



SEARCH
Suchtprävention
für Flüchtlinge und Asylbewerber

G E S U N D H E I T S A B T E I L U N G

**Suchtprävention für Flüchtlinge,
Asylbewerber und illegale Einwanderer**

**Drug Prevention for Asylum Seekers,
Refugees and Illegal Immigrants**

Ein Handbuch
A Manual



Landschaftsverband
Westfalen-Lippe www.lwl.org

Diese Veröffentlichung darf nur für nicht-kommerzielle Ausbildungszwecke kopiert werden, unter der Bedingung, dass die Quelle angegeben wird. Die Herausgeber bitten die Benutzer/-innen des Handbuchs, sie über jede (auch auszugsweise) Verbreitung/Veröffentlichung des Handbuchs zu informieren.

"Dieses Projekt wird gefördert durch das Aktionsprogramm der Europäischen Gemeinschaft zur Suchtprävention." "Weder die Europäische Kommission noch in ihrem Auftrag handelnde Personen sind für die Verwendung der in dieser Publikation enthaltenen Informationen verantwortlich."

Hinweis:

Auf der beigelegten CD finden Sie die Texte des Handbuchs sowie einige Beispiele von Materialien, die im Rahmen des Projektes 'SEARCH' erstellt wurden, im PDF-Format. Sie können PDF-Dateien mit Hilfe des "ACROBAT READER" von Adobe öffnen. Sollten Sie nicht über den ACROBAT READER verfügen, können Sie ihn hier kostenlos herunterladen: <http://www.adobe.de/products/acrobat/>

Herausgeber:

Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Abteilung Gesundheitswesen
Dezernent: Landesrat Dr. Wolfgang Pittrich

Koordinationsstelle Sucht
Leiter: Wolfgang Rometsch
Warendorfer Straße 25 - 27
48133 Münster

eMail:

ks@lwl.org

Internet:

www.lwl.org/ks

1. Auflage
200 deutsch, 100 englisch

Münster, Februar 2002

Handbuch

Suchtprävention für Flüchtlinge,
Asylbewerber und illegale Einwanderer

Der Paß ist der edelste Teil von einem Menschen. Er kommt auch nicht auf so einfache Weise zustand wie ein Mensch. Ein Mensch kann überall zustandkomm, auf die leichtsinnigste Art und ohne gescheiten Grund, aber ein Paß niemals. Dafür wird er auch anerkannt, wenn er gut ist, während ein Mensch noch so gut sein kann und doch nicht anerkannt wird.

Berthold Brecht, "Flüchtlingsgespräche", in: B.B., Gesammelte Werke (Werkausgabe), Bd. 14, S. 1385

Inhaltsverzeichnis:

1.	Vorwort des Herausgebers	7
2.	Zur Ausgangssituation des Projektes 'SEARCH'	9
2.1.	Asyl, Flucht und Suchtrisiken	9
2.2.	Praxisorientierte Forschung: Rapid Assessment and Response (RAR)	10
2.3.	Warum ein europäisches Projekt?	11
3.	Über die Arbeit des Projektes 'SEARCH'	13
3.1.	Die Projektlaufzeit	13
3.2.	RAR - eine kurze Einführung in das "'SEARCH'-RAR"	14
3.3.	RAR in der Praxis	16
3.4.	Die Länderberichte: Einige ausgewählte Ergebnisse von 'SEARCH'	17
3.4.1.	Belastungen durch Migration...	17
3.4.2.	Thesen	19
3.4.3.	Die Länderergebnisse	21
4.	Erwähnte Literatur	23
5.	Länderbericht Belgien	25
6.	Länderbericht Deutschland	41
7.	Länderbericht Italien	59
8.	Länderbericht Niederlande	75
9.	Länderbericht Österreich	95
10.	Länderbericht Spanien	111
11.	Begriffe	127
12.	Liste der Projektpartner/innen	129

Liebe Leserin, lieber Leser,

zunächst möchten wir Ihnen den Träger des Projektes 'SEARCH', den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), kurz vorstellen.

Nordrhein-Westfalen ist das bevölkerungsreichste Bundesland Deutschlands mit mehr als 18 Millionen Einwohnern. Auf kommunaler Ebene ist es unterteilt in zwei Regionalverbände, einer davon ist der LWL, der mit 8,5 Millionen Einwohnern fast die Hälfte der Gesamteinwohnerzahl stellt. Der LWL ist eine kommunale Dachorganisation und repräsentiert die Städte und Gemeinden Westfalen-Lippes.

Zu den Grundaufgaben des LWL gehören u. a. die überörtliche Sozialhilfe und Aufgaben des Jugendamtes in Westfalen-Lippe, die Psychiatrischen Kliniken, Aufgaben der forensischen Psychiatrie sowie andere Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens.

Die Abteilung, die in unserem Verband die Durchführung des Projektes 'SEARCH' wahrnimmt, ist die "Koordinationsstelle Sucht", ein Referat der Gesundheitsabteilung. Sie arbeitet in mehreren Kernbereichen wie z. B. der Fort- und Weiterbildung, der Beratung kommunaler Träger der Suchthilfe, der Landessuchtdokumentation, im Qualitätsmanagement in der ambulanten Suchthilfe sowie anderer Modellprojekte, und verfügt über umfangreiche Erfahrungen im Bereich europaweiter Projektarbeit wie z. B. euro net (mit 12 europäischen Ländern), euro peers (mit 11 Ländern), BINAD, Europäische Werkstatt Prävention (1992 und 1994) und dem hier dargestellten Projekt 'SEARCH'.

Bevor der LWL dieses Projekt bei der EU-Kommission beantragte, gab es bereits einen längeren Vorlauf, den wir kurz skizzieren möchten. Die "Koordinationsstelle Sucht" nahm gegen Ende der 90er Jahre in Westfalen-Lippe verstärkt wahr (und das trifft sicherlich darüber hinaus auch bundesweit zu), dass das Verhältnis zwischen wissenschaftlicher Forschung und Praxis im Suchtbereich zunehmend von gegenseitigen Vorbehalten geprägt ist: Wissenschaftliche Suchtforschung sei langatmig und wenig praxisrelevant, so die häufigen Vorbehalte aus der Suchtarbeit; die Praxis arbeite oft vorbei an den Ergebnissen der Suchtforschung, so manche Kritik aus der Suchtforschung. Beide Standpunkte hatten und haben eine gewisse Plausibilität: Wissenschaftliche Suchtforschung braucht möglichst präzise, valide und von der Datenbasis abgesicherte Ergebnisse. Das braucht eine entsprechend umfangreiche Forschungsanlage und einen ausreichend langen Zeitraum für die Forschungsdurchführung und -auswertung. Die Suchthilfepraxis andererseits muss in Bereichen, die raschem Wandel unterliegen, schnell und flexibel Handlungsbedarf erkennen und in Aktion, d. h. Planung und Umsetzung von Interventionen, münden lassen. Will sie dabei nicht oberflächlich oder gar "spekulativ" agieren, braucht auch sie eine handlungsorientierte Datenbasis - hat aber deutlich wenig Zeit.

Die "Koordinationsstelle Sucht" rief 1998 eine Arbeitsgruppe aus Praktikern und Suchtforschern ins Leben, um in mehreren Gesprächen/im Gespräch miteinander gegenseitiges Verständnis zu wecken und die Zusammenarbeit zu fördern. Aus diesem Dialog erwuchs die Idee, eine Forschungsmethodik zu erproben, die eine Brücke schlagen kann zwischen methodisch-strukturierter Erfassung relevanter Daten einerseits und einer praxisnahen und -relevanten zeitnahen Umsetzung gewonnener Ergebnisse andererseits. Als Forschungsfeld entschied sich die Arbeitsgruppe dafür, die Suchtbelastung unter Asylbewerbern und Flüchtlingen zu untersuchen, da hier bisher wenig fundierte Daten und Handlungskonzepte vorliegen. Als Forschungsmethode sollte das "Rapid Assessment and Response" (RAR) erprobt werden.

Dass eine Entscheidung für dieses Projektziel fiel, hat wiederum eine eigene Vorgeschichte: Gerade in Nordrhein-Westfalen ist der Anteil ausländischer Menschen an der Bevölkerung sehr hoch; und auch der Anteil der Flüchtlinge und Asylbewerber, die auf das Land verteilt werden, ist beträchtlich. Aus den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen unseres Einzugsbereichs erreichten uns immer wieder Berichte über suchterkrankte Asylbewerber bzw. über Suchtmittelbelastungen bei diesen Gruppen generell. Die Fragen, die beantwortet werden sollten, lauteten: Wie kommen wir mit suchtpreventiven Botschaften an diese Menschen heran, wo sie doch offenbar mit den in Deutschland entwickelten Strategien der

Suchtprävention nur schwer erreichbar scheinen? Wir wussten keine unmittelbaren Antworten und nahmen diese Fragestellung auf in unseren "Themenspeicher". Anlässlich mehrerer internationaler Konferenzen sowie Gespräche mit Suchthilfeorganisationen in anderen europäischen Ländern thematisierten wir diese Fragestellung und hörten unisono: Auch bei uns wachsen diese Probleme an, und auch wir haben da keine zufriedenstellenden Antworten.

Die Projektidee war geboren, und zusammen mit den 6 europäischen Partnern führten wir das Projekt 'SEARCH' durch.

Wir möchten hier den Berichten und Ergebnissen nicht vorgreifen und beschränken uns darauf, das auszusprechen, was die Bescheidenheit unserer Projektpartner in ihren Berichten nicht zuließ:

Anlässlich der überaus erfolgreichen Workshops des Projektes sowie vieler weiterer Treffen und Kontakte konnten wir feststellen, mit welcher enormen Energie, mit wieviel Wissensdurst, Tatkraft und Arbeitseifer, aber auch der im besten Sinne Neugier auf bisher Unerforschtes, Unbekanntes unsere Projektpartner an die Arbeit gegangen sind! Gerade in der ersten "RAR-Phase" war die Arbeitsbelastung enorm und verlangte allen Fachkräften einiges ab. Gleichzeitig hatten wir mit dem Trimbos-Institut und dem CVO-Institut in Utrecht, Niederlande, Forschungseinrichtungen und aus ihnen Wissenschaftler gewonnen, die mit hoher Kompetenz und Erfahrung, aber auch mit großem Einfühlungsvermögen und viel Geduld den für alle Projektpartner ungewohnten neuen Weg des Umgangs mit dem RAR-Instrumentarium lenkten und begleiteten.

Die Ergebnisse sind respektabel, sowohl was die *Forschungsmethode* angeht, als auch bezogen auf die, wie die Autoren immer wieder betonen, "kultursensible" Suchtprävention für Flüchtlinge, Asylbewerber und illegale Migranten. Alle haben mit diesem Projekt Neuland betreten und einen Wissens- und Methodenpool geschaffen, der europaweit Ausgangspunkt weiterer Planungen und Aktivitäten sein wird. Bereits jetzt werden unsere Ergebnisse in einigen europäischen Ländern zur Grundlage weiterer Planungen im Bereich "Migration und Sucht" genommen.

Einschränkend dürfen wir für den Projektträger anmerken, dass 18 Monate Projektlaufzeit für das Erreichen der weit gesteckten Projektziele nicht nur einen enormen Arbeitsdruck für unsere Projektpartner hervorrief, sondern schlicht zu kurz war. Die Ergebnisse müssen vertieft, evaluiert, noch stärker verbreitet werden, dies auch auf europäischem Niveau - eine lohnende Aufgabe für ein Anschlussprojekt?

Last but not least wurden wir Zeugen (und in aller Bescheidenheit auch Mitinitiatoren) eines anderen Prozesses, den wir für sehr erwähnenswert halten: Im Laufe dieser 18 Monate arbeiteten nicht nur Projektverantwortliche der Länder, Projektleitung und -koordination sowie die Übersetzer sehr gut zusammen; es entstand auch eine ausgesprochen freundschaftlich-kollegiale und offene Arbeitsatmosphäre. Der europäische Gedanke drückte sich so nicht nur in den *Arbeitsergebnissen* aus, sondern auch in der *Atmosphäre der Zusammenarbeit* von Menschen aus sechs verschiedenen Ländern!

Allen Beteiligten, die im Text aufgeführt sind, und auch denen, die hier nicht explizit genannt werden konnten, möchten wir für ihre engagierte, kompetente und von Wertschätzung getragene Zusammenarbeit danken, die letztlich erst die bemerkenswerten Ergebnisse dieses Projektes ermöglicht hat.

Und natürlich möchten wir anregen, mit uns über die Ergebnisse, Erfahrungen und Hintergründe in Austausch zu treten, per Post, eMail, Telefon, wie auch immer. Auch dies wird ein wichtiger Teil der Weiterentwicklung der Projektergebnisse sein!

Dr. Wolfgang Pittrich
Landesrat
Gesundheitsdezernent

Wolfgang Rometsch
Doris Sarrazin
Roland Lutz
Ruth Langer
Gesamtleitung und
Projektkoordination

2. Zur Ausgangssituation des Projektes 'SEARCH'

2.1. Asyl, Flucht und Suchtrisiken

Alle europäischen Länder sind Zielländer nicht nur für Einwanderer, die aus wirtschaftlichen Gründen für kürzere oder längere Zeit dort leben wollen, sondern auch für Flüchtlinge. Diese Menschen fliehen aus einer akuten Kriegs- oder Krisensituation (wie zuletzt im Bereich des ehemaligen Jugoslawien) und kehren in ihre Heimat zurück, sofern sie befriedet wurde oder in eine andere politische Gesamtsituation eingebettet ist. Viele Menschen allerdings fliehen vor Verfolgung, Folter und Unterdrückung aus ihren Heimatländern, um anderswo in der Welt um Asyl zu bitten, um dort Ruhe und Schutz zu finden. In den EU-Mitgliedsstaaten stellten 1999 rd. 387.000 Menschen, im Jahre 2000 390.090 und 2001 384.310 Menschen einen Asylantrag ¹.

So sehr diese Migrationsbewegungen in Europa im politischen Raum diskutiert, Asylgesetze entworfen (und verworfen), Wahlkämpfe mit diesen Themen besetzt werden, wissen wir über die konkreten Menschen, um die es geht, insgesamt wenig. Insbesondere ihre gesundheitlichen Belastungen werden kaum erforscht, und die Suchtbelastung schon gar nicht ².

Den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), Koordinationsstelle Sucht, erreichten andererseits immer wieder Berichte aus der Suchthilfepraxis, dass süchtige und suchtgefährdete Asylbewerber mit ihren Einrichtungen in Kontakt kommen, und dass es sehr schwer ist, ihnen (mit den Mitteln der deutschen Suchthilfe) zu helfen. Suchtprävention bei diesen Zielgruppen - das scheint schon gar nicht möglich: zu groß die Unkenntnis über diese Menschen, zu groß die sprachlichen Barrieren, aber auch einfache Berührungängste hüben und drüben.

Das Projekt 'SEARCH' ³ entstand insbesondere, um hier weitergehende Kenntnisse zu erlangen und erste Antworten auf diese Fragen zu finden:

- Wie groß ist die Suchtbelastung unter den verschiedenen Gruppen?
- Was macht diese Belastung aus? Wie kann man Risikofaktoren, aber auch protektive Faktoren ermitteln?
- Wie kann eine zielgruppengenaue Suchtprävention für und mit Asylbewerbern und Flüchtlingen aussehen/entwickelt werden?
- Was müssen die ersten Schritte sein?

Gleichzeitig: Fast alle europäischen Länder haben ähnliche Erfahrungen und Fragen, wie Suchthilfe-träger aus vielen Ländern auf unsere Nachfragen bestätigten. Im Zeitalter des Zusammenrückens in Europa lag es daher nahe, ein Projekt EU-weit zu beantragen, um diese Fragestellungen zu erforschen.

Gemeinsam mit 6 (regionalen) Trägern von Einrichtungen der Suchthilfe in 6 europäischen Ländern⁴ stellte der LWL bei der europäischen Kommission (SANCO G2) den Projektantrag, aus dem das Projekt 'SEARCH' erwachsen ist.

¹ Quelle: UNHCR-Pressemitteilung, Berlin, 11. März 2002

² Eine Ausnahme in Deutschland ist: Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW (MFJFG) (Hg.), Gesundheit von Zuwanderern in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 2000. Allerdings werden auch hier die Flüchtlinge und Asylbewerber nur am Rande erwähnt, und auch der Bereich "Suchtrisiken/-erkrankungen" wird nur gestreift (S. 111 f.)

³ Diesen Namen bekam das Projekt nach einem Vorschlag unseres belgischen Projektpartners: Es drückt das "Forschen" (re-search) von unserer Seite, aber auch das Suchen (search) nach Sicherheit, Würde und Schutz der Asylbewerber und Flüchtlinge aus.

⁴ Projektpartner siehe Anhang

In einer ersten vorbereitenden Konferenz wurde schnell deutlich: In Spanien und Italien suchen nur wenige Menschen Asyl, und auch im Flüchtlingsbereich sind diese Länder nur sehr sporadisch und temporär Aufnahmeländer mit nennenswerten Flüchtlingszahlen⁵. Aber in beiden Ländern leben viele Auswanderer aus den nordwestlichen Regionen Nordafrikas (Maghreb-Region), zum großen Teil illegal, und viele von ihnen leben unter ähnlichen Bedingungen wie die Asylbewerber und Flüchtlinge in vorgenannten Ländern. Wir entschlossen uns, dort diese Gruppen zu untersuchen und erweiterten unseren Projektnamen um die "illegalen Einwanderer".

Die ersten Projektziele lassen sich knapp als Programm beschreiben:

- **die Suchtbelastung der Zielgruppen zu untersuchen**
- **passgenaue Suchtprävention für diese zu entwickeln**

Wir verkennen nicht, dass es eine "politische Dimension" dieses Unterfangens gibt, zu der wir als Projektträger hier einige Worte sagen wollen:

Nach dem Zusammenbruch des Faschismus in Europa und aus den vielfältigen Erfahrungen von Elend, Flucht und Vertreibung haben alle europäischen Staaten die Aufnahme von Flüchtlingen (Genfer Flüchtlingskonvention) beschlossen. Trotzdem führt der Zustrom dieser Menschen zu heftigen politischen Debatten, und nicht wenige politische Stimmen in Europa sehen in diesem Zustrom Risiken: politische, finanzielle, moralische und rechtliche. Wir wollen mit diesem Projekt nicht Stellung nehmen zu grundsätzlichen Debatten dieser Art. Unsere Ziele sind ganz konkret: Menschen zu helfen, mit Risiken und Gefahren in einem fremden Land, in einer neuen Kultur besser, anders umzugehen, sie vor gesundheitlichen Gefahren zu schützen, Schäden zu minimieren und den Kommunen und kommunalen Trägern, die sie beherbergen und versorgen, Hinweise zu geben, wie Hilfen aussehen können, die wirksamen Schutz vor Suchtrisiken bieten.

2.2. Praxisorientierte Forschung: Rapid Assessment and Response (RAR)

Viele Probleme im Bereich der öffentlichen Gesundheit verlangen rasche Antworten, die andererseits schwierig zu finden sind. Wie vorgehen, wenn man nicht nur "spekulativ" den Problemumfang schätzen will? Wie planen, wenn man über keine verlässliche Datenbasis verfügt? Wie wiederum diese erlangen, wenn keine oder wenig Zeit zur Verfügung steht?

Wir entschlossen uns, mit dem Antrag an die Kommission der EU ein weiteres Ziel zu verbinden, nämlich das "RAR" (Rapid Assessment and Response) zu erproben. An dieser Stelle können wir auf eine ausführlich Beschreibung der Methode verzichten, da es von dem Projekt ebenfalls ein RAR-Handbuch gibt, und uns auf einige Stichworte zum RAR beschränken:

Die RAR-Methode zielt darauf ab, in einem vertretbar kurzen Zeitraum mit vertretbar knappen Mitteln Art, Genese und Umfang eines (angenommenen) sozialen und/oder gesundheitlichen Problems zu ermitteln. Sie bedient sich verschiedener Schätz- und Interviewtechniken und verspricht, Ergebnisse zu liefern, die ausreichend genau und abgesichert genug sind, um Interventionen zu planen. Konkret heißt dies, dass es für die Errichtung z. B. von Präventionsangeboten für Flüchtlingsgruppen irrelevant ist, ob 13,5 oder 15,3 % einer bestimmten Subpopulation riskanten Umgang mit Alkohol haben. Wichtig ist, dass ein solcher bei einem relevanten Teil vorkommt (die Ergebnisse des RAR sind "Indikatoren"). Problemadäquatheit ist der RAR-Methode wichtiger als "wissenschaftliche Genauigkeit".

⁵ Im Jahre 2001 gestellte Asylanträge in EU-Mitgliedsstaaten (= 100 %): In Italien 9.760 (2,5 %), in Spanien 9.220 (2,4 %), in Österreich 30.140 (7,8 %), in Belgien 24.550 (6,4 %), in Deutschland 88.360 (23,0 %), in den Niederlanden 32.580 (8,5 %). Quelle: a.a.O., UNHCR 2002 / <http://www.unhcr.de/news/pr/pm020311.htm>

Gerade im Bereich des Konsums von Suchtmitteln (und hier wiederum insbesondere bei den *illegalen* Drogen) stellt der häufig sehr rasche Wandel von Trends, Konsummustern, Risikoverhalten etc. die Planung von Hilfeangeboten vor große Herausforderungen, was die *Geschwindigkeit* von Forschung betrifft. Hilfe soll dann einsetzen, wenn sie nötig ist, und nicht erst, wenn langwierige Forschungsarbeiten, denen zudem oft der Transferteil fehlt, abgeschlossen sind.

Wie beinahe jede empirische Forschung arbeitet RAR mit Interviews, und zwar mit sog. "Schlüsselpersonen", d. h. Menschen, die ein hohes Wissen über die zu erforschende Problematik besitzen. Dieser Prozess ist in dem RAR-Handbuch differenziert beschrieben, und wir kommen im nächsten Kapitel zu unserem konkreten "RAR-Design". Für die Entstehungsgeschichte des Projektes 'SEARCH' war es von großer Bedeutung, dass die Koordinationsstelle Sucht beim LWL eine Arbeitsgruppe von Suchtforschern und Suchthilfepraktikern ins Leben rief, die sich insbesondere mit dem häufig komplizierten Wissens- und Kompetenztransfer des einen zum anderen Bereich befasste.

Praxisnahe und -relevante Suchtforschung: Uns schien die RAR-Methode hier eine geeignete und interessante Forschungsmethode zu sein, Umfang, Art und Genese eines sozialen oder gesundheitlichen Problems zu erfassen und gleichzeitig auch die Interventionsnotwendigkeiten zu beschreiben. Die Idee war geboren, die im vorigen Kapitel umschriebene Aufgabe - Suchtprävention bei Flüchtlingen, Asylbewerbern und illegalen Migranten - mit dem Instrumentarium des RAR zu erforschen.

Unser zweites Projektziel lautete somit:

- **Die Wirksamkeit und Praxisrelevanz der Methode "Rapid Assessment and Response (RAR)" soll erprobt werden am Thema "Suchtbelastung und Suchtprävention bei Flüchtlingen, Asylbewerbern und illegalen Flüchtlingen in Europa"**

Wir können als zusammenfassendes Ergebnis vorweg nehmen: Die Methode hält, was sie verspricht: Sie liefert in einem relativ kurzen Zeitraum eine Fülle von verlässlichen Daten, die sowohl Auskunft geben über Ausmaß, Genese und Umfang der Suchtbelastung, als auch über erfolgversprechende Suchtprävention bei diesen Zielgruppen.⁶ Mehr im Kapitel 3.

2.3. Warum ein europäisches Projekt?

Wir deuteten bereits an, dass wir in zahlreichen Kontakten mit Suchthilfeorganisationen in Europa, mit denen wir z. T. schon viele Jahre zusammenarbeiten⁷, immer wieder über den Themenbereich "Migration und Sucht" diskutierten. In allen europäischen Ländern stellt dieser Bereich - jeweils länderspezifisch unterschiedlich - die Suchthilfe zunehmend vor (neue) Herausforderungen, und die Situation von Flüchtlingen, Asylbewerbern und illegalen Zuwanderern wird allenthalben als Problemfeld erkannt, ohne dass Untersuchungen oder gar bewährte Praxis verfügbar wären. Es lag also nahe, Untersuchungen und daraus abgeleitete Interventionen nicht *national*, sondern auf *EU-Ebene* zu erproben. Natürlich können wir nur *exemplarisch* erforschen und erproben. Insofern sind unsere Ergebnisse, was ihre *quantitative* Dimension betrifft, für kein europäisches Land insgesamt "repräsentativ"⁸. Der europäische "Mehrwert" dieses Projektes bestand deshalb darin, Prozesse, Ergebnisse, Erfahrungen und Metho-

⁶ Allerdings müssen wir betonen, dass auch diese Methode abgesicherte, planungsrelevante Daten nicht "en passant" liefert, sondern nur dann, wenn sie planmäßig, fachgerecht und diszipliniert umgesetzt wird. Wir jedenfalls denken zu dem Zeitpunkt, wo diese Zeilen verfasst werden, intensiv darüber nach, wie in Zukunft ein qualifiziertes Ausbildungsmodul "RAR" implementiert werden kann.

⁷ Z. B. im europäischen Netzwerk "euro net", siehe <http://www.euronet-prevention.org>

⁸ Wir betonen dies auch, um unsere Forschungsarbeit vor politischem Missbrauch durch Parteien und öffentliche Meinungsträger zu schützen!

den zu vergleichen, voneinander zu lernen, über den "Tellerrand der nationalen Erfahrungen" hinaus zu schauen. Die Ergebnisse sind "national" durchaus sehr verschieden, und doch gibt es "gemeinsame Nenner", die unsere Ergebnisse auf EU-Niveau interessant machen. Dies gilt nicht nur für suchtpräventive Arbeit mit ausgewählten Migranten-Gruppen, sondern auch und gerade für die RAR-Methode, die als Planungs- und Forschungsmethode im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Suchthilfe einen wesentlichen Fortschritt bei der Interventionsplanung darstellt.

3. Über die Arbeit des Projektes 'SEARCH'

3.1. Die Projektlaufzeit

Die Projektlaufzeit umfasste den Zeitraum vom 01. Oktober 2000 bis zum 31. März 2002. 18 Monate also, und das erwies sich - wir nehmen es vorweg - in mehrfacher Hinsicht als zu kurz. Viele Präventionsprojekte konnten nur konzeptionell entworfen oder lediglich gestartet, aber nicht abgeschlossen werden. Andererseits liegt auch eine Fülle von Ergebnissen vor, die im Laufe der verschiedenen Projektphasen erarbeitet wurden:

In der Phase 1

wurde das RAR vorbereitet und durchgeführt. Dazu gehörte die Bestandsaufnahme existierender "good practice", Sammeln von Informationen zum Themenbereich etc. sowie dann - in zeitlicher Verbindung mit dem ersten Workshop im Dezember 2001 in Münster, Deutschland - die RAR-Schulung für die Projektfachkräfte. Unsere Forschungsinstitute hatten für diese Schulung nicht nur Basis-Material vorgelegt, sondern bereits konkrete Erhebungsbögen ("Grids") und andere Materialien entwickelt⁹. Erneut wurde bestätigt, dass es in der Tat aus keinem der beteiligten Projektländer einen nennenswerten Forschungsstand zum Thema "Asyl, Migration und Sucht" zu berichten gab. Wir betraten also "Neuland".

In der Phase 2

wurde das RAR in den Ländern umgesetzt (s. u.). Dies lief nicht immer ganz problemlos. Das Beschränken auf nur eine oder max. zwei Zielgruppen unter den Asylbewerbern und Flüchtlingen fiel schwer (waren doch noch so viele andere Zielgruppen in den Regionen!), das Umgehen mit den Fragebögen nicht immer ganz einfach (wie die Länderberichte dokumentieren), die Respondenten ("Schlüsselinformanten") zu finden zeitaufwendig, und vereinzelt wurden auch falsche Richtungen eingeschlagen¹⁰. Die Projektbegleiter und die Projektkoordination besuchten die Partner in dieser Zeit ("supporting visits"), um ihnen behilflich zu sein bei der teilweise doch komplexen und schwierigen Umsetzung des RAR.

In der Phase 3

wurden die Ergebnisse zusammengetragen, die jeweiligen Berichte zu den Forschungsinstituten geschickt, ausgewertet, und auf dem zweiten Workshop im Juni 2001 in Turin/Italien Bilanz gezogen. Gleichzeitig wurden die Präventions-Schlussfolgerungen aus dem RAR erörtert und konkrete Arbeitspläne für die Umsetzung der Präventionsaktivitäten verabschiedet.

Die konkrete Umsetzung der Präventionsaktivitäten begann in den Ländern. Dabei wurde schnell deutlich, dass die Aktivitäten mit den zahllosen Schlüsselinformanten im Rahmen der RAR-Erhebung bereits ganz wesentliche Schritte in *Richtung Praxis* waren. Gerade aus den Fokus-Gruppen entstanden örtliche Netzwerke, Arbeitsbündnisse, gemeinsame Aktivitäten etc.

Auf dem dritten Workshop im Oktober 2001 in Wien wurden diese Aktivitäten vorgestellt und erörtert. Eine Vielzahl verschiedener Praxisprojekte konnte dargestellt werden! Allerdings wurde auch hier schmerzlich deutlich, dass eine langfristige und nachhaltige Implementierung solcher Präventionsaktivitäten sehr viel mehr Zeit braucht, um Wirkung zu zeigen. Alle Projektpartner schätzten - neben ihren

⁹ S. dazu R. BRAAM/H. VERBRAEK/F. TRAUTMANN: Handbuch 'Rapid Assessment und Response' (RAR) für problematischen Substanzgebrauch unter Flüchtlingen, Asylbewerbern und illegalen Einwanderern. Hg. LWL, Münster, 2002 (Handbuch zum Projekt 'SEARCH', im Internet : <http://www.projekt-search.de>)

¹⁰ Ein Projektpartner z. B. begann mit großem Schwung, eine Zielgruppe zu untersuchen, die aber faktisch nur saisonal zugegen war - natürlich konnte man Schlüsselinformanten aus Verwaltung und anderen (sozialen) Einrichtungen finden, aber keine Person aus der Zielgruppe: Es war keine Saison!

konkreten Produkten - die Entwicklung lokaler Arbeitsbündnisse und Netzwerke im Bereich Migration und Sucht generell, aber auch im Bereich "Asyl, Flucht..." etc. als zentrale Aufgabe der Zukunft ein. Es wurde daher beschlossen, bei der EU ein Folgeprojekt zu beantragen, was der Projektträger LWL dann auch tat.

In der Phase 4,

beginnend im Oktober 2001, wurde in den Regionen einerseits an der weiteren Umsetzung der Präventionsaktivitäten, andererseits an den Berichten gearbeitet. Das Trimbos-Institut sowie das CVO-Institut stellten in dieser Phase ihr RAR-Manual fertig, das sie allen Projektpartnern zur Stellungnahme vorlegten. Auf dem Abschluss-Workshop in Barcelona/Spanien im März 2002 wurde dann Bilanz gezogen. Die Handbücher gingen zur Redaktion und in den Druck.

3.2. RAR - eine kurze Einführung in das "SEARCH'-RAR"

Wie schon erwähnt, wurde als Forschungs- und Erfassungsmethode für das Projekt 'SEARCH' die Methode des "Rapid Assessment and Response" (RAR) ausgewählt.

Wissenschaftliche Suchtforschung braucht möglichst präzise, valide und von der Datenbasis abgesicherte Ergebnisse. Das braucht eine entsprechend umfangreiche Forschungsanlage und einen ausreichend langen Zeitraum für die Forschungsdurchführung und -auswertung.

Die Praxis der Suchtarbeit muss hingegen rasch und flexibel Handlungsbedarf erkennen und in Aktivitäten umsetzen. Will sie aber nicht voluntaristisch agieren, braucht auch sie eine handlungsorientierte Datenbasis - hat aber wenig Zeit.

Das "RAR" ist eine wissenschaftsgeleitete Schnellerfassungsmethode, um Art, Genese, Umfang und Handlungsbedarf eines erkannten oder vermuteten Problems (z. B. im Bereich der Suchtarbeit)

- in einem kurzen Zeitraum
- mit geringen Kosten
- und hoher Praxisrelevanz

zu erfassen. Es ist somit anzusehen als eine "Brücke" zwischen den Anforderungen der Praxis und den Methoden der wissenschaftlichen Forschung.

"Rapid Assessment (...) bedeutet, den Umfang und das Wesen von gesundheitsriskantem Verhalten und damit verbundene Konsequenzen für die Gesundheit festzustellen, vorhandene Ressourcen und Interventionsmöglichkeiten heraus zu finden und passgenaue, sowie zeitnahe Interventionen zu initiieren"¹¹, bemerkt dazu G. STIMPSON, einer der Mitentwickler dieser Methode.

RAR allerdings, so sehr es auch einzelne Elemente oder "tools" der empirischen (quantitativen) Sozialforschung nutzt (wie z. B. Schätzungstechniken, Beobachtungen etc.), ist in seiner Grundanlage *qualitative* Forschung. Man kann von den Ergebnissen erwarten, dass sie ein klares, deutliches, relevantes Bild eines Problems abbilden und damit für weitere Planungen von Interventionen taugen, nicht aber, dass sie quantitativ präzise Ergebnisse (sozusagen bis zwei Stellen hinter dem Komma) produzieren: In unserem Projekt kam es nicht darauf an, ob in einer bestimmten Teilpopulation der Gruppe X 23,7% oder 28,9 % eine Substanz konsumieren, sondern ob es hier überhaupt (problematischen) Konsum von suchtbildenden Substanzen gibt, wie dieser aussieht, worin die Gründe liegen und wie auf dem Hintergrund der kulturspezifischen Besonderheiten der einzelnen Zielgruppen hier passgenaue und erfolgreiche Suchtprävention aussehen kann. Auch hierfür werden natürlich Daten benötigt und erho-

¹¹ The Rapid Assessment and Response guide on psychoactive substance use and especially vulnerable young people, WHO 1998, S. 15 (EVPY-RAR), WHO 1998, S. 15, Übersetzung R.L.

ben, querverglichen, überprüft, etc. Diese für unser Projekt entwickelten Instrumente werden im Folgenden kurz dargestellt.

Die wesentlichen Instrumente in unserem RAR waren:

- semistrukturierte Interviews (SSI), die in den Formularen ("grids") neben vorgebenden auch breite Teile von offenen Antwortmöglichkeiten (narrative Technik) vorsehen. Sie sollen mit 10 - 15 Personen durchgeführt werden, von denen man einen hohen Informationsstand über die befragten Problematiken erwarten kann (sog. "key persons"), zu denen neben den "Professionellen"¹² natürlich auch die Betroffenen gehören. Ziel ist es, von möglichst vielen unterschiedlichen Blickwinkeln eine "Bildübersicht" zu bekommen
- strukturierte Interviews (SI), die in den grids ankreuzbare Antworten, sowie Einschätzungsskalen vorgeben. Sie sollten mit bis zu 30 Personen durchgeführt werden, und zwar ebenfalls Personen mit (einem vermuteten) hohen Wissensstand, aber möglichst nicht den gleichen wie bei den SSI. Das Ziel ist es, die in der SSI-Phase gesammelten ersten "Bilder" erneut zu überprüfen und abzusichern (oder zu verwerfen).
- Fokusgruppen, die aus der Gruppe der SSI und SI-Respondenten zusammengestellt werden. Hier sollen die gewonnenen Ergebnisse und Widersprüche mit Experten überprüft und abschliessend beurteilt werden. Es fanden zwei Fokusgruppen statt: die erste zu den Fragen der Einschätzung der Ergebnisse der ersten Phasen, die zweite - bereits vorausschauend - zu den Präventionsmöglichkeiten.
- Länderberichte wurden nach jeder Phase erstellt nach/mit einem vorgegebenen Raster, und Stufe für Stufe wurden die Bestätigungen oder Veränderungen dokumentiert. In ihnen spiegelte sich die Wissensentwicklung im Laufe des Forschungsprozesses.

Um den RAR-Prozess zu strukturieren, wurden von unseren Forschungsinstituten Schlüsselfragen entwickelt, die elementare Fragen für die Sammlung von Informationen über Substanzgebrauch unter unseren Zielgruppen sowie zu geeigneten Präventionsmaßnahmen enthielten. Diese Fragen bilden die Grundlage und den Rahmen für die Schritte der Informationssammlung. Im Laufe des RAR-Prozesses wurden sie in detailliertere Fragen untergliedert, die ausgehend von den Befunden der vorhergehenden Phasen der Informationssammlung formuliert werden.

A: Fragen zum Substanzgebrauch

1. Wer gebraucht Substanzen auf problematische Weise?
2. Welche Substanzen werden auf problematische Weise gebraucht?
3. Was ist problematischer Substanzgebrauch?
4. Welche Faktoren beeinflussen die Entstehung von problematischem Substanzgebrauch?

B: Fragen zur Suchtprävention

5. Was weiß die Zielgruppe über Substanzgebrauch und die damit verbundenen Risiken?
6. Welche effektiven präventiven Maßnahmen / Bedingungen gibt es zurzeit?
7. An welchen präventiven Interventionen / Bedingungen hat die Gemeinschaft Bedarf?
8. Welche Prioritäten gibt es in der Prävention?

Man kann sich leicht vorstellen, dass diese Fragen in der Praxis noch untergliedert werden mussten: Zielgruppe 1, Untergruppe 1, Substanz 1, Frage 1 ...und so weiter.

¹² Als "Professionelle" bezeichnen wir keineswegs nur solche aus dem Bereich der Suchtkrankenhilfe, sondern letztlich alle, die aufgrund ihrer (bezahlten) Tätigkeit Eindrücke, Beobachtungen und Erfahrungen beisteuern können.

Eine Menge Papier war zu bewältigen und auszuwerten. Nach jeder Phase mussten dann die Länderberichte verfasst werden, die von Bericht zu Bericht die Wissens- und Erkenntnislücken kleiner werden ließen. In den Fokus-Gruppen dann zuletzt die Bitte um Klärung der offen gebliebenen Fragen an die Experten, ...die aber erst einmal gefunden werden mussten, daher nochmals ein paar Schritte zurück:

Das Finden von Schlüsselinformant/innen erwies sich als zeitaufwendig. Wer ist "Schlüsselinformant"? Es blieb gar keine andere Wahl als "irgendwo" anzufangen, meist bei anderen Sozialarbeiter/innen, der Polizei, den Behörden, die für Asylbewerber und Flüchtlinge zuständig sind, aber auch in den Unterkünften der Zielgruppen. Jede/r Befragte wusste dann weitere möglicherweise kompetente Auskunftgeber; diese wurden dann im "Schneeball-System" weitergereicht. Am schwierigsten war es naturgemäß, Zugang zu den Betroffenen selbst zu finden. Aber auch dies gelang dann über Sozialarbeiter/innen in niedrighschwelligem Kontaktzentren, Streetworker etc.

Natürlich kam es auch vor, dass sich die Informationen der Informanten zu wiederholen begannen, egal, aus welchem "Blickwinkel" sie die Dinge betrachteten: ein Hinweis an die Interviewer, dass hier die Bandbreite der Antworten erschöpft, das Problem hinreichend tief erforscht wurde und keine weiteren Interviews notwendig waren. Insofern war die vorgegebene Zahl von Interviewpartnern keine "harte" Zahl, sie konnte in diesem Fall unterschritten werden (allerdings konnte sie ebenso überschritten werden, wenn von Informant zu Informant neue Informationen auftauchten...).

Die Abschlussberichte und Auswertungen ergaben ein differenziertes, umfassendes, sehr plastisches Bild sowohl von den Suchtbelastungen der Zielgruppen als auch von den Vorschlägen zur zielgruppengenaugen Suchtprävention - und waren damit Ausgangspunkt für die weiteren Projektaktivitäten.

3.3. RAR in der Praxis...

Aus der Sicht der Praktiker der Suchthilfe war das Umgehen mit dieser Art von Befragung und Beforschung *ungewohnt*. Natürlich kannten sie das "Beforscht-Werden" durch irgendwelche Forschungsinstitute - plötzlich aber wurden sie selber zu Forschern! Eine Menge Klippen galt es zu umschiffen: Die anderen kulturellen Hintergründe vieler Befragter z. B. ließen eine "knappe" Beantwortung der Fragen bei den "SSI" oftmals nicht zu, es wurde blumig, höflich, weitschweifig und somit "unkonkret" geantwortet. Und spätestens bei der Phase der "SI" setzte es dann völlig aus: nur ein Kreuzchen für etwas, was viel Erzählen verlangt...? Unmöglich aus der Sicht z. B. vieler muslimischer Schlüsselpersonen, die wir befragten.

Auch andere Dinge waren im Detail so kompliziert, wo sie doch in der Anlage so einfach schienen: Die Beantwortung z. B. der Frage, was denn ein "problematischer Gebrauch" einer Substanz sei, ging zwischen unseren suchthilfetrainierten Einschätzungsprofilen und denen der Befragten weit auseinander. Bei vielen Menschen aus dem Kosovo ist z. B. ein Alkoholgebrauch "normal" oder "unauffällig", den wir als durchaus problematisch einschätzen würden; Opiumgebrauch im Iran galt vielen als ein kultureller Ritus, während er auf den Hintergründen unserer europäischen Betäubungsmittelgesetze und Erfahrungen *per se* als problematisch gilt; Alkoholgebrauch bei tamilischen Männern gilt mitunter aus deren Sicht schon bei Mengen als problematisch (wegen der geringen Alkoholtoleranz), die wir eher als unproblematisch einschätzen würden. Andererseits waren all' diese Punkte für uns wichtige Indikatoren, dass wir einem *richtigen Verständnis* von Suchtprävention auf der Spur waren: einem *kultursensiblen* Verständnis, das nicht "die" abstrakten, sondern die konkreten Menschen auf dem Hintergrund ihrer kulturellen, religiösen, ethnischen und spirituellen Lebenserfahrungen sehen und beraten muss.

Das war offengestanden nicht selten sehr anstrengend für die Projektpartner. Trotzdem (oder vielleicht deshalb?) waren wir alle sehr verblüfft über die Tiefe und Präzision, aber auch über die Praxisrelevanz der Daten, die zu Projektende vorlagen. RAR ist eine Methode, die geeignet ist, einer Fragestellung im sozialen Bereich auf den Grund zu gehen, ihr qualitativ wie auch - in den schon geschilderten Grenzen

- quantitativ Material zu liefern, das valide ist und damit eine sichere Grundlage für weitere Planungen und Interventionen liefert, und das in einer wirklich überschaubaren Zeit! Und mehr noch: RAR ist nicht nur eine Methode, die präzise "Indikatoren" für eine wirklichkeitsnahe Praxisplanung liefert, sie berät und begleitet Praxis auch, reagiert auf Veränderungen, erkennt neue Bedarfe und beschreibt veränderte Interventionsnotwendigkeiten. Sie ist in diesem Sinne nicht nur ein "Erfassungs-", sondern auch ein "Reaktionsinstrument". Auch kann sie ein präzises Monitoring, z. B. für den Prozess der Implementierung von praktischer Suchtprävention bei Asylbewerbern, Flüchtlingen und illegalen Migranten, liefern...: aber das ist in 'SEARCH' noch "Zukunftsmusik" (und ggf. Untersuchungsgegenstand eines Nachfolgeprojektes).

3.4. Die Länderberichte: Einige ausgewählte Ergebnisse von 'SEARCH' ¹³

3.4.1. Belastungen durch Migration

Heute gehen wir in der Forschung über gesundheitliche Belastungen von Migrant/innen davon aus, dass eine Reihe von Belastungs- und Risikofaktoren generell Gesundheitsrisiken bergen, und davon wiederum ist ein Teil der Bereich der Sucht.

Welche Faktoren können wir heute benennen? Wie spiegeln sich diese Erkenntnisse in unseren spezifischen Ergebnissen wider?

Sprachliche Probleme

Sich nicht in der Sprache des Gastlandes ausdrücken zu können bedeutet, von einer lebendigen Alltagskommunikation, Kontaktmöglichkeiten etc. abgeschnitten zu sein, sich nur auf die Kommunikation mit Menschen der eigenen Muttersprache verlassen zu können. Dies fördert Isolation und Segregation. Und selbst wenn die Sprache gelernt wird, drücken sich in den *Sprachinhalten* (also auf semantischer Ebene) erhebliche kulturelle Unterschiede aus, die es sehr schwer machen können, Zusammenhänge im gesundheitlichen und medizinischen Bereich zu "verstehen". Dies ist für Präventionsaktivitäten von entscheidender Bedeutung.

Alle unsere Respondenten bestätigten, dass das Fehlen der Sprachkompetenz in der Sprache der Gastländer mit beiträgt zur Isolierung (bis hin zur "Ghettoisierung") von Asylbewerbern, Flüchtlingen und illegalen Migranten. Andererseits ist es für eine erfolgreiche Suchtprävention unerlässlich, ihnen die Risiken und Wege ihrer Vermeidung *in ihrer Sprache* und auf ihrem Kulturhintergrund nahe zu bringen.

Wohnbedingungen

Zuwanderer generell leben in der Regel (zumindest in der ersten, oft aber auch in der zweiten Generation) unter Wohnbedingungen, die eingeschränkt und belastend sind, oft auch in der Aufteilung der Wohnung nicht den Normen des Herkunftslandes entsprechen¹⁴. Dies gilt natürlich umso mehr für Flüchtlinge und Asylbewerber als auch für illegale Migranten, die in allen europäischen Ländern unter restriktiven, belastenden und einschränkenden Wohnbedingungen leben (in Heimen, teilweise gefängnisähnlichen Unterkünften, auf der Straße etc.). Es war für uns alle eine teilweise regelrecht bedrückende Erfahrung, wie menschenunwürdig mitunter die Unterkünfte der Asylbewerber waren!

¹³ *Vorbemerkung: Es macht wenig Sinn, die ohnehin in den Länderberichten dargestellten Ergebnisse hier nochmals in der "Mite-Form" zu wiederholen. Wir wollen einige Schlussfolgerungen und Erkenntnisse zusammenfassen und sozusagen in "komprimierter" Form hier herausstellen.*

¹⁴ Für Deutschland vgl. MFJFG (Hg.) *Gesundheit von Zuwanderern in NRW*, Düsseldorf 2000, S. 16 ff. Vgl. auch: Toni FALTERMAIER, *Migration und Gesundheit*, in: P. MARSCHALCK/K. H. WIEDL, *Migration und Krankheit*, Osnabrück 2001, S. 93 ff.

Arbeitsbedingungen

Mehrere Untersuchungen im deutschsprachigen Raum (und wir gehen davon aus, dass dies auch für andere europäische Länder gilt!) weisen darauf hin, dass Zuwanderer in der Regel sowohl schlechtere Arbeitsbedingungen als die einheimische Bevölkerung haben, als auch schlechtere Möglichkeiten, Ausbildungen in den Gastländern zu erlangen. Weiterhin stellt die technologische Anforderungsschwelle der Gastländer sehr viele von ihnen auf dem Hintergrund der Arbeitswelt-Erfahrungen ihrer Herkunftsländer vor sehr schwierige Aufgaben.

Für die von 'SEARCH' untersuchte Gruppen der Flüchtlinge, Asylbewerber und illegalen Zuwanderer gelten natürlich noch andere Aspekte: Die meisten von ihnen dürfen (aufgrund der nationalen Gesetzgebungen) nicht oder nur sehr eingeschränkt arbeiten, sind somit häufig zur Untätigkeit verdammt und zu "Almosenempfängern" degradiert. Dies fördert die Isolation, die "Ghettobildung" und hat - so unsere Untersuchungen - erheblichen Einfluss auf das Selbstwertempfinden und den Lebensmut.

In vielen Ländern kommen die Flüchtlinge und Asylbewerber kaum aus ihrer isolierten Lebenssituation heraus, nicht zuletzt auch, weil *generell und strukturell* die ihnen zur Verfügung stehenden Geldmittel sehr gering bemessen sind. Hier entsteht das Risiko, dass der Einstieg in den Bereich des Drogenverkaufs ("Dealen") gesucht wird.

Unkenntnis der Versorgungsstrukturen

Migrant/innen leben häufig in großer Unkenntnis der Versorgungsstrukturen im sozialen wie gesundheitlichen Bereich ihrer Gastländer. Bei auftretenden Störungen wird keine adäquate Hilfe gesucht, sondern Lösungen innerhalb des Familienverbandes erörtert, der dann aber häufig überfordert ist und mit Hilflosigkeit reagiert. Wird sich dies noch bei den Arbeitsmigranten im Laufe von Jahren tendenziell verbessern, gilt dies für unsere Zielgruppen in besonderem Maße: Sehr häufig wissen diese Menschen nicht, wie und wo sie Hilfe für auftretende Probleme erhalten können; teilweise sind ihnen die Zugänge zu dieser Hilfe durch nationale Gesetzgebungen versperrt (keine Finanzierung bestimmter Dienstleistungen für Asylbewerber und Flüchtlinge im gesundheitlichen Bereich wie z. B. durch das Asylbewerberleistungsgesetz in Deutschland¹⁵).

Familienstrukturen

Generell spielt für die psychosoziale Belastung von Migrantenfamilien die tendenzielle Auflösung der (traditionellen) Familienstrukturen im Gastland eine große Rolle. Dies einerseits durch das Zerreißen der Familienbände im Zuge der Migration selbst, aber andererseits auch durch die schleichende Adaption von kulturellen Normen durch Familienmitglieder (in der Regel der zweiten usw. Generation), was zu innerfamiliären Konflikten und einem zunehmenden "kulturellen Antagonismus" und damit verbunden zu massiven seelischen und gesundheitlichen Problemen führt¹⁶. Die von uns untersuchten Zielgruppen wiederum erleben diese generell für Zuwanderer zutreffenden Bemerkungen nochmals dramatischer durch weitere Belastungsfaktoren: Oft werden im Zuge der Flucht Familien auseinandergerissen, oder sie können durch nationale Beschränkungen in den Aufnahmeländern nicht oder nur sehr beschränkt zueinander kommen. Die Familie als "Schutzfaktor", als Abschirmung gegen die (ihnen weitestgehend noch unbekannt) Risiken des Gastlandes ist häufig zerrissen. Dies gilt sowohl für die Asylbewerber als auch für die maghrebinischen Zuwanderer in Turin und Barcelona. Der Verlust der Familie führt zur Singularisierung von Lebenszusammenhängen und -möglichkeiten und wird zu einem deutlichen Risikofaktor für die Gesundheit generell, aber auch für Suchtbelastungen¹⁷.

¹⁵ Vgl. dazu kritisch PRO ASYL (Hg.): G. CLASSEN, Menschenwürde mit Rabatt. Kommentar mit Dokumentation zum Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) und zum Flüchtlingssozialrecht, Berlin 2000²

¹⁶ "Nachahmung" der Lebensgewohnheiten der Menschen der Gastländer spielt ebenfalls eine Rolle (vgl. den Bericht aus Turin): Die gewohnten Lebens- und Verhaltensmuster der Herkunftskultur kontrastieren erheblich mit den Lebensgewohnheiten des Gastlandes. Für diejenigen, die ihre (eigentlich im Sinne der Suchtgefährdung) *protektive* kulturelle Identität aufgeben, bleibt für lange Zeit nur die Möglichkeit, eine "neue" kulturelle Identität nur zu "simulieren". Der Umgang mit Alkohol z. B. wird umso riskanter, je weniger dieser Gebrauch zum Kulturstandard des Herkunftslandes gehörte.

¹⁷ In einigen unserer Untersuchungen konnten wir eine deutlich höhere Vulnerabilität ggü. Suchtmitteln bei alleinstehenden Männern festmachen.

Migration als Trauma

Der Verlust der Heimat, der gewohnten Umgebung, der kulturellen Sicherheit und Zuversicht, kurz: der basalen Lebenssicherheit, spielt in jedem Migrationsprozess eine erhebliche Rolle. Die fremden Kulturen werden als schwer durchschaubar, ja bedrohlich erlebt, der Verlust des Gewohnten betrauert. In fast allen europäischen Ländern wird dieser Prozess der tendenziellen "Entwurzelung" in der Zwischenzeit ernst genommen und nicht mehr nur mit dem unreflektierten Aufruf zur "Integration" beantwortet. Integration setzt Offenheit, Vertrauen, Zuversicht und Respekt voraus, hüben wie drüben. Dies muss erst erworben werden; und die Forderung nach Integration darf nicht verbunden werden mit der nach "Aufgabe der kulturellen Identität". Sonst wirkt sie angsterzeugend und segregierend, was wiederum zu seelischen Belastungen und negativen gesundheitlichen Reaktionen führen kann.

Das Gesagte gilt - so unsere Untersuchungen - wiederum umso mehr für die von uns untersuchten Gruppen: Die Hintergründe für das Verlassen der Heimat waren dramatisch, oft traumatisierend, Verfolgung, Angst, Demütigung, Folter und drohender Tod spielen eine Rolle, aber auch - wie bei den Maghrebiniern - Armut, Elend, Verelendung und Hoffnungslosigkeit im Heimatland. Solche schweren "Wunden" heilen langsam, und der unsichere, von vielen neuen Belastungen, Zukunftsangst und Unsicherheit geprägte Status als Asylbewerber, Flüchtling oder illegaler Zuwanderer erschwert diesen Prozess zusätzlich.

Traumata (und die damit verbundenen posttraumatischen Belastungssyndrome) spielen in unserem RAR eine wesentliche Rolle bei der Klärung der Frage nach den Gründen für die Vulnerabilität gegenüber Suchtmittelge- und -missbrauch.

Insgesamt haben wir in den Ländern mit Hilfe des RAR eine eindrucksvolle "Datenbasis" über die Hintergründe von Suchtrisiken, die Verbreitung von Suchtmittelge- und missbrauch sowie von geeigneten Mitteln und Methoden der Suchtprävention erlangt. Viele unserer "Vorannahmen" mussten revidiert werden, einige wurden bestätigt.

Die *tatsächliche* Suchtbelastung unter den untersuchten Gruppen ist quantitativ in der Regel eher gering, allerdings nehmen Suchtprobleme da, wo sie auftreten, einen tendenziell belastenderen Verlauf als bei Vergleichsgruppen der heimischen Bevölkerung. Und in allen Ländern fiel auf, dass auf Grund der nationalen Gesetze eine *therapeutische Behandlung* einer Suchterkrankung bei unseren Zielgruppen nahezu ausgeschlossen ist (da sie nicht finanziert wird!). Diesen Mangel verfolgten wir allerdings nicht weiter im Projekt, zumal wir uns auf die Seite der *präventiven Aktivitäten* beschränken mussten. Gleichwohl führen wir hier dieses Faktum an als Hinweis für die Gesundheits- und Sozialpolitik der Länder.

3.4.2 Thesen

In aller Kürze wollen wir hier in Thesenform - und sozusagen im Vorgriff auf die Projektdarstellungen - zusammenfassen, was aus Sicht des Projektträgers wesentliche Inhalte und Methoden der spezifischen Suchtpräventionsarbeit mit Flüchtlingen, Asylbewerbern und illegalen Zuwanderern sind:

- Suchtprävention ist immer auch "Gesundheitsprävention". Auf diesem Hintergrund müssen die sehr verschiedenen Vorstellungen unserer Zielgruppen von Körper, Gesundheit und gesundheitlichen Risiken bedacht werden. Unsere "mitteleuropäisch-westlichen" Ideen z. B. von "Ganzheitlichkeit" werden auf den soziokulturellen Erfahrungshintergründen (beispielsweise iranischer Männer) von diesen kaum verstanden werden können und sind somit als Ausgangsideen für Präventionskonzepte für diese Zielgruppe schlicht unbrauchbar.
- Eine kultursensible und -respektvolle Suchtprävention ist nur möglich auf dem Hintergrund von Wissen und Verstehen. Es ist offensichtlich (und auch eine generalisierbare Erfahrung der Sucht- und Migrations-Forschung), dass ohne muttersprachliche Kommunikations- und Begegnungsmöglichkeiten das Risiko besteht, dass gut gemeinte Ansätze ins Leere gehen, verpuffen, folgenlos bleiben.

Die Orientierung an dem "Key-Person-Konzept" ist richtungweisend¹⁸, sowie andererseits die Adaptierung der "Peer-Education-Konzepte" auf die interkulturelle Suchtarbeit (was in fast allen unseren Projektländern im Kontext der zweiten Fokusgruppe auch vorgeschlagen wurde).

- Vor der Etablierung von interkulturell orientierten Suchtpräventionskonzepten ist zu untersuchen, welche besonderen, d. h. *herkunftskulturbezogenen* Risiko- und Schutzfaktoren¹⁹ bei den je spezifischen Zielgruppen bezüglich gesundheitsriskanten Verhaltens generell, aber auch bezüglich der Suchtrisiken, bestehen.
- Suchtprävention mit Asylbewerbern und Flüchtlingen ist Teil der "*Interkulturellen Suchtarbeit*"²⁰. Unterscheidungsmerkmale zu der in unseren Ländern vorherrschenden Suchtarbeit sind u. a. "die Organisation der Familie und deren Einfluss auf Entwicklung, im Bereich der Normen und Werte, im Bereich von Denken und Wahrnehmen und Lernstil, in der Erklärung von Körper und Krankheit, in der Interpretation von Situationen, im Umgang mit Konflikten und damit Bewältigungsstrategien, in der Informationsaufnahme und -erarbeitung und in den sprachlichen Bedingungen und Kommunikationsformen"²¹. In einigen europäischen Ländern liegen mittlerweile Erfahrungen im Bereich von "Migration und Sucht" generell avanciert vor, allerdings müssen die *spezifischen Adaptierungen* dieser Erfahrungen auf die Arbeit mit unseren Zielgruppen noch entwickelt und implementiert werden.
- Die Unterscheidung in primäre und sekundäre Prävention, wie sie die WHO vorschlägt, bringt auch für unsere Projekte Sinn: Da, wo offenbar noch keine Suchtprobleme oder problematischer Gebrauch aufgetaucht sind, vermuten viele unserer "Key Respondents" aus oben geschilderten Gründen trotzdem eine hohe suchtmittelbezogene Vulnerabilität, so dass primärpräventive Projekte durchaus wichtig sind. In verschiedenen anderen Gruppen (z. B. den maghrebinischen Jugendlichen in Barcelona und Turin) finden wir einen recht verbreiteten und problematischen Gebrauch verschiedener Stoffe; hier wurden beispielsweise vom spanischen Projektpartner sekundärpräventive Maßnahmen vorgeschlagen (z. B. interkulturell orientierte Straßenarbeit und harmreduction-Maßnahmen im Kontext des Projektes "Guide for Solvent Users").
- So sehr die (inter-)kulturelle Dimension unserer Arbeit im Vordergrund stehen sollte, dürfen wir nicht vernachlässigen, dass es viele *strukturelle Ausgrenzungsmechanismen* gibt, die ihrerseits Sucht- und andere Gesundheitsrisiken provozieren. Es besteht ein dialektisches Verhältnis zwischen *verhaltensorientierter* und *verhältnisorientierter* Suchtprävention, d. h., dass nicht nur das Verhalten, das Handeln in konkreten Situationen, Ziel unserer präventiven Bemühungen sein darf, sondern auch die Verhältnisse, unter denen unsere Zielgruppen leben (müssen). Wir müssen darauf achten, dass sich der wahrgenommene Handlungsbedarf nicht nur auf das Individuum zentriert, sondern die Strukturen und die hier notwendigen Veränderungen mitreflektiert.

Gerade bei dem letztgenannten Punkt zeigten uns die Recherchen vor Ort deutliche Grenzen der Machbarkeit von suchtpreventiver Arbeit. Im Bereich der "verhältnisorientierten Suchtprävention" können wir nur Missstände, Belastungssituationen und strukturell bedingte Suchtrisiken benennen und beschreiben - ändern können wir sie nicht; das ist die Aufgabe der (Sozial-) Politiker/innen in den Ländern. Es gilt, was die ehemalige Hohe Flüchtlingskommissarin der Vereinten Nationen (UNHCR), Sadako Odaka, sagte: "Humanitäres Handeln allein kann keine Probleme von grundsätzlich politischer Natur lösen!"²²

¹⁸ Vgl. Hierzu: S. Tuna, Konzept, Methoden und Strategien migrationsspezifischer Suchtpräventionsarbeit, in: R. Salman/S. Tuna/A. Lessing (Hg.), Handbuch interkulturelle Suchthilfe, Gießen 1999, S. 104 ff, hier: S. 108 f

¹⁹ Die Rolle der Familie ist z. B. bei Menschen aus dem islamischen Bereich sehr anders definiert als bei uns (Rolle des Vaters, Begriffe wie Ehre, innerfamiliäre Probleme dürfen nicht "nach außen", andere zentrale Begriffe sind Autorität, Respekt, Scham, etc.)

²⁰ Vgl. dazu u. a. G. PAVKOVIC, Interkulturelle Kompetenz und Qualität in der Suchtkrankenhilfe, in R. SALMAN et al. (Hg), a. a. O., S. 56 ff

²¹ S. Tuna, a. a. O.

²² Sadako OGATA, Vorwort, in: UNHCR (Hg.), Zur Lage der Flüchtlinge in der Welt, Bonn 2000, S. XI

3.4.3. Die Länderergebnisse

Auf den folgenden Seiten werden die Länderergebnisse unseres Projektes dargestellt. Sie sprechen für sich und bedürfen keiner "Interpretation" vorweg. Deshalb wollen wir uns an dieser Stelle darauf beschränken, auf einige Aspekte aufmerksam zu machen, die möglicherweise nicht unmittelbar aus den Länderberichten hervorgehen.

An vorderer Stelle ist da zu nennen, dass unsere Vorstellung, am Ende des Projektes würden alle Projektpartner abgeschlossene und als solche beschreibbare Suchtpräventionsprojekte vorstellen, nicht erreichbar war. Wir machten mit unserem Projekt in allen Ländern Türen auf, brachten Menschen und Institutionen zusammen, und wir entdeckten oder besser: beschrieben einen Bedarf an *spezifischer* Prävention, der vorher zwar "irgendwie" vorhanden und in vielen Köpfen auch bewusst war, nicht aber angegangen wurde. Oftmals entstanden örtliche Arbeitsbündnisse, Netzwerke, die sich Aufgaben stellten, die weit über die Einzelprojekte, das Projektende und auch über das, was 'SEARCH' leisten wollte, hinausreichen.

Alle, die bereits europäische Arbeitsprojekte durchgeführt haben, wissen um das Risiko, dass die Projektergebnisse folgenlos bleiben, dass die häufig interessanten und wichtigen Ergebnisse nicht implementiert werden, nicht zu einer Veränderung der Praxis beitragen, sondern zwischen den Buchdeckeln der Abschlussberichte schlummern. Umso mehr freuen wir uns, dass 'SEARCH' - das zeichnet sich jetzt schon ab - *nachhaltige* Wirkung hat und haben wird:

- In Deutschland/Kreis Soest arbeitet der aus der Fokus-Gruppe entstandene Arbeitskreis weiter am Thema.
- In Spanien/Barcelona wird das entwickelte Handbuch für die Arbeit mit "Schnüfflern" weiter evaluiert und eingesetzt.
- In Italien/Turin entstehen neue Arbeitsbündnisse für die suchtpreventive und -kurative Arbeit mit den maghrebinischen Zuwanderern sowie Projekte, die sich im Kontext der kultursensiblen Prävention sehr jugendgemäßer und moderner Mittel bedienen: der Pop-Musik.
- In den Niederlanden/Enschede wird die Arbeit unseres Projektpartners mit den "alleinreisenden minderjährigen Asylsuchenden" (kurz: AMA's) national beachtet und weiterentwickelt.
- in Belgien/Gent werden die für die Zielgruppen der Albaner und Kosovaren entwickelten Konzepte und Materialien für andere Herkunftsgruppen weiterentwickelt.
- In Österreich werden Symposien einerseits, konkrete Arbeitskreise andererseits die Ergebnisse weitertragen und verbreiten.

Der LWL als Projektträger hat gelernt, dass die RAR-Methode hervorragende Instrumente zur Planung von Interventionen im psycho-sozialen Bereich zur Verfügung stellt, aber auch, dass 'SEARCH' viele Dinge "nur" anstoßen konnte, die es zu vertiefen gilt (wie z. B. die Entwicklung von RAR-Monitoring-Instrumenten für die Begleitung des Implementierungsprozesses der verschiedenen Länderprojekte).

4. Erwähnte Literatur:

- R. BRAAM/H. VERBRAECK/F. TRAUTMANN: Handbuch 'Rapid Assessment und Response' (RAR) für problematischen Substanzgebrauch unter Flüchtlingen, Asylbewerbern und illegalen Einwanderern, Hg. vom LWL, Münster, 2002
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.), Sucht in unserer multikulturellen Gesellschaft, Freiburg 1998
- J. GARDEMANN/W. MÜLLER/
A. REMMERS (Hg.), Migration und Gesundheit. Düsseldorf 2000
- B. HÖFLING-SEMNRAR, Flucht und deutsche Asylpolitik. Münster 1995
- Kien Nghi HA, Ethnizität und Migration, Münster 1999
- P. MARSCHALCK/K. H. WIEDL, Migration und Krankheit, Osnabrück 2001
- Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit NRW (Hg.) Gesundheit von Zuwanderern in NRW, Düsseldorf 2000
- F. NESTMANN/Th. NIEPEL, Beratung von Migranten, Hg. von der Robert Bosch Stiftung, Berlin 1993
- F. NUSCHELER, Internationale Migration, Flucht und Asyl. Opladen 1995
- PRO ASYL (Hg.): G. CLASSEN, Menschenwürde mit Rabatt. Kommentar mit Dokumentation zum Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) und zum Flüchtlingssozialrecht, Berlin 20002
- R. SALMAN/S. TUNA/A. LESSING (Hg.), Handbuch interkulturelle Suchthilfe, Gießen 1999
- B. SCHMIDT/K. HURRELMANN (Hg.), Präventive Sucht- und Drogenpolitik. Ein Handbuch. Opladen 2000
- UNHCR (Hg.), Zur Lage der Flüchtlinge in der Welt, Bonn 2000
- WHO: The Rapid Assessment and Response guide on psychoactive substance use and especially vulnerable young people (EVYP-RAR), Genf 1998

'SEARCH' in Belgien

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

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

DeSleutel, Gent, Belgien:

Peer van der Kreeft
Freya Van den Bossche

Direktor des Präventionsbereichs
Koordinatorin für Europäische Sekundärpräventionsprogramme

1. Strukturelle Aspekte

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Das kleine Schloss

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

Drei Konsequenzen aus dem direkten Überweisen an die OCMW

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

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

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

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

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

³ = Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

⁴ im künftigen Text Wohlfahrtszentrum oder -zentren

⁵ Dossier: Die Asylbewerber begleitende Akte

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

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

Die Beziehung hiervon zu "SEARCH"

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

Zukünftige Veränderungen

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

Erfassung der Ausgangssituation: De Brugse Poort, Gent

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

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

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

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

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

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

Der Ausgangspunkt: Aziza oder die Geschichte der Deportation in Europa

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

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

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

2. Der Prozess

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

2.1. Snowballing im RAR

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

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

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

2.2. Kooperation

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

2.3. RAR-Team

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

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

2.4. Schlüsselpersonen in den städtischen Wohlfahrtszentren

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

2.5. Die Rote Kreuz-Zentren

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

2.6. Zusätzliche Datensammlung in über 100 Gemeinden in Belgien

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Prävention

3.1. Schlussfolgerungen aus dem RAR-Prozess

Sollten wir zwischen Substanzen unterscheiden?

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

Ist die Verminderung von Sorgen und Unsicherheit eine angemessene Präventionsmethode?

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

Kann die Zielgruppe effektiv durch Mediatoren und Eltern erreicht werden?

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

Wären Broschüren oder Informationstreffen angemessene Präventionsinstrumente?

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

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

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

3.2. Allgemeine Empfehlungen der Fokusgruppe:

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

3.3. Nachdenken über die Empfehlungen im RAR-Team

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

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

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

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

3.4. Treffen mit Vertretern der Flüchtlingsbetreuer

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

Weitere Empfehlungen:

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

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

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

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

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

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

3.5. Konkrete Möglichkeiten:

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

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

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

3.6. Aktivitäten

3.6.1. Materialien

De Sleutel entwickelt die folgenden Materialien:

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

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

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

3.6.2. Öffentlichkeitsarbeit

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

Eine Berichterstattung darüber fand sich:

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

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

3.6.3. Vorschläge zur weiteren Arbeit auf offizieller Ebene

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

Sondertreffen zur Diskussion der Empfehlungen werden organisiert mit:

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

¹² Siehe auf CD-Rom beigefügte Materialliste auf Flämisch

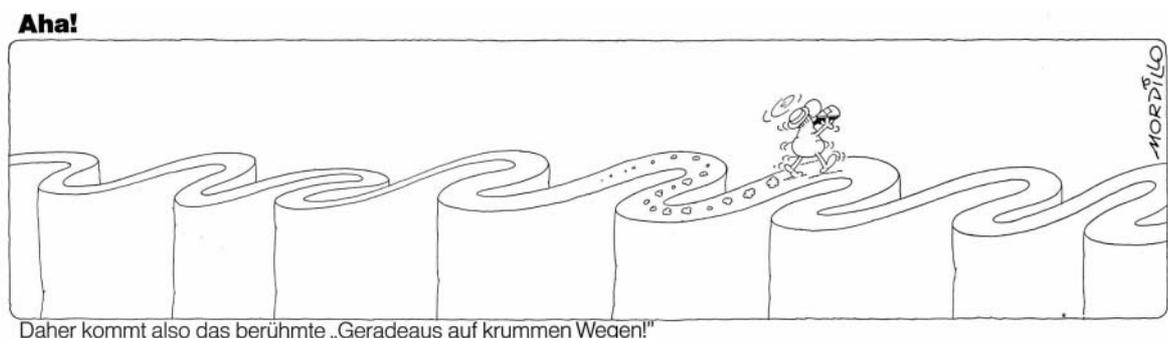
¹³ ebenda

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

'SEARCH' in Deutschland:

Suchtprävention für tamilische Asylbewerber im Kreis Soest

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



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

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

Dieter E. Hauck
 unter Mitarbeit von
Beate Wolf

Fachbereichsleiter Sucht

Studentin

1. Die deutschen Partner von 'SEARCH'

1.1 Kreis Soest - Hellweg-Region

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

Die Hellweg-Region in Zahlen und Daten

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

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

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

1.2 Diakonie Hochsauerland-Soest e. V.

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

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

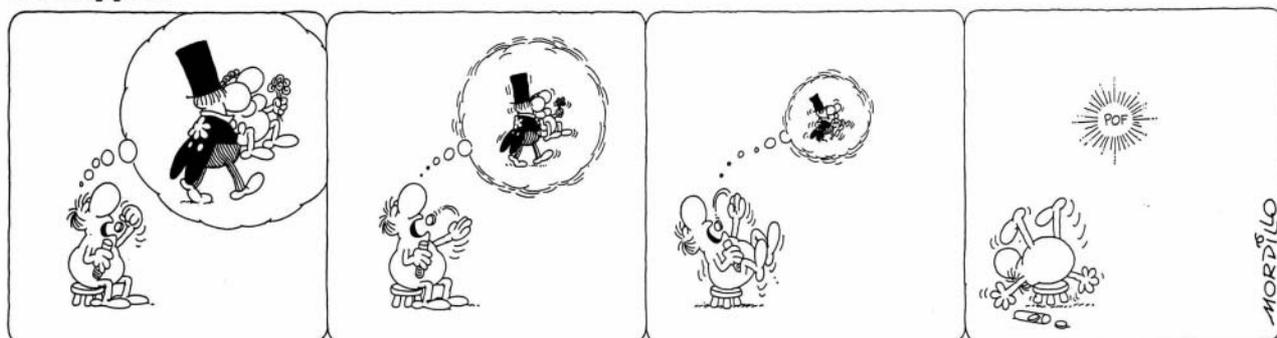
Diakonie ist Nähe, Vertrauen, Freundlichkeit, Solidarität, Offenheit und Toleranz.

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

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

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

So klappt's



„Damit's klappt –
eine zur Beruhigung...

... eine gegen die Schwäche... ...eine gegen die Angst...

...dann klappt's!“

2. Die Zielgruppen von 'SEARCH' Deutschland

2.1. Die Ausgangslage im Kreis Soest

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

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

Die Ausländerstatistik weist darunter nach ausgewählten Staatsangehörigkeiten

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

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

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

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

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

In den städtischen Unterkünften

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Asyl in Deutschland - eine Größe mit vielen Unbekannten

Vorbemerkung

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

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

3.1 Ausgangssituation

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

Mit der Aufnahme des Satzes

"Politisch Verfolgte genießen Asylrecht"

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

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

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

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

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

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

3.2 Der Weg nach Soest über den Verfahrensablauf

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

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

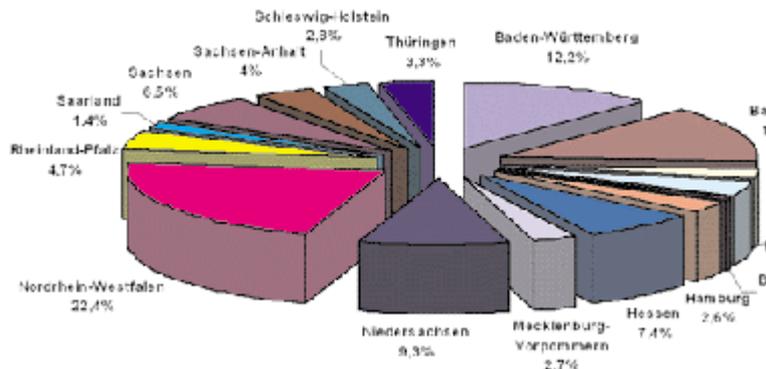
Verteilung

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

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

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

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



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

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

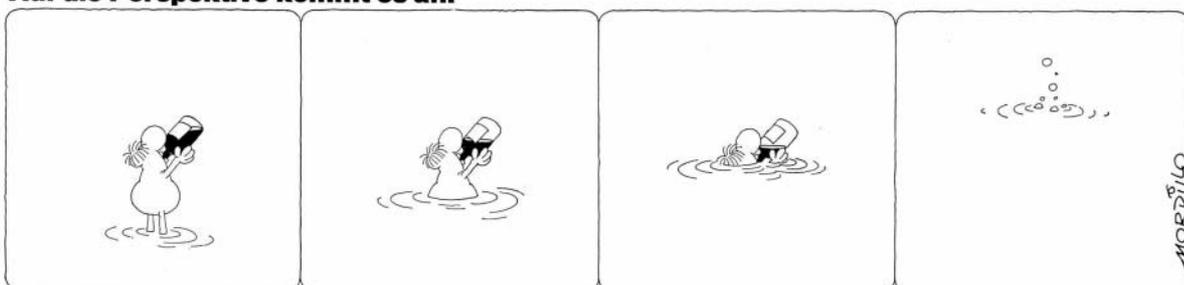
Dem Asylbewerber wird dann eine Aufenthaltsgestattung ausgestellt, die ihm ein vorläufiges Bleiberecht zur Durchführung des Asylverfahrens in der Bundesrepublik Deutschland bestätigt.

Anhörung und Entscheidung

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

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

Auf die Perspektive kommt es an.



Immer wenn ich trinke... habe ich das angenehme Gefühl... daß die ganze böse Welt... um mich herum versinkt.

MORDILLO
© Bundeszentrale für Gesamthochschulbildung, Köln

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

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

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

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

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

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

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

4. Das RAR-Team des Projektpartners Deutschland

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

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

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

5. Prozessverlauf des RAR in Deutschland

5.1 Rapid Assessment and Response (RAR)

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2 Die Fokusgruppen im RAR-Prozess

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

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

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

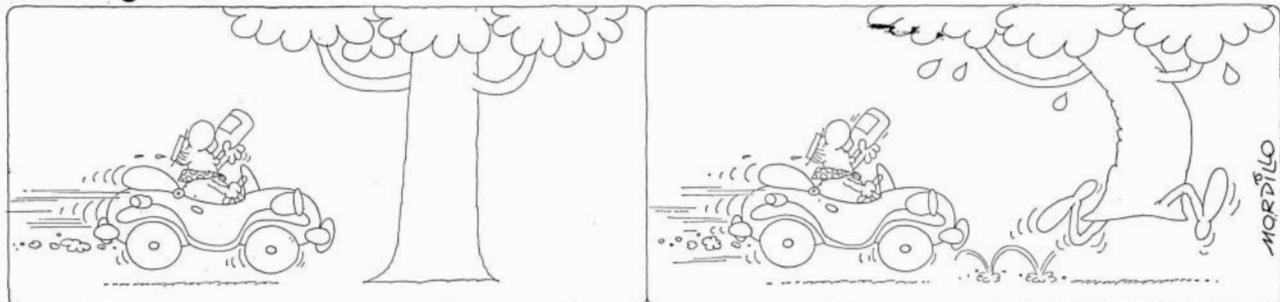
Im Verlauf der Fokusgruppen wurde in der Atmosphäre, geprägt durch Kompetenz, Vertrauen, Vertraulichkeit, Offenheit und Hilfsbereitschaft vor dem Hintergrund der definierten Absicht, kulturverträgliche Präventionsmaßnahmen zu entwickeln, deutlich, dass bei Frauen aus dem Herkunftsland Sri Lanka ein weit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

Gründe dafür:

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

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

Eines Tages ...



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

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

6. Ergebnisse des RAR in Deutschland

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

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

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

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

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

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

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

Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm.



7. Schlussfolgerungen für kultursensible Suchtprävention

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

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

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

Für alle Zielgruppen gemeinsam wurden mit Priorität nachfolgende Präventionsmaßnahmen genannt:

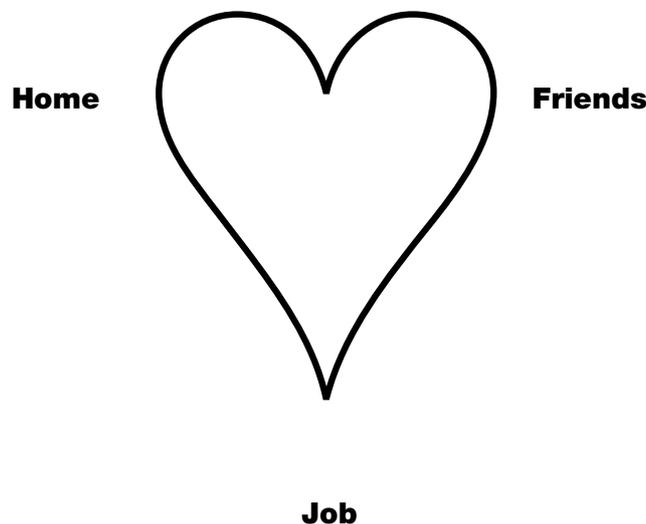
- Maßnahmen kultureller Integration und interkultureller Begegnung
- Maßnahmen beruflicher Integration

- Maßnahmen sozialer Integration
- gesundheitliche Aufklärung
- Sprachförderung.

Darüber hinaus schienen geeignet für Suchtprävention:

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

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



Job
Home
Friends

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

8. Kontextinformationen zur Suchtprävention

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

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

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

Definitionen:

"GESUNDHEIT

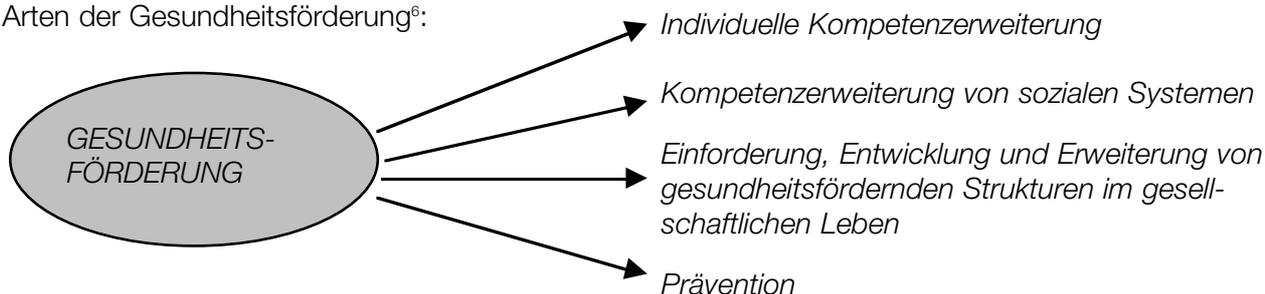
ist das Streben nach körperlichem, geistigem und sozialem Wohlergehen und die Entwicklung einer Lebensart, die durch zunehmende Unabhängigkeit, Solidarität und Zufriedenheit gekennzeichnet ist."

"GESUNDHEITSFÖRDERUNG

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

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

Arten der Gesundheitsförderung⁶:



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

⁵ ebenda S. 7

⁶ ebenda

SUCHTPRÄVENTION

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

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

Präventive Ziele

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

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



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

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

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

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

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

Im Netzwerk 'SEARCH' Soest wirken inzwischen mit:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B. Projekte im Bereich der gesundheitlichen Aufklärung:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Die Beschaffung der erforderlichen Mittel!

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

(Abwandlung eines chinesischen Sprichwortes)

Literatur:

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

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

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

'SEARCH' in Italien:

"Von den Bögen zur Musik" Suchtprävention für maghrebische Zuwanderer in Turin

0.	"Gruppo Abele"	60
1.	Strukturelle Aspekte	61
1.1.	Normen und Dienstleistungen	61
1.2.	Definition der Zielgruppe	62
1.3.	Besonderheiten der Zielgruppe	63
1.4.	Stärkepunkte	64
1.5.	Schwächepunkte	64
2.	Das Verfahren	65
2.1.	Der "Schneeballeffekt"	65
2.2.	Das Team	66
2.3.	Von der Idee zur Aktion	66
2.4.	Was funktioniert hat, was nicht	67
3.	Ergebnisse	69
3.1.	Die Erwachsenen	69
3.2.	Jugendliche und Minderjährige (12 - 25 Jahre)	69
3.3.	Alkoholkonsumenten	70
3.4.	Aktionen	71
3.5.	"Meine Musik": Neue Wege der Kommunikation und Integration	72
3.6.	Grenzen und Perspektiven	73

Gruppo Abele, Turin, Italien:

Giorgio Morbello

Projektkoordinator 'SEARCH' Italien

0. DIE "GRUPPO ABELE"

Die "Gruppo Abele" ist ein gemeinnütziger Verein, der seit über dreißig Jahren zugunsten der Schwächeren im sozialen Gebiet tätig ist. Seit seiner Entstehung hat er seine Arbeit in drei verschiedene Richtungen gegliedert, die aber in ständigem Kontakt untereinander stehen:

- **Erst- und Orientierungskontaktarbeit/Gemeinwesenarbeit**
- **Kultur** und
- **Arbeit.**

Die Grundidee des Vereins ist, dass es nicht ausreicht, mit *allgemeinen* Projekten der Solidarität zu arbeiten, sondern dass man auf soziale Gerechtigkeit hinarbeiten muss. Deshalb sind neben den Rehabilitationszentren für Drogenabhängige, niedrigschwelligen Zentren, sowie besonderen Projekten für die Unterstützung von Prostituierten kulturelle Initiativen entstanden. Diese ermöglichen es, Erfahrungen zu vertiefen, indem man sie mit anderen Theorien, Themen, Ideen und Initiativen über alles, was die komplexe soziale Welt betrifft, vergleicht, sammelt und erneut einbringt. Grundteil der Arbeit der Gruppo Abele sind

- das Zentrum für Dokumentation und Recherche, das direkt mit 'SEARCH' verknüpft ist,
- die Zeitschriften "Narcomafia" und "Animazione Sociale",
- die Bildung,
- das Labor "Schule-Vor-Ort",
- der Verlag, usw.

In diesem Sinne hat die Arbeit eine besondere Bedeutung, nicht nur, weil Erzieher, Psychologen, Forscher, Journalisten und Verantwortliche für das Sekretariat und die Buchhaltung, somit mehr als 100 Menschen in der Gruppo Abele arbeiten, sondern weil der Verein direkt zu der Entstehung von zahlreichen sozialen Gemeinschaften beigetragen hat (Tischlerei und Lederwarenhandlung, Gärtnerei, getrennte Müllsammlung, usw.). Diese Gemeinschaften haben die Eingliederung von benachteiligten Menschen, für die die Arbeit ein Mittel der Ausbildung und der Emanzipation darstellte, in das Arbeitsleben gefördert. Wenn man diese Voraussetzungen betrachtet, dann wird es deutlich, dass ein Forschungs- und Interventionsinstrument wie das RAR, das Forschung eng mit der Notwendigkeit, Veränderungen herbeizuführen, verbindet, in perfekter Art und Weise zu dem "Style" von Gruppo Abele passt.

Gruppo Abele hat sich des Weiteren schon seit einigen Jahren mit den Problemen des Drogenkonsums bei der zugewanderten Bevölkerung befasst. Zuerst mit der "Unità di strada"¹, das erste outreach Projekt in Turin, das auf Straßen und Plätzen der Stadt italienischen und ausländischen Drogenkonsumenten Hilfe anbot. Diejenigen, die sich den Sozialarbeitern zuwandten, erhielten Informationen, steriles Spritzbesteck und Beratung. Dieses Projekt steht heute unter der direkten Leitung des nationalen Gesundheitsamtes. Aber das Problem des Drogenkonsums bei den Einwanderern aus Nicht-EU-Ländern wird auch von zwei anderen besonderen Projekten der Gruppo Abele angepackt. Das Projekt **Udna** (Waffenstillstand auf Arabisch) nimmt sich in Rehabilitationszentren der Ausländer mit Drogenproblemen an, und in Fällen illegaler Zuwanderung bietet es eine betreute "Wiedereingliederung" in das Herkunftsland an. Das "Drop-In Projekt" ist ein Tageszentrum, das für alle offen ist, die einen Platz brauchen, um den Tag zu verbringen. Es ist ein niedrigschwelliges Angebot, in dem häufig illegale Ausländer, die ein Problem mit dem Gebrauch von Drogen haben, anzutreffen sind. Das Projekt 'SEARCH' hat die verschiedenen Arbeitsgebiete der Gruppo Abele sozusagen "gekreuzt", und dies nicht nur auf der Ebene der Methodik, sondern auch auf der der Wirksamkeit. Das Projekt 'SEARCH' hat es auch ermöglicht, das Wissen zu erweitern und die Ressourcen dieses Vereins mit anderen kommunalen Ressourcen zu vernetzen.

¹ Deutsch: Die "Einheit der Straße"

1. Strukturelle Aspekte

1.1. Normen und Dienstleistungen

Die Normen, die die Einwanderung und die Anwesenheit von Ausländern auf italienischem Gebiet regeln, sind relativ neu (1998). Es handelt sich um ein Gesetz, das die Möglichkeiten und die Rechte der ausländischen Menschen, die sich legal in Italien aufhalten, erweitert. Es ermöglicht den Zugang zu allen gesundheitlichen Dienstleistungen, vereinfacht die Ausstellung von Aufenthaltserlaubnissen für Familienangehörige, regelt den Zugang zum Arbeitsmarkt, (indem es jedes Jahr Zugangsquoten erstellt) und "legalisiert" alle anwesenden Ausländer, die sich bis zum 27. März 1998 im Land befanden und die eine konkrete Arbeit oder Wohnung nachweisen können. Die Anwesenheit von Menschen, die sich illegal in Italien aufhalten, wird durch dieses Gesetz allerdings erschwert. Es vereinfacht den bürokratischen Weg der Ausweisungen, sieht bilaterale Abkommen mit den Herkunftsländern für sofortige Ausweisungen zur Grenze vor, gründet Aufnahmezentren, in denen illegale Einwanderer bis zu dreißig Tagen (bis zur vollständigen Identifizierung) festgehalten werden können. Das Gesetz über Flüchtlinge und Asylbewerber bleibt lückenhaft, weil es in der Tat keinerlei Maßnahmen zu ihrer Unterstützung vorsieht.

Auf der Gesundheitsebene sieht das Gesetz vor, dass auch illegale Einwanderer Zugang zur *Pflege in Notfällen* bekommen können. Ein Applikationsrundbrief des Gesundheitsministeriums weitet dieses Recht auch auf die Drogenabhängigkeit aus. Um diese Anordnung zu verwirklichen, wurden von den lokalen Bezirken der öffentlichen Gesundheit sogenannte ISI-Zentren eröffnet (ISI: Informazione Sanitaria per gli Immigrati, Gesundheitsinformation für Einwanderer). Hier können (unter Gewährleistung der Anonymität) illegale Ausländer ärztlich untersucht werden und im Notfall Pflege oder notwendige Einweisungen ins Krankenhaus bekommen. Es werden so widersprüchliche Situationen geschaffen: ein illegaler Einwanderer hat das Recht, medizinisch versorgt zu werden, er hat (andererseits) aber nicht das Recht auf das, was die Mindestprophylaxe für die Krankheitsvorbeugung wäre, d.h., eine Nacht im Warmen zu verbringen, in einer Nachtstätte der Gemeinde. In diesen dürfen nur Menschen mit gültiger Aufenthaltserlaubnis aufgenommen werden! Man sollte auch betonen, dass die neue Rechts-Mitte Regierung eine geänderte Haltung gegenüber dem Problem der Einwanderung eingenommen hat. Ein Gesetzentwurf wird gerade diskutiert, der deutlich einschränkender ist, was die Anwesenheit von Einwanderern in Italien angeht. Dieses Gesetz würde der Logik der "Aufenthaltserlaubnis = Arbeitserlaubnis" folgen. Eine Gleichstellung, die den Zuwachs von illegalen Einwanderern fördern würde. Außerdem sind weitere Erschwernisse für die Familienzusammenführung und strengere Normen für Minderjährige (Zuwanderer) vorgesehen.

Im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen (viele davon werden direkt oder in Zusammenarbeit mit der Gemeinde verwaltet) ist der Raum für "Verschwiegenheit" sehr breit. Pflegemöglichkeiten sowie Unterstützung und Hilfe sind oft das Ergebnis des Engagements und des guten Willens von Beamten, Rechtsanwälten, Freiwilligen-Gruppen, die fähig sind, *zwischen* den Zeilen des Gesetzes die Möglichkeit zu finden, eine Dienstleistung und eine Einweisung anzubieten, auch in (sehr) schwierigen Situationen (wie z. B. bei den illegalen Einwanderern). In Turin gibt es ein breites Netz, das sich um die Grundbedürfnisse kümmert (ein Bett für die Nacht, Nahrung, Kleidung), bei dem Öffentlichkeit, private Personen, Soziales und Wohlfahrt zusammenwirken und -arbeiten. Damit wird auch den illegalen Einwanderern dank des koordinierten Eingreifens einiger freiwilliger Einrichtungen eine gewisse Grundbetreuung gewährleistet in Fällen, wo es rein rechtlich (z.B. wenn die Person keinen Ausweis hat) der Institution, der Gemeinde oder einer Person nicht gestattet ist, zu helfen.

1.2. Definition der Zielgruppe

Das Projekt 'SEARCH' hat den großen Unterschied zwischen der Einwanderung im Norden und im Süden Europas hervorgehoben. Sofort hat man festgestellt, dass die Lage der Asylbewerber und der politischen Flüchtlinge in Italien unsicher ist, und dass sie keine wirkliche soziale Identität haben. Man braucht nur daran zu denken, dass das erste speziell für Asylbewerber eingerichtete Zentrum in Italien erst am 5. Dezember 2001 in Rom eröffnet wurde. Bis dahin (und später sicherlich auch für die, denen die Strukturen keinen Platz bieten) gab es in Italien für diejenigen, die Asyl beantragten, keinerlei besonderen Dienste. Man muss berücksichtigen, dass vom Beginn des Verfahrens für die Anerkennung des Asylbewerberstatus bis zur Antwort der zuständigen Kommission etwa ein Jahr vergeht...

Nach dieser Vorbemerkung ist es klar, warum die Zahl der Ausländer, die in Italien Asyl beantragen, relativ gering ist. Als das Projekt 'SEARCH' startete (1999) gab es lediglich 40.000 Asylbewerber und/oder Flüchtlinge in Italien. Diese Zahl, obwohl sie gestiegen war (1997 waren es weniger als 3.000), bleibt weit niedriger als die in Ländern wie Deutschland (über eine Million), den Niederlanden (über 250.000), Belgien und Österreich (beide mit über 100.000 Asylbewerbern und Flüchtlingen).

Der Mangel an besonderen Strukturen oder Diensten macht es schwierig, die Zielgruppe(n) zu treffen oder gar nach dem Status des Flüchtlings oder Asylbewerbers zu definieren. Diese italienische Besonderheit hat dazu geführt, dass die Zielgruppe für das Projekt 'SEARCH' andere Merkmale hat. Die Erfahrung der Gruppo Abele und das Sammeln von (Vor-) Informationen haben eine andere absolut verborgene Wirklichkeit ans Licht gebracht, über die wenige in der Stadt etwas wissen. Hier hat die RAR-Methode gute Ergebnisse gebracht, sei es auf der analytischen Ebene, wie auch auf der Formulierung von Präventionsprojekten.

Der Drogenkonsum bei der eingewanderten Bevölkerung ist ein Phänomen, das schwer zu analysieren ist und das nur in bestimmten Situationen sichtbar wird (Einlieferungen ins Krankenhaus, in Haft, einzelne Hilfenachfragen bei den niedrigschwelligen Projekten). Bisher wurde aber noch keine Untersuchung eingeleitet und keine Hypothesen zur spezifischen Suchtvorbeugung formuliert. Weiterhin weiß man auch wenig über die Gesamtzahl der illegalen Ausländer in Italien. Die letzte glaubhafte Schätzung von 1998 lag bei 250.000. Als allerdings im gleichen Jahr die Möglichkeit angeboten wurde, eine Aufenthaltserlaubnis an diejenigen, die eine Arbeit und eine Wohnung nachweisen konnten, zu erteilen, wurden 300.000 Anfragen eingereicht... Es ist klar, dass die Gesamtzahl der illegalen Einwanderer noch höher sein dürfte. Seitdem haben die seriösesten Recherchen über das Phänomen der illegalen Zuwanderung keine Hypothesen mehr über die Anzahl der illegalen Einwanderer geäußert. Auch für die Stadt Turin ist es unmöglich, die Anzahl der Ausländer ohne Aufenthaltserlaubnis zu schätzen.

Die große Mehrheit der nicht EU-angehörigen Ausländer lebt und verkehrt in zwei Vierteln der Stadt: in dem Gebiet um die Porta Nuova, der Hauptbahnhof, und in dem Gebiet der Porta Palazzo, wo der größte Obst- und Gemüsemarkt der Stadt stattfindet. Eine andere Besonderheit von Turin ist, dass hier weit mehr Einwanderer aus dem Maghreb (Marokko, Algerien und Tunesien) als anderer ausländischer Herkunft leben. Die Maghrebianer stellen 25% der Gesamtheit der "legalen" Ausländer in der Stadt.

Aus diesen Vorbemerkungen hat die italienische Seite der 'SEARCH'- Untersuchung ihre Zielgruppe definiert:

"Menschen aus dem Maghreb, die sich illegal in Italien aufhalten und in problematischer Weise Drogen konsumieren".

1.3 Besonderheiten der Zielgruppe

Die durch Illegalität definierte Lage der Menschen, die vom Projekt 'SEARCH' untersucht worden sind, bestimmt ihre gesamte Existenz. Die Rechte und die Dienste, zu denen sie Zugang haben, sind sehr gering. Wenn bis vor ein paar Jahren viele sich in Italien illegal aufhielten in der Erwartung von Straflosigkeit/Amnestie, die ihre Position nach definierten Kriterien legalisiert/reguliert (wie Lohn, Bürgerschaft des Arbeitgebers, Möglichkeit, eine Wohnung zu haben, belegte Anwesenheit in Italien vor einem gewissen Datum etc.), so scheint die gegenwärtige politische Lage diese Möglichkeiten in weite Ferne zu rücken. Die Lage der illegalen Zuwanderer ist die "des Menschen, der nicht existiert". Es ist für sie unmöglich zu arbeiten, Zugang zu den öffentlichen Diensten zu haben (außer vielleicht im Notfall, wie geschildert), zu Gesundheitsdiensten, Mietverträge zu unterschreiben, gefolgt natürlich von entsprechender Ausbeutung durch skrupellose Besitzer von Wohnungen. Auch auf der Seite von minderjährigen illegalen Einwanderern, für die es bis vor einem Jahr möglich war, Wegen zur "Legalisierung des Aufenthaltsstatus" durch Studium oder Arbeit zu folgen, damit sie mit 18 Jahren eine Aufenthaltserlaubnis erhalten konnten, gibt es diese Möglichkeit heutzutage nicht mehr. Wenn die Minderjährigen auch nicht (entsprechend internationalen Konventionen) ausgewiesen werden, dürfen sie trotzdem nicht studieren oder arbeiten. Ein wichtiges Alarmzeichen über die Folgen dieser Situation wird uns durch die Zahlen der Delikte, die von nicht EU-angehörigen Einwanderern verübt wurden, gegeben. Von den inhaftierten Ausländern sitzen 38,52 % im Gefängnis wegen einer Strafe, die mit Drogendelikten zu tun hat. Außerdem sind im Jahre 2000 85% der 24.420 im Piemont (die Region, deren Hauptstadt Turin ist) angezeigten Straftaten, die von nicht EU-Angehörigen ausgeübt wurden, von Ausländern ohne Aufenthaltserlaubnis begangen worden. Über die Jüngeren unter ihnen sollte man noch hinzufügen, dass in der Jugendstrafanstalt der Stadt schon seit langem fast nur Jugendliche, die illegal nach Italien eingewandert und wegen Drogenhandel inhaftiert worden sind, einsitzen. Auch ohne Forschungen und umfassende Studien ist es deutlich, dass die illegale Lage ohne jegliche Möglichkeit der Integration und ohne Dienstleistungen und angemessene Ressourcen zu einer Situation immer größerer Marginalisierung führen. Ein Charakteristikum dieses Prozesses kann auch der problematische Drogenkonsum sein.

Eine weitere Tatsache, die unerforscht bleibt und nur aus den Zahlen der Inhaftierten abgelesen werden kann, ist, dass von 1.059 Ausländern, die im Jahre 2000 im Piemont inhaftiert wurden, 313 drogenabhängig waren. Wenn nun das Phänomen existiert, aber trotzdem im Dunkeln und versteckt bleibt, weil illegale Ausländer sich kaum an die öffentlichen Dienste für Drogenabhängigkeit wenden (und wenn sie es tun, finden sie nicht immer angemessene Antworten), dann ist es klar, dass eine illegale Lage die psychologischen, physischen und sozialen Probleme aus dem Drogenkonsum vergrößert und vervielfacht.

Sehr knapp zusammengefasst kann man sagen, dass die Zielgruppe, die von 'SEARCH' untersucht worden ist, sich durch folgende Aspekte charakterisiert:

- Herkunft aus dem Maghreb
- keine Aufenthaltserlaubnis
- Probleme im Zusammenhang mit der Abhängigkeit
- aktive Teilnahme am Drogenhandel
- Mangel an Arbeit und
- häufig kein oder nur sehr unzureichender Wohnraum.

In vielen Fällen hat die Forschungsarbeit von 'SEARCH' zu der Schlussfolgerung geführt, dass es oft schwierig ist, zu unterscheiden zwischen Schäden aus der tatsächlichen Einnahme von Drogen und den Schäden aus der schlechten Ernährung, dem Fehlen von Wohnraum, psychologischen Problemen verbunden mit dem Fehlen von Perspektiven, mit Einsamkeit und der Unmöglichkeit, in Würde nach Hause zurückzukehren.

1.4 Stärkekpunkte

Bei dem italienischen Part von 'SEARCH' musste man eine komplexe Situation betrachten, die - was die illegalen Einwanderer aus dem Maghreb angeht - verschwommene Konturen und Grauzonen hatte und hat. Trotzdem hatte das Thema des Drogenkonsums bei dieser Zielgruppe Zeichen und Problemzeichen auf allen Ebenen gezeigt. Die Analyse der "Stärkekpunkte" ergab:

- a) Ein nicht homogener Rahmen der Situation, erstellt aus Berichten und offiziellen Zahlen, die das Phänomen in absolut unangemessener Weise beschreiben, aber trotzdem einige Indizien liefern (Zusammenstellung der ausländischen Bevölkerung in der Stadt, Anzahl von ausländischen Drogenabhängigen innerhalb des Gefängnisses oder Angaben über die Gesamtzahl der illegalen Einwanderer).
- b) Ein gutes Netz von Institutionen (sozial - privat), Freiwillige, die sich um ärztliche und soziale Unterstützung kümmern und Hilfe sowie Grunddienstleistungen anbieten. Wenige dieser Personen haben sich in direkter oder spezifischer Weise des Themas des problematischen Drogenkonsums angenommen. Aber viele davon haben dieses Problem in Nachtstätten, öffentlichen Ämtern, Gefängnissen usw. "abgefangen".
- c) Die dreißigjährige Erfahrung der Gruppo Abele auf der Ebene der Drogenabhängigkeit und die Teilnahme des Vereins an einigen besonderen Projekten.
- d) Die Anwesenheit von einigen Kultur-Mediatoren oder Vertretern der Gemeinschaft aus dem Maghreb in der Stadt, die über umfassende Kenntnisse der Lage ihrer Landsleute verfügen.

1.5 Schwächepunkte

Wir waren uns auch bewusst, dass solche Arbeit auf zahlreiche Schwierigkeiten treffen würde. Folgende Aspekte haben uns besondere Sorge gemacht:

- a) Das offene Setting.
Die illegal eingewanderte Bevölkerung lebt und bewegt sich ständig, und dies nicht nur auf dem städtischen Gebiet. Man bewegt sich zur Saisonarbeit, bei der auch illegale Arbeitskräfte eingestellt werden, oder wenn man sich ungeschützt fühlt, vielleicht, nachdem die Polizei schon mal eine Festnahme durchgeführt hat, oder vielleicht auch nur, um irgendwo anders bessere Lebensbedingungen zu suchen. Außerdem, obwohl die Gebiete, in denen sich die Zielgruppe aufhält, eigentlich begrenzt sind (Bahnhof von Porta Nuova und Viertel von Porta Palazzo), ist es trotzdem schwierig, Kontakt mit den Menschen, die auf der Strasse leben (d.h. außerhalb geschützter Strukturen!), aufzunehmen.
- b) Das Vertrauen.
In einem so offenen Setting schien es uns - und war es tatsächlich auch - problematisch, einen direkten Kontakt mit einer Zielgruppe aufzunehmen, die verständlicherweise dazu neigt, sich zu verstecken. Schwieriger noch war es, Gespräche über den Drogenkonsum einzuleiten, weil die Befragten oft selbst Drogen konsumieren oder verkaufen. Dieses Risiko hat sich (auch) als real erwiesen, trotz der Anstrengungen von Menschen, die eigentlich das Vertrauen der Zielgruppe haben. Nur in sehr seltenen Fällen wurde es möglich, einen direkten Kontakt mit der Zielgruppe herzustellen.
- c) Der Teufelskreis der Informationen.
Wenn auch das Unterstützungsnetz für Ausländer mit Schwierigkeiten in Turin eine sehr gute Erforschungsressource ist, vom Gesichtspunkt des Informationsflusses aus besteht das Risiko, dass man immer zu den gleichen Quellen zurückkehrt oder gar die schon weitergeleitete, neu gebildete Erzählung eines Phänomens hört, die vielleicht von dem natürlichen Informationsaustausch zwischen Bekannten oder Menschen, die sich treffen, "zurechtgefeilt" wurde. D.h., dass die Sozialarbei-

ter das Risiko eingingen, etwas zu erzählen, nicht, weil sie es selber gesehen hatten, sondern weil sie es "rekonstruiert" hatten nach Gesprächen mit anderen Sozialarbeitern, Ärzten und Beamten. In diesem Sinne haben wir unser Möglichstes versucht, Zeugen zu finden, die (vielleicht) mehr "am Rande" stehen, aber vielleicht interessante Angaben über ein Thema geben konnten.

2. Das Verfahren

2.1. Der Schneeballeffekt

Der Ausgangspunkt für die Kontaktaufnahme mit den Schlüsselinformanten (mit den Einschränkungen, die vorhin erwähnt worden sind), war das bestehende Dienstleistungsnetz. Vor allem mit den ersten Schlüsselinformanten wurde in folgenden Situationen Kontakt aufgenommen:

- "I.S.I." ist eine ambulante öffentliche Gesundheitseinrichtung und Informationsstelle für legale und nicht legale Einwanderer.
- "Ser.t" (Dienstleistungen für Drogenabhängigkeit). Es ist ein öffentlicher Dienstleistungsanbieter, der auf verschiedenen Gebieten tätig ist. Nur die Niederlassung in der Via Ghedini (ASL 4) beschäftigt sich ständig und im Besonderen auch mit dem Drogenkonsum bei den Einwanderern.
- "Can Go" ist ein outreach Projekt des ASL 4. Es ist ein Bus, der Tag für Tag an "heißen" Stellen der Stadt anhält, um den aktiven Drogenabhängigen steriles Material, Beratung und Informationen anzubieten.
- "Udna" ist ein Projekt der Gruppo Abele. Es wird eine geringe Anzahl von Einwanderern in der ersten Phase der Einstellung auf Methadon aufgenommen.
- "Drop In". Es gibt zwei Räumlichkeiten mit niedrighschwelligem Angeboten in der Stadt, die für alle offen sind, die einen Platz brauchen, um den Tag zu verbringen, zu duschen, andere Menschen zu treffen, Informationen oder steriles Material zu bekommen. Sie sind mit dem Ziel entstanden, aktive Drogenabhängige aufzufangen. Das "Drop In" wird, wie erwähnt, häufig von Immigranten besucht.
- Ethnopsychiatrisches Institut "Franz Fanon". Es bietet den Einwanderern eine psychologische Beratung und Unterstützung.
- Ausländeramt der Stadt Turin. Es ist ein Amt, das den Einwanderern verschiedene Dienstleistungen, sowie Beratung und Information anbietet. Es verwaltet auch eigene Projekte. Es kümmert sich nicht besonders um Drogen, aber es ist ein Basisstützpunkt für alle Einwanderer.
- "Caritas Migrantes", eine Organisation, die mit der katholischen Kirche verbunden ist und in etwa die gleichen Aufgaben wahrnimmt wie das Ausländeramt. Sie hat aber größere Freiheiten, weil sie keine staatliche Institution ist.
- "Cooperativa Sanabil" (Sanabil Genossenschaft). Sie ist aus Sozialarbeitern aus Marokko zusammengestellt und beschäftigt sich mit der Kulturmediation. Sie betreut auch direkt Bildungsprogramme für ausländische Minderjährige.

In der ersten Phase von 'SEARCH' wurde mit der Spitze der Organisationen Kontakt aufgenommen. Sie haben ein Gesamtpanorama gezeichnet, indem sie ihre Wahrnehmungen erzählt und vor allem uns zu einigen Sozialarbeiter/innen weitergeleitet haben, die die Lage "aus der Nähe" kennen. Wir haben dann mit dem "Schneeballsystem" versucht, Namen und Angaben von Menschen zu bekommen, die im Vergleich zu Öffentlichen Diensten oder der Wohlfahrtspflege weniger am Rande stehen (wie z.B. religiöse Würdenträger, Geschäftsführer von Bars und Restaurants, die der Gemeinschaft angehören). In diesem Sinne hat unser System gut funktioniert, indem es uns ermöglichte, Kontakt mit einer größe-

ren Zahl von Menschen aufzunehmen, die das Problem (oder zumindest einige Facetten des Problems) kennen, ohne Teil des Kreises der Sozialarbeiter/innen zu sein (gegenüber der Zielgruppe ist es uns nur selten gelungen, Kenntnisse oder Hinweise eines Sozialarbeiters/einer Sozialarbeiterin zu nutzen, um ein Treffen oder ein Interview zu bekommen).

2.2. Das Team

Die Gruppe, die für 'SEARCH' zusammengearbeitet hat, bestand aus drei Personen: **Giorgio Morbello** (Koordinator), **Marina Marchiso** (Forscherin) und **Aldo D'Agostini** (Sozialarbeiter). **Susanna Ronconi**, Verantwortliche des Forschungszentrums, hat die gesamte Arbeit des Teams von außen verfolgt und unterstützt. Die Gruppe war gut gemischt und verband praktische Kompetenz (die des Sozialarbeiters, der mit einem Diplom in Politikwissenschaft auch über eine theoretische Ausbildung verfügte) mit der Kompetenz, die mit der Methodik der wissenschaftlichen Recherche verbunden war. Man hat eine nicht-hierarchische und kooperative Arbeitsweise gewählt, wobei die Rolle des Koordinators auf die Sammlung und Organisation des Materials und der erhaltenen Informationen, sowie die Einberufung von Treffen und die Überwachung des gesamten Prozesses beschränkt war. Die übrigen Schritte wurden gemeinsam gemacht.

Zuerst mussten wir die RAR-Methode und ihre Werkzeuge kennen lernen, von den Interviews über die Bögen bis hin zu den Berichten. Zwei Nachmittage wurden mit einem besonderen Training verbracht, bei dem man Interviews simulierte und Anmerkungen machte, die uns ermöglicht haben, sich mit den Fragen und eventuellen Reaktionen der Befragten vertraut zu machen. Das Team hat sich dann den ersten Schlüsselinformanten zugewandt, hat sich geteilt und ist zu den Interviews losgegangen. Jedes Mitglied des Teams, in angemessener Art und Weise ausgebildet, interviewte und schrieb die Ergebnisse des Gesprächs in die Bögen. Etwa alle zwei Wochen wurde ein Treffen organisiert, um die Situation zusammenzufassen, und um Informationen, Eindrücke und Anweisungen auszutauschen. Am Ende jedes Schrittes (SI, SSI, FG)² wurden die erhaltenen Informationen und die Vertiefungspunkte ausgewertet. Gemeinsam wurde dann beschlossen, wie man am Besten mit dem RAR vorangehen sollte (welche Themen sollte man noch explorieren, und wie kann man die Fragen besser an den Mann/an die Frau bringen). Der Koordinator hatte die Aufgabe, alle Grids zu sammeln und die Bögen für die Zusammenfassung auszufüllen; außerdem musste er die Zwischenberichte schreiben.

Mit der RAR-Methode ist die Teamarbeit nicht nur funktionell, sondern vor allem unabdingbar. Wenn tatsächlich 'SEARCH' eine Folge von Informationen, Szenen, Rahmen war, die sich im Prozess Stück für Stück klärten und entwickelten, dann ist der ständige Vergleich der Weg, um das Aufkommen aller Gesichtspunkte und aller Probleme zu berücksichtigen.

2.3. Von der Idee zur Aktion

Die Teamarbeit der Mannschaft wurde zum Motor aller Entscheidungs- und Handlungsprozesse. Die ersten Entscheidungen wurden anhand der Besonderheiten von mindestens drei verschiedenen Risikogruppen innerhalb der gleichen Zielgruppe getroffen: erwachsene Drogenkonsumenten, Alkoholkonsumenten, junge Konsumenten. Dies hat die Notwendigkeit unterstrichen, nach den semi-strukturierten Interviews gewisse Aspekte zu vertiefen:

- Wir haben festgestellt, dass die strukturierten Interviews "zu eng" angelegt waren. Wir haben uns dann (unter Berücksichtigung der Meinung der wissenschaftlichen Leiter von 'SEARCH') einstimmig entschlossen, dass der zweite Teil der Interviews "freier" sein sollte, und dass auch Informationen,

² Zur ausführlichen Erläuterung dieser Begriffe s. Einleitung durch den Projektträger sowie das RAR-Handbuch

die nicht unbedingt hinein zu passen schienen, zu berücksichtigen waren. Sie wurden danach in den Treffen für die "Nachprüfung" der Daten benutzt, um die Arbeit der Fokus Gruppen besser vorzubereiten.

- Eine weitere wichtige Entscheidung, die von dem Team getroffen wurde, war, die zwei Fokusgruppen nicht als Folge oder Verbindung voneinander zu betrachten, sondern als zwei verschiedene Momente der Vertiefung bezüglich zweier Risikogruppen, bei denen es noch offene Fragen gab, und bei denen es dringender schien, Vorbeugungsprojekte einzuleiten. Die Situation der erwachsenen Drogenkonsumenten schien irgendwie deutlicher zu sein, und hier schienen Arbeiten der Therapie und Pflege dringlicher zu sein als Prävention. Außerdem, obwohl es deutliche Lücken gab, hatte *diese* Risikogruppe Zugang zu den Gesundheitsdiensten, und auf diesem Hintergrund hatten sie eine gewisse Chance zur Genesung/Rehabilitation. Auf der anderen Seite blieben die Menschen, die Alkohol konsumieren, sowie die Jugendlichen, die Drogen konsumieren, ohne jegliche Unterstützung oder Hilfe. Wir haben uns deshalb entschlossen, die erste Fokusgruppe auf den problematischen Konsum von Rauschmitteln *bei den Jugendlichen* zu konzentrieren und die zweite auf die offenen Themen, die mit dem *Alkoholkonsum der illegalen Bevölkerung* aus den Maghrebländern verbunden sind. Man sollte noch hinzufügen, dass vor der Verwirklichung der zwei Treffen das Team keine klaren Ideen hatte bezüglich des Bereichs, auf den man die Arbeit der Prävention richten sollte. Es war klar, dass wir wählen mussten, da es wegen knapper Zeit und Mittel unmöglich war, Präventionsaktivitäten sowohl im Bereich des Alkoholkonsums, wie auch im Bereich der Drogenprävalenz bei den Jüngeren durchzuführen. Die Fokusgruppen waren ein sehr wichtiges Moment bei dem Übergang von dem forschungsorientierten Teil von 'SEARCH' zu dem Planungsteil für Präventionsaktivitäten. Ihre Veranstaltung hat es uns ermöglicht, die Risikogruppen, an die wir uns richten wollten, zu wählen (die Jugendlichen) und sie hat uns die Möglichkeit gegeben, einiges zu klären. Vor allem bezüglich des Alkoholkonsums wurden Grundaspekte wie z.B. der Einfluss (oder auch nicht) der Religion auf das Konsumverhalten der Menschen, die in die soziale Gesellschaft der Stadt eingegliedert sind, geklärt. Die Fokusgruppe hat auch die Grundlage dargestellt, auf der man anfangen konnte, ein Netz zu bilden, das Ideen zur Prävention ausarbeiten kann. Es ist eigentlich kein Zufall, dass fast alle angesprochenen Organisationen sich in ihrem Kontext bereit erklärt haben, eine Zusammenarbeit einzuleiten, die zur Entstehung von besonderen Präventionsprojekten führen kann.

Wenn wir versuchen, das Verfahren von 'SEARCH' zu bewerten, soweit es den italienischen Teil betrifft, können wir sagen, dass der Teil, der am besten funktioniert hat, der des Übergangs vom theoretischen zum praktischen Teil des Projektes gewesen ist.

Vor allem in den Fokusgruppen gab es einen beinahe natürlichen Übergang von Äußerungen und Meinungen über die Lage hin zu konkreten Handlungsvorschlägen und weiter zu Vorschlägen bezüglich der Verfügbarkeit von Räumen, Geldern, Menschen und Strukturen, um einige dieser Vorschläge zu verwirklichen. Es ist klar, dass, um den endgültigen Schritt in die Richtung "Entstehung eines wirksamen und strukturierten Präventionsnetzes" zu machen (und bis zur Festlegung eines konkreten Projekts), noch weitere Treffen erforderlich gewesen sind; aber der Kern dieser Entwicklung wurde schon in den Fokusgruppen erkannt. Unserer Meinung nach war das eine der besten Eigenschaften unseres RAR, weil man eine direkte Erfahrung mit der gesamten Arbeit der Informationssammlung, Auswahl der Befragten, dem Schneeballsystem, Ausfüllen von Bögen und Überprüfungstreffen gehabt hat. Diese Erfahrung hat zu natürlichen Ideen, Vorschlägen und konkreter Mitwirkungsbereitschaft geführt.

2.4. Was funktioniert hat, was nicht

Wenn man das Verfahren und die Methodik von RAR in allen seinen Phasen analysiert, kann man feststellen, was wirksam und was eher kritisch war...

Positiv war:

- *Die Teamarbeit*
Wie vorher beschrieben, stellte sie einen Ort der gemeinsamen Arbeit dar und gab die Richtung des gesamten Verfahrens an.
- *Fokusgruppen*
Die FG haben zur besseren Definition der Konturen der Probleme beigetragen (vor allem für das Problem des Alkoholkonsums. Obwohl sie aus verschiedenen Gründen nicht zur Planung von Präventionsprojekten geführt haben, haben sie unentbehrliche Erklärungen geliefert). Die Fokusgruppe, die sich auf die Einnahme von Rauschmitteln bei den Jugendlichen konzentrierte, war auch Ausgangspunkt für die Entstehung eines ausführlichen Präventionsprojektes
- *Schneeballeffekt*
Die Angaben sind nützlich und die an uns vermittelten Personen sind sehr wertvoll für die Interviews gewesen. Es ist sogar passiert, dass an uns weitervermittelte Menschen nicht befragt worden sind, weil keine Zeit mehr war.
- *Bereitschaft der Organisationen*
Die Angabe über die Präventionsprojekte war ziemlich deutlich: man muss zusammenarbeiten und ein Netz bilden. Als man den Vorschlag verschiedenen Organisationen und der Verwaltung der Gemeinde unterbreitet hatte, entstand eine hohe Bereitschaft, nach dieser Methodik zu arbeiten.

Kritisch war:

- *SSI und SI*
Die Fragen für die semi-strukturierten und die strukturierten Interviews waren zu schematisch. Es bestand das Risiko, dass wichtige Informationen verloren gingen. Man sollte sich auch daran erinnern, dass die Zielgruppe in Turin besonders komplex und heterogen ist; dies schließt eine Reihe von offenen und unerforschten Fragen ein. Die größeren Schwierigkeiten hatten wir bei den strukturierten Interviews; denn viele Befragte waren nicht in der Lage, die Fragen in quantitativen Zahlen zu beantworten. Deshalb hat das Team sich entschlossen, die Informationen aus dieser Phase auch mit den Bögen der semi-strukturierten Interviews zu sammeln. Diese Bögen ermöglichten es, mehr Informationen und Details zu sammeln. Eine Reihe von Informationen, die vom Team als wichtig empfunden wurden, sind auch über die Fragen der Interviews hinaus entstanden.
- *Zugang zu der Zielgruppe*
Die illegale Lage, die Einnahme von Drogen und manchmal der Drogenhandel, sowie die Schwierigkeit, Treffen zu organisieren mit Menschen, die keine Bezugspunkte auf dem Gebiet haben, und der Zeitmangel, eine vertrauliche Beziehung aufzubauen, sind Gründe, weshalb es trotz aller Anstrengungen unmöglich gewesen ist, direkte Informationen von Angehörigen der Zielgruppe zu erhalten.
- *Die Zeit*
Die enge Terminvorgabe von 'SEARCH', die auf der einen Seite eine Richtlinie und ein Mittel für die Organisation darstellte, hat auf der anderen Seite einige Probleme verursacht. Der Zeitmangel hat es in der Tat nicht ermöglicht, zusätzliche Interviews durchzuführen, wenn man zum Beispiel Termine hatte, die "ins Leere" geführt haben (zum Beispiel, wenn der Befragte weniger informiert war als vermutet).
- *Ökonomische Ressourcen*
Ein schneller und konkreter Weg für die Sammlung von Informationen wie im RAR ist nur wirksam, wenn ein angemessenes Budget für die Verwirklichung von Handlungen der Prävention vorgesehen

ist. Sonst könnte das gesamte Verfahren ins Stottern geraten und Zeit bei der Suche von Ressourcen könnte verloren gehen. Außerdem besteht das Risiko, dass man Erwartungen weckt und Hypothesen äußert, die außerhalb der ökonomischen Ressourcen liegen. Im Grunde genommen scheint es uns nötig, dass man den ökonomischen Aspekt gleich in der ersten Phase eines RAR betrachtet und überprüft.

3. Ergebnisse

Die Bevölkerung aus dem Maghreb in Turin scheint die zu sein, die am meisten von dem Risiko des Drogenkonsums betroffen ist, auch wenn, was Alkoholmissbrauch angeht, andere Gruppen wie die Südamerikaner und die Rumänen erwähnt wurden. Drei Risikogruppen sind ausgemacht worden: (1.) Erwachsene, die illegale Drogen konsumieren, (2.) Jugendliche und Minderjährige, die illegale Drogen konsumieren und (3.) Menschen, die Alkohol missbrauchen.

3.1. Die Erwachsenen

Es handelt sich um Drogenabhängige, die seit längerem Drogen konsumieren. Manchmal sind sie den öffentlichen Diensten und den Sozialarbeiter/innen des Gebietes bekannt. Heroin und Kokain sind die meist benutzten Drogen. Es scheint, dass zur Zeit viele von ihnen (den Abhängigen) im Gefängnis sind wegen Delikten, die mit Drogenhandel zu tun haben. Zu dieser Gruppe gehören auch Erwachsene, die, nachdem sie eine gewisse Zeit in Italien gearbeitet haben, zu Drogen und Drogenhandel übergegangen sind. Was die Probleme des *Drogenmissbrauchs* angeht, muss man daran erinnern, dass dieses Verhalten starkes physisches, psychisches und soziales Leiden (Mangel an Arbeit, fehlende Zukunftsperspektiven, keine Wohnung, sowie Einsamkeit) nach sich ziehen kann. Hinzufügen muss man die Schäden aus dem ständigen Konsum von Drogen, die oft unter schlimmen hygienischen Voraussetzungen konsumiert werden. Eine Lage *extremer Marginalität* wird geschaffen, die dazu noch durch die Ablehnung durch die eigene Gemeinschaft in der Stadt, die diese Verhaltensweisen stark kritisiert, potenziert wird. Das Scheitern des Migrationprojektes, das Fehlen von Zuneigung und "sozialer Kontrolle" in dem Herkunftsland, die Annäherung - wegen der ökonomischen Probleme - an die Welt des Drogenhandels sind Gründe, die am meisten den Missbrauch von Drogen fördern und zum Konsum führen. Außerdem waren für einige, die seit Jahren in Italien leben und für eine gewisse Zeit gut in die Gesellschaft integriert waren, einige traumatische Ereignisse, wie zum Beispiel der Verlust der Arbeit und der Aufenthaltserlaubnis, ein Tor zum Drogenkonsum. Allgemein kann man sagen, dass diese Gruppe auf der Suche nach *Selbstheilung und Betäubung* ist. Sie scheint ziemlich gut informiert über die Risiken des Drogenkonsums, während wir die Informationen über verfügbare Hilfeangebote als unzureichend einschätzen. Was die Prävention angeht, scheint es entsprechend notwendig zu sein, *Zugangsmöglichkeiten* zu den fachlichen Dienstleistungen zu verbessern. Es besteht auch die Notwendigkeit, besondere Projekte im *Gefängnis* über Möglichkeiten der Eingliederung in *therapeutische Gemeinschaften* und Programme für die *Rückkehr ins Herkunftsland* einzuleiten.

3.2. Jugendliche und Minderjährige (12-25 Jahre)

Die Einnahme von Heroin durch Spritzen scheint bei den maghrebianischen Jugendlichen wenig verbreitet zu sein. Die meist verbreiteten psychotropen Stoffe sind Kokain, Ecstasy, Haschisch, Alkohol und gelegentlich Schnüffelstoffe. Oft werden einige dieser Drogen gleichzeitig eingenommen (Alkohol + Haschisch, Alkohol + Ecstasy). In dieser Gruppe kann man zwei verschiedene Typologien von Drogenkonsumenten unterscheiden:

- Der Bereich der "Ausgrenzung" (Jugendliche ohne Familie, Wohnung und Arbeit),

- Der Bereich der "Integration", wenn Jugendliche, die eine Arbeit und/oder eine Familie haben und in die Schule gehen, anfangen, Drogen zu nehmen und sich wie italienische Gleichaltrige zu benehmen. Im ersten Fall ist der Zugang zu Drogen oft der Drogenhandel, in den "illegale" Minderjährige aus dem Maghreb einbezogen werden. Außerdem gibt ihnen die Tatsache, dass sie auf der Strasse leben, ein verzerrtes Bild der Wirklichkeit, so dass sie ein solches Verhalten in Italien als nicht problematisch, als "normal" empfinden, obwohl es natürlich nicht so ist. Was die "integrierten" Jugendlichen angeht, spielen Begründungen wie Nacheifern oder das Bedürfnis, sich zu bestätigen, eine Rolle. Die illegale Lage und die Gewissheit für die "Illegalen", dass sie nach dem 18. Geburtstag keine Möglichkeit haben werden, legal in Italien bleiben zu dürfen, sind Faktoren, die die psycho-physischen und sozialen Probleme, die durch den Drogenkonsum auftreten, verstärken.

In Bezug auf Präventionsprojekte hat 'SEARCH' viele Aspekte und Möglichkeiten herausgearbeitet:

- Auf der Ebene der Information ergab sich, dass die Jugendlichen in Turin, die Drogen konsumieren, sehr unterschiedliche Kenntnisse über Drogen haben. Derjenige, der in Casablanca gelebt hat, hat Rauschgifte gesehen oder gar ausprobiert, er kennt die Wirkung und vielleicht einige Risiken. Für einen Jugendlichen aus dem Hinterland sind alle diese Aspekte unbekannt. Jede spezifische Informationskampagne sollte diese Unterschiede beachten.
- Es gibt in Turin einige Stadtviertel, in denen die meisten der eingewanderten Jugendlichen leben, sei es mit oder ohne Familie. Es besteht die Notwendigkeit, diese Bereiche besser zu kennen, sei es durch Sozialarbeiter vor Ort, grobe Pläne, Einbeziehung von natürlichen Leadern, etc.
- Die brauchbarsten/am ehesten realisierbaren Vorschläge für die Prävention sehen kreative Kommunikationsformen vor (Video- und Audiokassetten, Musik), um Botschaften und Informationen zu verbreiten. Dies ist eine Möglichkeit, die Jugendlichen *direkt* einzubeziehen, um eine vertrauensvolle Beziehung zu gründen, die vor allem bei den Jüngeren wichtig ist, um Informationen und Vorschläge übermitteln zu können.
- Wir haben uns entschlossen, für diese Gruppe ein konkretes Präventionsprojekt zu erarbeiten. In diesem Sinne, um der Arbeit einen breiten Horizont zu geben, haben wir angefangen, auf die mindest-notwendigen Voraussetzungen hinzuwirken, damit die Interventionen nicht sporadisch, aus dem Kontext gelöst und ineffizient werden. Die Schaffung eines Netzes von öffentlichen und privaten Partnern, die Planung eines Projektes, das Aquirieren von Fonds, waren notwendige Etappen, um mit Präventionsprojekten starten zu können.

3.3 Alkoholkonsumenten

Problematischen Alkoholkonsum fanden wir bei drei verschiedenen Gruppen von Konsumenten aus dem Maghreb: berufstätige Erwachsene (in der Freizeit, bei Feiertagen), ausgegrenzte Erwachsene (chronisches Trinken, Obdachlose), Jugendliche und Minderjährige (Nacheifer, Freiheitsgefühl...). Von der Fokusgruppe wurde auch hervorgehoben, dass es bei den Erwachsenen leicht passieren kann, von einer Gruppe zu der anderen überzuwechseln. Bei den Jugendlichen gibt es eine Abstufung des Problems, die sie manchmal auch zum chronischen Trinken führt. Außerdem wurde betont, dass die Auswirkungen des Alkoholabusus "verheerender" als bei den italienischen Vergleichsgruppen scheinen. Alkoholmissbrauch führt zu ernststen Problemen innerhalb der Familie, und er wird manchmal missbraucht, um als "unwürdig" empfundene Tätigkeiten ausüben zu können, wie z.B. Windschutzscheibenreinigen oder Betteln.

In Bezug auf Alkohol hat die Religion eine zentrale Rolle. Aber während einige Fokusgruppenteilnehmer/innen auf der einen Seite dazu neigen, weniger Nachdruck auf den Unterschied zum Herkunftsland zu legen, in dem Alkoholkonsum auf jedem Fall sehr verbreitet ist, obwohl "versteckt" und gezielt zur

Minderung seelischer Spannungszustände getrunken wird, betonen andere, dass sie den Akzent eher auf die Schuldgefühle legen, die die Verstöße gegen das strikte Verbot für Muslime, Alkohol zu konsumieren, auslösen. Auf jeden Fall wird bestätigt, dass der Mangel an sozialer Kontrolle, die im Herkunftsland gegeben ist seitens der Verwandten, Freunde, Nachbarn, ein Faktor ist, der den deutlich zunehmenden Alkoholmissbrauch im Gastland beeinflusst.

Bezüglich der Prävention wurde die Notwendigkeit hervorgehoben, auf drei verschiedenen Ebenen zu arbeiten:

- 1) Analyse und Verbesserung der sozialen und psychologischen Lebensgrundlagen: Arbeit, Wohnung, Aufenthaltserlaubnis, Relation zwischen Freizeit und Beschäftigung, Selbstachtung.
- 2) Sensibilisierung und Einbeziehung der maghrebinischen Gemeinschaft (Moschee, Familie, Kulturverbände, Händler, informelle Gruppen), um das Problem des Alkoholmissbrauchs in der Gemeinschaft zu erkennen und eine Verantwortung dafür zu entwickeln.
- 3) Streetwork, um direkte Kontaktarbeit zu machen und nicht nur mit Dienstleistungen zu arbeiten, die auf den "Kunden" warten.

Die Komplexität dieses Phänomens, die tiefreichenden Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Bereichen (Religion, Kultur, Familie, Beziehungen) sowie die Notwendigkeit, die Auswirkungen eines Problems besser zu verstehen, das so versteckt und unausgesprochen ist, hätten ein Projekt der Prävention im Kontext von 'SEARCH' nicht sehr effektiv gemacht. Aus diesem Grunde haben wir uns in unserer auf Alkohol bezogenen Arbeit darauf beschränkt, Ausmaß und Genese dieses Phänomens zu untersuchen

3.4. Aktionen

Die Grundlagen und die Ideen für ein Projekt der Suchtprävention bei den rauchmittelgefährdeten Jugendlichen aus dem Maghreb in der Stadt sind aus dem gesamten Verfahren von 'SEARCH', vor allem aber aus der Fokusgruppe entstanden. Die Situation in Turin wird auf dem Hintergrund der nationalen Ebene auch charakterisiert durch die Fähigkeit, den ausländischen Minderjährigen und vor allem denen, die ohne Familie in Turin leben, Antworten und Dienstleistungen anzubieten. Aber solche Dienstleistungen, obwohl sie wirksam sind, beschränken ihre Arbeit in vielen Fällen auf die Bewältigung von Problemen des Überlebens, wie Nahrung und Unterkunft, und nur manchmal kümmern sie sich auch um die schulische Integration. Die Entstehung einer neuen und notwendigen Sensibilisierung in der Stadt gegenüber spezifischen Themen bezüglich junger Einwanderer (wie zum Beispiel das Thema des Drogenkonsums) war sicherlich einer der wichtigsten und greifbarsten Aspekte von 'SEARCH'. In der Phase, die gerade zu Ende gegangen ist, hat man auf der operativen Ebene gearbeitet, um die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, damit diese Sensibilisierung zur Entstehung von koordinierten Projekten und Handlungen mit einem *weitem Horizont* und *einem langen Leben* beiträgt. Die Situation der jungen Menschen aus dem Maghreb in der Stadt scheint keine Flyer, Plakate, Partys oder Gesprächsrunden zu erfordern, um sie über Risiken und Gefahren des Drogenkonsums zu informieren. Vor allem, so ist immer wieder betont worden, müssen Strukturen und Räumlichkeiten geschaffen werden, in denen man diese Inhalte verständlich, partizipativ und edukativ verbreiten kann. Wenn der Drogenkonsum mit all' den anderen problematischen Aspekten der Lage der illegalen jungen Einwanderer eng assoziiert zu sein scheint, kann ein Projekt der Prävention nicht nur mit der Vermittlung von Informationen über Risiken des Drogenkonsums arbeiten. Wir haben uns deshalb entschlossen, ein Verfahren einzuleiten, das den Jugendlichen die Möglichkeit gibt, sich zu äußern, zu berichten, Vorschläge zu machen, kreativ und selbst "*Protagonisten*" zu sein. In diesem Sinne ist die Arbeit mit anderen Organisationen und Institutionen, die mit ausländischen Jugendlichen in Turin arbeiten, fundamen-

tal wichtig geworden. Seit dem Treffen der Fokusgruppe hat man die Bereitschaft der größeren Organisationen in Turin gespürt, ein Netz zu bilden, das zusammenarbeitet. Die Institutionen, die einbezogen worden sind, waren:

- a) Das **Ausländeramt** für Minderjährige der Stadtverwaltung von Turin.
Es koordiniert und finanziert teilweise alle Aktivitäten der ersten Aufnahme.
- b) **ASAI- interkultureller Verein**
Er beschäftigt sich seit Jahren mit ausländischen Minderjährigen; er organisiert Nachhilfeunterricht, Italienischstunden, Initiativen für die Freizeit. Er verwaltet auch ein Wohnheim für ausländische Minderjährige.
- c) **Ben DIR**
Es ist ein Projekt der sozialen Genossenschaft Stranaidea, das darauf abzielt, ausländische minderjährige Drogenkonsumenten zusammenzubringen und Musik als Mittel der Erziehung und Begegnung einzusetzen
- d) **Progetto Cisti**
Es ist ein Projekt der Gruppo Abele und der sozialen Genossenschaft Valdocco, das sich mit Prävention und Information über den Konsum von neuen Drogen beschäftigt. Es ist kein Projekt, das spezifisch mit ausländischen Jugendlichen arbeitet.
- e) **Coop. Sanabil**
Es ist eine soziale Genossenschaft, die vor allem aus Erziehern und Kulturmediatoren aus Marokko besteht. Sie beschäftigt sich schon lange mit den Problemen der eingewanderten Arabisch sprechenden Jugendlichen.

Diese Organisationen wurden eingeladen, an der Netzarbeit teilzunehmen. Dieses Netzwerk setzte sich als erstes Ziel die Ausarbeitung eines Präventionsprojektes vor allem für Drogen konsumierende Jugendliche aus dem Maghreb. Es wurden so die Richtlinien des Projektes gezeichnet, und wir arbeiten gerade an der Endfassung. Dies ist, knapp zusammengefasst, der Basis-Vorschlag, von dem aus die Arbeit angefangen hat:

3.5. "Meine Musik": Neue Wege der Kommunikation und Integration: Über alles reden, auch über Drogen!

ZIELE

- *Eine Gruppe Jugendlicher aus dem Maghreb durch musikalische Initiativen zusammenzubringen*
- *Beziehungen zwischen Gleichaltrigen, sowie Selbstachtung und die Fähigkeit, selber initiativ zu werden, wertschätzen zu lernen*
- *Aktivierung von Kommunikationsmechanismen in Bezug auf den Drogenkonsum im Austausch zwischen Pädagogen und Gruppe (den Erzählungen der Jugendlichen zuhören und Informationen und Vorschläge anbieten)*
- *Mit den Jugendlichen zusammen "etwas aufbauen", das zusammen entschieden wurde, (man könnte die Organisation eines Konzertes oder einer Party vorschlagen, die eine Tonbandaufnahme, die Gründung einer Band, die Teilnahme an Kursen, die von D.J.'s gegeben werden, u.s.w.)*

AN WEN IST ES GERICHTET?

An Minderjährige oder sehr junge Ausländer. Weiterführende Evaluation muss geleistet werden, um festzulegen, ob sich die weitere Arbeit nur auf "unbegleitete" Minderjährige konzentrieren oder auch integrierte Jugendliche einbeziehen soll.

AKTIONEN

- Schaffung eines Netzwerkes und Einigung über die Richtlinien des Projektes (vor allem bezüglich der drogenbezogenen Themen, die man den Jugendlichen vorschlagen will).
- Gründung einer ersten Gruppe (man sollte über die Art und Weise, wie man die Jugendlichen ansprechen will, und über die Inhalte des ersten Angebotes nachdenken. Die Idee ist, dass durch die mit den Jugendlichen gemeinsam organisierten Initiativen auch andere Jugendliche erreicht und einbezogen werden können, um die Anfangsgruppe dann zu erweitern).
- Einbeziehung der Jugendlichen in die Entscheidung über die weiteren Aktivitäten, sowie die Aufnahme und Weiterleitung der Vorschläge, die auftauchen.
- Realisierung der gemeinsam beschlossenen Aktivitäten.

RESSOURCEN

Man geht davon aus, dass der gesamte Prozess von einer der koordinierenden Organisationen gesteuert werden kann, wobei auch einige der städtischen Organisationen, die bereit sind, mit diesem Thema zu arbeiten, involviert sein sollten. Es könnte vermutet werden, dass die, die sich anfänglich beteiligen, die sind, die zum Projekt 'SEARCH' gehörten (Ausländeramt für Minderjährige, Stadt Turin; Verein ASAI, Verein STRANIDEA, Gruppo ABELE, Info-Zone, Genossenschaft SANABIL). Falls man von der Verwaltung der Gemeinde weitere Gelder bekommt, könnte man die Möglichkeit in Betracht ziehen, einen Pädagogen einzustellen, der mindestens 15 Stunden in der Woche in diesem Projekt arbeitet. Wenn nicht, wird man über die Möglichkeiten der verschiedenen Vereine nachzudenken haben.

Die Realisierung und die Erhaltung eines Netzwerkes, das Entwerfen des Projektes und die Initiativen, um Gelder aufzutreiben, sind die notwendigen Vorarbeiten, die von 'SEARCH' übernommen worden sind, um ein Präventionsprojekt aufzubauen. Die Teilnehmer dieser Zusammenarbeit sind bereit, auf jeden Fall diese Art Arbeit fortzuführen, wenn nötig auch über die Termine und die Ressourcen des Projektes 'SEARCH' hinaus.

3.6. Grenzen und Perspektiven

Das entscheidende Ergebnis von 'SEARCH' war es, die Gruppe der Drogen konsumierenden Jugendlichen aus dem Maghreb als Bezugsgruppe für die Prävention auszuwählen. Die Treffen des Netzwerkes haben zu Entscheidungen bezüglich der Aussichten, innerhalb derer diese Art von präventiven Interventionen realisiert werden können, beigetragen. Deshalb schien es wichtig und vorrangig zu sein, mit etwas zu arbeiten, das auch nachhaltig wirksam ist, indem man Beziehungen, Treffen, Austausch und Vertrauen mit den Jugendlichen, die wir erreichen konnten, initiiert. Das Projekt, das dargestellt wurde, scheint eine Art "flexibler Behälter" zu sein, in den man langfristig die Jugendlichen einbeziehen kann. Außerdem würde dieses Projekt uns ermöglichen, intensiver zu arbeiten, wenn zum Beispiel mehrere Jugendliche anwesend sind oder auf der anderen Seite sich interessante wirtschaftliche Ressourcen auftun. Man könnte in jedem Fall eine minimale Präventionsaktivität, Treffen und Gespräche weiterführen, auch wenn größere Aktivitäten, aus welchen Gründen auch immer, nachlassen. Es gibt jedoch bekannte Grenzen und weniger nachvollziehbare Hindernisse in Bezug auf diese Art Arbeit:

- Zuerst die Gesetze über die illegalen jugendlichen Einwanderer in Italien. Es handelt sich um ein Phänomen, das auf nationaler Ebene anwächst, aber das noch nicht in allen Aspekten angepackt worden ist. Die Ausweisungspflicht beim Erreichen der Volljährigkeit führt zur Schwierigkeit, erzieherische Beziehungen zu bilden und Integrationswege einzuschlagen. Dazu ist es extrem schwierig, einen Jugendlichen, der Drogen verkauft und ausreichend verdient, um Geld nach Hause zu

schicken, zu überzeugen, diese Aktivitäten aufzugeben, um bei Treffen mitzumachen, Bildungskurse zu belegen und vielleicht sogar ein Praktikum bei einem Unternehmen zu absolvieren. Mit den Gesetzen, die dieses Jahr in Kraft getreten sind, gibt es diese Art Bildungspakt nicht mehr, nach dem Jugendlichen ohne Begleitung folgende Möglichkeit gegeben war: "Wenn du in einer Gemeinschaft bleibst, wenn du in die Schule gehst oder wenn du in die Arbeitswelt durch Kurse und Praktika eingegliedert wirst, dann wirst Du bei deinem 18. Geburtstag eine Aufenthaltserlaubnis erhalten, die dir die Möglichkeit geben wird, zwecks Studium oder Arbeit in Italien zu bleiben". Es ist klar, dass es ohne diese Perspektive sehr schwer sein wird, junge Illegale davon zu überzeugen, sich zu zeigen, vor allem, wenn sie Drogen verkaufen und konsumieren. Auf der anderen Seite kann man nicht wirklich einen Rückgang der Zahl der jungen Einwanderer in Italien erwarten. Diese Situation wird in den nächsten Jahren zu einer Verschlimmerung ihrer physischen, psychischen und sozialen Lage führen, auf die der Drogenkonsum als "Multiplikator" wirken wird. Dies scheint die größte "strukturelle" Begrenzung zu sein, wenn man mit dieser Art Projekt der Prävention arbeiten will.

- Trotzdem sollte man auf jeden Fall versuchen, mit den Jugendlichen Kontakt aufzunehmen. Wenn die Lage es nicht ermöglicht, eine stabile Gruppe zu gründen, werden die Beziehungen, die sich zwischen den Sozialarbeitern und Klienten entwickelt haben, es trotzdem möglich machen, eine Art "persönliche" Information über die Risiken des Drogenmissbrauches und der möglichen öffentlichen Hilfen zu geben.

In Bezug auf die möglichen Hindernisse, die man betrachten soll, kann man zwei verschiedene auflisten (abgesehen natürlich vom Problem der Verteilung der Gelder, mit dem man ständig konfrontiert wird).

- (1) An erster Stelle die Kooperationsfähigkeit der verschiedenen Organisationen. Es ist in der Tat etwas anderes, ein Netz aufzubauen, sich auf ein Projekt zu einigen, es zu entwickeln, es den Institutionen vorzuschlagen, als die täglichen Aufgaben, Ressourcen, die Verfügbarkeit von Menschen und Zeit zu teilen. Wir müssen Mittel der regelmäßigen Verifizierung und der Kontrolle schaffen (Monitoring), die es uns ermöglichen werden, eventuelle Spannungen zu mindern und auszugleichen.
- (2) Die zweite Stelle, die kritisch werden könnte, ist die Beziehung zu den anderen Organisationen oder Institutionen, die nicht direkt in das Projekt einbezogen werden; wie zum Beispiel das Polizeipräsidium oder die Jugendstrafanstalt auf der einen Seite, oder Schulen, die Arbeitswelt und die sozialen Dienstleistungen auf der anderen Seite. Es wird daher notwendig sein, sobald die Grenzen, die Zeiten und die Räumlichkeiten des Projektes klarer sein werden, Präsentationsveranstaltungen einzuleiten, um Spannungen und Missverständnisse zu vermeiden, oder um weitere Synergien und Zusammenarbeit zu aktivieren.

'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
Aserbajdschan	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.

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.

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.

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.

'SEARCH' in Österreich:

Suchtprävention für iranische Asylbewerber in Wien

1.	Das Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG)	96
2.	Zielgruppen von 'SEARCH' Österreich und ihre vermutete Drogenbelastung	97
3.	Entwicklung der Asylanträge in Österreich im letzten Jahrzehnt	98
4.	Die soziale Situation von Asylbewerbern in Österreich	98
5.	Das RAR-Team des ISG	99
6.	Beginn des RAR in Österreich: Erstellung einer sozialen Karte und Start des Schneeball-Verfahrens	100
7.	Tipps für interessierte Kollegen bezüglich des RAR-Verfahrens	101
8.	RAR-Resultate von 'SEARCH' Österreich	101
8.1.	Resultate des RAR zur Drogenbelastung bei iranischen Flüchtlingen	101
8.2.	Existierende Präventionsmodelle	102
8.3.	Ideen zur Prävention auf der Grundlage des RAR	103
8.4.	Anpassung von Präventionsideen	104
8.5.	Drei konkrete Präventionsmaßnahmen	104
8.6.	Zielgruppen der österreichischen Präventionsaktivitäten	106
8.7.	Das Pilotprojekt - die praktische Umsetzung	106
8.8.	Auseinandersetzung mit auftauchenden Problemen	107
8.8.1.	Einschränkung der Ziele und Entwicklung neuer Strategien	108
8.8.2.	Konsequenzen für den Informationsfolder	108
9.	Weitere Pläne des ISG	109
10.	Langfristige Umsetzung der Suchtprävention für Asylbewerber in Österreich	109

Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG), Wien, Österreich:

Dr. Karl Bohrn
Mag. Marc Bittner

Koordinator 'SEARCH' Österreich
RAR-Team Österreich

1. Der österreichische Partner von 'SEARCH': Das Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG)

Das Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG) wurde 1994 mit dem Ziel gegründet, verschiedene Aktivitäten in den Bereichen psychologische Forschung, Beratung und Prävention, klinische Diagnostik und Behandlung sowie Psychotherapie durchzuführen. Als einzelne unabhängige Institution ist es in verschiedenen psychosozialen Bereichen tätig und konzentriert sich dabei insbesondere auf Themen der Abhängigkeit.

Die interdisziplinäre Mitarbeitergruppe setzt sich aus Psychologen, Erziehungswissenschaftlern, Ärzten, Soziologen, Sozialarbeitern und Psychotherapeuten zusammen.

Arbeitsschwerpunkte sind:

- Psychosoziale Forschung im Auftrag von Ministerien, Ländern und anderen Körperschaften
- wissenschaftliche Dokumentationen und Publikationen

Jüngste Forschungsprojekte:

- "Substanzkonsum und -missbrauch im Kindes- und Jugendalter" (1996-1999)
- "Drug Affinity amongst Youths in the Techno Party Scene in European Metropolises", mit SPI-Berlin und VWS Wien (1999)
- "SONAR": Studie zum Nachtleben und Substanzgebrauch in 8 europäischen Städten (IREFREA 1999)
- "Research and Intervention Project for Risk Reduction among Socially Excluded Individuals, IDUs and people with HIV/AIDS (EURO-EXCLUDE)", Kooperation mit EASP (Granada)
- "European Healthy Schools and Drugs (EHSD)": Prävention von Drogenmissbrauch in weiterführenden Schulen (mit TRIMBOS, NL)
- "Prävention von Drogenmissbrauch unter Flüchtlingen und Asylbewerbern" in Kooperation mit dem LWL
- Konzepte im Bereich der psychosozialen Prävention und Rehabilitierung
- Ausbildung von Zielgruppen (Multiplikatoren, Peers) in den Bereichen Bildung, Gesundheit und Jugendwohlfahrt (in enger Zusammenarbeit mit "RISIKO - Verein für Prävention und Intervention" in Wien)
- Prävention und Rehabilitation von Substanzmissbrauch und anderen Formen psychischer Abweichungen (*in den letzten Jahren hat das ISG in Zusammenarbeit mit dem Verein "Risiko" zahlreiche Präventionsprojekte in Schulen und Firmen durchgeführt*)
- Klinisch-psychologische Diagnostik und Behandlung
- Gesundheitspsychologische und psychotherapeutische Arbeit
- Beratung, Information und Betreuung von Personen mit psychosozialen Problemen

Das Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie ist Mitglied des Internationalen Rates für Alkohol und Abhängigkeiten (ICAA), Genf.

2. Zielgruppen von 'SEARCH'/Österreich und ihre vermutete Drogenbelastung

Zu Beginn des Projektes 'SEARCH' existierten keine Informationen über die Drogenbelastung von Flüchtlingen und Asylbewerbern in Österreich. Folglich befasste sich der RAR-Prozess zunächst mit der Definition und Festlegung der Zielgruppen des österreichischen Parts von 'SEARCH'. Insbesondere die Phase der halbstrukturierten Interviews wurde dazu genutzt, das Gebiet zu erforschen und von Schlüsselinformanten Hinweise zu erhalten. Während dieses Prozesses machten wir die Erfahrung, dass das Suchtproblem unter Asylsuchenden zwar genauso existiert wie in anderen Teilen der Bevölkerung, aber aus verschiedenen Gründen durch etwas verdeckt wird, das man als "Stillschweigeabkommen" beschreiben könnte:

- Mitarbeiter von Flüchtlingseinrichtungen sind überlastet mit ihrer Arbeit und den vielen Problemen im Bereich der Flüchtlingsbetreuung (Schlafplätze zur Verfügung zu stellen, die Grundbedürfnisse zu decken), so dass sie Drogenprobleme bei Flüchtlingen gar nicht zur Kenntnis nehmen (wollen), da dies zusätzliche Arbeit nach sich ziehen und ihre Zeit und Ressourcen überschreiten würde.
- Drogensucht von Flüchtlingen ist auch deshalb ein Tabuthema, weil negative Konsequenzen für die Flüchtlinge befürchtet werden, falls Behörden, wie die Polizei, von dem Problem erfahren. Zudem wussten die in diesem Bereich Tätigen bis zum Beginn des Projekts gar nicht, wie mit Suchtproblemen umzugehen ist, da sie in diesem Bereich keine besondere Ausbildung hatten und nichts vom vorhandenen Potenzial und den externen Hilferessourcen (wie Drogenbetreuungs- und Behandlungseinrichtungen) wussten.
- Die Asylbewerber ihrerseits sprechen nicht über dieses Thema, da sie fürchten, in ihre Heimatländer zurückgeschickt zu werden, falls ihre Drogenprobleme bekannt werden, oder da sie sich schämen.
- Auch das politische System scheint dieses Problem zu übergehen: Solange ein Problem nicht wahrgenommen wird und offiziellen Status erhält, ist es nicht nötig, über (teure) Maßnahmen zur Problemlösung nachzudenken.

Die präzisesten Informationen erhielten wir über Flüchtlinge aus dem Iran (die mit über 3000 Personen eine der größten Flüchtlingsgruppen in Österreich stellten, als 'SEARCH' Ende 2000 seine Arbeit aufnahm), die Drogenprobleme zu haben schienen. Insbesondere Opium und Haschisch wurden als problematische Substanzen genannt (Substanzen, die im Iran kulturell sehr verbreitet sind und oft nicht als 'Drogen' in unserem Sinn, sondern als 'Medizin' betrachtet werden). Aber auch Alkohol und Medikamente stellen in gewissem Ausmaß problematische Substanzen dar. Es war nötig, bei den iranischen Flüchtlingen zwischen Moslems, für die der Konsum von Opiaten beträchtliche kulturelle und soziale Bedeutung besitzt, und der christlich-armenischen Minderheit zu unterscheiden (die allerdings eine sehr große Flüchtlingsgruppe ausmachte), in der wiederum der Alkoholkonsum eine sehr viel wichtigere und stärkere Rolle spielt, da dieser Gruppe im Iran gestattet wird, Alkohol zu produzieren und zu konsumieren.

Alle Schlüsselinformanten erklärten uns, dass ausschließlich iranische *Männer* Drogenprobleme hätten; die meisten von ihnen gehörten zur Gruppe der 18- bis 35-Jährigen und seien ohne ihre Familien in Österreich.

Eine weitere potenzielle Zielgruppe, die von unseren Informanten genannt wurde, war die Gruppe der afrikanischen Flüchtlinge, aber nur in ihrer - sehr undifferenziert - vermuteten Rolle als *Drogenhändler*. Kaum einer der Befragten gab an, von einem Drogenkonsum von Schwarzafrikanern zu wissen.

3. Entwicklung der Asylanträge in Österreich im letzten Jahrzehnt

Die Zahl der Asylbewerber in Österreich war zwischen 1989 und 1992 sehr hoch. Dies lag u. a. am Fall des "Eisernen Vorhangs" ab 1989 und an einer in jener Zeit steigenden Zahl kurdischer Flüchtlinge aus der Türkei und dem Irak. Nach der Jugoslawienkrise ging die Zahl der Asylbewerber stark zurück; sie stieg jedoch 1998 durch die Kosovokrise wieder an und blieb seither auf einem sehr hohen Stand.

Im Jahr 2001 stellte Afghanistan die größte Gruppe von Asylbewerbern, gefolgt von Indien und dem Irak.

Obwohl die Gesamtzahl der Asylbewerber in Österreich weiterhin ansteigt, ging die Zahl der iranischen Asylbewerber (unsere Zielgruppe) aufgrund der Weiterwanderung christlich-armenischer Flüchtlinge in die USA drastisch zurück, wohingegen zuvor (in der Anfangszeit von 'SEARCH') die iranische Gruppe die größte darstellte.

Nach Angaben des UNHCR wurden in Österreich im Jahr 2001 30.140 Asylanträge gestellt¹ (über 5 000 von ihnen allerdings in den österreichischen Botschaften im Ausland); etwa 1.000 dieser Asylanträge stammen von Kindern und Jugendlichen, die ohne Eltern oder andere Verwandte nach Österreich kamen.

4. Die soziale Situation von Asylbewerbern in Österreich

Die rechtliche und soziale Situation von Asylbewerbern in Österreich hat sich seit dem Regierungsantritt der Mitte-Rechts-Koalition zwischen ÖVP und FPÖ nicht zum Besseren gewandelt, im Gegenteil: in seinen jüngsten Veröffentlichungen spricht der UNHCR von einer Situation, die für die Asylbewerber lebensgefährlich sei². Asylbewerber haben in Österreich keinen rechtlichen Anspruch auf Betreuung; sie werden als reine Bittsteller behandelt.

Die Asylbewerber, die das Glück haben, dass sich die österreichische Regierung um sie kümmert, erhalten Unterkunft, Lebensmittel, medizinische Grundversorgung und ein monatliches Taschengeld von etwa 38,- Euro. Aber anders als in anderen EU-Mitgliedsstaaten erhält in Österreich nur etwa ein Drittel aller Asylbewerber staatliche Fürsorge ("Bundesbetreuung"), die übrigen müssen nach anderen Möglichkeiten suchen. Keine Unterstützung vom Staat zu erhalten bedeutet z.B. auch, über keine Krankenversicherung und überhaupt keine finanzielle Unterstützung zu verfügen. Die Kriterien, nach denen staatliche Fürsorge gewährleistet wird, sind relativ eng abgesteckt: Der Besitz eines Handys kann beispielsweise schon ein Ablehnungsgrund sein. Den so abgelehnten Flüchtlingen wird dann stattdessen lediglich die Telefonnummer einer privaten Hilfsorganisation gegeben. So werden zwei Drittel der Asylbewerber in Österreich an private Organisationen wie die Caritas, die Volkshilfe oder die evangelische Diakonie weiter verwiesen, deren Kapazitäten und Mittel allerdings begrenzt sind. Sogar Notunterkünfte in Kellern oder Kirchen sind überfüllt. Allein im Osten Österreichs können etwa 100 Asylbewerber pro Woche keine Betreuung erhalten und müssen im schlechtesten Fall auf der Straße leben.

NGOs sind bemüht, die Probleme der Asylbewerber zu lindern, und ohne ihre Hilfe würde die Situation eskalieren. Es gibt nur wenige andere europäische Regierungen, die sich so wenig für Asylbewerber interessieren wie die österreichische. In Großbritannien und Frankreich z. B. erhalten alle Asylbewerber finanzielle Unterstützung von der Regierung; lediglich in Griechenland und Portugal ist die Situation der Asylbewerber ähnlich schlecht wie in Österreich.

¹ vgl. <http://www.unhcr.de/news/pr/pm020311.htm>

² vgl. <http://www.unhcr.de/news/pr/wien/ap011121.htm> oder: <http://www.unhcr.de/news/pr/wien/ap020123.htm>

Doch selbst die Lage der vom Staat unterstützten Flüchtlinge ist nicht ideal: Wie alle Asylbewerber müssen sie in großen Lagern ohne Privat- oder Intimsphäre und unter schlechten hygienischen Bedingungen leben - oder in kleinen Herbergen irgendwo im Bundesgebiet, so gut wie ohne Kontakt zu Österreichern oder zu ihren Angehörigen. Ihr monatliches Taschengeld von etwa 38,- Euro reicht für größere Einkäufe nicht aus. Wir wissen, dass schon eine "normale", freiwillige Migration psychische und körperliche Probleme nach sich ziehen kann. Der Migrant kann aufgrund seiner vorangegangenen Traumatisierungen Symptome wie Schlaflosigkeit, Schmerzen und körperliche und mentale Erkrankungen entwickeln. Im Falle der Flucht oder einer Ausweisung findet die Migration unfreiwillig statt, so dass die körperlichen oder psychischen Probleme im Exil noch verstärkt werden³. Unter den oben beschriebenen Lebensumständen verschärfen sich diese Probleme möglicherweise noch.

Das Hauptproblem der Asylbewerber in Österreich besteht aber offensichtlich darin, dass sie keine Arbeitserlaubnis erhalten, solange über ihren Asylantrag nicht entschieden worden ist (dies kann Jahre dauern). Die Möglichkeit zu arbeiten würde einen festen Tagesablauf⁴ mit sich bringen und den Asylbewerbern die Chance geben, für ihr Leben selbst verantwortlich zu sein und ein Gefühl der Sicherheit zu entwickeln. Stattdessen sind Asylbewerber vollständig von Hilfsorganisationen abhängig, oder sie verdienen sich ihren Lebensunterhalt durch Schwarzarbeit unter oftmals menschenunwürdigen Umständen und in der ständigen Gefahr, erwischt und ins Heimatland zurückgebracht zu werden.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass Asylbewerber in Österreich den niedrigsten gesellschaftlichen Status innehaben, sozial ausgegrenzt und diskriminiert oft zu Opfern von Xenophobie und Rassismus werden. Aufgrund all dieser Probleme sind viele Flüchtlinge in Österreich sehr enttäuscht, da ihre Erwartungen hinsichtlich einer Verbesserung ihrer Lebensumstände nach einer Emigration aus ihrem Herkunftsland und ihre Hoffnungen auf eine positive Zukunft kaum erfüllt werden.

Unsere Zielgruppe der iranischen Flüchtlinge wurde teils vom Staat und teils von privaten Organisationen versorgt; die Minderheitengruppe der christlichen Armenier befand sich vorwiegend in Sonderlagern und Unterkünften, in denen sie auf ihre Visa zur Weiterreise in die USA oder nach Kanada (ihre Wunschwimmigrationsstaaten) warten.

5. Das RAR-Team des ISG

Unser RAR-Team umfasste vier Mitarbeiter:

- Einen *Psychologen/ Psychotherapeuten*, der als nationaler Projektleiter die RAR-Phasen koordinierte. Er befasste sich mit der Sekundäranalyse, führte halbstrukturierte und strukturierte Interviews durch und fungierte als Moderator der Fokusgruppe sowie als Mitverfasser des Landesberichts.
- Einen *Soziologen*, zuständig für Forschungsaktivitäten, die Durchführung und Transkription von semistrukturierten und strukturierten Interviews sowie die Vorbereitung, Dokumentation und Analyse der Fokusgruppe. Mitverfasser des Landesberichts.
- Eine *klinische Psychologin und Psychotherapeutin*, die die Fokusgruppe mitmoderierte und eine Beraterfunktion im RAR-Prozess einnahm.
- Eine *Psychologin*, zuständig für die Durchführung und Transkription einiger halbstrukturierter und strukturierter Interviews (insbesondere mit weiblichen Befragten). Teilnehmerin der Fokusgruppe.

³ vgl. z.B. BOHRN, A. & BOHRN, K. (1992): "Mit meinem Verstand bin ich Österreicher, aber im Herzen bleibe ich Lateinamerikaner." Jugend zwischen Ghetto, Integration und Rückkehr. Eine psychosoziale Langzeitstudie über Lebenswelten, Identität und Perspektiven von lateinamerikanischen Flüchtlingen in Österreich. (Wien: unveröff. Forschungsbericht im Auftrag des BMWF)

⁴ Das Fehlen eines festen Tagesablaufs führt oft dazu, dass Asylbewerber in Flüchtlingsheimen/-lagern ganze Tage im Bett zubringen, nur zu den Mahlzeiten aufstehen, sich passiv ihrem Schicksal ergeben und somit ihre Lebensbewältigungskompetenzen verlieren.

6. Beginn des RAR in Österreich: Erstellung einer sozialen Karte und Start des Schneeball-Verfahrens

Zu Beginn des RAR-Prozesses gab es, wie erwähnt, keinerlei Informationen über drogenspezifische Probleme unter den Flüchtlingen. Wir hatten es somit mit einem unerforschten Bereich zu tun, der es am Anfang erforderlich machte, dass alle Mitglieder des RAR-Teams eine Reihe von Gesprächen mit Personen führten, von denen wir vermuteten, dass sie uns Informationen über das Thema Drogensucht von Asylbewerbern geben können. Deshalb fertigte das RAR-Team in einem Brainstorming eine Liste mit potenziellen Informanten (Beamte/Behörden, Ärzte, NGOs für Asylangelegenheiten, Sozialarbeiter...) an. Während unsere ersten Gespräche mit Beamten/Behörden uns zwar annehmen lassen mussten, dass es überhaupt kein Drogen(konsum)problem unter Flüchtlingen in Österreich/Wien gäbe, war es in weiterer Folge doch möglich, einige wichtige Informanten ausfindig zu machen, die einen ersten Überblick über bestehende Drogenproblematiken unter Asylbewerbern geben konnten: Diese wichtigen Informanten waren Mitarbeiter/innen von Flüchtlingsheimen, ein aus Ägypten stammender Psychotherapeut, der auch Flüchtlinge behandelt, sowie Mitarbeiter/innen von Drogenberatungseinrichtungen.

Während der Interviews mit diesen Personen erhielten wir Hinweise auf die iranische und die schwarzafrikanische Gruppe als mögliche Zielgruppen (s. Kap. 2). Daher baten wir unsere ursprünglichen Schlüsselpersonen, uns Personen zu nennen, die einen guten Einblick in diese Gruppen und vielleicht Interesse daran hätten, an weiteren halbstrukturierten Interviews teilzunehmen.

In der Phase der *semistrukturierten* Interviews führten wir einige Gespräche mit Experten bezüglich der schwarzafrikanischen Asylbewerber durch: Aufgrund der Ergebnisse, die auf keinen Drogenkonsum in dieser Gruppe hinwiesen und der glaubwürdigen Hinweise, dass es sehr schwierig werden würde, mit Mitgliedern dieser sozial sehr abgeschotteten Gruppe(n) Interviews durchzuführen, beschlossen wir, sie für weitere RAR-Schritte nicht als Zielgruppe von 'SEARCH'/Österreich auszuwählen.

Was die iranische Gruppe anbelangt, gelang es uns, mit dem Leiter des Flüchtlingsheims für christlich-armenische Iraner zusammenzutreffen, der uns essenzielle Informationen und gute Kontakte zu anderen Informanten im Bereich der Flüchtlingshilfe verschaffte. Der ägyptische Psychotherapeut nannte ein Mitglied des Vereins "Asyl in Not" (unterstützt Flüchtlinge bei jeglicher Art von Problemen), selbst iranischer Herkunft und mit guten Kenntnissen über diese Gruppe, einschließlich drogenspezifischer Probleme, das auch eine zentrale Rolle im weiteren Snowballing-Prozess bekommen sollte. Auch auf dem Gebiet der Drogenhilfe konnten wir eine Sozialarbeiterin ausfindig machen, die bereits Kontakte zu Iranern mit Suchtproblemen hatte und unser Schneeball-Verfahren auf diesem Gebiet unterstützte.

Für die iranische Gruppe waren unsere Interviewpartner in der Phase der halbstrukturierten Interviews eine gute Ausgangsbasis für das weitere Schneeball-Verfahren in der strukturierten Phase. Es scheint, dass man, wenn man erst einmal in der Lage ist, einen Snowballing-Prozess zu beginnen (was in unserem Fall am Anfang sehr schwierig war, da wir vor dem Beschreiten dieses Bereichs keine grundsätzlichen Informationen hatten), auch im Vernetzungsprozess weiter vorankommt. Wir hatten allerdings einige Mühe, Interviewpartner direkt in den Zielgruppen (sprich: drogenabhängige iranische Asylbewerber) zu finden, weil diese Flüchtlinge Angst hatten, über das Problem ihrer Drogenabhängigkeit zu sprechen. Deshalb musste im Falle des österreichischen Teils von 'SEARCH' die Mehrheit der Interviews mit Personen durchgeführt werden, die eng mit Asylbewerbern zusammenarbeiten. Auch im Falle der Interviewpartner aus der Zielgruppe spielten diese Personen eine wichtige Rolle bei der Vermittlung von Interviews, indem sie die Flüchtlinge davon überzeugten, dass sie dem RAR-Team vertrauen konnten.

7. Tipps für interessierte Kollegen bezüglich des RAR-Verfahrens

Die Zusammenarbeit mit Personen, denen die Flüchtlinge vertrauen, ist von essenzieller Bedeutung - doch selbst dann ist der Zugang nicht so einfach, wie unser Beispiel zeigt. Während der *Interviewphasen* war wegen kultureller Unterschiede beim Beantworten von Fragen mehr Zeit erforderlich als vermutet bzw. vorhergesehen. Unsere Interviewpartner, die einen anderen kulturellen Hintergrund hatten, hielten sich nicht so sehr an das Format des Interviews wie die österreichischen Interviewpartner. Sie antworteten oft nicht direkt auf konkrete Fragen, sondern holten bei ihrer Antwort sehr weit aus. Außerdem luden sie uns oft zu einer Tasse Tee ein (kulturelle Höflichkeit). Auch Sprachprobleme führten natürlich manchmal zu Verzögerungen: Es ist also wichtig, in Expertengesprächen vor der Interviewphase herauszufinden, wie kulturelle Unterschiede die Interviews selbst beeinflussen können und v.a. mehr Zeit pro Interview einzuplanen.

Was die *Fokusgruppe* anbetrifft, waren nicht alle von uns eingeladenen Teilnehmer bereit, an ihr teilzunehmen, einige Personen hatten keine Zeit (es war schwierig, einen Zeitpunkt zu finden, der allen passte, obwohl sie prinzipiell teilnehmen wollten). Wegen dieser Probleme war die tatsächliche Teilnehmerzahl der Fokusgruppe niedriger als wir angenommen hatten. Dennoch machten diejenigen, die kamen, die Diskussion sehr interessant und wertvoll.

Wichtige Tipps für RAR-Teams wären etwa:

- das oftmalige Erinnern an den Fokusgruppen-Termin, da es mit einer einmaligen mündlichen oder schriftlichen Einladung nicht getan ist (Schlüsselpersonen sind meist sehr beschäftigt und daher nicht immer verlässlich), sowie
- die gründliche Vorbereitung der Fokusgruppe im Sinne des Notierens von abweichenden Antworten aus der Interviewphase in einem eigenen Ordner/Computer-File, so dass man sie nicht erst kurz vor der Fokusgruppe aus den einzelnen Interviews herausfiltern muss.
- Wegen der Sprachprobleme einiger Teilnehmer der Fokusgruppe war es manchmal schwer, eine flüssige Unterhaltung zu führen (Übersetzungen waren zum Teil nötig). Personen aus dem Iran haben ein anderes Diskussionsverhalten (sie verhalten sich sehr höflich, brauchen aber im Vergleich zu den österreichischen Teilnehmern längere Zeit, um auf den Punkt kommen: Deshalb sollte mehr Zeit eingeplant werden, weil eine Diskussion zwischen Personen verschiedener kultureller Herkunft länger zu dauern scheint als "normale" Diskussionen).

8. RAR-Resultate von 'SEARCH'-Österreich

8.1 Resultate des RAR zur Drogenbelastung bei iranischen Flüchtlingen

Unsere wichtigsten Ergebnisse zur Drogenbelastung bei iranischen Asylbewerbern bestanden darin, dass der Konsum von Opium und Haschisch unter Moslems hauptsächlich auf einer stark kulturell tradierten Grundlage geschieht. Der Konsum (gerauchten) Opiums ist in ihrer Herkunftsgesellschaft in gewisser Weise (informell) akzeptiert. Regelmäßig findet Opiumkonsum statt, wenn Männer sich zum Gespräch treffen, diskutieren, Tee trinken und so weiter. Diese Form des Opiumkonsums führt in den meisten Fällen nicht zu physischen oder psychischen Problemen oder zu Suchtverhalten, weil es sich um einen sozial streng kontrollierten Konsum handelt. Allerdings - wie in allen Gesellschaften, in denen ein sozial intergrierter Konsum von Drogen existiert - intensivieren einige Personen den Konsum und werden süchtig, und unter diesen gibt es offenbar auch solche, die sich dazu entschließen, in Österreich um Asyl nachzusuchen. Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit der iranischen Flüchtlinge mit Drogenproblemen (Opium oder Heroin) ihr Drogenkonsumverhalten in ihrem Herkunftsland begon-

nen hat. Allerdings führen die schlechte Lebenssituation der Flüchtlinge in Österreich wie auch die fehlende Verfügbarkeit von Rauchopium auf dem Drogenschwarzmarkt zu noch gefährlicheren Formen des Opiatkonsums (Umstieg auf Heroin und intravenöse Applikation).

Von Opiaten abgesehen, konsumieren einige iranische Flüchtlinge auch Alkohol in einer problematischen Art und Weise. Auch hier gilt, dass sie in Österreich nicht bei Null angefangen haben (etwa aufgrund ihrer traumatischen Fluchterfahrungen). Diese Personen haben ihre ersten Erfahrungen grundsätzlich schon im Iran gemacht, obwohl der Konsum von Alkohol dort strikt untersagt ist und noch strenger bestraft wird als der von Opiaten (Opium). Die Tatsache, dass Alkohol in Österreich im Unterschied zum Iran in jedem Supermarkt zu relativ niedrigem Preis erhältlich ist, ermutigt dann dazu, Alkohol öfter und auch in einer problematischen Art und Weise zu trinken.

Allerdings ist im Iran der Alkoholkonsum in der christlich-armenischen Gruppe nicht verboten und viel weiter verbreitet als in der moslemischen Gruppe. In Österreich gibt es bei vielen Mitgliedern dieser Gruppe einen sehr intensiven Alkoholkonsum - die Gründe dafür sind etwas anders gelagert als bei der moslemischen Gruppe:

Für die christlich-armenische Gruppe ist es zumeist das erklärte Ziel, in die USA auszuwandern: weil sie Christen sind, hatten sie zumindest bis Mitte des Jahres 2001 sehr gute Chancen, ein Visum für die USA zu erhalten, und betrachteten ihren Aufenthalt in Österreich nur als einen Zwischenstopp auf ihrem Weg nach Übersee. Aus diesem Grunde erwarteten sie, nicht länger in Österreich bleiben zu müssen, und hatten kaum Ambitionen, sich in die österreichische Gesellschaft zu integrieren bzw. zum Teil auch Schwierigkeiten damit, Regeln von österreichischen Behörden oder Leitern von Flüchtlingslagern zu respektieren. Sie führten ein provisorisches Leben in der Gewissheit, Österreich in wenigen Wochen verlassen zu können. Daher war der Alkoholkonsum in den Heimen, in denen christlich-armenische Flüchtlinge konzentriert waren, sehr hoch und das Personal dieser Heime sah kaum Möglichkeiten, etwas dagegen zu unternehmen.

Einige Informanten der RAR-Phase machten außerdem Angaben über den Missbrauch von Medikamenten durch iranische Flüchtlinge und berichteten über den Konsum von Beruhigungsmitteln, Schlaf-tabletten oder rezeptfreien Schmerzmitteln. Als Hintergründe nannten sie Schlafprobleme sowie in einer Reihe von Fällen eine medikamentöse Selbstbehandlung bestehender seelischer Störungen und Beeinträchtigungen.

8.2 Existierende Präventionsmodelle

Während des RAR in Österreich konnten wir keine existierenden Präventionsmaßnahmen für unsere Zielgruppe in Österreich ausmachen. Die einzigen Dinge, die wir zum Thema "Drogen und Flüchtlinge" finden konnten, waren:

- Psychotherapeutische Betreuung von Flüchtlingen (in Einzelfällen, nicht im großen Maße), die manchmal auch Sucht zum Thema hatte, jedoch nicht in vorbeugender Art (nur Therapie)
- Psychosoziale Betreuung für Flüchtlinge (auf freiwilliger Basis durch den Verein "Asyl in Not"), die nur dann mit Sucht zu tun hat, wenn das Thema bei der Beratung angesprochen wird (wiederum nur in Einzelfällen). Diese Fälle werden dann nach Möglichkeit an psychotherapeutische Behandlungseinrichtungen weitergeleitet (s. oben)
- Ein Verein, der Asylbewerber in Gefängnissen besucht und Beratungen und Behandlungen in Fällen von drogenspezifischen Problemen unter jenen Flüchtlingen bietet, die auf die Abschiebung warten, weil sie z. B. gegen Gesetze verstoßen haben.

8.3 Ideen zur Prävention auf der Grundlage der RAR-Ergebnisse

Bis zum Beginn des präventiven Teils von 'SEARCH' hatte die Anzahl christlich-armenischer Flüchtlinge kontinuierlich abgenommen, und es kamen auch kaum weitere Flüchtlinge dieser Herkunft ins Land, sodass wir uns bezüglich der Suchtprävention auf die moslemisch-iranischen Asylbewerber konzentrierten.

Da wir herausfanden, dass Iraner mit Drogenproblemen diese Probleme gewöhnlich schon mitbringen und ihre Substanz-Konsummuster in Österreich weiter praktizieren, intensivieren oder ändern, schlussfolgerten wir, dass ein primärpräventiver Ansatz für unsere Zielgruppe weniger sinnvoll erschien.

Wir definierten unseren Präventionsansatz vielmehr als eine *"Sekundärprävention / Früherkennung & Intervention / Harm Reduction zur Minimierung negativer Konsequenzen des Drogenmissbrauchs sowie als Möglichkeit zum Wandel von Konsumgewohnheiten bis hin zum Stopp des problematischen Konsums"*.

Allgemeine Ideen

Die Hauptresultate des RAR hinsichtlich präventiver Faktoren im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum unter Asylbewerbern in Österreich bestanden darin,

- dass fast jeder Befragte betonte, dass die wenig zufriedenstellende soziale Situation (s. Kap. 4) der Asylbewerber der wichtigste Grund für alle Arten von Problemen (einschließlich drogenspezifischer) dieser Gruppe sei. Wenn Flüchtlinge unter besseren Bedingungen leben könnten, eine Möglichkeit hätten zu arbeiten und z.B. von der Bevölkerung/den Behörden in einem größeren Ausmaß anerkannt und akzeptiert würden, könnte der Drogenmissbrauch reduziert bzw. ihm vorgebeugt werden.
- Ein weiterer Punkt, den die Befragten vorbrachten, war der Aufbau von Formen psychosozialer Arbeit für Flüchtlinge, um ihnen während ihres Aufenthaltes in Österreich bei der Bewältigung ihrer Asylsituation zu helfen. Nur wenige Einrichtungen bieten diese Hilfe an und sie können wegen fehlender Finanzmittel auch nur eine sehr kleine Anzahl von Flüchtlingen betreuen.
- Auch die wichtige Rolle der Familie als ein 'sozialer Schutzfaktor' gegen den Drogenmissbrauch wurde genannt. Da die meisten Personen unserer Zielgruppe in Österreich allein (ohne ihre Familien) sind, ist dieser Ansatz nur ein theoretischer. Da 'SEARCH' nicht die Möglichkeiten hat, generelle Probleme der Asylpolitik und die Lebensbedingungen der Flüchtlinge zu ändern, und bestehende Hilfsorganisationen auch keine finanzielle Hilfe leisten können, musste das ISG an andere Formen präventiver Maßnahmen denken.

Konkrete Idee

Auf Anregung des Betreuungspersonals einer Asylbewerberunterkunft wurde als eine konkrete Präventivmaßnahme die *Konzeption eines Informationsfolders über Drogen, die Gefahren von Substanzen, Erkennung von Suchtverhalten und die Möglichkeiten professioneller Hilfs- und Behandlungsmöglichkeiten* (auf die kulturellen Bedürfnisse der iranischen Gruppe zugeschnitten) auf der Grundlage der Interviews betrachtet, wenngleich viele Befragten angaben, dass nur wenige Flüchtlinge solche Broschüren auch tatsächlich lesen würden. Deshalb sollte solch ein Folder unserer Meinung nach nicht nur an die Zielgruppe selbst gerichtet sein, sondern auch an das Betreuungspersonal in Flüchtlingszentren, um dessen Sensibilität gegenüber diesem Problem zu stärken und ihm Anregungen zum (Re-)Agieren zu geben.

Weitere noch sehr allgemeine Ideen für Projekte zur Sekundärprävention waren:

- Einführung von Trainingsprogrammen für Personen mit häufigem Kontakt zu Flüchtlingen (Sozialarbeiter, Ärzte...) oder für Flüchtlinge selbst, um ihnen die Möglichkeit zu geben, gegenüber auftretenden drogenspezifischen Problemen unter Asylbewerbern angemessen reagieren zu können.

- Entwicklung spezifischer Curricula für diesen Zweck.
- "Harm Reduction": Aktionen zur Minimierung der negativen Konsequenzen des Drogenmissbrauchs (in unserem Fall der Hinweis auf Gefahren von traditionell nicht gebräuchlichen Formen der Applikation von Opiaten (intravenös) bzw. auf Gefahren des Umstiegs auf "härtere" Substanzen (vgl. auch Kap. 8.1))

Beides sollte idealerweise in Zusammenarbeit mit existierenden Einrichtungen in Wien stattfinden (Drogenbetreuungscentren, "Aids-Hilfe" etc.).

8.4 Anpassung der Präventionsideen

Nach dem 'SEARCH'-Workshop in Turin im Mai 2001 entwickelte das ISG konkrete Präventionsideen auf der Basis der bisherigen Überlegungen und aufgrund der Resultate der Turiner Diskussionen mit den anderen 'SEARCH'-Partnern und der Projektkoordination bzgl. sinnvoller Präventionsmaßnahmen und entschloss sich dazu, sich auf Folgendes zu konzentrieren:

Entwicklung eines Informationstransfers und Schaffung von Netzwerken zwischen Drogen- und Flüchtlingshilfen

Dies sollte einen Nutzen für die Asylbewerber gewährleisten: Ein sehr wichtiges Ergebnis des RAR-Prozesses war nämlich das Aufspüren von fehlenden Vernetzungen zwischen Flüchtlingshilfsorganisationen auf der einen Seite und Drogenbetreuungscentren/Behandlungscentren auf der anderen Seite. Bis zum Beginn von 'SEARCH' waren Mitarbeiter von Flüchtlingsbetreuungsorganisationen aufgrund des Mangels an Informationen über Drogen, Drogengefahren, aber vor allem aufgrund der mangelnden Kenntnis bestehender Drogenberatungs- bzw. Therapiemöglichkeiten nur teilweise in der Lage, ihren Klienten, Flüchtlingen mit Drogenproblemen, zu helfen. In Anbetracht dieser Tatsache hielten wir es für absolut notwendig, einen Vernetzungsprozess zwischen Flüchtlings- u. Drogeneinrichtungen zu initiieren, um den nachhaltigen Erfolg sekundärpräventiver Maßnahmen zu ermöglichen.

Unsere ersten konkreten Schritte in diesem Zusammenhang zielten auf die Integration der Ideen und Erwartungen der Personen ab, die für Präventivmaßnahmen relevant waren. Es fanden Diskussionen über dieses Thema in persönlichen Gesprächen, Telefonaten und kleinen Arbeitsgruppen statt (wobei allerdings das Problem der Sommerperiode, in der viele relevante Personen abwesend waren, die Arbeit hier und da behinderte). Trotzdem gab es in dieser Periode einige positive Entwicklungen, z. B. durch die Einbeziehung der "asylkoordination österreich" in unsere Überlegungen und den weiteren Ausbau der guten Beziehungen zu Flüchtlingsbetreuungsorganisationen.

Die Bildung eines vorerst ins Auge gefassten interdisziplinären "Lenkungsausschusses" schien allerdings aufgrund von zeitlichen Koordinierungsproblemen bei den verschiedenen Beteiligten unmöglich zu sein. Also ging die Entwicklung von Präventivmaßnahmen auf einem eher nicht institutionalisierten Niveau weiter.

8.5 Drei konkrete Präventivmaßnahmen

Als Ergebnis dieses Prozesses der Diskussion, des Sammelns konkreter Ideen zur Prävention und von Erwartungen relevanter Personen, sowie der darauffolgenden Anpassung der Ideen verständigte sich das ISG auf drei konkrete, geplante Präventivmaßnahmen innerhalb von 'SEARCH'/Österreich:

A. Organisation und Durchführung eines ein- bis zweitägigen Symposiums, das realistisch erschien als die Schaffung eines neuen Netzwerkes (da bereits einige Netzwerke in verwandten Bereichen bestehen, nimmt nahezu jede Organisation an mehreren von ihnen teil, wodurch es aufgrund von Zeitmangel schwierig wird, ein neues aufzubauen).

Ziel des Symposiums ist die Annäherung und Verknüpfung der beiden im Bereich der Suchtprävention für Asylbewerber relevanten Bereiche (Flüchtlingsbetreuung / Drogenberatung), ein umfassender Informationstransfer von Experten hinsichtlich des Themas "Asylbewerber und Sucht", sowie die Initiierung von Kooperationen zwischen Organisationen in den beiden Bereichen.

Für den Organisationsprozess dieses Symposiums sollten bestehende Ressourcen und Kooperationen genutzt werden. Es sollte auch eine offizielle Unterstützung von relevanten nationalen sowie internationalen Institutionen angestrebt werden.

Das große Problem dieses Projektes liegt in der zeitraubenden Vorbereitung, die nicht innerhalb der für 'SEARCH' vorgesehenen Zeitspanne möglich war. Dieser Ansatz ist also für eine mögliche Fortsetzung von 'SEARCH' vorgesehen, die im Herbst 2002 beginnen könnte. Logistische Vorbereitungen müssen allerdings bereits früher begonnen werden, um eine gute spätere Organisation zu gewährleisten.

B. Eingliederung in bestehende Netzwerke. d.h. dass das Thema "Asylbewerber und Suchtprävention" in bestehende Netzwerke integriert werden sollte (z. B. Netzwerk "*Migranten und Drogen*", der "*Arbeitskreis Notquartiere*" oder das Netzwerk der "*aslykoordination österreich*"), um Informationen über die Notwendigkeit von Suchtprävention unter Flüchtlingen zu verbreiten und an der Einführung institutionalisierter Kooperationen zu arbeiten.

Wie aber unsere Erfahrung in diesem Bereich gezeigt hat, ist Vernetzungsarbeit ein sehr langwieriger Prozess, und wegen der relativ kurzen Zeitspanne für unsere Präventionsarbeit konzentrierten wir uns zunächst auf ein kurzfristiger zu realisierendes Pilotprojekt, das ein Beispiel für nachfolgende äquivalente Ansätze darstellen sollte, die im Idealfall auch ohne die Begleitung seitens des ISG im Rahmen von 'SEARCH' weitergehen könnten.

C. Das Pilotprojekt "Sekundärprävention in der Gruppe von Asylbewerbern in einem Notquartier für Flüchtlinge" hatte die Kooperation von zwei konkreten Organisationen zum Ziel (einerseits das Notquartier für Flüchtlinge, andererseits ein Drogenberatungszentrum) und sollte der Verbesserung der Situation der Flüchtlinge hinsichtlich der Drogen-/Suchtprobleme im Notquartier dienen. Zu beiden Organisationen hatte das ISG bereits während des RAR-Prozesses guten Kontakt.

Dieses Pilotprojekt hatte zum Ziel, neue Richtlinien bezüglich der Handhabung von Problemen mit Drogenge- und -missbrauch in Betreuungszentren für Asylbewerber zu entwickeln (davor wurden Händler und Konsumenten unabhängig von der jeweiligen illegalen Substanz gleich behandelt und die einzige bisher mögliche Konsequenz bestand im Ausschluss aus dem Flüchtlingsheim). Diese neuen Richtlinien bzw. Handlungsanleitungen sollten auch Fortbildungsaktivitäten für das Personal miteinschließen, in denen Informationen über Substanzen, Früherkennung und Informationen über Hilfsressourcen vermittelt werden (die Mitarbeiter verfügten nur über ungefähre Informationen über die Angebote von Drogenbetreuungs- und Beratungszentren, die anonym und kostenlos arbeiten), so dass Frühintervention stattfinden kann. Die externen Ressourcen (Drogenbetreuung/Behandlungszentren), die für dieses Pilotprojekt gebraucht werden, sollten mit Hilfe des ISG aufgeschlossen werden, das seinerseits seine Erfahrung in der Gestaltung von Richtlinien und Handlungsanleitungen anbieten und eine Begleiter- und Supervisionsrolle im Projekt spielen sollte. Zusätzlich sollte die geplante Informationsbroschüre in Zusammenarbeit mit einer iranischen Flüchtlingsbetreuerin für eine Testphase in dem betreffenden Notquartier konzipiert werden.

Die Notwendigkeit für ein solches Projekt wurde in den häufigen Diskussionen über Vorbeugung sehr deutlich. Geplant war, dass es in der verbleibenden Zeit von 'SEARCH' durchgeführt werden sollte. Evaluationen sollten das Know-how für spätere, ähnliche Projekte bieten.

8.6 Zielgruppen der österreichischen Präventionsaktivitäten

Alle geplanten Präventionsaktivitäten des ISG waren letztendlich nicht nur auf die iranischen Asylbewerber gerichtet, weil einerseits die Anzahl der iranischen Flüchtlinge stetig abnahm (und weiter abnimmt) und wir andererseits Flüchtlinge anderer Herkunft nicht vom Pilotprojekt ausschließen wollten. Innerhalb der iranischen Gruppe kann und soll aber das Wissen über den kulturellen Hintergrund, das mit Hilfe von 'SEARCH' erlangt wurde, natürlich genutzt werden.

8.7 Das Pilotprojekt - die praktische Umsetzung

Nach dem 'SEARCH'-Workshop, auf dem die konkreten Präventionsprojekte aller Partnerländer diskutiert wurden, sind die folgenden - sich auf das Pilotprojekt konzentrierenden - Schritte unternommen worden:

- Wir intensivierten unsere Kontakte zum Drogenbetreuungszentrum (in dem Personen anonym und kostenlos beraten werden⁵), das während der RAR-Phase an einer möglichen Zusammenarbeit mit unserem Projekt sehr interessiert war. Die Gespräche verliefen zunächst sehr positiv; es wurden praktische Probleme diskutiert wie etwa die Tatsache, dass Beratungen in anderen Sprachen als Deutsch und Englisch unmöglich waren, dass Behandlungseinrichtungen nach dem Beratungsprozess fehlen und dass die Notwendigkeit einer offiziellen Entscheidung durch die Direktion des Drogenberatungszentrums für eine Kooperation mit dem Notquartier besteht.
- Gleichzeitig hatte das ISG intensive Treffen und Gespräche mit dem Personal des Notquartiers. Zunächst mit dem Leiter, der immer noch sehr an einer Zusammenarbeit in dem Pilotprojekt interessiert war und die Handhabung suchtspezifischer Probleme in seinem Heim ändern wollte.
- Im Anschluss daran folgte ein mehrstündiges Treffen mit dem gesamten Personal des Notquartiers, welches zum einen zum Informationsaustausch genutzt wurde und gleichzeitig auch den Charakter eines ersten Trainingsschrittes zur Handhabung von Suchtproblemen der Klientel des Heimes annahm. Die Themen dieses Trainings waren zum einen die Notwendigkeit einer klaren Differenzierung zwischen Drogenhändlern und Drogenkonsumenten, einschließlich Tipps für verschiedene Reaktionen und Konsequenzen (Möglichkeiten, Drogenkonsumenten zu helfen, anstatt sie auszuschließen und sie mit ihren Problemen allein zu lassen; beispielsweise könnten Flüchtlinge mit Suchtproblemen im Heim bleiben, wenn sie die Drogenberatung eines Drogenbetreuungsentrums aufsuchen), zum anderen das Verdeutlichen der Unterschiede zwischen einzelnen Substanzen und der mit ihrem Konsum verbundenen Gefahren, die Möglichkeit der Früherkennung drogenspezifischer Probleme unter den Klienten, aber auch primärpräventive Aspekte, wie die Förderung der Selbstverantwortung oder die Notwendigkeit einer sinnvollen Beschäftigung für die Flüchtlinge, um deren Tagesabläufe zu strukturieren. Da Flüchtlinge ja nicht offiziell arbeiten dürfen, hatten einige Betreuungszentren, wie unser Notquartier, bereits einige Aktivitäten in Angriff genommen, wie z.B. Renovierungen/Neueinrichtungen der Heime durch Flüchtlinge. Diese Form des Trainings, die vom Personal sehr gut angenommen wurde, setzten wir in weiteren Sitzungen fort, nachdem noch offene Fragen und zusätzliche Themen, an denen das Personal interessiert war, gesammelt worden waren.
- Bei unserem ersten Mitarbeitertreffen wiesen wir auch darauf hin, dass eine Vernetzung und eine Zusammenarbeit mit externen Ressourcen von großer Bedeutung ist und dass wir uns darum

⁵ Wie schon zuvor betont, befindet sich nur ein Drittel der Asylbewerber in Betreuung durch den Bund, ist krankenversichert und hat eine theoretische Chance auf Behandlung. Das Problem hierbei ist, dass die Asylbewerber aus der Bundesbetreuung herausfallen, wenn Drogenprobleme zutage treten. Der andere Teil der Flüchtlinge, die sich nicht in Betreuung durch den Bund befinden, haben keinerlei Chance auf Behandlung, weil niemand für die Kosten aufkommen würde: Daher ist ein anonym und freier Zugang zu Drogendiensten sehr wichtig.

bemühten, ein Drogenberatungszentrum zu überzeugen, sich am Pilotprojekt zu beteiligen. Die Mitarbeiter des Notquartiers reagierten sehr positiv auf diesen Ansatz und betonten ihrerseits, dass sie nicht in der Lage seien, die Präventionsaktivitäten alleine und neben ihrer anstrengenden täglichen Arbeit zu verrichten. Sie stellten weiterhin die Frage nach dem Sinn einer Drogenberatung für Flüchtlinge ohne die Möglichkeit einer darauf folgenden Behandlung von Personen, die nicht krankenversichert sind (die Flüchtlingsorganisationen sind nicht in der Lage, die Kosten einer stationären oder ambulanten Behandlung zu übernehmen). Wir stimmten zu, dass diese Frage und die Möglichkeiten beim nächsten Treffen mit Vertretern des betreffenden Zentrums zur Betreuung Drogensüchtiger erörtert werden sollte, um herauszufinden, welche konkreten Chancen dahingehend bestünden.

- Eine weitere Aktion, die einerseits das Pilotprojekt und andererseits unsere Idee der Vernetzung betraf, war die Teilnahme des ISG am Arbeitskreis "Notquartiere in Wien". Dort wurden das 'SEARCH'-Projekt und unsere Präventionsideen und -aktivitäten im Rahmen des Pilotprojektes vorgestellt. Auf diese Weise sollten potenzielle Partner im Rahmen zukünftiger Präventionsprogramme informiert werden, wobei diese Partner von den Erfahrungen profitieren könnten, die wir im Pilotprojekt machen. Der Arbeitskreis wurde zum jährlichen NGO-Forum des UNHCR im November 2001 eingeladen, um die Ergebnisse seiner Tätigkeiten vorzustellen: Das Thema "Suchtprävention unter Asylbewerbern" wurde dort kurz präsentiert, um auf einer höheren institutionellen Ebene auch für dieses Thema Interesse zu wecken.

Parallel hierzu setzten wir die Arbeit an der Konzeption des Informationsfolders fort.

8.8. Auseinandersetzung mit auftauchenden Problemen

Das Drogenberatungszentrum, das als externe Hilfsressource mit Expertencharakter vorgesehen war, fasste auf Direktoriumsebene den für uns überraschenden Entschluss, dass eine direkte Zusammenarbeit mit dem Notquartier ohne eigene Finanzmittel nicht möglich sei, da solche zusätzlichen Aktivitäten durch das bestehende Budget der Einrichtung nicht gedeckt seien.

Als Alternative nahmen wir daraufhin Kontakt zum städtischen "Psychosozialen Dienst (PSD)" auf (der einzigen Einrichtung, die in Wien fallweise auch Drogenabhängige ohne Krankenversicherung behandelt). Die Ergebnisse waren ähnlich: Zusätzliche Finanzmittel seien erforderlich; im Gegensatz zum Drogenbetreuungszenrum zeigte sich der Leiter jedoch bereit, sich darüber Gedanken zu machen, wie seine Einrichtung gemeinsam mit der Betreiberorganisation des Notquartiers von offizieller Seite finanzielle Unterstützung erhalten könnte.

8.8.1 Einschränkung der Ziele und Entwicklung neuer Strategien

So waren wir in der letzten Phase der Präventionsperiode von 'SEARCH' gezwungen, unsere Ziele realistischer zu gestalten: Wir konnten unsere Bemühungen in der verbleibenden Zeit nicht mehr darauf konzentrieren, um Mittel zur Finanzierung unserer Präventionsidee zu werben, die eine Zusammenarbeit zwischen bereits vorhandenen Einrichtungen zur Drogenbetreuung und dem Notquartier vorsehen würde (wir hatten ausserdem bereits bei unseren Versuchen, nationale Finanzmittel zur Unterstützung des Projekts 'SEARCH' zu erhalten, eher negative Erfahrungen gemacht). Daher nutzten wir die verbleibende Zeit des Pilotprojekts insofern, als wir uns zum einen auf den Ansatz der *Mitarbeiterausbildung* und zum anderen auf den Versuch konzentrierten, eine Strategie zu entwickeln, wie wir gemeinsam langfristig mit der Betreiberorganisation des Notquartiers hinsichtlich des Finanzierungsproblems vorgehen könnten.

- Was die *Ausbildung* betrifft, so gelang es uns, die Zusammenarbeit mit dem Notquartier zu intensivieren, obwohl die Erwartungen der Mitarbeiter insofern nicht vollständig erfüllt werden konnten, als

die Bereitstellung externer Ressourcen und Behandlungsmöglichkeiten (gegenwärtig) nicht gewährleistet werden konnte. Wir konnten den Mitarbeitern lediglich genauere Kenntnisse über drogenbezogene Probleme, Früherkennung von Drogenproblemen, den Umgang mit Drogensüchtigen sowie Aspekte der Primärprävention (Risikofaktoren/Schutzfaktoren) vermitteln, waren aber (noch) nicht in der Lage, eine Zusammenarbeit mit Partnern aus dem Bereich der Betreuung/Behandlung von Drogensüchtigen zu ermöglichen, die auch zu gemeinsamen Frühinterventions-Maßnahmen geführt hätte.

- Was das *Finanzierungsproblem* betrifft, so haben wir mit dem Leiter des Notquartiers Diskussionen darüber geführt, inwieweit das Problem der Drogensucht unter Flüchtlingen öffentlich gemacht werden sollte: Flüchtlingsorganisationen sind sehr zurückhaltend in Bezug auf Informationen über Probleme in ihren Heimen und Lagern, da sie finanziell von der Unterstützung durch Behörden, wie etwa der Stadtverwaltung, oder durch Privatpersonen abhängig sind. Wenn man nun diesen Personen mitteilt, dass in Flüchtlingszentren Drogensucht ein Problem (oder zumindest ein Detailproblem) darstellt, so läuft man Gefahr, die finanzielle Unterstützung bzw. das positive Image (in der Nachbarschaft, in der Stadtverwaltung) zu verlieren und die Arbeit der Flüchtlingsorganisationen zu komplizieren. Dies ist einer der Hauptgründe dafür, dass dieses Problem bis heute eine Art Tabuthema geblieben ist, dessen sich niemand bewusst sein möchte⁵.
- Andererseits: Wenn Flüchtlingsorganisationen das Problem allmählich angemessen behandeln möchten, so wäre es auch wichtig, dass offizielle Stellen (z.B. als Geldgeber) in den Präventionsprozess integriert werden. Dies zeigt auch unser Beispiel. Ohne einen sicheren finanziellen Hintergrund waren unsere Präventionsaktivitäten auf ein recht einfaches Niveau begrenzt.

Bis zum Ende der Projektphase von 'SEARCH' war noch nicht entschieden, ob das Flüchtlingsheim sich um Finanzmittel für konkrete Präventionsaktivitäten in unserem Sinne bewerben wird - der nächste Schritt, der mit dem Leiter des Notquartiers vereinbart wurde, wird jedoch in einem Grundsatzgespräch mit dem Leiter des städtischen psychosozialen Dienstes bestehen, der uns gegenüber bereits seine Bereitschaft zur Zusammenarbeit und auch zum gemeinsamen Nachdenken über Ideen zur Finanzierung signalisiert hat. Somit sollte eine konzertierte Aktion dieser beiden Institutionen möglich sein, die die Chancen auf finanzielle Unterstützung erhöhen würde. Das ISG wird in diesen Diskussionen auch nach der Projektphase von 'SEARCH' eine beratende Funktion einnehmen.

Der Leiter des Notquartiers wird das Thema der Finanzierungsmöglichkeiten auch mit dem Vorstand des "Evangelischen Flüchtlingsdienstes" (die Organisation, die hinter dem Notquartier und anderen Flüchtlingsheimen steht) diskutieren. Einige Vorstandsmitglieder verfügen auch innerhalb der Stadtverwaltung über einen gewissen Einfluss, so dass es sinnvoll erscheint, sie in die Finanzierungsbemühungen einzubinden. Obwohl leider keine beschlussfähige Vorstandssitzung innerhalb der Projektphase möglich war, ist das ISG weiterhin bemüht, sich an Diskussionen dieses Gremiums zu beteiligen.

8.8.2 Konsequenzen für den Informationsfolder

Die negativen Entwicklungen hatten auch Einfluss auf die Erstellung des Folders, der nicht nur Informationen über Drogen, Gefahren und Sucht, sondern möglichst auch konkrete Angaben über Einrichtungen bzw. Personen enthalten sollte, an die sich Flüchtlinge, Mitarbeiter von Flüchtlingsheimen oder auch Angehörige wenden können, wenn sie Hilfe brauchen. Da uns dies zur Zeit noch nicht möglich ist, betrachten wir den Folder als einen Entwurf, dem die noch fehlenden Informationen über Hilfsangebote hinzuzufügen sind, sobald die erforderliche Vernetzung zur finanziellen Unterstützung erfolgt ist.

⁶ vgl. "Stillschweigeabkommen", S. 95

Wir haben nicht die Absicht, diesen Entwurf in einer größeren Auflage zu produzieren, da wir ihn derzeit noch für unvollständig erachten: Es ist wenig sinnvoll, Material zu verbreiten, in dem man zwar etwas über Drogenmissbrauch und -gefahren erfahren kann, das aber die wichtigste Information (nämlich konkrete Angaben über Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten) nicht enthält.

Nach einer ersten Peer-Review dieses Entwurfs durch Mitarbeiter und Bewohner des Notquartiers wurden noch Adaptierungen vorgenommen, die vor allem auf eine Vereinfachung der verwendeten Sprache hinausliefen.

Auf der beigepackten CD-ROM finden Sie den Entwurf des Folders in der deutschen bzw. englischen Fassung (kulturadaptierte Übersetzung etwa in Farsi, aber auch in andere Sprachen soll von kompetenten ehemaligen Flüchtlingen angefertigt werden, sobald der Folder tatsächlich publiziert werden soll).

9. Weitere Pläne des ISG

Unsere Planungen für die nahe Zukunft sehen vor allem Bemühungen vor, lokale Behörden und andere relevante offizielle Stellen (wie den "Fonds Soziales Wien", die ehemalige Drogenkoordination Wien) in die Präventionspläne zu integrieren.

Die "Informationsstelle für Suchtprävention" (die Einrichtung, die alle städtischen Präventionsaktivitäten koordiniert) wird vom ISG kontaktiert werden, um über mögliche Kooperationen im Rahmen eines 'SEARCH'-Fortsetzungsprojekts, über weitere Ausbildungsaktivitäten, über eine Zusammenarbeit bei der Produktion des Hefters sowie über die Organisation des für Herbst 2002 oder Frühjahr 2003 geplanten Symposiums zu sprechen.

Zudem möchten wir unsere guten Kontakte zu den verschiedenen Netzwerken im Bereich Drogen und Flüchtlinge aufrechterhalten, um das Interesse an diesem Thema am Leben zu halten, so dass wir nach Zusage einer finanziellen Unterstützung in der Lage sind, schnell zu handeln.

10. Langfristige Umsetzung der Suchtprävention für Asylbewerber in Österreich

Bei einer langfristigen Umsetzung der Suchtprävention für Asylbewerber ist die gesicherte Finanzierung des Pilotprojektes in seiner geplanten Form (s. Kap. 9) von wesentlicher Bedeutung, wenn wir anderen Flüchtlingszentren/-organisationen ein gutes und evaluiertes Beispiel anbieten möchten, das sie übernehmen können, und dessen langfristige Finanzierung realistisch ist.

Was die staatliche Finanzierung betrifft, so könnte eine Fortsetzung von 'SEARCH' im Herbst 2002 weitere Aktionen im Bereich der Suchtprävention unter Asylbewerbern gewährleisten, durch die die Aufmerksamkeit von Flüchtlings- oder Drogen-Hilfsorganisationen für das Problem wachgehalten und auch die Chancen auf die erforderliche zusätzliche finanzielle Unterstützung verbessert werden könnten.

Das Symposium (für eine Fortsetzung von 'SEARCH' vorgesehen; s. Kap. 8.4) wäre auch eine gute Basis zum Informationsaustausch und zur Informationsverbreitung zwischen der Flüchtlings- und der Drogenhilfe (diesen Austausch will das ISG auch 2002 in Form von regelmäßigen Informationsgesprächen mit den zuständigen Institutionen über die gegenwärtige Lage fortsetzen). Da dieses Sym-

posium auch einer breiten Öffentlichkeit bekannt gemacht würde, könnte es dazu dienen, die Aufmerksamkeit der Behörden auf dieses Problem zu lenken, in der Hoffnung, dass diese ihrerseits präventive Bemühungen unternehmen oder unsere Präventionsaktivitäten finanziell oder durch infrastrukturelle Maßnahmen unterstützen.

'SEARCH' in Spanien:

Suchtprävention für maghrebische minderjährige Zuwanderer in Barcelona

1.	Eingangsbedingungen: Von der Analyse zur Aktion	112
1.1.	Einleitung	112
1.2.	Die Immigration in Spanien	112
1.3.	Der Drogenkonsum durch Immigranten vor dem RAR	113
1.4.	Tendenzen des Konsums innerhalb der Zielgruppe	114
1.5.	Hintergründe: Die Lebenssituation in Marokko	115
1.6.	Die Situation minderjähriger Immigranten ohne Erziehungsberechtigte in Barcelona	116
1.7.	Die wichtigsten identifizierten Konsumtendenzen	116
1.8.	Aspekte, die die Vulnerabilität der Minderjährigen verstärken	116
1.9.	Probleme im Zusammenhang mit dem Lösungsmittelkonsum	116
1.10.	Hauptgründe für den Konsum von Lösungsmitteln	117
2.	Aktionsphase	118
2.1.	Notwendige Maßnahmen zur Prävention des Konsums von Lösungsmitteln und damit verbundene Probleme	119
2.2.	Präventive Aktivitäten, die im Rahmen des Projektes 'SEARCH' umgesetzt wurden	121
2.2.1.	Leitfaden für Fachkräfte zur Prävention des Konsums von Inhalationsstoffen	121
2.2.2.	Evaluation des Leitfadens	124
2.2.3.	Perspektiven des Leitfadens nach dem Projekt 'SEARCH'	124
3.	Materialien und nützliche Internetadressen für die Arbeit mit "Schnüfflern"	125π

Fundación Salud y Comunidad (FSC), Barcelona, Spanien:

Helga Gabarró Núñez

Projektkoordination 'SEARCH' Spanien

1. Eingangsbedingungen: Von der Analyse zur Aktion

1.1. Einleitung

Das vorliegende Dokument reflektiert das Ergebnis der Arbeit der "Fundación Salud y Comunidad" nach der Durchführung einer RAR-gestützten Analyse in Barcelona über den Drogengebrauch von Immigranten in Risikosituationen. Konkret hat sich das Projekt konzentriert auf den Gebrauch von Lösungsmitteln und anderen Drogen durch minderjährige Immigranten aus Marokko, die ohne Dokumente oder Begleitung durch ihre Familien in der Raval-Zone in Barcelona leben und/oder sich dort häufig aufhalten.

Die Fundación Salud y Comunidad (FSC) ist eine gemeinnützige Nichtregierungsorganisation (NGO)¹, die sowohl *landesweit* als auch mit einer *internationalen* Orientierung arbeitet. Die FSC verfügt über eine anerkannte und fundierte Erfahrung in der Gründung und Vermittlung von Dienstleistungen im Bereich der Prävention und der Behandlung unterschiedlicher Probleme im Sozial- und Gesundheitsbereich. Die Stiftung bietet professionelle Dienste wie z.B. Counselling, wissenschaftliche Untersuchungen, Dokumentationen, Trainings für Fachkräfte, soziale Akteure und Führungspersönlichkeiten der Gemeinde an. In der Konzentration auf therapeutische und präventive Maßnahmen drückt sich das Anliegen der Stiftung aus, die Lebensqualität von Menschen zu verbessern, die von Problemen im Zusammenhang mit Drogengebrauch, Alkohol, AIDS, Gewalt, seelischen und/oder physischen Krankheiten betroffen sind. Entsprechend wird in der Stiftung die Arbeit auf Themen wie soziale Ausgrenzung, Rassismus, Diskriminierung, Armut, misshandelte Frauen, Jugendgewalt, Drogen und Freizeit, öffentliche Sicherheit, Gesundheit und Wohlfahrt bei Senioren sowie Krankheiten mit sexuellem Übertragungsweg konzentriert. Die FSC verfügt in diesen Arbeitsfeldern über mehr als 20 Jahre Erfahrung und beschäftigt derzeit über 90 Mitarbeiter/innen und ca. 150 ehrenamtliche Mitarbeiter/innen.

Die Studie, auf der die folgende Arbeit aufbaut, wurde unter Anwendung der Methode "Rapid Assessment and Response" (RAR) erstellt. Ziel war die Sammlung konkreter Informationen über Suchtmittelgebrauch bei bestimmten Zielgruppen in Barcelona in einer möglichst kurzen Zeit, um nützliche Daten für die Planung konkreter suchtpreventiver Interventionen zu erhalten. Wie im Folgenden deutlich wird, hat die Methode großen praktischen Nutzen für die Bedarfsanalyse und für die Planung und Umsetzung von zukünftigen Interventionen. Gleichzeitig ermöglicht sie die Erfassung und Optimierung von regionalen Ressourcen für die entsprechende Intervention.

Sowohl die Studie als auch die entsprechenden Aktionen sind von einer auf Suchtprävention und Immigration spezialisierten Psychologin, **Helga Gabarró Núñez**, in Zusammenarbeit mit einer auf Immigration spezialisierten Sozialarbeiterin, **Carolina Pascual Romero**, durchgeführt worden. In der Entwicklungsphase für die Präventionsmethoden arbeitete eine Sozialpsychologin, **Sandra Astudillo Moreno**, mit dem Spezialgebiet "Soziale Community-Intervention" mit. Die gesamte Arbeit entstand unter der Supervision des Direktors der Abteilung für Prävention und internationale Zusammenarbeit der Fundación Salud y Comunidad, **Roland Hallmaier**.

1.2. Die Immigration in Spanien

Traditionell war Spanien nie ein Einwanderungsland, sondern hat eher über Jahrhunderte Menschen "exportiert". Obwohl wir nur die Zahl der "legalen" Zuwanderungen kennen (die "illegalen" können naturgemäß nicht erfasst werden!), ist es doch klar, dass in den letzten 20 Jahren die Zahl der Fremden, die ins Land kamen, beträchtlich angewachsen ist (ein Zuwachs von 16,6 %, eine Zahl, die beträcht-

¹ Sie hat die Rechtsform einer Stiftung.

lich über dem europäischen Durchschnitt, 9,83 %, liegt). Obwohl die derzeitige Immigration in Spanien nicht dieselben Charakteristika aufweist wie in Ländern wie Deutschland, Frankreich oder dem Vereinigten Königreich, geht die Regierungsbehörde für Einwanderung davon aus, dass uns die bereits gemachten Erfahrungen dieser Länder in die privilegierte Situation versetzen, von diesen zu lernen, um uns der Aufgabe der Erarbeitung einer koordinierten Politik, welche Impulse zu einem homogenen und angemessenen Umgang mit dem Phänomen der Immigration in der Europäischen Union gibt, zu stellen.

Derzeitig ist die Einreise von Immigranten nordafrikanischer und subsaharianischer Herkunft ohne Dokumente auf illegalen und unsicheren Einreisewegen ein heikles Thema, das auch in der Presse mit einer gewissen Sorge reflektiert wird. Gleichzeitig entstehen mafiose Organisationen für den illegalen "Handel" mit Immigranten. Sie organisieren illegal Transporte in gefährlichen, primitiven und unsicheren Transportmitteln, wie den sogenannten "pateras" (kleine Boote mit Außenbordmotoren), mit welchen sie zahlreichen Immigranten die Überfahrt der Meerenge von Gibraltar und somit die illegale Einreise in das Land ermöglichen. Einige von ihnen schaffen es bis auf das spanische Territorium, andere werden von der Guardia Civil abgefangen, festgenommen und wieder in ihr Land zurückgebracht - und einige von ihnen lassen bei diesem Versuch sogar ihr Leben.

Wir erwähnten bereits, dass Spanien in den letzten Jahren immer mehr zu einem Zielland für Einwanderer wurde, aber bezogen auf deren absolute Zahlen, wie auch auf die relativen Anteile an der Gesamtbevölkerung, kommen immer noch deutlich weniger Einwanderer nach Spanien als in die meisten anderen EU-Staaten. Aber obwohl die Einwanderung noch relativ klein (und momentan lediglich eine neue Tendenz) in Spanien ist, sollte sie nicht als ein 'unwichtiger Punkt' behandelt werden. Seit seinem Beitritt zur Europäischen Union hat Spanien bezogen auf die gesamte Union eine vitale Rolle in der Regulierung von Migrationsbewegungen gespielt; dank seiner geografischen Lage ist es das nächste südliche Tor zu Afrika.²

Aus der Anzahl der Anträge für eine Legalisierung des Immigrationsstatus können wir ableiten, dass die marokkanischen Einwanderer eine der größten Gruppen in Spanien sind. Die weiteren großen Einwanderergruppen nach Spanien kommen aus Marokko und Algerien, Lateinamerika (Kolumbien, Ecuador, Dominikanische Republik), Osteuropa (Rumänien, Ukraine, Polen), Asien (China und Philippinen) und von den subsaharianischen Gebieten Afrikas (Senegal, Gambia und Nigeria). Sie sind hauptsächlich in Madrid konzentriert (mit Schwerpunkt auf südamerikanische Migranten), gefolgt von Katalonien, und hier vor allem Barcelona, gefolgt von der Mittelmeerküste und den Kanarischen Inseln, sowie den Balearen.

1.3. Der Drogenkonsum durch Immigranten vor dem RAR

Während der Datensammelungsphase vor unserer Studie haben wir festgestellt, dass es keine spezifischen Daten über den Drogenkonsum von Immigranten in Spanien gibt. Dementsprechend und wohl auch, weil es sich hierbei in Spanien um ein relativ neues Problem handelt, **gibt es in Spanien keine Suchtpräventionsprogramme, die spezifisch für Immigrant/innen und ihre Kinder** entwickelt worden wären, in denen ihre Sprache verwendet würde oder die explizit an ihre Kultur und ihre wichtigsten Bedürfnisse angelehnt wären.

Jene Immigranten, die sich, da sie nicht über eine Aufenthaltserlaubnis verfügen, illegal in Spanien aufhalten, sind aufgrund ihrer Marginalisierung stark benachteiligt und sozial anfällig, was dazu führt, dass sie eine Gruppe mit besonders hoher Vulnerabilität gegenüber Drogen sind. Daher ist es sehr wichtig,

³ Die Entfernung vom Hafen von Tanger nach Spanien beträgt nur 14 Kilometer!

ein entsprechendes Hilfsangebot zu schaffen, welches diesem Personenkreis angemessene und an seinen Bedürfnissen orientierte Behandlung anbietet. Auch müssen spezielle Präventionsprogramme für die Neuankömmlinge, aber auch für die zwischen zwei Kulturen aufwachsenden Kinder dieser sehr wichtigen Generation entworfen und umgesetzt werden. Schließlich müssen die notwendigen (Evaluations-)Systeme entwickelt werden, um periodisch Daten sammeln zu können, welche es ermöglichen, sich ein Bild der bestehenden Probleme und der Ergebnisse der implementierten Präventionsmaßnahmen und Hilfsangebote zu machen.

1.4. Tendenzen des Konsums innerhalb der Zielgruppe

Während der Vorphase des Projekts sahen wir uns mit der Schwierigkeit konfrontiert, im Hinblick auf Drogen wenig zu wissen über die tatsächliche Situation und die mutmaßlichen Probleme von Immigranten, da es weder entsprechende Informationen gab, noch Interventionen in diesem Bereich durchgeführt worden waren. Die wenigen Informationen, die zur Verfügung standen, waren wiederum entweder sehr spezifisch oder hatten keinen vergleichbaren Ansatz, so dass es uns nicht möglich war, klare Schlussfolgerungen aus ihnen zu ziehen. Ein weiterer Faktor, der die Sammlung von Informationen erschwerte, war die Tatsache, dass im Kontakt mit den Menschen unserer Zielgruppe(n) bestimmte Dinge verheimlicht wurden, da die Immigranten fürchten, zu einer Verschlechterung ihres Rufes beizutragen, wenn sie z. B. zugeben, dass Mitglieder ihrer Herkunftsgemeinschaft Drogen konsumieren oder damit handeln.

Wir betonen an dieser Stelle nochmals, dass wir unsere Aussagen bezüglich des Drogenkonsums durch Immigranten in Risikosituationen auf nur *wenige harte* Daten stützen. Die im RAR ermittelten Daten sind *Indikatoren* für das Vorhandensein bestimmter Probleme, keine abgesicherten Daten³. Trotzdem wollen wir an dieser Stelle zu Orientierungszwecken einen kleinen Einschub über die Situation machen.

Man kann beobachten, dass es, obwohl beträchtliche legale wie soziale Barrieren existieren, eine große Nachfrage von Immigranten in den verschiedenen Drogenhilfeeinrichtungen gibt, und zwar insbesondere in den niedrigschwelligen Einrichtungen. Die Mehrheit stammt aus Nordafrika (Marokko und Algerien) und aus der Sub-Sahara Region (Ghana, Nigeria und Senegal). Der Hauptgrund hierfür ist, dass in Barcelona hauptsächlich Immigranten aus diesen Regionen leben. Die Daten zeigen uns, dass die wichtigsten Drogen, wegen derer sie die Hilfseinrichtungen in Anspruch nehmen, Alkohol, Cannabis und Heroin sind; mithin Drogen, die auch von Spaniern konsumiert werden.

Nach der explorativen Umfrage zu Projektbeginn haben wir uns entschieden, uns auf die marokkanische Gemeinde (derzeit eine der größten Gruppen von Immigranten in Katalonien) zu konzentrieren, und begannen durch Umfragen Informationen über die möglichen Problempunkte in Bezug auf Drogenkonsum in dieser Gemeinde zu sammeln. Gleich zu Beginn äußerten Respondenten aus unterschiedlichen Bereichen ihre Sorge insbesondere mit Blick auf *jugendliche männliche alleinreisende Immigranten aus Marokko*, ohne Dokumente und ohne vorher bestehende soziale Kontakte in der Zielregion. Üblicherweise begeben sie sich nach ihrer Ankunft in Gegenden, in denen Menschen aus ihrer Heimat wohnen, um Kontakte zu knüpfen und Arbeit zu suchen. Wenn sie nicht über legale Dokumente verfügen, ist es für sie unmöglich, legale Arbeit zu finden und sich einen Lebensunterhalt zu verdienen. In dieser Situation werden sie schnell von unterschiedlichen mafiosen Organisationen, welche mit Diebstahl, Prostitution und Drogenhandel auf der Straße aktiv sind, kontaktiert. Diese sind häufig

³ Vgl. auch zum Problem der Datenermittlung: R. BRAAM/H. VERBRAECK/F. TRAUTMANN, Rapid Assessment and Response (RAR) on Problematic Substance Use among Refugees, Asylum Seekers and Illegal Immigrants, Münster/Germany 2002

gut organisiert und suchen "Arbeitskräfte" für ihre Art von Geschäften. Dies ist ein sehr hoher Risikofaktor in Bezug auf die Anfälligkeit für Drogen und Suchtmitteln: Mangels legaler Erwerbsalternativen für ihren Lebensunterhalt in das kriminelle, von Drogengebrauch und Dealen geprägte Milieu zu geraten.

Bezüglich des Alkoholkonsums ist zu sagen, dass auf der einen Seite in Marokko die islamische Religion den Gebrauch von Alkohol verbietet, er aber - außerhalb der familiären Bezüge - in städtischen Gebieten und unter Männern geduldet wird. In ländlichen Gebieten und im familiären Kontext hingegen gibt es keinen tradierten Alkoholgebrauch, weder im gastronomischen Bereich noch als soziales Beziehungsmittel. In Spanien hingegen ist der Konsum sehr normal und gebräuchlich. Einmal in Spanien, sind diese Menschen dem täglichen Kontakt mit dieser Substanz ausgesetzt und kommen so leicht in die "Versuchung", die psychoaktive Wirkung, die Alkohol hat, auszuprobieren.

Im Zuge der umfassenden Revision von Material auf der Suche nach Informationen über den Drogenkonsum von besonders gefährdeten Gruppen innerhalb der marokkanischen Gemeinde haben wir über Presseberichte die sogenannten "Schnüffelkinder" identifiziert. Es handelt sich dabei um minderjährige Immigranten, die auf den Straßen Barcelonas leben und ohne die Hilfe ihrer Familien, Freunde oder anderer bekannter Erwachsener nach Spanien kommen. Wir erhielten von verschiedenen Informationsquellen zunächst noch unspezifische Informationen über den problematischen Konsum von Lösungsmitteln und anderen Drogen durch diese Minderjährigen. Wir entschieden uns dafür, unsere RAR-gestützte Analyse auf

die Gruppe der minderjährigen Immigranten ohne Begleitung von Familienangehörigen

zu konzentrieren.

1.5. Hintergründe: Die Lebenssituation in Marokko

Um diese Problematik verstehen und nachvollziehen zu können, war es notwendig, die Situation der Bevölkerung in Marokko kennenzulernen:

- Z.Zt. sind 2/3 der marokkanischen Bevölkerung jünger als 20 Jahre,
- die Bevölkerungswachstumsrate liegt bei 3,47 Kindern pro Frau (während dieser Faktor in Spanien bei 1,2 liegt und in Katalonien sogar noch niedriger!).
- Außerdem ist die Arbeitslosigkeit in Marokko sehr hoch, 73% der Arbeitslosen sind unter 30 Jahre alt und *Männer sind mehr von Arbeitslosigkeit betroffen als Frauen*.
- Gleichzeitig haben auf Grund der ausländischen Investitionen in den marokkanischen Textilsektor in den letzten Jahren die Frauen einen zunehmend wichtigen Platz im Arbeitsleben eingenommen und sind mittlerweile die wichtigste Einkommensquelle für die Familien, während
- andererseits die Männerarbeitslosigkeit im Land sehr hoch ist.
- Im Zuge dieses Prozesses hat sich die Familienstruktur geändert, die Autorität und soziale Rolle des Vaters wurde langsam in Frage gestellt (wodurch auch die Einflussmöglichkeiten von Söhnen im Familienkreis reduziert wurden).
- In Marokko lebt 1/3 der Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze, wobei die Armut in den ländlichen Gebieten so gravierend ist, dass es zur Landflucht in die Städte kommt.

Auf diesen Hintergründen emigrieren immer mehr Menschen von Marokko nach Spanien, und diese sind auch die Hauptgründe für die Emigration der Minderjährigen: Man sieht immer häufiger Dutzende

von Jugendlichen (manche von ihnen erst 10 oder 12 Jahre alt) in Tanger, die sich in der Nähe von Luxus-hotels aufhalten auf der Suche nach Autobussen, oder in der Ladezone des Hafens auf der Suche nach Lastwagen, um sich, wenn es Nacht wird, unter diesen zu verstecken, damit sie sie nach Spanien, dem Land ihres großen Traumes, bringen. Einige von ihnen sterben nach vielen Versuchen unter den Lastwagen und andere denken, dass sie nicht viel zu verlieren haben. Einige Studien deuten darauf hin, dass es sich in der Mehrzahl der Fälle um Kinder aus zerrütteten Familien handelt, die bereits aus ihrem Land das Leben auf der Straße kennen. Andererseits wissen viele Familien nichts Genaues über die Beweggründe ihrer Kinder, aber sie akzeptieren diese häufig letztlich doch: sie sehen darin die Lösung ihrer finanziellen Probleme, da sie wissen, dass ihre Söhne, sobald sie Barcelona erreicht haben, Geld schicken werden. So fällt es ihnen weniger schwer, sie ziehen zu lassen...

1.6. Die Situation minderjähriger Immigranten ohne Erziehungsberechtigte in Barcelona

Die Gruppe von Immigranten, die als Risikogruppe identifiziert wurde, besteht aus jugendlichen männlichen Immigranten marokkanischer Herkunft ohne Dokumente, hauptsächlich aus Minderjährigen (vor allem zwischen 14 und 17), die ohne Familienangehörige in der "Raval-Zone" in Barcelona auf der Straße leben. Sie haben entweder noch nicht das aus mehreren Zentren bestehende Betreuungsangebot der Stadt der Barcelona (Circuito de Atención al Menor de la Generalitat de Catalunya, im Folgenden "Circuito" genannt) in Anspruch genommen, oder haben dies bereits getan, sind aber aus irgendwelchen Gründen auf die Straße zurückgekehrt. Vor allem in dieser Gruppe fand sich problematischer Gebrauch von flüssigen Lösungsmitteln (Inhalation⁴), aber auch von anderen (illegalen wie legalen) Drogen. Obwohl diese Gruppe vor allem aus Minderjährigen besteht, befinden sich in ihr auch gerade volljährig gewordene junge Erwachsene.

1.7. Die wichtigsten identifizierten Konsumtendenzen

Unter diesen Jugendlichen findet sich ein allgemeiner *multipler Drogenkonsum*. Vor allem wurde das Schnüffeln von Lösungsmitteln und in einigen Fällen von Klebstoffen identifiziert. Zu Beginn des Konsums werden Lösungsmittel eher *spielerisch* und *erlebnisorientiert* gebraucht, doch dann zunehmend als Reaktion auf die Belastungen der harten Lebenssituation. Der Konsum wird zu Missbrauch und somit gefährlich. Bei vielen wechselt dieser Konsum regelmäßig mit dem Gebrauch von Beruhigungsmitteln. Die Jugendlichen bevorzugen diese Substanzen, weil sie sehr billig sind und sie selbst wenig oder gar kein Geld haben.

Gleichzeitig wurde ein gewohnheitsmäßiger und normalisierter Konsum von Haschisch identifiziert, vor allem dann, wenn sie über Geld verfügen. Alkohol wird weniger konsumiert, allerdings nicht so sehr bedingt durch religiöse denn durch finanzielle Gründe. Synthetische Drogen und Kokain werden punktuell und insbesondere von den älteren Jugendlichen, die bereits seit längerem auf der Straße sind, genommen.

1.8. Aspekte, die die Vulnerabilität der Minderjährigen verstärken

Die Jugendlichen leben faktisch in der Rolle von Erwachsenen, die Arbeit suchen, um ihren Familien Geld schicken zu können. Sie werden andererseits aber wie Kinder behandelt, denen das Arbeiten gesetzlich verboten ist. Der Grund, warum viele von ihnen nicht die für diese Gruppe(n) geschaffenen

⁴ Vom deutschen Bearbeiter hier der Hinweis, dass im folgenden deutschen Text der Begriff "Schnüffeln" gebraucht wird, der in dieser Form weder im Spanischen noch im Englischen eine Entsprechung hat. Er ist aber im deutschen Sprachraum etabliert und hat den Charakter eines "Fachterminus"

Zentren besuchen wollen, liegt u.a. darin, dass dies sie daran hindern würde, ihrem Hauptziel in Spanien nachzugehen: nämlich Geld zu verdienen. Einige wenige erreichen dieses Ziel mit Hilfe einer teilweisen Legalisierung ihres Status, aber die meisten dieser Jugendlichen leben unter sehr schlechten Bedingungen auf der Straße, bis sie die Volljährigkeit erreichen, ohne bis dahin ihre rechtliche Situation in Ordnung gebracht zu haben; ihre Situation verschlechtert sich so weiter und wird chronisch. Diejenigen, die auf der Straße leben, verbringen den Hauptteil ihrer Zeit im Kontakt mit anderen gesellschaftlich marginalisierten Gruppen, mit Drogen und den erwähnten mafiosen Organisationen, sowie natürlich mit peers, die ähnlich leben und Drogen konsumieren wie sie.

Dementsprechend, auch mit Blick auf die Gesetzeslage in unserem Land, befinden sich diese Jugendlichen in einer für sie hermetisch abgeschotteten Gesellschaft, die ihnen und ihren Hoffnungen und Wünschen keinen Zugang eröffnet, die es ihnen nicht ermöglicht, auch nur eines ihrer Ziele zu erreichen (und die sie dazu zwingt, in der Illegalität zu leben).

1.9. Probleme im Zusammenhang mit dem Lösungsmittelkonsum

In groben Zügen, und in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit aufgelistet, sind die Probleme im Zusammenhang mit dem Lösungsmittelkonsum hauptsächlich Probleme psychischer Natur, sowie physische, soziale:

- die Zurückweisung durch die Nachbarn im Viertel und auch durch andere Mitglieder der Herkunftsgemeinde,
- der Gruppendruck - einige in der Gruppe inhalieren gewohnheitsmäßig Lösungsmittel - ,
- der Druck durch die mafiosen Organisationen,
- der Konsum, um Kälte, Hunger und Einsamkeit nicht zu spüren, etc.
- Probleme mit dem Gesetz aufgrund des Konsums und des Klauens (was sie meist nach dem Konsum tun und wofür er sie 'couragieren' soll...),
- Geldprobleme und
- mitunter auch das Fehlen von Stabilität in den Aufnahmezentren (Circuito etc.).

1.10. Hauptgründe für den Konsum von Lösungsmitteln

Einer der Aspekte, die den Konsum von Lösungsmitteln und anderen Substanzen am meisten ermöglicht, ist der **leichte Zugang** zu ihnen im Viertel. Der Konsum von Lösungsmitteln hat drei sehr klare **Funktionen**, und diese stehen in klarem Zusammenhang mit der Lebenssituation der Jugendlichen:

- Einerseits findet sich **spielerischer Gebrauch** unter den neu angekommenen Minderjährigen mit dem Ziel der Primärsozialisierung mit ihresgleichen.
- Des weiteren findet sich Konsum mit **angstlösendem Ziel**, sowie als
- **Mittel zum Mutmachen**, um weniger Angst bei den Diebstählen und vor der Polizei zu haben.

Diese beiden letzten Ziele sind die Hauptmotive beim problematischen Konsum für jene Jugendlichen, die aus unterschiedlichen Gründen dem Circuito den Rücken gekehrt haben und wieder auf die Straße zurück gekehrt sind oder für die Immigranten, die die Volljährigkeit erreicht haben und weiterhin auf der Straße in derselben Situation mit derselben Dynamik leben.

Die *kulturellen Unterschiede* zwischen Marokko und Barcelona scheinen den Konsum von Lösungsmitteln nicht zu sehr zu beeinflussen. Was diesen aber sehr wohl erheblich beeinflusst, ist die Tatsache, dass diese Jugendlichen in Barcelona in einer weitgehend isolierten Situation leben, und zwar sowohl in Bezug auf soziale wie auf familiäre Bindungen.

Was ebenfalls Einfluss ausübt, ist der starke Druck (und die entsprechende Frustration) und Angst, die durch die Unmöglichkeit entstehen, auch nur eine ihrer Erwartungen und Hoffnungen zu verwirklichen. Hinzu kommt noch, dass sie in einer Situation ständiger Unsicherheit leben, was selbst ihre allernächste Zukunft betrifft. Sie reagieren auf diese zunehmend unrealistischen strandenden Hoffnungen und Illusionen mit verstärktem Konsum von Lösungsmitteln (und anderen Drogen).

Soweit eine zusammenfassende Beschreibung der Situation dieser Jugendlichen hinsichtlich ihres problematischen Konsums von Lösungsmitteln. Wenn Sie an weiteren Einzelheiten des Forschungsberichts interessiert sind, zögern Sie nicht, diese über die folgende E-mail-Adresse bei der FSC anzufordern: fsyc@fsyc.org

2. Aktionsphase

Nach der Endredaktion der Ergebnisse der Studie haben wir uns entschieden, ein direktes Feedback über die Schlussfolgerungen und die möglichen Bedürfnisse und präventiven Maßnahmen, die im Anschluss an die Analyse durchzuführen sind, einzuholen. Dazu luden wir zu einer Sitzung im Übernachtungszentrum des Roten Kreuzes die dort arbeitenden Fachkräfte ein. Dieses Zentrum bietet Mittag- und Abendessen, Dusche und Übernachtung für 17 minderjährige Immigranten innerhalb des Bezirks an. Die Gruppe bestand aus 6 Erziehern des Zentrums, dem Direktor der Drogenhilfeabteilung des Roten Kreuzes Barcelona, sowie dem Direktor des Übernachtungszentrums für minderjährige Immigranten. Während der Sitzung wurden die Ergebnisse vorgestellt und diskutiert, sowie die Schwierigkeiten der Fachkräfte, mit solchen Situationen umzugehen.

Bis hier haben wir in groben Zügen die derzeitigen Risiken, die die Immigration nach Spanien und Katalonien in Bezug auf Drogengebrauch nach sich zieht, beschrieben. Dargestellt wurden auch die Hauptaspekte der Entwicklung der ersten Phase, entsprechend der RAR-Analyse, ebenso wie die wichtigsten Schlussfolgerungen über den Konsum, wie sie sich aus der Studie ergaben. In der Folge werden wir die Phase **"Handlungsmöglichkeiten und Maßnahmen"** beschreiben, die sich aus den vorhergehenden Aktionen ergaben. Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass einer der Hauptvorteile der Methode *"Rapid Assessment and Response"* in der Tatsache liegt, dass es sich um einen Prozess von Forschung und Aktion handelt, und dass er dabei die Schlüssel-Akteure der betreffenden Community zueinander in Kontakt bringt. In dieser Strategie werden zu Beginn Informationen gesammelt und ausgewertet, um dann, darauf aufbauend, anschließend *gemeinsam* die wichtigsten notwendigen Maßnahmen zu bestimmen und zu bewerten, um Lösungen für die anstehenden Probleme effizient anzugehen. Während des Prozesses der Informationssuche, des Mappings, der Erkundung des Gebietes und der Herstellung von Kontakten werden die verschiedenen sozialen Akteure ins Projekt miteinbezogen, und natürlich gehören dazu auch die Betroffenen selbst.

Während dieses Prozesses entsteht somit eine Arbeitsplattform auf der Grundlage eines Netzwerkes, das aus Einzelpersonen, Fachkräften, Anwohnern, Sozialarbeitern/innen und Betroffenen, sowie aus Organisationen, Einrichtungen, Vereinen und Zentren besteht und deren Beiträge unverzichtbar sind für die Konzipierung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen⁵.

⁵ Im Folgenden nennen wir die unterschiedlichen im RAR kontaktierten Einrichtungen, Vereine und Zentren:

- Asociación Ibn Batuta., Centro Abierto (Offenes Zentrum) del Raval "J.S Gavina",
- Centro de noche Cruz Roja (Übernachtungszentrum Rotes Kreuz),
- Ayuntamiento de Barcelona "Circuito de atención al inmigrante"(Stadtverwaltung Barcelona, Immigrantenanlaufstelle),
- Piso asistido a menores (Betreutes Jugendwohnen) de Càritas Alcàntara,
- Amical de los Inmigrantes Marroquies en Cataluña (Freundeskreis der marokkanischen Einwanderer in Katalonien),
- Centro de atención a las drogodependencias (Drogenhilfzentrum) SPOT,
- "Café-Calor",
- weitere geknüpft Kontakte in der Community:
Moschee und Imams, verschiedene Anwohner des Barrio (spanische und marokkanische), verschiedene Händler im Barrio wie die Apotheke, mehrere Drogerien, mehrere Billigläden (todo a 100), arabische Läden, Kellner einer Bar im Barrio, Tele-fonläden, Streifenpolizisten des Barrio und natürlich mehrere minderjährige marokkanische Konsumenten von Lösungsmitteln, jugendliche Drogenabhängige, sowie jugendliche Immigranten, die andere Substanzen konsumieren.

2.1. Notwendige Maßnahmen zur Prävention des Konsums von Lösungsmitteln und damit verbundener Probleme

Aus den während der Analysephase geknüpften Kontakten ergaben sich eine Reihe von notwendigen Maßnahmen, um die Problematik des Konsums von Lösungsmitteln und anderer Drogen innerhalb der Zielgruppe anzugehen. Täglich werden in Barcelona viel Zeit und viele punktuelle Anstrengungen investiert, um den Konsum von Lösungsmitteln und anderer Drogen, sowie die daraus erwachsenden Konsequenzen, einzudämmen. Andererseits existiert kein *spezifisches koordiniertes* Programm innerhalb der Fachkräfte zur Prävention und Reduktion des Konsums von Drogen innerhalb der Zielgruppe der minderjährigen maghrebischen Zuwanderer. Aus den Vorschlägen dieser Fachkräfte, der Jugendlichen selbst und weiterer "sozialer Akteure" ergaben sich die folgenden zuerst in Angriff zu nehmenden Maßnahmen.

Noch eine Vorbemerkung: Obwohl es sich in einigen Fällen um Maßnahmen handelt, die nicht vorhandener oder schwerlich zu beschaffender finanzieller Mittel bedürfen, stellen wir sie dennoch vor, damit die in diesem Bereich Tätigen aus ihrer Sicht entscheiden können, welche Forderungen gestellt werden bzw. in welche Richtung ihre Aktivitäten gehen müssen, um die von uns untersuchte Problematik anzugehen. Einige Vorschläge zielen auf die Lösung von grundlegenden Alltagsproblemen, die zwar nicht *direkt* mit dem Lösungsmittelkonsum in Zusammenhang stehen, aber dennoch tieferliegende, den Konsum fördernde Ursachen sind. In der Reihenfolge der Wichtigkeit sind die wesentlichen festgestellten Bedürfnisse:

- **Deckung der Grundbedürfnisse**, wie fester Schlafplatz, ausreichende Ernährung, Aufmerksamkeit, Schutz und Zuwendung; Orientierungshilfen im Stadtviertel; Information und Beratung über ihre Rechte, über Unterstützungsmöglichkeiten; Schaffung von Alltagsroutinen hinsichtlich Aktivität, Ernährung, Hygiene, um so den konstanten Stress zu reduzieren, dem sie ausgesetzt sind. Aufgrund der Tatsache, dass der Lösungsmittelkonsum stark von den Lebensumständen bestimmt ist, ist es unbedingt notwendig, diese Bedürfnisse zu decken (strukturbezogene Prävention). Hierbei beziehen wir uns nicht nur auf die allernötigsten Grundbedürfnisse zum Überleben. Es ist auch notwendig, Aspekte wie berufliche Ausbildung anzugehen und den Jugendlichen Praktika, Ausbildungszeiten etc. anzubieten, da dies direkt mit dem Grund zusammenhängt, weshalb sie ihr Heimatland verlassen haben: Geld zu verdienen.
- In den Fällen, wo sich der Konsum von Schnüffelstoffen gefährlich zuspitzt, ist die Vermittlung an die bezirklichen Drogenhilfeeinrichtungen wichtig, damit eine personenbezogene Behandlung eingeleitet werden kann. *El Òrgan Tècnic de Drogodependències de la Generalitat de Catalunya* kennt die Problematik und entwickelt zur Zeit Lösungen.
- Eine personenbezogene Behandlung ist nicht nur in den Fällen notwendig, wo es sich um eine psychische und/oder physische Abhängigkeit handelt, sondern auch in den Fällen, in denen ein schwerer, chronischer Gewohnheitskonsum festzustellen ist. Dabei ist die Frage der *Abhängigkeit von Schnüffelstoffen* ein Thema, bei dem es keinen eindeutigen Konsens gibt. Auf der einen Seite ist klar, dass eine psychische Abhängigkeit entstehen kann; dagegen ist die Möglichkeit einer physischen Abhängigkeit sehr umstritten, es gibt keine einheitliche Meinung über mögliche Verläufe und Schwere. Zumindest ist die Möglichkeit der psychischen Abhängigkeit und der Toleranzbildung gegenüber der Substanz anerkannt. Dies drückt sich - wie bei anderen Stoffen mit Suchtpotential auch - in der Schwierigkeit aus, den Konsum (natürlich immer reflektiert auf dem Hintergrund der geschilderten Lebensbedingungen der Lösungsmittelgebraucher) zu kontrollieren und/oder einzustellen. In der Konsequenz müssen deshalb die erforderlichen Maßnahmen nicht nur die Option einer Behandlung in den *Fällen deutlicher Abhängigkeit* von Lösungsmitteln vorsehen, sondern auch in jenen Fällen, in denen die Gesundheit der Jugendlichen bzw. deren Umfeld bereits vor einer Sucht einer ernstlichen Gefährdung ausgesetzt sind.

- Gleichzeitig bestätigen unsere Schlüsselinformant/innen, wie wichtig es ist, die **frisch auf der Straße angekommenen Minderjährigen** rasch zu identifizieren, um diese schnell in den Circuito zu überweisen und somit zu vermeiden, dass sie - ohne Familie und auf sich allein gestellt - in der Straßensituation mit den konsumierenden Gleichaltrigen in Kontakt kommen, was eben heisst: in "Griffnähe" zu den Inhalationsstoffen und anderen Drogen. Mit dem gleichen Argument halten die Fachkräfte es für notwendig, ein festes Sofortwohncentrum anbieten zu können. In den Vorschlägen zeigen sich Meinungsunterschiede hinsichtlich des für notwendig erachteten Grades von Offenheit oder Geschlossenheit des Zentrums. Übereinstimmend wird aber darauf hingewiesen, dass das Zentrum sich in der Stadt befinden solle, da dies sozusagen "näher an den Intentionen liegt", die die Jugendlichen nach Barcelona führten (sie kamen nicht, um in ländlicher Idylle zu leben...).
- Von Seiten der Stadtverwaltung Barcelonas (der Abteilung "Serveis Personals") und vom Circuito (**Circuit d'Atenció al Menor de la Generalitat de Catalunya**) wird seit Anfang 1998 eine Arbeit durchgeführt, die die genannten Ziele zu erreichen sucht. Dennoch betonen in unserer Erhebung die Fachkräfte und Schlüsselfiguren, dass *eine Ausweitung der Mittel und Angebote notwendig ist*.
- Aus den Zentren und/oder anderen Einrichtungen, welche die Jugendlichen frequentieren⁶, wird parallel dazu die Notwendigkeit signalisiert, **Workshops und/oder Aktivitäten zur Gesundheitsförderung** für diese Jugendlichen anzubieten, insbesondere hinsichtlich der Schaffung von täglichen Routinen und Aktivitäten in Richtung Ernährung, Hygiene, sowie Sonderveranstaltungen **zur Prävention des Konsums von Lösungsmitteln und anderer Drogen**, die Informationen über die konsumierten Substanzen, über Risiken und Konsequenzen des Konsums vermitteln. Die Mehrheit der interviewten Fachkräfte und sozialen Akteure sagt, dass solche Aktivitäten als Zusatzangebot zu den anderen zuvor genannten Maßnahmen unbedingt notwendig sind.

Soweit im ersten Schritt Angebote, die auf die *grundlegenden Bedürfnisse* zielen. Aber auch andere müssen im Hinblick auf ihren möglichen Einfluss auf die Problematik in Erwägung gezogen werden:

- **Erarbeitung der "Idee der Rückkehr" und Verbesserung des Selbstbildes.** Sich dem Gedanken an eine Rückkehr anzunähern ist, insbesondere für die Minderjährigen, schwierig; sie bevorzugen die Situation, die für sie wie Freiheit aussieht und die ihnen die Möglichkeit gibt, Geld zu verdienen. Sie glauben an die besseren Möglichkeiten eines Lebens in Spanien - im Vergleich zu einem Leben auf der Straße, ohne Perspektiven und/oder in zerrütteten Familienverhältnissen in ihrem Heimatland. Letztlich sind ihre kurz- und mittelfristigen Pläne nicht von Rückkehrgedanken geprägt: **Rückkehr würde Scheitern bedeuten.** Dieses Thema haben Streetworker verschiedentlich erfolglos mit den Jugendlichen anzusprechen versucht: Die Jugendlichen können sich im Allgemeinen nicht vorstellen, als "Verlierer" vor ihrer Familie dazustehen. Daher konstruieren sie Lügen, Märchen über ihre Situation in Barcelona, und erzählen, es ginge ihnen super, um so ihre "Geldsendungen" zu rechtfertigen. Hier wäre der Ansatz, die Lüge zu dekonstruieren und in etwas Reales und Akzeptables zu verwandeln:

Beispiel: Der Junge erzählt seiner Familie, dass er das Geld, das er ihnen schickt, mit Arbeit verdient. In Wirklichkeit verdient er es durch Diebstahl. In diesem Fall ist zu versuchen, den Jungen zu bewegen, das Stehlen zu lassen... - was aber die Geldsendungen unterbräche. Dies kann der Familie gegenüber gerechtfertigt werden, indem man sagt, er habe die Arbeit eine Zeit lang unterbrochen, um eine Ausbildung zu machen, die ihn in absehbarer Zukunft einem konkreten Beruf zuführt.

⁶ Wir beziehen uns auf die verschiedenen Einrichtungen, welche die Jugendlichen täglich aufsuchen: Tages- und Nachtzentren, Essenseinrichtungen, Migrantenvereine, Sport- und Jugendbildungseinrichtungen des Stadtviertels.

- Es hat sich auch als unverzichtbar erwiesen, die **Bevölkerung zu sensibilisieren**, allgemein in der Raval-Zone, und insbesondere jene, die zu der selben **Herkunfts-Community** gehören. Das Ziel ist, mit dem Mythos zu brechen, dass der Lösungsmittelkonsum etwas Irreversibles darstellt, und dass "diese Jungs" unrettbar verloren sind, um so vorzubeugen, dass sie stigmatisiert und abgelehnt werden. Ohne die Sicht von den Jugendlichen auf "Opfer" zu reduzieren, sollen die Ursachen gezeigt werden, die zu dieser Situation führen. Die ist insofern ein wichtiger Aspekt, als insbesondere die Ablehnung durch ihre Landsleute eine Situation von Angst schafft, die den Konsum von Lösungsmitteln und anderen Drogen weiter verschlimmern kann.
- **Das Angebot von spezifischer Information und Ausbildung für die Erzieher und andere Fachkräfte, die mit den Jugendlichen zum Thema "Lösungsmittel" arbeiten**, ist ein weiterer Vorschlag. Die Fachkräfte (insbesondere die Erzieher) sollten Kenntnisse über alles haben, was mit Lösungsmitteln zusammenhängt (Substanz, Konsumgründe, Wirkung, etc.), um besser Situationen von Intoxikationen zu meistern, mit denen sie häufig konfrontiert werden. Zugleich ist es notwendig, ihnen Kompetenz im angemessenen Umgang mit dem Jungen in dieser Situation zu vermitteln.
- **Prävention des Konsums von Lösungsmitteln durch alltägliche Beschäftigungen.** Das Ziel dieses Vorschlags ist es, den Jugendlichen zu vermitteln, dass Lösungsmittelkonsum und die für sie meist interessantesten Aktivitäten (wie Fußball spielen) ziemlich inkompatibel sind. Diese Aktivitäten im Rahmen des nichtinstitutionalisierten Alltagskontextes wären die indirekte und praktische Form der Gesundheitsförderung und der Prävention des Drogenkonsums!⁷

2.2. Präventive Aktivitäten, die im Rahmen des Projektes 'SEARCH' umgesetzt wurden

Aus den drei letzten Vorschlägen des vorhergehenden Absatzes entstand die Idee, auf der Grundlage der im vorigen Kapitel erläuterten Vorschläge noch innerhalb der Laufzeit des Projektes 'SEARCH' eine Aktivität zu starten, die gleichzeitig den Startschuss künftiger Präventionsaktivitäten markiert. Wir werteten hierzu im Arbeitsteam der Stiftung die vorliegenden Vorschläge aus. In der Folge und im Rahmen der zeitlichen und finanziellen Möglichkeiten des Projektes, entschieden wir uns für den

"Leitfaden für Fachkräfte zur Prävention des Konsums von Inhalationsstoffen".

2.2.1. Leitfaden für Fachkräfte zur Prävention des Konsums von Inhalationsstoffen

Die Idee zu dem Leitfaden entstand aus dem spezifischen Handlungsbedarf, den Konsum von Lösungsmitteln bei diesen Jugendlichen zu verhindern oder zu reduzieren; ebenso aus dem spezifischen Informationsbedarf über Lösungsmittel, über Konsumsituationen und über Interventionsmöglichkeiten aus Sicht der verschiedenen Erziehungseinrichtungen im Gemeinschaftsraum. Dieser Leitfaden ist speziell für diejenigen Fachkräfte gedacht, die aus den verschiedensten Einrichtungen heraus für die und mit der Gruppe der alleinstehenden minderjährigen Immigranten, die sich Risikosituationen befinden, arbeiten. Abgesehen davon, dass einige Jugendliche bereits Gewohnheitskonsumenten von Lösungsmitteln oder anderen Schnüffelstoffen sind, ist der Rest - obwohl noch nicht konsumierend - doch dafür hochgradig anfällig. Obwohl der Leitfaden speziell für die *Fachkräfte* gedacht ist, die mit den erwähnten Jugendlichen arbeiten, kann er weiterhin auch Anregungen für andere Fachkräfte bieten, die ebenfalls mit Jugendlichen in Risikosituationen (deren Definition praktisch wie analytisch ausgedehnt werden kann) arbeiten.

⁷ Dieser Vorschlag liegt entwickelt vor und kann am Ende des dritten Teils dieses Manuals eingesehen werden

Der Leitfaden sieht folgende **Ziele** vor:

- **Sensibilisierung** der Fachkräfte in diesem Bereich hinsichtlich der Notwendigkeit, das Problem in einer kohärenten und koordinierten Handlungsweise anzugehen.
- **Information und Fortbildung** über Lösungsmittel und ihre Prävention.
- **Einführung präventiver Aktivitäten** hinsichtlich des Konsums von Lösungsmitteln und anderer Drogen im Rahmen eines auf Alltagsaktivitäten zielenden Programms der Zentren.

Der Leitfaden teilt sich in drei große Blöcke:

1. Eingangs werden die **Forschungsergebnisse** dargestellt, auf deren Grundlage das vorliegende Dokument entwickelt wurde. Die Konsumsituation von Lösungsmitteln und anderen Drogen innerhalb der Gruppe der jugendlichen Marokkaner ohne Papiere und Familie in Barcelona-Raval wird detailliert beschrieben. Dieser erste Abschnitt geht auf die Gründe, Konsequenzen und Nebenaspekte des Konsums ein.
2. Im zweiten Block werden die wichtigsten Präventionsmaßnahmen des Lösungsmittelkonsums bei den Jugendlichen beschrieben, wie sie von den Fachkräften und anderen sozialen Akteuren, die bei der Untersuchung und Analyse beteiligt waren, als notwendig benannt wurden.
3. Im dritten Block, dem wichtigsten und ausführlichsten Teil des Leitfadens, sind theoretisch-praktische Informationen zur Prävention und Bearbeitung des Problembereichs des Lösungsmittelkonsums unter diesen Jugendlichen enthalten. Darin werden Aspekte wie die Definition der Substanz(en), die Wirkung(en), Konsummotive, Konsequenzen, sowie Hilfen bei Zweifeln und Problemen angesprochen. Er enthält auch eine Reihe von edukativ-präventiven Aktivitäten, die die Erzieher in ihre alltäglichen Programme einbauen können. Inhaltsübersicht dieses Kapitels (der komplette Leitfaden ist in Spanisch und Englisch auf beigefügter CD-Rom im PDF-Format zu finden):

3.1. Lösungsmittel und flüchtige Substanzen (Schnüffelstoffe)

Definition

Beispiele für häufig gebrauchte Substanzen

Gebrauchsformen

3.2. Der Gebrauch von Lösungsmitteln

Das Erkennen des Gebrauchs

Wann kann man von einer Intoxikation durch Lösungsmittel sprechen?

Welche Nebenwirkungen erzeugt der Gebrauch?

*Wann können wir von einem **Missbrauch** von Schnüffelstoffen sprechen?*

*Wann kann man von einer **Abhängigkeit** von Schnüffelstoffen sprechen??*

3.3. Welche Risiken und Schädigungen sind mit dem Gebrauch verbunden?

Aspekte, die in Notfallsituationen bedacht werden müssen

In konkreten Situationen: Was ist zu beachten?

Praktische Ratschläge

3.4. Können wir von "harm reduction" bei Schnüffelstoffen sprechen?*Risikominimierung im täglichen Leben***3.5. Wie sieht die gesundheitliche Zukunft der Schnüffler aus?****3.6. Präventionsaktivitäten mit den Minderjährigen Schnüfflern und Drogenbenutzern aus den Zentren und von der Straße**

Aspekte, die bedacht werden müssen für die Planung und Ausführung dieser Aktivitäten
Präventionsaktivitäten (praktische Beispiele)

3.7. Ableiten und Kennen nachbarschaftlicher Ressourcen

Bei der Erstellung des Leitfadens wirkten Fachkräfte der Bereiche Prävention des Drogenkonsums sowie der Migrationsthematik mit. Bei der Ausarbeitung wurde eine Dokumentationsrecherche über den Lösungsmittelkonsum und bestehende Präventions- und Behandlungsprogramme in anderen Ländern durchgeführt. Es wurden Kontakte hergestellt und Information erhalten aus verschiedenen iberoamerikanischen Organisationen, die seit Jahren Erfahrung im Bereich Lösungsmittelkonsum bei Straßenkindern haben. Ein Teil der Informationen stammt aus dem Programm Master de Drogodependencias der Universität Barcelona - unterrichtet auch von Lehrern, die aktiv bei FSC mitarbeiten - ebenso wie aus anderen Quellen, die in der Bibliografie zitiert werden. Einige davon stammen aus Ländern, in denen dieser Konsum mehr verankert ist (Guatemala, Honduras, Costa Rica, Mexiko, Peru, Nicaragua, Argentinien).

Die Ausarbeitung dieses Leitfadens im Rahmen des Projektes entstand als realistische Möglichkeit, innerhalb des Projektes eine Aktivität durchzuführen und gleichzeitig ein Ausgangspunkt für künftige Aktionen zu sein, die jede Organisation aus ihrem Land und von ihren nationalen Finanzierungsmöglichkeiten ausgehend starten kann. So, wie es sich vor Beginn des Projektes gezeigt hatte, **kannte weder Spanien, noch ein anderes der teilnehmenden Länder irgendein spezifisches Präventionsprogramm für Immigranten und Drogenkonsumenten.** So haben die Hilfs-, Präventions- und Wiedereingliederungsangebote für Immigranten einen sehr fragmentarischen Charakter. Aus Sicht der FSC sind wir davon überzeugt, dass das Projekt 'SEARCH' grundlegend war, um einen Ansatz für die Prävention und Unterstützung von Immigranten in Risikosituationen hinsichtlich des Konsums von Drogen zu eröffnen.

In den vorherigen Punkten haben wir verschiedene Vorschläge benannt, die - auch wenn wir heute nicht sofort alle umsetzen können - es wert sind, an alle Organisationen weitergeleitet zu werden, als Mittel zu politischem Druck und als Form, die Linien und Handlungsweisen der unterschiedlichen an der Problematik beteiligten Bereiche zu vereinheitlichen. All diese Informationen werden in den Leitfaden aufgenommen und den Fachkräften zur Verfügung gestellt.

So gesehen wird der innerhalb der zeitlichen und finanziellen Bedingungen des Projektes entwickelte Leitfaden direkt eine der Forderungen der mit Jugendlichen arbeitenden Fachkräfte erfüllen.

2.2.2. Evaluation des Leitfadens

Der Leitfaden wurde unter den Fachkräften verteilt, die im erzieherischen Bereich mit den Jugendlichen der Zielgruppe arbeiten; d.h. er wurde ihnen als Handwerkszeug zur Leitung und Vereinheitlichung ihrer Aktivitäten, zur Prävention des Konsums von Lösungsmitteln, ebenso wie zur besseren Umgangsweise mit Situationen, in denen sie arbeiten, angeboten. Zur Evaluation wurde eine Reihe von Fragen entwickelt über die Anwendbarkeit, den Nutzen und das Interesse aus der Sicht von Fachkräften, die mit Jugendlichen arbeiten. Am Ende des Leitfadens wurde eine Seite mit den folgenden Auswertungsfragen angefügt, die die Information qualitativ und quantitativ erfassen und nach 5 Monaten Arbeit mit dem Leitfaden beantworten sollen:

2.2.3. Perspektiven des Leitfadens nach dem Projekt 'SEARCH'

Im Dezember 2001 wurden 20 hausgemachte Exemplare des Leitfadens gedruckt, bestehend aus 50 Seiten (16x23cm). Der Leitfaden wird anfangs in limitierter Auflage herausgegeben und nur unter den Fachkräften der Raval-Zone, die mit jugendlichen Immigranten für die Studie in Kontakt sind, verteilt werden.

Parallel dazu hat sich ein breiteres Interesse am Projekt und an der Entwicklung eines Leitfadens für Präventionsfachkräfte abgezeichnet mit dem Ziel, mit Maßnahmen zur Prävention des Lösungsmittelkonsums bei diesen Jugendlichen zu beginnen. Aus diesem Grund erwägen wir im Rahmen einer eventuellen zweiten Phase von 'SEARCH' ('SEARCH II') die Möglichkeit der Erweiterung und Verbesserung des Leitfadens als nächsten Entwicklungsschritt und auch als notwendige Voraussetzung vor Beginn der *direkten* Präventionsarbeit mit den Jugendlichen der Zielgruppe.

Mit dem Ende von 'SEARCH' endet die erste Etappe der Arbeit. Mit dem Projekt wurde der Grundstein für die Entwicklung der Sucht- und Gesundheitsprävention bei Immigranten in Risikosituationen in Spanien gelegt, und gleichzeitig bereits an einer Weiterentwicklung und Vertiefung gearbeitet.

3. Materialien und nützliche Internetadressen für die Arbeit mit "Schnüfflern":

1. Über die Substanzen:

<http://www.fad.es/sustancias/index.htm> (auf Spanish)

<http://www.inhalants.org> (auf Englisch)

<http://www.fortunecity.com/meltingpot/botswana/268/inhalabl.htm>

<http://www.arconet.es/familia/111Lavidahumana/Droga/Inhalantes.htm>

2. Verschiedene Interventions- und Präventionsprojekte:

<http://www.une.edu.ve/pnhp/info.html>

Medicus Mundi: Straßenkinder

<http://med.unex.es/medmund/infomundi/ncalle.html>

Latinsalud: Inhalationsstoffe

<http://www.latinsalud.com/Temas/inhalantes.htm>

Casa Alianza: Straßenkinder und Inhalationsstoffe: Eine weltweite Übersicht.

<http://www.casa-alianza.org/ES/street-children/glue/overview.shtml>

Drogengebrauch (und der Gebrauch von Inhalationsstoffen) in Mexiko: Diagnosen, Trends und Aktionen.

Mexikos Antwort auf Drogengebrauch:

<http://www.ssa.gob.mx/unidades/conadic/CDM%202-3.htm>

NIDA. National Institute on Drug Abuse. National Institutes of Health. Inhalationsstoffe:

<http://www.nida.nih.gov/Infobox/Inhalants-Sp.html>

3. Benutzte Artikel:

Reyes del OLMO, P y García ROSETE, J. Los menores inhaladores (aspectos psicosociales).

http://omega.ilce.edu.mx:3000/biblioteca/sites/maestro/adicion/htm/sec_43.htm

Einige in den Texten gebrauchte Begriffe:

Bögen	► Grids
FG	Fokus-Gruppe, Forschungswerkzeug im ► RAR
Grids	Fragebögen im ► RAR
Harm Reduction	Wörtl. "Schadensreduzierung" oder "-minimierung", Begriff aus der Drogenhilfe, der Maßnahmen meint, die nicht primär auf die Über- windung der Sucht zielen, sondern auf die mög- lichst weitgehende Gesunderhaltung der Konsumenten trotz ggf. weiterbestehenden Drogengebrauchs
Keypersons	Schlüsselpersonen: Menschen, die über beson- ders fundiertes Wissen und/oder Erfahrung bezüglich der untersuchten Problematik verfügen
NGO	Non Governal Organisation, int. gebräuchliche Abkürzung für "Nicht- Regierungsorganisation"
RAR	Rapid Assessment and Response: Die im Projekt 'SEARCH' angewandte Forschungsmethode
RSA	Rapid Situation Assessment: Älter Begriff für ► RAR. Wurde fallen gelassen, weil der prozes- sdynamische, begleitende Aspekt ("Response") darin nicht zum Ausdruck kommt
Snowballing	Begriff aus dem ► RAR: Das Ermitteln von Informanten durch "Weiterwerfen" von Schneebällen, "einer benennt den Nächsten..."
SSI	Semi-Strukturierte Interviews, Forschungswerkzeug im ► RAR
SI	Strukturierte Interviews, Forschungswerkzeug im ► RAR
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees: Der Hohe Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen

Projektpartner im Projekt 'SEARCH'

Projektmanagement:

<p>Landschaftsverband Westfalen-Lippe Abteilung Gesundheit Koordinationsstelle Sucht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wolfgang Rometsch (Gesamtleitung) • Doris Sarrazin (Stellvertretung) • Roland Lutz • Ruth Langer <p>Warendorfer Str. 25-27 D-48133 Münster</p>	<p>Tel.: 0049.251.591-4710 (W. Rometsch) Tel.: 0049.251.591-5481 (D. Sarrazin) Fax.: 0049.251.591-5484</p> <p>e-mail: ks@lwl.org w.rometsch@lwl.org d.sarrazin@lwl.org</p> <p>Internet: www.lwl.org/ks</p>
---	--

Regionale Projektpartner:

<p>De Sleutel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer van der Kreeft • Veerle Raes • Freya Van den Bossche <p>Hundelgemsesteenweg 1 B-9820 Merelbeke</p>	<p>Tel.: 0032.9.2108734 Fax.: 0032.9.2316715 e-mail: peer.van.der.kreeft@fracarita.org veerle.raes@fracarita.org freya.vandenbossche@fracarita.org</p> <p>Internet: www.desleutel.org</p>
<p>TACTUS Instelling voor Verslavingszorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cor Struik • Bert Jan van Regteren <p>Postbus 417 NL-7500 AK Enschede</p>	<p>Tel.: 0031.53.4331414 Fax: 0031.53.4343287</p> <p>e-mail: tactus_prev@zonnet.nl c.struik@tactus.nl</p> <p>Internet: www.tactus.nl</p>
<p>Fundación Salud y Comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Roland Hallmeier • Helga Gabarró Nuñez <p>c/Alí-Bei 25, 3º E-08010 Barcelona</p>	<p>Tel.: 0034.93.2440570 Fax.: 0034.93.2440573</p> <p>e-mail: fsyc@fsyc.org</p> <p>Internet: www.absfundacion.org</p>
<p>Gruppo Abele Università della Strada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giorgio Morbello • Susanna Ronconi <p>Corsa Trapani 95/a I-10141 Turin</p>	<p>Tel.: 0039.011.3841053 Fax.: 0039.011.3841055</p> <p>e-mail: Giormor@alma.it</p> <p>Internet: www.gruppoabele.it</p>

<p>Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Karl Bohrn • Mag. Marc Bittner <p>Linke Wienzeile 112/4</p> <p>A-1060 Wien</p>	<p>Tel.: 0043.1.7861810 Fax.: 0043.1.78618107</p> <p>e-mail: isg@chello.at</p> <p>Internet: www.members.aon.at/isg</p>
<p>Kreisverwaltung Soest</p> <p>Fachbereich Gesundheit und Soziales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kornelia Witt <p>Hoher Weg 1-3</p> <p>D-59494 Soest</p>	<p>Tel.: 0049.2921.302153 Fax.: 0049.2921.302945</p> <p>e-mail: kornelia.witt@kreis-soest.de</p>
<p>Diakonisches Werk Hochsauerland – Soest e.V.</p> <p>Suchtberatung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieter Hauck <p>Nöttentor 2</p> <p>D-59494 Soest</p>	<p>Tel.: 0049.2921.13232 Fax: 0049.2921.13236</p> <p>e-mail: dehauck@diakonie-hsk-soest.de</p>

Wissenschaftliche Begleitung

<p>Trimbos Institut Utrecht (verantw.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Franz Trautmann <p>Da Costakade 45 P.O.Box 725</p> <p>NL-3500 AS Utrecht</p>	<p>Tel.: 0031.30.297.1100 Fax.: 0031.30.297.1111</p> <p>e-mail: Ftrautmann@trimbos.nl</p> <p>Internet: www.trimbos.nl</p>
<p>Centrum voor Verslavingsonderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richard Braam • Hans Verbraeck <p>Oudegracht 325</p> <p>NL-3511 PC Utrecht</p>	<p>Tel.: 0031.30.2381495 Fax: 0031.30.2381496</p> <p>e-mail: addict@fss.uu.nl</p> <p>Internet: www.fss.uu.nl/cvo</p>