

'SEARCH' in Belgien

Suchtprävention für kosovarische und albanische Asylbewerber in "De Brugse Poort", Gent.

1.	Strukturelle Aspekte	26
1.1.	De Sleutel: Forschung, Prävention, Behandlung von Drogenabhängigkeit	26
1.2.	'SEARCH' in Belgien: Kosovarische und albanische Gemeinden in "De Brugse Poort", Gent	27
2.	Der Prozess	30
2.1.	Snowballing im RAR	30
2.2.	Kooperation	30
2.3.	RAR-Team	30
2.4.	Schlüsselpersonen in den städtischen Wohlfahrtszentren	31
2.5.	Die Rote-Kreuz-Zentren	31
2.6.	Zusätzliche Datensammlung...	31
2.7.	Ergebnisse der Prozessevaluation des belgischen RAR-Pilotprojektes in einem standardisierten Fragebogen	32
3.	Prävention	36
3.1.	Schlussfolgerungen aus dem RAR-Prozess	36
3.2.	Allgemeine Empfehlungen der Fokusgruppe	37
3.3.	Nachdenken über die Empfehlungen im RAR-Team	37
3.4.	Treffen mit Vertretern der Flüchtlingsbetreuer	38
3.5.	Konkrete Möglichkeiten	38
3.6.	Aktivitäten	39
3.6.1.	Materialien	39
3.6.2.	Öffentlichkeitsarbeit	40
3.6.3.	Vorschläge zur weiteren Arbeit	40

DeSleutel, Gent, Belgien:

Peer van der Kreeft
Freya Van den Bossche

Direktor des Präventionsbereichs
Koordinatorin für Europäische Sekundärpräventionsprogramme

1. Strukturelle Aspekte

1.1. De Sleutel: Forschung, Prävention, Behandlung von Drogenabhängigkeit

De Sleutel ist ein Netzwerk für die Behandlung, Erforschung, und Prävention von Drogenmissbrauch und -sucht, unterhält Beschäftigungsprojekte für Drogenabhängige und ist eine (abgesehen vom "sozialen Gewinn") nicht gewinnorientierte NGO und damit unabhängig vom staatlichen öffentlichen Gesundheitswesen. Es ist als Rehabilitationseinrichtung anerkannt und wird als solche finanziert. De Sleutel hat über ganz Flandern verteilt verschiedene Abteilungen, 200 Angestellte und ca. 2.000 Klienten pro Jahr.

Im Behandlungsbereich hat De Sleutel ein Behandlungs- und Betreuungsnetzwerk aus voneinander unabhängigen stationären und nicht-stationären Modulen aufgebaut, sowie aufsuchende und schadensminimierende Aktivitäten, berufsunterstützende und lernfördernde Maßnahmen und soziale Arbeitsplätze eingerichtet. Im Rahmen unseres Leitbildes "maximale Reintegration und optimale Selbstverwirklichung" schaffen wir außerdem Expertenwissen im präventiven und Bildungs-Bereich.

Im Präventionsbereich hat De Sleutel zusammen mit verschiedenen europäischen und anderen internationalen Partnern in den späten 80ern und frühen 90ern eine innovative Rolle bei der Anpassung und Neuorganisation von Lifeskills-Programmen gespielt. Hierzu gehören: Tacade (UK), Lions-Quest (USA), Leefstijl (NL), The Pompidou group (EU), European Centre for Social Welfare (AU).

Prävention in der Verbindung mit Forschung führte zu Bedarfswertungs- und Situationserfassungsprojekten in einigen Gemeinden und Schulen, sowie mit besonderen Zielgruppen. In diesem Rahmen waren wir an der Entwicklung des Europäischen Präventionshandbuchs der **Pompidou-group**, den Evaluationsrichtlinien für Drogenprävention der **EMCDDA** und verschiedenen anderen Projektberichten in diesem Bereich in Belgien beteiligt. Außerdem war unsere Forschungsabteilung am **BIOMED Programm** und bei **COST A6** beteiligt.

Während De Sleutel seine Bemühungen im Bereich der Primärprävention fortsetzte, weitete es 1999 seinen Aktionsradius auf den zusätzlichen Bereich der **Sekundärprävention** aus. In den folgenden von der EU geförderten Projekten waren wir an Aktivitäten für spezifische Risikogruppen beteiligt:

- für Asylbewerber und Flüchtlinge in **'SEARCH'**
- für Kinder von suchtkranken Müttern in **VULNERABLE PEOPLE**
- für sozial ausgerendete Jugendliche mit niedrigen Einkommenschancen in **DOUBLE IMPACT** und **GRUNDTVIG 2**

De Sleutel gehört EURIDICE und dem **PREVNET** an, ist Mitglied von **EFTC** und **ICAA** und führt Trainings und Beratungen für **DRSTP, PHARE, TWINNING** durch. Seit 1990 ist De Sleutel eine Abteilung von "Broeders van Liefde" (Frères de Charité), einer Dachorganisation für viele Einrichtungen sowohl im Bereich der mentalen Gesundheit, als auch für Schulen der Primar- und Sekundarstufe. Die Gruppe hat einen Konsultativstatus bei den **UN**.

1.2. 'SEARCH' in Belgien: Kosovarische und albanische Gemeinden in "De Brugse Poort", Gent.

Das kleine Schloss

Die Asylbewerberpolitik¹ begann mit "Het Klein Kasteeltje"², dem kleinen Schloss, einem geschlossenen Heim, Flüchtlinge in Brüssel aufzunehmen. Dabei handelte es sich zuerst um Süd- und Mittelamerikaner, später um Ghanaer und andere Afrikaner und dann um osteuropäische Flüchtlinge. Das Heim war bald zu klein; vier andere geschlossene Zentren wurden gegründet, gefolgt von offenen Zentren (1990 waren alle in der Bundesverantwortung). Bald reichte auch diese Infrastruktur nicht mehr und neben den 2.500 Plätzen in offenen Bundes-Zentren erklärte sich das Rote Kreuz bereit, offene Zentren für weitere 2.500 Flüchtlinge zu leiten. Diese Zahlen wurden schnell überschritten, so dass der Bundesstaat gezwungen war, das "OCMW"³, das öffentliche Zentrum für soziale Wohlfahrt⁴ auf städtischer bzw. Gemeindeebene für Flüchtlinge und Asylbewerber ins Leben zu rufen. Die städtischen Wohlfahrtszentren wurden auch dann aktiv, wenn es keinen Platz in einem offenen Zentrum gab, weil das "Dossier noch nicht akzeptabel"⁵ war. Im Laufe der Jahre wurde diese Möglichkeit institutionalisiert und heute werden – offiziell – 70 - 80% der Asylbewerber⁶ direkt zu den städtischen Wohlfahrtszentren geschickt.

Drei Konsequenzen aus dem direkten Überweisen an die OCMW

1. Die Wohlfahrtszentren müssen den Asylbewerbern finanziell einen Mindestlebensstandard von ca. 500 Euro pro Monat pro Person zur Verfügung stellen. Die Kontrollmechanismen hierfür sind nicht solide; z.B. finden der geplante Hausbesuch und die persönlichen Interviews lange nach der ersten Zahlung statt. Dies führt zu einem Schwarzmarkt an "Dossiers" und nicht zuletzt auch an "Geschichten" : Der "passeur" (Schlepper, der gegen Geld Flüchtlinge einschleust) verkauft an seine Klientel die vom Staat akzeptierten "Geschichten" zusammen mit dem "korrekten Weg", den sie für einen aussichtsreichen Asylantrag und eine vorläufige Unterbringung in den genannten Wohlfahrtszentren vorzubringen haben. Diese niedrigschwellige Unterstützung zieht entsprechend viele Menschen an, die "lediglich" bessere Lebensbedingungen suchen, über die politischen Asylbewerber entsprechend der Genfer Flüchtlingskonvention hinaus. Diese Gruppe sucht Arbeit, um ihrer Familie Geld nach Hause schicken zu können oder zu sparen, damit die Familie nach einer Weile nachziehen kann.
2. Das erwähnte direkte Überweisen führt zu einer chronischen zeitlichen Verschleppung im Umgang mit den Dossiers: die Zeit zur Bearbeitung der Fälle liegt nun zwischen 2 und 3 Jahren.
3. Es reduziert die Qualität der Versorgung und Unterbringung der Asylbewerber. Die städtischen Wohlfahrtszentren können keine größere Arbeitsbelastung tragen. Z. Zt. hat ein Sozialarbeiter 20 - 25 Dossiers pro Tag zu bearbeiten, so dass ihm kaum Zeit für unterstützende Maßnahmen oder beratende Gespräche zur Verfügung steht.

Scheitern des Versuchs, die Asylbewerber auf das gesamte Land zu verteilen

1994 versuchte die Bundesregierung, Asylbewerber mit einem Prinzip, das von relativ kleinen Regionen ausging, proportional auf Belgien zu verteilen. Ausgefüllte Koeffizienten und Formeln sollten eine gerechte Verteilung auf die Minimalbudgets der Städte ermöglichen – hatten aber nur sehr wenig Einfluss auf den tatsächlichen Wohnort der Asylbewerber.

¹ Peter Neelen, Coördinator of heads of hosting centres, Federal Ministry of Social Affairs, Op Maat, Gent, 29 nov 2000

² Het Klein Kasteeltje hat eine regelmäßig erscheinende Zeitschrift "Magasiel"

³ = Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

⁴ im künftigen Text Wohlfahrtszentrum oder -zentren

⁵ Dossier: Die Asylbewerber begleitende Akte

⁶ Belgien hat heute 47.000 Asylbewerber, plus x Flüchtlinge, plus x illegale Migranten. Die Gesamtzahl wird vorsichtig auf 90.000 geschätzt. Pro Monat erhält das Justizministerium 6.000 neue Dossiers.

Jemand, der einem Dorf in den Ardennen zugeordnet war, konnte dort leicht einmal im Monat hinfahren, um seinen Scheck einzulösen, aber de facto in Antwerpen oder Gent wohnen. In einem solchen Fall ist es schwierig, die Betreuungsleistungen der städtischen Wohlfahrtszentren umzusetzen.

Die Beziehung hiervon zu "SEARCH"

In ihrer Arbeit legt die Bundesregierung einen besonderen Akzent auf Sicherheit. Auch die städtischen Wohlfahrtszentren (die sicherlich auch eine starke *soziale* Dimension haben) sehen für sich auch eine wichtige Aufgabe darin, die *sozio-ökonomischen* Bedingungen ausgeglichen zu halten. Weder Gesundheitsfürsorge noch natürlich Gesundheitsförderung sind traditionell Teil der auf Bundesebene geführten Institutionen. Diese Aufgabenbereiche werden von den regionalen Regierungen übernommen: den französisch- und flämischsprachigen Regionen und Brüssel. Die Regionen sind, bezogen auf die Asylbewerberthematik, nicht besonders fordernd⁷, was zu einem hohen Maß das Fehlen des Gesundheitsthemas in diesem Bereich bedingt. Innerhalb der Autorität der Bundesregierung wird dieses auf die minimale Verpflichtung reduziert, medizinische Versorgung lediglich in sehr dringenden Fällen zur Verfügung zu stellen. "Prävention" wird nur auf einer sehr beschränkten Liste von epidemischen Krankheiten erwähnt, auf welcher TBC die wichtigste Position einnimmt. Jedoch stehen die TBC-Untersuchungsgeräte ungenutzt in den Wohlfahrtszentren, weil kein Personal – das ausgebildetes Gesundheitspersonal sein sollte – zur Verfügung steht; bereits seit zwei Jahren! Somit ist es nicht verwunderlich, dass es tatsächlich keine Studien oder Berichte gibt, in welchen der Drogenmissbrauch thematisiert wird.

Zukünftige Veränderungen

Die städtischen Wohlfahrtszentren erhalten Anreize, örtliche Unterstützungs- und Beherbergungsinitiativen durch eine direkte Finanzierung von Wohnraum für Asylsuchende anstelle der Bereitstellung der individuellen Pauschalzahlungen zu organisieren. Hierzu gehört auch spezifisches Personal für Beratung und Unterstützung.

Erfassung der Ausgangssituation: De Brugse Poort, Gent

Nach Sichtung allgemeiner Berichte und Daten haben wir uns dafür entschieden, das RAR in einer größeren Stadt, in Gent, durchzuführen. Warum?

- Die Studie sollte nicht in einem geschlossenen oder offenen Asylbewerberheim durchgeführt werden, weil 1) die Betroffenen dort nicht lange bleiben und 2) die nach unserer Einschätzung gefährdetste Zielgruppe nicht mit einem solchen Zentrum verbunden ist.
- In größeren Städten wohnen Asylbewerber, politische und illegale Flüchtlinge mehr oder weniger in sozialen Institutionen (oder um diese herum), die als Einstiegs- und Kontaktpunkte für unsere Untersuchung wichtig sind.
- In der Stadt Gent ist der "Brugse Poort"-Bezirk ein von unseren Zielgruppen stark frequentiertes Gebiet.

Wie bereits erwähnt, gibt es keine Berichte über bestehende Drogenprobleme. Nach Polizeiberichten und dem Eindruck der sozialen Einrichtungen gibt es in Brugse Poort hauptsächlich kosovarische und albanische Flüchtlinge. Basierend auf Aussagen derselben Quellen wurde davon ausgegangen, dass die Drogenproblematik im Vergleich zu anderen Nationalitäten eine leicht höhere Prävalenz aufweisen wird.

⁷ Auch wenn der Fokus der allgemeinen Politik mittlerweile weniger auf Justizfragen, sondern verstärkt auf Unterstützungs- und Betreuungsfragen gesetzt wird.

Zusätzliche Information in diesem Bereich wurde u.a. durch Interviews mit folgenden Personen gesammelt:

1. Der leitende Sozialarbeiter des "OCMW" (staatliches Wohlfahrtszentrum). Das OCMW hat die formale Aufgabe, ein Kontaktpunkt für Flüchtlinge und Asylbewerber zu sein, um diesen die Minimalauszahlung zu geben und ggf. dringend notwendigen medizinischen Bedarf festzustellen.
2. Die Sozialarbeiter von "Transithouse"⁸, die für die gesamte Stadt zuständig sind, aber (zufällig) am selben Ort stationiert sind.
3. Der Arzt und der Sozialarbeiter vom örtlichen Gesundheitszentrum, die für Asylbewerber und Flüchtlinge zuständig sind. Das örtliche Gesundheitszentrum hat in seiner allgemeinen Arbeit einen leicht präventiven Ansatz.
4. Ärzte und Krankenpflegepersonal in dem akademischen Krankenhaus, das sich zufällig auch dort befindet.
5. Die Sozialdienste des Integrationszentrums für Migranten, das spezifisch mit Asylbewerbern und Flüchtlingen arbeitet.
6. Die beiden Straßensozialarbeiter vom ambulanten Drogendienst, die für den "Brugse Poort"-Bezirk zuständig sind.

Der Ausgangspunkt: Aziza oder die Geschichte der Deportation in Europa

Es gibt keine wissenschaftlichen Berichte oder Berichte von Gesundheitsdiensten, die auf Drogenmissbrauch oder Drogengebrauch oder möglichen Bedarf an Drogenprävention hinweisen würden. Die Studien, die unserem Thema am nächsten kommen, sind Universitätsdissertationen über Gesundheitsfürsorge im Allgemeinen. Hierauf bezogene Studien befassen sich vor allem mit dringender medizinischer Versorgung oder Behandlung, wobei allerdings Drogensucht und Suchtprävention nicht als Themen aufgegriffen werden, während es gleichzeitig keine Studien gibt, die sich spezifisch mit diesem Thema beschäftigen. In den Medien finden sich Informationen, die sich spezifischer mit dem Thema auseinandersetzen; aber auch hier werden keine Untersuchungen oder Forschungsarbeiten über Drogengebrauch an sich durchgeführt. In den Medien finden sich andererseits widersprüchliche Informationen derart, dass einerseits davon berichtet wird, dass von unseren Zielgruppen sehr wenig Drogen konsumiert werden (wegen mangelnder Kaufkraft und einer gegenüber Drogen sehr vorsichtigen Einstellung der Flüchtlinge) und andererseits, dass es unter den Flüchtlingen und Asylbewerbern aufgrund der Tatsache, dass sie einer sozial unterprivilegierten Gruppe angehören, eine hohe Zahl von Drogenbenutzern gäbe. Der angemessenste Bericht in diesem Zusammenhang stammt von dem Enthüllungsjournalisten Chris De STOOP⁹ in seinem Buch, in welchem er den verheerenden und schließlich tödlichen Prozess für den ghanaischen Flüchtling Peter Q. beschreibt, der mit einer vollkommen falschen ‚Diagnose‘ der Polizei beginnt, er habe eindeutig unter Drogeneinfluss gestanden. Dieses Buchkapitel ist nur beschreibend und natürlich kasuistisch und ein weiteres Argument dafür, Berichte zu schreiben, um zu einer objektiveren Situationsbewertung des Drogengebrauchs im Bereich der Asylbewerber und Flüchtlinge zu kommen anstelle der häufig von Vorurteilen geprägten Annahmen.

⁸ eine NGO, die Unterstützung in den grundlegendsten Bereichen anbietet, mit manchmal 120 Beratungskontakten pro Tag bei 4 Mitarbeitern.

⁹ De Stoop, Chris, *Aziza of een verhaal van deportatie in Europa*, De Bezige Bij, Amsterdam, 1996

2. Der Prozess

- das "snowballing system"
- das RAR-Team
- von der Idee zur Umsetzung
- Ratschläge für Kolleg/innen (z.B.: Was hat gut funktioniert, was sollte vermieden werden?)

2.1. Snowballing im RAR

In den letzten Jahren hat De Sleutel ein adäquates Know-How und Instrumente wie z.B. Fragebögen und Interviewtraining für andere Forschungsprojekte entwickelt. Die Präventions- und Forschungsprojekte in De Blauwe Toren, einer Gemeinde in Brugge (1996), in Sluizeken-Ham-Muide, einer Gemeinde in Gent (1997), in der Stadt Beveren (1998), einer weiterführenden Schule in Oostende (1997), der Stadt Brugge (1995-2000) und der Stadt Lint (2000) waren sehr wichtig für die Erarbeitung von Richtlinien der Drogenpolitik auf der Ebene der Schulen, Gemeinden und Städte. Es sind Instrumente, die wir in der RAR-Methode und in der Zusammenarbeit mit verschiedenen europäischen Partnern weiter ausbauen und verfeinern wollen.

Wir haben zuverlässige Vermittler in Interview- und anderen Datensammlungsmethoden ausgebildet, die das RAR-Pilotprojekt 'SEARCH' für einen besonderen Teil einer Stadt in Belgien koordinieren. Die so methodisch gestützte Situationsanalyse führt zu einer realistischen Formulierung der Probleme und legt die Grundlage für Präventionsempfehlungen und -ziele.

Eine wichtige Option für unsere Organisation bestand darin, das Know-How, das im Rahmen des 'SEARCH' Projektes gesammelt worden war, anderen Organisationen in Belgien zur Verfügung zu stellen, damit es breitflächiger umgesetzt werden kann.

2.2. Kooperation

In der Explorationsphase wurden ein Asylbewerberheim, der Stadtrat, die "Bewegung der Menschen ohne Papiere" (*Beweging van Mensen Zonder Papieren*), soziale Dienste, medizinische Einrichtungen, zielgruppenspezifische Organisationen im Bereich Drogenbehandlung angesprochen. Später haben wir diese dann wiederum in den "Sampling"-Teil (Stichprobenziehung) der RAR Methode, die Fokusgruppen und den Prozess des Datenrückflusses eingebunden. Auch für eine breiter angelegte Implementierung der Methode sind diese Instanzen notwendig.

2.3. RAR-Team

- Der Projektkoordinator für De Sleutel war **Peer van der Kreeft**, Direktor des Präventionsbereichs. Mit Sozialarbeit als Hintergrund hat Peer seit 1995 in De Sleutel an der Entwicklung der ambulanten Behandlung in Dagcentrum Antwerpen, an Konzept und Umsetzung von Primärpräventionsprogrammen wie z.B. Leefsleutels, Contactsleutels und Trainings innerhalb und außerhalb von Belgien gearbeitet.
- Die Projektassistentin war **Freya Van den Bossche**, Spezialistin für Presse- und Kommunikationswissenschaften. Freya hat seit 1993 einen wesentlichen Beitrag im Detox Zenter von De Sleutel geleistet und hier gleichzeitig viel Erfahrung gesammelt.
- Die wissenschaftliche Komponente des Projektes wurde von **Veerle Raes**, der Leiterin der Abteilung für wissenschaftliche Forschung von De Sleutel, geleitet. Veerle, Sozialpädagogin, hat eine breite Erfahrungsbasis in der Forschung im Gesundheitsbereich aufgebaut.
- Das Team der Interviewer bestand aus Freya Van den Bossche, **Kresimir Strganac** (ein ehemaliger politischer Flüchtling aus Kroatien) und **Nele Voesterzoons** (eine Auszubildende einer Fachschule für Sozialarbeit).

Das Interviewtraining, einschließlich Rollenspiel, wurde mit dem gesamten RAR-Team durchgeführt. Die Interviewer waren auch verantwortlich für das Eingeben der Daten in die Access-Datei, die von unserer wissenschaftlichen Abteilung auf der Basis der Word-formatierten Grids der wissenschaftlichen Leitung des Projektes "SEARCH" gestaltet worden war.

2.4. Schlüsselpersonen in den städtischen Wohlfahrtszentren

Die Sozialarbeiter, die z.Zt. die Hausbesuche und persönlichen Interviews durchführen (nicht für das erwähnte Asylbewerberdossier, sondern für die finanzielle Unterstützung) sind Kontaktpersonen mit hohem und wichtigem Potenzial für die Situationsbewertung und später für Präventionsaktivitäten. Eine sehr große Anzahl Asylbewerber, Flüchtlinge und Illegale, die vermutlich größte, wird von diesen Sozialarbeitern erreicht. Diese Asylbewerber, die in der Stadt leben, haben ein höheres Suchtrisiko als diejenigen in geschlossenen Asylunterkünften, zumal ihre Gruppe größer ist; sie haben sehr viel mehr Gelegenheit, mit Drogen in Kontakt zu kommen, und hier befindet sich auch der größte Teil der "illegalen" etc. In den größeren Städten werden Asylbewerber oder Flüchtlinge häufig in Clustern nach Nationalitäten verteilt. Die Nationalität oder das Herkunftsland können - hypothetisch - auch ein Einflussfaktor auf die Wahrscheinlichkeit des Drogenmissbrauchs sein.

2.5. Die Rote Kreuz-Zentren

Während die offenen Zentren der Bundesregierung (#2.500) hauptsächlich in ehemaligen Kasernen untergebracht sind, sind die offenen Rote-Kreuz-Zentren (#2.500) meistens kleiner, in ehemaligen Gesundheitszentren gelegen und von einem stärker gesundheitsorientierten Netzwerk unterstützt. In einigen dieser Zentren verfügen Mitarbeiter zufällig bereits über Erfahrung mit der Drogen- und Abhängigkeitsproblematik, so dass dieser gewisse Aufmerksamkeit bzw. Verständnis entgegengebracht wird. Auch wenn der Aufenthaltszeitraum der Bewohner eher kurz ist (4 Monate), können die Mitarbeiter in solchen Zentren einen wertvollen Beitrag zur Situationserfassung im Kontext der RAR-Erhebung leisten und auch bei den späteren Präventionsaktionen eine wichtige Rolle spielen. Die Zentrale des Roten Kreuzes¹⁰ ist bereit, zu ermöglichen, dass die 'SEARCH'-Befragung an die Verantwortlichen für das Zentrum geschickt wird, um 'SEARCH' Informationen zur Verfügung zu stellen.

2.6. Zusätzliche Datensammlung in über 100 Gemeinden in Belgien

Wir hatten die Möglichkeit, einen Fragebogen zu erstellen, welcher an über 100 innerhalb der sozialen Gemeindedienste (den OCMWs) für Asylbewerber Tätige geschickt wurde. Diese Information ermöglicht es, die Daten des Pilotprojektes mit anderen Settings zu vergleichen. Gleichzeitig ermöglichte es eine Einbeziehung dieser Dienste für eine einfachere Umsetzung der in einer späteren Phase entwickelten Präventionsinitiativen.

¹⁰ Hilde Van Gastel, hoofd & Barbara Janssen, adjunct-hoofd, Rode Kruis Vlaanderen, Brussel

2.7. Ergebnisse der Prozessevaluation des belgischen RAR-Pilotprojektes in einem standardisierten Fragebogen

Phase	Was lief gut?	Was lief schlecht?	Verbesserungsvorschläge
Sammeln existierender Daten	Bereitschaft der Kontaktpersonen, Fragen am Telefon zu beantworten	Die Initialphase fand lange vor der Interview-Phase statt. Der Kontext wechselte in dieser Zeit einige Male: <ul style="list-style-type: none"> Die größte Gruppe der Asylbewerber waren dann nicht länger Kosovaren und Albaner. Bzgl. Drogengebrauch gefährdete Gruppen waren dann Slowaken, Georgier und Iraner Asylbewerber werden seit Januar d. J. verpflichtend in Zentren untergebracht und bekommen keine staatliche Unterstützung mehr. 	Eine Phase sollte flüssig in die nächste übergehen!
Zugang und (soziale) Kartografierung			
Identifizierung von Schlüsselrespondenten	Es konnten Kontaktpersonen mit verschiedenen "Blickwinkeln" und aus unterschiedlichen Sektoren gefunden werden (Presse, Freiwilligendienste, Rotes Kreuz, Stadtverwaltung, ...)	Die Annahme, dass ein bestimmter Respondent die Polizei repräsentiere, erwies sich als falsch	Standardisierte "Erkennungsmarken"
Soziale Kartografierung der Zielgemeinschaft, Zugang zur Zielgemeinschaft		Die Gemeinde ist von allen Asylbewerbern die verschlossenste. Argwöhnische Gruppe, sehr schwierig Zugang zu finden	

Phase	Was lief gut?	Was lief schlecht?	Verbesserungsvorschläge
Semistrukturierte Interviews-Phase (SSI)			
Sampling respondents	Dank der Schlüsselkontakte war die Einführung gegenüber den andern Interviewpartnern einfach. Kontakte per Telefon und Terminabsprachen waren einfach. Interviewpartner sind bereit, einen schnellen Termin zu machen, nachdem ihnen die RAR-Methode erklärt wurde. Sie sind erfreut und offen, bei den Asylbewerbern ist Interesse, sie sind bereit, zu kooperieren.	Die Auswahl basiert auf zeitlichen Möglichkeiten, und nicht immer darauf, breitere Informationen über die Zielgruppe zu erhalten; Konsequenz: die Untersuchungen sagen etwas über Kosovaren und Albaner im Kontakt mit Betreuungspersonal aus. Diejenigen, die keinen Kontakt haben, könnten die gefährdetste Gruppe sein. Der Blickwinkel der Studie wird eingeschränkt.	Sei nett zu deinen Respondenten: Sie machen den "Wert" Deiner Untersuchung aus!
Semistrukturierte Interviews (SSI)	Der SSI Fragebogen erinnert den Interviewer daran, kein wichtiges Thema zu vergessen. Wir bekamen viele, gute und tiefe Informationen über die Zielgruppe. Die Kontaktpersonen waren froh, befragt zu werden.	<ul style="list-style-type: none"> - Offene Interviews wären besser gewesen, es fehlte der Platz zum Aufnehmen von Hintergrundinformationen. - SSIs geben dem Interview einen 'gezwungenen Touch'. - Die Aufteilung in Produkte, gefährdete Gruppen und Kosovaren und Albaner ist zu kompliziert für die Befragten. Sie sehen eine Gruppe von Asylbewerbern, keine "Kosovaren oder Albaner" und verfügen über wenig Wissen über die Produkte. - Die Frage über die Relevanz der Probleme war schwierig: die Befragten verstanden die Frage nicht; meistens sahen sie keine Probleme, also konnten sie die Frage nicht beantworten. Einige Befragte nahmen eine Bereitschaft bei De Sleutel an, die Drogenprävalenz in der Zielgruppe überzubewerten. 	Bilde einige Schlüsselfragen als Leitlinie für die Interviewer und konstruiere die nächste Phase (SI) auf der Basis der Antworten darauf.

Phase	Was lief gut?	Was lief schlecht?	Verbesserungsvorschläge
SSI Fragebögen	Die Grids waren aufgebaut wie die Interviews: Das Ausfüllen war leicht!	<ul style="list-style-type: none"> – Die (Über-) Differenzierung einiger Punkte verkompliziert das Ausfüllen, – Hintergrundinformationen gehen verloren: Kein Platz, diese aufzuschreiben! 	Gib einige Anweisungen darüber, wie man Informationen zusammenfügen kann, wenn man den Schlüsselfragen folgt!
SSI Bericht	<ul style="list-style-type: none"> – Da jede Menge Informationen zusammen kam, erwies sich der strukturierte Weg, Informationen zu klassifizieren, als einfacher für den Bericht, – Eine gute Struktur macht das Berichten einfacher! 	Auf die Grids Bezug zu nehmen, um den Bericht abzufassen, erwies sich als nutzlos: Es gab sehr viel mehr Seiten der Fragebögen als Interviews (durch das "Aufsplitten", wir mussten hinterher die Informationen wieder mühselig zusammenfügen)	
Strukturierte Interviews-Phase (SI)			
Stichprobenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> – Kein Mangel an Kontakten: Die Respondenten gaben uns bereitwillig die Namen anderer, - Die Interviewer wurden langsam Experten auf dem Gebiet: Gute von weniger guten Respondenten zu unterscheiden, – Entwicklung von viel Vertrauen in der SSI-Phase zahlte sich aus: Viele interviewte Personen willigten ein, uns in Kontakt mit Menschen aus der Zielgruppe zu bringen und sogar zu übersetzen! 	<ul style="list-style-type: none"> – Neue Respondenten sahen sich mitunter nicht als "Experten", sie glaubten nicht, dass sie uns neue oder weitergehende Informationen geben können, – Kollegen von Respondenten aus der SSI-Phase in einem medizinischen Zentrum weigerten sich, mitzumachen: Sie sahen in den SI keinen Nutzen, – sollten wir noch mehr Information aus der Zielgruppe erhalten wollen: Kein einfacher Zugang! 	<ul style="list-style-type: none"> – Gute Vorinformation am Telefon und bereits einige Fragen zu erwähnen hat Vorteile: Der Respondent gewinnt Vertrauen, und der Interviewer kann einschätzen, wieviel Expertenwissen er bei dem Befragten erwarten kann, – Kontaktiere so viele Respondenten wie möglich: Die Zeit ist kurz, Termine können abgesagt werden, Du kannst einige "in Reserve" behalten!

Phase	Was lief gut?	Was lief schlecht?	Verbesserungsvorschläge
Strukturierte Interviews	<ul style="list-style-type: none"> – Wir haben die Unterscheidung zwischen "Produkten" (= Suchtmitteln) und gefährdeten Gruppen aufgegeben; die Befragten wählen den Bereich, über den sie etwas wissen, und können die Fragen in einer strukturierten Weise beantworten; – Wir haben mehr konkrete Fakten als "Annahmen" herausgefunden, – den Interviewern gelang es immer besser, das Interview auf die Befragten abzustimmen (Flexibilität). 	<ul style="list-style-type: none"> – Was die Zeitersparnis betrifft, so gab es keine großen Unterschiede zwischen den SSI und den SI: Das Vertrauen der Befragten zu gewinnen und die Art der Befragung vorzustellen braucht Zeit. – Was die Sprache beim Interviewen von Respondenten aus der Zielgruppe angeht: die Fragen waren zu kompliziert für sie. 	
SI Grids	Das Ausfüllen war leichter: strukturierter, weniger Hintergrundinformationen	Nicht genug Platz für das Einfügen von Hintergrundinformationen	Es ist sehr sinnvoll, ein Heft zu führen, in dem jeder Schritt festgehalten wird
SI Bericht	Einfach, an den SSI-Bericht anzuknüpfen	Das Aufsplitten von Informationen in den Grids macht das Abfassen eines Berichts komplizierter	
Fokusgruppen			
Auffinden von Teilnehmer/innen	– war sehr leicht, die Experten waren sehr kooperativ	– die Zeit war ein Problem: Experten sind sehr beschäftigt, schwierig, einen Termin zu vereinbaren, oder im letzten Moment kamen einige nicht.	
Tagesordnung der Fokusgruppe	Es ist leicht, die Tagesordnung aus dem Bericht herzuleiten		
Leitung einer Fokusgruppe	– sehr guter Weg, sehr viele Informationen in kurzer Zeit zu bekommen		

Phase	Was lief gut?	Was lief schlecht?	Verbesserungsvorschläge
Grid Fokusgruppe	- wir haben die Grids dabei nicht benutzt und sie später ausgefüllt		
Abschlussbericht	- es war leicht, alle Informationen zusammenzufügen		
Der gesamte RAR-Prozess...	- ermöglicht einen guten und schnellen Einblick in die Probleme und deren Hintergrund bei einer ausgewählten Population, - ist ein gutes System, um einen "klaren Blick" für die "verborgene Population" zu bekommen, - bessere Unterscheidung, wer dazu gehört und wer nicht	- schwierig für sehr geschlossene und argwöhnische Gruppen	

3. Prävention

3.1. Schlussfolgerungen aus dem RAR-Prozess

Sollten wir zwischen Substanzen unterscheiden?

Nein, die Fokusgruppe findet es wichtiger, über Möglichkeiten nachzudenken, wie und mit welchem Kommunikationsmittel die Zielgruppe angesprochen werden kann. Unter qualitativ hoher Prävention stellen sie sich eine allgemeine Prävention vor, eine, welche bemüht ist, Lebensstile und Kulturen zu beeinflussen dadurch, dass offen mit den Leuten über Drogen gesprochen wird, mehr als Informationen über Substanzen zu geben.

Ist die Verminderung von Sorgen und Unsicherheit eine angemessene Präventionsmethode?

Sorgen und Unsicherheit werden allgemein als Hauptursachen für Drogenmissbrauch genannt; aber der Einfluss auf diesen Bereich liegt in vielerlei Hinsicht bei der Politik, nicht beim Gesundheitswesen oder der Präventionsarbeit. Für diese liegen machbare Aktionen z.B. darin, dabei zu helfen, eine Orientierung auf eine verbesserte Integration in unsere westliche Gesellschaft und bezüglich klarerer zeitlicher Langzeitperspektiven zu vermitteln.

Kann die Zielgruppe effektiv durch Mediatoren und Eltern erreicht werden?

Auch Eltern müssen informiert werden. Sie sind für primäre Gesundheitsfürsorge leichter zugänglich als Jugendliche. Es wäre effektiver, Jugendliche über den allgemeinen Schulunterricht als über Sprachkurse zu erreichen, da Letzteres ggf. einen stigmatisierenden Effekt hat.

Wären Broschüren oder Informationstreffen angemessene Präventionsinstrumente?

Faltblätter oder Broschüren sollten zuerst in der eigenen Sprache veröffentlicht werden. Nur dann werden sie gelesen. Mögliche Verteilerkanäle: (Haus-)Arzt, Rettungsleitstellen in Krankenhäusern, Gesund-

heitszentren der Gemeinden. Wenn möglich sollte versucht werden, Broschüren in das allgemeine Präventionsinformationspaket oder in ein bereits existierendes Videoprogramm zu integrieren.

Informationstreffen werden, ebenso wie jene für die belgische Bevölkerung, nur von Leuten besucht, die bereits sensibilisiert und engagiert sind.

3.2. Allgemeine Empfehlungen der Fokusgruppe:

1. Prävention für albanische und kosovarische Jugendliche muss sich an den neuen Jugendlebensstilen und -kultur orientieren.
2. Die Präventionsaktionen sollten nicht nur an die Zielpopulation der Flüchtlinge gerichtet sein; das gibt ihnen das Gefühl, dass auf sie fokussiert wird und könnte stigmatisierende Wirkung haben.
3. Bringe in die Botschaft und den Ansatz ein spontanes Element, die Zielgruppe hat eine Abneigung gegen alles, was offiziell oder formell aussieht.
4. Formuliere die Botschaft vermittels von Möglichkeiten und Potenzialen, nicht über Beschuldigungen oder Sorgen.
5. Finde heraus, wie Prävention im Herkunftsland organisiert wird und warum das so ist.
6. Organisiere die Prävention so, wie sie bereits für die belgische Bevölkerung organisiert wird. Abgesehen von der Sprache braucht es keine großen Unterschiede zu geben.
7. Qualitativ hochwertige Prävention beginnt mit einer adäquaten Erklärung der Ergebnisse der RAR-Studie.
8. Ein Ziel könnte das Folgende sein: Albanische und kosovarische Eltern können Substanzgebrauch diskutieren, der mittlerweile ein Thema geworden ist, über das gesprochen werden kann und darf.
9. Eine wichtige Empfehlung für politische Entscheidungsträger: Wenn Prävention organisiert wird, sollte vorher sichergestellt werden, dass es auch Behandlungsmöglichkeiten gibt.

3.3. Nachdenken über die Empfehlungen im RAR-Team

Die ersten Vorschläge für Präventionsaktivitäten wurden im RAR-Team nach der zweiten Fokusgruppe diskutiert und Folgendes in Betracht gezogen:

1. Training für Sozialarbeiter, die mit kosovarischen und albanischen Flüchtlingen in De Brugse Poort in Gent in Kontakt kommen. Das Thema wäre: Legale und illegale Drogen und die aus dem RAR entstandene Problembeschreibung. Zusätzliches Thema: Wem können wir mögliche Klienten schicken, was passiert dort, welche Schritte können gegangen werden?
2. Training für Schlüsselpersonen in der Flüchtlingsgemeinde. Das Thema Drogengebrauch würde in allgemeinere Gesundheitsthemen eingebettet, mit besonderem Augenmerk darauf, wie Probleme in der eigenen Gruppe gelöst werden können.

Für beide Überlegungen müssen wir feststellen, wer und wo die Schlüsselpersonen sind (*peer leader*), um adäquate Präventionswerkzeuge zu entwerfen. Die Art, wie kosovarische und albanische Flüchtlinge Informationen und Betreuungsangebote wahr- und aufnehmen, muss beschrieben und definiert werden, bevor wir diesen Schritt umsetzen. Wir entschieden, die Präventionsaktivitäten innerhalb des 'SEARCH'-Zeitraumens auf diese Aktionen zu beschränken.

Der Ideenaustausch auf dem Projekttreffen in Turin brachte uns den Vorschlag, bereits existierende Trainingsmöglichkeiten in unsere Aktionen miteinzubeziehen. Dieser Vorschlag wurde von verschiedenen Teilnehmern auf den Treffen in Gent, auf denen unsere Optionen diskutiert wurden, unterstützt. Wir entschieden, einige Treffen mit Akteuren im Bereich Flüchtlingsbetreuer zu organisieren.

3.4. Treffen mit Vertretern der Flüchtlingsbetreuer

Wir haben unsere Möglichkeiten mit Mitarbeitern von ING-steunpunt-zuid (lokales Integrationszentrum), PICO (regionales Integrationszentrum), RKJ (stationäre Behandlung für Jugendliche) diskutiert, die alle in enger Verbindung mit De Brugse Poort in Gent stehen¹¹.

Weitere Empfehlungen:

Das einfache Informieren über legale Drogen – Wirkungen und Risiken – wird die leichteste Zugangsmöglichkeit zu den Zielgruppen sein. Missbrauch illegaler Drogen wird dann notwendigerweise Teil des schriftlichen oder direkten Kontaktes werden. Die 'SEARCH'-Broschüre sollte eine klare Verbindung zu Risiken für Schutz von Kindern in der Flüchtlingsgemeinde herstellen. Auf diese Weise erhält das zweifelhafte und häufig schlecht greifbare Konzept "unsere Zukunft" mehr Fleisch und Blut für die Zielpopulation.

Die 'SEARCH'-Broschüre sollte über die Themen Tabak-Alkohol-Medikamente und illegale Drogen hinausgehen. Nur wenn sie die Beziehung zwischen den sozialen und kulturellen Realitäten der Flüchtlingsfamilien aufzeigt, wird sie tatsächlich die Zielpopulation erreichen können.

Werden Vermittler (Mediatoren) eingesetzt, die eine auf Vertrauen und Vertraulichkeit basierende Beziehung mit der Zielgruppe haben, darf nicht vergessen werden, wieviel Feingefühl ihre Position fordert. Integrität kann leicht von dem Eindruck zerstört werden, dass Informationen an offizielle Stellen fließen.

Selbst wenn der Inhalt und die Ziele der 'SEARCH'-Präventionsaktivitäten konkret auf den RAR-Ergebnissen basieren, bedeutet das nicht, dass die Aktivitäten auf diese besondere Zielgruppe der kosovarischen und albanischen Flüchtlinge begrenzt bleiben sollten. Die Erweiterung der Zielpopulation um andere Flüchtlingsgruppen wird viele neue Kommunikationskanäle eröffnen.

Es wird am effektivsten sein, die größten Anstrengungen in die Erarbeitung qualitativ hochwertiger Materialien zu investieren, die dann von Trainings- oder Kommunikationsverantwortlichen anderer Organisationen genutzt werden können. Die 'SEARCH'-Materialien (Broschüren) müssten in diesem Fall Guidelines für die Trainer und für die Vermittler enthalten. Wenn diese adäquat zusammengestellt werden, ist keine "Train-the-Trainers"-Sitzung notwendig. Übrigens zeigt die Erfahrung, dass derartige Sitzungen, auch wenn sie gut ausgestattet sind, nur schlecht besucht werden, wegen der hohen Belastung mit Fällen, der die in diesem Bereich Arbeitenden ausgesetzt sind.

Übersetzer müssen für jeglichen direkten Kontakt mit der Zielgruppe eingeplant werden. Sie können z.B. von den regionalen (Provinz-) Regierungsstrukturen zur Verfügung gestellt werden.

3.5. Konkrete Möglichkeiten:

1. Das ING (lokales Integrationszentrum) organisiert gemeinsam mit KOMPAS einen Orientierungskurs von 60 Stunden für kosovarische und albanische Flüchtlinge aus De Brugse Poort und einem anderen Genter Bezirk. Eine 'SEARCH' Trainings- und Informationssitzung kann in diesen Kurs integriert werden. Das würde einen vertieften Vorbereitungskontakt bedeuten, weil der Kurs im Rahmen der zeitintensiven Hausbesuche vorgestellt wird, bei welchen die Ziele und Arbeitsweise der Arbeit mit den Flüchtlingsfamilien erklärt werden. Außerdem werden auch nicht-registrierte illegale Einwanderer von ING erreicht, während KOMPAS (Bildungseinrichtung für soziale Orientierung) nur zu Flüchtlingen mit einem beschränkten Aufenthaltsstatus Kontakt hat.

¹¹ ING = Intercultureel Netwerk Gent
PICO = Provinciaal Integratie Centrum Oost-Vlaanderen
RKJ = Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma

2. Steunpunt (*Untersützungspunkt*) El-Ele organisiert Essenausgaben in De Brugse Poort; die Ehrenamtlichen und Mitarbeiter von El-Ele kennen viele der Flüchtlinge. Wenn diese Vermittler über die Ziele und Intentionen unseres 'SEARCH' Präventionswerkzeuges informiert werden (unabhängig davon, ob es ein Training oder eine Broschüre ist), können sie die Initiative informell unterstützen und gleichzeitig Feedback über sie sammeln.
3. El-Ele hat eine besondere Reihe von Treffen für Frauen; ein Tagestreffen kann sich mit dem Thema Gesundheit der Kinder beschäftigen und einen wichtigen Informationsteil über starkes Rauchen zu Hause und den Gebrauch von Sedativa enthalten.
4. Das Transit Haus wird ein wichtiger Kanal für die Versendung von gedrucktem Material sein, abgesehen von der mündlichen Informationsweitergabe. Es hat einen interessanten Status als NGO, eine gut organisierte und aktive Hilfseinrichtung.
5. Onthaalklassen (*Orientierungsklassen*). Es gibt 4 solcher Kurse für Flüchtlinge in Gent. Auch illegale Flüchtlinge werden von diesen Kursen erreicht. Ein Thema des derzeitigen Präventionsmaterials von De Sleutel kann adaptiert und übersetzt werden und das Thema "Integration" mit der Drogenthematik verbinden.
6. Die Genter Universität bietet Sprachkurse an, die auch jungen Flüchtlingen zwischen 18 und 25 Jahren offen stehen. In diesen Kursen würde man die 'SEARCH' Broschüre auch gerne als Unterrichtsmaterial verwenden. Kosovaren und Albaner könnten als Mediatoren aktiv werden.
7. Dieselbe Integration wie in Sprachkursen, nur auf breiterer Ebene, könnte dem *Kleinen Schloss* in Brüssel vorgeschlagen werden. Der 6-monatige Aufenthalt jedes (offiziellen) Flüchtlings in einem Unterkunftsheim bietet die Möglichkeit, besondere und spezifische Informationen über Substanzmissbrauchsprävention zu vermitteln.
8. Der Genter Stadtrat veröffentlicht Orientierungsbroschüren für alle neuen Einwohner, einschließlich der Flüchtlinge. Die 'SEARCH' Broschüre wird gut angenommen werden, wenn sie in diesem Zusammenhang verteilt wird.
9. Aus dieser Reihe von Treffen ergab sich für uns eine weitere Liste mit Kontaktpersonen, die Initiativen, die wir ergreifen, weiter unterstützen können.

3.6. Aktivitäten

3.6.1. Materialien

De Sleutel entwickelt die folgenden Materialien:

Eine sechsseitige 'SEARCH' Informations-Broschüre (*auf Kosovarisch, Albanisch, Türkisch und Arabisch*) über:

- starkes Rauchen und die Auswirkungen auf Kinder als passive Raucher,
- starken Alkoholkonsum und die Beziehung zwischen familiären Trinkgewohnheiten und dem frühen Beginn (Onset) von Alkoholgebrauch unter Teenagern,
- die Art, wie Beruhigungsmittel in Belgien verschrieben und bezogen werden, und die Langzeitwirkung dieser Medikamente,
- die Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen legalen und illegalen Drogen in Belgien und den Onset von Cannabis oder Amphetaminen bei Teenagern und Jugendlichen
- Lifeskills, soziale Fähigkeiten und die Rolle der Gemeinschaft; Familie und Schule
- Besondere Stolpersteine und Möglichkeiten für Migranten oder Flüchtlinge, was Sucht und Abhängigkeiten angeht: Risiko- und Schutzfaktoren,

- ➡ Eine 'SEARCH' Version des Grundschulpräventionsprogramms, das auf "Ein Loch im Zaun"¹² aufbaut. 5 ausgewählte Geschichten über Kinder in ihrer Gemeinde, die einen Fremden in ihre Mitte aufnehmen, sich über einen Zaubertrank Gedanken machen, Lifeskills und alltägliche Probleme erfahren¹³. Mit guten Bildern und Texten, die leicht von einem Erwachsenen gelesen oder vorgelesen werden können.

3.6.2. Öffentlichkeitsarbeit

Im Oktober 2001 organisierte De Sleutel eine Konferenz in De Brugse Poort, auf welcher die Ergebnisse der RAR Phase des 'SEARCH' Projektes vorgestellt wurden.

Eine Berichterstattung darüber fand sich:

- in Nationalen Zeitungen: nieuwsblad/standaard/demorgen/hetvolk
- im Regionalfernsehen: AVS
- im Nationalen Radio: Radio 2
- im Lokalradio: Radio Roeland¹⁴

Bis Ende März, dem Projektabschluss, wird De Sleutel die Präventionsmaterialien und -initiativen gemeinsam mit dem 'SEARCH' Manual einer ähnlich breiten Öffentlichkeit vorstellen.

3.6.3. Vorschläge zur weiteren Arbeit auf offizieller Ebene

- Der Bericht wird gemeinsam mit dem Manual an sämtliche mit dem Thema befassten Regierungsstellen verteilt.

Sondertreffen zur Diskussion der Empfehlungen werden organisiert mit:

- dem Flämischen Ministerium für Soziale Integration
- dem Interministerialkomitee für Drogenpolitik
- dem Roten Kreuz
- der Flüchtlingskommission des Stadtrats in Gent.

¹² Siehe auf CD-Rom beigefügte Materialliste auf Flämisch

¹³ ebenda

¹⁴ Siehe ausgewählte Artikel unter: <http://www.kleinkasteeltje.be/nl/belgie/2001/oktober/druggebruik.htm>