

‘SEARCH II’ in Irland

| | | |
|-----------|---|-----|
| 1. | Der irische ‘SEARCH’-Partner | 112 |
| 1.1 | North Eastern Health Board | 112 |
| 1.2 | Substanzmissbrauch in der North East Region | 112 |
| 1.3 | Suchthilfeangebote im North Eastern Health Board | 113 |
| 2. | Asyl in Irland | 114 |
| 2.1 | Der Asyl- und Einwanderungsprozess in Irland | 114 |
| 2.2 | Wichtige Entwicklungen in der irischen Asyl- und Einwanderungspolitik | 114 |
| 2.3 | Zahlen zur Asylsituation in Irland | 115 |
| 2.4 | Zahlen zur Asylsituation im North Eastern Health Board | 115 |
| 3. | Setting des RAR in North Eastern Health Board | 116 |
| 3.1 | Mosney-Direct Provision Centre - North Eastern Health Board | 116 |
| 3.2 | Zugang zum Forschungsfeld / Genehmigung nach ethischen Kriterien | 116 |
| 3.3 | RAR Team Irland | 116 |
| 4. | RAR-Prozess und Ergebnisse | 118 |
| 4.1 | Zielgruppe | 118 |
| 4.2 | Kartographierung der Gemeinschaft | 118 |
| 4.3 | Prozess der semi-strukturierten Interviews | 119 |
| 4.4 | Ergebnisse des RAR-Prozesses in Irland | 119 |
| 4.5 | Einschränkende Faktoren während des RAR-Prozesses | 120 |
| 4.6 | Weitere Entwicklungsmöglichkeiten von ‘SEARCH’ in Irland | 121 |
| 5. | Schlussfolgerungen | 121 |
| 6. | Empfehlungen | 122 |
| 7. | Literatur | 123 |

North Eastern Health Board, Navan, Irland

Dr. Nazih Eldin
Joanne Murphy (Autorin)

1. Der irische 'SEARCH'-Partner

1.1 North Eastern Health Board

Das North Eastern Health Board (NEHB) ist der staatliche Gesundheitsdienstleister für die irische Region North East, die vier Counties umfasst: Louth, Meath, Cavan und Monaghan.

Seine Aufgabe ist es, für die Bewohner dieser Region qualitativ hochwertige Gesundheitsangebote in den beiden Bereichen Prävention/Gesundheitsförderung und Diagnose/Behandlung zu entwickeln und bereitzustellen. Das North Eastern Health Board engagiert sich in den Bereichen:

- a) Förderung gesunder Lebensstile
- b) Prävention, Diagnose und Behandlung von Krankheiten
- c) Betreuung von chronisch Kranken und Behinderten
- d) Soziale Angebote für Einzelpersonen und Familien in Risikosituationen

Innerhalb der Struktur des NEHB ist auch die Abteilung Gesundheitsförderung angesiedelt. Im Laufe der Jahre hat Gesundheitsförderung im staatlichen Gesundheitssystem in Irland eine immer größere Bedeutung erlangt. Die Arbeit der Abteilung Gesundheitsförderung orientiert sich an folgenden Prinzipien und Zielsetzungen:

- Befähigung und Unterstützung der Bevölkerung hinsichtlich der Verwirklichung von gesünderen Lebensstilen;
- Identifizierung und Bündelung bestehender Ressourcen, Strukturen, Prozesse und unterstützender Mechanismen, um in allen Zielsettings ein gesünderes Umfeld zu schaffen;
- Entwicklung gemeinsamer Ansätze, d.h. Fokussierung der spezifischen Bedürfnisse der Zielgruppen innerhalb unserer Settings und thematischen Angebote;
- Unterstützung von Betreuungsgruppen und -anbietern innerhalb und außerhalb des NEHB, zur Integration von Gesundheitsförderung in die alltägliche Arbeit;
- Einbeziehung von mindestens einer/einem benachteiligten Gruppe oder Setting in jedes Programm, um sicherzustellen, dass alle Programme über einen Gleichstellungsaspekt verfügen;
- Weiterführung des Reorientierungsprozesses durch Fortbildungsangebote zur Gesundheitsförderung für Fachkräfte;
- Einbettung aller Aktivitäten in einen erkenntnisgeleiteten Rahmen;
- Weitere Bedarfsermittlung, Evaluierung und Forschung im Sinne des zuvor Genannten und auf der Grundlage der WHO-Empfehlungen zur Evaluierung von Gesundheitsförderung.

Die Abteilung setzt ihre Arbeit auf drei sich überschneidenden Ebenen um: *Themen*, *Settings* und *Lebensstile* (Health Promotion Department, 2003, Service and Operational Plan, 2004).

1.2 Substanzmissbrauch in der Region North East

Zur Beantwortung einiger kritischer Fragen zu Natur und Umfang von Drogen- und Substanzmissbrauch in der Region North East wurden bereits Forschungsprojekte durchgeführt. Das North Eastern Health Board hat in den Jahren 1997 und 2003 zur Erfassung und Dokumentation der Prävalenz des Drogengebrauchs und der Konsummuster von Jugendlichen geforscht. Die Ergebnisse zeigten, dass es im Jahre 2002 im Vergleich zu 1997 zu einem proportionalen Anstieg von Jugendlichen kam, die illegale Drogen, hauptsächlich Cannabis, missbrauchen.

- Die allgemeine Lebenszeit-Prävalenz (d.h. einmal im Leben illegale Drogen konsumiert zu haben) betrug 41,2% im Jahre 2002 gegenüber 34,9% im Jahre 1997;.
 - 15,1% der Jugendlichen gaben an, dass sie regelmäßig Drogen missbrauchen (d.h. mindestens einmal im Monat vor der Befragung), gegenüber 11,9% im Jahre 1997;.
 - Diskotheken (46%) und die Straße (45,9%) waren die am häufigsten genannten Orte, an denen ihnen Drogen angeboten wurden;
 - Die von regelmäßigen Missbrauchern am häufigsten missbrauchten Drogen waren im Jahre 2002 Cannabis (12,5%), Klebstoffe/Lösungsmittel (2,5%) und Ecstasy (1,3%).
 - Der am häufigsten angegebene Grund, warum junge Menschen Drogen nehmen, war, dass "die Leute, mit denen sie herumhängen, welche nehmen" (58,6%).
- (FLANAGAN et al, 2003, Smoking, Alcohol and Drug use among young people, NEHB, S. 5-6)

1.3 Suchthilfeangebote im North Eastern Health Board

Die "Arbeitsgruppe zu Substanzmissbrauch" im NEHB unter der Leitung von Dr. Nazih Eldin, Regional Health Promotion Officer/Drug Services Coordinator, arbeitet entsprechend dem Nationalen Drogenbekämpfungsplan 2001-2008. Ziel dieses Teams ist es, den durch Drogenmissbrauch an Einzelpersonen und an der Gesellschaft entstehenden Schaden durch eine konzertierte Fokussierung auf Angebotsverringern, Prävention, Behandlung und Forschung deutlich zu verringern. Das Team bietet eine Reihe von Trainingsprogrammen zu Substanzmissbrauch und verwandten Themen an.

Prävention / Aufklärung

Diese Kurse umfassen:

- Bewusstsein über Drogen innerhalb der Gemeinschaft;
- Kurse zu Peer Education;
- Kurse zu Handlungskompetenz (Life Skills)/Bewusstsein über Drogen bei persönlichem Gebrauch;
- Trainingskurse für Lehrer, Jugendsozialarbeiter und Fachkräfte im Gesundheitswesen.

Behandlung

Die Drogenberatungsangebote bestehen aus Information, Unterstützung, Beratung und Überweisung in Rehabilitations- und Entgiftungsprogramme.

Forschung

- Forschung im Bereich iv-Drogengebrauch wird derzeit durchgeführt.
- Richtlinien für den Umgang mit Substanzmissbrauch im Schulbereich wurden für alle weiterführenden Schulen ausgearbeitet.
- Koordination und Ausrichtung der "International PREVNET-Conference".

2. Asyl in Irland

2.1 Der Asyl- und Einwanderungsprozess in Irland

Die irische Asyl- und Einwanderungspolitik und deren Verfahren unterliegen der Verantwortung des Ministeriums für Justiz, Gleichstellung und Gesetzesreform und werden von den entsprechenden Stellen in diesem Bereich unterstützt.

Der Prozess unterteilt sich in folgende unterschiedliche Schritte:

a) Bearbeitung von Asylanträgen:

Asylanträge werden an das Ministerium für Justiz, Gleichstellung und Gesetzesreform gestellt, werden aber von der Flüchtlingsantragskommission bearbeitet. Die Bereitstellung von Unterkünften und die Koordination von anderen Unterstützungsangeboten für Asylsuchende fällt unter die Verantwortung der "Aufnahme- und Integrationsbehörde", die Teil der Justizverwaltung ist. Diese Behörde befasst sich auch mit der Integration von Flüchtlingen in die irische Gesellschaft.

b) Immigration einschließlich Einreise, Aufenthalt und Abschiebung:

- Bestimmungen bzgl. der Einreise und des Aufenthaltes von Nicht-Staatsbürgern in Übereinstimmung mit der Einwanderungsgesetzgebung sowie mit dem entsprechenden EU-Recht
- allgemeine Bestimmungen bezüglich der Erteilung von Visa
- Anträge auf Staatsbürgerschaft
- Umgang mit der Abschiebung von Personen

c) Bekämpfung des Menschenhandels:

Umsetzungsstrategien in diesem Bereich fallen in die Zuständigkeit des "Garda National Immigrationsbüros" (Polizei). Ziel ist die Koordination und Leitung bei der Umsetzung von Bekämpfungsstrategien im Bereich Handel mit illegalen Einwanderern.

2.2 Wichtige Entwicklungen in der irischen Asyl- und Einwanderungspolitik

Die Politik der Regierung wird von einer Reihe von Schlüsselfaktoren bestimmt:

- Erfüllung der staatlichen Verpflichtungen gegenüber Flüchtlingen gemäß der Genfer Konvention von 1951 und deren Zusatzprotokoll von 1967;
- Fortsetzung der schnelleren Bearbeitung von Asylanträgen innerhalb einer Frist von sechs Monaten;
- Als Ergebnis einer Entscheidung des Obersten Gerichtes vom 23. Januar 2003 akzeptiert die Immigrationsabteilung des Justizministeriums keine Aufenthaltsanträge von Personen mehr, die einen solchen Antrag auf der Grundlage ihrer Elternschaft eines in Irland geborenen Kindes stellten.

(Minister for Justice, 2004, Government Publications)

2.3 Zahlen zur Asylsituation in Irland per 31. August 2003

- In den ersten acht Monaten des Jahres 2003 wurden insgesamt 879 Antragsteller als Flüchtlinge anerkannt.
- Bis 31. August wurden im Jahr 2003 insgesamt 6.051 Asylanträge bearbeitet, ebenso 2.712 Berufungsanträge.
- Mitte Juli 2003 gab es 5.082 Asylsuchende in 58 Unterbringungszentren in 24 Counties.
- Mehr als 50% aller neuen Asylbewerber kamen aus Nigeria (40,4%) oder Rumänien (10,6%). Die anderen wichtigsten Herkunftsländer waren die DR Kongo, Moldawien und Ghana.
- In Bezug auf neue Asylanträge rangierte Irland im ersten Halbjahr an zwölfter, d.h. an letzter Stelle der EU-Mitgliedsstaaten (seit Beginn der gegenwärtigen Aufzeichnungen vom UNHCR im Jahre 1999).

(Irish Refugee Council, Oktober 2003)

2.4 Zahlen zur Asylsituation im North Eastern Health Board

Die folgenden Zahlen stellen die Verteilung von Asylsuchenden im NEHB im März 2002 dar:

| | Antragsteller | Ehegatten | Abhängige | Gesamt |
|----------------------------------|---------------|-----------|-----------|--------|
| Region gesamt | 962 | 445 | 867 | 2274 |
| Cavan/Monaghan | 62 | 34 | 64 | 160 |
| Louth | 598 | 257 | 529 | 1384 |
| Meath | 302 | 154 | 274 | 730 |
| Region (ohne direkte Bestimmung) | 693 | 328 | 683 | 1704 |
| Region (mit direkter Bestimmung) | 269 | 117 | 184 | 570 |

3. Setting des RAR im North Eastern Health Board

3.1 Mosney- Direct Provision Centre-NEHB

Das ausgewählte Setting, das Mosney Centre, Co. Meath, ist eine designierte Versorgungseinrichtung für die NEHB-Region. Als Reaktion auf einen Mangel an Unterbringungsmöglichkeiten in der Region Dublin und in dem Bestreben, künftige Asylbewerber abzuschrecken, kündigte die Regierung im November 1999 ein Pilotprogramm an, Asylsuchende auf Örtlichkeiten außerhalb von Dublin zu verteilen. Ein Ergebnis war, dass Asylsuchende in kommunalen Einrichtungen mit Vollpension untergebracht wurden und gleichzeitig die Sozialhilfezahlungen reduziert wurden. Die Unterbringungseinrichtungen versorgen die Asylsuchenden mit drei Mahlzeiten am Tag und einem kleinen Taschengeld in Höhe von 19,10 Euro pro Woche für Erwachsene und 9,55 Euro für Kinder, zuzüglich Kinderbeihilfe.

Die Unterbringungseinrichtung Mosney wurde im Dezember 2000 mit 193 Bewohnern eröffnet. Die Bewohnerzahl beträgt jetzt 745. Die Zustimmung für eine Erhöhung der Kapazität um weitere 100 auf 850 Bewohner wurde erteilt. Gegenwärtig gibt es in Mosney die folgenden Angebote:

- allgemeinmedizinische Versorgung;
- Erstimmunisierungsstation für Kleinkinder;
- Amtsärztliche Versorgung (Reihenuntersuchungen auf Infektionserkrankungen mit entsprechenden Nachuntersuchungen, Röntgenuntersuchungen, Tuberkuloseimpfungen und Untersuchungen bezüglich des allgemeinen Gesundheitszustandes);
- Gemeindegewerke/Entbindungsstation (einschließlich vorgeburtlicher Betreuung, Nachbetreuung, Kinderfürsorge, Gesundheitserziehung, Kinderwaage, Kinderernährung, etc.);
- Psychiatrische Klinik;
- Wohlfahrtseinrichtungen der Gemeinde.

Angehörige folgender Staaten sind in Mosney am häufigsten vertreten:

- Nigeria, • DR Kongo, • Tschechische Republik und • Ukraine.

3.2 Zugang zum Forschungsfeld / Genehmigung nach ethischen Kriterien

Über einen Zeitraum von drei Wochen erstreckte sich der Prozess, Zugang zum Forschungsfeld zu erlangen. Zugang zu Personen, Orten und Situationen zu erhalten ist ein essentieller Bestandteil der Feldforschung. Eine kurze Beschreibung der Studie und der Auswirkungen, die durch sie zu erwarten sind, wurde dem Schlüssel-, 'Gatekeeper', d.h. der Aufnahme- und Integrationsbehörde des Ministeriums für Justiz, Gleichstellung und Gesetzesreform, übergeben. Mit den professionellen 'Gatekeepern' (den Gesundheitsdienstleistern von Mosney), wurde ein Treffen anberaumt, um die Bedeutung der Arbeit zu unterstreichen und um das von den Schlüsselinformanten geforderte Engagement zu umreißen, d.h. Schlüsselinformanten zu finden, und um zu ihnen erläutern, welchen Nutzen die Einrichtung daraus ziehen wird.

In gleichem Zeitraum wurde die ethische Zustimmung von der Leitung des NEHB eingeholt.

3.3 RAR Team Irland

Das irische RAR-Team bestand aus vier Personen:

- Joanne Murphy – Koordinatorin, Fachkraft in der Gesundheitserziehung, spezialisiert auf Suchthilfe (Health Education Officer-Drugs). Sie leitet Trainingsprogramme zu Substanzmissbrauch für Fachkräfte im Gesundheitswesen und Jugendsozialarbeiter und verfügt außerdem über langjährige Erfahrungen in der Arbeit mit Nichtsesshaften und der Roma-Gemeinschaft in Irland.
- Frances Mc Ardle – Gemeindeschwester; arbeitet in der Versorgungseinrichtung Mosney und ist direkt verantwortlich für Asylsuchende.
- Cindy Conaty – Streetworkerin im Bereich Sucht für Co. Meath. Sie leitet Suchthilfeprogramme mit Gruppen und arbeitet im Bereich Einzelfallhilfe/Einzelberatung. Zuvor sammelte sie Erfahrungen mit Asylsuchenden und Flüchtlingen in einem Obdachlosenprojekt in Großbritannien.
- Rose Mc Cusker – Gemeinde-Wohlfahrtsarbeiterin, zuständig für Asylsuchende; ein Teil ihrer Aufgaben ist die Betreuung von Asylsuchenden in Einkommens- und Unterhaltsfragen.

Die Zusammensetzung der Gruppe bietet eine ausgewogene Mischung aus Fachwissen und Erfahrung. Von der Koordinatorin Joanne Murphy wurde ein eintägiges Training mit dem Ziel durchgeführt, die Mitglieder des RAR-Teams einander näher zu bringen und Themen wie Asyl, Sucht, Forschungsmethoden und Interventionsplanungen für die NE-Region zu diskutieren. Das Team traf sich zwei Mal, um Ergebnisse und Prozessinformationen zu besprechen, wurde aber zusätzlich einige Male zur Prozessbeobachtung und –unterstützung von der Koordinatorin einberufen.

4. RAR-Prozess und Ergebnisse

4.1 Zielgruppe

Während des Trainingstages wurde diskutiert, welche Zielgruppe ausgewählt werden sollte. Die häufigsten in Mosney vertretenen Nationalitäten waren Nigeria (n=240), Tschechische Republik (n=23), DR Kongo (n=26) und die Ukraine (n=18).

Ausgewählt wurde die größte Gruppe, d.h. die Nigerianische Gemeinschaft, aus folgenden Gründen:

- Zahlen: Es gibt 240 Menschen aus Nigeria in Mosney. Durch Auswahl dieser Gruppe können Vertraulichkeit und Schutz der Forschungsbeteiligten maximiert werden. Außerdem ergibt sich ein reichhaltigerer Erfahrungspool als mit einer kleineren Gruppe von Menschen gleicher Nationalität.
- Sprache: Da Englisch eine der Hauptsprachen in Nigeria ist, ergeben sich fast keine Übersetzer- und Dolmetscherkosten, die sonst zur Verarbeitung der Informationen und Durchführung der semi-strukturierten Interviews anfallen würden.
- Anekdotenhafte Hinweise: Berichte aus anderen Versorgungseinrichtungen in Irland legten nahe, dass es innerhalb der nigerianischen Population Handel und Missbrauch von Drogen in den Asyl-Einrichtungen gab.
- Zugang: Das RAR-Team nahm an, dass die Nigerianer die am leichtesten zugängliche Gruppe für Interviews war; frühere Hinweise ließen annehmen, dass sie offen für den Prozess sein würden.

4.2 Kartographierung ('Mapping') der Gemeinschaft

Zu Beginn des RAR-Prozesses in Irland gab es keine verfügbaren Informationen über die Drogen- und Suchtsituation bei Asylsuchenden und Flüchtlingen, außer einigen anekdotenhaften Hinweisen, dass in der nigerianischen Gemeinschaft im weiteren Sinne illegale Drogen gebraucht werden. Das RAR-Team startete seine Arbeit auf dem bisher unbearbeiteten Terrain während eines Trainingstages mit einem Brainstorming über potenzielle Informanten, die gute Informationen über die nigerianische Gemeinschaft/Kultur haben könnten.

Folgende potenzielle Informanten wurden ermittelt:

- Familiensozialarbeiter
- Irischer Flüchtlingsrat
- Gemeindegemeinschaft / Praktischer Arzt
- Suchtberater
- Bewährungshelfer
- Interkulturelle Entwicklungshelfer
- Drogenhändler / Drogengebraucher
- einheimische Mitarbeiter in Mosney
- religiöse Führer innerhalb der nigerianischen Gemeinschaft
- Chef der Sicherheit in Mosney
- Wirt eines Pubs
- Nigerianische Gemeinschaft in Mosney

- Bedienstete im Bereich der sozialen Wohlfahrt
- Unfall- und Notfallhilfe

Es wurde dem Team ein Zeitrahmen von sechs Wochen gesetzt, um Zugang zu Informanten zu bekommen und um Informationen über den Substanzmissbrauch und über die nigerianische Gemeinschaft zu sammeln. Im Nachhinein erwies sich dieser Zeitrahmen als unrealistisch und nicht ausreichend, um das für die Umsetzung des Projektes notwendige *Vertrauen* zu gewinnen.

4.3 Prozess der semi-strukturierten Interviews

Während des RAR-Prozesses werden semi-strukturierte Interviews als qualitatives Forschungswerkzeug verwendet. Die Forschung ist explorativ und die Befragung mittels Interviews ist die effizienteste Weise, Daten zu sammeln. Die mittels semi-strukturierter Interviews im NEHB Befragten

- waren eng mit der nigerianischen Gemeinschaft verbunden oder
- hatten täglichen Kontakt mit der Zielgruppe auf professioneller Ebene oder
- hatten eine zentrale Position innerhalb der nigerianischen Gemeinschaft.

17 semi-strukturierte Interviews wurden im Zeitraum von sechs Wochen durchgeführt. Die schließlich interviewten Personen lassen sich wie folgt einteilen:

- 2 Familiensozialarbeiter
- 1 Bewährungs- und Fürsorgehelfer
- 1 Sozialarbeiter
- 1 Alkohol-Suchtfachkraft
- 2 Putzfrauen
- 6 nigerianische Personen
- 1 Amtsarzt
- 1 Gemeindeschwester
- 1 leitender Direktor aus Mosney
- 1 ehemalige Gemeinde-Wohlfahrtsarbeiterin des Versorgungszentrums

4.4 Ergebnisse des RAR-Prozesses in Irland

Grundlage des gesamten RAR-Prozesses war, dass sich die Forscher an ethische Praxis-Codizes halten, die die Vertraulichkeit hinsichtlich der Lebensumstände der Befragten und der von ihnen geäußerten Annahmen garantieren.

"Diese private Welt muss in einer Weise erforscht werden, die diese schützt und behütet; und das daraus gewonnene Wissen muss sowohl zum besseren Verständnis von Interventionen zur Gesundheitsförderung beitragen, als auch das letztendliche Wohl der Forschungsteilnehmer im Blick haben" (ELLISTON, 2002)

Folgende Forschungsergebnisse wurden erzielt:

- 15 Befragte gaben an, dass ihnen kein Alkohol-/Substanzmissbrauch innerhalb der Zielgruppe bekannt wäre.

Auf die Frage nach den Gründen, warum die Zielgruppe keine Drogen konsumiere, wurden die fol-

genden Antworten gegeben:

- Religiöse Traditionen (n=4)
- Fehlende Anreize zum Drogenhandel, da ihr rechtlicher Status auf dem Spiel steht: *"In Mosney sind alle gleich.... Wir würden es merken, wenn andere mehr hätten als wir selbst... Die würden schnell auffallen."*
- 11 von 17 Befragten hatten kein Wissen über drogenbezogene Probleme/Auswirkungen.
- 1 Befragter, der in Mosney arbeitet, gab an, Unterhaltungen von Zielgruppenangehörigen gehört zu haben, in denen von "rolling up pieces of paper" (Rollen von Papier) die Rede war, und dass die Zielgruppe nicht fähig wäre "to hold a drink" (Probleme mit Alkohol haben). Sie sprachen auch untereinander darüber, dass "ihnen schlecht sei" (auf Alkohol bezogen).
- 1 Befragter des NEHB gab an, dass Substanzmissbrauch wahrscheinlich sehr versteckt stattfindet; zumindest gäbe es diesbezüglich keine anhängigen Verfahren: *"Ich habe keine Ahnung von Anzeichen und Symptomen von Substanzmissbrauch, also wüsste ich gar nicht, worauf ich achten müsste."*
- 1 männlicher nigerianischer Befragter, nicht wohnhaft in Mosney, der mit einigen Gruppen verschiedener Gemeinschaften in Co. Meath in Kontakt steht, hat nachweislich Substanzmissbrauch innerhalb von nigerianischen Familien im weiteren Umfeld gesehen. Ihm ist kein Substanzmissbrauch innerhalb der Mosney Gemeinschaft bekannt. Die am häufigsten gebrauchte Droge ist indischer Hanf, der bei Hausparties konsumiert wird. Männer zwischen 25 und 45 Jahren sind die häufigsten Gebraucher. Ihre Partnerinnen wissen nicht, dass diese Drogen gebrauchen. Dem Befragten schien es, als wäre dies gängige Praxis seit der Ankunft im Gastland.

Folgende Gründe für den Drogengebrauch wurden genannt:

1. Langeweile
2. keine Erlaubnis, eine Vollzeitarbeit oder eine Ausbildung aufzunehmen
3. Trauma aufgrund der Ankunft in einem neuen Land
4. aufgrund fehlender "Pub-Kultur" in Nigeria haben sie Schwierigkeiten, sich im Gastland auf sozialer Ebene zu bewegen.
5. Die Droge war bezahlbar und innerhalb der *peer group* vertreten.

Es wird geschätzt, dass 8-10 Familien in der Gegend um Drogheda, nahe des Versorgungszentrums, von dieser Praxis betroffen sind.

4.5 Einschränkende Faktoren während des RAR-Prozesses

Eine Reihe von Faktoren gestalteten den Prozess schwierig. Hierzu gehörten:

- **Zeit.** Obwohl 17 semi-strukturierte Interviews durchgeführt worden sind, wäre es bei mehr zur Verfügung stehender Zeit möglich gewesen, Leute mit größerem Wissen über Substanzmissbrauch zu erreichen.
- **Vertrauen.** Innerhalb der Zielgruppe muss Vertrauen gewonnen und aufgebaut werden.

Obwohl einige sehr positive, entwicklungsfähige Kontakte geknüpft wurden, war nicht ausreichend Zeit für diesen Prozess.

- **Wissen.** Innerhalb des Fachpersonals und der Angestellten dieses Zentrums bestand ein allgemeiner Mangel an Wissen und Bewusstsein über drogenbezogene Themen.
- **Zielgruppe.** Da die Zielgruppenpopulation sich permanent verändert, war nicht ausreichend Zeit, um tragfähige Arbeitsbeziehungen mit den Menschen aufzubauen, in denen sie sich öffnen können.
- **Zentrumsansatz versus Offenes Setting.** Mosney rühmt sich, eine sehr sichere Einrichtung zu sein, Sicherheit ist oberstes Gebot in dieser Einrichtung. Es gibt strenge Richtlinien für die Bewohner. Das RAR-Team fragte sich, ob der RAR-Prozess andere Ergebnisse erbracht hätte, wenn er im weiteren Umfeld der Gemeinschaft durchgeführt worden wäre.
- **Priorität der Bedürfnisse.** Die Untersuchung wurde in einem Versorgungszentrum durchgeführt. Die Bewohner erhalten ein Taschengeld von 19 Euro pro Woche. Es gibt eine Reihe von physiologischen und psychologischen Bedürfnissen, wie Unterkunft, Essen, Sicherheit, etc., die befriedigt werden müssen, bevor die Bewohner sich weiteren Themen wie Alkohol oder Drogen zuwenden.
- **Äußere Einflüsse.** Während des RAR-Prozesses traten die Bewohner von Mosney in einen Hungerstreik, um für bessere Bedingungen zu kämpfen. Dies behinderte den Prozess, und der Zugang zum Gelände musste von uns auf sensible Weise ausgehandelt werden.

4.6 Weitere Entwicklungsmöglichkeiten von 'SEARCH' in Irland

Ein Ergebnis des RAR-Prozesses sind eine Reihe von Trainingsaktivitäten und Interventionen zur Gesundheitsförderung, die in der NEHB-Region implementiert werden könnten. Die folgende Liste möglicher Interventionen zur Gesundheitsförderung ist nicht erschöpfend, sondern nennt die Vorschläge, die vom RAR-Team als realistisch und umsetzbar erachtet werden:

1. Sichtung und kulturspezifische Überprüfung aller gegenwärtigen erzieherischen Materialien zum Substanzmissbrauch, um sie spezifischen ethnischen Minderheiten anzupassen.
2. Überprüfung der Ergebnisse der Programme nach ethnischen Kriterien und Einbeziehung von Asylsuchenden in die Gestaltung und Umsetzung von Präventions- und Suchthilfeprogrammen.
3. Bekanntmachung der Suchthilfeangebote gegenüber allen Fachkräften, die im Bereich 'Asylsuche' arbeiten.
4. Langfristiges Ziel: Einrichtung einer ‚Satelliten-Klinik‘ innerhalb des Versorgungszentrums zur Thematisierung von Substanzmissbrauch.
5. Langfristiges Ziel: Einen Health Promotion Officer mit besonderer Verantwortung für ethnische Minderheiten einstellen, um in Zusammenarbeit mit HEO-Drugs diese Themen zu fördern.

5. Schlussfolgerungen

- Die Befragten scheinen nur über unzureichende Informationen zum Themenbereich "Alkohol- / Substanzmissbrauch" innerhalb der Zielgruppe zu verfügen.
- 3 von 4 Befragten hatten kein Wissen über drogenbezogene Probleme oder Auswirkungen.
- In einem Interview wurde ausgesagt, dass Substanzmissbrauch in der weiter gefassten nigerianischen Gemeinschaft vorkam, wobei indischer Hanf die bevorzugte Droge ist.

Die Gründe für Drogengebrauch in der weiter gefassten Gemeinschaft waren:

- ⇒ Langeweile
- ⇒ Keine Erlaubnis zu Vollzeitarbeit oder Ausbildung.
- ⇒ Die Migration in ein neues Land wird als traumatisch erfahren.
- ⇒ Die fehlende "Pub-Kultur" in Nigeria produziert Verhaltens- und Orientierungsschwierigkeiten auf sozialer Ebene.
- ⇒ Die Drogen sind bezahlbar und verfügbar.

- Die Forschung wird das Bewusstsein über Drogen und Suchthilfeangebote für ethnische Minderheiten innerhalb des NEHB befördern.
- Diese Ergebnisse könnten Teil einer Überarbeitung der gegenwärtigen Trainingsprogramme aus der Perspektive eines neuen Bewusstseins über ethnische Minderheiten werden.
- Kennen Fachkräfte im Gesundheitswesen die Bedürfnisse von ethnischen Minderheiten aus der Perspektive der Gesundheitsförderung?
- Es fehlt an Prävalenzschätzungen über den Drogengebrauch bei Asylsuchenden in Irland, und es mangelt an Bewusstsein, dass sie überhaupt Drogen konsumieren.
- Die Tatsache, dass Belege für Substanzgebrauch fehlen, kann als Vorwand genommen werden, dieses Thema nicht zu bearbeiten. Nur über dessen Anerkennung können eine Diskussion und weitere Forschung begonnen werden.

6. Empfehlungen

Beispiele für Strategiepapiere, die geschrieben werden könnten:

- ⇒ *Good Practice bei der Planung und Umsetzung von Suchthilfeangeboten für Asylsuchende;*
- ⇒ *Faktoren, die die Drogengebrauchsmuster innerhalb von ethnischen Minderheiten beeinflussen;*
- ⇒ *Gründe für die Unterrepräsentierung von Asylsuchenden innerhalb des Suchthilfeklientels;*
- ⇒ *Beispiele für good practice in Forschungsmethoden für Drogengebrauch und die damit im Zusammenhang stehenden Bedürfnisse von Asylsuchenden.*

Alle diese Empfehlungen stehen im Arbeitsplan zur Gesundheitsförderung für das Jahr 2004. Es ist vorgesehen, dass diese partizipativen Interventionen innerhalb des NEHB in gegenwärtige und künftige Angebots- und Arbeitspläne münden sollen.

7. Literatur

DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH, NEHB. (1999). Adolescent Drug Use in the NEHB, 1997

DEPARTMENT OF HEALTH AND CHILDREN (2001). National Drugs Strategy: Building on Experience 2001-2008. Government Publications: Dublin.

DEPARTMENT OF HEALTH AND CHILDREN (2000). The National Health Promotion Strategy 2000-2005. Government Publications: Dublin.

DEPARTMENT OF JUSTICE, EQUALITY AND LAW REFORM (2003). Reception and Integration Agency: Asylum seekers and refugees figures for the first six months of 2003. Government Publications: Dublin.

ELLISTON, K. M. (2002) Establishing a "code of ethical research practice" in Health Promotion- A discussion Paper. International Journal of Health Promotion and Education. Bd. 40 (1) S. 15-20.

FLANAGAN, E., BEDFORD, D., O'FARRELL, A., HOWELL, F. (2003) Smoking, Alcohol and Drug use among young people, Dept. of Public Health, NEHB.

HEALTH PROMOTION DEPARTMENT, 2003, Service and Operational Plan, 2004, NEHB.

Website des Irischen Flüchtlingsrates: Website besucht am 17. Oktober 2003.
<http://www.irishrefugeecouncil.ie/press03>