

‘SEARCH II’ in Portugal

1.	Das „Institut für Drogen und Drogenabhängigkeit“ (IDT)	166
2.	Die nationale Koordinationsstruktur	166
3.	Die Zielsetzung des IDT	167
4.	Die Struktur des IDT	168
5.	Typisierung der Dienste	169
6.	Mitwirkung am Projekt ‘SEARCH II’	170
7.	Zitierte portugiesische Gesetze und staatliche Dokumente	174

"Institut für Drogen und Drogenabhängigkeit" (IDT), Lissabon/Setúbal, Portugal

Joaquim Fonseca
Célia Santos

1. Das "Institut für Drogen und Drogenabhängigkeit" (IDT)

Nach den Parlamentswahlen im März 2002 gab die neu gewählte Regierung die Koordination der Drogenpolitik in die Verantwortung des Gesundheitsministeriums (vorher unterstand dieser Bereich dem Ministerrat). Zur gleichen Zeit fusionierte das Portugiesische Institut für Drogen und Drogenabhängigkeit (IPDT) mit der "Organisation für Drogenmissbrauch, Prävention und Behandlung" zu einer neuen Institution: Das heutige "Institut für Drogen und Drogenabhängigkeit" (IDT).

2. Die nationale Koordinationsstruktur

Wenn man sich die Koordinationsmechanismen anschaut, die sich seit der Neuentwicklung und Verabschiedung (1999) der portugiesischen Drogenstrategie entwickelten, haben sich zwei Koordinationsebenen herauskristallisiert:

- Die politische Ebene mit der Bestallung eines Regierungsmitglieds mit spezieller Verantwortung für die Drogenpolitik (seit März 2002 unterliegt die Koordination der Drogenpolitik dem Gesundheitsministerium);
- Die technische Ebene mit einer Regierungsagentur (dem IDT) in der Verantwortung des erwähnten Regierungsmitglieds.

Der Vorstandsvorsitzende des IDT hat auch die Rolle des Nationalen Koordinators inne, der dem Gesundheitsminister direkt Bericht erstattet und der die Umsetzung der 'Nationalen Drogenstrategie' garantiert. Der nationale Koordinator fördert auch die Bildung lokaler, regionaler und nationaler Verwaltungsstrukturen für eine gemeinsame Anstrengung gegen Drogengefahren und repräsentiert gleichzeitig – auf Regierungsebene – Portugal auf dem Gebiet der Bekämpfung des Drogenmissbrauchs.

Weiterhin gibt es einen interministeriellen und einen nationalen Rat:

Der **interministerielle Rat für die Bekämpfung von Drogen und Drogenabhängigkeit** ist die leitende Körperschaft auf ministerieller Ebene mit der Aufgabe, die Umsetzung der nationalen Strategie zu beobachten und zu evaluieren; er genehmigt den Aktionsplan und setzt Änderungen der nationalen Drogenbekämpfungspolitik um, wenn sie vonnöten sind. Den interministeriellen Rat bilden Vertreter aus den 11 Ministerien (Finanzen, Verteidigung, Außenministerium, Innenministerium, Justiz, Bildungsministerium, Wissenschaft und Universitäten, Städtebau, Umweltministerium, Arbeit und soziale Sicherheit und Gesundheit). Er hat weiterhin einen technischen Ausschuss, der sich zusammensetzt aus den Bevollmächtigten der Minister.

Der **Nationale Rat für Drogen und Drogenabhängigkeit** ist eine Beratungskörperschaft für den Ministerpräsidenten und verantwortlich für die Formulierung von Empfehlungen in allen Aspekten, die von der 'Nationalen Drogenbekämpfungsstrategie' abgedeckt werden. Er wird geleitet vom Ministerpräsidenten oder seinem Bevollmächtigten und setzt sich zusammen aus dem Nationalen Koordinator und Repräsentanten der Behandlungs- und Präventionseinrichtungen, örtlichen Behörden, Justizbehörden, öffentlichen und religiösen Verbänden, Universitäten, NGO's und der Medien. Der Nationale Rat hat beratende Befugnisse in Bezug auf die 'Nationale Strategie' und seine Fortschreibungen, auf den Aktionsplan und, wenn Bedarf besteht, auf Aktionen, Initiativen oder konkrete Projekte zur Umsetzung der Strategie.

3. Die Zielsetzung des IDT

Die Zielsetzung des IDT ist die Zusammenführung von Planung, Konzeption, Führung/Leitung, Überwachung und Einschätzung/Bewertung der verschiedenen Phasen der Prävention, der Behandlung, der Reintegration und Rehabilitation, der Kontrolle und Beherrschung der Drogen und der Abhängigkeit; höchste Effizienz der Koordination und politischen Umsetzung der definierten Strategien wird angestrebt.

Die Aufgabenstellungen des IDT:

- (a) Ausführung der Koordinationsaufgaben der nationalen Strategien gegen die Drogenproblematik. Diese Aufgabe wurde ihm vom Gesundheitsminister übertragen;
- (b) Förderung, Planung, Koordination, Ausführung und Bewertung der Programme für Prävention, Behandlung und Schadensreduzierung sowie der sozialen Reintegration der Drogenabhängigen. Diese Aufgabenstellung wird vom IDT in Zusammenarbeit mit den öffentlichen und privaten Körperschaften dieses Arbeitsfeldes (den örtlichen Gemeinwesen) wahrgenommen;
- (c) Förderung, Koordination, Unterstützung und Durchführung von öffentlichen und privaten Initiativen in dem Arbeitsfeld Prävention des Drogenkonsums und stoffbezogener Abhängigkeitserkrankungen;
- (d) Unterstützung der Regierungskommissionen bei der Meinungsbildung über Drogenabhängigkeit (Gesetz Nr. 30/2000, vom 29. November 2000);
- (e) Erhebung, Bearbeitung und Verbreitung von Daten, Informationen und wissenschaftlich-strukturellen Dokumentationen im Bereich der Drogenproblematik, namentlich bezüglich des Konsums und des Handels mit Betäubungsmitteln, anderen psychotropen Substanzen und deren Früherkennung;
- (f) Schaffung und Verankerung eines nationalen Informationssystems über Drogen- und Abhängigkeitsfragen;
- (g) Sicherung der Qualität des nationalen Fokuspunktes als Verpflichtungen des portugiesischen Staates (in Zusammenarbeit mit dem Observatorio Europeu da Droga e da Toxodependencia [OEDT]);
- (h) Weiterentwicklung politischer Strategien im Kampf gegen Drogen und stoffbezogene Abhängigkeitserkrankungen, sowie deren Evaluierung und Bewertung;
- (i) Sicherung der Kooperation mit externen Körperschaften in der Beherrschung von Drogen und stoffbezogenen Abhängigkeitserkrankungen;
- (j) Anregung und Entwicklung von Untersuchungen über Drogen und stoffbezogene Abhängigkeitserkrankungen;
- (k) Unterstützung der Aus- und Weiterbildung von Fachkräften in den Arbeitsbereichen Prävention und Behandlung von Drogen und stoffbezogenen Abhängigkeitserkrankungen;

- (l) Untersuchung und Unterbreitung von gesetzgeberischen und Verwaltungsmaßnahmen im Bereich Drogen und stoffbezogene Abhängigkeitserkrankungen, sowie Unterstützung der Gremien bei ihrer Anwendung;
- (m) Beantwortung der vom öffentlichen Verwaltungsdienst (Servico da Administracao Publica) oder anderen privaten und öffentlichen Körperschaften gestellten Anfragen im Bereich "Befugnisse/Aufgaben";
- (n) Entwicklung von Maßnahmen, die geeignet erscheinen, die Beherrschung der Suchtrisiken in der Verbreitung von Medikamenten und anderen Substanzen, die Abhängigkeiten erzeugen können, weiter zu entwickeln (in Ergänzung zur Kompetenz des nationalen Instituts der Apotheken- und Medikamentenaufsicht [Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento]);
- (o) Lizenzierung/Genehmigung von privaten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung im Bereich "stoffbezogene Abhängigkeitserkrankungen";
- (p) Sicherstellung kontinuierlicher Zusammenarbeit mit der allgemeinen Gesundheitsbehörde (Direcção-Geral da Saúde) und anderen Gesundheitsdienstleistungsanbietern, die im Gesundheitssystem integriert sind, sowie den Versorgungsdienstleistungen des IDT.

4. Die Struktur des IDT

Die Aktivität des IDT entwickelt sich innerhalb nationaler und internationaler Rahmenbedingungen unter Einbeziehung folgender Instrumente:

⇒ Im nationalen Rahmen:

- Durch die "Nationale Strategie des Kampfes gegen Drogen" (Estrategia Nacional de Luta Contra a Droga),
- die 30 Hauptziele des Kampfes gegen Drogen und stoffbezogene Abhängigkeitserkrankungen 2004 und
- durch den nationalen Aktionsplan "Kampf gegen Drogen und stoffbezogene Abhängigkeitserkrankungen" (2004),
- durch eine Dokumentensammlung, die programmatische und fundamentale Aspekte im Kontext von Prävention und Behandlung von stoffbezogenen Abhängigkeitserkrankungen, Reduzierung von Risiken und Minimierung von Schäden, Entkriminalisierung von illegalen Drogen, Kontrolle von Angebot und Nachfrage und der Geldwäsche von Kapital und der internationalen Zusammenarbeit behandelt;

⇒ Im internationalen Rahmen:

- Durch die Konventionen der Vereinten Nationen und durch die Beteiligung an den Maßnahmen der Europäischen Union, und hier insbesondere durch die Beteiligung am Aktionsplan "Drogen und Sucht".

5. Typisierung der Dienste

Die IDT-Organen sind:

- der Verwaltungsrat; er wird gebildet von einem Vorsitzenden und drei Beisitzern, der Vorsitzende hat Vetorecht,
- der technisch-wissenschaftliche Rat (das Beratungsorgan des IDT),
- die Kommission für Ethik und Gesundheit (CES).

Um seine Aufgaben bewältigen zu können, verfügt der IDT über *zentrale, regionale* und *örtliche* Dienste.

Die dezentralisierten Dienste unterstehen der Führung durch die zentralen Organe des IDT und sind dem Gesundheitsminister (Ministro da Saude) unterstellt.

Zu den zentralen Diensten gehören:

- die Abteilung für Prävention (DP) ;
- die Abteilung für Behandlung, Wiedereingliederung und Schadensminimierung (DTRDR);
- die Abteilung für Planung und allgemeine Verwaltung (DPAG);
- die Beobachtungsstelle für Drogen und stoffbezogene Abhängigkeitserkrankungen (ODT);
- die Abteilung zur Unterstützung der Kommissionen zur Meinungsbildung über stoffbezogene Abhängigkeitserkrankungen (DACDT);
- das Büro für internationale Beziehungen (GRI);
- das Büro für juristische Studien (GEJ);
- das Büro für Außenbeziehungen (GRE);
- das Büro für Bildung (GF);
- die Beratung für den Verwaltungsrat des IDT (ACA).

Die regionalen Dienste als dezentralisierte Dienste des IDT haben die Aufgaben, die Aktivitäten auf regionaler Ebene (im Kontext der Aufgabenzielsetzung des IDT) umzusetzen, und zwar in den folgenden "Gesundheits-Regionen":

Bereits gebildet sind:

- die Delegation der Region Nord (DRN)
- die Delegation der Region Zentrum (DRC)
- die Delegation der Region Lissabon und Vale do Tejo (DRLVT)
- die Delegation der Region Alentejo (DRA)
- die Delegation der Region Algarve (DRAL)

Folgende örtlichen Dienste – spezialisierte Einrichtungen – sind für die Umsetzung der Aufgabenstellungen des IDT in den Bereichen Prävention, Aufklärung, Behandlung und soziale Reintegration Drogenabhängiger zuständig:

- Die Betreuungszentren für Drogenabhängige (CAT). Sie sind zuständig für die allgemeine Gesamtversorgung von drogenabhängigen Menschen. Sie bieten in den ambulanten Hilfsangeboten passgenaue therapeutische Maßnahmen auf individueller und gruppenbezogener Ebene an;
- die Entzugseinrichtungen (UD) sind – unter ärztlicher Verantwortung – zuständig für die Entwicklung von stationären Hilfen zur Behandlung der Entzugssyndrome;

- die therapeutischen Gemeinschaften (CT) sind – unter psychiatrischer Leitung – zuständig für die Behandlung und Versorgung von Drogenabhängigen, die einen stationären Langzeitaufenthalt mit sozio- und psychotherapeutischer Begleitung benötigen;
- die Präventionseinheiten (UP), die in ihren Distrikten die von den Regionaldelegationen und den Zentraldiensten geförderten Aktionen durchführen, Programme und Projekte der Primärprävention entwickeln, die interinstitutionelle Diskussion auf Bezirksebene intensivieren und darüber hinaus insbesondere die Einbindung der Gemeindeinstitutionen in die Entwicklung von primärpräventiven Aktionen unterstützen.

Es existieren derzeit 18 dieser Präventionseinheiten, eine für jeden Distrikt. Zu ihren Aufgaben zählen:

- die Implementierung von präventiven Strategien auf lokaler Ebene;
- die Beratung und erste Bewilligung von Projektanträgen;
- technische und finanzielle Hilfe für Projekte in den folgenden Bereichen:
 - Familie
 - Schule
 - Freizeiteinrichtungen
 - „Schulschwänzer“
 - Haftanstalten
 - sowie zur Realisierung des "Schul-Programms", dessen Ziel die Prävention von Jugendkriminalität in den Metropolen Lissabon, Setúbal und Porto ist.

Derzeit existieren 73 kommunale Präventionsprogramme. Ziel ist es, bis Ende 2004 308 einzurichten (flächendeckend für ganz Portugal).

6. Mitwirkung am Projekt 'SEARCH II'

Migration in Portugal

Portugal, ein Land, aus dem bis in die 80-er Jahre des letzten Jahrhunderts viele Menschen auswanderten, sieht sich in den letzten Jahren mit einer zunehmend größer werdenden Zahl einwandernder Menschen vornehmlich aus Afrika, Brasilien und nicht zuletzt aus Osteuropa konfrontiert:

- 1974 ff. entstand die erste Migrationswelle aus den ehemaligen portugiesischen Kolonien in Afrika,
- 1990 kamen zunehmend Menschen aus Brasilien nach Portugal,
- 1998 begann in größerem Umfang eine Einwanderungswelle aus den osteuropäischen Ländern.

Kamen im Jahre 1981 noch lediglich rund 54.000 Migranten nach Portugal, so waren es 1990 bereits 107.000. Im Jahre 2004 werden sich nach offiziellen Schätzungen etwa 450.000 Einwanderer in Portugal aufhalten (davon etwa 350.000 mit legalisiertem Aufenthaltsstatus), das entspricht etwa 5 % der Gesamtbevölkerung Portugals und etwa 9 % der Arbeitsbevölkerung. An einigen Schulen der großen Städte findet man bis zu 92 Muttersprachen. Die Einwanderer konzentrieren sich vornehmlich in den Gebieten Faro, Lissabon, Setúbal und Porto, den großen Ballungsräumen Portugals. Allerdings mehren sich die Anzeichen, dass insbesondere Zuwanderer aus Osteuropa zunehmend auch in den ländlichen Regionen Fuß zu fassen versuchen.

Der politische Fokus wird in den letzten Jahren zunehmend auf die Immigration gelegt. Das Budget des "Hohen Kommissars für Immigranten und ethnische Minderheiten" (ACIME) wuchs in den Jahren 2001 – 2003 um 331 %.

Diese noch relativ neue Entwicklung bringt eine Reihe von Problemen im sozialen, politischen, gesundheitlichen und juristischen Bereich mit sich. In der Bevölkerung entstanden fremdenfeindliche und xenophobische Tendenzen, die eine Integration und Teil-Legalisierung des Aufenthalts erschweren. Nach einer Untersuchung der Katholischen Universität Portugals aus dem Jahre 2002 antworteten auf die Frage "Glauben Sie, dass wir noch mehr Immigranten in unser Land lassen sollten": (Afrikaner): 74,4 % nein, Brasilianer: 71,7 % nein, Osteuropäer: 73,4 % nein. Gleichzeitig würde nach neueren Untersuchungen der Altersdurchschnitt der Bevölkerung (in der "Demographischen Pyramide": Erhebliche Verbreiterung der Altersgruppen 20/25 bis 40/44 Jahre!) von einer offensiveren Integrationspolitik erheblich profitieren (und damit große Teile des Sozialsystems).

Beispiel: Eine Erhebung in Montijo im Jahre 2003

Eine Erhebung des Migrations-Zentrums von Montijo/Region Setúbal im Jahre 2003 ergab, dass in dieser Region vorwiegend Menschen aus (in dieser Reihenfolge) Brasilien, Rumänien, Moldavien, Angola, Ukraine, Russland, Polen und Litauen gemeldet sind (Meldung im GAI = *Gabinete de Atendimento ao Imigrante da Câmara Municipal do Montijo*).

- 40 % waren 18 – 30 Jahre alt,
- 26,67 % 31 – 40,
- 23,33 % 41 – 50,
- 10 % waren älter als 50.

Von den hier erfassten Zuwanderern waren 60 % arbeitslos, 23 % gingen einer legalen Arbeit nach, 17 % einer illegalen.

Beteiligung am Projekt 'SEARCH II'

Das für Portugal relativ neue Phänomen der zunehmenden Einwanderung spiegelt sich in vielen Strukturen wieder, die versuchen, die Komplexität und Dimension dieser neuen Entwicklung zu verstehen und Interventionsstrategien zu unterbreiten. Das IDT begleitet diese Entwicklungen mit eigenen Initiativen, wie auch durch Unterstützung von Institutionen, die direkt mit Migranten arbeiten mit der Zielsetzung, Aktionen zur Suchtprävention für diese Zielgruppen zu entwickeln.

Da andererseits dieser Arbeitsansatz noch in den Kinderschuhen steckt, war die Beteiligung an dem Projekt 'SEARCH II' von großem Nutzen: sowohl wegen des fachlichen Austausches mit Kollegen anderer Länder, wie auch wegen der Weiterentwicklung von Forschungs- und Interventionsstrategien auf interner Ebene.

Angesichts der Kürze der Zeit, die wir für die Entwicklung des Projektansatzes zur Verfügung hatten, war es lediglich möglich, eine Erhebung von Informationen über das Phänomen anzugehen und in diesem Kontext Kontakt aufzubauen und Beziehungen zu stabilisieren zu "privilegierten Informanten" (Schlüsselpersonen), zu Menschen also, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit oder auch ihrer Nähe zu den Migrantengruppen ein gutes Wissen auch über Suchtentwicklungen und mögliche kultursensible Suchtpräventionsprojekte besitzen. Eine Fokusgruppe wurde eingeladen.

An dieser Konferenz, die in den Räumen der Bezirksregierung Setúbal abgehalten wurde, nahmen teil:

- Vertreter der Stadtverwaltung von Montijo (1 Bevollmächtigter, 1 Psychologe)
- Vertreter der Stadtverwaltung von Setubal (1 Psychologe)
- SEF (*SEF = staatlicher Grenzschutz*) (1 Inspektor, gleichzeitig Anthropologe)
- die regionale CARITAS-Vertretung (1 Soziologin)
- RAR Team (1 Psychologe, 1 Soziologin)

Es konnte weiterhin ein Interview mit einem Vorstandsmitglied der EDINSTVO (Organisation osteuropäischer Immigranten) durchgeführt werden, das Einblick in relevante Informationen brachte und zur Gründung eines Vereins zur Entwicklung gemeinsamer Aktionen führte.

Aus diesen Treffen resultierte eine große Material- und Datensammlung, die von dem Projektteam noch abschließend ausgewertet werden muss. Dennoch gehen wir bereits jetzt von folgenden relevanten Punkten aus:

1. Das Herkunftsland determiniert die Art des Integrationsprozesses in die aufnehmenden Gemeinwesen.

Das Bildungsniveau der aus Afrika stammenden Migranten ist weniger akademisch geprägt als das der Migranten aus Osteuropa, die häufig hohe akademische Qualifikationen besitzen, obwohl auch sie oft Arbeitsstellen haben, die deutlich niedrigere Schulabschlüsse voraussetzen.

Bezüglich der Wohnsituation wird die von den Afrikanern begründete und seit Jahren aufrechterhaltene Tradition der Erbauung von wilden illegalen Vierteln rund um die großen Städte (slums) von den neuen Migrantengruppen durchbrochen: Sie wollen bessere Unterkünfte und leben in kleinen Wohnungen, die sie sich mit mehreren Landsleuten teilen.

Die tradierte Migrantenkonzentration rund um die großen Städte wird, wie erwähnt, tendenziell verändert durch einen großen Zustrom von Migranten aus Osteuropa in die landwirtschaftlichen Regionen des Landes. Dieser Umstand hat die Wiederbevölkerung des Landesinnern, und so gesehen auch eine gewisse wirtschaftliche Erholung, bewirkt, da diese Regionen (die, wie erwähnt, überwiegend landwirtschaftlich strukturiert sind) traditionell zu den eher ärmeren Regionen Portugals zählen.

2. In ähnlicher Weise unterscheiden sich Situationen und Hintergründe für den Konsum von psychotropen Substanzen bei den verschiedenen Migrantengruppen. Die große afrikanische Population lebt schon länger in Portugal und konsumiert in deutlich größerem Umfang Substanzen, und zwar insbesondere in der zweiten und dritten Generation. Die Jugendlichen dieser Gemeinschaften sind "Gefangene zwischen zwei Kulturen", der afrikanischen und der portugiesischen, und haben erhebliche Integrationsprobleme.

Über den Konsum in den Migranten-Gemeinschaften aus Brasilien und Osteuropa müssen noch Studien durchgeführt werden. Jedoch scheint bei Letzteren starker und risikoreicher Gebrauch von Alkohol verbreitet zu sein: Der in den Abstammungsländern kulturell integrierte oder zumindest tolerierte Konsum gewinnt in Portugal problematische Züge, was als Folge sozialer Desorientierung, insbesondere hervorgerufen durch Adaptionsschwierigkeiten an die neue Migrationssituation, dem Fehlen von sozialen Bindungen und Arbeitslosigkeit, gewertet wird. Allerdings wurden auch andere Faktoren benannt, die zu einem problematischen Konsum führen können, wie ständige Verfügbarkeit von Alkohol und niedrige Preise.

Die Schwierigkeit vieler Migranten, sich sozial einzufügen/einzubinden, hat viele Gründe, wie z. B. die genannten kulturellen. Wichtigster Faktor dürfte jedoch die Schwierigkeit dieser Menschen sein, in Portugal eine geeignete Berufstätigkeit mit einem gesicherten Einkommen zu erreichen, um selbstständig eine Wohnung zu halten, sich ein Zuhause schaffen zu können. Viele Migranten richten sich auf diesem Hintergrund, kaum auf legalem Wege eine ange

messene Existenzsicherung zu finden, das Leben mit Kleinkriminalität und anderen Lösungen "auf und von der Straße" ein. Viele von ihnen bieten z. B. Bewachungsdienste auf großen öffentlichen Parkplätzen für einzelne PKW an. Die PKW-Halter, die um die Sicherheit ihrer Autos fürchten, entlenen direkt.

Zieht man die erhaltenen Informationen und die durch das Team daraus gezogenen Schlüsse in Betracht, wird es möglich sein, einen Orientierungsrahmen zu erhalten, der suchtpreventive Interventionsstrategien in diesen Populationen begründen kann. Hier, in der gebotenen Kürze, einige Punkte zu den künftigen Aktionen/Strategien, die angegangen werden:

1. Wenn man berücksichtigt, dass die Migrantengemeinschaften aus Osteuropa und Brasiliensowohl zum Lesen der Heimatzeitungen wie zum Kommunizieren das Internet nutzen, sollten bei der Prävention des Substanzmissbrauchs Strategien genutzt werden, die sich der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien bedienen.
2. Bei der afrikanischen Gemeinschaft scheinen Präventionsansätze, die sich an der zweiten und dritten Generation orientieren, Priorität haben zu müssen.
3. Es gibt in Portugal eine große Anzahl von Vertretungsorganisationen der Migrationsgemeinschaften. Sie sollten bei der Entwicklung von Präventionsprogrammen miteingebunden werden.
4. Ebenso sollte die Nutzung von örtlichen Kulturmediatoren, ob sie diesen Organisationen angehören oder nicht, Vorrang haben.
5. Auf Ebene der Streetworker-Teams (Outreach Work) muss die Möglichkeit erwogen werden, kulturelle Mediatoren in diese Teams einzuführen mit dem Ziel, in den spezifisch migrantendominierten Szenen zu wirken.
6. Ausgehend von einem erschwerten Zugang zu Informationen und den Anfangsschwierigkeiten, Portugiesisch zu lernen, sollten Broschüren in verschiedenen Sprachen (Help Line) entwickelt werden. Diese Broschüren sollten in ihrer Aufmachung, ihrer Sprache und ihrer Zielrichtung orientiert sein an der Herkunfts-Kultur der Zielgruppen. Das Risiko wäre sonst zu groß, dass man "nur seine Pflicht tat", aber letztlich die Menschen nicht erreichte.
7. Spezifische Forschungsansätze müssen intensiviert werden, um eine gesicherte Basis für Interventionen sowie für die Evaluation der Interventionsqualität zu erlangen.

Einige Informationen über den Suchtmittelgebrauch bei den osteuropäischen Migranten:

- *Deutlich höherer Alkoholkonsum als bei der portugiesischen Bevölkerung;*
- *Dieser scheint kulturell verankert zu sein, d. h., es existiert kein individuelles Bewusstsein über eine problematische Höhe des Alkoholkonsums;*
- *Er findet in exzessiver Form allerdings an Wochenenden statt (mit r"ekreativem Charakter");*
- *Die Tatsache, dass sie ihren Job verlieren können, wenn sie be- oder angetrunken zum Dienst kommen, wirkt als protektiver Faktor;*
- *Bei den arbeitslosen Zuwanderern entwickelt sich die Tendenz zur Adaption von Kleinkriminalität ("Park-Helfer"). Gerade diese Gruppen scheinen gegenüber Drogengebrauch besonders anfällig zu sein;*
- *13 – 14-jährige werden häufig als Drogenkuriere missbraucht;*
- *Netzwerke dieser Zuwanderergruppen sind häufig wenig ausgeprägt.*

8. Zusammenfassend können wir sagen, dass wir einen langen Weg begonnen haben. Die Beteiligung an dem Projekt 'SEARCH II' mit seiner Dynamik erlaubte bereits zu einem frühen Zeitpunkt erste Schritte der migrantenbezogenen Gemeinwesenarbeit, die 2004 gänzlich implementiert werden wird.

Zitierte portugiesische Gesetze und staatliche Dokumente:

1. Bewilligung des Ministerrats Nr. 46/99 v. 26. 05. 1999
2. Bewilligung des Ministerrats Nr. 30/2001 v. 13. 05. 2001
3. Bewilligung / Mehrheit des Ministerrats v. 30. 03. 2001
4. Bewilligung des Gipfels (Sta. Maria da Feira) v. Juni 2000

Einige Internetlinks:

<http://imigrantes.no.sapo.pt/index.html> (*Imigrantes Somos Todos*)
<http://www.acime.gov.pt/> (*Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas*)
<http://www.sef.pt/> (*Serviço de Estrangeiros e Fronteiras*)
www.oim.pt (*Organização Internacional para as Migrações*)