten Flächenkreis

Wolfgang Schreiber
Drogenberatung e.V.
Beratungsstelle Detmold
Sofienstr. 65
32756 Detmold

Zum Hintergrund

Ich bin Wolfgang Schreiber, soviel haben Sie über mich schon dem Programm entnommen. Ich arbeite seit 1994 in der Drogenberatungsstelle in Detmold. Ich bin Sozialarbeiter und Gestalttherapeut. Seit Ende letzten Jahres leite ich die Beratungsstelle in Detmold. Mein Vorgänger, Mathias Hofmann, hat mit viel Engagement die Arbeit mit russlanddeutschen Migranten als Schwerpunkt auf- und ausgebaut.

Wieso ich diesen Vortrag "Von Menschenfischern und Brückenköpfen" betitelt habe, wird im Verlauf meiner Ausführungen deutlich werden.

Die Drogenberatung in Detmold ist die Beratungsstelle, die im Kreis Lippe für den Bereich der illegalen Drogen zuständig ist. Die meisten von Ihnen kommen aus Ostwestfalen-Lippe und dürften Lippe kennen; aber ich habe in der Teilnehmerliste auch vereinzelt Orte wie Köln und Dresden gelesen und will ganz kurz etwas zu der Region sagen. Immerhin heißt es im Untertitel: "Die Arbeit mit suchtgefährdeten jungen Migrantinnen und Migranten in einem ländlich strukturierten Flächenkreis".

Im Kreis leben rund 340.000 Menschen, die sich auf gut 1.200 Quadratkilometer Fläche verteilen. Der Kreis besteht aus insgesamt 16 Städten und Gemeinden. Nach dem Krieg wurde Lippe Zentrum für die Möbel- und Textilindustrie, Kurgäste und Touristen entdeckten die Region, aber die Landwirtschaft spielt weiter eine bedeutende Rolle. Die größte Gemeinde ist Detmold, gefolgt von der Kurstadt Bad Salzuflen und der Alten Hansestadt Lemgo. Alle haben über 30.000 Einwohner. Die kleinsten Gemeinden sind Barntrup und Schlangen mit jeweils knapp über 8.000 Einwohnern; ein Viertel der arbeitenden Bevölkerung pendelt täglich in die benachbarten Kreise Gütersloh, Paderborn und Herford und nach Bielefeld.
Um von Oerlinghausen mit dem Bus nach Detmold zu kommen, benötigt man ca. 1 Stunde. Aus dem Extertal ist es eine Weltreise.

In Nordrhein-Westfalen machten die bis 1999 zugezogenen Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler rund 3,3% der Wohnbevölkerung aus. Der Regierungsbezirk Detmold hatte mit 5,7% die höchste Aufnahmequote und lag damit als einziger Regierungsbezirk über dem Landesdurchschnitt.[1] Bis Ende 2001 nahm der Kreis Lippe knapp 25.000 Personen auf und lag damit landesweit an zweiter Stelle hinter dem Rhein-Sieg-Kreis, der nicht viel mehr Spätausgesiedelte aufnahm.[2]

Der höchste Anteil von Spätausgesiedelten, bezogen auf die Bevölkerungszahl, finden wir in den kleinen Gemeinden Kalletal, Augustdorf und Dörentrup mit jeweils über 8%.

---

1 Zahlen aus: MASQT: Zuwanderung und Integration in NRW, Bericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe "Zuwanderung" der Landesregierung. Düsseldorf 2000; S. 20
http://www.text.masqt.nrw.de/bibliothek/download/mneterial/zuwanderungsbericht.pdf

2 a.a.O, S. 19 und MASQT: notiert in NRW, Zuwanderungsstatistik 2001, Düsseldorf 2002 S. 106 - http://www.mfjfg.nrw.de/soziales/material/zuwanderungsstatistik2001.pdf

Ursprünge der Kontaktstellenarbeit

Die Drogenberatungsstelle befand sich bis 1998 gemeinsam mit der Stadtküche in einem inzwischen abgerissenen Gebäude in zentraler Lage in Detmold. Die Stadtküche im Erdgeschoss versorgte Bedürftige mit preiswertem Essen und wurde überwiegend von Sozialhilfeempfängern und Arbeitslosen frequentiert. Die tägliche Essensausgabe war der Zeitpunkt, zu dem sich viele unserer Klienten in der Stadtküche und bei gutem Wetter auch vor dem Gebäude trafen. Gegen Ende der 90er Jahre waren es zunehmend junge russlanddeutsche Migranten, die hier präsent waren. Der Kontakt zu dieser Klientel gestaltete sich äußerst zäh. Es gab kaum Beratungsanfragen von ihnen, es gab keine Wünsche nach Vermittlung in Entgiftung oder Therapie. Es gab so gut wie keinen Kontakt. Nur ganz vereinzelt haben sich Klienten in die Beratungsstelle gewagt. Vor dem Hause standen oder hockten sie in kleinen Grüppchen und machten Geschäfte miteinander. Ansätze einer kleinen Drogenszene. Es handelte sich ausschließlich um männliche Jugendliche. Unser Ziel war es damals, genau mit diesen Jugendlichen in Kontakt zu kommen. Hier hat das Bild von den Menschenfischern seinen Ursprung. Wie kommen wir an diese Jugendlichen heran?
Die wenigen russlanddeutschen Klienten, zu denen wir Kontakt hatten, kamen alle aus dem Detmolder Stadtteil Hackedahl (inzwischen umbenannt in Herberhausen). Herberhausen war ursprünglich das Wohngebiet für die Angehörigen der britischen Streitkräfte und ausschließlich von diesen bewohnt. "Nach Abzug der britischen Streitkräfte im Jahr 1993 haben sich in Detmold-Herberhausen nach und nach Neubewohner angesiedelt. Inzwischen leben hier etwa 2.700 Menschen. Die Bevölkerung besteht zu ca. 90% aus Migranten (ca. 62% Aussiedler aus der ehemaligen Sowjetunion, ca. 28% Kurden); die Fluktuation ist sehr groß. Auffallend sind die hohen Anteile an Kindern und Jugendlichen, an Arbeitslosen und Sozialhilfeempfängern. Erhebliche Defizite bestehen im Bereich der öffentlichen und privaten Infrastruktur. Dies hat zu steigender Gewaltbereitschaft und einer Zunahme der Kleinkriminalität geführt."[3]

Ende 1998 sind wir mit einer Kontaktstelle in den Stadtteil gegangen. D.h. wir haben im Stadtteil eine kleine Zweigstelle eröffnet, für die ein Mitarbeiter eingestellt wurde. Das ist es, was ich mit Brückenkopf meine. Im gleichen Jahr haben wir auch in Blomberg – Bexten eine Kontaktstelle eröffnet. 2001 sind wir mit einer Kontaktstelle in die Oerlinghauser Südstadt gegangen. In allen drei Stadtteilen hatten abziehende Nato-Truppen, mal Niederländer, mal Briten leerstehende Wohnungen hinterlassen, in die überwiegend Spätaussiedler nachgezogen sind. In allen drei Regionen gab es Probleme mit drogenkonsumierenden jugendlichen Migranten.

Konzeptionelles zur Kontaktstellenarbeit

Konzeptionell gehen wir bei der Arbeit mit Spätausgesiedelten von zwei wesentlichen Grundannahmen aus:

---

3 http://www.sozialestadt.de/praxisbeispiele/projekte/suche/ausgabe.php3?id=29

- Die erste Annahme ist die, dass den Betroffenen das Drogenhilfesystem in Deutschland nicht bekannt ist.
- Die zweite Annahme ist, dass sie gegenüber Institutionen jeder Art fast immer ein massives Misstrauen haben.

Die Konsequenz, die wir daraus gezogen haben, lautete:

- Das Hilfesystem muss auf die Menschen zugehen, um sich bekannt zu machen und um die Informationen über die Risiken und Gefahren des Drogenkonsums und über Hilfemöglichkeiten den Betroffenen frühzeitig zur Verfügung zu stellen.

Genau darin besteht für uns die Aufgabe einer Kontaktstelle.

Wir bieten in unseren Kontaktstellen an:

- **Beratung**
- **Gemeinwesenarbeit**
- **Zusammenarbeit mit Stadtteil-Partnern,** wie andere soziale Institutionen, Kirchen, Polizei, Stadtteilbüro etc.
- Wir machen **Streetwork,** d.h. wir sind regelmäßig im Staddteil unterwegs und machen uns bekannt, indem wir Gruppen und Cliquen von Jugendlichen gezielt ansprechen.
- Außerdem führen wir (federführend oder als Kooperationspartner) **Veranstaltungen** wie Streetballnächte, Sportnächte und Skaterevents durch, die auf der einen Seite dazu dienen, mit den Jugendlichen in Kontakt zu kommen, die aber auch integrativen Charakter haben und bei denen auch Dinge wie Fair Play und gegenseitiger Respekt eine Rolle spielen.
- Wir initiieren über die Fachstelle für Suchtprävention (deren Träger wir gemeinsam mit dem Blaukreuz-Zentrum in Bad Salzuflen sind) **Präventionsveranstaltungen** (z.B. im Bereich der Hepatitis C-Prävention) und **Multiplikatorenfortbildungen.**

In den ersten Jahren der Kontaktstellenarbeit war es das Ziel, zunächst den Kontakt aufzubauen und die Klienten mit weitergehendem Hilfebedarf an die Beratungsstelle in Detmold weiterzuleiten, ihnen den Weg zu ebnen. In den letzten beiden Jahren führen die Mitarbeiter der Kontaktstellen zunehmend selber Therapievermittlungen durch und betreuen die Klienten umfassend. Je besser die Kollegen im Stadtteil bekannt sind, desto weniger Sinn macht oft ein Betreuerwechsel.

Die Mitarbeiter der Kontaktstellen sind voll in das Team der zentralen Beratungsstelle integriert, d.h. dass sie auch regelmäßige Dienste in der Beratungsstelle übernehmen und an den gemeinsamen Dienstbesprechungen teilnehmen. Die Klienten treffen also sowohl in der Kontaktstelle als auch in der zentralen Beratungsstelle auf dieselben handelnden Personen. Das ermöglicht es den Kontaktstellenmitarbeitern, im Bedarfsfall, wegen eines speziellen Problems, an einen Spezialisten in der Beratungsstelle weiterzuleiten oder aber ein gemeinsames Gespräch zu verabreden, das eine Weiterbetreuung einleitet.

Die Mitarbeiter der Kontaktstelle kennen die Abläufe in der Beratungsstelle. Sie können so schon zu Beginn des Beratungsprozesses verlässliche Aussagen darüber machen, welche Möglichkeiten der Betreuung und ggf. der Weitervermittlung es gibt. Der Klient weiß, worauf er sich einlässt. Diese intensive Vernetzung ist eine wichtige Grundlage dafür, dass über Verlässlichkeit und Kompetenz Vertrauen aufgebaut wird. Hier fin-

det eine der ersten wichtigen Weichenstellungen für die weitere Zusammenarbeit mit dem Klienten statt.

Wie schon erwähnt, betreiben wir insgesamt drei Kontaktstellen im Kreisgebiet. Alle Kontaktstellen arbeiten nach den oben skizzierten Grundsätzen. Der Stellenwert, den unsere unterschiedlichen Angebote in der jeweiligen Kontaktstelle haben, wird allerdings dem Bedarf und der Situation vor Ort angepasst.

Von Anfang 2001 bis Mitte 2002 konnten wir in der Kontaktstelle Herberhausen eine Sozialarbeiterin beschäftigen, die selber russlanddeutsche Aussiedlerin war und die der Generation der Eltern unserer Klientinnen und Klienten angehörte.

Wir haben schon vorher mit einer muttersprachlichen Angehörigensprechstunde experimentiert. Das ist aber trotzdem der einzige Zeitraum gewesen, zu dem wir über die Kollegin guten Kontakt zu den Eltern unserer Klientinnen und Klienten hatten. Wir haben dadurch noch einmal einen ganz anderen Einblick in die Familien und die Familienstruktur unserer Klienten bekommen. Nach dem Ausscheiden der Kollegin sind diese Kontakte abrupt wieder abgebrochen.

Kontaktorientierung

Wir bezeichnen unsere Arbeit als kontaktorientiert. Mit anderen Worten, wir gehen davon aus, dass ein persönlicher Kontakt, eine bestimmte Form von persönlicher Beziehung unabdingbare Voraussetzung dafür ist, einen Klienten zu erreichen und ihn bei der Bewältigung seiner Probleme konstruktiv unterstützen zu können. Das gilt ganz generell, aber es bekommt in der Arbeit mit russlanddeutschen Aussiedlern noch einmal eine besondere Dimension.

Ich habe eben schon erwähnt, dass für uns Verlässlichkeit und Kompetenz wichtige Elemente sind, um Kontakt aufzubauen. Aber es gibt weitere Elemente, die hinzu kommen. Ganz grundsätzlich geht es bei einer helfenden Beziehung aus meiner Sicht darum, die Welt des Klienten möglichst ohne jede Vorannahme zu erfassen. Es geht für den Augenblick darum, sich so vollständig wie möglich der Einzigartigkeit dieses Klienten zu öffnen und unabhängig von eigenen Ansichten und Werten - die trotzdem weiter bestehen – die Welt des Klienten zu erfassen und nicht die eigene Welt gegen die Welt des Klienten auszuspielen oder gar zu versuchen, ihm die eigene Welt aufzuzwingen oder schmackhaft zu machen. Gerade das ist ein Punkt, der bei Menschen, die in einer anderen kulturellen Umgebung sozialisiert worden sind, immer besonders wichtig ist. Jedes wirkliche Verstehen eines anderen Menschen setzt das Erkennen seiner Andersartigkeit voraus.[4]

In der Arbeit mit russlanddeutschen Aussiedlern heißt das, sich immer wieder auch für ihre Andersartigkeit zu interessieren und dieses Interesse zu signalisieren.
Das geht bei vermeintlichen Kleinigkeiten los. Viele Klienten antworten auf die Frage nach dem Geburtsort mit "Russland"; differenzierender ist da schon "Kasachstan" oder "Kirgistan". Die Frage nach dem konkreten Geburtsort bringt Ortsnamen wie Frunse, Rot

4 Vergl.: Frank-M. STEAMMLER, Therapeutische Beziehung und Diagnose, München 1993.

Front, Aktjubinsk oder Karaganda hervor. Es ist wichtig, das zu erfragen, nicht nur weil es in einem Formular besser aussieht, sondern aus Interesse. Und für den Fall, dass eine entsprechende Landkarte vorhanden ist, kann man sich den Ort auch noch zeigen lassen. Das führt oftmals nicht nur zu einem ganz anderen Klima im Gespräch mit dem Klienten. Es führt für einen selber auch zu einer ganz neuen Unterscheidung in der Wahrnehmung der einzelnen Klienten. Nur eine gründliche unterscheidende Wahrnehmung beugt der Gefahr vor, Klienten in vorgefertigte Schubladen zu stecken.

Ein weiteres Beispiel setzt an der Tendenz vieler russlanddeutscher Klienten an, in ihren Lebensläufen die Zeit in ihrem Herkunftsland zu unterschlagen. "Ich bin da geboren, ich bin da aufgewachsen, dann bin ich hierher gekommen. Was gibt's da zu erzählen?" ist die kürzeste Version, die ich in dieser Richtung gehört habe. In der Regel ist das ein Ausdruck davon, dass die Betroffenen davon ausgehen, dass uns Hiergeborene nicht interessiert, wie sie gelebt haben. Das ernsthafte Interesse auch für diesen Teil der Biografie des Klienten – und nicht nur dann, wenn man gerade einen Sozialbericht schreiben muss – vermittelt, dass er eben nicht in Schubladen gesteckt wird, wie er es so oft erfahren hat. Es bedeutet, ihn in seiner ganzen Persönlichkeit wahrzunehmen.
Ich hoffe die Tendenz, die ich damit aufzeigen will, wird deutlich. Für mehr fehlt hier leider die Zeit.

Ausgelöst durch die Schilderungen von Klienten über ihre Heimat, nicht zuletzt durch die Schilderung über deren landschaftlichen Reize, haben in der Vergangenheit zweimal Mitarbeiter der Drogenberatung e.V. Kasachstan und Kirgisien bereist. Einmal privat, und im letzten Jahr im Rahmen einer Studienreise der Drogenberatung e. V Bielefeld, zu der unsere Beratungsstelle gehört.

Gerade die Studienreise hat dazu geführt, dass Vieles, von dem, was wir aus den Erzählungen unserer Klienten kennen und häufig gehört haben, nicht mehr nur den Status einer abstrakten Beschreibung hat, sondern durch die Berichte der Kollegen/innen Farbe bekommen hat. Viele Bilder sind allein dadurch lebendig geworden, dass sie uns von unseren Kollegen/innen in unserer Art zu denken und Drogenarbeit zu beurteilen nahe gebracht worden sind.

Manchmal fragen uns sogar Klienten nach dieser Reise, die kaum Kontakt zu uns haben. Es hat sich rumgesprochen. Auch sowas wird wahrgenommen. Und alle kasachstan- und kirgisienreisenden Kollegen berichten übereinstimmend davon, dass sie alleine durch die Tatsache, dass sie in den Herkunftsländern dieser Klienten gewesen sind, in vielen Situationen eine besseren Zugang zu ihnen haben.

Spezielle auf die Klientel ausgerichtete Angebote

Soforthilfe

Mitunter landet man mit der Ausgestaltung ganz normaler Angebote einen Volltreffer. Das ist uns mit der Soforthilfe passiert. Ursprünglich ein Landesprojekt, bei dem die Förderung inzwischen eingestellt ist.

Wir bieten die Soforthilfe weiter an, weil wir mit diesem Angebot die russlanddeutschen Aussiedler besonders gut erreichen. Die Soforthilfe vermittelt schnell und unbürokratisch in stationä-

re Maßnahmen, die am nächsten oder übernächsten Tag angetreten werden können. 81% der im Jahre 2002 über die Soforthilfe in stationäre Maßnahmen vermittelten Klienten waren russlanddeutsche Aussiedler.

Für diese Klientel ist die Soforthilfe oft der erste Kontakt mit dem Drogenhilfesystem. Die Vermittlung in die Soforthilfesprechstunde, die regelmäßig mittwochs vormittags stattfindet, erfolgt über die Mitarbeiter/innen der Kontaktstellen. Soforthilfe ist ein Angebot, das schnelle und unbürokratische Hilfe verspricht. Das kommt gerade der Personengruppe der russlanddeutschen Migranten sehr entgegen und ist für einen ersten Kontakt wichtig.

Unsere prozesshafte Sichtweise von Drogenabhängigkeit ist den Klienten bei einem Erstkontakt nicht zu vermitteln. Viele dieser Klienten kommen mit einem sehr mechanistischen Verständnis ihres Problems und erwarten sich schnelle, konkrete und praktische Hilfe. Eher therapeutisch orientierten Interventionen sind Klienten in diesem Stadium der Kontaktaufnahme nicht zugänglich.

Kurze Zusammenfassung:

Wir gehen bei unserer Arbeit mit Migranten von zwei Grundannahmen aus:

1. Den Betroffenen ist das Drogehilfesystem in Deutschland nicht bekannt.
2. Sie sind misstrauisch gegenüber Institutionen und öffentlichen Einrichtungen jeder Art.

Wir reagieren darauf damit, dass wir mit Kontaktstellen in dem Wohnumfeld der Klienten präsent sind. Mit Streetwork, Gemeinwesenarbeit und Arbeit im Präventionsbereich machen wir die Angebote des Drogenhilfesystems und die handelnden Personen bekannt.

Unsere Arbeit ist kontaktorientiert, d.h. wir sind uns der Tatsache bewusst, dass unsere Klienten einen Erfahrungshintergrund und eine Sozialisation haben, die wir auch bei ernsthaftem Bemühen nur ansatzweise verstehen können.

Diese Tatsachen fließen, wo möglich, in die Ausgestaltung spezieller Hilfsangebote (z.B. Soforthilfe) mit ein.

Ergebnisse

Vor einigen Wochen saß ich abends spät an der zentralen Bushaltestelle in Detmold und wartete auf meinen Bus. Mit mir warteten drei kurdische Jungen im Alter von ca. 10-15 Jahren auf ihren Bus. Sie spuckten ein bisschen in der Gegend herum und taten sich groß. Schließlich kamen wir ins Gespräch und sie versuchten zu erraten, was ich von Beruf mache. Nachdem nun all ihre Phantasie aufgebraucht war, wir hatten den Lehrer, den Geschäftsführer, den Bankangestellten und allerlei andere Berufe durch, erbarmte ich mich – nicht ohne leise Zweifel, ob sie damit etwas anfangen könnten, dass ich in der Drogenberatungsstelle arbeitete. Diese Zweifel waren aber absolut unberechtigt. Ob ich denn Ralf kennen würde, der, der in Heberhausen immer die Streetballturniere machte und dann noch Herrn Hoecker (das ist der Kollege von der Fachpräventionsfachstelle), den hatte einer der drei schon mal mit der Klasse in der Beratungsstelle besucht. Die Beratungsstelle sei doch da oben am Krankenhaus.

Was will man mehr.. die jedenfalls hatten wir gut erreicht. Sie kannten zwei Mitarbeiter persönlich und beim Namen und einer von ihnen wusste, wo die Beratungsstelle ist. Bleibt nur zu hoffen, dass sie nicht in die Lage kommen, von ihrem Wissen Gebrauch machen zu müssen.

Wir haben mit unserem Konzept unsere wesentlichen Ziele erreicht. Der Anteil der russlanddeutschen Migranten an unserer Klientel ist mit Beginn der Kontaktstellenarbeit 1998 sprunghaft angestiegen und liegt seit 1999 kontinuierlich auf 35 % und mehr.

Inzwischen betreuen wir gut 55% der russlanddeutschen Aussiedler in der zentralen Beratungsstelle in der Sofienstraße in Detmold. Die Heranführung an das Drogenhilfesystem ist erklärtes Ziel unserer Kontaktstellenarbeit.
Die Zahlen zeigen, dass das angestrebte Ziel erreicht worden ist.
An zweiter Position liegt die Kontaktstelle in Herberhausen mit über 18%. Darin spiegelt sich auch die erwähnte Veränderung in der Arbeit wieder, dass die Kontaktstelle(n) inzwischen nicht mehr nur reine Kontaktstellen sind, sondern eigene Betreuung durchführen.

Schließlich folgt an dritter Stelle die Betreuung russlanddeutscher Migranten im Rahmen unserer Arbeit in der JVA Detmold. Das ist im Übrigen die Schnittstelle in der Arbeit, an der schnell auch einmal deutlich wird, dass es auch in der Ziegruppe der russlanddeutschen Aussiedler noch viele potentielle Klienten gibt, die wir noch nicht erreichen. Das zeigen uns die Erstkontakte zu russlanddeutschen Migranten, die wir in der JVA kennenlernen.
Zu leicht vergessen wir trotz aller Aufmerksamkeit in der alltäglichen Arbeit, dass es bei den Betroffenen gegenüber einer Institution wie der Drogenberatung vor dem Hintergrund der Erfahrungen in den Herkunftsländern ganz erhebliche Vorurteile gibt. Von unseren kasachstanreisenden Kollegen wissen wir, dass es ein Drogenhilfesystem dort gar nicht oder nur sehr rudimentär gibt, dass Menschen im Zusammenhang mit ihrer Drogenabhängigkeit dort in erster Linie mit der Polizei und staatlichen Institutionen in Kontakt kommen, die z.B. auch Zwangsentgiftungen durchsetzen können. Das Wissen um diese Zusammenhänge müsste die Haltung vieler Klienten nachvollziehbar machen.

Damit wird aber auch gleich deutlich, dass es weiterhin kontinuierlicher Anstrengungen bedarf, wenn die Ergebnisse der bisherigen Arbeit nicht wieder auf's Spiel gesetzt werden sollen. Die Erfahrungen mit der Angehörigenarbeit zeigen, dass bestehende Kontakte schnell wieder verloren gehen. Und noch nicht alle potentiellen Klienten sind sich darüber im Klaren, dass Drogenhilfe in Deutschland anders funktioniert als in ihren Herkunftsländern.

Leider besteht die konkrete Gefahr, dass die Arbeit zurückgefahren werden muss. Stichwort: öffentliche Haushalte!

Ich biete in der Beratungsstelle seit Jahren eine Nachsorgegruppe als angeleitete Selbsthilfegruppe für Therapieabsolventen an. Sie entwickelt sich mehr und mehr zu einem fast ausschließlich von Migranten genutzten Angebot. In der Gruppe sind zur Zeit von acht Gruppenmitgliedern sechs russlanddeutsche Migranten. Ein Teilnehmer ist Türke und nur ein Gruppenmitglied ist hier geborener Deutscher. Für mich ein Zeichen, dass es auch vielen Migranten gelingt, die Angebote des Hilfesystems für sich zu nutzen. Das Menschenfischen hat funktioniert.

Die Löcher im Netz - Was fehlt im deutschen Suchthilfesystem?

Dr. rer. nat. Dietmar Czycholl
Lauterbadstr. 31
72250 Freudenstadt

Vielen Fachleuten, die im Suchthilfesystem arbeiten, mag es selbstverständlich erscheinen, dass allen Menschen, die in der BRD leben, gleichermaßen ein Recht auf Hilfe zukommt, sobald sie solcher Hilfe aufgrund von Suchtgefährdung oder -krankheit bedürfen. Tatsächlich aber gilt dies für einen bedeutenden Teil der Bevölkerung nicht: viele Menschen in der BRD haben entweder nicht dieses Recht auf Hilfe, oder aber sie können es nicht ungehindert wahrnehmen.

Etwa 10 % der Bevölkerung der BRD sind Zuwanderer. In der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen ist dieser Prozentsatz noch erheblich höher. Nach der Verteilung der Altersgruppen, sowie nach der Wirkung zahlreicher Risikofaktoren, bedingt durch die psychosoziale Situation vieler Migranten, ist anzunehmen, dass in dieser Bevölkerungsgruppe der Bedarf an Leistungen der Suchthilfe besonders groß ist. Migranten sind in keiner Weise eine homogene Gruppe. Zugänge zum System der Suchthilfe können für die Angehörigen unterschiedlicher Migrantengruppen in unterschiedlicher Weise behindert sein. Einige Beispiele:

Ein abhängigkeitskranker Asylsuchender kann sich aufgrund fehlender Anspruchsvoraussetzungen keiner Entwöhnungsbehandlung unterziehen.
Ein drogen- oder alkoholgefährdeter Aussiedler, der erst vor verhältnismäßig kurzer Zeit zugewandert ist, nimmt die Angebote der Suchthilfe nicht wahr, weil er sie nicht kennt oder weil er aufgrund seiner Vorerfahrungen davon ausgeht, das Drogenhilfesystem sei Teil der staatlichen Repression.
Ein drogenabhängiger "Drittstaatler", türkischer Staatsangehörigkeit etwa, in der BRD geboren und aufgewachsen, aber mit dem aufenthaltsrechtlichen Status einer Aufenthaltserlaubnis ausgestattet, läuft bei Inanspruchnahme von Hilfeleistungen Gefahr, Ausweisungsgründe offenbar zu machen und dadurch mindestens eine Statusverschlechterung zu bewirken.
Ein weiblicher drogenabhängiger Kontingentflüchtling aus Russland ohne Deutschkenntnisse hat keine Möglichkeit, stationäre Therapiemaßnahmen in Anspruch zu nehmen, da es keine spezialisierten Einrichtungen mit russischsprachigen Therapieangeboten gibt, die Frauen aufnehmen.
Ein illegaler Einwanderer mit Drogen- oder Alkoholproblemen muss sich hüten, irgendwo in Erscheinung zu treten, wo seine Personalien aufgenommen werden; er wird also versuchen, jede Behandlung zu vermeiden - selbst eine dringend erforderliche Akutentgiftung.

Eine Reihe von Zugangsbarrieren machen eine adäquate Versorgung von Migranten von vornherein unmöglich. Zu den typischen Zugangsbarrieren gehören nach einer Aufzählung von GAITANIDES (1998) von der Seite der Migranten aus gesehen:

- Sprachbarriere
- Unkenntnis des Beratungs- und Hilfesystems
- Misstrauen und Angst vor juristischen Konsequenzen
- fehlende Anspruchsvoraussetzungen
- Missverstehen durch ethnozentrische Fehldeutung
- Ressentiments gegen verbale, insbesondere reflexive Methoden
- ethnozentrisches, mittelschichtorientiertes Beratungs- und Therapiesetting

- alternatives Therapiekonzept
- schlechte soziale Chancen

Aber auch aufseiten der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Hilfesystems sind Barrieren zu beschreiben, die den Zugang von Migranten zu den Einrichtungen erschweren. Hierzu sind auch hier die Sprachbarriere, sowie ethno- und soziozentrische Denk- und Auffassungsweisen zu zählen. Außerdem nennt GAITANIDES (2002) u.a.:

- Überbetonung und klischeehafte Generalisierung kultureller Unterschiede
- Colour-blindness - Leugnung der kulturellen Differenz, rassistischer und struktureller Ausgrenzung. "Wir behandeln alle gleich!"
- Aktivierung und Abwehr verdrängter kollektiver Schuldgefühle
- Furcht vor Mehrbelastung durch eine besonders "schwierige" und "belastete" Klientel - Entlastung durch Delegation an Sonderdienste
- Professionelle Überforderungsgefühle, Kompetenzverlustängste
- Mangelnde Bereitschaft und Energie umzulernen (Routine, Burn-out-Syndrom)

Wenn aber auch derartige Zugangsbarrieren überwunden werden können, wenn also ein Migrant Zugang zu den Diensten des Suchthilfesystems erlangt, ist damit noch längst nicht sichergestellt, dass eine adäquate Versorgung, d.h., mindestens eine Versorgung, die dem Standard der Versorgung einheimischer Klienten entspricht, erfolgen kann. Viele der genannten Barrieren wirken sich vielmehr auch noch nach erfolgtem Zugang in Beratung, Therapie und andere Situationen aus.

Überwindung der Barrieren, die einem Zugang zum Hilfesystem im Wege stehen, und solcher, die nach erfolgtem Zugang einem adäquaten Betreuungsverlauf im Wege stehen, setzt vor allem zweierlei voraus:

1. In den Arbeitsbereichen der Suchthilfe sind Veränderungen und Entwicklungen notwendig.
Mit Kompetenzen, die im Laufe der Zeit entwickelt wurden und einen gewissen Standard der Versorgung Suchtgefährdeter und -kranker ermöglichen, gelangt man in der Arbeit mit Migranten an eine Grenze, für deren Überwindung die professionelle Seite in der Arbeitsbeziehung verantwortlich ist: Nicht Hilfebedürftige müssen sich dem Hilfesystem anpassen, sondern das Hilfesystem muss so beschaffen sein, dass es, wenn es gebraucht wird, auch in Anspruch genommen werden kann. Die Facheinrichtungen stehen daher vor der Aufgabe, Prozesse interkultureller Öffnung in Gang zu setzen und die erforderlichen interkulturellen Kompetenzen zu entwickeln. Hiermit ist zweifellos die Verantwortung jeder Fachfrau und jedes Fachmannes angesprochen. Besonders aber ist die Verantwortung derjenigen angesprochen, die bei Wohlfahrtsverbänden, Leistungsträgern und anderen beteiligten Institutionen über die Definition von Leitbildern, Standards und Qualitätsmerkmalen zu entscheiden haben: Interkulturelle Öffnung der Einrichtungen der Suchthilfe muss als Organisationsprinzip, interkulturelle Kompetenz als Basisqualifikation angesehen werden.

2. Zur Überwindung der genannten Barrieren sollte darüber hinaus durch gesetzliche Vorgaben verpflichtet werden. "Barrierefreie Zugänge", wie sie das Sozialgesetz endlich im wörtlichen

Sinne für behinderte Menschen vorschreibt, sind gleichermaßen im übertragenen Sinne für andere Gruppen zu fordern.
Versorgungsdefizite festzustellen und zu beheben, darf nicht weiter davon abhängen, ob Leistungsträger zufällig einen Bedarf wahrnehmen oder überhaupt an dieser Wahrnehmung interessiert sind oder nicht.
Verschiedene Gruppen von Zuwanderern werden systematisch benachteiligend diskriminiert, sei es durch bestehendes Ausländer-"Recht", sei es durch fehlende Behandlungsmöglichkeiten in den Herkunftssprachen, sei es durch Führen verschiedener Wartelisten in Kliniken , sei es durch "Kontingentierung" bestimmter Gruppen in Einrichtungen. Solchen benachteiligenden Diskriminierungen kann, wie Beispiele verschiedener anderer Einwanderungsländer zeigen, durch entsprechend grundsätzliche gesetzliche Verbote entgegengewirkt werden.

Als "Löcher im Netz" sind somit vor allem zwei zu benennen:

Das Suchthilfesystem wird den Bedürfnissen vieler Migranten nicht gerecht, weil es insgesamt Zuwanderern nicht in der gleichen Weise offen steht wie Einheimischen. Erste wichtige Entwicklungsansätze sind zwar vorhanden. Sie gehen häufig von der Praxisebene aus und tragen dazu bei, dringendste Defizite zu reduzieren. Eine systematische Entwicklung hätte jedoch interkulturelle Kompetenz als Basisqualifikation zur Voraussetzung und müsste sich in den Curricula der einschlägigen Ausbildungsgänge, in Leitbilddiskussionen, in der Formulierung von Qualitätsstandards etc. niederschlagen.

Das zweite Loch im Netz besteht aufgrund gesetzlicher Vorgaben, die nicht nur nicht zum Abbau von Versorgungsdefiziten verpflichten, die nicht nur nicht benachteiligende Diskriminierung von Migranten im Versorgungssystem verhindern, sondern, und dies betrifft in erster Linie das Ausländer- und Aufenthaltsrecht, benachteiligende Diskriminierung auslösen.

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Fachdienste und Entscheidungsträger der Verbände sind gefordert, die Schließung der "Löcher im Netz" zu betreiben - in erster Linie natürlich dort, wo der eigene Zuständigkeitsbereich in Frage steht. Wo immer möglich, ist aber auch auf Missstände und Defizite hinzuweisen, die nicht vom Fachbereich verantwortet werden. Sicherlich sind die Fachleute des Suchthilfesystems nicht zuständig für die Legislative. Als Experten psycho-sozialer Arbeit sind sie jedoch zuständig nicht nur für individuelle Hilfeleistung, sondern auch für die Identifizierung und Kritik gesellschaftlicher Bedingungen, die eine adäquate Versorgung erschweren - und möglicherweise auch nicht selten zu Symptombildungen, wie der der Sucht, beitragen. Und zu diesen gesellschaftlichen Bedingungen gehören - unter vielen anderen - auch die rechtlichen Bedingungen.

Versorgung suchtgefährdeter und -kranker Migranten und Migrantinnen:

Forderungen an Suchthilfe und Politik:

1. Interkulturelle Öffnung der Dienste ist als Verpflichtung für Träger und Einrichtungen festzulegen.
2. Interkulturelle Kompetenz ist den Basisqualifikationen der in Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Psychologie und Medizin tätigen Fachleute zuzurechnen; Ausbildungs-Curricula haben dem Rechnung zu tragen.
3. Interkulturelle Öffnung und Kompetenz sind als Qualitätsmerkmale von Facheinrichtungen i.S. der Qualitätssicherungsprogramme der Verbände zu definieren.
4. Durch verpflichtende Fortbildungs- und spezifische Supervisionsmaßnahmen sind die erforderlichen Veränderungen einzuleiten und zu begleiten.
5. Dem Notstand in der Versorgung suchtkranker Migranten und Migrantinnen ist durch die Schaffung einer ausreichenden Zahl spezialisierter Einrichtungen zu begegnen.
6. Gesetzliche Rahmenbedingungen müssen die adäquate Versorgung suchtgefährdeter und -kranker Migranten und Migrantinnen sicherstellen und dürfen sie nicht länger der Behörden-Willkür überlassen (Anti-Diskriminierungs-Gesetz u.a.).
7. Bestehende gesetzliche Regelungen, die bestimmte Gruppen von Migranten von Leistungen ausschließen, müssen abgeschafft werden.

Literatur:

CZYCHOLL, D.: Krank in der Fremde oder krank durch die Fremde? In: Suchtreport 6/1997, S. 29 ff.

CZYCHOLL, D.(Hg.): Sucht und Migration. Berlin 1998.

CZYCHOLL, D.: Jugendliche Aussiedler im System der Suchthilfe. In: Barth, W. u. C. Schu-bert (Hg.): Migration - Sucht - Hilfe: Junge Migranten und Migrantinnen aus der GUS in den Systemen Suchthilfe und Migrationsberatung. Nürnberg: emwe,2002.

CZYCHOLL, D.: Migration als Krise und Prozess. In: Kawamura-Reindl, G. u.a. (Hrsg.): Migration, Kriminalität und Kriminalisierung. Freiburg: Lambertus, 2002.

GAITANIDES, S.: Zugangsbarrieren von Migranten zu den Drogendiensten. In: DHS (Hrsg.): Sucht in unserer multikulturellen Gesellschaft. Freiburg: Lambertus, 1998.

GAITANIDES, S.: Interkulturelle Kompetenz als Anforderungsprofil in der sozialen Arbeit. In: KAWAMURA-REINDL, G. u.a. (Hrsg.): Migration, Kriminalität und Kriminalisierung. Freiburg: Lambertus, 2002.

SALMAN, R. u.a.(Hg.): Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Gießen 1999.

Gesunde Integration: Interkulturelle Suchthilfe als Beitrag zur Integration

Ramazan Salman & Ahmet Kimil
Ethno-Medizinisches Zentrum e. V.
Königstraße 6
30175 Hannover

Kulturelle Diversität wird zunehmend zu einem Kennzeichen unserer und anderer westlicher Gesellschaften; denn Arbeitsmigration, Flucht, zunehmende weltwirtschaftliche Verflechtung und der weltweite Informationsfluss nähren diese Dynamik. Natürlich sind die Suchthilfe und deren Fachkräfte in Deutschland seit mittlerweile zwei Jahrzehnten mit dieser Entwicklung konfrontiert. Sie haben eine neue Zielgruppe als Klientinnen und Klienten hinzugewonnen. Sie müssen nun eine massiv zunehmende Gruppe von Migrantinnen und Migranten und deren Nachkommen versorgen. Den gesundheitlichen und sozialen Problemen von Migranten und Flüchtlingen wird nun mehr Aufmerksamkeit gewidmet. Auch der anfangs eher vernachlässigte Aspekt der Suchthilfe wurde inzwischen als wichtiger Faktor erkannt und entsprechend in die gesundheitspolitische Diskussion aufgenommen. Der erste Forschungsauftrag, den das Deutsche Gesundheitsministerium in den letzten 30 Jahren zu der gesundheitlichen Lage und Versorgung von Migrantinnen und Migranten in Auftrag gab, betraf die Thematik von Sucht und Migration (Bundesministerium für Gesundheit, 2002). Den politisch Verantwortlichen war bis dahin der gesundheitliche Aspekt in Migrationsprozessen offensichtlich nicht bedeutsam genug erschienen. Die Sorge um die Gesundheit von Migranten hat triftige politische und wirtschaftliche Gründe. Die Gesundheit spielt für den Integrationsprozess von Migranten und ihren Familien in die Gesellschaft des Gastlandes eine äußerst wichtige Rolle. Die Vernachlässigung der Gesundheitsversorgung von Zuwanderergemeinden kann die sozialen sowie die durch Krankheit und Sterbefälle entstehenden Kosten empfindlich in die Höhe treiben.

Dennoch ist diesem Thema erst in den letzten Jahren eine gebührende Aufmerksamkeit geschenkt worden. Dies ist recht unverständlich, denn betrachten wir beispielsweise die Inanspruchnahme von Angeboten der Suchthilfe, können wir leicht feststellen, dass Migrantinnen und Migranten unterrepräsentiert sind. Zweifellos betrifft jedoch die Suchtproblematik auch diese Gruppe, die häufig sogar vergleichsweise stärker unter den Auswirkungen zu leiden hat, als die einheimische Bevölkerung. Tatsächlich ist mit Besorgnis festgestellt worden, dass die erwähnten Gruppen nicht immer über die üblichen Wege des Gesundheits- und Suchthilfesystems erreicht werden können.

Migrantinnen und Migranten unterscheiden sich in ihrem Selbstverständnis, in ihrem Verhalten und ihrer kulturellen Herkunft von den Klienten der Mehrheitsgesellschaft (SALMAN, 1999). Viele Angebote und Strukturen der Suchthilfe sind auf die Mitglieder der Mehrheitsgesellschaft ausgerichtet: Akzeptierende Drogenarbeit, Methadonvergabe oder auch die Einrichtung von Drogenkonsumräumen, sind in den Herkunftsgesellschaften der wichtigsten Migrantengruppen und der Aussiedler unbekannt bzw. werden als Hilfekonzepte sogar häufig abgelehnt, da sie als bedrohlich wahrgenommen werden.

Häufig bleiben für betroffene und gefährdete Migrantinnen und Migranten die Angebote, Sichtweisen und Arbeitsmethoden der Suchthilfe fremd und werden daher kaum wahrgenommen und genutzt (DOMENIG, 2001). So entsteht eine Unterversorgung, während gleichzeitig die Zahlen der Betroffenen und der Bedarf bei ihren An-

gehörigen anwächst (Bundesministerium für Gesundheit, 2002). Gründe hierfür sind: Unkenntnis, Informationsmängel und fehlende Transparenz. Dass es auch anders geht, wurde in Hannover nachgewiesen. Hier wurde im Rahmen des Projekts "Interkulturelle Suchthilfe", durch den Einsatz von muttersprachlichen Mediatoren und Keypersons, die Aufklärungsveranstaltungen in den Lebenswelten der Zielgruppe durchführten, die Transparenz der Suchthilfe erhöht und die Integration dieser Gruppe in die bestehende Suchthilfe verbessert (SALMAN, 1999).

Migration und Sucht

Der geographische Ortswechsel ist nur ein Kennzeichen der Migration. Im Zeitalter moderner Verkehrs- und Fortbewegungsmittel ist der Wohnortwechsel meist nur eine Angelegenheit von Stunden. Die Langzeitwirkungen der Migration geschehen aber auf anderen, zum Teil nicht sichtbaren Ebenen und sind tiefgreifenderer Natur. Migranten müssen sich bei einer Migration zum einen von ihrer alten Heimat trennen und zum anderen sich dabei gleichzeitig an die neue Heimat adaptieren bzw. psychisch, physisch, sozial und kulturell anpassen.

Die physischen Veränderungen können Klima, Hygieneverhältnisse, Ernährungsgewohnheiten und neuartige Krankheiten umfassen. Diese Faktoren können bei Migranten zu Veränderungen im Lebensstil und -rhythmus führen, d.h. Wohn-, Kleidungs- und Essensgewohnheiten, sowie allgemeine Verhaltensstandards werden an die neuen physischen Gegebenheiten angepasst.

Die sozialen Veränderungen, die mit einer Migration einhergehen, ziehen häufig Brüche in sozialen Beziehungen nach sich. Bei einer Migration wird immer ein soziales Netzwerk verlassen. Der Grad der Intensität der Bindungen und Beziehungen zur ursprünglichen Gruppe entscheidet darüber, wie gut und wie schnell neue Netzwerke in der Aufnahmegesellschaft aufgebaut werden. Das Resultat derartiger sozialer Veränderungen kann von Gefühlen der Isolation und Nichtunterstützung, bis zu Gefühlen der Befreiung reichen.

Die kulturellen Veränderungen hängen immer vom Kulturunterschied zweier Gesellschaften ab und diese entscheiden über Art und Umfang der Lernprozesse, die für den Erwerb neuer Werte und Normen notwendig sind. Das Alter zum Zeitpunkt der Migration, die persönlichen Ressourcen wie Lernfähigkeit, Flexibilität und Neugier bilden nicht selten die wichtigsten Voraussetzungen für das Gelingen einer Integration bzw. Adaptation. Aber auch die Einstellung der Aufnahmegesellschaft zur Einwanderung bzw. zu den Migrantinnen und Migranten ist hierbei von Bedeutung. Diese können von Gastfreundschaft und Sympathie bis zu offener Ausgrenzung und Diskriminierung reichen.

Die psychologischen Phasen der Migration

Stresstheoretisch betrachtet (LAZARUS & LAUNIER, 1981) stellen Veränderungen, die mit einer Migration einhergehen, kritische Lebensereignisse dar (life events). Kritische Lebensereignisse lösen beim Individuum/Migranten Stress aus. Stressoren sind Anforderungen aus der internen und externen Umwelt, wodurch das bio-

psychosoziale Gleichgewicht des Organismus gestört wird. Auch das psychische und physische Wohlbefinden des Betroffenen wird beeinflusst. Es werden Strategien notwendig, um das gestörte Gleichgewicht wieder auszugleichen. Psychische Veränderungen gehören zu den tiefgreifendsten, denn Migration ist in ihrem Wesen vor allem ein psychisch vermittelter Prozess. Die psychischen Anpassungsleistungen sind die langanhaltendsten Veränderungen. Sehr anschaulich werden diese psychischen Migrationsprozesse von dem amerikanischen Psychiater Carlos E. SLUZKI (2001) beschrieben, der ein stresstheoretisch orientiertes Phasenmodell der Migration entwickelt hat:

Danach verläuft jeder individuelle Migrationsprozess nach idealtypisch psychischen Phasen. Es ist hier die Rede von der "Reise von einer Ausgangskultur zu einer neuen Kultur". Beispielsweise kann hier die Reise bedeuten, dass man sich von einer Kollektivgesellschaft kommend an die Standards einer hochgradig individualistischen Gesellschaft, geprägt von entsprechenden anderen psychischen, hierarchischen und Geschlechterrollenverhältnissen, anpassen muss. Dieser Prozess verläuft in mehreren Zwischenschritten. SLUZKI hat sie in fünf voneinander differenzierbaren Phasen unterteilt. Diese sind jeweils durch die Anpassungsleistungen des Individuums gekennzeichnet und werden durch eine funktionelle Stresskurve wiedergegeben. Die psychologische Stresskurve, die dabei entsteht, folgt nach SLUZKI immer einem bestimmten Muster:

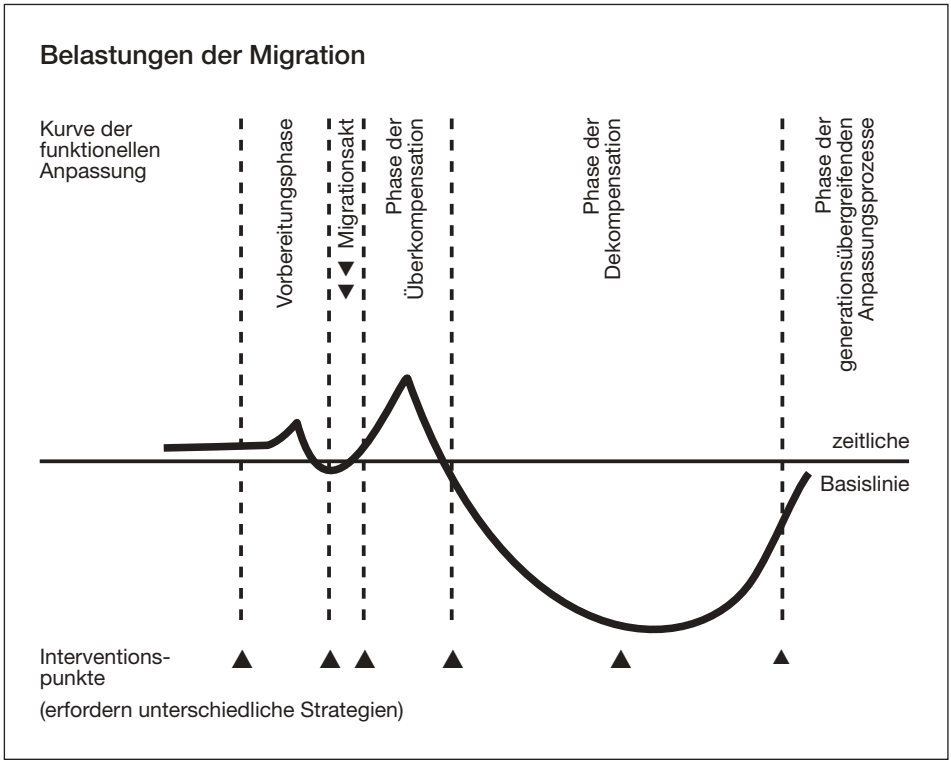


Abb. 1: Psychologische Phasen der Migration (SLUZKI, 2001)

Nach SLUZKI beginnt jede Migration mit einer Vorbereitungsphase, d.h. der/die zur Migration Entschlossene muss sich mental mit der bevorstehenden Migration auseinandersetzen. Dabei werden, psychologisch betrachtet, kognitive Schemata gebildet, die häufig aus positiven Erwartungen und Bildern und aus Abwägungen über Chancen und Risiken der Migration bestehen. Hier bilden sich auch die Erwartungen bzw. Annahmen über den Verlauf der Migration in dem späteren Aufnahmeland. Viel hängt davon ab, ob hier bereits realistische, also leicht erreichbare Ziele abgesteckt werden.

Nach dem Migrationsakt beginnt die erste Phase (Überkompensation) im Aufnahmeland. Das Verlassene wird häufig übertrieben negativ bewertet, das Neue nicht selten übertrieben positiv erlebt. Häufig kommt es hier zu Einseitigkeiten, d.h. oft werden nur die positiven Bilder und nur die Chancen in der Wahrnehmung zugelassen, daher der Knick nach oben in der Stresskurve. Mögliche Risiken werden zunächst verdrängt. Die Folge ist natürlich, dass diese Bilder nicht lange aufrechterhalten werden können, da sie den realen Verhältnissen kaum Stand zu halten vermögen.

Zur Erlangung der inneren Balance scheint nun eine Phase der Dekompensation notwendig. Sie ist die zeitlich längste und qualitativ tiefgreifendste Phase. Spätestens jetzt schlagen die Risiken, Belastungen und Trennungserfahrungen zu Buche. Suchterkrankungen, psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen, Herz-Kreislauferkrankungen können in dieser Phase als Reaktion auftreten. Gerade Migranten, deren Migration in dieser Phase extrem ungünstig verläuft, können zu Klientinnen und Klienten der Dienste und Fachkräfte der Suchthilfe werden.

Im Sinne der Integration und Vermeidung von negativen Folgen wie Suchterkrankungen wäre ein früherer Kontakt in der Phase der Überkompensation natürlich besser geeignet. Hier sind noch nicht so viele negative Erfahrungen gesammelt worden und die Motivation zur Integration seitens der Betroffenen ist noch sehr stark ausgeprägt. Deshalb sind Prävention und Aufklärung über mögliche Risiken hier angebrachter.

Die Phase der generationsübergreifenden Anpassungsprozesse ist dadurch gekennzeichnet, dass Migranten individuelle Anpassungsstrategien entwickeln und mit den Folgen der Migration besser umgehen gelernt haben, sie sogar bewusst erleben und gestalten können. Migranten haben zu diesem Zeitpunkt eine bikulturelle Identität entwickelt. Sie identifizieren sich mit den Produkten zweier Gesellschaften oder mehrerer Kulturen. Selten mischen sie hierbei die Kulturen. Vielmehr nehmen sie von jeder Kultur das "Bessere" und können so nicht selten zu besonders starken und erfolgreichen Persönlichkeiten wachsen. Für die Suchthilfe kann dies in Prävention, Beratung und Therapie bedeuten, gerade zu diesen bikulturellen Sichtweisen zu verhelfen.

Es sollte nicht nur geholfen werden, das "Neue" anzunehmen. Es sollte auch dazu beigetragen werden, alte Wurzeln wieder zu entdecken, wenn sie hilfreich als Ressource für Prävention, Beratung und Therapie nutzbar und dienlich sein können. Die Angebote der Suchthilfe können in jeder Migrationsphase einen Beitrag als "Begleiterin" leisten und helfen, Integrationsaussichten zu erhöhen.

Suchtfördernde Faktoren und Hintergründe bei jugendlichen Migranten

Strenggenommen stellt Suchtverhalten bei Migranten eine destruktive Copingstrategie dar. Es ist nicht selten eine Reaktion auf besonders tiefgreifende Veränderungen und auf große Belastungen der Migration. In Deutschland betraf dies in den letzten Jahren insbesondere männliche Jugendliche und junge Männer unter den Spätaussiedlern und türkischen Migranten. Nach Dirk van BEKKUM (1999) vollzieht sich entwicklungspsychologisch im Jugendalter die Trennung von der Sicherheit und Identität gebenden Kinderwelt und es steht eine Reintegration in eine unbekannte Erwachsenenwelt bevor. BEKKUM bezeichnet diesen Übergang als Transition. Diese sei gleichzeitig auch eine liminelle Periode, d.h. anfällige Periode. In dieser Periode vollziehen sich tiefgreifende Veränderungen, welche die eigene Persönlichkeit, Familie, Freizeit, Schule und Arbeit, ethnische/nationale Identität, Geschlechterrolle, alltägliche/säkulare und existentielle/religiöse Sichtweise, sowie die eigenen Freunde und Bekannten betreffen. Hieraus erwachsen wiederum wichtige Anforderungen und Aufgaben für die Jugendlichen, d.h. sie müssen um eine langfristig stabile Erwachsenenpersönlichkeit zu entwickeln, die oben aufgezählten Lebensbereiche ausbalancieren und ein funktionstüchtiges Selbstkonzept entwickeln.

Viele Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund haben aber schlechtere Startchancen ins Leben, da sie von vornherein über ein geringeres ökonomisches, soziales und Bildungskapital verfügen. Diese können sich langfristig zu Vulnerabilitätsfaktoren (Verletzlichkeitsfaktoren) entwickeln und so in bestimmten Fällen Suchtverhalten begünstigen. Wichtige Faktoren der Vulnerabilität für jugendliche Migranten bestehen nicht nur aus kulturellen, sondern können darüber hinaus ein sehr breites Faktorenspektrum umfassen. Die wichtigsten wären:

- **Schulische Misserfolge, geringerer Zugang zu Ausbildungsplätzen und geringere Berufschancen**
  Das schlechte Abschneiden von ausländischen Kindern bei der PISA-Studie ist hierfür ein Indiz. Aber auch härtere Fakten, wie die Arbeitslosigkeitsrate von ausländischen Jugendlichen, die ca. doppelt so hoch ist, wie die ihrer deutschen Altersgenossen, zeigen, dass in Zukunft für die gesellschaftlichen Integrationschancen noch viel zu tun bleibt. Diesen Aspekt darf auch die Suchthilfe in der Prävention, Beratung und Therapie und, besonders wichtig, der Rehabilitation nicht aus den Augen verlieren. Gute schulische und berufliche Perspektiven sind wichtige Schutzfaktoren gegen Suchterkrankungen.

- **Schlechte Wohnverhältnisse**
  Hiervon sind besonders Flüchtlinge und Aussiedlerfamilien betroffen. Viele Familien müssen, wenn sie nach Deutschland einreisen, zunächst in Aufnahmelagern, Wohnheimen oder Containern leben, wo fehlende Privatsphäre, unpersönliche Atmosphäre und das enge Nebeneinander von Familien aus unterschiedlichen Regionen sich häufig schwierig gestalten.
  Langfristig landen diese Familien häufig in "ethnischen Ghettos" oder in sozialen Brennpunkt-Stadtteilen der deutschen Großstädte. Das Le-

ben in derart schwierigen Wohn- und Lebenswelten wirkt sich für Jugendliche suchtfördernd aus. Sozialraumgestaltung und Suchtprävention sind Themen, die bisher noch wenig erforscht worden sind. Daher sollte die Suchthilfe hier in Zukunft enger mit der Politik, der Stadtplanung und den Selbstorganisationen der Migranten in Diskussion treten und neue Wege und Ansätze für die Suchtprävention entwickeln, um derartige Entwicklungen entweder im Vorfeld abzuwenden oder um bestehende Fehlentwicklungen zu korrigieren.

- **Soziale Randgruppensituation durch Diskriminierung**
  Von Rassismus und Ausgrenzung sind häufig die schwächsten, nämlich die Kinder und Jugendlichen, am stärksten betroffen. Sie internalisieren die negativen Bilder in ihr Selbstkonzept, die ein Teil der Mehrheitsgesellschaft von ihnen hat und verbreitet. Dadurch erleben sich viele als minderwertig und reproduzieren das Bild des unfähigen "Ausländers". Ohnmachts- und Frustrationsgefühle sind nicht selten Folge derartiger Erfahrungen; diese können wiederum langfristig suchtfördernd wirken. Daher sollte die Suchthilfe stärker in ihren Programmen und Maßnahmen besonders jugendlichen Migranten die Botschaft vermitteln, dass sie wichtig und wertvoll sind und zu dieser Gesellschaft gehören und Sucht keinen Ausweg darstellt.

- **Schlechte materielle Ausstattung**
  Familien wollen in der Migration häufig viel Geld sparen, um entweder schnell wieder in ihre Heimat zurückzukehren oder ihre daheimgebliebenen Angehörigen finanziell zu unterstützen. In solchen Migrantenfamilien sind Kinder und Jugendliche oft die ersten Opfer der "Sparpolitik" ihrer Eltern. An ihren Bedürfnissen und Ansprüchen wird häufig zuerst und leider häufig sehr heftig gespart.

- **Sprachliche Defizite**
  Nach der Interdependenzhypothese von CUMMINS (1979) erkannte man die Bedeutung der Muttersprache für den Erwerb einer Zweitsprache. Nach dieser Hypothese gibt es einen Zusammenhang zwischen der Sprachkompetenz in der Muttersprache und derjenigen in einer Zweitsprache. Viele Jugendliche der 3. Generation lernen in ihren Familien die Sprache ihrer Herkunftsheimat. In der Schule und im Alltag dagegen wird häufig die Muttersprache nicht gefördert. Der Erwerb der deutschen Sprache als neue Sprache wird dann ebenfalls schwierig. Häufig ist dann eine Mischsprache ("Kanakisch" oder "Deutschland-Türkisch") zu beobachten oder die Betroffenen wechseln ständig von der einen zur anderen Sprache ("code-switching"). Auch junge Aussiedler haben – meistens im Gegensatz zu ihren Eltern – besonders bei der Einreise nach Deutschland häufig nur rudimentäre Deutschkenntnisse (CZYCHOLL, 2002). Für beide hier beschriebenen Gruppen kommen die sprachlichen Defizite häufig einer Sprachlosigkeit gleich. Sprache aber ist die Grundlage von Chancengleichheit und sie ist die Eintrittskarte in die hiesige Gesellschaft (SALMAN, 2001). Muttersprachliche Suchthilfe durch mehrsprachiges Fachpersonal oder in migrantenspezifischen Einrichtungen (wie bei MUDRA/ DÖNÜS in Nürnberg) sind deshalb recht hilf-

reich. Nicht selten werden hier auch in der Reha oder bereits während der Therapie sprachfördernde Maßnahmen angeboten (Sprachkurse).

- **Trennungserfahrungen durch nicht gelungene Familienzusammenführung**
  In der Migration müssen viele Angehörige in der Heimat zurückgelassen werden. Die Familien und, damit verbunden, die persönlichen Hilfenetze und -potentiale werden ausgedünnt. Jugendliche sind hiervon besonders betroffen, denn stabile und durchgehende Bindungen und Beziehungen von Kindern zu ihren Eltern und Familienangehörigen haben großen Einfluss auf das spätere Selbstwertgefühl und -konzept (CERCI, 2001).

- **Delinquenz bzw. dissoziales Verhalten**
  Das Thema Delinquenz bzw. Gewalt bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund ist ein beliebtes und häufiges Thema in den Medien. Natürlich gibt es auch viele jugendliche Migranten, die durch das Ausüben von Gewalt kurzfristig eigene Minderwertigkeits- und Ohnmachtsgefühle zu kompensieren versuchen. Langfristig kommen sie dadurch aber in Konflikt mit dem Gesetz. Viele jugendliche Migranten und besonders jugendliche Aussiedler sind aktuell hiervon betroffen (OSTERLOH, 2003).

- **Konfliktsituationen durch unterschiedliche Normen und Werte (soziokultureller Hintergrund)**
  Die Familien vieler jugendlicher Migranten in Deutschland kommen aus kollektivistischen bzw. traditionellen Gesellschaften. In den Familien werden ihnen die Normen und Werte der Herkunftsgesellschaft vermittelt. In der Schule, Freizeit und Arbeitswelt übernehmen sie parallel die Werte der Aufnahmegesellschaft, die individualistischer orientiert sind. Das persönliche Wohl des Einzelnen und der persönliche Affektgewinn stehen eher im Vordergrund. Solche Jugendlichen neigen eher zu bikulturellen Sichtweisen. Die Wertschätzung, die dieser Bikulturalität von der eigenen Familie und der Mehrheitsgesellschaft entgegengebracht wird, entscheidet meist darüber, ob es als Chance oder Risiko mit entsprechenden Identitätskonflikten erlebt wird (YÜKSEL, 1999).

- **Negative Zukunftserwartungen**
  Wenn die eigene Selbstwirksamkeit (self efficacy) gering eingeschätzt wird, dann hat dies auch direkte Auswirkungen auf das Selbstvertrauen und das Selbstwertgefühl. Wenn jugendlichen Migranten in ihren Familien und in der Gesellschaft nicht das Gefühl vermittelt wird, dass sie wertvoll und ein Teil dieser Gesellschaft sind, lässt sich von ihnen kaum erwarten, dass sie an eine positive Zukunft für sich und andere glauben. Aber gerade Jugendliche sind auf positive Zukunftsaussichten angewiesen, denn sie selbst verkörpern ja unsere Zukunft.

Bewährte Strategien für die Integration von Migrantinnen und Migraten in die Suchthilfe

Eine angemessene Versorgung von Migrantinnen und Migranten in der Suchthilfe hängt davon ab, in wie weit sie erfolgreich in die Regelangebote der Suchthilfe integriert werden können.

Hier ist von den Institutionen und Professionen der Suchthilfe in den letzen fünf bis zehn Jahren doch Erhebliches geleistet worden. Trotzdem bleibt noch viel zu tun:

Wie oben gezeigt werden konnte, lassen sich Belastungsfaktoren, die mit einer Migration einhergehen und die in bestimmten Fällen eine Suchterkrankung begünstigen können, nicht nur auf kulturelle Faktoren begrenzen, sondern umfassen migrationsspezifische, ökonomische, geschlechtsspezifische, sozialisationstypische und zahlreiche andere Faktoren. An diesen müssen die bestehenden Konzepte und Theorien ausgerichtet und interkulturelle Angebotsstrukturen ausgebaut werden. Notwendig sind interkulturell gesicherte ambulante ebenso wie stationäre Angebote. Daneben sind weiter interkulturelle Angebote der Prävention, Therapie, Beratung und, besonders dringlich, der Rehabilitation notwendig.

Weiterhin müssen Migranten, Flüchtlinge und Aussiedler viel stärker als bisher als Zielgruppe für die Regelangebote der Suchthilfe wahrgenommen und parallel müssen diese Angebote auch den Migranten transparent gemacht werden. Diesbezüglich haben sich muttersprachliche und primärpräventive Aufklärungskampagnen durch sog. Keypersons in den Lebenswelten von Migranten bewährt, die besonders durch das Ethno-Medizinische Zentrum in Hannover entwickelt wurden und erfreulicherweise viele Nachahmer fanden, sowie der Einsatz von muttersprachlichen Infomaterialien (siehe hierzu www.interkulturelle-suchthilfe.de).

Bei Sprachproblemen sollten nach Möglichkeit Dolmetscher eingesetzt bzw. muttersprachliche Fachkräfte eingestellt werden. Dadurch können interkulturelle Teams aufgebaut werden, in denen interkulturelle Kompetenzen wachsen können.

Bewährt haben sich auch Fachschulungen, Fortbildungsangebote und Trainings in interkultureller Kompetenz für Fachkräfte in der Suchthilfe, um die kulturspezifischen Hintergründe des eigenen professionellen Handelns und der gängigen Ansätze der Suchthilfe bewusster zu machen. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe und seine Koordinationsstelle für Sucht bauten diesbezüglich, gemeinsam mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum, umfangreiche Qualifikationsstrukturen auf.

Eine gesunde Integration von Migrantinnen und Migranten in Angebote und Strukturen der Suchthilfe kann gelingen, wenn die Suchthilfe ihre Kommunikation und Interaktion mit dieser Zielgruppe weiter ausbaut. Die interkulturelle Suchthilfe liefert hierfür wichtige Impulse. Durch die Implementierung interkultureller Ansätze und Methoden in die bestehende Suchthilfe kann den Migrantinnen und Migranten signalisiert werden, dass sie etwas wert sind, dass wir an eine gemeinsame Zukunft glauben und dass unsere Gesellschaft sie als gesunde Mitglieder benötigt. Dies wäre ein Beitrag der Fachdienste und Professionen der Suchthilfe zur Integration von Migrantinnen und Migranten in Deutschland.

Dies ist auch notwendig, denn Suchthilfe kann einen erheblichen Beitrag zu einer "gesunden Integration" leisten. Wenn bestehende und sich bewährte Angebote und Strukturen des Sozial- und Gesundheitswesens interkulturell durchlässiger gestaltet werden, können

Migranten und ihre Angehörigen diese bei Bedarf stärker und gezielter in Anspruch nehmen und so Folgeschäden für die Gesundheit und Folgekosten für die Gesellschaft minimieren. Eine interkulturelle Suchthilfe kann hierzu ihren Beitrag leisten, indem sie Methoden, Strategien und Konzepte entwickelt, die eine interkulturelle Öffnung bestehender Angebote und Strukturen gewährleisten. Daher sind heutzutage sowohl die Suchthilfe, als auch die betroffenen Migranten mehr denn je auf Konzepte und Ansätze für eine integrierende Versorgung angewiesen. Interkulturelle Ansätze und Konzepte für Prävention (SALMAN & KIMIL, 2002), Beratung (HAASEN et al., 2001) und Therapie (TUNA, 1999) konnten in den letzten Jahren entwickelt und müssen in Zukunft weiter ausgebaut und implementiert werden. Dies setzt eine bewusste Berücksichtigung der Migrationsfragestellung in der Gestaltung von Praxis, Theorie und Methodik voraus. Die Grundfrage lautet hierbei: Welche suchtfördernden Prozesse werden in der Migration wirksam? Wie kann die Suchthilfe hierauf helfend intervenieren und einen/ihren Beitrag zur Integration von Migrantinnen und Migranten leisten?

Literatur

BEKKUM, D. v. (1999), Transitorische Anfälligkeit als Risikofaktor für Suchtverhalten – Ein interkulturelles Rahmenkonzept zur Prävention bei Jugendlichen. In: Salman R., Tuna. S., Lessing A. (Hg.) Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie. Psychosozial Verlag: Gießen

Bundesministerium für Gesundheit (2002) (Hg.) Sucht und Migration. Eine Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Band 141/II, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Nomos Verlagsgesellschaft: Baden-Baden

CERCI, F. (2001) Abhängigkeit und Sucht bei Migranten -ein Kapitel für sich. In: Zeitschrift für Pädagogik, Heft 7

DOMENIG, D. (2001), Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz. Verlag Hans Huber: Bern u.a.

HAASEN, C., TOPRAK, M. A., YAGDIRAN, O., KLEINEMEIER, E. (2001) Psychosoziale Aspekte der Sucht bei Migranten. In: Suchtprävention, 2, S. 161-165

LAZARUS, R. S. & LAUNIER, R. (1981) Stressbezogene Transaktion zwischen Person und Umwelt. In: Nitsch J. R. (Hg.) Stress: Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. UTB-Verlag: Opladen

OSTERLOH, K. (2003) "Kriminelle Subkulturen" bei Migranten und Migrantinnen aus der GUS. Geschichte, Hintergründe, Ausdrucksformen und ihre Adaptation in der bundesdeutschen Gesellschaft. In: Krüger-Potratz M. (Hg.) Kriminal- und Drogenprävention am Beispiel jugendlicher Aussiedler. Otto Benecke Stiftung, Beiträge der Akademie für Migration und Integration, Heft 6. V & R: Göttingen

SALMAN, R. & KIMIL, A. (2002) Suchtprävention für AussiedlerInnen nach dem Keypersons-Ansatz. In: proJugend, Heft 3

SALMAN, R. & TUNA S. (2001) Kultursensible Suchthilfe. In: Hegemann, T. & Salman R. (Hg.) Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit

Menschen aus anderen Kulturen. Psychiatrie Verlag: Bonn

SALMAN, R. TUNA, S., LESSING, A. (1999) (Hg.) Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie. Psychosozial Verlag: Gießen

SLUZKI, C. E. (2001) Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. In: Hegemann, T. & SALMAN, R. (Hg.) Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Psychiatrie Verlag: Bonn

TUNA, S. (1999) Die Bedeutung der Sprache in der interkulturellen Suchttherapie. In: Salman R., Tuna. S., Lessing, A. (Hg.) Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie. Psychosozial Verlag: Gießen

UNHCR (2003) www.unhcr.de

YÜKSEL, T. (1999) Der kulturelle Aspekt in der Suchthilfe – Türkisch-Islamische Grundhaltungen und ihre Auswirkungen auf das Drogenhilfesystem. In: Salman R., Tuna. S., Lessing, A. (Hg.) Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie. Psychosozial Verlag: Gießen

Herausgeber:

Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Landesjugendamt und Westf. Schulen
Dezernent: Landesrat Hans Meyer

Koordinationsstelle Sucht
Leiter: Wolfgang Rometsch
Warendorfer Straße 25-27
48133 Münster

Redaktion: Doris Sarrazin
Bearbeitung: Elisabeth Rocklage

1. Auflage
1 - 2.250

Münster 2003

QUALITÄT SICHERN - HILFEN VERNETZEN

Die **Koordinationsstelle Sucht (KS)** des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) begegnet dem wachsenden Suchtmittel- und Drogenmissbrauch und der großen Zahl von Abhängigkeitserkrankungen durch Information, Beratung, Qualifizierung und richtungsweisende, präventive Modellprojekte. Ihren Service nutzen vor allem die mehr als 540 Einrichtungen der Suchthilfe inWestfalen-Lippe.

Die KS ist als **Beraterin und Koordinatorin** der Suchthilfe unter anderem zentrale Ansprechpartnerin für Facheinrichtungen, LWL-Kliniken, Elternkreise oder Gremien – insbesondere auf regionaler aber auch auf Bundes- und Europaebene. Die KS schult die Fachkräfte, erstellt praxistaugliche Arbeitshilfen, informiert über Forschungsergebnisse und über die aktuelle Gesetzgebung.

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht qualifizierte seit ihrer Gründung 1982 mehr als 14.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfeeinrichtungen und -initiativen in **Fort- und Weiterbildungen**. Dazu gehören Workshops und Fachtagungen sowie die berufsbegleitende Vermittlung von Fachwissen: Die KS bildet Beschäftigte in der Suchthilfe unter anderem zu Suchtberatern oder Sozial-/Suchttherapeuten aus.

Die von der KS konzipierten und erprobten **Modellprojekte** sind ein Motor für die Weiterentwicklung der Suchthilfe und Prävention – nicht nur in Westfalen-Lippe. Projekte, wie die »Soforthilfe für Drogenabhängige«, die in 48 Stunden Therapieplätze vermittelt, oder »FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten« in acht Bundesländern, bringen fortschrittliche Impulse in das Hilfesystem.

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe ist neben den Gemeinden, Städten und Kreisen Teil der kommunalen Selbstverwaltung in Westfalen-Lippe. Er übernimmt für seine Mitglieder, die 18 Kreise und neun kreisfreien Städte in Westfalen-Lippe, ausschließlich Aufgaben, die überregional fachlich wie auch finanziell
effektiver und effizienter erledigt werden können. Schwerpunktmäßig liegen diese Aufgaben in den Bereichen **Soziales, Gesundheit, Jugend und Kultur**.

KOORDINATIONSSTELLE
Sucht
Fragen Sie uns doch einfach.