

'SEARCH' in den Niederlanden:

Jugendliche Asylbewerber in und außerhalb von Asylbewerberheimen

1.	Einführung	76
2.	Strukturelle Aspekte	76
2.1.	TACTUS	76
2.2.	Zielgruppen	76
2.3.	Allgemeine politische und soziale Bedingungen bzgl. Asyl und/oder Einwanderungspolitik	78
2.4.	Lebensbedingungen der Zielgruppen	78
2.5.	Vermutete Elemente ihres Drogenkonsums	79
3.	Prozessorientierte Aspekte	81
3.1.	Zugang im Bereich Asylbewerber, Hilfe und Unterstützung	81
3.2.	Das RAR-Team	82
3.3.	Von der Idee zur Aktion	82
3.4.	Empfehlungen an interessierte Kollegen	82
4.	Ergebnisorientierte Aspekte	83
4.1.	Vorläufige Schlussfolgerungen und Diskussionsthemen für die Fokusgruppe	83
4.2.	Ergebnisse der Diskussion in der Fokusgruppe	84
4.3.	Abschließende Schlussfolgerungen	90
5.	Konkrete Praxis-Projekte	92
5.1.	Einleitung	92
5.2.	Umsetzung in konkreten Projekten	92
5.3.	Vorgehen	93
5.4.	Grenzen und Aussichten	94

TACTUS, Enschede, Niederlande:

Cor Struik

Koordinator 'SEARCH' Niederlande

1. Einführung

Wie auch in anderen Ländern Europas lebt in den Niederlanden eine große Zahl von Flüchtlingen und Asylbewerbern. Es ist anzunehmen, dass der Gebrauch von Drogen (Alkohol, Medikamente und möglicherweise problematisches Spielen eingeschlossen) zu den Gesundheitsproblemen von Flüchtlingen und Asylbewerbern gehört. TACTUS hat die Beobachtung gemacht, dass trotz zahlreicher Diskussionen über den Drogengebrauch von Flüchtlingen und Asylbewerbern einerseits und über Gesundheitspflege andererseits, bisher wenig substantielle Maßnahmen ergriffen wurden.

Wir müssen davon ausgehen, dass in einigen, wenn nicht sogar in den meisten Fällen von Suchtmittelge- und -missbrauch bei Flüchtlingen und Asylbewerbern traumatische Erlebnisse der (Hinter-)Grund für den problematischen Konsum sind. Wir haben weiterhin nicht den Eindruck, dass Flüchtlinge und Asylbewerber Hilfe im Umgang mit diesen Erfahrungen erhalten. Ohne umfassendere Forschung bleiben diese allgemeinen Bemerkungen jedoch bloße Annahmen, jedoch Annahmen mit hoher Aktualität.

Wenn wir davon ausgehen, dass diese Thesen wahr sind, dann werden diese Probleme in der Zukunft wachsen. Nicht nur weil weitere Flüchtlinge und Asylbewerber in die Niederlande kommen werden, sondern vor allem, weil wir davon ausgehen können, dass psychische Traumata, wenn sie nicht angemessen behandelt werden, in vielen Fällen erst nach zwanzig oder dreißig Jahren in Erscheinung treten werden.

Bis unsere Gesellschaft anfängt, in diese Themenbereiche zu investieren, werden viele Flüchtlinge und Asylbewerber versuchen, ihre eigenen Lösungen zu entwickeln. Der Gebrauch psychotroper Substanzen wird dazugehören. Solange diese Lösungen keine negativen Nebenwirkungen haben, werden sie kein Problem darstellen. Jedoch führt der Gebrauch von Alkohol, Medikamenten, unerlaubten Drogen oder Spielen als Flucht oft zu problematischem Gebrauch oder zu Abhängigkeit. Es ist also notwendig, dass die Suchthilfe effektive präventive Maßnahmen entwickelt. Mit diesem Ziel nahm TACTUS an dem europäischen Projekt "SEARCH" teil.

2. Strukturelle Aspekte

2.1 TACTUS

TACTUS, Institut für Suchthilfe, ist eine Stiftung für ambulante, ambulante klinische und klinische Behandlung, Beratung, Hilfe und Schutz. Diese Tätigkeitsbereiche stehen gefährdeten Personen und Personen mit Gefährdungsrisiko durch Drogengebrauch zur Verfügung. TACTUS arbeitet im Osten der Niederlande.

Ziele von TACTUS sind:

1. Gesundheitspflege im Allgemeinen und Suchthilfe im Besonderen
2. Integriertes Pflegeangebot
3. Präventionsmaßnahmen
4. Angebote in den Bereichen Bewährung und Nachsorge nach Haftentlassung.

2.2 Zielgruppen

Im Rahmen des Projektes 'SEARCH' haben wir uns, um uns auf einen Bereich zu begrenzen, auf jugendliche Asylbewerber konzentriert, und innerhalb dieser Gruppe auf 1) jugendliche Asylbewerber ohne Familie (Holländisch: AMA's) und 2) jugendliche Asylbewerber mit Familie.

Die meisten Flüchtlinge und Asylbewerber werden zunächst in einem Asylbewerberheim untergebracht. In der Umgebung von Enschede befindet sich solch ein Heim, das Unterbringungsmöglichkeiten für

400 Flüchtlinge und Asylbewerber bietet. Darunter befinden sich 100 AMA's, des Weiteren eine große Zahl von Jugendlichen mit Familie. Wir haben einen Großteil unserer Interviews dort geführt. In den Niederlanden wird eine künstliche Unterscheidung innerhalb der Gruppe jugendlicher Asylbewerber ohne Familie getroffen: ein jugendlicher Asylbewerber ohne Familie ist bis zum Alter von 17 Jahren ein AMA und lebt normalerweise in einem Asylbewerberheim. Sobald ein AMA das achtzehnte Lebensjahr vollendet, ist er kein AMA mehr und muss das Asylbewerberheim verlassen. Ein Jugendlicher, der das Heim verlässt, zieht um in eine der kleinen Wohneinheiten der Jugendhilfe und wird dort betreut. Die Jugendlichen verlassen zu einem gegebenen Zeitpunkt die Jugendhilfe und führen dann ein unabhängiges Leben. Jugendliche mit Familie bleiben bei ihren Familien, bis sie das Heim verlassen und unabhängig leben.

Zusammenfassend ergeben sich die folgenden Zielgruppen:

- 1) Alleinstehende jugendliche Asylbewerber. Sie leben in Asylbewerberheimen.
- 2) Ehemalige jugendliche Asylbewerber zwischen 18 und 25 Jahren. Sie leben unabhängig oder in Wohneinheiten. Die Unterscheidung zwischen diesen beiden Gruppen ist eine künstliche und hängt allein vom Alter ab.
- 3) Jugendliche mit Familie. Sie leben zumeist in Asylbewerberheimen.
Unsere Zielgruppen finden sich in unterschiedlichen Gemeinschaften, nämlich innerhalb und außerhalb von Asylbewerberheimen.

Zum größten Teil kommen sie aus afrikanischen Ländern wie Guinea, Somalia, Sierra Leone, Sudan, Angola, Kongo. Eine Minderheit kommt aus China. In den meisten Fällen haben sie ihre Eltern und ihre Familie im Bürgerkrieg verloren oder sie wurden von ihren Eltern und Familien getrennt und konnten bislang nicht zusammengeführt werden.

Liste der Nationalitäten und Anzahl der jugendlichen Asylbewerber ohne Familie

Für April 2001 in einem Asylbewerberheim:

Afghanistan	4
Algerien	3
Angola	15
Aserbaidshen	2
China	10
Guinea	17
Guinée Bissau	1
Irak	2
Jemen	1
Jugoslawien	1
Kamerun	1
Kongo	2
Kirgisien	1
Mauretanien	1
Mongolei	1
Niger	1
Pakistan	1
Russland	1
Sierra Leone	17
Sudan	3
Somalia	6
Togo	7
Staatenlose	1
Gesamt:	99

- 2 Jugendliche sind seit März 2000 im Asylbewerberheim
- 2 Jugendliche sind seit Mai 2000 im Asylbewerberheim
- 95 Jugendliche sind seit August 2000 im Asylbewerberheim.
- 14 Jugendliche kamen nach dem 1. März 2001 in das Asylbewerberheim.

2.3. Allgemeine politische und soziale Bedingungen bzgl. Asyl und/oder Einwanderungspolitik

Am 1. April 2001 trat in den Niederlanden ein neues Flüchtlingsgesetz in Kraft, das wir kurz im Überblick vorstellen:

Im vorhergehenden Gesetz wurde zwischen unterschiedlichen Gruppen von Asylbewerbern unterschieden. Je mehr Unterscheidungen es gab, um so mehr Ausnahmen waren möglich. Je mehr Ausnahmen, um so länger die Verfahren. Daher musste das erste Gesetz geändert werden, was am ersten Januar geschah.

Seitdem gibt es nur mehr eine Erlaubnis, in den Niederlanden zu bleiben. Es handelt sich um eine zeitlich begrenzte Aufenthaltserlaubnis, auf die, wenn nötig, nach drei Jahren eine unbegrenzte Aufenthaltsgenehmigung folgen kann. Jeder, der diese begrenzte Aufenthaltserlaubnis erhalten hat, besitzt die gleichen Rechte auf Unterstützung. Ein und derselbe Asylstatus umfasst ein bestimmtes Paket an Gesundheitsfürsorge und Unterstützungsleistungen.

Personen mit zeitlich begrenztem Bleiberecht haben das Recht, für Geld zu arbeiten. Sie können auch Kredite und Wohnheimplätze für Studenten beantragen.

Asylbewerber, deren Antrag abgelehnt wurde, können bei einem besonderen Gericht, der Kammer für Ausländer, oder bei einem höheren Gericht, dem "Raad van Staten" (eine Art Berufungsrat) Berufung gegen die Entscheidung einlegen. Während der Berufungszeit kann der Ausländer in den Niederlanden bleiben. Wie immer in den Niederlanden, hat auch diese Regel Ausnahmen. Wenn der Antrag (endgültig) abgelehnt ist, muss der Ausländer die Niederlande verlassen. Er kann keine Sozialleistungen mehr in Anspruch nehmen. Er kann gegen die Entscheidung nicht vorgehen.

Dieses Gesetz hat natürlich Vor- und Nachteile, hat Anhänger und Gegner. Manche halten es für ein gutes Gesetz, andere nicht. Ein Asylprozess bleibt eine heikle Angelegenheit; er findet immer in einem Bereich statt, in dem einander entgegengesetzte Interessen aufeinandertreffen. Die interessierten Gruppen sind die Asylbewerber, die Gesetzgeber, die politischen Parteien, die Finanzverwaltung, Kirchen, Stiftungen zur Unterstützung von Flüchtlingen, Stadträte und Bürgerinitiativen in Stadtvierteln, in denen Asylbewerberheime eingerichtet werden sollen etc.

Die holländische Politik gründet sich auf 1) Menschlichkeit und 2) Kontrolle. Auch diese Prinzipien stehen oft in einem Konflikt zueinander.

2.4 Lebensbedingungen der Zielgruppen

Sie sind im Allgemeinen gut.

Die Personen leben entweder in einem Asylbewerberheim oder in den Wohneinrichtungen der Jugendhilfe oder, wenn sie zwischen 22 und 25 Jahren alt sind (mit Ausnahmen), unabhängig.

Probleme entstehen, wenn ein Mitglied der Zielgruppe die Niederlande verlassen muss. Manchmal (wie oft, ist nicht bekannt) bleiben sie illegal im Land. In diesem Fall sind die Lebensbedingungen häufig schlecht, offiziell jedoch nicht bekannt.

Unserer Ansicht nach hat die Suchthilfe auch in diesem Bereich eine Aufgabe. Es wird allerdings schwierig sein, Finanzierungsmöglichkeiten für die Pflege und Behandlung dieser Gruppen zu finden.

2.5 Vermutete Elemente ihres Drogenkonsums (Ergebnisse unserer Erhebung)

Die Art des Gebrauchs

Innerhalb der "gefährdeten Gruppen" unterscheiden wir Jugendliche mit und ohne Familie, innerhalb eines Asylbewerberheimes einerseits und außerhalb eines Asylbewerberheimes andererseits.

Bei ihrer Ankunft im Asylbewerberheim werden AMA's und Jugendliche aufgefordert, einen Vertrag zu unterschreiben. Ein Element des Vertrages ist das Versprechen, keinen Alkohol zu trinken und keine anderen Drogen zu nehmen. Dennoch haben 30% der Jugendlichen und AMA's ein hohes Risiko des Substanzmissbrauchs. AMA's und Jugendliche behaupten ihrerseits, keinerlei Drogen zu gebrauchen.

Einer der Interviewpartner, ein AMA-Berater, gab eine Einschätzung über die Häufigkeit von Missbrauch.

Alkohol: 15% aller AMA's trinken exzessiv. Meistens trinken sie abends oder am Wochenende in den Wohnwagen¹. Die meisten trinken Bier, da Whisky zu teuer ist. Das wird, wie zumeist in den Niederlanden, toleriert, sofern andere Personen nicht belästigt werden – oder bis sie belästigt werden. Weiche Drogen: etwa 3% aller AMA's gebrauchen Marihuana.

Einer der Befragten erklärte, es gebe keinen Missbrauch.

Tabak: Wenige AMA'S und Jugendliche rauchen. Einer der Sozialarbeiter des Asylbewerberheimes führt dies darauf zurück, dass die meisten AMA's und Jugendlichen aus afrikanischen Ländern kommen, in denen das Rauchen nicht der Norm entspricht.

Harte Drogen (Heroin, Kokain etc.): Die Angestellten des Asylbewerberheimes haben keinerlei Hinweise auf den Konsum harter Drogen.

Psychopharmaka: Beinahe alle benutzen Schlafmittel. Die Angestellten haben keinen Anhaltspunkt dafür, dass diese Drogen exzessiv gebraucht werden. Unserer Meinung nach bleiben AMA's und Jugendliche nicht lange genug in dem Asylbewerberheim, als dass diese Probleme entstehen könnten.

Problematischer Konsum

Wir haben daraus geschlossen, dass der Aufenthalt der AMA's und der Jugendlichen in den Niederlanden zu kurz ist, als dass sich physische, psychische oder andere Probleme manifestieren können. Die meisten Jugendlichen bringen psychische Probleme aus ihrem Heimatland mit und nehmen Medikamente, um diese Probleme zu vergessen oder ihre Stimmung zu beeinflussen.

Physische Probleme: Kopfschmerzen, Magenbeschwerden, Müdigkeit, Schlafprobleme.

Psychische Probleme: Die meisten AMA's und Jugendlichen leiden unter häufigen Alpträumen, Schlafproblemen und sind misstrauisch. Von 5 befragten AMA's war nur einer kooperativ. Drei von den AMA's und Jugendlichen behaupteten, nichts zu wissen, oder sie sagten uns, sie hätten nichts gesehen und nichts bemerkt. Auch Sprachschwierigkeiten spielten eine Rolle. Der Leiter des Asylbewerberheimes sagte uns, dass die meisten AMA's und Jugendlichen recht gut holländisch sprächen. Wir hatten den Eindruck, dass die Sprachkenntnisse der AMA's und der Jugendlichen für den täglichen Umgang mit den Angestellten ausreichend waren, aber wir fühlten uns sehr eingeschränkt. Wir beschlossen, keine weiteren Termine in Gegenwart eines Dolmetschers zu verabreden, nicht nur aufgrund des beobachteten Misstrauens, sondern auch, weil es schwierig gewesen wäre, einen unparteiischen Über-

¹ Eine Unterkunft der AMA's in der Region der Untersuchung (Twente-Enschede) besteht aus vielen "stationären Wohnwagen" eines ehemaligen Campingplatzes - Anm. d. Hrg.

setzer zu finden. Wir kamen zu dem Schluss, dass die negativen Erklärungen der AMA's und der Jugendlichen die Aussagen der Angestellten bestätigten.

Die Angestellten berichteten über schwere traumatische Erlebnisse in den Ursprungsländern der AMA's und Jugendlichen. Zugleich beobachteten sie eine große Flexibilität und starken Mut bei den AMA's und Jugendlichen.

Soziale Probleme: AMA's pflegen ausschließlich Kontakte zu anderen AMA's, möglichst aus demselben Land. Diese Kontakte sind freundlich und höflich.

Mitunter kommt es zu Störungen, vor allem nach zu starkem Alkoholkonsum. Wir bezweifeln, dass es sich dabei um ein tatsächliches soziales Problem handelt, das einer Lösung bedarf. Das Verursachen von Störungen ist nur die Folge des realen sozialen Problems, nämlich des exzessiven Alkoholkonsums. Über andere Jugendliche erhielten wir keine Informationen.

Legale Probleme: Keine größeren Probleme. Es gab keine Zahlen, aber die Angestellten wussten lediglich von ein paar geringfügigen Ladendiebstählen.

Finanzielle Probleme: In diesem Bereich liegen viele Probleme. AMA's erhalten eine wöchentliche Unterstützung von 31,81 Euro. Sie müssen alle täglichen Ausgaben selbst zahlen, zum Beispiel Getränke, zusätzliches Essen, zusätzliche Kleidung, Handy etc. Über andere Jugendliche haben wir keine Informationen erhalten.

Welche Faktoren beeinflussen die Entwicklung von problematischem Konsum?

Unterschiede zwischen Ursprungsland und Aufnahmeland

Keine Informationen.

Traumatische Erfahrungen im Ursprungsland und im Aufnahmeland

Die Bediensteten der Einrichtungen sind überzeugt, dass traumatische Erfahrungen eine wichtige Rolle spielen. Es gibt keine Informationen über traumatische Erfahrungen im Aufnahmeland. Die Angestellten sprechen von "schrecklichen" und "furchtbaren" Erfahrungen.

Aspekte der Flüchtlings- und Asylbewerberpolitik

Die AMA's haben vor diesem Verfahren keine Angst. Alle AMA's können bis zu ihrem 18. Lebensjahr in den Niederlanden bleiben. Belastender sind Fragen wie: "Werde ich jemals meine Familie wiedersehen?"

Wesentliche Aspekte der Drogenpolitik, Unterschiede zwischen Ursprungsland und Aufnahmeland

Die in diesem Bereich Tätigen waren mit diesem Aspekt zu wenig vertraut, als dass sie eine fundierte Meinung dazu hätten.

Funktion oder Nutzen des derzeitigen Drogengebrauchs

Probleme und/oder traumatische Erlebnisse vergessen, oder die eigene Stimmung beeinflussen/verändern.

Verfügbarkeit von Suchtmitteln im Aufnahmeland

Angestellte und Fachkräfte gehen davon aus, dass dies ein wesentlicher Faktor ist.

Andere Faktoren

AMA's und Jugendliche sind zu oft und zu lang allein. Zugleich stellten die Angestellten und Fachkräfte fest, dass die meisten AMA's und Jugendlichen die Teilnahme an organisierten Aktivitäten ablehnten.

3 Prozessorientierte Aspekte

3.1 Zugang im Bereich Asylbewerber, Hilfe und Unterstützung

Zu Beginn des Projektes gingen wir davon aus, dass es wichtig sei, mehr über die mit dem Missbrauch von Suchtmitteln zusammenhängenden Probleme von Jugendlichen, insbesondere von AMA's, zu erfahren. Der Gebrauch von Suchtmitteln bei AMA's ist zumeist falscher Gebrauch und nicht unbedingt Missbrauch. Wir sind davon ausgegangen, dass der Gebrauch in den meisten Fällen eine Funktion hat. Unserer Ansicht nach muss es möglich sein, diese Funktion des Suchtmittelgebrauchs durch etwas anderes zu ersetzen (durch die Möglichkeiten von Prävention und Hilfe). Dadurch versuchen wir, viele zukünftige Probleme zu vermeiden.

In der Region Twente (dem Teil der Niederlande, in dem TACTUS arbeitet) gibt es ein Asylbewerberheim, in dem 100 AMA's untergebracht sind (100 von insgesamt 400 Asylbewerbern). Nach einer kurzen Vorstellung war der Direktor des Heims bereit, uns zu unterstützen. Er zeigte uns das Heim und gab uns die Möglichkeit, kurzfristig verschiedene Personen zu interviewen (Fachkräfte und AMA's).

In der Zeit vor dem 12.12. 2000 bereiteten wir uns vor. Wir konnten einige Termine mit Mitarbeitern verschiedener Organisationen vereinbaren, die mit Asylbewerbern und Flüchtlingen arbeiten.

Mit diesen Fachkräften, mit AMA's und anderen Jugendlichen, führten wir halbstrukturierte Interviews. Insgesamt befragten wir 13 Personen.

Während dieses Prozesses stellten wir fest, dass einige Punkte mehr Probleme bereiteten, als wir vermutet hatten. Zunächst muss die kooperative Haltung aller Erwachsener, die wir getroffen haben, unterstrichen werden. Wenn es zu Problemen kam, so sicher nicht wegen der Anstrengungen und der Freundlichkeit dieser Personen. Sie versuchten ausnahmslos, zu erfolgreichen Interviews beizutragen.

Wir wollten sehr gerne Interviews mit Jugendlichen durchführen, mit und ohne Familien. Wir trafen auch Jugendliche, allerdings ohne Erfolg. Sie waren ausgesprochen höflich und verhielten sich bezüglich der Fragen, als müssten sie nachdenken, antworteten jedoch in 90% der Fälle mit "Ich weiß nicht." Bei einer Diskussion nach dem Interview sagte einer der Jugendlichen zu einem Interviewer, dieser sei ein Polizeibeamter. Der verneinte, und der Jugendliche sagte zu ihm, dann müsse er wohl der leitende Direktor sein. Wir zogen die Arbeit mit Dolmetschern in Erwägung, stellten dann aber fest, dass Dolmetscher nicht zwangsläufig eine gute Lösung darstellten. Man sei nie sicher, ob die Übersetzung korrekt ist.

Wir glauben, ohne Übertreibung an dieser Stelle von dem "Konzept Angst" sprechen zu können. Unter Asylbewerbern und Flüchtlingen muss es sehr viel Angst geben. Angst, zurückgeschickt zu werden, aber auch Angst, in Dinge hineingezogen zu werden, mit denen man nichts zu tun haben will. Letzteres gilt in hohem Maße für Jugendliche.

Organisierte Hilfe und Gesundheitspflege für Asylbewerber und Flüchtlinge ist ein Flickenteppich. Wenige Personen oder Organisationen haben einen Überblick über diesen Bereich. Hinzu kommt, dass es nicht viele Angestellte gibt. Die größte Organisation heißt COA²- Zentrale Organisation für Asylbewerber. Sie unterhält eine Reihe von Asylbewerberheimen. In diesen Heimen besteht ein autonomer Dienst, genannt MOA³- Organisation zur medizinischen Versorgung von Asylbewerbern.

Wenn ein Asylbewerber das Asylbewerberheim verlässt, wird er in der Illegalität verschwinden oder er wird zu einem Bestandteil der niederländischen Gesellschaft und übernimmt die Verantwortung für seine Gesundheit und Wohlfahrt. Die bestehenden Kontakte werden in beiden Fällen extrem reduziert. Daher gibt es außerhalb des Asylbewerberheimes keine fundierten Kenntnisse oder Erfahrungen, oder sie treten eher zufällig auf.

² COA = Central Orgaan Opvang Asielzoekers

³ MOA = Medizische Opvang Asielzoekers

Interviewpartner für halbstrukturierte Interviews zu finden, war nicht schwierig. Partner für strukturierte Interviews zu finden, war langwieriger. Es war teilweise schwierig, neue Partner zu finden oder neue Termine mit früheren Gesprächspartnern auszumachen. Die Fokusgruppe zusammenzustellen, war sehr schwer. Wir wollten möglichst "frische" Personen, die nicht vorher interviewt worden waren; sie mussten zugleich nah genug mit dem Thema zu tun haben, so dass eine Diskussion in bezug auf das Subjekt ermöglicht wurde, zugleich sollten sie genug Distanz haben, um auch einen Überblick geben zu können.

Diese letzten Bemerkungen haben mit der RAR-Methode zu tun – Rapid Assessment and Response. Wir halten es für wichtig, keine allzu langen Zeiträume zwischen den Planungsschritten verstreichen zu lassen. Wenn der Prozess an Geschwindigkeit verliert, wird es schwierig, den Enthusiasmus der Teilnehmer zu erhalten. Weiter stellten wir fest, dass es sehr wichtig ist, jede Person frühzeitig über den Prozess zu informieren.

3.2 RAR-Team

Das RAR-Team von TACTUS bestand aus drei Personen: dem Projektleiter, einem Präventionsmitarbeiter aus dem Präventionsreferat von TACTUS und der Sekretärin des Projektleiters.

Das RAR-Team war ein wesentlicher Bestandteil des Prozesses. Seine Aktivitäten begannen mit der Vorbereitung der Interviews und endeten mit der Formulierung der Schlussfolgerungen der RAR-Phase. Alle Ergebnisse der Interviews wurden im RAR-Team besprochen, Tabellen wurden ausgefüllt, Schlussfolgerungen gezogen.

Aufgrund dieser gemeinschaftlichen Arbeit verfügten alle Mitglieder des RAR-Teams über denselben Informationsstand. Unserer Ansicht nach war das der Grund für die gut vorbereiteten und qualitativ hochwertigen Interviews.

Ein RAR-Team ist ein Muss.

3.3 Von Ideen zur Aktion

Wir können nicht einen oder mehrere Momente benennen, in denen Ideen in Aktionen umgesetzt wurden. Da das RAR-Team alles, was bei den Interviews gesagt wurde, besprach, und da das RAR-Team die Ergebnisse der Diskussionen in der Fokusgruppe vorbereitete und diskutierte, wurden Ideen Schritt für Schritt zu Handlungsintentionen. Mitunter schien eine Aktion unvermeidlich.

3.4 Empfehlungen an interessierte Kollegen

Die erste Empfehlung ist, keine Empfehlung unkritisch anzunehmen. Eine andere Situation ist der unseren nicht unbedingt gleichzusetzen.

Was wir sehr schätzten:

1. Ein gutes RAR-Team schaffen; ungefähr 2-4 Personen.
2. Das RAR-Team trifft sich jede Woche.
3. Keine Zeitlücken zwischen den Aktivitäten entstehen lassen.
4. Nicht zu eilig vorgehen, sondern kontinuierlich arbeiten.
5. Jedem viele Informationen zukommen lassen. Je mehr die Einzelnen wissen, um so kooperativer verhalten sie sich.
6. Zu Einrichtung einer strukturellen Kooperation zwischen Organisationen braucht es Zeit (Monate); kurze, klare Informationen über die geplante Zusammenarbeit (Ziele, Zeitrahmen, Finanzierung etc.) sollten den Leitern der angesprochenen Organisationen vorgelegt werden. (Das haben wir nicht gemacht, weil es zuviel Zeit gekostet hätte.)

4. Ergebnisorientierte Aspekte

In der Fokusgruppe waren nur drei Personen aus der Welt der Asylbewerber. Es schien unmöglich, mehr zu finden. Die Teilnehmer der Diskussionen verfügten alle über breite Erfahrungen im Bereich der Asylbewerber und arbeiteten ausnahmslos in Situationen, die es ihnen ermöglichten, einen Überblick zu erhalten. Jeder arbeitete konkret mit Asylbewerbern und dachte zugleich auch in politischen Dimensionen.

1. Ein Koordinator einer Jugendhilfeorganisation namens Jarabee in Twente. Diese Organisation stellt Wohneinheiten für alleinstehende jugendliche Asylbewerber im Alter von 15-18 Jahren zur Verfügung. Jeden Tag hält sich ein Berater/Coach vier Stunden lang in der Wohnung auf. Zu seinen Aufgaben gehört es, über Sexualität und über Suchtmittel zu informieren.
2. Eine Krankenpflegerin bei Organisationen, die medizinische Versorgung innerhalb und außerhalb von Asylbewerberheimen anbieten.
3. Der leitende Direktor mehrerer Asylbewerberheime in Twente.
- 4 - 6. Zwei Mitglieder des RSA-Teams und der Koordinator des 'SEARCH' Projektes der Niederlande, gleichzeitig drittes Mitglied des RSA-Teams.

4.1 Vorläufige Schlussfolgerungen und Diskussionsthemen für die Fokusgruppe

Gegenwärtiger Gebrauch - falscher Gebrauch

1. Der Gebrauch legaler und illegaler Drogen von alleinstehenden jugendlichen Asylbewerbern und anderen Jugendlichen mit Familie, die in einem Asylbewerberheim wohnen, kann derzeit nicht als falscher Gebrauch oder als Missbrauch bezeichnet werden. Der Gebrauch kann Probleme verursachen.
2.
 - Wenn die niederländische Gesellschaft keine Aufklärung und Information über den Gebrauch erlaubter und unerlaubter Drogen organisiert,
 - wenn die niederländische Gesellschaft keine Suchtprävention in Kombination mit dem Angebot strukturierter Tagesabläufe organisiert,
 - wenn die niederländische Gesellschaft dies nicht in Zusammenhang mit psychologischer Betreuung der psychischen Probleme wie Angst, Misstrauen, mentaler Schmerz etc. organisiert und
 - wenn die niederländische Gesellschaft diese Betreuung, Behandlung und Prävention nicht auch in der Zeit nach dem Aufenthalt im Asylbewerberheim zur Verfügung stellt,
 - dann wird eine große Gruppe dieser Jugendlichen zu den Suchtkranken und Alkoholikern der nahen Zukunft gehören.
3. Ziele der Präventionstätigkeit sind:
 - A. "Peer groups" einrichten. Jugendliche müssen immer Gruppen angehören.
 - B. Sinnvolle Tagesstrukturen entwickeln, die Jugendliche davon abhalten, Alkohol als Mittel zum Vergessen oder zur Entspannung zu gebrauchen.
4. Medikamente werden nur in den ersten Wochen ihres Aufenthaltes im Asylbewerberheim benutzt. Nach dieser Phase wird der Gebrauch von Medikamenten geringer sein.
5. Alleinstehende jugendliche Asylbewerber gebrauchen kein Cannabis. Der Konsum von Cannabis stellt kein Problem dar.
6. Aggression und Ladendiebstahl sind in dieser Gruppe von Jugendlichen kein gravierendes Problem. Weitere Maßnahmen sind nicht erforderlich. (Mit dieser Aussage wollen wir nicht in den Verantwortungsbereich der Leitung des Asylbewerberheimes eingreifen. Sie bezieht sich nur auf die Verantwortung von TACTUS als Institut für Suchthilfe.)

7. Ein Interviewpartner erklärte, dass traumatische Erlebnisse keinen Einfluss auf problematischen Suchtmittelkonsum hätten.
8. Der Gebrauch von Medikamenten führt nicht zu Isolation.

Charakteristika von alleinstehenden jugendlichen Asylbewerbern und anderen Jugendlichen

9. Junge Asylbewerber wissen nichts über den Gebrauch und die Gebrauchsrisiken.
10. Junge Asylbewerber ohne Familie sind nicht ausgebildet und verfügen über eine geringe schulische Bildung.
11. Probleme in Asylbewerberheimen haben eher religiöse Hintergründe, als dass sie auf Suchtmittelkonsum zurückzuführen sind.

Allgemeine Bemerkungen

12. Die Aussagen der Mitglieder aus der medizinischen Versorgung, die Aussagen der Mitglieder aus dem AMA-Team (Team, das mit alleinstehenden jugendlichen Asylbewerbern zusammenarbeitet) und die Aussage des Polizeibeamten haben einiges gemein. Ein ehemaliger Asylbewerber und freiwilliger Mitarbeiter in einem Asylbewerberheim hat eine vollkommen andere Meinung. Er erklärt, es gebe keine Probleme beim Gebrauch von Medikamenten. Er erkennt an, dass es Probleme mit Alkoholkonsum gebe, aber die seien schlimmer gewesen, als er selbst noch im Asylbewerberheim gelebt habe. Wie müssen wir die Informationen der Zielgruppe interpretieren? Gibt es Konsequenzen, die wir ziehen müssen?
13. Ist es gerechtfertigt, sich im nächsten Teil des Projektes nicht länger auf Männer zwischen 18 und 30 in der Zielgruppe zu konzentrieren?
14. In einigen Fällen scheint es, als wagten die Gesprächsteilnehmer nicht, Asylbewerber als problematische Fälle zu sehen. Unterschätzen sie die Probleme?
15. Männer können mit Unsicherheit besser umgehen als Frauen. Das heißt, dass sich die Kombination von Suchtprävention und psychologischer Hilfe auf Frauen konzentrieren muss.

Mitarbeiter des Asylbewerberheimes

16. Ausbildung und Information sollten praktisch und realistisch sein. Also sollte die Ausbildung in das tägliche Leben integriert sein und von den Angestellten übernommen werden. Das erfordert eine gründliche Ausbildung der Angestellten. Sie müssen lernen, falschen Gebrauch zu erkennen und zur Prävention beizutragen. Wenn das stimmt, wie lässt es sich organisieren?
17. Suchtprävention kann nur von Fachkräften durchgeführt werden.
18. Berater und Betreuer müssen einen Platz in den gesamten Präventionsaktivitäten erhalten. Wenn ja, wie? Präventionsarbeit und strukturierte tägliche Aktivitäten müssen kombiniert werden. Wenn ja, wie?

4.2 Ergebnisse der Diskussion in der Fokusgruppe

Gegenwärtiger Gebrauch – falscher Gebrauch

1. *Der Gebrauch legaler und illegaler Drogen von alleinstehenden jugendlichen Asylbewerbern und anderen Jugendlichen mit Familie in einem Asylbewerberheim kann nicht als falscher Gebrauch oder als Missbrauch bezeichnet werden. Der Gebrauch kann Probleme hervorrufen.*
 - ▣ Die Fokusgruppe war mit dieser Aussage nicht einverstanden. Es gibt häufigen Gebrauch und falschen Gebrauch, aber sie können es nicht beweisen. Solange die Jugendlichen in einem Asylbewerberheim oder in Wohneinheiten leben, befinden sie sich in einer Situation mit stän-

diger und täglicher Betreuung; daher überschreitet der problematische Konsum gewisse Grenzen nicht. Sobald die jungen Leute das Heim verlassen, steigen Gebrauch und Missbrauch an. Die Fokusgruppe erwähnte weiter, dass die Mitarbeiter in einem Asylbewerberheim nicht dazu ausgebildet seien, falschen Gebrauch und Missbrauch zu erkennen, besonders im Bereich illegaler Drogen.

- Alle drei Mitglieder der Fokusgruppe erwähnten einen Anstieg im Gebrauch von Sedativa im Asylbewerberheim.
- Einige Gruppen Jugendlicher (sogenannte Child Warriors) aus Sierra Leone, Liberia, Angola oder Nigeria stehen unter Drogen, wenn sie in unser Land kommen. Es ist nicht bekannt, ob sie süchtig sind. Es ist unklar, wie schnell sie ein Netzwerk zur Beschaffung der Suchtmittel finden, um ihren Konsum fortzuführen. Alle Gesprächspartner in der Fokusgruppe waren der einhelligen Meinung, dass Jugendliche, die das Asylbewerberheim verlassen, sofort ein solches Netzwerk finden, ein Netzwerk für Drogenbeschaffung oder -handel.
- Einige Jungen werden sogenannte "Love Boys". Sie bringen Mädchen dazu, sich in sie zu verlieben, und führen sie, wenn sie genug Einfluss auf das Mädchen gewonnen haben, in die (illegale) Prostitution.
- Chinesische Asylbewerber spielen gern; da man sie jedoch nicht um Geld spielen sieht, ist es schwer, etwas dagegen zu unternehmen.
- Die Gesprächspartner waren der einhelligen Meinung, dass die Probleme in Asylbewerberheimen größer seien als allgemein wahrgenommen. Sie stimmten für mehr Forschung als Bedingung für eine Kombination aus Betreuung der Asylbewerber und Suchthilfe. Es ist sehr wichtig, die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe im Blick zu haben.

2.
 - *Wenn die niederländische Gesellschaft keine Aufklärung und Informationen über den Gebrauch erlaubter und unerlaubter Drogen organisiert,*
 - *wenn die niederländische Gesellschaft keine Suchtprävention in Kombination mit dem Angebot strukturierter Tagesabläufe organisiert,*
 - *wenn die niederländische Gesellschaft dies nicht in Zusammenhang mit psychologischer Betreuung der psychischen Probleme wie Angst, Misstrauen, mentaler Schmerz etc. organisiert, und*
 - *wenn die niederländische Gesellschaft diese Betreuung, Behandlung und Prävention nicht auch in der Zeit nach dem Aufenthalt im Asylbewerberheim zur Verfügung stellt, dann wird eine große Gruppe dieser Jugendlichen zu den Suchtkranken und Alkoholikern der nahen Zukunft gehören.*

Das niederländische Material zur Information und Aufklärung ist für AMA's und andere Jugendliche nicht geeignet. Erstens erfordert es zu hohe verbale Fähigkeiten bei den Mitgliedern der Zielgruppe, zweitens bezieht es sich auf die niederländische Kultur und drittens geht es davon aus, dass diese Jugendlichen das gleiche Vorwissen besitzen wie die gleichaltrigen Niederländer.

Unsere Gesellschaft verwirrt die (jungen) Asylbewerber. Was bedeutet die Botschaft an AMA's und andere Jugendliche: trinkt nicht zuviel, nicht rauchen ist besser und gesünder, es ist nicht immer gesund, Tabletten zu nehmen, es ist besser, nicht Cannabis zu rauchen, eine Frau in kurzen Hosen steht nicht zum Vergnügen herum – wenn es gleichzeitig zahlreiche Coffee-Shops gibt, Sexshops, Medikamente, die man auf der Straße kaufen kann, wenn man überall Paracetamol bekommt? Diese Jugendlichen glauben uns unsere Botschaft nicht. Die nonverbale Kommunikation ist stärker als die verbale. Ein Beispiel für effektivere Maßnahmen: Manchmal ist es besser, Jugendliche durch Familienmitglieder zu unterrichten.

Traumahilfe: Posttraumatische Belastungssyndrome – es ist besser, diese Symptome so bald wie möglich zu behandeln, damit Borderline-Symptome vermieden werden. Aber niemand konnte die Frage beantworten, ob die niederländische Gesellschaft den Auftrag hat, Suchtprävention mit psychischer Betreuung zu kombinieren. Die Diskussion interpretierend könnte man sagen: Suchtprävention und psychische Betreuung sind zwei Welten. Sie gehören nicht zusammen.

Schlussfolgerungen

- Information und Aufklärung sind außerordentlich wichtig, insbesondere für ehemalige AMA's, die unabhängig und allein leben (älter als 19 Jahre);
- Information und Aufklärung müssen der Kultur des Heimatlandes entsprechen;
- Information und Aufklärung müssen die im Aufnahmeland (Niederlande) geltenden Normen erklären;
- Informations- und Aufklärungsmaterialien müssen mehr Bildersprache als verbale Komponenten enthalten.

3. Ziele der Präventionstätigkeit sind:

- A. "Peer Groups" einrichten. Jugendliche müssen immer Gruppen angehören.
- B. Entwicklung von sinnvollen Tagesstrukturen, die Jugendliche davon abhalten, Alkohol als Mittel zum Vergessen oder zur Entspannung zu gebrauchen.

Zu A:

Die großen Städte Amsterdam, Rotterdam und Den Haag ziehen besonders viele AMA's an, die in Wohneinheiten und Asylbewerberheimen wohnen. In diesen Städten leben viele ehemalige AMA's und andere Asylbewerber, häufig unter schlechten Bedingungen. Im Gegensatz zu ihrer gewohnten Umgebung leben die Jugendlichen dort in der Anonymität. Auf dem Land fühlen sie sich beobachtet und wollen nicht auffallen. Sobald sie in die Niederlande kommen, tragen sie die gleiche Kleidung und die gleichen Accessoires (Handys) wie die niederländischen Jugendlichen. Die Interviewpartner sehen keinen sonstigen Grund, warum es die Jugendlichen in die Großstädte zieht.

Die Interviewpartner erachteten es als sehr hilfreich, wenn die Jugendlichen einer Gruppe Gleichaltriger angehören, von denen sie andere Werte erhalten. Ein Fußballverein kann eine solche Gruppe von Altersgenossen sein. Schwimmunterricht gilt bei vielen Jugendlichen als lächerlich, daher ist Ertrinken eine vergleichsweise recht häufige Todesursache.

Zu B)

Es ist schwierig, junge Menschen für alltägliche Tätigkeiten zu motivieren. In den Wohneinheiten müssen die Jugendlichen von alleine aufstehen, aber dies ist sehr schwierig.

Schlussfolgerung

Die Interviewpartner stimmen mit diesen Zielen überein.

4. Medikamente werden nur in den ersten Wochen ihres Aufenthaltes im Asylbewerberheim benutzt. Nach dieser Phase wird der Gebrauch von Medikamenten geringer sein.

Diese Feststellung äußerte einer der 24 Interviewpartner im Laufe der zwei Interviews. Die Fokusgruppe konnte darin aber keine Regelmäßigkeit erkennen.

Asylbewerber konzentrieren sich zunächst auf das Überleben. Sobald eine gewisse Stabilität erreicht ist, erfolgt ein Bruch.

Die Rolle des Arztes oder der Ärztin ist nicht immer klar. Die Jugendlichen verstehen nicht, warum der Arzt oder die Ärztin keine weißen Kittel tragen und warum er oder sie so viele Fragen stellen. Nach ihrem Verständnis weiß ein Arzt so viel, dass er oder sie nicht mehr viel fragen muss. Was für eine Art Arzt ist also dieser Mann oder diese Frau, dass sie alle diese Fragen stellen? Die Jugendlichen wissen

auch nicht, warum Medikamente nur auf Verschreibung des Arztes erhältlich sind. Andererseits wiederum ist es kinderleicht, Folgeverschreibungen zu bekommen. In ihrem Heimatland mussten sie Medikamente stets selbst kaufen.

In Asylbewerberheimen ist der Einsatz von Medikamenten wichtig für das Verfahren. Die Logik ist: Je mehr (gesundheitliche) Probleme ein Asylbewerber hat, desto besser sind seine Aussichten, in den Niederlanden zu bleiben.

Schlussfolgerung

Die Verwendung von Medikamenten geht nicht zurück im Lauf der Zeit.

5. Alleinstehende jugendliche Asylbewerber nehmen Cannabis. Andere Jugendliche nicht. Der Konsum von Cannabis stellt kein Problem dar.

In den Asylbewerberheimen nehmen auch Jugendliche mit Familien Cannabis, aber in geringerem Maße als dies alleinstehende jugendliche Asylbewerber tun. Wie stark der Konsum ist, ist nicht bekannt. Den Mitgliedern der Fokusgruppe sind keine Probleme in Verbindung mit dem Konsum von Cannabis bekannt.

6. Aggression und Ladendiebstahl sind in dieser Gruppe von Jugendlichen kein gravierendes Problem. Es sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich.

Nach Meinung des Vertreters der Jugendhilfeorganisation bestehen keine Gewaltprobleme. Die Interviewpartner der Fokusgruppe waren sich einig, dass eine sinnvolle Tagesstruktur entscheidend für die Gewaltprävention ist.

Schlussfolgerung

Bezüglich der Erfassung des Problems besteht Einigkeit über diese Aussage. Was weitere Maßnahmen angeht, so sollten diese auf die Schaffung sinnvoller alltäglicher Tätigkeiten ausgerichtet sein.

7. Ein Interviewpartner erklärte, dass traumatische Erlebnisse keinen Einfluss auf problematischen Suchtmittelkonsum hätten

Der betreffende Interviewpartner ist ein ehemaliger Asylbewerber. Die Fokusgruppe ist der Ansicht, dass viele Asylbewerber sich der Bedeutung ihres Images bei der niederländischen Bevölkerung bewusst sind. Sie wollen dieses Image daher nicht beschädigen. Darüber hinaus haben viele Asylbewerber eine sogenannte "Schamkultur". Über bestimmte Dinge wird einfach nicht gesprochen. Das bedeutet, dass nicht über Traumata gesprochen wird. Und schließlich lehrt die Erfahrung, sowohl im Heimatland als auch in den Niederlanden, dass es besser ist, den Mund zu halten.

Die Reaktion des betreffenden Interviewpartners ist daher durchaus verständlich.

Schlussfolgerung

Es ist zu erwarten, dass Asylbewerber mit Problemen ihren Suchtmittelkonsum abstreiten oder verharmlosen.

8. Der Gebrauch von Medikamenten führt nicht zu sozialer Isolation.

Dies ist richtig. Extreme Verhaltensweisen werden auf Ablehnung stoßen. Um jemanden, der inaktiv ist, im Bett liegt oder herumhängt, kümmert man sich. Medikamente einnehmen zu müssen, ist ein Beweis, dass man Probleme hat.

Schlussfolgerung

Der Gebrauch von Medikamenten führt selten zu sozialer Isolation.

Charakteristika von alleinstehenden jugendlichen Asylbewerbern und anderen Jugendlichen

9. Junge Asylbewerber wissen nichts über den Gebrauch und die Gebrauchsrisiken von illegalen Drogen.

Alle Mitglieder der Fokusgruppe teilten diese Meinung.

Viele Asylbewerber haben ein falsches Bild von der niederländischen Kultur: Alle Niederländer nehmen viele Medikamente ein und haben jede Nacht Sex. Eine der Wohneinheiten in Enschede liegt zwischen einem Video-Sexshop und einer Homosexuellenkneipe, und gegenüber befindet sich ein sogenannter "Coffee-Shop".

Für viele Asylbewerber sind Körper und Geist untrennbar miteinander verbunden, daher fragen sie immer nach Medikamenten gegen körperliche Beschwerden.

Schlussfolgerung

Junge Asylbewerber wissen nichts über den Gebrauch und die Risiken von Suchtmitteln. Sie erhalten einen falschen Eindruck von der niederländischen Gesellschaft; sie glauben, es sei mehr erlaubt als tatsächlich der Fall ist.

10. Junge Asylbewerber ohne Familie sind nicht ausgebildet und verfügen über geringe schulische Bildung.

Dies ist im Allgemeinen richtig. Es trifft ganz bestimmt zu, wenn die Jugendlichen aus der Region um Sierra Leone stammen. Es heißt nicht, dass sie nicht intelligent sind, sie sind jedoch kaum schulisch oder beruflich ausgebildet. Asylbewerber aus dem Iran oder Irak hingegen verfügen über eine bessere Bildung und Ausbildung.

In der Regel verfügen Frauen über eine bessere schulische und berufliche Bildung.

Schlussfolgerung

1. Alleinstehende jugendliche Asylbewerber sind meist nicht oder unzureichend ausgebildet.
2. Dies bedeutet: Information und Aufklärung müssen gut auf die verschiedenen Zielgruppen und ihre Kultur ausgerichtet sein. Die Verwendung von Bildersprache ist sehr wichtig.

11. Probleme in Asylbewerberheimen haben eher religiöse Hintergründe als dass sie auf Suchtmittelkonsum zurückzuführen sind.

Diese Äußerung stammt von einem Polizisten. Die Mitglieder der Fokusgruppen teilten diese Ansicht nicht. Unterschiedliche ethnische Zugehörigkeit und Traditionen verursachen mehr Probleme. Es wurde das Beispiel zweier chinesischer Mädchen aus zwei verschiedenen Gegenden genannt. Sie stammten aus dem gleichen Land, sprachen mehr oder weniger die gleiche Sprache, und dennoch neidete eine der anderen das Brot, das sie aß. Sie stritten um einen Kochtopf, aber in einer Weise, dass es den anderen nicht oder kaum auffiel.

Sprachunterschiede können die Ursache von Problemen sein.

Es wurde als sehr erstaunlich festgestellt, dass die Menschen aus Kriegsgebieten (Kosovo) nicht viele Probleme miteinander hatten, gleich welcher Seite sie angehörten. Sie kamen aus dem gleichen Krieg.

Schlussfolgerung

Konflikte ergeben sich nicht aus unterschiedlichem religiösem Hintergrund, sondern aus unterschiedlicher ethnischer Zugehörigkeit oder Tradition.

Allgemeine Bemerkungen

12. Die Aussagen der Mitglieder aus der medizinischen Versorgung, die Aussagen der Mitglieder aus dem AMA-Team (Team, das mit alleinstehenden jugendlichen Asylbewerbern zusammenarbeitet) und die Aussage des Polizeibeamten haben einiges gemein. Ein ehemaliger Asylbewerber und freiwilliger

Mitarbeiter in einem Asylbewerberheim hat eine vollkommen andere Meinung. Er erklärt, es gebe keine Probleme im Gebrauch von Medikamenten. Er erkennt an, dass es Probleme mit Alkoholkonsum gebe; diese seien jedoch schlimmer gewesen, als er selbst noch im Asylbewerberheim gelebt habe.

Wie müssen wir die Informationen der Zielgruppe interpretieren? Gibt es Konsequenzen, die wir ziehen müssen?

Viele Asylbewerber sind sich der Bedeutung eines guten Images bei der niederländischen Bevölkerung bewusst und wollen dieses Image daher nicht beschädigen. Wie bereits erwähnt, haben darüber hinaus viele Asylbewerber eine sogenannte "Schamkultur". Über bestimmte Dinge wird einfach nicht gesprochen. Siehe auch Frage/Schlussfolgerung Nr.7.

Schlussfolgerung

Auf Grund der zuvor erwähnten Tatsachen können Asylbewerber ihren Suchtmittelkonsum und/oder den falschen Gebrauch von Suchtmitteln abstreiten oder verharmlosen.

13. Ist es gerechtfertigt, sich im nächsten Teil des Projektes nicht länger auf Männer der Zielgruppe im Alter von 18 bis 30 Jahren zu konzentrieren?

Nein, die Altersgruppe der 18 bis etwa 24jährigen bildet eine Risikogruppe. Sie beginnen, ein selbstständiges Leben zu führen, sind nicht zum Besuch einer Schule verpflichtet und haben noch keine Arbeit. Sie sind folglich niemandem Rechenschaft schuldig.

14. In einigen Fällen scheint es, als wagten die Gesprächsteilnehmer nicht, Asylbewerber als problematische Fälle zu sehen. Unterschätzen sie die Probleme?

Nein, die Teilnehmer der Fokusgruppe hatten nicht den Eindruck, dass die Probleme unterschätzt würden. Sicher ist jedoch nicht jeder Asylbewerber ein Problemfall, daher ist etwas Zurückhaltung angemessen. Sie erkennen allerdings auch an, dass mehr Forschung notwendig ist. Für eine wirksame Suchtprävention ist es ratsam, für die weitere Forschung von der Grundlage der Schlussfolgerungen aus der Diskussion der Fokusgruppe auszugehen.

15. Männer können mit Unsicherheit besser umgehen als Frauen. Das heißt, dass sich die Kombination von Suchtprävention und psychologischer Hilfe auf Frauen konzentrieren muss.

Nach Ansicht der Fokusgruppe ist diese Äußerung nicht richtig. Mädchen und junge Frauen weisen ein weniger problematisches Verhalten auf als Jungen und junge Männer. Mädchen und junge Frauen scheinen stärker zu sein, sie kommen besser zurecht. Für Jungen und junge Männer sind die Niederlande bedrohlicher. In ihrem Heimatland hatten sie einen gewissen Status, den sie in den Niederlanden nicht länger genießen.

Mädchen und junge Frauen nehmen weniger Medikamente als Jungen. Nach Angaben der Krankenschwester in der Fokusgruppe liegt das Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen hier bei 80:20.

Für Mädchen und junge Frauen besteht allerdings eine andere Gefahr. Die Waagschale kann sich plötzlich zur anderen Seite neigen. Sie können zuviel Freiheit haben. Dann ist Schwangerschaft ein häufiges "Problem".

Durch ihre Hausarbeit schaffen sich erwachsene Frauen eine klarere Tagesstruktur. Alleinlebende Jungen und Männer kochen selten, essen ungesünder und haben daher eher gesundheitliche Probleme.

Schlussfolgerung

Nein, das Gegenteil ist der Fall: Frauen können mit Unsicherheit besser umgehen als Männer.

Informationen und Aufklärung müssen die im Aufnahmeland (den Niederlanden) geltenden Normen erklären.

3. Für diejenigen Mitarbeiter, deren Aufgabe die Information und Aufklärung sind, ist die Entwicklung von wirksamen Informations- und Aufklärungsmaterialien (viel Bildersprache) äußerst wichtig, ebenso persönliche Beratung.

Zielgruppe

4. Die Gruppe der jugendlichen Asylbewerber ohne Familie stellt eine Risikogruppe dar. Innerhalb dieser Gruppe muss insbesondere den sogenannten Kindersoldaten aus Ländern wie Sierra Leone usw. besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.
5. Die Gruppe der Asylbewerber zwischen 18 und 24 Jahren (ehemalige jugendliche Asylbewerber ohne Familie) stellen eine Risikogruppe dar. Sie beginnen, ein selbständiges Leben zu führen, sind nicht zum Besuch einer Schule verpflichtet und haben noch keine Arbeit. Sie sind folglich niemandem Rechenschaft schuldig und brauchen daher mehr Begleitung, Information und Aufklärung.
6. Jungen sind eher gefährdet, problematische Suchtmittel zu nehmen, als Mädchen.
7. Alleinlebende jugendliche Asylbewerber sind häufig nicht oder nur unzureichend ausgebildet.

Suchtmittel

8. Die Präventionstätigkeiten müssen auf den falschen Gebrauch und den Missbrauch von Alkohol, von illegalen Drogen und von Medikamenten sowie des pathologischen Glückspiels ausgerichtet sein.
9. Der Gebrauch von Medikamenten geht nicht im Lauf der Zeit zurück.

Prävention

10. Die Präventionsaktivitäten, die TACTUS, Institut für Suchthilfe, anbieten kann, eignen sich nicht für die Zielgruppe der Flüchtlinge oder Asylbewerber. Sie orientieren sich zu sehr an niederländischen Verhältnissen, sind zu verbal ausgerichtet und enthalten nicht genügend Bildmaterial.
11. Informations- und Aufklärungsmaterial muss entwickelt werden, das dem kulturellen Hintergrund der verschiedenen Asylbewerber entspricht und viel Bildersprache enthält.
12. Entwicklung von Tagesstrukturen, die Schaffung eines sozialen Netzes und persönliche Beratung sind wichtige Präventionsmethoden.
13. ***In dem Augenblick, in dem die Mitglieder der Zielgruppe Teil der Präventionsaktivitäten werden, muss man sich bewusst machen, dass diese Menschen Teil der sogenannten "Schamkultur" sind. Es ist derzeit nicht möglich, eine Aussage darüber zu treffen, wie diese Menschen reagieren werden, sobald sie einbezogen werden.***

Allgemein

14. Konflikte resultieren nicht aus religiösen Unterschieden, sondern vielmehr aus unterschiedlicher ethnischer Zugehörigkeit oder Tradition.
15. Nicht jeder Asylbewerber ist ein Problemfall, daher ist ein wenig Zurückhaltung bei der Darstellung der Probleme angebracht. Es ist noch mehr Forschung notwendig. So kann die Entstehung von Vorurteilen vermieden werden.

Mitarbeiter des Asylbewerberheimes

16. *Aufklärung und Information sollten praktisch und realistisch sein. Also sollte die Aufklärung in das tägliche Leben integriert sein und von den Angestellten des Asylbewerberheimes übernommen werden. Das erfordert eine gründliche Ausbildung der Angestellten selbst. Sie müssen lernen, falschen Gebrauch zu erkennen und zur Suchtprävention beizutragen. Wenn dies stimmt, wie lässt es sich organisieren?*

Der Geschäftsführer einer Reihe von Asylbewerberheimen hat hier eine eindeutige Meinung. Diese Feststellung kann nicht richtig sein. Zweck eines Asylbewerberheimes ist die Unterbringung, nicht mehr. Zu allen weiteren Diensten müssen Außenstehende herangezogen werden.

Die Krankenschwester in der Fokusgruppe sieht eine Reihe von Kooperationsmöglichkeiten zwischen dem Medizinischen Hilfsdienst für Asylbewerber (MOA) und dem Suchtpräventionsreferat. Es gibt jedoch kein Geld, um die Suchtpräventionsmaßnahmen zu bezahlen.

Der Koordinator der Jugendhilfe erzählte von der bestehenden Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Suchtprävention. Ein Problem besteht darin, dass es keine guten Materialien, wie Broschüren und Faltblätter, gibt. Alles beruht auf verbaler Kommunikation (s. auch Fragen 2 und 10).

Es wäre wünschenswert, etwas Informationsmaterial für Asylbewerber bereit zu haben, die kommen, um in einem Asylbewerberheim oder einer Wohneinheit zu leben. Dieses Material müsse sich vor allem durch den Einsatz von Bildersprache auszeichnen.

Abgesehen von wirksamen Informations- und Aufklärungsmaterialien ist auch die persönliche Beratung von äußerster Wichtigkeit.

Schlussfolgerung

- Zusammenarbeit zwischen Hilfsdiensten für Asylbewerber und Suchthilfe ist wichtig.
- Die Entwicklung von wirksamen Informations- und Aufklärungsmaterialien (viel Bildersprache) ist äußerst wichtig, ebenso persönliche Beratung.

17. *Suchtprävention kann nur von Fachkräften durchgeführt werden.*

Schlussfolgerung

Dies ist nicht richtig.

18. *Berater und Betreuer müssen einen Platz in den gesamten Präventionsaktivitäten erhalten. Wenn ja, wie? Präventionsarbeit und strukturierte tägliche Aktivitäten müssen kombiniert werden. Wenn ja, wie?*

Auf Grund der vorangegangenen Antworten ist diese Schlussfolgerung nicht länger relevant. Sie ist überflüssig.

4.3 Abschließende Schlussfolgerungen

Mitarbeiter

1. Das Personal der Asylbewerberheime erkennt den problematischen Gebrauch von Suchtmitteln nur unzureichend. Die Mitarbeiter von Asylbewerberheimen müssen darin ausgebildet werden, den Gebrauch, den falschen Gebrauch und den Missbrauch von Suchtmitteln zu erkennen und entsprechend zu reagieren. Problematischer Gebrauch ist häufiger der Fall als dem Personal bewusst ist.
2. Für eine Zusammenarbeit zwischen Hilfsdiensten für Asylbewerber und Suchthilfe ist mehr Forschung notwendig. Insbesondere gilt es, den kulturellen Hintergrund sowie den Gebrauch von Suchtmitteln unter Asylbewerbern in der Vergangenheit in ihrem Heimatland und jetzt in den Niederlanden zu untersuchen.

5. Konkrete Praxis-Projekte

5.1. Einleitung

Mit den Schlussfolgerungen der RAR-Methode war die erste Phase beendet. Zu Beginn der zweiten Phase müssen konkrete Projekte formuliert werden, die es durchzuführen gilt.

Auf der Grundlage der Ergebnisse der RAR-Methode und der Ergebnisse der Diskussion in der Fokusgruppe hat TACTUS die nächsten Konzepte entwickelt, die in der Praxis ausgelotet werden müssen:

Gruppe 1 (AMA's und andere Jugendliche und junge Menschen in Asylbewerberheimen)

- Aufklärung und Information über die Risiken von Medikamenten und Alkohol durch Fachkräfte
- Begleitung und Beratung zu diesen Themen
- Strukturierte Tagesabläufe

Gruppe 2 (AMA's und andere Jugendliche und junge Menschen außerhalb der Asylbewerberheime)

- Aufklärung und Information (Alkohol, Cannabis, Medikamente).

Wir müssen neue Materialien entwickeln, in denen die folgenden drei Aspekte berücksichtigt sind:

- Sie müssen der Kultur des Heimatlandes entsprechen.
- Sie müssen die im Aufnahmeland geltenden Normen erklären.
- Sie müssen eher visuell als sprachlich ausgerichtet sein.

Information und Aufklärung können niemals die einzige Lösung sein. Notwendig sind ein Sozialleben und eine unterstützende Tagesstruktur. Bei der Informations- und Aufklärungsarbeit müssen Erwachsene (oder einfach andere) Angehörige der eigenen Kultur herangezogen werden, wenn die Jugendlichen eher auf diese Menschen hören.

Abstrakt formuliert: Man muss sich der Wirkung des Akzeptanzgrades des Überbringers einer Botschaft bewusst sein.

- Ausbildung von Fachkräften – dabei sind Auffrischkurse erforderlich. Da es nicht Mittelpunkt ihrer täglichen Arbeit ist, müssen Mitarbeiter stets neu sensibilisiert und beteiligt werden. Neue Mitarbeiter müssen einen Kurs besuchen. Sie müssen lernen, den Gebrauch von Suchtmitteln zu erkennen, und müssen wissen, was sie zu tun haben.
- Herausbildung von "Peer Groups" (Gruppen Gleichaltriger) für alleinlebende jugendliche Asylbewerber. Dies ist ein wichtiges Ziel, jedoch nur, wenn die Peer Group erstrebenswerte Normen und Werte vermittelt.
- Unterstützung bei der Schaffung einer sinnvollen Tagesstruktur. Diese Maßnahme wird nur in Verbindung mit anderen Aktivitäten wirksam sein. Als Institut für Suchthilfe kann TACTUS nur erfolgreich sein, wenn es auf Kooperation ausgerichtet ist. TACTUS braucht die Zusammenarbeit mit den Menschen aus den Asylbewerberheimen, aus den Wohneinheiten der Jugendhilfe, aber auch von den medizinischen Hilfsdiensten. Nur dann können wir verhindern, dass unsere Anstrengungen in einem Fass ohne Boden verschwinden.
- Schnelle verwaltungstechnische Abwicklung des Asylverfahrens. Wie bereits gesagt, ist dieser Punkt jedoch keine Aufgabe für die Suchthilfe.

5.2 Umsetzung in konkreten Projekten

Nach einer Unterbrechung der Arbeit durch die Sommerpause wurden die endgültigen Ziele der zweiten Phase festgelegt. Die Durchführung sollte innerhalb von etwa 12 Monaten erfolgen. Dies bedeutet, es würde mehr Zeit beansprucht als für das Projekt geplant war.

Ziele

1. Bildung einer Steuerungsgruppe. Es wurde beabsichtigt, die Mitglieder der früheren Fokusgruppe zur Teilnahme aufzufordern. Mit einer Steuerungsgruppe können wir beginnen, ein Netzwerk aufzubauen.
2. Diskussion über die Organisation und Planung von Interventions-Maßnahmen, wie sie von der Fokusgruppe formuliert wurden.
3. Entwicklung eines Grundkurses für die Mitarbeiter von Asylbewerberheimen und der Jugendhilfe.
4. Mittelbeschaffung.

In den Gesamt-Schlussfolgerungen wurden weitere mögliche Ziele formuliert. Sich alle diese Ziele zu eigen zu machen, wäre zu optimistisch. Wir haben folglich eine strategische Auswahl getroffen. Als erstes fanden wir es sehr wichtig, Partner zu finden. Durch Zusammenarbeit wären wir stärker und effizienter (Ziele 1 und 2). Zweitens ist es nach unserem Dafürhalten sehr wichtig, dass mehr Menschen über Präventionsmaßnahmen Bescheid wissen und Erfahrung damit haben (Ziel 3). Die Suchthilfe kann nicht alles allein schaffen. Drittens ist es notwendig, neues Präventionsmaterial zu entwickeln, das für diese Zielgruppe geeignet ist. Ohne zusätzliche Gelder wird dies jedoch ein sehr langwieriger Prozess. Sobald wir ein Netzwerk haben, können wir Maßnahmen zur Mittelbeschaffung ergreifen. Nach unserer augenblicklichen Meinung müssen wir dies mit den Behörden vor Ort besprechen.

5.3 Vorgehen

So reibungslos und erfolgreich die erste Phase vor der Sommerpause verlief, so schleppend begann die zweite Phase.

Ziel 1 – Bildung einer Steuerungsgruppe, um ein Netzwerk aufzubauen

Die ehemalige Fokusgruppe einzuladen war einfach, und die Diskussion über die in 5.2 beschriebenen Pläne einzuleiten, war auch keineswegs schwierig. Die Diskussion war so lebhaft wie die Diskussion in der Fokusgruppe. Die Ziele wurden als sehr wichtig bewertet, und Zusammenarbeit war ein Muss, aber.....

Zwei Mitglieder der geplanten Steuerungsgruppe konnten nichts versprechen. Sie mussten die Sache erst mit ihrem Geschäftsführer besprechen. Von da an entglitt uns die Kontrolle. Es ist nicht möglich, von außen Einfluss auf die Politik innerhalb einer Organisation zu nehmen.

Wir besprachen diesen Punkt mit den anderen internationalen Partnern im Projekt 'SEARCH'. Indem wir Zusammenarbeit aufnahmen und ein Netzwerk bildeten, führten wir einen Bruch im Verlauf des Projekts herbei. Phase 1 bestand aus Aktivitäten, die sich auf die Prävention in der Praxis konzentrierten. Kooperation und Aufbau eines Netzwerks sind Tätigkeiten, die darauf abzielen, die Bewahrung inhaltlicher Arbeit zu gewährleisten. Rückblickend müssen wir uns fragen, ob wir nicht einen Fehler gemacht haben. Als wir diese Menschen einluden, an unserer Fokusgruppe teilzunehmen (Phase 1), galt diese Einladung für eine kurze Zeit. Jede/r konnte seine oder ihre eigene Entscheidung treffen. Für eine langfristige Zusammenarbeit benötigten zwei der drei Personen die Zustimmung ihrer Vorgesetzten. Anstatt es diesen Menschen zu überlassen, eine künftige Zusammenarbeit mit ihren Vorgesetzten selbst zu besprechen, wäre es vielleicht besser gewesen, der Projektleiter hätte die Angelegenheit der Geschäftsführung der anderen Organisationen vorgetragen. Sobald dies geregelt war, konnte sich die Steuerungsgruppe wieder ihrer inhaltlichen Arbeit widmen.

Diskussion über die Organisation und Planung von Interventions-Maßnahmen, wie sie von der Fokusgruppe formuliert wurden

Diese Diskussionen sind abgeschlossen, und es herrschte weitgehende Zustimmung. Aber bevor nicht

Ziel 1 erreicht ist (Zusammenarbeit und Aufbau eines Netzwerks), können die Ergebnisse nicht in die Praxis umgesetzt werden. Nichtsdestoweniger herrschte große Begeisterung, die Bedeutung der Vordringlichkeit dieser Ziele wurde anerkannt und alle wollten mit der Arbeit fortfahren.

Entwicklung eines Grundkurses für die Mitarbeiter von Asylbewerberheimen und von der Jugendhilfe TACTUS beabsichtigte, sich für dieses Projekt mit verschiedenen Organisationen zusammenzuschließen, um einen solchen Kurs auszuarbeiten. Die Projektleitung bewarb sich um Fördermittel. Bedauerlicherweise wurde diesem Antrag nicht stattgegeben. Dies bedeutete, dass wir unseren eigenen Grundkurs entwickeln mussten. Ende Dezember 2001 waren wir so weit, dass ein erster Versuch gestartet werden konnte. Folgendes wollen wir herausfinden: Brauchen wir zwei, drei oder vier Tage? Oder sogar noch mehr? Was ist effizienter, aber auch in der Praxis durchführbar: alle Tage oder mit Unterbrechungen? Entsprechen die vorgegebenen Themen dem Bedarf?

5.4 Grenzen und Aussichten

Die Zukunft unserer Aktivitäten im Zusammenhang mit Asylbewerbern wird von den Grenzen bestimmt werden, die wir jetzt erkennen.

Grenzen

Während des gesamten Projektes stellten wir fest, dass die Probleme von Asylbewerbern und Flüchtlingen in der Gesellschaft nicht erkannt werden. Dies bedeutet nicht, dass die Presse (Zeitung, Fernsehen usw.) sich nicht dem Thema widmet. Im Gegenteil. Asylpolitik ist ein heißes Thema. Nicht wegen der Probleme der Einzelnen, sondern wegen der Finanzierung oder wegen der Probleme, die ein Asylbewerberheim in der Nachbarschaft mit sich bringt usw. Für viele Menschen, einschließlich viele Politiker, ist es nur eine Frage der Kontrolle.

Wir gehen daher davon aus, dass es schwierig werden wird, die Finanzierung zur Erfüllung unserer Ziele zu sichern. Selbst wenn wir gelegentlich den Eindruck haben, dass sich die Dinge zum Guten wenden, wenn auch langsam.

Auch in Bezug auf alleinlebende jugendliche Asylbewerber (AMA's) verändert sich die Lage. Immer öfter besteht die Politik darin, sie dahin zurückzuschicken, wo sie herkamen. Wie sich die Situation weiter entwickeln wird, ist derzeit schwer absehbar. Dies ist eine neue politische Richtung.

Aussichten

Unserer Meinung nach hat die RAR-Methode eine Zukunft, selbst im Bereich von Asylbewerbern. Wir diskutieren diese Methode derzeit mit einer nationalen Organisation (COA = *Central Organization for Asylum Seekers*/Zentrale Organisation für Asylbewerber). Die Erfahrungen von TACTUS werden möglicherweise verwendet, um die Methode im ganzen Land anzuwenden.

Darüber hinaus sind wir überzeugt, dass wir in Twente eine solide Grundlage für die Zusammenarbeit gelegt haben und die Ergebnisse des 'SEARCH'-Projektes (RAR-Methode) starke Verbreitung gefunden haben. Im Bereich von Asylsuchenden und Flüchtlingen werden die Ergebnisse als nützlich und zuverlässig beurteilt.

Die Zukunft wird darin liegen, mit einer Reihe kleiner Schritte zu beginnen. Wir werden langsam aber stetig weitermachen.