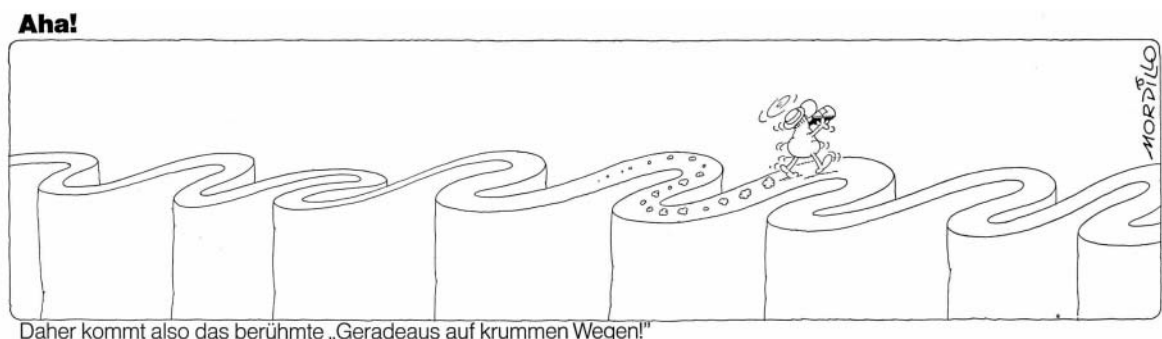


'SEARCH' in Deutschland:

Suchtprävention für tamilische Asylbewerber im Kreis Soest

1	Die Deutschen Partner von 'SEARCH'	42
1.1	Kreis Soest	42
1.2	Diakonie Hochsauerland-Soest e. V.	42
2	Die Zielgruppen von 'SEARCH' Deutschland	43
2.1	Die Ausgangslage im Kreis Soest	43
2.2	Angenommene Konsumenten und Definition/Eingrenzung der Zielgruppe unter RAR	44
3	Asyl in Deutschland - eine Größe mit vielen Unbekannten	44
3.1	Ausgangssituation	44
3.2	Der Weg nach Soest über den Verfahrensablauf	45
3.3	Weitere Informationen zu den Lebensbedingungen von Asylbewerbern in Soest/Deutschland	47
4	Das RAR-Team des Projektpartners Deutschland	47
5	Prozessverlauf des RAR in Deutschland	47
5.1	Rapid Assessment and Response (RAR)	47
5.2	Die Fokusgruppen im RAR-Prozess	48
6	Ergebnisse des RAR in Deutschland	49
7	Schlussfolgerungen für kultursensible Suchtprävention	51
8	Kontextinformationen zur Suchtprävention	53
9	Präventionsaktivitäten für Flüchtlinge und Asylbewerber im Kreis Soest/Deutschland	55
10	Suchtprävention bei Flüchtlingen und Asylbewerbern im Kreis Soest nach Abschluss des EU-Projektes 'SEARCH'	57
	Literatur	57



Daher kommt also das berühmte „Geradeaus auf krummen Wegen!“

Diakonie Hochsauerland-Soest e. V., Soest, Deutschland:

Dieter E. Hauck
 unter Mitarbeit von
Beate Wolf

Fachbereichsleiter Sucht

Studentin

1. Die deutschen Partner von 'SEARCH'

1.1 Kreis Soest - Hellweg-Region

14 Städte und Gemeinden und drei Kurorte prägen die Region am Hellweg. Sie alle schreiben eine mehrere Jahrhunderte alte Geschichte, die vielfach noch lebendig ist. Der alte Handelsweg "Hellweg" hatte bereits im Mittelalter eine große Bedeutung für die frühe wirtschaftliche Entwicklung. Offenheit für neue Entwicklungen, Traditionspflege und eine optimale Standortstruktur haben die Städte und Gemeinden zu vitalen und bedeutenden Zentren werden lassen.

Die Hellweg-Region in Zahlen und Daten

Größte Städte	Lippstadt	(66.806 Einwohner)
	Soest	(48.561 Einwohner)
	Werl	(31.738 Einwohner)
	Warstein	(29.073 Einwohner)
	(Stand: 31.06.1999)	
Fläche Kreis Soest	1.327,47	qkm
Bevölkerungszahl	305.589	(Stand: 1999)

Die Kreisverwaltung Soest regelt ihre Aufgaben nach dem "Fachbereichskonzept". Die Organisationsstruktur besteht aus vier Fachbereichen, in denen nach dem Prinzip dezentraler Ressourcenbewirtschaftung verfahren wird.

Maßgeblich für die Mitarbeit im Projekt 'SEARCH' ist der Fachbereich 4: Soziales, Jugend und Gesundheit. Zur Realisierung des Forschungsvorhabens wurde eine Kooperationsvereinbarung mit der Diakonie Hochsauerland-Soest, einem Träger der freien Wohlfahrtspflege, geschlossen.

1.2 Diakonie Hochsauerland-Soest e. V.

Diakonie ist ein Netzwerk sozialer Hilfen. Es will Menschen in sozialer, seelischer und körperlicher Not helfen und kämpft für soziale Gerechtigkeit.

Diakonie ist für alle Menschen da, gleich welcher Herkunft und Religion.

Diakonie ist Nähe, Vertrauen, Freundlichkeit, Solidarität, Offenheit und Toleranz.

Diakonie ist das Arbeitsfeld von vielen ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Kirchengemeinden, ambulanten Beratungsdiensten und in sozialen und stationären Einrichtungen.

Die Arbeitsfelder umfassen Aufgaben von 'A' - wie Ausländerberatung über 'F' - wie Flüchtlingsberatung, 'P' - wie psychisch Kranke, 'S' - wie Suchtberatung bis 'W' - wie Wohnungsberatung.

Die Erfahrungen und Ressourcen der Diakonie sind wie geschaffen für das Forschungsverfahren; im Bereich Suchtgefährdung und Abhängigkeit verfügen die Mitarbeiter über fast 30-jährige Erfahrungen aus der stationären und ambulanten Suchtkrankenhilfe bei substanzgebundenen und nicht substanzgebundenen Abhängigkeiten sowohl Deutscher als auch ausländischer Bewohner des Kreises Soest und angrenzender Regionen. Darüber hinaus ist Diakonie an der strukturellen und konzeptionellen Weiterentwicklung der Suchtkrankenversorgung innerhalb des Kreises Soest und landesweit in NRW beteiligt.

So klappt's



2. Die Zielgruppen von 'SEARCH' Deutschland

2.1. Die Ausgangslage im Kreis Soest

Zu Beginn der Erhebungen für 'SEARCH' lebten im Kreis Soest ca. 305.000 Einwohner, eine im Landesvergleich etwa durchschnittliche Bevölkerungszahl.

Der Ausländeranteil betrug ca. 6,5 % oder 19.784 Menschen aus 95 verschiedenen Nationen.

Die Ausländerstatistik weist darunter nach ausgewählten Staatsangehörigkeiten

- 1.598 Asylbewerber
- 125 De-Facto-Flüchtlinge
- 1.519 Inhaber von Duldungen aus, das heißt insgesamt
 3.242 erfasste Flüchtlinge und Asylbewerber.
 (16,4 % der Ausländer oder 1 % der Gesamtbevölkerung.)

Für die Betrachtungen im Zusammenhang mit dem Projekt 'SEARCH' wurde die Stadt Soest ausgewählt.

Am Stichtag 30.11.2000 waren der Ausländerbehörde des Kreises Soest für die Stadt Soest 223 Flüchtlinge und Asylbewerber aus 25 Nationen gemeldet.

Zu Beginn der Rapid Assessment and Response-Untersuchung gab es keine gesicherten Erkenntnisse über Drogen- und Suchtprobleme innerhalb der (potentiellen) Zielgemeinschaften.

Bei der Betrachtung der Wohnsituation der Flüchtlinge und Asylbewerber in der Stadt Soest war auffallend, dass sich die Wohnunterkünfte auf den sogenannten "Soester Süden" konzentrierten, im weiteren Umfeld der ehemaligen "Britischen Siedlung". Hierbei handelt es sich um Wohnblocks, die nach der Auflösung von Militärstützpunkten freigezogen wurden und in denen heute sehr viele Ausländer leben.

In den städtischen Unterkünften

"Opmünder Weg"	=	Kapazität	110	Plätze
		Belegung	50	Personen
"Waldstraße"	=	Kapazität	120	Plätze
		Belegung	75	Personen

herrschte eine stabile Belegung überwiegend durch Familien mit geringer Fluktuation und geringen Auffälligkeiten im Sucht(mittel)bereich.

Problematischer war die Situation in einer Männerunterkunft "Werkstraße", in der überwiegend geduldete Flüchtlinge lebten. Hier wurde von Fachleuten und Kontaktpersonen ein höherer Anteil an Konsumenten und Dealern vermutet.

Die anderen - gemeldeten - Personen lebten teils im Nahbereich der "Britischen Siedlung", teils im sonstigen Stadtgebiet überwiegend in Einzelwohnungen.

2.2 Angenommene Konsummuster und Definition/Eingrenzung der Zielgruppe für unser RAR

Zu Beginn unserer Arbeit überwog der Eindruck, dass "brisante" Informationen zum vorliegenden Thema sowohl von betroffenen ehrenamtlich Tätigen, aber auch von "Professionellen" aus dem Bereich Verwaltung und Sozialwesen sehr diskret und schon gar nicht öffentlich behandelt wurden. Ohne eine Bestätigung dafür gefunden zu haben, schien ein "Stillschweige-Abkommen" zu existieren.

Im weiteren Verlauf unseres Berichtes wird deutlich werden, wie mit der Methode des RAR hier in hervorragender Weise "Mauern des Schweigens" aufgebrochen und verlässliche Informationen vermittelt werden konnten.

Die Sammlung von Informationen über Auffälligkeiten mit Hinweis auf Drogenprobleme ließ Spekulationen über signifikanten Alkoholmissbrauch bei *Tamilen* und Drogenmissbrauch bei *Kurden* aufkommen. Folglich konzentrierte sich die Untersuchung auf Personen aus der Zielgruppe der Kurden aus Irak, Iran, Syrien, Libanon, Georgien und der Türkei, sowie Tamilen, überwiegend aus Sri Lanka.

Dabei wurde bei Kurden Nikotin-, Alkohol- und Drogengebrauch, bei Tamilen Nikotin- und Alkoholgebrauch *angenommen*.

3. Asyl in Deutschland - eine Größe mit vielen Unbekannten

Vorbemerkung

Wir wollen an dieser Stelle keine umfassende Erörterung/generelle Kritik an der deutschen Asylpolitik und den Verfahrensweisen vornehmen.

Es werden im Folgenden exemplarisch Fakten genannt, die - wie sich später zeigen wird - unter anderem Auswirkungen auf die Bedingungen haben, in denen/unter deren Einfluss sich Risiken und Gefahren problematischen Substanzgebrauchs abspielen. Phantasie des Lesers ist hier erwünscht.

3.1 Ausgangssituation

"Asyl stammt aus dem Griechischen; "Asylon" bedeutet Zufluchtstätte, "asylus" das, was nicht ergriffen werden kann. In früheren Zeiten waren Asyle meist geheiligte Orte, die den Flüchtenden vor dem Zugriff der weltlichen Macht schützten.

Mit der Aufnahme des Satzes

"Politisch Verfolgte genießen Asylrecht"

in den Grundrechtskatalog (Artikel 16 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz) ist das Asylrecht als einklagbarer Rechtsanspruch mit Verfassungsrang ausgestattet worden.

Dieses mit dem hohen Anspruch der Verfassungsgarantie versehene bundesdeutsche Asylrecht ist das Ergebnis bitterer geschichtlicher Erfahrungen mit politischer Verfolgung während des Nationalsozialismus. Die Verfasser des Grundgesetzes gewährten dem einzelnen Berechtigten einen höchstpersönlichen, absoluten Anspruch auf Schutz und damit das Grundrecht auf Asyl. Mit der Gewährung eines Individualanspruchs auf Asyl geht das Grundgesetz über das Völkerrecht hinaus, das einen solchen Anspruch nicht kennt, vielmehr in der Asylgewährung nur ein Recht des Staates gegenüber den anderen Staaten sieht.

Das Grundrecht auf Asyl ist das einzige Grundrecht, das nur Ausländern zusteht. Es gilt allein für **politisch Verfolgte**, das heißt für Personen, die eine an asylerbliche Merkmale (Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe, politische Überzeugung) anknüpfende staatliche Verfolgung erlitten haben, bzw. denen eine solche unmittelbar droht. Allgemeine Notsituationen - wie Armut, Bürgerkriege, Naturkatastrophen oder hohe Arbeitslosigkeit - sind als Gründe für eine Asylgewährung ausgeschlossen.^{1"}

"Wachsende Zahlen von Asylsuchenden (1987 - 57.000, 1992 - 438.000 Personen) begründeten 1993 in Deutschland die Änderung des Grundrechts auf Asyl. Kernstücke dieser Grundgesetzänderung sind die "Drittstaatenregelung", die "Liste sicherer Herkunftsländer" sowie das "Flughafenverfahren". Diese Regelungen können sowohl als Maßnahmen gegen mögliche illegale Einreisen, wie auch de facto als Ursachen für das Entstehen neuer Illegalität betrachtet werden. Zusammengefasst haben sie zum Ziel, die Zahl der Asylgesuche in Deutschland einzuschränken. Notgedrungen versuchen viele Flüchtlinge, die weder Asyl über die deutschen Botschaften noch Visa erhalten können, illegal nach Deutschland und in die EU zu gelangen. Aus Flüchtlingen werden so Ausländerinnen und Ausländer ohne Aufenthaltsrecht, die bei uns Schutz suchen.

Seit der Änderung des Grundrechts auf Asyl ist die Diskrepanz zwischen registrierten Einreisen und Asylantragstellungen in Deutschland hoch. Eine Erklärung ist, dass Asylsuchende illegal nach Deutschland einreisen. Hinweise in diese Richtung ergeben sich auch aus der Schätzung zur Anzahl illegal Eingereister: Lag die Zahl der Asylsuchenden in 1997 bei 107.000, so wird für das gleiche Jahr die Zahl der illegalen Einreisen auf zusätzlich bis zu 175.000 geschätzt.

Flüchtlinge ohne Aufenthaltsrecht sind in Deutschland sowohl statistisch wie auch tatsächlich ein "versteckter" Bevölkerungsanteil, der aufs Engste mit der Gesellschaft verwoben ist. Der Umfang der Illegalität ist nur schwer zu quantifizieren.^{2"}

3.2 Der Weg nach Soest über den Verfahrensablauf

"Im Wesentlichen stellt sich der Ablauf eines Asylverfahrens nach dem seit 1. Juli 1993 geltenden Asylverfahrensgesetz wie folgt dar:

Sofern die Grenzbehörde den Asylbewerber nicht an der Grenze zurückweist, leitet sie ihn an die nächstgelegene Aufnahmeeinrichtung weiter, deren Einrichtung und Unterhaltung dem jeweiligen Bundesland obliegt.

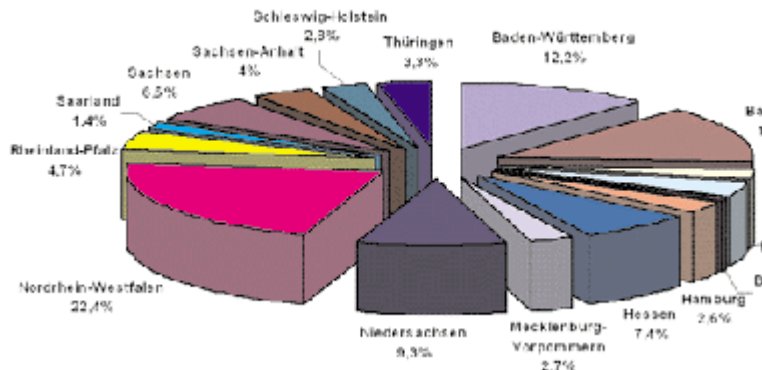
Verteilung

*Mit Hilfe des bundesweiten Verteilungssystems EASY (Erstverteilung von **Asyl**bewerbern) werden die Asylbewerber nach einem im Asylverfahrensgesetz festgelegten Schlüssel auf die einzelnen Bundesländer verteilt (Aufnahmequoten in %).*

¹ (Vergleiche <http://www.bremen.com/migration/auslg/verfahren.html>)

² Ohne Recht auf Aufenthalt, Herausgeber: Ev. Kirche von Westfalen, Bielefeld, 2000

Darüber hinaus wird über EASY die für die Unterbringung zuständige Aufnahmeeinrichtung, der eine Außenstelle des Bundesamtes zugeordnet ist, ermittelt.



In der Aufnahmeeinrichtung hat der Ausländer bis zu sechs Wochen, längstens jedoch bis zu drei Monaten, zu wohnen. Der zuständigen Außenstelle des Bundesamtes werden die für die Durchführung des Asylverfahrens relevanten Unterlagen des Asylbewerbers zugeleitet. Die Mitarbeiter des dortigen Asylverfahrenssekretariats (AVS) legen eine Asylakte für den Asylbewerber an, sobald dieser dort seinen Asylantrag gestellt hat und erkennungsdienstlich behandelt wurde.

Bei Entgegennahme des Asylantrags werden die Daten des Ausländers in das IT-System ASYLON eingegeben. Dabei wird geprüft, ob es sich um einen Erstantrag, Folgeantrag oder möglicherweise um einen Doppelantrag handelt. Die Daten des Asylbewerbers werden dem Ausländerzentralregister (ARZ) beim Bundesverwaltungsamt in Köln übermittelt.

Dem Asylbewerber wird dann eine Aufenthaltsgestattung ausgestellt, die ihm ein vorläufiges Bleiberecht zur Durchführung des Asylverfahrens in der Bundesrepublik Deutschland bestätigt.

Anhörung und Entscheidung

Anschließend wird der Asylbewerber durch einen Einzelentscheider - unter Hinzuziehung eines Dolmetschers - angehört. Der Asylbewerber ist verpflichtet, seine Verfolgungsgründe darzulegen, Tatsachen hierzu zu nennen sowie vorhandene Urkunden vorzulegen. Über das wesentliche Vorbringen in der Anhörung wird eine Niederschrift gefertigt, die dem Antragsteller rückübersetzt und in der Regel unmittelbar nach der Anhörung in Kopie übergeben wird.

Der Einzelentscheider trifft aufgrund der Anhörung, ggf. weiterer von ihm veranlasster Ermittlungen zur Aufklärung des Sachverhalts sowie mit Hilfe von Erkenntnissen aus der Informations- und Dokumentationsstelle des Bundesamtes, die Entscheidung über den Asylantrag³ und das bedeutet für Asylbewerber: warten . . .

Auf die Perspektive kommt es an.



³ <http://www.bremen.com/migration/auslg/verfahren.html>

3.3 Weitere Informationen zu den Lebensbedingungen von Asylbewerbern in Soest/Deutschland

Die Wohnsituation von Flüchtlingen und Asylbewerbern nach der Zuweisung nach Soest wurde bereits andeutungsweise beschrieben.

Problematisch ist die Zuweisung von Wohnraum gerade für Asylbewerberfamilien. Häufig werden sie wie Einzelpersonen - vorübergehend - in Übergangwohnheimen untergebracht mit teils stark beengter Raumsituation und bei einem, aus unserer Sicht, problematischen Mix verschiedener Nationen.

Anwesenheitspflicht, im Extremfall tägliche Meldeverpflichtung, wirken belastend bis diskriminierend. Keine oder eingeschränkte Beschäftigungsmöglichkeiten machen von den staatlichen Hilfen abhängig, die je nach Status der Aufenthaltstitel über das Bundessozialhilfegesetz, Asylbewerberleistungsgesetz (§ 3, § 1a und § 2) Erziehungsgeld-, Kindergeld- oder Wohngeldzahlungen fließen. Dabei werden häufig im Vergleich zu hilfebedürftigen Deutschen/hier lebenden Ausländern geringere Beträge gezahlt (Beispiel: Neben Sachleistungen bis zum 14. Lebensjahr 20,00 €, ab 15. Lebensjahr 40,00 € monatlich als Geldbetrag zur Deckung des persönlichen Bedarfs des täglichen Lebens).

Hilfreich und unverzichtbar ist die Unterstützung durch caritative Einrichtungen, nicht organisierte ehrenamtliche Helfer sowie viele Mitwirkende in den Asyl-Arbeitskreisen.

Ansonsten wiederholen sich hier Probleme, wie sie von den Kollegen der Forschungsteams der anderen Länder genannt werden.

4. Das RAR-Team des Projektpartners Deutschland

Für das Team Deutschland zeichneten sich die größten Probleme bereits bei den Vorbereitungen auf den Projektbeginn ab: eine komplizierte, langwierige Erkrankung der Sucht- und Psychiatriekoordinatorin des Kreises Soest.

Unter ihrer Leitung sollte das um Mitarbeiter der Diakonie Hochsauerland-Soest ergänzte Team die Arbeit aufnehmen.

Nach einer Phase der Unsicherheit mit Übergangsregelungen wurde **Dieter E. Hauck**, Dipl. Sozialarbeiter, Sozialtherapeut, Fachbereichsleiter der vier Suchtberatungsstellen der Diakonie im Kreis Soest, die verantwortliche Leitung des Projektes übertragen. Das beinhaltete Vorerhebungen und -berichte, Anleitung von Mitarbeitern, Durchführung von halbstrukturierten und strukturierten Interviews, Moderation von Fokusgruppen, Mitverfassung von Berichten. **Cornelia Witt**, Dipl. Pädagogin, Prophylaxefachkraft der Kreisverwaltung Soest - beauftragt mit Auswertung von Daten, statistischen Materialien, inhaltlicher und organisatorischer Vorbereitung und Dokumentation von Fokusgruppen, Moderation derselben, Erstellung erster Präventionsmaterialien. **Beate Wolf**, angehende Dipl. Pädagogin, studentische Hilfskraft mit Erfahrung in empirischer Sozialforschung, zuständig für Durchführung und Transkription der (überwiegend strukturierten) Interviews, Vorbereitung und Beteiligung an Fokusgruppen, Erstellung von Präventionsmaterialien.

5. Prozessverlauf des RAR in Deutschland

5.1 Rapid Assessment and Response (RAR)

Nach den Problemen bei der Zusammensetzung des RAR-Teams zu Beginn stellte sich bei der Auswahl der Interviewpartner das Glück wieder ein.

Bei der Vorbereitung des Projektes werden uns "Keypersons" avisiert, die letztlich alle für die Phase der halbstrukturierten Interviews zur Verfügung standen. Die Ergebnisse der Befragung wie auch Vermittlung von Kontakten zu Interviewpartnern für die Phase der strukturierten Interviews werten wir als sehr erfolgreich.

Im Folgenden eine Übersicht über den "Background" dieser Interviewpartner/innen:

- Schlüsselinformant/innen aus dem Personenkreis der Flüchtlinge und Asylbewerber
- Mitarbeiter der Unterkünfte (Sozialarbeiter/innen, Hausmeister)
- Mitarbeiter/innen des Bewohnerzentrums "Britische Siedlung"
- Mitarbeiter/innen der Suchtberatungsstelle, die z. T. in der Siedlung Spezialangebote vorhalten
- Städtisches Sozialamt - Ausländerbehörde
- Flüchtlingsberatungsstelle
- Asylarbeitskreise
- Ausländerbeirat
- Behandlungseinrichtungen
- Kreisbehörden (Suchtkoordination, Präventionsfachkraft, Kommissariat Vorbeugung)
- Stadtteilkonferenz Süd (incl. Arbeitskreis Suchtvorbeugung)
- Ehrenamtlich tätige Einzelpersonen oder Gruppen

Die meisten Interviewpartner konnten auch Personen benennen, die für die Befragung im Rahmen der strukturierten Interviews gewünscht waren. Darüber hinaus waren viele behilflich bei der erfolgreichen Vermittlung der entsprechenden Kontakte - ein wichtiges Phänomen im Zusammenhang mit den Traditionen von Flüchtlingen und Asylbewerbern, die sich zusammensetzen aus Bedingungen/Erfahrungen im Heimatland, bei den Durchreisestationen und letztlich im Gastland.

Die Mehrzahl der Interviewpartner in dieser Phase aus den Zielgruppen der Kurden und Tamilen trafen wir in Wohnunterkünften, stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und in einer Justizvollzugsanstalt (JVA).

Alle Informationen bis hierher vermittelten uns, dass - neben der vollständig vertretenen Problematik des Nikotin-Missbrauchs der meisten Flüchtlinge und Asylbewerber - überwiegend sowohl bei Kurden wie auch bei Tamilen allein lebende bzw. allein stehende junge Männer (Alter ca. 14 - 35 Jahre) in problematischer Weise Substanzen gebrauchen.

Bedauerlicherweise war es für unser Team nicht möglich, außerhalb der JVA oder Therapieeinrichtungen Interviewpartner zu finden. Hier fehlte es entweder an der Bereitschaft der Betroffenen oder an den Vermittlungsmöglichkeiten der "Bezugspersonen".

5.2 Die Fokusgruppen im RAR-Prozess

Vor dem Hintergrund der "personellen Notlage" in der Anfangsphase des Projektes und vor dem Hintergrund fehlender abweichender Antworten von Interviewpartnern, die sich nicht - wie in Einzelfällen durchgeführt - telefonisch klären ließen, verzichteten wir in der Interviewphase auf Fokusgruppen - ein Verzicht, den wir später bereuten! Vom Prozessverlauf aus betrachtet hat sich dadurch aus heutiger Sicht ein möglicher Erfolg erst verspätet eingestellt:

Bei Beteiligung von Betroffenen oder "Keypersons" aus den Zielgruppen ermöglichen Fokusgruppen aus unserer heutigen Sicht eine Phase der personalen und inhaltlichen Sensibilisierung auf die Thematik, die für Kontakt-, Beziehungs- und Zugangsfähigkeit sorgt, Berührungängste abbaut, verborgene Zugangswege öffnet, Hinderungsfaktoren klärt, vorhandene Schutzfaktoren zeigt, kurzum, Perspektiven, Möglichkeiten, Grenzen, Bedingungen von Interventionen aufdeckt.

Beispiel: Während der gesamten Phase der halbstrukturierten und strukturierten Interviews gab es keinerlei Hinweise auf problematischen Substanzgebrauch tamilischer Frauen.

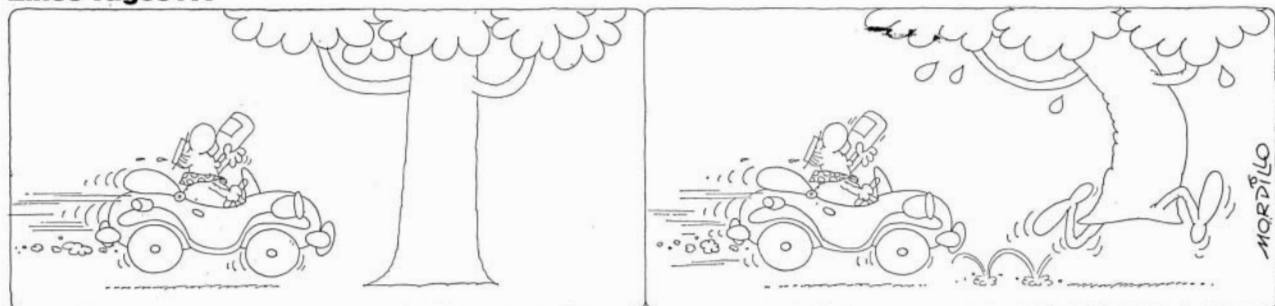
Im Verlauf der Fokusgruppen wurde in der Atmosphäre, geprägt durch Kompetenz, Vertrauen, Vertraulichkeit, Offenheit und Hilfsbereitschaft vor dem Hintergrund der definierten Absicht, kulturverträgliche Präventionsmaßnahmen zu entwickeln, deutlich, dass bei Frauen aus dem Herkunftsland Sri Lanka ein weit verbreiteter problematischer Medikamentenmissbrauch gegeben ist, der bis dato übersehen/nicht genannt wurde. Traumatische und nach der Einreise posttraumatische Belastungsreaktionen im Rahmen des Asylbewerberverfahrens gelten als Ursache.

Gründe dafür:

- kulturelle Gegebenheiten und insbesondere die fehlende Bereitschaft, diese und ähnliche Probleme außerhalb der Familie in einer Öffentlichkeit zu thematisieren,
- Stellung der Frau in der Gemeinschaft des Herkunftslandes,
- mangelnde Aufklärung über Risiken und Gefahren des Medikamentengebrauchs im Gastland,
- unangemessene Verschreibungspraxis anstelle notwendiger Therapie.

Diese Erkenntnis führte zu Kurzinterventionen und Veränderungen/Erweiterung der geplanten Präventionsmaßnahmen.

Eines Tages ...



Eines Tages wird es keine Unfälle mehr geben, an denen Alkohol schuld war.

Das ist der Tag, an dem die Bäume laufen gelernt haben.

6. Ergebnisse des RAR in Deutschland

Die Untersuchungen in den Zielgemeinschaften der Kurden und Tamilen unter den Asylbewerbern in Soest zeigten übereinstimmend, dass zu den bezüglich des problematischen Substanzgebrauchs am meisten gefährdeten Personen *allein lebende junge Männer* gehören.

Bei unseren Recherchen entdeckten wir weiterhin, dass bei einigen Kurden offenbar organisierte Kriminalität hinter den Asylanträgen steckt: Wir erhielten Hinweise darauf, dass gerade *junge* Kurden in ihren Heimatorten von mafiosen Organisationen regelrecht "angeworben" werden für die Emigration nach Deutschland, und zwar für Geld. Der Preis dieses Verfahrens: Sie sollen in ihren Zielorten Drogen verkaufen, an Schulen und anderswo.

Die Ergebnisse weisen den generell verbreiteten Konsum von Nikotin nach; aus organisatorischen Gründen verzichteten wir auf eine vertiefende Befragung zu dieser Substanz.

Besonders auffällig sind die genannten Zielgemeinschaften übereinstimmend durch fehlende soziale Kontakte und tragfähige Beziehungen, Ausgrenzung bis hin zu offener Ablehnung, finanzielle Abhängigkeiten, Isolation im Gastland, rechtlich unsichere Aufenthaltssituation, mitgebrachte Konsummuster sowie eine verbreitete "Offenheit" für Substanzgebrauch.

- Tamilen: Faktoren, die den problematischen Substanzgebrauch begünstigen/fördern sind
- a) zu finden in dem Verständnis "Alkohol als Genussmittel" und der Toleranz gegenüber Alkoholkonsum im Gastland (im krassen Unterschied zum Heimatland) sowie die problemlose Verfügbarkeit.
 - b) Auswirkungen der Asylpolitik;
Verfahrensablauf und -dauer, Umgangspraxis der Behörden und Formen der Unterbringung.
 - c) Traumata;
sind hier zum einen in der Heimat erlebte Verfolgung und Gewalterfahrung, zum anderen werden im Gastland traumatische Erlebnisse erstmals kommuniziert, was als Problemauslöser für den Substanzgebrauch einzustufen ist.
 - d) der Wirkung des Alkohols;
er hilft, Isolation zu überspielen und Probleme zu vergessen/verdrängen, steigert also scheinbar das Wohlbefinden. Als besonderes Problem anzusehen ist die verbreitete genetisch bedingte geringere Alkoholverträglichkeit bei Menschen dieses Kulturkreises, die die Risiken einer Suchterkrankung nochmals erhöht. In einzelnen Fällen wurden alkoholtoxische Leberschäden berichtet.
 - e) Durch eine falsche Alterseinschätzung durch die Behörden, sowie falsche Altersangaben der jungen Tamilen (>16 Jahre), werden diese Sammelunterkünften mit allein lebenden Männern zugewiesen. Hier sind die halbwüchsigen Jugendlichen hochgradig gefährdet durch: Gewalt, Sucht und sexuelle Übergriffe.
 - f) die Aktivitäten der "Tamil Tigers" in Deutschland. Diese Gruppe zur Befreiung des Nordens Sri Lankas mit dem Ziel der Unabhängigkeit, um die Kultur und die Sprache der Tamilen zu leben, finanziert sich aus "Spenden". "Der Verpflichtung zur Unterstützung kann sich niemand entziehen". (Zitat eines Interviewpartners)
- Kurden:
Alkohol Auch hier zusammengefasste Faktoren, die den problematischen Substanzgebrauch fördern/beeinflussen:
- a) Im Gegensatz zur weit verbreiteten Annahme scheint Alkoholkonsum im Heimatland weit häufiger vorzukommen (Raki als "Medizin"). Trotzdem erleichtert/fördert der liberale Umgang mit Alkohol im Gastland Konsum und Missbrauch.
 - b) Die Traumatisierung durch politische Verfolgung und Gewalterfahrung wirkt sich aus, ebenso
 - c) die Asylverfahrensdauer, die Unterbringungsformen, die Haltung der Behörden und deren restriktive Umgangsformen.
 - d) Die Wirkung des Alkohols - Vergessen, Verdrängen und Leugnen von Problemen und Konsum als Kompensationsversuch.
 - e) Darüber hinaus wird die problemlose Verfügbarkeit von Alkohol zu jeder Zeit und an jedem Ort als maßgeblicher Faktor hervorgehoben.
- Kurden:
illegale Drogen Kurden als Flüchtlinge in Deutschland kommen häufig aus Gegenden im Heimatland, in denen Drogen angebaut werden. Aus dem ursprünglichen Handel mit Drogen entwickelt sich der Konsum. Einfluss haben auch hier:
- a) traumatische Erlebnisse in der Heimat,

- b) die im Gegensatz zum Heimatland liberale Drogenpolitik im Gastland baut Hemmschwellen ab,
- c) problemverdrängende Wirkung der Drogen, Veränderung der Konsummuster (Spritzen statt Rauchen)
- d) die Möglichkeit, sowohl als Konsument, aber auch als Dealer Einkommen zu erzielen.
- e) Als große psychische Belastung wird der Zwang beschrieben, Gelder an die in Deutschland tätige PKK zu "spenden". Hier wird auch verstärkt Druck ausgeübt, wenn Familienmitglieder in der Türkei geblieben sind und dort in mit Hypotheken finanzierten Häusern leben. Der aus "Spenden" für die PKK, Zinszahlungen in der Türkei und Lebenshaltungskosten in Deutschland summierte Geldbedarf lässt sich meistens nur illegal durch Handel mit Drogen beschaffen.

Das RAR-Team fand bei den untersuchten Kurden im Bereich Alkoholmissbrauch in geringem Maße Entzugssymptome, sowie signifikante seelische Störungen (z. B. Psychosen und Schizophrenien), im Bereich des Missbrauchs illegaler Drogen einen verbreiteten Konsum von Heroin und Kokain und in Einzelfällen eine behandlungsbedürftige Abhängigkeit.

Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm.



7. Schlussfolgerungen für kultursensible Suchtprävention

Wie bereits erwähnt, hat das RAR-Team keine bereits entwickelten Präventionsangebote für unsere Zielgruppen in Soest vorgefunden. Aus dem RAR-gestützten Prozess heraus können wir zurückblickend folgende Punkte herausstellen, die für eine *kultursensible Suchtprävention* mit den genannten Zielgruppen wichtig sein werden.

Vorhandene *Schutzfaktoren*, die wir als präventiv wirkend einstufen, sind:

- familiäre Bindungen;
- positive soziale Kontakte;
- tragfähige Beziehungen sowohl zu Landsleuten, aber auch zu Menschen aus der in Soest lebenden Bevölkerung;
- strenge Auslegung des Alkoholverbotes bei gläubigen Muslimen.

Für alle Zielgruppen gemeinsam wurden mit Priorität nachfolgende Präventionsmaßnahmen genannt:

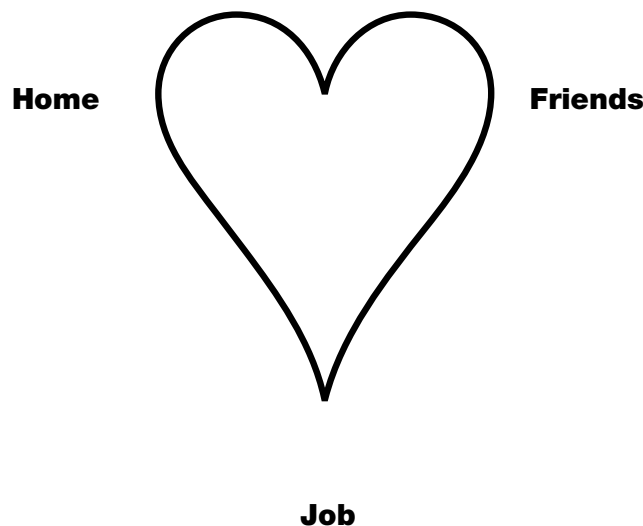
- Maßnahmen kultureller Integration und interkultureller Begegnung
- Maßnahmen beruflicher Integration

- Maßnahmen sozialer Integration
- gesundheitliche Aufklärung
- Sprachförderung.

Darüber hinaus schienen geeignet für Suchtprävention:

- geleitete, strukturierte Freizeitangebote
- Ausweismöglichkeiten aus problematischen Gleichaltrigengruppen schaffen
- repressive Maßnahmen
- Verbesserung des Wohnumfeldes.

Die bedrückende soziale Situation (Arbeitsverbot, geringe Bezüge etc.), die Wohnsituation (schlechte, enge und teils ungastliche Unterkunft in den Asylunterkünften) und die soziale Isolation (kaum Kontakte außerhalb der Unterkunft, Ausgrenzung durch die Bevölkerung etc.) machen einen guten Teil der Suchtgefährdung aus und wären demnach Ziele für eine *strukturelle Suchtprävention*. Oberstes Ziel aller Präventionsbemühungen sollte demnach sein, ausgewogene angemessene Bedingungen zu schaffen in den Lebensbereichen



Job
Home
Friends

heißt hiernach wirtschaftliches Auskommen,
meint angemessene Wohnverhältnisse, neue Heimat und
sind tragfähige Beziehungen zu Mitmenschen, Familie, Partner/in.

8. Kontextinformationen zur Suchtprävention

An dieser Stelle werden wir einige grundlegende Gedanken und Definitionen aufnehmen, die im Rahmen des EU-Projektes "euro net" in der Veröffentlichung "meet the need" LWL Münster/Germany 1999⁴ in idealer Weise geeignet sind, die Ausgangslage von Suchtprävention - auch für Flüchtlinge und Asylbewerber (unterschiedlicher Altersstruktur) - in Deutschland zu beschreiben:

Suchtprävention soll ein Weg werden, sich der Welt der Flüchtlinge und Asylbewerber zu nähern, indem sie als Partner geachtet werden.

Miteinander in Kontakt treten heißt, eine Kommunikation zu erreichen, mit der es gelingt, die nationalen, kulturellen, ethnischen, religiösen und moralischen Gegebenheiten zu respektieren und ein gesamtgesellschaftliches Bewusstsein zu schaffen, welches die Grundlage und das Ziel eines fruchtbaren Zusammenlebens darstellt.

Definitionen:

"GESUNDHEIT

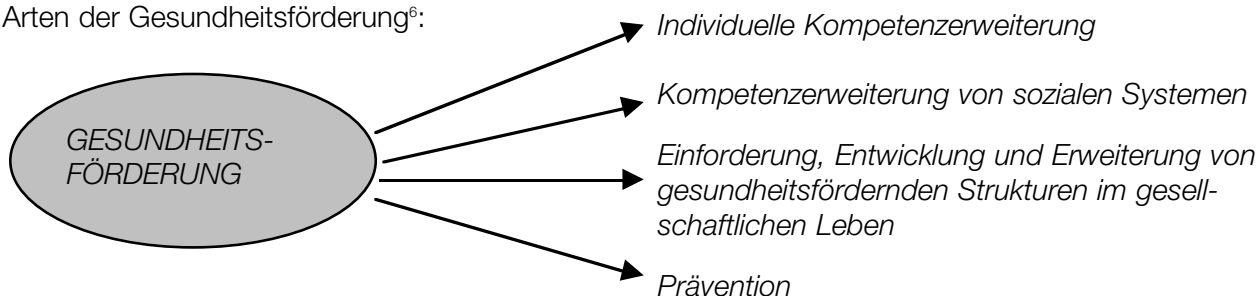
ist das Streben nach körperlichem, geistigem und sozialem Wohlergehen und die Entwicklung einer Lebensart, die durch zunehmende Unabhängigkeit, Solidarität und Zufriedenheit gekennzeichnet ist."

"GESUNDHEITSFÖRDERUNG

bezeichnet ein Bündel von einander ergänzenden strukturellen und individuellen Strategien zur Förderung von Ressourcen, die es ermöglichen, dass

- ▣ aufgrund der sozialen Strukturen ökonomische, pädagogische, soziale, ökologische, kulturelle und politische Voraussetzungen entwickelt werden können, so dass
- ▣ Individuen
 - ihr Leben autonom gestalten können,
 - mit den inneren und äußeren Bedingungen von körperlicher, geistiger und sozialer Gesundheit umgehen können,
 - ihre persönlichen Erfahrungen machen und somit soziale Entwicklungen fördern.⁵

Arten der Gesundheitsförderung⁶:



⁴ "Meet the Need", Curriculum zur suchtpreventiven peer group education in der ausserschulischen Jugendarbeit, erstellt von G. Koller, Österreich, hrsg. vom LWL, Münster/D. 1999

⁵ ebenda S. 7

⁶ ebenda

SUCHTPRÄVENTION

"Prävention im Allgemeinen meint sehr unterschiedlich entwickelte Strategien im gesundheitlichen, sozialen und legislativen Bereich, die zum Zwecke der Reduzierung und Beseitigung von drohenden Risiken angewandt werden.

Sucht meint den ständigen, zwanghaften Missbrauch einer Substanz oder eines Verhaltens, der sich in körperlicher, geistiger und/oder sozialer Hinsicht auf das Individuum auswirkt.

Präventive Ziele

Ansatz	personenorientiert	strukturorientiert
Allgemeine Gesundheitsförderung	Stärkung des Selbstgefühls, der allgemeinen Handlungs- und Kommunikationsfähigkeit (z.B. Autonomie, Solidarität, Hilfsbereitschaft)	Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen (verbesserte Lebensqualität z.B. bezüglich der Luft, des Lärms, des sozialen Klimas)
Prävention von Suchtverhalten	Entwicklung von speziellen Kompetenzen (z.B. Gruppendruck zu widerstehen, Konflikt- und Genussfähigkeit)	Reduzierung von suchtbegünstigenden Strukturen (z.B. in Firmen, Schulen etc.)
Prävention von Suchtmittelmissbrauch	Information über Drogen	Gesetzgebung im Drogenbereich ⁷

Hier lassen sich unseres Erachtens die in der RAR-Untersuchung genannten Präventionsmaßnahmen zuordnen.



⁷ "Meet the Need" pp., a. a. O., S. 8 f.

9. Präventionsaktivitäten für Flüchtlinge und Asylbewerber im Kreis Soest/Deutschland

Nach kritischer Sichtung der Forschungsergebnisse unter Berücksichtigung inter- und intrakultureller Bedingungen/Gegebenheiten vor dem Hintergrund der Erreichbarkeit von Flüchtlingen und Asylbewerbern für ausgewählte Präventionskonzepte und -maßnahmen entschied sich unser RAR-Team, beispielhaft Projekte für die Zielgruppe der Tamilen zu konzipieren. Im gesamten Verlauf der Arbeit war es uns wichtig, die geplanten Interventionen so zu gestalten, dass Struktur und Arbeitsweisen ohne großen Aufwand/Zeitverlust auf andere "Nationalitäten" als Zielgruppe übertragbar sind.

Eine unbearbeitete Übertragung von vorhandenen Präventionsmaßnahmen für die Bevölkerungsgruppe der Tamilen scheidet aus, da diese Form nicht kulturverträglich wäre. Es wurde deutlich, dass die Entwicklung erfolgversprechender Konzepte/Maßnahmen im kulturverträglichen Rahmen nur unter Einbeziehung von Schlüsselpersonen aus der Zielgemeinschaft möglich ist. Diese Kontakte ermöglichten die Einbeziehung von Interviewpartnern in die Fokusgruppe.

In einem ersten Schritt wurde die bestehende Fokusgruppe um ausgewählte Mitglieder erweitert und so ein Netzwerk geschaffen, aus dem heraus "Steuerungsgruppen" für spezielle Arbeitsaufträge für die Weiterentwicklung suchtpräventiver Arbeit für Asylbewerber und Flüchtlinge gebildet wurden.

Im Netzwerk 'SEARCH' Soest wirken inzwischen mit:

- das Team des RAR
- hauptamtliche Flüchtlingsberater
- Leiter einer Wohnunterkunft
- Leiterin der Freiwilligenzentrale der Diakonie Hochsauerland-Soest e. V.
- Leiter eines Bewohnerzentrums - Treffpunkt
- 5 Leiter/Mitglieder tamilischer Kulturkreise.

Nach der Gründung des Netzwerkes wurde die Einführung des RAR-Teams in die Gemeinschaft der Tamilen verabredet. Dies sollte nach der ursprünglichen Absprache anlässlich eines Kulturfestes im Herbst 2001 in Soest stattfinden.

Allerdings haben wir dieses Vorhaben abgesagt, nachdem wir (zögerlich) informiert wurden, dass wir zwar mehr als 1.000 Tamilen anlässlich dieses Festes treffen würden, jedoch nur ganz wenige von denen, die in Soest leben, da diese - wenn überhaupt - nur ganz kurz anwesend sein würden.

Als Alternative wurde ein Sommerfest in der Unterkunft "Waldstraße" für den Sommer 2002 geplant. Bis dahin sollten Team-Mitglieder über Aktivitäten der Steuerungsgruppen bei Einzelpersonen bzw. Familien bekannt gemacht werden. Dieser neue Weg scheint geeigneter zu sein, um Berührungspunkte abzubauen und positive Empfehlungen zu erhalten.

Weitere Projekte wurden vereinbart; die Umsetzung läuft derzeit in kleinen Schritten:

A. Mit Unterstützung neu zu gewinnender freiwilliger Helfer sollen "Patenschaften" eingerichtet werden, die z. B. Asylbewerber zu Sprachkursen begleiten und gegebenenfalls Kinderbetreuung sicherstellen.

Die Sprachtrainings selbst sollen dahingehend verändert oder erweitert werden, dass sie

1. neben der Sprache auch das gesellschaftliche Leben in Deutschland praxisorientiert vermitteln (Beispiel: wir erklären nicht nur an Bildern die Namen von Obst und Gemüse, sondern gehen gemeinsam auf den Wochenmarkt.)

2. Raum schaffen, in geeigneter Weise Informationen über das Leben im Heimatland der deutschen Bevölkerung nahezubringen.

B. Projekte im Bereich der gesundheitlichen Aufklärung:

1. Unter Beteiligung von Mitarbeitern des Gesundheitsamtes sollen Kurse organisiert werden - gerade für Kinder aus Asylfamilien -, in denen Zahnpflege vermittelt wird.
2. Begleitung bei Arztbesuchen - besonders für Frauen - soll organisiert werden. Ziele: Übersetzungshilfe, Erläuterungen von Behandlungsvereinbarungen und Sicherstellung eines regulären Verlaufs, Aufklärung über Risiken und Gefahren von Medikamentenmissbrauch und problematischer Selbstmedikation.

C. Entgegen unserer ursprünglichen Annahme werden Flyer und Informationsmaterialien in der Muttersprache doch gelesen.

Aus diesem Grund wurde vereinbart, vorhandene Informationsmaterialien zu überarbeiten, neue Flyer zu erstellen, in eine kulturverträgliche Form zu bringen, zu übersetzen und über neu zu gewinnende und entsprechend zu qualifizierende Kontaktpersonen bereits bei der Begrüßung in Aufnahmeeinrichtungen zu verteilen.

Die Flyer sollen mit Adressen von Regeldiensten versehen werden, die zu speziellen Fragen Hilfe anbieten.

Dieser Verfahrensweg wurde von Tamilen in unserer Arbeitsgruppe als ein erfolgversprechender Weg beschrieben⁸.

D. Ein weiteres Teilprojekt zur Bedarfsfeststellung von Maßnahmen der Wohnumfeldverbesserung soll im Februar 2002 beginnen.

E. Peer- und Multiplikatorenschulungen (Schulungen für Gleichaltrige und/oder Interessensgleiche) sind zu konzipieren und durchzuführen.

F. Anbindung an die Aktivitäten der Stadtteilkonferenz "Soester Süden".

⁸ Zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Berichts waren die Flyer noch in einer Arbeitsfassung. Zwischenzeitlich wurde von uns auch das Problem gemeistert, nicht nur Übersetzer in die Heimatsprache der Tamilen zu finden (die gleichzeitig den zunächst in Deutsch abgefassten Text auch auf die "Kulturadäquatheit" hin untersuchen und anpassen sollten), sondern auch die Texte in Sanskrit zu setzen. Beispiele auf der beigefügten CD-Rom.

10. Suchtprävention bei Flüchtlingen und Asylbewerbern im Kreis Soest nach Abschluss des EU-Projektes 'SEARCH'

Nach den beschriebenen Präventionsaktivitäten soll in einer 2. Phase im Bereich der

- strukturellen Prävention: eine Fortsetzung der begonnenen Projekte erfolgen. Darüber hinaus Planung von notwendigen sinnvollen Veränderungen von Projekten.
- kommunikativen Prävention: die Evaluation der Maßnahmen der Phase 1 erfolgen. Begonnene Maßnahmen sollen fortgesetzt werden.
- Bereich der Prävention, wo Maßnahmen eine Orientierung im soziokulturellen Raum erleichtern: Durchführung des Kulturfestes. Informationskampagne für die deutsche Bevölkerung über die Kultur der Flüchtlinge und Asylbewerber. Konzeptionierung weiterer Maßnahmen der gesamtgesellschaftlichen Aufklärung.

Bei dieser Planung wird eine wesentliche Aufgabe deutlich, die entscheidend für den Erfolg ist:

Die Beschaffung der erforderlichen Mittel!

Wir hören - und wir vergessen
 Wir sehen - und wir erinnern uns
 Wir tun - und wir begreifen

(Abwandlung eines chinesischen Sprichwortes)

Literatur:

Ev. Kirche von Westfalen (Hg.) Ohne Recht auf Aufenthalt, Bielefeld, 2000

G. KOLLER, Meet the Need. Curriculum zur suchtpräventiven peer group education in der ausserschulischen Jugendarbeit, Hg. vom LWL, Münster 1999

Mordillo Cartoons-Verwendung mit freundlicher Genehmigung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.