

# 'SEARCH' in Österreich:

## Suchtprävention für iranische Asylbewerber in Wien

1.	<b>Das Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG)</b>	96
2.	<b>Zielgruppen von 'SEARCH' Österreich und ihre vermutete Drogenbelastung</b>	97
3.	<b>Entwicklung der Asylanträge in Österreich im letzten Jahrzehnt</b>	98
4.	<b>Die soziale Situation von Asylbewerbern in Österreich</b>	98
5.	<b>Das RAR-Team des ISG</b>	99
6.	<b>Beginn des RAR in Österreich: Erstellung einer sozialen Karte und Start des Schneeball-Verfahrens</b>	100
7.	<b>Tipps für interessierte Kollegen bezüglich des RAR-Verfahrens</b>	101
8.	<b>RAR-Resultate von 'SEARCH' Österreich</b>	101
8.1.	Resultate des RAR zur Drogenbelastung bei iranischen Flüchtlingen	101
8.2.	Existierende Präventionsmodelle	102
8.3.	Ideen zur Prävention auf der Grundlage des RAR	103
8.4.	Anpassung von Präventionsideen	104
8.5.	Drei konkrete Präventionsmaßnahmen	104
8.6.	Zielgruppen der österreichischen Präventionsaktivitäten	106
8.7.	Das Pilotprojekt - die praktische Umsetzung	106
8.8.	Auseinandersetzung mit auftauchenden Problemen	107
8.8.1.	Einschränkung der Ziele und Entwicklung neuer Strategien	108
8.8.2.	Konsequenzen für den Informationsfolder	108
9.	<b>Weitere Pläne des ISG</b>	109
10.	<b>Langfristige Umsetzung der Suchtprävention für Asylbewerber in Österreich</b>	109

---

**Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG), Wien, Österreich:**

**Dr. Karl Bohrn**  
**Mag. Marc Bittner**

**Koordinator 'SEARCH' Österreich**  
**RAR-Team Österreich**

## **1. Der österreichische Partner von 'SEARCH': Das Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG)**

Das Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG) wurde 1994 mit dem Ziel gegründet, verschiedene Aktivitäten in den Bereichen psychologische Forschung, Beratung und Prävention, klinische Diagnostik und Behandlung sowie Psychotherapie durchzuführen. Als einzelne unabhängige Institution ist es in verschiedenen psychosozialen Bereichen tätig und konzentriert sich dabei insbesondere auf Themen der Abhängigkeit.

Die interdisziplinäre Mitarbeitergruppe setzt sich aus Psychologen, Erziehungswissenschaftlern, Ärzten, Soziologen, Sozialarbeitern und Psychotherapeuten zusammen.

Arbeitsschwerpunkte sind:

- Psychosoziale Forschung im Auftrag von Ministerien, Ländern und anderen Körperschaften
- wissenschaftliche Dokumentationen und Publikationen

### Jüngste Forschungsprojekte:

- "Substanzkonsum und -missbrauch im Kindes- und Jugendalter" (1996-1999)
- "Drug Affinity amongst Youths in the Techno Party Scene in European Metropolises", mit SPI-Berlin und VWS Wien (1999)
- "SONAR": Studie zum Nachtleben und Substanzgebrauch in 8 europäischen Städten (IREFREA 1999)
- "Research and Intervention Project for Risk Reduction among Socially Excluded Individuals, IDUs and people with HIV/AIDS (EURO-EXCLUDE)", Kooperation mit EASP (Granada)
- "European Healthy Schools and Drugs (EHSD)": Prävention von Drogenmissbrauch in weiterführenden Schulen (mit TRIMBOS, NL)
- "Prävention von Drogenmissbrauch unter Flüchtlingen und Asylbewerbern" in Kooperation mit dem LWL
- Konzepte im Bereich der psychosozialen Prävention und Rehabilitierung
- Ausbildung von Zielgruppen (Multiplikatoren, Peers) in den Bereichen Bildung, Gesundheit und Jugendwohlfahrt (in enger Zusammenarbeit mit "RISIKO - Verein für Prävention und Intervention" in Wien)
- Prävention und Rehabilitation von Substanzmissbrauch und anderen Formen psychischer Abweichungen (*in den letzten Jahren hat das ISG in Zusammenarbeit mit dem Verein "Risiko" zahlreiche Präventionsprojekte in Schulen und Firmen durchgeführt*)
- Klinisch-psychologische Diagnostik und Behandlung
- Gesundheitspsychologische und psychotherapeutische Arbeit
- Beratung, Information und Betreuung von Personen mit psychosozialen Problemen

Das Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie ist Mitglied des Internationalen Rates für Alkohol und Abhängigkeiten (ICAA), Genf.

## 2. Zielgruppen von 'SEARCH'/Österreich und ihre vermutete Drogenbelastung

Zu Beginn des Projektes 'SEARCH' existierten keine Informationen über die Drogenbelastung von Flüchtlingen und Asylbewerbern in Österreich. Folglich befasste sich der RAR-Prozess zunächst mit der Definition und Festlegung der Zielgruppen des österreichischen Parts von 'SEARCH'. Insbesondere die Phase der halbstrukturierten Interviews wurde dazu genutzt, das Gebiet zu erforschen und von Schlüsselinformanten Hinweise zu erhalten. Während dieses Prozesses machten wir die Erfahrung, dass das Suchtproblem unter Asylsuchenden zwar genauso existiert wie in anderen Teilen der Bevölkerung, aber aus verschiedenen Gründen durch etwas verdeckt wird, das man als "*Stillschweigeabkommen*" beschreiben könnte:

- Mitarbeiter von Flüchtlingseinrichtungen sind überlastet mit ihrer Arbeit und den vielen Problemen im Bereich der Flüchtlingsbetreuung (Schlafplätze zur Verfügung zu stellen, die Grundbedürfnisse zu decken), so dass sie Drogenprobleme bei Flüchtlingen gar nicht zur Kenntnis nehmen (wollen), da dies zusätzliche Arbeit nach sich ziehen und ihre Zeit und Ressourcen überschreiten würde.
- Drogensucht von Flüchtlingen ist auch deshalb ein Tabuthema, weil negative Konsequenzen für die Flüchtlinge befürchtet werden, falls Behörden, wie die Polizei, von dem Problem erfahren. Zudem wussten die in diesem Bereich Tätigen bis zum Beginn des Projekts gar nicht, wie mit Suchtproblemen umzugehen ist, da sie in diesem Bereich keine besondere Ausbildung hatten und nichts vom vorhandenen Potenzial und den externen Hilferessourcen (wie Drogenbetreuungs- und Behandlungseinrichtungen) wussten.
- Die Asylbewerber ihrerseits sprechen nicht über dieses Thema, da sie fürchten, in ihre Heimatländer zurückgeschickt zu werden, falls ihre Drogenprobleme bekannt werden, oder da sie sich schämen.
- Auch das politische System scheint dieses Problem zu übergehen: Solange ein Problem nicht wahrgenommen wird und offiziellen Status erhält, ist es nicht nötig, über (teure) Maßnahmen zur Problemlösung nachzudenken.

Die präzisesten Informationen erhielten wir über Flüchtlinge aus dem Iran (die mit über 3000 Personen eine der größten Flüchtlingsgruppen in Österreich stellten, als 'SEARCH' Ende 2000 seine Arbeit aufnahm), die Drogenprobleme zu haben schienen. Insbesondere Opium und Haschisch wurden als problematische Substanzen genannt (Substanzen, die im Iran kulturell sehr verbreitet sind und oft nicht als 'Drogen' in unserem Sinn, sondern als 'Medizin' betrachtet werden). Aber auch Alkohol und Medikamente stellen in gewissem Ausmaß problematische Substanzen dar. Es war nötig, bei den iranischen Flüchtlingen zwischen Moslems, für die der Konsum von Opiaten beträchtliche kulturelle und soziale Bedeutung besitzt, und der christlich-armenischen Minderheit zu unterscheiden (die allerdings eine sehr große Flüchtlingsgruppe ausmachte), in der wiederum der Alkoholkonsum eine sehr viel wichtigere und stärkere Rolle spielt, da dieser Gruppe im Iran gestattet wird, Alkohol zu produzieren und zu konsumieren.

Alle Schlüsselinformanten erklärten uns, dass ausschließlich iranische *Männer* Drogenprobleme hätten; die meisten von ihnen gehörten zur Gruppe der 18- bis 35-Jährigen und seien ohne ihre Familien in Österreich.

Eine weitere potenzielle Zielgruppe, die von unseren Informanten genannt wurde, war die Gruppe der afrikanischen Flüchtlinge, aber nur in ihrer - sehr undifferenziert - vermuteten Rolle als *Drogenhändler*. Kaum einer der Befragten gab an, von einem Drogenkonsum von Schwarzafrikanern zu wissen.

### **3. Entwicklung der Asylanträge in Österreich im letzten Jahrzehnt**

Die Zahl der Asylbewerber in Österreich war zwischen 1989 und 1992 sehr hoch. Dies lag u. a. am Fall des "Eisernen Vorhangs" ab 1989 und an einer in jener Zeit steigenden Zahl kurdischer Flüchtlinge aus der Türkei und dem Irak. Nach der Jugoslawienkrise ging die Zahl der Asylbewerber stark zurück; sie stieg jedoch 1998 durch die Kosovokrise wieder an und blieb seither auf einem sehr hohen Stand.

Im Jahr 2001 stellte Afghanistan die größte Gruppe von Asylbewerbern, gefolgt von Indien und dem Irak.

Obwohl die Gesamtzahl der Asylbewerber in Österreich weiterhin ansteigt, ging die Zahl der iranischen Asylbewerber (unsere Zielgruppe) aufgrund der Weiterwanderung christlich-armenischer Flüchtlinge in die USA drastisch zurück, wohingegen zuvor (in der Anfangszeit von 'SEARCH') die iranische Gruppe die größte darstellte.

Nach Angaben des UNHCR wurden in Österreich im Jahr 2001 30.140 Asylanträge gestellt<sup>1</sup> (über 5 000 von ihnen allerdings in den österreichischen Botschaften im Ausland); etwa 1.000 dieser Asylanträge stammen von Kindern und Jugendlichen, die ohne Eltern oder andere Verwandte nach Österreich kamen.

### **4. Die soziale Situation von Asylbewerbern in Österreich**

Die rechtliche und soziale Situation von Asylbewerbern in Österreich hat sich seit dem Regierungsantritt der Mitte-Rechts-Koalition zwischen ÖVP und FPÖ nicht zum Besseren gewandelt, im Gegenteil: in seinen jüngsten Veröffentlichungen spricht der UNHCR von einer Situation, die für die Asylbewerber lebensgefährlich sei<sup>2</sup>. Asylbewerber haben in Österreich keinen rechtlichen Anspruch auf Betreuung; sie werden als reine Bittsteller behandelt.

Die Asylbewerber, die das Glück haben, dass sich die österreichische Regierung um sie kümmert, erhalten Unterkunft, Lebensmittel, medizinische Grundversorgung und ein monatliches Taschengeld von etwa 38,- Euro. Aber anders als in anderen EU-Mitgliedsstaaten erhält in Österreich nur etwa ein Drittel aller Asylbewerber staatliche Fürsorge ("Bundesbetreuung"), die übrigen müssen nach anderen Möglichkeiten suchen. Keine Unterstützung vom Staat zu erhalten bedeutet z.B. auch, über keine Krankenversicherung und überhaupt keine finanzielle Unterstützung zu verfügen. Die Kriterien, nach denen staatliche Fürsorge gewährleistet wird, sind relativ eng abgesteckt: Der Besitz eines Handys kann beispielsweise schon ein Ablehnungsgrund sein. Den so abgelehnten Flüchtlingen wird dann stattdessen lediglich die Telefonnummer einer privaten Hilfsorganisation gegeben. So werden zwei Drittel der Asylbewerber in Österreich an private Organisationen wie die Caritas, die Volkshilfe oder die evangelische Diakonie weiter verwiesen, deren Kapazitäten und Mittel allerdings begrenzt sind. Sogar Notunterkünfte in Kellern oder Kirchen sind überfüllt. Allein im Osten Österreichs können etwa 100 Asylbewerber pro Woche keine Betreuung erhalten und müssen im schlechtesten Fall auf der Straße leben.

NGOs sind bemüht, die Probleme der Asylbewerber zu lindern, und ohne ihre Hilfe würde die Situation eskalieren. Es gibt nur wenige andere europäische Regierungen, die sich so wenig für Asylbewerber interessieren wie die österreichische. In Großbritannien und Frankreich z. B. erhalten alle Asylbewerber finanzielle Unterstützung von der Regierung; lediglich in Griechenland und Portugal ist die Situation der Asylbewerber ähnlich schlecht wie in Österreich.

---

<sup>1</sup> vgl. <http://www.unhcr.de/news/pr/pm020311.htm>

<sup>2</sup> vgl. <http://www.unhcr.de/news/pr/wien/ap011121.htm> oder: <http://www.unhcr.de/news/pr/wien/ap020123.htm>

Doch selbst die Lage der vom Staat unterstützten Flüchtlinge ist nicht ideal: Wie alle Asylbewerber müssen sie in großen Lagern ohne Privat- oder Intimsphäre und unter schlechten hygienischen Bedingungen leben - oder in kleinen Herbergen irgendwo im Bundesgebiet, so gut wie ohne Kontakt zu Österreichern oder zu ihren Angehörigen. Ihr monatliches Taschengeld von etwa 38,- Euro reicht für größere Einkäufe nicht aus. Wir wissen, dass schon eine "normale", freiwillige Migration psychische und körperliche Probleme nach sich ziehen kann. Der Migrant kann aufgrund seiner vorangegangenen Traumatisierungen Symptome wie Schlaflosigkeit, Schmerzen und körperliche und mentale Erkrankungen entwickeln. Im Falle der Flucht oder einer Ausweisung findet die Migration unfreiwillig statt, so dass die körperlichen oder psychischen Probleme im Exil noch verstärkt werden<sup>3</sup>. Unter den oben beschriebenen Lebensumständen verschärfen sich diese Probleme möglicherweise noch.

Das Hauptproblem der Asylbewerber in Österreich besteht aber offensichtlich darin, dass sie keine Arbeitserlaubnis erhalten, solange über ihren Asylantrag nicht entschieden worden ist (dies kann Jahre dauern). Die Möglichkeit zu arbeiten würde einen festen Tagesablauf<sup>4</sup> mit sich bringen und den Asylbewerbern die Chance geben, für ihr Leben selbst verantwortlich zu sein und ein Gefühl der Sicherheit zu entwickeln. Stattdessen sind Asylbewerber vollständig von Hilfsorganisationen abhängig, oder sie verdienen sich ihren Lebensunterhalt durch Schwarzarbeit unter oftmals menschenunwürdigen Umständen und in der ständigen Gefahr, erwischt und ins Heimatland zurückgebracht zu werden.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass Asylbewerber in Österreich den niedrigsten gesellschaftlichen Status innehaben, sozial ausgegrenzt und diskriminiert oft zu Opfern von Xenophobie und Rassismus werden. Aufgrund all dieser Probleme sind viele Flüchtlinge in Österreich sehr enttäuscht, da ihre Erwartungen hinsichtlich einer Verbesserung ihrer Lebensumstände nach einer Emigration aus ihrem Herkunftsland und ihre Hoffnungen auf eine positive Zukunft kaum erfüllt werden.

Unsere Zielgruppe der iranischen Flüchtlinge wurde teils vom Staat und teils von privaten Organisationen versorgt; die Minderheitengruppe der christlichen Armenier befand sich vorwiegend in Sonderlagern und Unterkünften, in denen sie auf ihre Visa zur Weiterreise in die USA oder nach Kanada (ihre Wunschwimmigrationsstaaten) warten.

## 5. Das RAR-Team des ISG

Unser RAR-Team umfasste vier Mitarbeiter:

- Einen *Psychologen/ Psychotherapeuten*, der als nationaler Projektleiter die RAR-Phasen koordinierte. Er befasste sich mit der Sekundäranalyse, führte halbstrukturierte und strukturierte Interviews durch und fungierte als Moderator der Fokusgruppe sowie als Mitverfasser des Landesberichts.
- Einen *Soziologen*, zuständig für Forschungsaktivitäten, die Durchführung und Transkription von semistrukturierten und strukturierten Interviews sowie die Vorbereitung, Dokumentation und Analyse der Fokusgruppe. Mitverfasser des Landesberichts.
- Eine *klinische Psychologin und Psychotherapeutin*, die die Fokusgruppe mitmoderierte und eine Beraterfunktion im RAR-Prozess einnahm.
- Eine *Psychologin*, zuständig für die Durchführung und Transkription einiger halbstrukturierter und strukturierter Interviews (insbesondere mit weiblichen Befragten). Teilnehmerin der Fokusgruppe.

<sup>3</sup> vgl. z.B. BOHRN, A. & BOHRN, K. (1992): "Mit meinem Verstand bin ich Österreicher, aber im Herzen bleibe ich Lateinamerikaner." Jugend zwischen Ghetto, Integration und Rückkehr. Eine psychosoziale Langzeitstudie über Lebenswelten, Identität und Perspektiven von lateinamerikanischen Flüchtlingen in Österreich. (Wien: unveröff. Forschungsbericht im Auftrag des BMWF)

<sup>4</sup> Das Fehlen eines festen Tagesablaufs führt oft dazu, dass Asylbewerber in Flüchtlingsheimen/-lagern ganze Tage im Bett zubringen, nur zu den Mahlzeiten aufstehen, sich passiv ihrem Schicksal ergeben und somit ihre Lebensbewältigungskompetenzen verlieren.

## 6. Beginn des RAR in Österreich: Erstellung einer sozialen Karte und Start des Schneeball-Verfahrens

Zu Beginn des RAR-Prozesses gab es, wie erwähnt, keinerlei Informationen über drogenspezifische Probleme unter den Flüchtlingen. Wir hatten es somit mit einem unerforschten Bereich zu tun, der es am Anfang erforderlich machte, dass alle Mitglieder des RAR-Teams eine Reihe von Gesprächen mit Personen führten, von denen wir vermuteten, dass sie uns Informationen über das Thema Drogensucht von Asylbewerbern geben können. Deshalb fertigte das RAR-Team in einem Brainstorming eine Liste mit potenziellen Informanten (Beamte/Behörden, Ärzte, NGOs für Asylangelegenheiten, Sozialarbeiter...) an. Während unsere ersten Gespräche mit Beamten/Behörden uns zwar annehmen lassen mussten, dass es überhaupt kein Drogen(konsum)problem unter Flüchtlingen in Österreich/Wien gäbe, war es in weiterer Folge doch möglich, einige wichtige Informanten ausfindig zu machen, die einen ersten Überblick über bestehende Drogenproblematiken unter Asylbewerbern geben konnten: Diese wichtigen Informanten waren Mitarbeiter/innen von Flüchtlingsheimen, ein aus Ägypten stammender Psychotherapeut, der auch Flüchtlinge behandelt, sowie Mitarbeiter/innen von Drogenberatungseinrichtungen.

Während der Interviews mit diesen Personen erhielten wir Hinweise auf die iranische und die schwarzafrikanische Gruppe als mögliche Zielgruppen (s. Kap. 2). Daher baten wir unsere ursprünglichen Schlüsselpersonen, uns Personen zu nennen, die einen guten Einblick in diese Gruppen und vielleicht Interesse daran hätten, an weiteren halbstrukturierten Interviews teilzunehmen.

In der Phase der *semistrukturierten* Interviews führten wir einige Gespräche mit Experten bezüglich der schwarzafrikanischen Asylbewerber durch: Aufgrund der Ergebnisse, die auf keinen Drogenkonsum in dieser Gruppe hinwiesen und der glaubwürdigen Hinweise, dass es sehr schwierig werden würde, mit Mitgliedern dieser sozial sehr abgeschotteten Gruppe(n) Interviews durchzuführen, beschlossen wir, sie für weitere RAR-Schritte nicht als Zielgruppe von 'SEARCH'/Österreich auszuwählen.

Was die iranische Gruppe anbelangt, gelang es uns, mit dem Leiter des Flüchtlingsheims für christlich-armenische Iraner zusammenzutreffen, der uns essenzielle Informationen und gute Kontakte zu anderen Informanten im Bereich der Flüchtlingshilfe verschaffte. Der ägyptische Psychotherapeut nannte ein Mitglied des Vereins "Asyl in Not" (unterstützt Flüchtlinge bei jeglicher Art von Problemen), selbst iranischer Herkunft und mit guten Kenntnissen über diese Gruppe, einschließlich drogenspezifischer Probleme, das auch eine zentrale Rolle im weiteren Snowballing-Prozess bekommen sollte. Auch auf dem Gebiet der Drogenhilfe konnten wir eine Sozialarbeiterin ausfindig machen, die bereits Kontakte zu Iranern mit Suchtproblemen hatte und unser Schneeball-Verfahren auf diesem Gebiet unterstützte.

Für die iranische Gruppe waren unsere Interviewpartner in der Phase der halbstrukturierten Interviews eine gute Ausgangsbasis für das weitere Schneeball-Verfahren in der strukturierten Phase. Es scheint, dass man, wenn man erst einmal in der Lage ist, einen Snowballing-Prozess zu beginnen (was in unserem Fall am Anfang sehr schwierig war, da wir vor dem Beschreiten dieses Bereichs keine grundsätzlichen Informationen hatten), auch im Vernetzungsprozess weiter vorankommt. Wir hatten allerdings einige Mühe, Interviewpartner direkt in den Zielgruppen (sprich: drogenabhängige iranische Asylbewerber) zu finden, weil diese Flüchtlinge Angst hatten, über das Problem ihrer Drogenabhängigkeit zu sprechen. Deshalb musste im Falle des österreichischen Teils von 'SEARCH' die Mehrheit der Interviews mit Personen durchgeführt werden, die eng mit Asylbewerbern zusammenarbeiten. Auch im Falle der Interviewpartner aus der Zielgruppe spielten diese Personen eine wichtige Rolle bei der Vermittlung von Interviews, indem sie die Flüchtlinge davon überzeugten, dass sie dem RAR-Team vertrauen konnten.

## 7. Tipps für interessierte Kollegen bezüglich des RAR-Verfahrens

Die Zusammenarbeit mit Personen, denen die Flüchtlinge vertrauen, ist von essenzieller Bedeutung - doch selbst dann ist der Zugang nicht so einfach, wie unser Beispiel zeigt. Während der *Interviewphasen* war wegen kultureller Unterschiede beim Beantworten von Fragen mehr Zeit erforderlich als vermutet bzw. vorhergesehen. Unsere Interviewpartner, die einen anderen kulturellen Hintergrund hatten, hielten sich nicht so sehr an das Format des Interviews wie die österreichischen Interviewpartner. Sie antworteten oft nicht direkt auf konkrete Fragen, sondern holten bei ihrer Antwort sehr weit aus. Außerdem luden sie uns oft zu einer Tasse Tee ein (kulturelle Höflichkeit). Auch Sprachprobleme führten natürlich manchmal zu Verzögerungen: Es ist also wichtig, in Expertengesprächen vor der Interviewphase herauszufinden, wie kulturelle Unterschiede die Interviews selbst beeinflussen können und v.a. mehr Zeit pro Interview einzuplanen.

Was die *Fokusgruppe* anbetrifft, waren nicht alle von uns eingeladenen Teilnehmer bereit, an ihr teilzunehmen, einige Personen hatten keine Zeit (es war schwierig, einen Zeitpunkt zu finden, der allen passte, obwohl sie prinzipiell teilnehmen wollten). Wegen dieser Probleme war die tatsächliche Teilnehmerzahl der Fokusgruppe niedriger als wir angenommen hatten. Dennoch machten diejenigen, die kamen, die Diskussion sehr interessant und wertvoll.

Wichtige Tipps für RAR-Teams wären etwa:

- das oftmalige Erinnern an den Fokusgruppen-Termin, da es mit einer einmaligen mündlichen oder schriftlichen Einladung nicht getan ist (Schlüsselpersonen sind meist sehr beschäftigt und daher nicht immer verlässlich), sowie
- die gründliche Vorbereitung der Fokusgruppe im Sinne des Notierens von abweichenden Antworten aus der Interviewphase in einem eigenen Ordner/Computer-File, so dass man sie nicht erst kurz vor der Fokusgruppe aus den einzelnen Interviews herausfiltern muss.
- Wegen der Sprachprobleme einiger Teilnehmer der Fokusgruppe war es manchmal schwer, eine flüssige Unterhaltung zu führen (Übersetzungen waren zum Teil nötig). Personen aus dem Iran haben ein anderes Diskussionsverhalten (sie verhalten sich sehr höflich, brauchen aber im Vergleich zu den österreichischen Teilnehmern längere Zeit, um auf den Punkt kommen: Deshalb sollte mehr Zeit eingeplant werden, weil eine Diskussion zwischen Personen verschiedener kultureller Herkunft länger zu dauern scheint als "normale" Diskussionen).

## 8. RAR-Resultate von 'SEARCH'-Österreich

### 8.1 Resultate des RAR zur Drogenbelastung bei iranischen Flüchtlingen

Unsere wichtigsten Ergebnisse zur Drogenbelastung bei iranischen Asylbewerbern bestanden darin, dass der Konsum von Opium und Haschisch unter Moslems hauptsächlich auf einer stark kulturell tradierten Grundlage geschieht. Der Konsum (gerauchten) Opiums ist in ihrer Herkunftsgesellschaft in gewisser Weise (informell) akzeptiert. Regelmäßig findet Opiumkonsum statt, wenn Männer sich zum Gespräch treffen, diskutieren, Tee trinken und so weiter. Diese Form des Opiumkonsums führt in den meisten Fällen nicht zu physischen oder psychischen Problemen oder zu Suchtverhalten, weil es sich um einen sozial streng kontrollierten Konsum handelt. Allerdings - wie in allen Gesellschaften, in denen ein sozial intergrierter Konsum von Drogen existiert - intensivieren einige Personen den Konsum und werden süchtig, und unter diesen gibt es offenbar auch solche, die sich dazu entschließen, in Österreich um Asyl nachzusuchen. Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit der iranischen Flüchtlinge mit Drogenproblemen (Opium oder Heroin) ihr Drogenkonsumverhalten in ihrem Herkunftsland begon-

nen hat. Allerdings führen die schlechte Lebenssituation der Flüchtlinge in Österreich wie auch die fehlende Verfügbarkeit von Rauchopium auf dem Drogenschwarzmarkt zu noch gefährlicheren Formen des Opiatkonsums (Umstieg auf Heroin und intravenöse Applikation).

Von Opiaten abgesehen, konsumieren einige iranische Flüchtlinge auch Alkohol in einer problematischen Art und Weise. Auch hier gilt, dass sie in Österreich nicht bei Null angefangen haben (etwa aufgrund ihrer traumatischen Fluchterfahrungen). Diese Personen haben ihre ersten Erfahrungen grundsätzlich schon im Iran gemacht, obwohl der Konsum von Alkohol dort strikt untersagt ist und noch strenger bestraft wird als der von Opiaten (Opium). Die Tatsache, dass Alkohol in Österreich im Unterschied zum Iran in jedem Supermarkt zu relativ niedrigem Preis erhältlich ist, ermutigt dann dazu, Alkohol öfter und auch in einer problematischen Art und Weise zu trinken.

Allerdings ist im Iran der Alkoholkonsum in der christlich-armenischen Gruppe nicht verboten und viel weiter verbreitet als in der moslemischen Gruppe. In Österreich gibt es bei vielen Mitgliedern dieser Gruppe einen sehr intensiven Alkoholkonsum - die Gründe dafür sind etwas anders gelagert als bei der moslemischen Gruppe:

Für die christlich-armenische Gruppe ist es zumeist das erklärte Ziel, in die USA auszuwandern: weil sie Christen sind, hatten sie zumindest bis Mitte des Jahres 2001 sehr gute Chancen, ein Visum für die USA zu erhalten, und betrachteten ihren Aufenthalt in Österreich nur als einen Zwischenstopp auf ihrem Weg nach Übersee. Aus diesem Grunde erwarteten sie, nicht länger in Österreich bleiben zu müssen, und hatten kaum Ambitionen, sich in die österreichische Gesellschaft zu integrieren bzw. zum Teil auch Schwierigkeiten damit, Regeln von österreichischen Behörden oder Leitern von Flüchtlingslagern zu respektieren. Sie führten ein provisorisches Leben in der Gewissheit, Österreich in wenigen Wochen verlassen zu können. Daher war der Alkoholkonsum in den Heimen, in denen christlich-armenische Flüchtlinge konzentriert waren, sehr hoch und das Personal dieser Heime sah kaum Möglichkeiten, etwas dagegen zu unternehmen.

Einige Informanten der RAR-Phase machten außerdem Angaben über den Missbrauch von Medikamenten durch iranische Flüchtlinge und berichteten über den Konsum von Beruhigungsmitteln, Schlaf-tabletten oder rezeptfreien Schmerzmitteln. Als Hintergründe nannten sie Schlafprobleme sowie in einer Reihe von Fällen eine medikamentöse Selbstbehandlung bestehender seelischer Störungen und Beeinträchtigungen.

## **8.2 Existierende Präventionsmodelle**

Während des RAR in Österreich konnten wir keine existierenden Präventionsmaßnahmen für unsere Zielgruppe in Österreich ausmachen. Die einzigen Dinge, die wir zum Thema "Drogen und Flüchtlinge" finden konnten, waren:

- Psychotherapeutische Betreuung von Flüchtlingen (in Einzelfällen, nicht im großen Maße), die manchmal auch Sucht zum Thema hatte, jedoch nicht in vorbeugender Art (nur Therapie)
- Psychosoziale Betreuung für Flüchtlinge (auf freiwilliger Basis durch den Verein "Asyl in Not"), die nur dann mit Sucht zu tun hat, wenn das Thema bei der Beratung angesprochen wird (wiederum nur in Einzelfällen). Diese Fälle werden dann nach Möglichkeit an psychotherapeutische Behandlungseinrichtungen weitergeleitet (s. oben)
- Ein Verein, der Asylbewerber in Gefängnissen besucht und Beratungen und Behandlungen in Fällen von drogenspezifischen Problemen unter jenen Flüchtlingen bietet, die auf die Abschiebung warten, weil sie z. B. gegen Gesetze verstoßen haben.

### 8.3 Ideen zur Prävention auf der Grundlage der RAR-Ergebnisse

Bis zum Beginn des präventiven Teils von 'SEARCH' hatte die Anzahl christlich-armenischer Flüchtlinge kontinuierlich abgenommen, und es kamen auch kaum weitere Flüchtlinge dieser Herkunft ins Land, sodass wir uns bezüglich der Suchtprävention auf die moslemisch-iranischen Asylbewerber konzentrierten.

Da wir herausfanden, dass Iraner mit Drogenproblemen diese Probleme gewöhnlich schon mitbringen und ihre Substanz-Konsummuster in Österreich weiter praktizieren, intensivieren oder ändern, schlussfolgerten wir, dass ein primärpräventiver Ansatz für unsere Zielgruppe weniger sinnvoll erschien.

Wir definierten unseren Präventionsansatz vielmehr als eine *"Sekundärprävention / Früherkennung & Intervention / Harm Reduction zur Minimierung negativer Konsequenzen des Drogenmissbrauchs sowie als Möglichkeit zum Wandel von Konsumgewohnheiten bis hin zum Stopp des problematischen Konsums"*.

#### Allgemeine Ideen

Die Hauptresultate des RAR hinsichtlich präventiver Faktoren im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum unter Asylbewerbern in Österreich bestanden darin,

- dass fast jeder Befragte betonte, dass die wenig zufriedenstellende soziale Situation (s. Kap. 4) der Asylbewerber der wichtigste Grund für alle Arten von Problemen (einschließlich drogenspezifischer) dieser Gruppe sei. Wenn Flüchtlinge unter besseren Bedingungen leben könnten, eine Möglichkeit hätten zu arbeiten und z.B. von der Bevölkerung/den Behörden in einem größeren Ausmaß anerkannt und akzeptiert würden, könnte der Drogenmissbrauch reduziert bzw. ihm vorgebeugt werden.
- Ein weiterer Punkt, den die Befragten vorbrachten, war der Aufbau von Formen psychosozialer Arbeit für Flüchtlinge, um ihnen während ihres Aufenthaltes in Österreich bei der Bewältigung ihrer Asylsituation zu helfen. Nur wenige Einrichtungen bieten diese Hilfe an und sie können wegen fehlender Finanzmittel auch nur eine sehr kleine Anzahl von Flüchtlingen betreuen.
- Auch die wichtige Rolle der Familie als ein 'sozialer Schutzfaktor' gegen den Drogenmissbrauch wurde genannt. Da die meisten Personen unserer Zielgruppe in Österreich allein (ohne ihre Familien) sind, ist dieser Ansatz nur ein theoretischer. Da 'SEARCH' nicht die Möglichkeiten hat, generelle Probleme der Asylpolitik und die Lebensbedingungen der Flüchtlinge zu ändern, und bestehende Hilfsorganisationen auch keine finanzielle Hilfe leisten können, musste das ISG an andere Formen präventiver Maßnahmen denken.

#### Konkrete Idee

Auf Anregung des Betreuungspersonals einer Asylbewerberunterkunft wurde als eine konkrete Präventivmaßnahme die *Konzeption eines Informationsfolders über Drogen, die Gefahren von Substanzen, Erkennung von Suchtverhalten und die Möglichkeiten professioneller Hilfs- und Behandlungsmöglichkeiten* (auf die kulturellen Bedürfnisse der iranischen Gruppe zugeschnitten) auf der Grundlage der Interviews betrachtet, wenngleich viele Befragten angaben, dass nur wenige Flüchtlinge solche Broschüren auch tatsächlich lesen würden. Deshalb sollte solch ein Folder unserer Meinung nach nicht nur an die Zielgruppe selbst gerichtet sein, sondern auch an das Betreuungspersonal in Flüchtlingszentren, um dessen Sensibilität gegenüber diesem Problem zu stärken und ihm Anregungen zum (Re-)Agieren zu geben.

Weitere noch sehr allgemeine Ideen für Projekte zur Sekundärprävention waren:

- Einführung von Trainingsprogrammen für Personen mit häufigem Kontakt zu Flüchtlingen (Sozialarbeiter, Ärzte...) oder für Flüchtlinge selbst, um ihnen die Möglichkeit zu geben, gegenüber auftretenden drogenspezifischen Problemen unter Asylbewerbern angemessen reagieren zu können.

- Entwicklung spezifischer Curricula für diesen Zweck.
- "Harm Reduction": Aktionen zur Minimierung der negativen Konsequenzen des Drogenmissbrauchs (in unserem Fall der Hinweis auf Gefahren von traditionell nicht gebräuchlichen Formen der Applikation von Opiaten (intravenös) bzw. auf Gefahren des Umstiegs auf "härtere" Substanzen (vgl. auch Kap. 8.1))

Beides sollte idealerweise in Zusammenarbeit mit existierenden Einrichtungen in Wien stattfinden (Drogenbetreuungscentren, "Aids-Hilfe" etc.).

## **8.4 Anpassung der Präventionsideen**

Nach dem 'SEARCH'-Workshop in Turin im Mai 2001 entwickelte das ISG konkrete Präventionsideen auf der Basis der bisherigen Überlegungen und aufgrund der Resultate der Turiner Diskussionen mit den anderen 'SEARCH'-Partnern und der Projektkoordination bzgl. sinnvoller Präventionsmaßnahmen und entschloss sich dazu, sich auf Folgendes zu konzentrieren:

### **Entwicklung eines Informationstransfers und Schaffung von Netzwerken zwischen Drogen- und Flüchtlingshilfen**

Dies sollte einen Nutzen für die Asylbewerber gewährleisten: Ein sehr wichtiges Ergebnis des RAR-Prozesses war nämlich das Aufspüren von fehlenden Vernetzungen zwischen Flüchtlingshilfsorganisationen auf der einen Seite und Drogenbetreuungscentren/Behandlungscentren auf der anderen Seite. Bis zum Beginn von 'SEARCH' waren Mitarbeiter von Flüchtlingsbetreuungsorganisationen aufgrund des Mangels an Informationen über Drogen, Drogengefahren, aber vor allem aufgrund der mangelnden Kenntnis bestehender Drogenberatungs- bzw. Therapiemöglichkeiten nur teilweise in der Lage, ihren Klienten, Flüchtlingen mit Drogenproblemen, zu helfen. In Anbetracht dieser Tatsache hielten wir es für absolut notwendig, einen Vernetzungsprozess zwischen Flüchtlings- u. Drogeneinrichtungen zu initiieren, um den nachhaltigen Erfolg sekundärpräventiver Maßnahmen zu ermöglichen.

Unsere ersten konkreten Schritte in diesem Zusammenhang zielten auf die Integration der Ideen und Erwartungen der Personen ab, die für Präventivmaßnahmen relevant waren. Es fanden Diskussionen über dieses Thema in persönlichen Gesprächen, Telefonaten und kleinen Arbeitsgruppen statt (wobei allerdings das Problem der Sommerperiode, in der viele relevante Personen abwesend waren, die Arbeit hier und da behinderte). Trotzdem gab es in dieser Periode einige positive Entwicklungen, z. B. durch die Einbeziehung der "asylkoordination österreich" in unsere Überlegungen und den weiteren Ausbau der guten Beziehungen zu Flüchtlingsbetreuungsorganisationen.

Die Bildung eines vorerst ins Auge gefassten interdisziplinären "Lenkungsausschusses" schien allerdings aufgrund von zeitlichen Koordinierungsproblemen bei den verschiedenen Beteiligten unmöglich zu sein. Also ging die Entwicklung von Präventivmaßnahmen auf einem eher nicht institutionalisierten Niveau weiter.

## **8.5 Drei konkrete Präventivmaßnahmen**

*Als Ergebnis dieses Prozesses der Diskussion, des Sammelns konkreter Ideen zur Prävention und von Erwartungen relevanter Personen, sowie der darauffolgenden Anpassung der Ideen verständigte sich das ISG auf drei konkrete, geplante Präventivmaßnahmen innerhalb von 'SEARCH'/Österreich:*

**A. Organisation und Durchführung eines ein- bis zweitägigen Symposiums**, das realistisch erschien als die Schaffung eines neuen Netzwerkes (da bereits einige Netzwerke in verwandten Bereichen bestehen, nimmt nahezu jede Organisation an mehreren von ihnen teil, wodurch es aufgrund von Zeitmangel schwierig wird, ein neues aufzubauen).

Ziel des Symposiums ist die Annäherung und Verknüpfung der beiden im Bereich der Suchtprävention für Asylbewerber relevanten Bereiche (Flüchtlingsbetreuung / Drogenberatung), ein umfassender Informationstransfer von Experten hinsichtlich des Themas "Asylbewerber und Sucht", sowie die Initiierung von Kooperationen zwischen Organisationen in den beiden Bereichen.

Für den Organisationsprozess dieses Symposiums sollten bestehende Ressourcen und Kooperationen genutzt werden. Es sollte auch eine offizielle Unterstützung von relevanten nationalen sowie internationalen Institutionen angestrebt werden.

Das große Problem dieses Projektes liegt in der zeitraubenden Vorbereitung, die nicht innerhalb der für 'SEARCH' vorgesehenen Zeitspanne möglich war. Dieser Ansatz ist also für eine mögliche Fortsetzung von 'SEARCH' vorgesehen, die im Herbst 2002 beginnen könnte. Logistische Vorbereitungen müssen allerdings bereits früher begonnen werden, um eine gute spätere Organisation zu gewährleisten.

**B. Eingliederung in bestehende Netzwerke.** d.h. dass das Thema "Asylbewerber und Suchtprävention" in bestehende Netzwerke integriert werden sollte (z. B. Netzwerk "*Migranten und Drogen*", der "*Arbeitskreis Notquartiere*" oder das Netzwerk der "*aslykoordination österreich*"), um Informationen über die Notwendigkeit von Suchtprävention unter Flüchtlingen zu verbreiten und an der Einführung institutionalisierter Kooperationen zu arbeiten.

Wie aber unsere Erfahrung in diesem Bereich gezeigt hat, ist Vernetzungsarbeit ein sehr langwieriger Prozess, und wegen der relativ kurzen Zeitspanne für unsere Präventionsarbeit konzentrierten wir uns zunächst auf ein kurzfristiger zu realisierendes Pilotprojekt, das ein Beispiel für nachfolgende äquivalente Ansätze darstellen sollte, die im Idealfall auch ohne die Begleitung seitens des ISG im Rahmen von 'SEARCH' weitergehen könnten.

**C. Das Pilotprojekt "Sekundärprävention in der Gruppe von Asylbewerbern in einem Notquartier für Flüchtlinge"** hatte die Kooperation von zwei konkreten Organisationen zum Ziel (einerseits das Notquartier für Flüchtlinge, andererseits ein Drogenberatungszentrum) und sollte der Verbesserung der Situation der Flüchtlinge hinsichtlich der Drogen-/Suchtprobleme im Notquartier dienen. Zu beiden Organisationen hatte das ISG bereits während des RAR-Prozesses guten Kontakt.

Dieses Pilotprojekt hatte zum Ziel, neue Richtlinien bezüglich der Handhabung von Problemen mit Drogenge- und -missbrauch in Betreuungszentren für Asylbewerber zu entwickeln (davor wurden Händler und Konsumenten unabhängig von der jeweiligen illegalen Substanz gleich behandelt und die einzige bisher mögliche Konsequenz bestand im Ausschluss aus dem Flüchtlingsheim). Diese neuen Richtlinien bzw. Handlungsanleitungen sollten auch Fortbildungsaktivitäten für das Personal miteinschließen, in denen Informationen über Substanzen, Früherkennung und Informationen über Hilfsressourcen vermittelt werden (die Mitarbeiter verfügten nur über ungefähre Informationen über die Angebote von Drogenbetreuungs- und Beratungszentren, die anonym und kostenlos arbeiten), so dass Frühintervention stattfinden kann. Die externen Ressourcen (Drogenbetreuung/Behandlungszentren), die für dieses Pilotprojekt gebraucht werden, sollten mit Hilfe des ISG aufgeschlossen werden, das seinerseits seine Erfahrung in der Gestaltung von Richtlinien und Handlungsanleitungen anbieten und eine Begleiter- und Supervisionsrolle im Projekt spielen sollte. Zusätzlich sollte die geplante Informationsbroschüre in Zusammenarbeit mit einer iranischen Flüchtlingsbetreuerin für eine Testphase in dem betreffenden Notquartier konzipiert werden.

Die Notwendigkeit für ein solches Projekt wurde in den häufigen Diskussionen über Vorbeugung sehr deutlich. Geplant war, dass es in der verbleibenden Zeit von 'SEARCH' durchgeführt werden sollte. Evaluationen sollten das Know-how für spätere, ähnliche Projekte bieten.

## 8.6 Zielgruppen der österreichischen Präventionsaktivitäten

Alle geplanten Präventionsaktivitäten des ISG waren letztendlich nicht nur auf die iranischen Asylbewerber gerichtet, weil einerseits die Anzahl der iranischen Flüchtlinge stetig abnahm (und weiter abnimmt) und wir andererseits Flüchtlinge anderer Herkunft nicht vom Pilotprojekt ausschließen wollten. Innerhalb der iranischen Gruppe kann und soll aber das Wissen über den kulturellen Hintergrund, das mit Hilfe von 'SEARCH' erlangt wurde, natürlich genutzt werden.

## 8.7 Das Pilotprojekt - die praktische Umsetzung

Nach dem 'SEARCH'-Workshop, auf dem die konkreten Präventionsprojekte aller Partnerländer diskutiert wurden, sind die folgenden - sich auf das Pilotprojekt konzentrierenden - Schritte unternommen worden:

- Wir intensivierten unsere Kontakte zum Drogenbetreuungszentrum (in dem Personen anonym und kostenlos beraten werden<sup>5</sup>), das während der RAR-Phase an einer möglichen Zusammenarbeit mit unserem Projekt sehr interessiert war. Die Gespräche verliefen zunächst sehr positiv; es wurden praktische Probleme diskutiert wie etwa die Tatsache, dass Beratungen in anderen Sprachen als Deutsch und Englisch unmöglich waren, dass Behandlungseinrichtungen nach dem Beratungsprozess fehlen und dass die Notwendigkeit einer offiziellen Entscheidung durch die Direktion des Drogenberatungszentrums für eine Kooperation mit dem Notquartier besteht.
- Gleichzeitig hatte das ISG intensive Treffen und Gespräche mit dem Personal des Notquartiers. Zunächst mit dem Leiter, der immer noch sehr an einer Zusammenarbeit in dem Pilotprojekt interessiert war und die Handhabung suchtspezifischer Probleme in seinem Heim ändern wollte.
- Im Anschluss daran folgte ein mehrstündiges Treffen mit dem gesamten Personal des Notquartiers, welches zum einen zum Informationsaustausch genutzt wurde und gleichzeitig auch den Charakter eines ersten Trainingsschrittes zur Handhabung von Suchtproblemen der Klientel des Heimes annahm. Die Themen dieses Trainings waren zum einen die Notwendigkeit einer klaren Differenzierung zwischen Drogenhändlern und Drogenkonsumenten, einschließlich Tipps für verschiedene Reaktionen und Konsequenzen (Möglichkeiten, Drogenkonsumenten zu helfen, anstatt sie auszuschließen und sie mit ihren Problemen allein zu lassen; beispielsweise könnten Flüchtlinge mit Suchtproblemen im Heim bleiben, wenn sie die Drogenberatung eines Drogenbetreuungsentrums aufsuchen), zum anderen das Verdeutlichen der Unterschiede zwischen einzelnen Substanzen und der mit ihrem Konsum verbundenen Gefahren, die Möglichkeit der Früherkennung drogenspezifischer Probleme unter den Klienten, aber auch primärpräventive Aspekte, wie die Förderung der Selbstverantwortung oder die Notwendigkeit einer sinnvollen Beschäftigung für die Flüchtlinge, um deren Tagesabläufe zu strukturieren. Da Flüchtlinge ja nicht offiziell arbeiten dürfen, hatten einige Betreuungszentren, wie unser Notquartier, bereits einige Aktivitäten in Angriff genommen, wie z.B. Renovierungen/Neueinrichtungen der Heime durch Flüchtlinge. Diese Form des Trainings, die vom Personal sehr gut angenommen wurde, setzten wir in weiteren Sitzungen fort, nachdem noch offene Fragen und zusätzliche Themen, an denen das Personal interessiert war, gesammelt worden waren.
- Bei unserem ersten Mitarbeitertreffen wiesen wir auch darauf hin, dass eine Vernetzung und eine Zusammenarbeit mit externen Ressourcen von großer Bedeutung ist und dass wir uns darum

---

<sup>5</sup> Wie schon zuvor betont, befindet sich nur ein Drittel der Asylbewerber in Betreuung durch den Bund, ist krankenversichert und hat eine theoretische Chance auf Behandlung. Das Problem hierbei ist, dass die Asylbewerber aus der Bundesbetreuung herausfallen, wenn Drogenprobleme zutage treten. Der andere Teil der Flüchtlinge, die sich nicht in Betreuung durch den Bund befinden, haben keinerlei Chance auf Behandlung, weil niemand für die Kosten aufkommen würde: Daher ist ein anonymer und freier Zugang zu Drogendiensten sehr wichtig.

bemühten, ein Drogenberatungszentrum zu überzeugen, sich am Pilotprojekt zu beteiligen. Die Mitarbeiter des Notquartiers reagierten sehr positiv auf diesen Ansatz und betonten ihrerseits, dass sie nicht in der Lage seien, die Präventionsaktivitäten alleine und neben ihrer anstrengenden täglichen Arbeit zu verrichten. Sie stellten weiterhin die Frage nach dem Sinn einer Drogenberatung für Flüchtlinge ohne die Möglichkeit einer darauf folgenden Behandlung von Personen, die nicht krankenversichert sind (die Flüchtlingsorganisationen sind nicht in der Lage, die Kosten einer stationären oder ambulanten Behandlung zu übernehmen). Wir stimmten zu, dass diese Frage und die Möglichkeiten beim nächsten Treffen mit Vertretern des betreffenden Zentrums zur Betreuung Drogensüchtiger erörtert werden sollte, um herauszufinden, welche konkreten Chancen dahingehend bestünden.

- Eine weitere Aktion, die einerseits das Pilotprojekt und andererseits unsere Idee der Vernetzung betraf, war die Teilnahme des ISG am Arbeitskreis "Notquartiere in Wien". Dort wurden das 'SEARCH'-Projekt und unsere Präventionsideen und -aktivitäten im Rahmen des Pilotprojektes vorgestellt. Auf diese Weise sollten potenzielle Partner im Rahmen zukünftiger Präventionsprogramme informiert werden, wobei diese Partner von den Erfahrungen profitieren könnten, die wir im Pilotprojekt machen. Der Arbeitskreis wurde zum jährlichen NGO-Forum des UNHCR im November 2001 eingeladen, um die Ergebnisse seiner Tätigkeiten vorzustellen: Das Thema "Suchtprävention unter Asylbewerbern" wurde dort kurz präsentiert, um auf einer höheren institutionellen Ebene auch für dieses Thema Interesse zu wecken.

Parallel hierzu setzten wir die Arbeit an der Konzeption des Informationsfolders fort.

## **8.8. Auseinandersetzung mit auftauchenden Problemen**

Das Drogenberatungszentrum, das als externe Hilfsressource mit Expertencharakter vorgesehen war, fasste auf Direktoriumsebene den für uns überraschenden Entschluss, dass eine direkte Zusammenarbeit mit dem Notquartier ohne eigene Finanzmittel nicht möglich sei, da solche zusätzlichen Aktivitäten durch das bestehende Budget der Einrichtung nicht gedeckt seien.

Als Alternative nahmen wir daraufhin Kontakt zum städtischen "Psychosozialen Dienst (PSD)" auf (der einzigen Einrichtung, die in Wien fallweise auch Drogenabhängige ohne Krankenversicherung behandelt). Die Ergebnisse waren ähnlich: Zusätzliche Finanzmittel seien erforderlich; im Gegensatz zum Drogenbetreuungszenrum zeigte sich der Leiter jedoch bereit, sich darüber Gedanken zu machen, wie seine Einrichtung gemeinsam mit der Betreiberorganisation des Notquartiers von offizieller Seite finanzielle Unterstützung erhalten könnte.

### **8.8.1 Einschränkung der Ziele und Entwicklung neuer Strategien**

So waren wir in der letzten Phase der Präventionsperiode von 'SEARCH' gezwungen, unsere Ziele realistischer zu gestalten: Wir konnten unsere Bemühungen in der verbleibenden Zeit nicht mehr darauf konzentrieren, um Mittel zur Finanzierung unserer Präventionsidee zu werben, die eine Zusammenarbeit zwischen bereits vorhandenen Einrichtungen zur Drogenbetreuung und dem Notquartier vorsehen würde (wir hatten ausserdem bereits bei unseren Versuchen, nationale Finanzmittel zur Unterstützung des Projekts 'SEARCH' zu erhalten, eher negative Erfahrungen gemacht). Daher nutzten wir die verbleibende Zeit des Pilotprojekts insofern, als wir uns zum einen auf den Ansatz der *Mitarbeiterausbildung* und zum anderen auf den Versuch konzentrierten, eine Strategie zu entwickeln, wie wir gemeinsam langfristig mit der Betreiberorganisation des Notquartiers hinsichtlich des Finanzierungsproblems vorgehen könnten.

- Was die *Ausbildung* betrifft, so gelang es uns, die Zusammenarbeit mit dem Notquartier zu intensivieren, obwohl die Erwartungen der Mitarbeiter insofern nicht vollständig erfüllt werden konnten, als

die Bereitstellung externer Ressourcen und Behandlungsmöglichkeiten (gegenwärtig) nicht gewährleistet werden konnte. Wir konnten den Mitarbeitern lediglich genauere Kenntnisse über drogenbezogene Probleme, Früherkennung von Drogenproblemen, den Umgang mit Drogensüchtigen sowie Aspekte der Primärprävention (Risikofaktoren/Schutzfaktoren) vermitteln, waren aber (noch) nicht in der Lage, eine Zusammenarbeit mit Partnern aus dem Bereich der Betreuung/Behandlung von Drogensüchtigen zu ermöglichen, die auch zu gemeinsamen Frühinterventions-Maßnahmen geführt hätte.

- Was das *Finanzierungsproblem* betrifft, so haben wir mit dem Leiter des Notquartiers Diskussionen darüber geführt, inwieweit das Problem der Drogensucht unter Flüchtlingen öffentlich gemacht werden sollte: Flüchtlingsorganisationen sind sehr zurückhaltend in Bezug auf Informationen über Probleme in ihren Heimen und Lagern, da sie finanziell von der Unterstützung durch Behörden, wie etwa der Stadtverwaltung, oder durch Privatpersonen abhängig sind. Wenn man nun diesen Personen mitteilt, dass in Flüchtlingszentren Drogensucht ein Problem (oder zumindest ein Detailproblem) darstellt, so läuft man Gefahr, die finanzielle Unterstützung bzw. das positive Image (in der Nachbarschaft, in der Stadtverwaltung) zu verlieren und die Arbeit der Flüchtlingsorganisationen zu komplizieren. Dies ist einer der Hauptgründe dafür, dass dieses Problem bis heute eine Art Tabuthema geblieben ist, dessen sich niemand bewusst sein möchte<sup>5</sup>.
- Andererseits: Wenn Flüchtlingsorganisationen das Problem allmählich angemessen behandeln möchten, so wäre es auch wichtig, dass offizielle Stellen (z.B. als Geldgeber) in den Präventionsprozess integriert werden. Dies zeigt auch unser Beispiel. Ohne einen sicheren finanziellen Hintergrund waren unsere Präventionsaktivitäten auf ein recht einfaches Niveau begrenzt.

Bis zum Ende der Projektphase von 'SEARCH' war noch nicht entschieden, ob das Flüchtlingsheim sich um Finanzmittel für konkrete Präventionsaktivitäten in unserem Sinne bewerben wird - der nächste Schritt, der mit dem Leiter des Notquartiers vereinbart wurde, wird jedoch in einem Grundsatzgespräch mit dem Leiter des städtischen psychosozialen Dienstes bestehen, der uns gegenüber bereits seine Bereitschaft zur Zusammenarbeit und auch zum gemeinsamen Nachdenken über Ideen zur Finanzierung signalisiert hat. Somit sollte eine konzertierte Aktion dieser beiden Institutionen möglich sein, die die Chancen auf finanzielle Unterstützung erhöhen würde. Das ISG wird in diesen Diskussionen auch nach der Projektphase von 'SEARCH' eine beratende Funktion einnehmen.

Der Leiter des Notquartiers wird das Thema der Finanzierungsmöglichkeiten auch mit dem Vorstand des "Evangelischen Flüchtlingsdienstes" (die Organisation, die hinter dem Notquartier und anderen Flüchtlingsheimen steht) diskutieren. Einige Vorstandsmitglieder verfügen auch innerhalb der Stadtverwaltung über einen gewissen Einfluss, so dass es sinnvoll erscheint, sie in die Finanzierungsbemühungen einzubinden. Obwohl leider keine beschlussfähige Vorstandssitzung innerhalb der Projektphase möglich war, ist das ISG weiterhin bemüht, sich an Diskussionen dieses Gremiums zu beteiligen.

### **8.8.2 Konsequenzen für den Informationsfolder**

Die negativen Entwicklungen hatten auch Einfluss auf die Erstellung des Folders, der nicht nur Informationen über Drogen, Gefahren und Sucht, sondern möglichst auch konkrete Angaben über Einrichtungen bzw. Personen enthalten sollte, an die sich Flüchtlinge, Mitarbeiter von Flüchtlingsheimen oder auch Angehörige wenden können, wenn sie Hilfe brauchen. Da uns dies zur Zeit noch nicht möglich ist, betrachten wir den Folder als einen Entwurf, dem die noch fehlenden Informationen über Hilfsangebote hinzuzufügen sind, sobald die erforderliche Vernetzung zur finanziellen Unterstützung erfolgt ist.

---

<sup>6</sup> vgl. "Stillschweigeabkommen", S. 95

Wir haben nicht die Absicht, diesen Entwurf in einer größeren Auflage zu produzieren, da wir ihn derzeit noch für unvollständig erachten: Es ist wenig sinnvoll, Material zu verbreiten, in dem man zwar etwas über Drogenmissbrauch und -gefahren erfahren kann, das aber die wichtigste Information (nämlich konkrete Angaben über Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten) nicht enthält.

Nach einer ersten Peer-Review dieses Entwurfs durch Mitarbeiter und Bewohner des Notquartiers wurden noch Adaptierungen vorgenommen, die vor allem auf eine Vereinfachung der verwendeten Sprache hinausliefen.

Auf der beigepackten CD-ROM finden Sie den Entwurf des Folders in der deutschen bzw. englischen Fassung (kulturadaptierte Übersetzung etwa in Farsi, aber auch in andere Sprachen soll von kompetenten ehemaligen Flüchtlingen angefertigt werden, sobald der Folder tatsächlich publiziert werden soll).

## **9. Weitere Pläne des ISG**

Unsere Planungen für die nahe Zukunft sehen vor allem Bemühungen vor, lokale Behörden und andere relevante offizielle Stellen (wie den "Fonds Soziales Wien", die ehemalige Drogenkoordination Wien) in die Präventionspläne zu integrieren.

Die "Informationsstelle für Suchtprävention" (die Einrichtung, die alle städtischen Präventionsaktivitäten koordiniert) wird vom ISG kontaktiert werden, um über mögliche Kooperationen im Rahmen eines 'SEARCH'-Fortsetzungsprojekts, über weitere Ausbildungsaktivitäten, über eine Zusammenarbeit bei der Produktion des Hefters sowie über die Organisation des für Herbst 2002 oder Frühjahr 2003 geplanten Symposiums zu sprechen.

Zudem möchten wir unsere guten Kontakte zu den verschiedenen Netzwerken im Bereich Drogen und Flüchtlinge aufrechterhalten, um das Interesse an diesem Thema am Leben zu halten, so dass wir nach Zusage einer finanziellen Unterstützung in der Lage sind, schnell zu handeln.

## **10. Langfristige Umsetzung der Suchtprävention für Asylbewerber in Österreich**

Bei einer langfristigen Umsetzung der Suchtprävention für Asylbewerber ist die gesicherte Finanzierung des Pilotprojektes in seiner geplanten Form (s. Kap. 9) von wesentlicher Bedeutung, wenn wir anderen Flüchtlingszentren/-organisationen ein gutes und evaluiertes Beispiel anbieten möchten, das sie übernehmen können, und dessen langfristige Finanzierung realistisch ist.

Was die staatliche Finanzierung betrifft, so könnte eine Fortsetzung von 'SEARCH' im Herbst 2002 weitere Aktionen im Bereich der Suchtprävention unter Asylbewerbern gewährleisten, durch die die Aufmerksamkeit von Flüchtlings- oder Drogen-Hilfsorganisationen für das Problem wachgehalten und auch die Chancen auf die erforderliche zusätzliche finanzielle Unterstützung verbessert werden könnten.

Das Symposium (für eine Fortsetzung von 'SEARCH' vorgesehen; s. Kap. 8.4) wäre auch eine gute Basis zum Informationsaustausch und zur Informationsverbreitung zwischen der Flüchtlings- und der Drogenhilfe (diesen Austausch will das ISG auch 2002 in Form von regelmäßigen Informationsgesprächen mit den zuständigen Institutionen über die gegenwärtige Lage fortsetzen). Da dieses Sym-

posium auch einer breiten Öffentlichkeit bekannt gemacht würde, könnte es dazu dienen, die Aufmerksamkeit der Behörden auf dieses Problem zu lenken, in der Hoffnung, dass diese ihrerseits präventive Bemühungen unternehmen oder unsere Präventionsaktivitäten finanziell oder durch infrastrukturelle Maßnahmen unterstützen.