

## ‘SEARCH II’ in Deutschland

<b>1.</b>	<b>Der neue ‘SEARCH’ Partner – Drogenberatung e.V., Abteilung Lippe</b>	87
1.1.	Die Aktivitäten des RAR-Teams Detmold im Überblick	87
1.2.	Der Kreis Lippe	88
<b>2.</b>	<b>Auswahl der Zielgruppe</b>	88
2.1.	Who is who?	88
2.2.	Drogen und Alkohol - Alltag von Moskau bis Tiflis?	89
2.3.	Unsere Interviewpartner	90
<b>3.</b>	<b>Unsere neuen Klienten aus den GUS-Staaten</b>	90
3.1.	Alleinstehende junge Männer, die Drogen gebrauchen	90
3.2.	Männer – alleinstehend und mit Familien – mit problematischem Alkoholgebrauch	92
3.3.	Frauen und Männer – Kettenraucher	92
<b>4.</b>	<b>Prävention konkret</b>	93
4.1.	Prävention I oder: die Politik der kleinen Schritte	94
4.2.	Prävention II: die Multiplikatorenschulung	94
<b>5.</b>	<b>Erstes Fazit</b>	96
<b>6.</b>	<b>Anhang: Grafiken und Tabellen</b>	97

---

### ***Drogenberatung e.V. in Lippe, Detmold, Deutschland***

**Dietrich Höcker**  
**Wolfgang Schreiber**  
**Vesselka Vassileva-Hilgefert**

## **Vorbemerkung**

*Die Drogenberatung e.V. in Lippe trat dem Projekt erst mit 'SEARCH II' bei, Projektpartner in 'SEARCH' war der Kreis Soest/das Diakonische Werk im Hochsauerland-Kreis. Entsprechend konnte selbstredend hier kein „RAR-Monitoring“ durchgeführt werden. Es wurde das „Basis-RAR“ durchgeführt, analog zu dem RAR-Prozess in 'SEARCH'. [Anmerkung der Projektkoordination]*

## **1. Der neue 'SEARCH' Partner - Drogenberatung e.V. in Lippe (Detmold)**

Die Drogenberatung e.V. in Lippe besteht seit Anfang 1994 und hat z. Zt. 9 Mitarbeiter/innen. Der Kreis Lippe betraute sie mit dem Auftrag, im Bereich der illegalen Drogen die Versorgung der gefährdeten und abhängigen Menschen im Kreis Lippe sicherzustellen. Träger ist der Verein Drogenberatung e.V. in Bielefeld. Das RAR-Team des 'SEARCH' Projektes in Lippe besteht aus drei Mitarbeitern: Wolfgang Schreiber, Leiter der Einrichtung, Dietrich Höcker, Fachstelle für Suchtvorbeugung und Vesselka Vassileva-Hilgefort, die für die Dauer dieses Projektes eingestellt wurde und ausschließlich für das 'SEARCH'-Projekt arbeitet. Herr Schreiber und Herr Höcker verfügen über langjährige Erfahrung mit Klienten aus den GUS-Staaten, da der Anteil der Spätaussiedler aus den ehemaligen GUS-Staaten in der Drogenberatung Lippe seit 1997 kontinuierlich wächst (vgl. Abbildung 1 im Anhang).

Herr Schreiber und Herr Höcker verfügen durch ihre Funktionen in der Einrichtung über zahlreiche Kontakte zu Kooperationspartnern in Lippe und in NRW. Frau Vassileva-Hilgefort ist Journalistin und spricht fließend russisch. Sie hat in Absprache mit den anderen Projektmitgliedern die organisatorische Vorbereitung der Interviews, die Dokumentation, Datenverwaltung und wenn notwendig, das Dolmetschen bei den Interviews mit den Asylbewerbern übernommen.

Das RAR-Team hat die semi-strukturierten und die strukturierten Interviews gemeinsam durchgeführt. Die Zusammenarbeit ist so strukturiert, dass alle Mitglieder des RAR-Teams einen guten Überblick über die Tendenzen und die Entwicklung der Problematik haben. Schon während der Vorbereitung des Projektes und bei der Suche von Schlüsselpersonen hat sich ein Netzwerk von Experten in Lippe gebildet, das im Laufe des Projektes immer engermaschiger wurde und voraussichtlich nach Projektende weiter bestehen wird. Die Ziele und Ergebnisse des Projektes wurden in mehreren Arbeitskreisen vorgestellt, was dazu geführt hat, dass das Projekt in weiten Teilen des Kreises Lippes bekannt ist.

Unsere Erfahrungen mit RAR haben uns so überzeugt, dass wir ein weiteres Projekt im Bereich jugendlicher Drogenkonsumenten konzipiert haben, das mit RAR arbeiten soll und für das wir zur Zeit aktiv eine Finanzierung suchen.

### **1.1. Die Aktivitäten des RAR-Teams Detmold im Überblick:**

- Oktober 2002: Einstieg in 'Search II' mit dem Workshop in Putten/Niederlande;
- Sammeln von Informationen über Flüchtlinge und Asylbewerber in Lippe;
- Bildung des RAR-Teams;
- Zielgruppe und Schlüsselpersonen finden;
- SSI - durchführen und auswerten;
- SI - durchführen und auswerten;
- Fokusgruppe I und II;
- Präventionsideen entwickeln;
- Präventionsmaterialien erstellen;
- Fortbildung für Multiplikatoren durchführen;
- Dokumentation und Ausblick.

## 1.2. Der Kreis Lippe

In den Anekdoten gelten die Lipper als stur und geizig, zurückhaltend und eher misstrauisch, was Neues betrifft. Eins aber ist Fakt: Mit einer Bevölkerung von 340.460 Bürgern, von denen 30.414 ausländische Bürger sind, gehört Lippe schon zu den multikulturellen Regionen Deutschlands.

Der Kreis umfasst eine Fläche von insgesamt 1.246,00 Quadratkilometer. Er besteht aus insgesamt 16 Städten und Gemeinden. Nach dem Krieg wurde Lippe ein Zentrum für die Möbel- und Textilindustrie, für Kurgäste und Touristen, wobei die Landwirtschaft weiter eine bedeutende Rolle spielt.

In den Jahren von 1987 bis 2002 haben 163.281 Aussiedler aus der ehemaligen Sowjetunion in Ostwestfalen-Lippe (OWL) eine neue Heimat gefunden. Im Jahr 2002 lebten in Lippe 24.437 Spätaussiedler laut Statistiken des Innenministeriums des Landes NRW. Damit liegt der Kreis Lippe an zweiter Stelle in NRW nach dem Rhein-Sieg-Kreis.

Die Politik der Ausländerbehörden wird von der Anzahl der Spätaussiedler in den einzelnen Gemeinden beeinflusst. So wurden z. B. den Gemeinden Augustdorf, Barntrop, Blomberg und Dörentrup keine neuen Asylbewerber aus den GUS-Staaten mehr zugewiesen, da sich zum einen das Klima in der Bevölkerung den "Ausländern" gegenüber negativ entwickelte, zum anderen die finanziellen Mittel begrenzt sind.

## 2. Auswahl der Zielgruppe

Am Stichtag 31.12.2002 waren der Ausländerbehörde des Kreises Lippe 1.615 Flüchtlinge und Asylbewerber gemeldet (9 874 insgesamt in OWL, Stand 31.07.2003), 610 von ihnen kommen aus der ehemaligen Sowjetunion. Bundesweit ist Lippe, was das Verfahren mit den Asylbewerbern betrifft, wegen der relativ kurzen Fristen für die Bearbeitung der einzelnen Fälle bekannt, ebenso für die effiziente Organisation der Abschiebung.

Die Gruppe der Flüchtlinge und Asylbewerber aus den GUS-Staaten wurde von keinem anderen Projektpartner im Rahmen von 'SEARCH' erforscht. Ein weiterer Punkt für die Entscheidung, mit dieser Zielgruppe zu arbeiten, waren Gemeinsamkeiten von Asylbewerbern und Spätaussiedlern. Die gemeinsame Erfahrung beider Personengruppen mit problematischen Substanzen in den Heimatländern konnte nicht nur viele Fragen vertiefen, die aus den Erfahrungen in der alltäglichen Beratungs- und Präventionsarbeit in der Drogenberatung teilweise bekannt waren; RAR brachte auch wichtige zusätzliche Informationen und Differenzierungen bezüglich des Umgangs mit Drogen in der ehemaligen Sowjetunion.

### 2.1. Who is who?

*"Ich bin in Armenien geboren, dann von Aserbaidshjan geflohen und später habe ich in Moskau gelebt. Ich weiß nicht mehr, wer ich bin." (47-jähriger Jeside aus Baku)*

In der Zielgruppe der russischsprachigen Asylbewerber befanden sich zu Beginn des Projektes Asylbewerber aus der Russischen Föderation, aus der Republik Armenien, aus Aserbaidshjan, Georgien, Kasachstan und Turkmenistan. Die Zahlen variieren sehr stark. Seit Juni 2003 haben die Behörden die Abschiebungen intensiviert und inzwischen ist fast ein Viertel der Menschen aus der Zielgruppe entweder in die Herkunftsländer zurückgefliegen oder untergetaucht. Die meisten Asylbewerber sind seit 2 bis 2,5 Jahre hier. Manche, nachdem sie Einspruch gegen die Ablehnung des Aufenthaltstitels erhoben haben, schon 6 bis 7 Jahre. Zwei Drittel der Asylbewerber

sind mit ihren Familien hier und versuchen, sich möglichst unauffällig zu verhalten. In den letzten zwei Jahren hat kaum ein Asylbewerber aus der Zielgruppe in Lippe einen formellen Flüchtlings- oder Asylberechtigtenstatus bekommen.

Eine ganz spezifische Gruppe sind die Jesiden mit aserischem oder armenischem Pass. Sie sind eine ethnisch-religiöse Minderheit, die nach dem Massaker 1916 aus der Türkei in den Süden Russlands, nach Armenien und Georgien geflohen ist. Sie bilden auch in Lippe eine geschlossene Gruppe, zu der weder Behörden noch Betreuer guten Kontakt aufbauen können.

Die Asylbewerber aus den GUS-Staaten sind in allen Gemeinden im Kreis Lippe verstreut. Wegen fehlender Mittel mieten die Sozialämter kleine Privathäuser an, in denen 2 bis 3 Familien untergebracht werden. Die klassischen Übergangswohnheime sind nur in Detmold, Kalletal-Hohenhausen und Lage vorhanden. Die meisten Asylbewerber in Lippe haben so gut wie keinen Kontakt untereinander und schirmen sich relativ gut ab, z.B. auch von Sozialarbeitern.

## **2.2. Drogen und Alkohol - Alltag von Moskau bis Tiflis?**

*"Die Drogen kamen mit den aus Afghanistan zurückkehrenden Soldaten. Jetzt sind sie überall und alle verdienen Geld damit, sogar die Polizei." (45-jähriger Aserer)*

Trotz der steigenden Zahlen der Spätaussiedler in Deutschland weiß man relativ wenig über die Konsumgewohnheiten und das Drogenangebot in den ehemaligen sowjetischen Republiken. Unsere Recherchen haben zu folgenden Informationen geführt:

- Im Jahr 2001 konsumieren in der Russischen Föderation 88,8% der 506.850 registrierten Drogenabhängigen (die UNDCP schätzt die wirkliche Zahl der Drogenabhängigen auf 2 365 000) harte Drogen. Der Tagesbedarf Heroin kostet z.B. in Sankt Petersburg 3 Euro, da der Markt übersättigt ist [alle Daten aus: *Global Illicit Drug Trends 2002*, UN Office on Drugs and Crime, <http://www.undcp.org>]
- In Kasachstan zeigen die Zahlen 279 registrierte Drogenabhängige je 100.000 Einwohner. (70 je 100.000 Einwohner im Jahr 1992).
- In Tadschikistan sind zwei Drittel der neu registrierten Drogenabhängigen heroinabhängig. In Usbekistan ist seit 1992 die Zahl der neu registrierten Drogenabhängigen um das Siebenfache gestiegen.
- Bis Mitte der 90er Jahre wurde in fast allen GUS-Staaten vorwiegend selbstgebratenes Opiat (Kompott) intravenös gespritzt. Seit 1998 setzt sich Heroin durch. Nadel- bzw. Spritzenaustausch untereinander ist die Regel.

Was den Alkohol- und Tabakgebrauch bei den Asylbewerbern aus den GUS-Staaten betrifft, stand das RAR-Team vor einer schwierigen Aufgabe. Alkoholmengen, die z.B. in Russland zum normalen "Tagesbedarf" gehören, sehen wir in Deutschland eher als "problematischen Konsum" an. Während der Gespräche wurden wir immer wieder mit Aussagen wie der folgenden konfrontiert: *"Die Asylbewerber haben keine Probleme mit Alkohol. Sie können immer am nächsten Tag vom Bett wieder aufstehen."* (Hausmeister im Übergangswohnheim).

Eine weitere Problematik war die Frage nach dem problematischen Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungstabletten. Da viele der Asylbewerber traumatische Erlebnisse (Gewalterfahrung) in Bürgerkriegen hatten, bekamen sie entsprechende Medikamente von den Ärzten verordnet. In den Herkunftsländern gehören Fragen nach Medikamentengebrauch in die Privatsphäre, weshalb wir von unseren Gesprächspartnern aus der Zielgruppe zu diesen Punkten keine klaren Antworten bekamen.

### **2.3. Unsere Interviewpartner**

*(Alle Interviews sind von März bis Juni 2003 durchgeführt worden. Die Ergebnisse beziehen sich also auf diesen Zeitraum.)*

Während der Durchführung der semi-strukturierten Interviews (SSI) haben wir mit 11 Schlüsselpersonen gearbeitet, u.a. mit Sozialarbeitern und Hausmeistern, die relativ lange Erfahrungen im Umgang mit Asylbewerbern und Flüchtlingen haben. Manche von unseren Gesprächspartnern sind selbst Spätaussiedler. Da sie keine Sprachbarriere bei den Kontakten mit der Zielgruppe überwinden mussten, hatten sie einen guten Einblick in deren potenzielle Suchtbelastung.

Die Gruppe der Befragten in der Phase der strukturierten Interviews (SI) umfasste 9 Asylbewerber aus Aserbaidschan, Armenien und Georgien, die längere Zeit auch in anderen GUS-Staaten gelebt haben (Russische Föderation, Kasachstan). Die Interviews waren relativ schwer zu organisieren. So haben z. B. in Detmold die Asylbewerber den Kontakt verweigert, nachdem sie erfahren hatten, dass wir zur Drogenberatung gehören. Die meisten hatten schlechte Erfahrung mit den Behörden in ihren Heimatländern gemacht, wenn es um Konsum von problematischen Substanzen ging. Viele vermuteten eine Zusammenarbeit zwischen Drogenberatung, Polizei und abschiebender Behörde. Trotz unserer Hinweise auf die Anonymität der 'SEARCH'-Interviews wollten viele nicht mitmachen, da sie befürchteten, auf diese Weise in "schwarzen Listen" zu landen. Das Profil der Befragten zeigt Tabelle 1 im Anhang.

### **3. Unsere neuen Klienten aus den GUS - Staaten**

*"Jemanden, der komplett abstinent ist, kenne ich kaum." (Sozialarbeiterin, betreut Übergangwohnheime)*

Die Untersuchungen haben übereinstimmend 3 betroffene Gruppen unter den Asylbewerbern und Flüchtlingen aus den GUS-Staaten gezeigt. 9 von 11 befragten Schlüsselpersonen waren sich einig, dass es einen problematischen Substanzgebrauch in der Zielgemeinschaft gibt. Die erste betroffene Gruppe der Asylbewerber und Flüchtlinge aus den ehemaligen GUS-Staaten ist die Gruppe der alleinstehenden jungen Männer, die Drogen gebrauchen.

#### **3.1. Alleinstehende junge Männer, die Drogen gebrauchen.**

14 von den insgesamt 20 Befragten haben die Gruppe als gefährdet bezeichnet. *"Nach 1997 kam eine neue Welle Flüchtlinge. Das waren junge Leute, 21 bis 27 Jahre alt, von Georgien. Die ersten Hinweise auf Drogen erhielten wir von den Bewohnern des Übergangwohnheims. Es ging um Heroin, die leeren Spritzen lagen in den Zimmern." (Sozialarbeiter, betreut seit 1990 Asylbewerber).* Alle 14 Gesprächspartner hatten nur Erfahrungen mit Männern aus den Kaukasusrepubliken – überwiegend Georgier, weniger Aseren und Armenier. Wie hoch der prozentuale Anteil der Drogenabhängigen z.Zt. ist, kann man nur schwer einschätzen.

Nach Aussage der Befragten sind die meisten problematischen Drogenkonsumenten in der Altersgruppe von 18 bis 30 Jahren. Es geht vorwiegend um intravenösen Heroinkonsum, selten um Haschisch und synthetische Drogen. Oft werden Drogen und Alkohol gleichzeitig konsumiert. *"Alkohol, Haschisch, Heroin - alles wird auf einmal genommen. Denn Wodka ist wie Wasser trinken." (Sozialarbeiter, betreut seit 10 Jahren Asylbewerber).*

Einigkeit herrscht auch bei der Antwort auf die Frage, wie sich der Drogengebrauch manifestiert: An erster Stelle ist ein insgesamt verschlechterter physischer Zustand zu erkennen: *"Nach der Entgiftung kam der Mann wieder zu mir. Zufälligerweise lag sein Dossier auf dem Tisch, ganz oben war das Passbild zu sehen, das vor 2 Jahren gemacht wurde. Man konnte kaum glauben, dass es um ein und denselben Menschen geht." (Verwaltungsangestellte, betreut seit 7 Jahren Asylbewerber).*

An zweiter Stelle manifestiert sich der Drogengebrauch in Beschaffungsstraftaten: *"Fast alle sind in Beschaffungskriminalität verwickelt, denn sie sind arm."* (Psychologe, betreut seit 7 Jahren Übergangswohnheime) Viele der Drogenabhängigen sind selbst Dealer, um ihren eigenen Bedarf finanzieren können.

An dritter Stelle werden Aggression und Depression als Zeichen des Drogenkonsums genannt (vgl. Abb. 2 im Anhang).

Bei der Frage nach den Ursachen für den Substanzgebrauch gab es folgende Erklärungen: Die meisten Betroffenen sind schon drogenabhängig nach Deutschland gekommen. Die Perspektivlosigkeit spielt zusätzlich eine wichtige Rolle, da die Asylbewerber schnell erkennen, dass sie keinen dauerhaften Aufenthaltstitel in Deutschland bekommen. *"Sie fragen mich, warum die Asylbewerber Drogen nehmen? Sie haben nichts zu tun. Warum sind sie mit den Drogen angefangen? Weil im Herkunftsland die Drogen billiger als Alkohol waren."* (Hausmeister, Spätaussiedler)

Die Befragten sind sich einig, dass unter den Asylbewerbern die Meinung vorherrscht, Drogen "sind in Deutschland erlaubt – im Gegensatz zu der ehemaligen Sowjetunion". So ist die Rechtslage für Asylbewerber schwer nachvollziehbar, dass der Konsum einer Droge erlaubt, der Besitz und Erwerb aber verboten ist. Außerdem nehmen viele Asylbewerber wahr, dass offensichtlich viel gedealt und konsumiert, aber relativ selten dagegen vorgegangen wird. Das wird als Beweis dafür gewertet, dass diese Gesetze nicht wirklich ernst gemeint sind. Isolation und die finanzielle Abhängigkeit im Gastland wurden auch als wichtige Faktoren für den Drogengebrauch von den Befragten erwähnt.

Was Informationen allgemein betrifft, so sind sich die Asylbewerber einig: die Drogenabhängigen wissen genau, was für Risiken die gebrauchten Substanzen mit sich bringen. *"Jeder Drogenabhängige ist ein hervorragender Chemiker."* (Asere, 47 Jahre alt)

Einig sind sich die Befragten auch bezüglich dem "Nutzen der Drogen". Der Gewinn des Drogenkonsums liegt im Vergessen der situationsbedingten Perspektivlosigkeit, im Verdrängen der erlittenen Traumata aus der Heimat und darin, "zu der Gemeinschaft zu gehören". Während der SSIs haben wir festgestellt, dass es z.Zt. keine effektiven präventiven Interventionen gibt. Nur in seltenen Fällen führen die Sozialarbeiter Einzelgespräche mit den Betroffenen.

Die Asylbewerber selbst erinnern sich flüchtig an irgendwelche Infoveranstaltungen in den ersten Verteilungszentren, wenn überhaupt. Es ist auch Kritik an den Ärzten geübt worden, weil sie oft nur die rein medizinische Behandlung der Drogenabhängigen durchführen – ohne zusätzliche Aufklärungsarbeit oder Beratung.

In den letzten zwei Jahren wurden die Mittel der Sozialämter in Lippe drastisch gekürzt, viele der Sozialarbeiter sind überlastet. Da bleibt weder Geld noch Zeit für präventive Arbeit mit den Asylbewerbern, die "ohnehin morgen oder übermorgen abgeschoben" werden. Auf die Frage, welche effektiven präventiven Interventionen oder Bedingungen benötigt werden, haben wir eine breite Palette von Antworten bekommen. Die wichtigsten führen wir hier auf:

*"Die deutsche Hilfsstrategie wird von den Asylbewerbern aus den GUS-Staaten nicht verstanden. Sie brauchen eine klare Aussage, wer für was Verantwortung trägt – eine eindeutige Zielvereinbarung."* (Sozialarbeiter, betreut seit 1995 Asylbewerber)

*"Es gibt nur eine Priorität in der Präventionsarbeit, leider haben wir da keinen großen Einfluss: eine klare Perspektive für die Flüchtlinge und Asylbewerber, Integrationsarbeit als Prävention, Recht auf Arbeit."* (Psychologe, betreut Übergangswohnheime)



### **3.2. Männer – alleinstehend und mit Familien – mit problematischem Alkoholgebrauch**

... wurden als zweite gefährdete Gruppe unter den Asylbewerbern aus den GUS-Staaten benannt. Was die Zahlen betrifft, so kann man behaupten, dass diese Gruppe größer ist als die Gruppe der Drogenabhängigen. "Beim Alkohol ist die Situation nicht mehr steuerbar." (Sozialarbeiter, betreut Asylbewerber und Spätaussiedler)

Die Asylbewerber selbst betrachten Alkohol als kein besonderes Problem. "*Alle trinken. Wenn alle trinken, dann ist es kein Problem, es ist Alltag.*" (Jude aus Aserbaidschan, 24 Jahre alt)

Der Alkoholmissbrauch manifestiert sich in einem insgesamt verschlechterten psychischen Zustand, durch Aggression und Depression sowie durch Beschaffungsstraftaten (siehe auch Abbildung 4 im Anhang). Sehr oft erwähnten unsere Gesprächspartner die negativen Auswirkungen vom Alkoholkonsum des Ehemannes auf die Familie. Besonders wichtig sind auch die finanziellen Folgen: "*Das Geld ist knapp, deswegen klauen sie aus den Geschäften vorwiegend Alkohol*" (Verwaltungsangestellte im Sozialamt). Was die Faktoren betrifft, welche die Entstehung von problematischem Alkoholkonsum beeinflussen, so sind sich zwei Drittel der Befragten einig: in den Heimatländern ist dieser Konsum auch in großer Dosis als "normal" anerkannt. Im Gastland spielen andere Gründe zusätzlich eine Rolle: Langeweile und Entwurzelung. Dieselben Antworten haben wir auf die Frage nach dem Nutzen des Trinkens gehört: Vergessen der Probleme, "festliche Stimmung" und das Gefühl, "man gehört zu einer Gemeinschaft".

Was die Präventionsarbeit betrifft, so sind die Ergebnisse identisch mit denen, die wir bei der Gruppe der Drogenabhängigen festgestellt haben: 80% meinen, dass die Integrationsarbeit Priorität haben muss. Die Einzelgespräche können helfen, glauben 30% der Befragten, wobei es wichtig ist, die Familie anzusprechen und nicht nur einzelne Personen. Infoveranstaltungen werden als untauglich bezeichnet, da die Asylbewerber Zeugen der langjährigen Antialkoholpropaganda während der Gorbatschow-Zeit sind.

### **3.3. Frauen und Männer - Kettenraucher**

Während der ersten Interviews war diese Gruppe nicht aufgefallen und das aus einem einfachen Grund: viele von den Befragten sind selbst Raucher. Sie akzeptieren das Rauchen als Normalität und haben sehr oft nur kurze Zeit Kontakt mit den Asylbewerbern. Später, während der SIs, haben die Asylbewerber selbst über diese Gruppe berichtet. Dabei meinten die Frauen, dass Rauchen mehr bei den Männern aus Georgien und der Russischen Föderation vertreten ist. "*Ohne Zigaretten können die meisten nicht leben, sie werden nervös, wenn keine Schachtel auf dem Bett liegt*", erzählte eine Sozialarbeiterin, die häufig mehrere Stunden hintereinander in den Übergangwohnheimen verbringt. Nach der Einschätzung unserer Schlüsselpersonen führt der problematische Tabakgebrauch zu einem insgesamt verschlechterten physischen Zustand und zu Beschaffungsstraftaten. Besonders interessant sind die Antworten der Asylbewerber, die aus kleineren Städten oder Dörfern nach Deutschland gekommen sind. "*Bei uns darf das Mädchen oder die Frau nicht rauchen. Erst wenn sie in eine große Stadt kommen, wo alles anonym ist, fangen sie an zu rauchen. Hier, in Lage, rauchen alle - sogar die 10-jährigen, denn das ist gestattet*" (Asylbewerberin aus Armenien). Sehr viele von unseren Gesprächspartnern aus der ehemaligen Sowjetunion waren verwundert, als sie erfahren haben, dass Rauchen in der erwähnten Altersgruppe gegen das Gesetz verstößt.

Was die Prävention bei den Kettenrauchern betrifft, so hat die Integration wieder höchste Priorität. Die befragten Frauen haben noch einen wichtigen Faktor erwähnt: die zukünftigen Mütter unter den Asylbewerberinnen sollen mehr medizinische Information darüber bekommen, wie sehr Rauchen dem ungeborenen Kind schadet.



#### 4. Prävention konkret

Rein organisatorisch hat das 'SEARCH'-Team schon bei der Durchführung der Interviews ein Netzwerk von Sozialarbeitern, Betreuern und Flüchtlingen aufgebaut. Die beiden Fokus-Gruppen, die im Mai und im Juni tagten, haben aber gezeigt, dass die weitere Arbeit schwer sein wird, da die räumlichen Entfernungen zwischen den Ansprechpartnern im gesamten Kreis Lippe sehr groß sind und die Zielgruppe nicht kompakt vertreten ist.

Die erste Fokusgruppe mit Teilnehmern von der Kreispolizeibehörde Lippe, der Blaukreuz Beratungsstelle und Sozialarbeitern verschiedener Sozialämter zeigte deutlich die Schwierigkeiten einer effektiven Präventionsarbeit auf: Bei der Zielgruppe der Flüchtlinge und Asylbewerber ist es nicht möglich, mit Prävention frühzeitig zu beginnen und sie langfristig und kontinuierlich einzusetzen. Prävention durch Integration war der Wunsch aller Befragten während der Interviews. Mit einem solchen Konzept steht man jedoch konträr zur offiziellen Politik, die Integration ausdrücklich erst nach Anerkennung des Aufenthaltsstatus vorsieht.

Die Teilnehmer der Fokusgruppe kamen zu dem Ergebnis, dass es sinnvoll ist, in zwei Zielrichtungen zu arbeiten. Zum Einen Schulungen zur Unterstützung von Multiplikatoren, d.h. von Sozialarbeitern, Betreuern, ehrenamtlich engagierten Gemeindemitgliedern der kirchlichen Gemeinden etc. Zum Anderen geht es darum, eine Politik der kleinen Schritte zu verfolgen, die Integration an vielen Orten gleichzeitig stattfinden lässt, indem Personen und Personengruppen gesucht werden, die bereit sind, sich in diesem Sinne zu engagieren.

Die Drogenberatung kann dabei mit Informationsmaterialien in Russisch und mit Experten im Bereich Sucht behilflich sein. Außerdem kann sie zur Verteilung und Verbreitung bestehender Angebote an die Adresse von Multiplikatoren beitragen.

Während der Diskussion in der ersten Fokusgruppe gab es keine nennenswerten Meinungsunterschiede in Bezug auf das weitere Vorgehen. Trotzdem haben wir uns entschieden, die Ergebnisse von 'SEARCH' noch einmal in einem größeren Forum vorzustellen, um auf diese Weise weitere Ideen und Anregungen zu sammeln. Am 24. Juni haben Wolfgang Schreiber und Vesselka Vassileva-Hilgefort mit den Mitgliedern des Ökumenischen Forums "Flüchtlinge in Lippe" eine zweite Fokusgruppe durchgeführt. Die Mitglieder des Ökumenischen Forums kommen aus fast allen Gemeinden des Kreises. Das RAR-Team berichtete über die Ergebnisse der Interviews. Die Vorschläge, die die erste Fokusgruppe erarbeitet hatte, sind im Laufe der Sitzung vorgestellt worden. Für uns war es besonders wichtig, die Meinung derjenigen Gäste zu hören, die tagtäglich Kontakt mit der Zielgruppe haben.

Als besonderes Problem wurde der Umgang mit drogenabhängigen Asylbewerbern angesehen. Es wurde betont, dass es schwer ist, gute Psychotherapeuten in Lippe zu finden, die bereit sind, mit diesem Personenkreis zu arbeiten. Genauso schwer ist es, von den Kommunen Gelder für Entgiftung und Therapie für drogenabhängige Asylbewerber zu bekommen. Das Asylbewerberleistungsgesetz legt fest, dass die Asylbewerber nur in Fällen, die lebensbedrohlich sind, auf Kosten der Gemeinden ärztlich behandelt werden können. Fehlende Sprachkenntnisse wurden als zusätzliches Problem erwähnt. Einer der Vorschläge der Fokusgruppe für die weitere Arbeit war die Einrichtung von Patenschaften, um zu erreichen, dass die Prävention bei der Zielgruppe sowohl die Betroffenen, als auch ihre Familien und Kinder erreicht. Die bisherige Erfahrung hat gezeigt, dass einige Gemeinden und Vereine in Lippe Patenschaften sehr ernst nehmen. Es gibt laufende Projekte zur Betreuung von Schulkindern etc. Das RAR-Team hat nach Erfassung der Ergebnisse der beiden Fokusgruppen entschieden, in drei Richtungen zu arbeiten:

1. Durchführung einer Schulung von qualifizierten Kontaktpersonen (Multiplikatoren);
2. Erstellung eines Flyers mit Integrationsangeboten für Flüchtlinge und Asylbewerber aus den GUS-Staaten in OWL in russischer Sprache;
3. Weitere Vernetzung durch Öffentlichkeitsarbeit mit den Vereinen und Arbeitskreisen in Lippe.

Die Idee für eine Schulung kam von den Schlüsselpersonen, die durch die Interviews und die damit entstandene Aufmerksamkeit für das Thema festgestellt haben, wie wenig sie eigentlich selbst über Sucht, Wirkungen von Drogen, Sucht und Migration, vorbeugende Maßnahmen etc. wissen. Die Schulung wurde im November 2003 durchgeführt.

#### **4.1. Prävention I oder: die Politik der kleinen Schritte**

Die Entwicklung eines Flyers mit Informationen über Integrationsangebote für Asylbewerber und Flüchtlinge in OWL schien uns eine relativ leichte Aufgabe zu sein. Dabei sollte jeder Verein, jede Kirchengemeinde oder sonstige Einrichtung, die bereit ist, ihre Angebote auch Asylbewerbern zu öffnen, in den Flyer aufgenommen werden. Es sollte gleichzeitig gekennzeichnet werden, ob muttersprachliche Verständigung möglich ist.

Flüchtlinge und Asylbewerber aus der ehemaligen Sowjetunion werden in der Öffentlichkeit mit der Gruppe der Spätaussiedler zusammen als "die Russen" betrachtet. Deswegen haben wir zuerst mit den Vereinen der Russlanddeutschen Kontakt aufgenommen, um zu fragen, ob sie den Flüchtlingen aus denselben Herkunftsländern behilflich sein können. Die Ergebnisse waren sehr positiv, die Anlaufstellen des Vereins "Druschba-Freundschaft" in Detmold, Schieder-Schwalenberg, Lemgo, Lage und Bad Salzuflen haben sich bereit erklärt, den Asylbewerbern mit Kontakten, Tipps und Informationen weiterzuhelfen. Die Selbsthilfegruppen "Hoffnung" (Drogenabhängige und Menschen mit problematischem Alkoholkonsum), unterstützt vom Blaukreuz-Detmold, stimmten einer Zusammenarbeit mit denjenigen Asylbewerbern zu, die freiwillig in der Gruppen mitmachen wollen.

Die meisten Einrichtungen, die Beratung und Betreuung bei verschiedenen Problemen bieten können, befinden sich in Bielefeld. Die Stadt hat ein gut ausgebautes Netz von ehrenamtlich und hauptamtlich arbeitenden Psychologen, Juristen u.a. Deswegen haben wir auch einige Adressen aus Bielefeld in unseren Flyer aufgenommen.

Unsere Erfahrung bei der Erstellung des Flyers hat gezeigt, dass die meisten Ansprechpartner positiv auf unsere Bitte reagiert haben, bei Bedarf mit Asylbewerbern zu arbeiten. Wir sind als Team gespannt, inwieweit wir die Zielgruppe mit unserem Flyer, welcher über die Gemeinden und die Flüchtlingsberatungsstellen der Lippischen Landeskirche im gesamten Kreis verteilt worden ist, erreichen werden.

Parallel zu der Entwicklung des Flyers entstanden weitere Ideen für Prävention, deren Umsetzung in kleinen Schritten erfolgt. Gemeinsam mit der Flüchtlingsberatungsstelle in Bad Salzuflen ist geplant, ein Projekt zu entwickeln für Eltern von schulpflichtigen Kindern aus Spätaussiedler- und Flüchtlingsfamilien. Als Gesprächsthemen sind u.a. Drogen, Alkohol und Migration geplant.

Neben der Entwicklung der Flyer ist gleichzeitig die strukturelle Prävention weiterentwickelt worden, d. h., es wurden die Strukturen verbessert (durch Verknüpfung von Netzwerken und durch Verbreitung von Präventions-Know-How in Institutionen und bei Schlüsselpersonen), in denen Suchtprävention im Alltag gelebt werden kann.

#### **4.2. Prävention II – die Multiplikatorenschulung**

Eine kultursensible Suchtprävention setzt voraus, dass die Durchführenden in der Lage sind, sich möglichst unvoreingenommen in die Situation der Zielgruppe hinein zu versetzen. Wir konnten so auf den Erfahrungen der Drogenberatung mit der Gruppe der Spätaussiedler aufbauen und diese an die Multiplikatoren weitergeben. Es war uns wichtig, dass wir mit der geplanten Schulung diejenigen

ansprechen, die auf Grund ihrer beruflichen Tätigkeit oder ihres ehrenamtlichen Engagements das Vertrauen der Asylbewerber genießen.

Die Schulung im Haus Stapellage fand am 6. und 7. November 2003 statt. Wir haben 35 Einladungen verschickt. Teilgenommen haben 10 Sozialarbeiter und Ehrenamtliche aus dem Bereich Migration. Die inhaltliche Planung der Schulung:

1. Tag:

- Kurze Informationen zum EU-Projekt 'SEARCH'(Erläuterungen zu RAR, Ergebnisse in Lippe);
- Wie entsteht Sucht? (Hintergründe);
- Suchtprävention (Entwicklung, aktueller Stand, Methoden);
- Wirkung von Drogen (Substanzen, Wirkung auf das zentrale Nervengehirn, Applikationsformen und Wirkungen, körperliche und psychische Abhängigkeit, Entzugerscheinungen);
- Suchthilfesystem am Beispiel der Drogenberatung e.V. in Lippe (Einsatz des Films "Ein Angebot für Sie" von der DHS, der mit Hilfe der Drogenberatung e.V. in Lippe und im Auftrag der DHS erstellt wurde) und des Blaukreuz-Zentrums Bad Salzuflen.

2. Tag:

- Sucht und Migration, (Materialien und Kontakte; Erfahrungsbericht Ludmilla Dickmann, ehemalige Mitarbeiterin der Drogenberatung e.V. in Lippe, heute im stationären Bereich tätig; Diskussion);
- Interventionen im Einzelfall (Was ist notwendig, was ist sinnvoll?);
- Vorbeugende Maßnahmen (Was ist möglich? Was ist sinnvoll?);
- Transfermöglichkeiten des Gelernten in den Arbeitsalltag.

Die Veranstaltung wurde von Dietrich Höcker (Drogenberatung e.V. in Lippe) und Holger Nickel (Blaukreuz-Zentrum, Bad Salzuflen) moderiert.

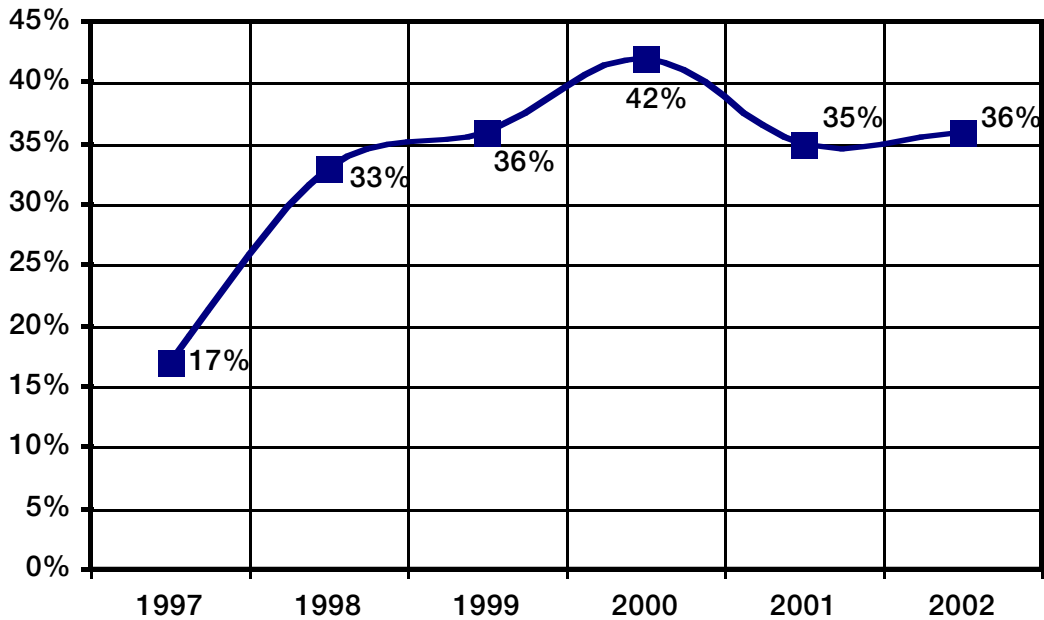
Es kam zu einem intensiven Austausch über Möglichkeiten der Prävention durch bessere Integration. Die Flyer über die Beratungsangebote in Lippe und Bielefeld werden als sehr hilfreich gewertet. Als besonders gelungen wurde der Beitrag von Frau Dickmann empfunden, die, in Kasachstan aufgewachsen, in Deutschland ihre Ausbildung als Sozialpädagogin und Suchttherapeutin absolvierte, und über ihre Erfahrungen in der Arbeit bei 2 Drogenberatungen und einer stationären Therapieeinrichtung berichtete. Insgesamt eine Veranstaltung, die zu einer weiteren besseren Vernetzung beigetragen hat, und die neben der inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Thema "Sucht und Migration" auch konkrete Angebote für den Berufsalltag in der Arbeit mit Asylbewerbern und Flüchtlingen eröffnete. Alle Teilnehmer äußerten sich sehr zufrieden zu Form und Inhalt.

## 5. Erstes Fazit

- Durch die Arbeit mit dem RAR haben wir nicht nur in kurzer Zeit mit relativ geringem Aufwand Ergebnisse hinsichtlich möglicher Gefährdungen bekommen, sondern haben die Problematik mit wichtigen Kontaktpersonen, in bestehenden Netzwerken und in der Zielgruppe, diskutiert.
- Durch die Beteiligung an 'SEARCH II' hat die Drogenberatung e.V. in Lippe dazu beigetragen, dass das Thema "Sucht und Suchtvorbeugung" Einzug gefunden hat bei (fast) allen Personen und Institutionen, die in Lippe mit Flüchtlingen und Asylbewerbern arbeiten.
- Durch die Beteiligung an 'SEARCH II' hat die Drogenberatung e.V. in Lippe dazu beigetragen, dass das Thema "Asylbewerber und Flüchtlinge" auch in der Suchthilfe und der Suchtvorbeugung in Lippe Einzug gefunden hat.
- Durch 'SEARCH II' ist das bestehende Netzwerk im Bereich der Arbeit mit Flüchtlingen und Asylbewerbern mit den bestehenden Netzwerken im Bereich von Suchtprävention und -hilfe verknüpft worden.
- Durch die vielfältige Unterstützung durch die europäischen Partner (hauptsächlich im Austausch bei den gemeinsamen Tagungen), den LWL (durch telefonische Anfragen und bei den Tagungen) und durch das CVO (telefonisch, bei den Tagungen, und durch Support-Treffen vor Ort) bekamen wir immer wieder neue Anregungen, fühlten uns sicher im Umgang mit dem RAR und den Darstellungen in der Öffentlichkeit, was dem Projekt in Lippe sehr zu Gute kam.
- Wir sind mit den Ergebnissen sehr zufrieden. Obwohl wir uns seit 1998 intensiv mit der Problematik der russlanddeutschen Aussiedler beschäftigen und über einige Erfahrungen mit Migranten aus den GUS-Ländern verfügen, obwohl Mitarbeiter der Drogenberatung durch die Teilnahme an einer Studienreise Kasachstan und Kirgisien aus eigener Anschauung kennen, haben wir Erkenntnisse gewonnen, die neu und wichtig für uns sind, für die Arbeit mit Asylbewerbern und Flüchtlingen, aber auch für die Arbeit mit russlanddeutschen Spätaussiedlern.

**6. Anhang:  
Grafiken und Tabellen**

Abbildung 1: Anteil der russlanddeutschen Migranten an der Klientel der Drogenberatung



Für die Jahre vor 1997 liegen keine absoluten Zahlen vor. Im Tätigkeitsbericht 1996 der Drogenberatung e.V. in Lippe heißt es dazu: "Ohne genaue Zahlen vorweisen zu können - Geburtsort ist zu selten bekannt bzw. dokumentiert - ist eine deutliche Häufung von Aussiedlern aus Staaten der vormaligen UdSSR in der Drogenberatung festzustellen." (S. 11)

Tabelle 1: Profil der Befragten

Geschlecht	Alter	Funktion
Männer	13 bis 40	8 Sozialarbeiter
Frauen	7 40 - 50	12 Verwaltungsangestellte/-r
		Hausmeister
		Asylbewerber/-in
		4
		4
		3
		9

Abbildung 2: Die drei Hauptprobleme (Anzahl Nennungen)

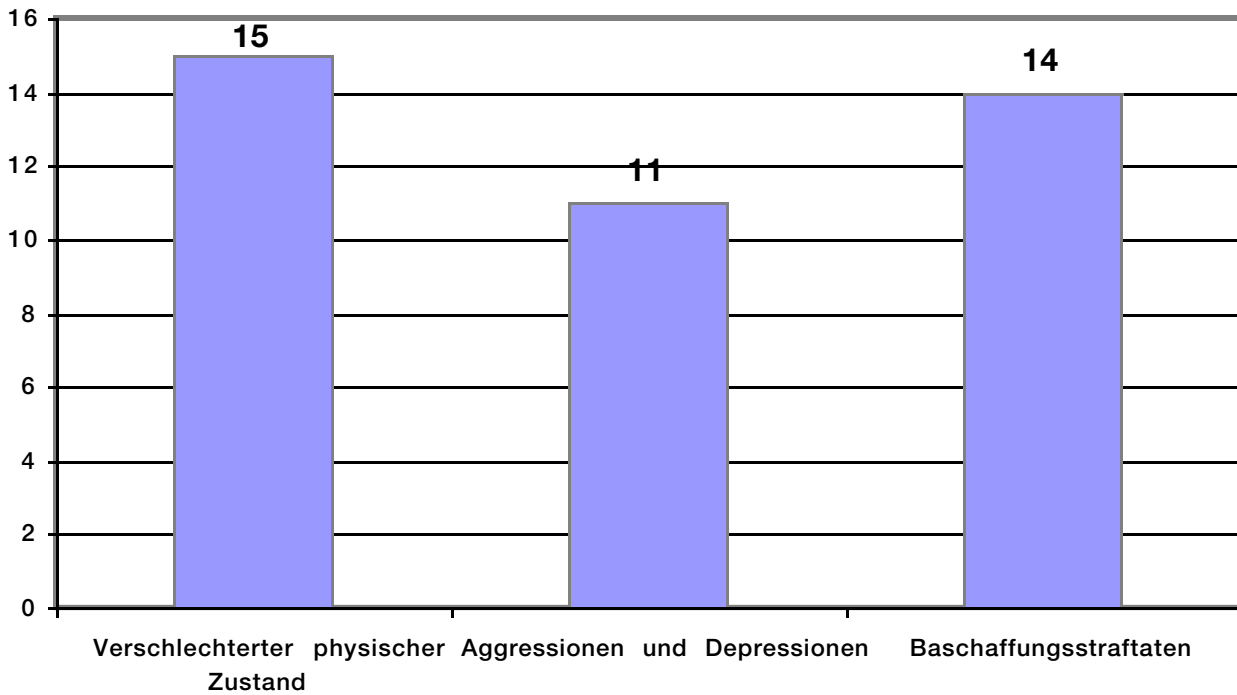


Abbildung 3: Ursachen für den Substanzgebrauch (Anzahl Nennungen)

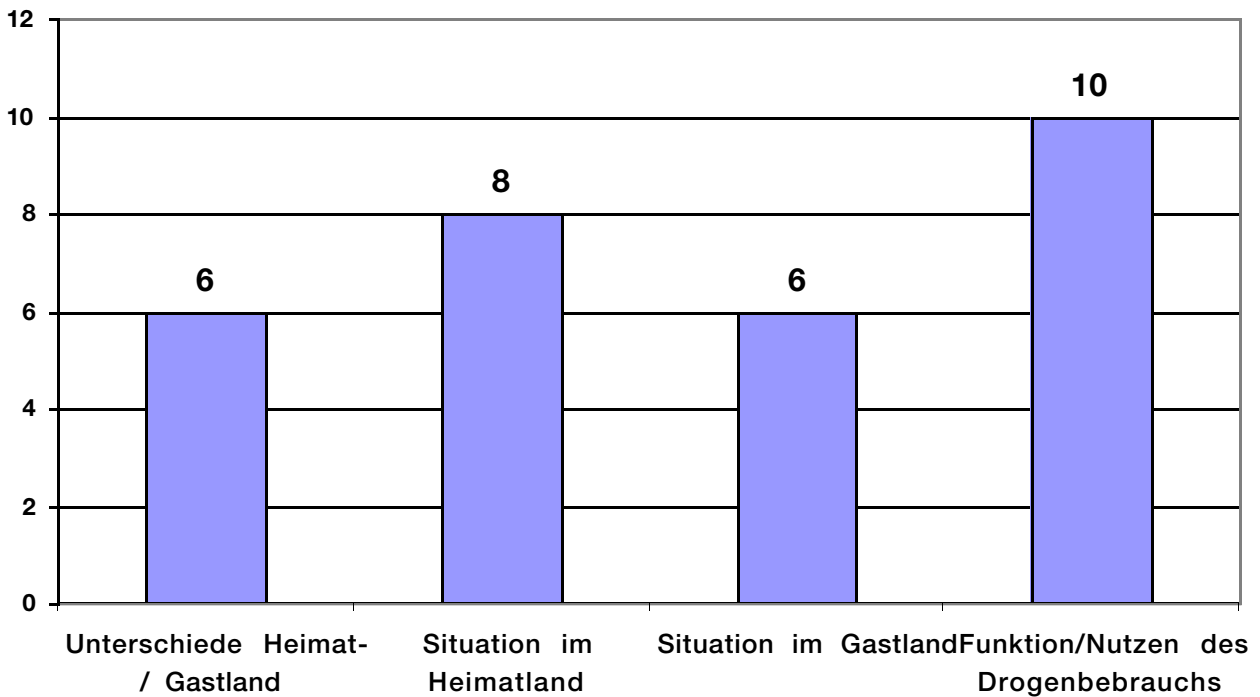


Abbildung 4: Hauptprobleme bei problematischem Alkoholkonsum

