

## **Sucht und Migration**

### **Suchtprävention und -arbeit mit Menschen aus der GUS**

Drittes Bayerisches Forum Suchtprävention  
der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.



Herausgeber:  
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG)  
Pfarrstraße 3, 80538 München  
[www.lzg-bayern.de](http://www.lzg-bayern.de)

Die LZG wird gefördert durch das Bayerische Gesundheitsministerium.

1. Auflage 2002  
Nachdruck 2007

Redaktion: Dr. med. Martina Christine Enke, Hildegard Aiglstorfer  
Titelbild: E. Smidt, Leer. Skulptur erstellt von AussiedlerInnen im Fachkrankenhaus  
„Moorpension“ in Freistadt  
Druck: Druckerei Hofmann, Traunreut  
ISBN: 978-3-933725-20-2

Die Reihe „Berichte und Materialien“ ist direkt bei der Landeszentrale unter der oben genannten Adresse zu beziehen. Bestellungen sind auch online über die Homepage der Landeszentrale möglich.

Hinweis:

Die Personenbezeichnungen in diesem Heft beziehen sich, wenn nicht ausdrücklich differenziert, gleichermaßen auf Frauen wie auf Männer. Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wurde jedoch teilweise darauf verzichtet, in jedem Fall beide Geschlechter zu benennen.

# **Sucht und Migration Suchtprävention und –arbeit mit Menschen aus der GUS**

Dokumentation des  
Dritten Bayerischen Forums Suchtprävention  
der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.  
Leitershofen bei Augsburg, 19.-21. November 2001

Berichte und Materialien 2  
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.



# Inhalt

<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>Sucht und Migration</b>	<b>3</b>
<b>Suchtprävention und –arbeit mit Menschen aus der GUS</b>	
Dietmar Czycholl Sucht und Migration – ein Zusammenhang	3
Barbara Dietz Zum Lebenskontext jugendlicher Aussiedler/innen	14
Eva Kohl Projekt Suchtprävention und -beratung für junge Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler	24
Viktor Betger Modellprojekt Drogen: Vernetzung und Prävention	43
Kay Osterloh Arbeit mit MigrantInnen aus der GUS, die illegale Suchtmittel konsumieren – am Beispiel der mudra Drogenhilfe Nürnberg	49
Ramazan Salman Migration und Suchtprävention in Deutschland – Erfahrungen und Perspektiven	62
<b>Suchtprävention und –arbeit mit Menschen aus der GUS: Die Workshops</b>	<b>71</b>
Drogenprävention bei jugendlichen SpätaussiedlerInnen	71
Geschlechtsspezifische Präventionsarbeit für MigrantInnen	74
Vernetzung und Suchtprävention auf regionaler Ebene	80
Case-Management in der Sucht- und Drogenhilfe – Ergebnisse des Kooperationsmodells Nachgehende Sozialarbeit	83
Interkulturelle Kompetenz	88
<b>Literaturhinweise</b>	<b>91</b>
<b>Adressen</b>	<b>100</b>



## Einleitung

Im Jahr 2000 hat sich in Bayern die Zahl der Drogentoten bei den russischsprachigen SpätaussiedlerInnen im Vergleich zum Vorjahr von 15 auf 32 mehr als verdoppelt. Obwohl 2001 die Zahl der an den Folgen von Drogenkonsum Verstorbenen insgesamt in Bayern zurückging, hält bei dieser Bevölkerungsgruppe die dramatische Entwicklung an: Bis zum Oktober waren es 26 russischsprachige Drogentote unter 221 Drogentoten in ganz Bayern. Dies entspricht einem Anteil von knapp zwölf Prozent der Opfer bei den MigrantInnen, obwohl sie nur rund drei Prozent des Bevölkerungsanteiles stellen. Auffallend ist, dass die an Drogen gestorbenen AussiedlerInnen mit 27 Jahren wesentlich jünger waren als der Durchschnitt der Drogentoten in Bayern mit deutlich über 30 Jahren.

Diese alarmierenden Zahlen waren für die LZG Anlass, eine Fachtagung zum Thema „Sucht und Migration. Suchtprävention und -arbeit mit Menschen aus der Gemeinschaft unabhängiger Staaten (GUS)“ im Rahmen des Dritten Bayerischen Forums Suchtprävention durchzuführen. Diese sollte das Verständnis für die Lebenssituation von AussiedlerInnen aus der ehemaligen Sowjetunion fördern.

Zahlenmäßig sind die russischsprachigen AussiedlerInnen in den letzten zehn Jahren die bedeutendste Immigrantengruppe Deutschlands. Ein Großteil der Einwanderer, die seit Generationen in der ehemaligen Sowjetunion lebten, kommt aus mittelasiatischen Ländern wie z.B. Kasachstan. Die soziokulturellen Bedingungen ihrer dortigen, vor allem agrarisch geprägten Lebenswelt unterscheiden sich deutlich von den Lebensbedingungen in unserer Industriegesellschaft. Die Migration, die immer ein stark lebensveränderndes Ereignis ist, führt deshalb zu erheblichen sozialen und psychischen Verunsicherungen. Das Leben muss in der völlig fremden Umgebung neu gestaltet werden.

Besonderer Integrationsmaßnahmen bedarf es auch aufgrund der Alterszusammensetzung dieser Bevölkerungsgruppe: Durch den hohen Anteil von Kindern und Jugendlichen liegt ein großes Entwicklungspotential vor. Ein Drittel (726.000) der rund 1,7 Millionen AussiedlerInnen aus der ehemaligen UdSSR, die in Deutschland zwischen 1990 und 2000 aufgenommen wurden, sind Kinder und Jugendliche. Zur Zeit sind 43,3 Prozent der SpätaussiedlerInnen in Bayern noch keine 25 Jahre alt; in Ingolstadt z.B. waren Ende 2001 rund 38 Prozent der AussiedlerInnen jünger als zwanzig Jahre.

Im Vordergrund standen deshalb bei der Fachtagung zunächst die migrationspezifischen Gesichtspunkte der Sucht und die besonderen Risikofaktoren für junge Menschen. Die heranwachsenden MigrantInnen erfahren eine doppelte Belastung, da sie die Entwicklungsanforderungen des Erwachsenwerdens in einer völlig fremden Welt bewältigen müssen. Sie mussten FreundInnen und die vertraute Umgebung zurücklassen, die sie alters- und entwicklungsbedingt gebraucht hätten. Zudem erfahren die Adoleszenten in der neuen Heimat Diskriminierungen und Marginalisierungen, welche für sie auf vielen Ebenen folgenreich sind. So erreichen sie zum Beispiel weniger oder gar keine qualifizierten Schulabschlüsse, haben schlechte Chancen auf dem Ausbildungsmarkt und somit auch in der Konkurrenz um qualifizierte Arbeitsplätze. Dies kann zu einer allgemeinen Perspektivlosigkeit und damit zum Scheitern der Integration führen.

Da in der GUS eine repressive Drogenpolitik praktiziert wird, begegnen viele Einwanderer dem westlich geprägten, ihnen unbekanntem Drogenhilfesystem nur mit Misstrauen und Unverständnis. Sie sind dadurch für die professionelle Suchthilfe mit den herkömmlichen Arbeitsansätzen nicht erreichbar.

Die Ausführungen der Referenten zu zielgruppenspezifischer und muttersprachlicher Prävention zeigen mögliche Auswege. Vorgestellt wurden z.B. Multiplikato-

renschulungen zur „Muttersprachlichen SuchtpräventionsberaterIn“ und das Konzept der „Key-Person“, die beide Welten kennt und als Vertrauensperson den MigrantInnen helfen kann, sich in der neuen Heimat besser zurecht zu finden.

Es ist davon auszugehen, dass die Suchtprävention dann am erfolgreichsten ist, wenn sie die aktuelle Situation sowie den mitgebrachten Erfahrungshintergrund der Zielgruppe, ihr Wert-Norm-System und ihre Kenntnisse berücksichtigt. Auch geschlechtsspezifische Aspekte sind zu berücksichtigen und daraus resultierende Unterschiede hinsichtlich Lebenswelt, Motivationen, Belastungen, Konsumverhalten u.a. zu beachten.

Hildegard Aiglstorfer  
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG)



# Sucht und Migration. Suchtprävention und –arbeit mit Menschen aus der GUS

## Sucht und Migration – ein Zusammenhang

Dietmar Czycholl

### Zusammenfassung

*Zuwanderung hat einen zunehmenden Einfluss auf die gesellschaftliche Realität der BRD. In allen psycho-sozialen und medizinischen Arbeitsbereichen sind Entwicklungen und Veränderungen erforderlich, wenn jetzt und in Zukunft eine ad-äquate Versorgung sichergestellt werden soll. Dies gilt besonders für den Bereich der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe, denn zwischen Drogenkonsum, Sucht und Migration besteht ein besonderer Zusammenhang. Von einem entwicklungspsychologischen Aspekt ausgehend, kann man diesen Zusammenhang auf mehreren Ebenen aufzeigen. Wird dieser Zusammenhang wirklich zur Kenntnis genommen, hat dies Folgen für Praxis und Theorie der Suchtarbeit.*

---

Die psychische und physische Wirklichkeit des Menschen ist nicht beschränkt von den Grenzen des Subjekts. Sie ist vielmehr eine ganze Welt. Unser Erfahrungs-, Bewegungs- und Vorstellungsraum umfasst die Vielzahl der Objekte. In unserer Entwicklung wird diese Welt. Sie gewinnt Gestalt in einem fortwährenden Prozess. Dieser Gestalt gehört Subjektives wie Objektives gleichermaßen an.

Im Laufe der menschlichen Entwicklung kommt es regelmäßig zu Phasen, in denen sich die umfassende Wirklichkeit des Einzelnen radikal verändert. Ihre Gestalt wandelt sich grundsätzlich. Welt und Wirklichkeit, so wie sie geworden waren, heben sich zu großen Teilen auf, eine neue Gestalt muss an ihrer Stelle entwickelt werden. Zwei dieser Phasen verlaufen verhältnismäßig rasch: Es sind dies die Geburt und der Tod des Menschen.

So wenig – trotz aufschlussreicher neuerer Ergebnisse der Forschung über den pränatalen Zustand – über die Beschaffenheit der Welt des noch Ungeborenen gewusst werden kann, ist doch sicher, dass diese Welt der des Geborenen sehr grundsätzlich verschieden sein muss. Was immer sich den Sinnen vor der Geburt offenbart, es offenbart sich anders als nach der Geburt. Wie immer sich Bindung und Beziehung als wesentliche Elemente der Wirklichkeitskonstruktion in der pränatalen Welt gestalten – nach der Geburt entstehen Bindungen und Beziehungen anderer Art.

Wenn Schopenhauer bemerkt, dass immer wenn ein Mensch stirbt, eine Welt untergehe, nämlich seine Welt, weist er damit darauf hin, dass der Tod das Ende einer ganzen Wirklichkeitskonstruktion bedeutet. Das gesamte Weltgerüst, welches ein Mensch im Laufe seiner Entwicklung errichtet hat, geht im Tode unter, samt der physischen Konstruktion des Menschen selbst, der – bestenfalls – wieder, wie nach der Geburt, aber jetzt wohl auf einer anderen Ebene, aus neuen Gegebenheiten eine neue Welt und Wirklichkeit zu konstruieren haben wird.

In noch einer dritten Lebensphase wird die Wirklichkeitskonstruktion eines Menschen in Frage gestellt, aufgehoben und grundsätzlich erneuert: in der Phase des so genannten Heranwachsens, in Pubertät und Adoleszenz. Die Welt des Kindes mit ihren Orientierungen, Beziehungsstrukturen und ihrem meist auf die Elternwelt bezogenen Radius geht über in die Welt eines Erwachsenen, der eigene Sichtweisen, Wertungen, Beziehungen, ein eigenes Selbstbild und einen eigenen Horizont zu entwickeln hat. Einhergehend mit einem umfassenden physischen Gestaltwandel vollzieht sich in diesen Entwicklungsjahren ein Wandlungsprozess gewaltigen Ausmaßes: auch hier der Untergang einer Welt und die Errichtung einer neuen.

Die Anforderungen, die das Leben an den Einzelnen stellt, sind wohl nie größer als in diesen Lebensmomenten oder -phasen, in denen ihm bisher Gültiges, Sicheres, Vertrautes abhanden kommt und durch Neues, Unbekanntes und damit Beängstigendes ersetzt werden muss. Die Belastungen, die mit diesen Anforderungen verbunden sind, sind größer, als die Belastungen, die mit allen möglichen Lebensproblemen sonst einhergehen. Geburt, Erwachsen-Werden und Tod sind die größten Lebenskrisen.

Während der kritische Charakter der Geburt und des Todes schon durch die Kürze der Zeit, in denen sich diese Übergänge vollziehen, offensichtlich ist, scheint das Krisenhafte des Erwachsen-Werdens durch seine Dauer von mehreren Jahren gemildert. Die Vielzahl der Störungssymptome, die für diese Phase typisch und spezifisch sind, macht jedoch ihren kritischen Charakter deutlich. Zu diesen Symptomen gehören Störungen des sozialen Verhaltens wie Delinquenz und Störungen, die durch den Konsum psychotroper Substanzen oder auch nicht-stoffgebundenes süchtiges Verhalten bedingt sind.

Zoja hat auf den Zusammenhang hingewiesen, der zwischen Drogenkonsum Jugendlicher, den Entwicklungsanforderungen des Erwachsen-Werdens und dem gesellschaftlichen Umgang mit dieser kritischen Phase besteht. Ausgehend von Forschungen von Eliade beschreibt er die Bedeutung, die in Gesellschaften mit von Schamanismus geprägten Strukturen den Übergangsritualen zukommt. In der Initiation wird der Übergang vom Kindesalter in das Erwachsen-Sein ritualisiert vollzogen. Dabei wird die Trennung von der Mutter, der Untergang des bisherigen Seins in einem irgendwie gearteten Todeserleben und die Auferstehung oder Wiedergeburt zum neuen Sein des Erwachsenen ins Werk gesetzt. In modernen Gesellschaften, die allenfalls noch Reste solcher Rituale kennen, ist der Jugendliche mit den enormen Entwicklungsanforderungen, die auf ihn zukommen, weitaus mehr sich selbst überlassen. In Drogenkonsum, bestimmten Formen der Delinquenz, und auch in anderen Arten des Risikoverhaltens finden sich Spuren von Initiationsritualen, die in subkulturellen Kontexten quasi ersatzweise und kaum bewusst inszeniert werden.

Den Übergangsphasen Geburt, Tod und Erwachsen-Werden ist gemeinsam, dass sie Krisen darstellen. Sie bringen große Gefahr mit sich, die sich zunächst im Untergang der „alten“ Welt manifestiert und dann im Risiko, mit der Aufgabe der Konstruktion einer neuen Welt zu scheitern, den Anforderungen, die damit gestellt werden, nicht gewachsen zu sein. Zugleich besagt ihre Krisenhaftigkeit, dass die Entscheidung auch zugunsten einer gelingenden Neukonstruktion fallen kann, dass den Anforderungen entsprochen wird, dass der – in jedem der drei Fälle – Neu-Geborene eine Fülle von Konstruktionsmöglichkeiten vor sich sieht und damit seine Welt entwickelt. Wie immer bedeutet die Krise Risiko und Chance zugleich. Der Gang der „gesunden“ Entwicklung kommt an Krisen nicht vorbei, sie werden jedoch überwunden und führen in neue Entfaltungsmöglichkeiten.

Es gibt außer den drei genannten Übergangsphasen Situationen im menschlichen Leben, die jenen ähnlich sind und denen ein ähnlich kritischer Charakter zukommt. Eine dieser Situationen ist die Migration. Auch Migration bedeutet den Untergang einer Welt – der Welt, die der Migrant im Laufe seiner Entwicklung gestaltet hat. Zu ihr gehören alle denkbaren Elemente seiner Herkunfts-Umgebung, seine Beziehungen, Bindungen, Gewissheiten, Vorstellungen usw. Mit der Migration gibt er sie auf und findet sich in einem Übergang, der ihn vor die Aufgabe stellt, seine Welt in großen Teilen vollständig neu zu konstituieren, eine neue Wirklichkeit zu konstruieren.

„Die Migration stellt eine Veränderung von solchem Ausmaß dar, dass die Identität dabei nicht nur hervorgehoben, sondern auch gefährdet wird. Der massive Verlust erfasst die bedeutsamsten und wertvollsten Objekte: Menschen, Dinge, Orte, Sprache, Kultur, Gebräuche, Klima, manchmal den Beruf, gesellschaftliche beziehungsweise ökonomische Stellung usw. An jedem dieser Objekte haften Erinnerungen und intensive Gefühle. Mit dem Verlust dieser Objekte sind die Beziehungen zu ihnen und manche Anteile des Selbst ebenfalls vom Verlust bedroht“ (Grinberg & Grinberg).

Auch in diesem Prozess liegen mannigfache Risiken wie auch Chancen, auch dieser Prozess ist Krise, in der sich entscheidet, ob den enormen Entwicklungsanforderungen entsprochen werden kann oder ob es zum Scheitern kommt. Symptome des Scheiterns können Krankheit, Tod, Stagnation, Drogenkonsum, Desintegration u.a. sein.

Migration stellt ein Lebensereignis dar, das Belastungen mit sich bringt, jenen ähnlich, die wir sonst nur aus den belastendsten Lebensphasen kennen. Gelingen oder Scheitern hängen von vielen Faktoren ab, von den Erfahrungen, Prägungen, Potentialen, die der Migrant mit sich bringt, von zahllosen äußeren Umständen, aber auch von den Gelegenheiten, die die aufnehmende Gesellschaft dem Migranten zur Verfügung stellt, seinem Entwicklungsauftrag nachzukommen.

Kinder und Jugendliche, die Migration erleben, erfahren eine doppelte Belastung, da sie neben dem Entwicklungsauftrag, die neue Welt eines Erwachsenen zu konstruieren, den Entwicklungsauftrag, am neuen Ort eine neue Welt zu konstruieren erledigen müssen. Die Risiken, denen sie in diesem Prozess ausgesetzt sind, sind entsprechend groß und vielfältig. Es ist eine Verpflichtung, die der aufnehmenden Gesellschaft obliegt, jungen Migranten besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und sie in ihrer besonders belasteten Situation wo immer möglich zu unterstützen. Risiken des Scheiterns müssen wo immer möglich gemindert werden, wo sich aber Symptome des Scheiterns zu zeigen beginnen, ist die Bereitstellung adäquater und effizienter Hilfen erforderlich. Am Beispiel der Hilfeangebote, die von Seiten der Drogenhilfe für junge Migranten aus den Staaten der ehemaligen Sowjetunion geschaffen werden müssen, wird dies mit den folgenden Thesen und ihren Begründungen näher ausgeführt.

Migration ist not-wendig und sie war es in allen historisch bekannten Epochen. Sie ist für den Migranten not-wendig aus den verschiedensten persönlichen, politischen, wirtschaftlichen oder anderen Gründen, und sie ist für die aufnehmenden Gesellschaften notwendig, da sie nach aller historischen Erfahrung in der Zuwanderung von Menschen kulturelle Impulse, Innovation, ihr gesamtgesellschaftliches Entwicklungspotential finden.

## **1. Wie andere jugendliche Migranten sind auch jugendliche Aussiedler in besonderem Maße den Risikofaktoren ausgesetzt, die Drogenkonsum und Suchtentwicklung bedingen.**

Wie oben bereits ausgeführt, ist Migration ein Lebensereignis, das in den meisten Fällen mit erheblichen sozialen und psychischen Verunsicherungen verbunden ist. Der im früheren Umfeld erworbene soziale Status geht verloren, wichtige Teile des Sozialisationsprozesses müssen erneut durchlebt werden, Wohn-, Erwerbs-, Ausbildungssituation sind bei – im Vergleich zu Einheimischen – reduzierter Chancenlage zu klären, familiäre Beziehungen geraten in Krisen. Jeder Einzelne steht vor der Aufgabe, Bewältigungsstrategien für den massiven Stress zu entwickeln, dem er im Wechsel der psychosozialen Welten ausgesetzt ist.

Für Jugendliche in Migrantenfamilien ist der Stress doppelt. Bedingt durch die alterstypischen Entwicklungsaufgaben sind ihre Belastungen – so wie bei einheimischen Altersgenossen – ohnehin gewaltig. Migrationsbedingte Probleme der eigenen Entwicklung und der Familie kommen zu diesen Belastungen hinzu. Dabei wird es sich im Einzelfall unterschiedlich auswirken, ob die Migration der Familie stattfand, bevor das Kind geboren war oder als das Kind im Vorschulalter, im Grundschulalter oder als es bereits in der Pubertät war, oder ob gar der Jugendliche oder junge Erwachsene, was in selteneren Einzelfällen vorkommt, alleine migriert ist: es wird sich unterschiedlich auswirken, aber es wird sich auswirken.

Im günstigen Fall mündet die mehrfache Belastung des Jugendlichen in die Entwicklung besonderer sozialer Kompetenzen und einer auf Selbstbewusstsein und Autonomie basierenden besonderen psychischen Stabilität. Im ungünstigen Fall führt die komplexe, durch migrationsbedingte Faktoren noch komplizierte Entwicklungsproblematik in Pseudo-Lösungen, wie die Pseudo-Autonomie des Anschlusses an delinquente und/oder drogenkonsumierende Gruppen und Subkulturen. Die Fixierung auf den Konsum von Alkohol und anderen Drogen hat in diesem Zusammenhang ihren besonderen Reiz, da zu der Wirkung der Mittel die Täuschung über die eigene Autonomie zu zählen ist.

Jugendliche Aussiedler haben gegenüber anderen jugendlichen Migranten einen Vorteil: Mit welchem entwicklungsbedingt problematischen Verhalten sie auch immer in Erscheinung treten, sie sind aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit nicht von Ausweisung und Abschiebung bedroht. Im Übrigen sind sie jedoch genau wie andere Migranten der beschriebenen Doppelbelastung ausgesetzt. Die typischen Risikofaktoren für Drogenkonsum und Abhängigkeitsentwicklung, wie sie beispielsweise aus der Präventionsforschung bekannt sind, sind für junge Aussiedler wie für andere junge Migranten in konzentrierter Form wirksam.

## **2. Ein beträchtlicher, zunehmender Teil der Klientel der Drogenhilfe-Einrichtungen besteht aus jugendlichen Aussiedlern.**

Verlässliche Zahlen zur Prävalenz des Drogen- und Alkoholkonsums und der durch Drogen- und/oder Alkoholkonsum bedingten Störungen in der Population der Migranten fehlen. Während bezogen auf „Ausländer“ zumindest aus Reha-Statistiken u.Ä. einige Prävalenz-Hinweise abgeleitet werden können, ist dies bezogen auf Aussiedler nicht möglich, da Daten zu Aussiedlern üblicherweise nicht von den Daten zu anderen Deutschen unterschieden werden.

Die wenigen vorliegenden Untersuchungen zum Drogen- und Alkoholkonsumverhalten von Aussiedlern erweisen sich bei näherem Hinsehen als methodologisch mangelhaft, da sie in ihrem Design die besondere Lebenssituation der Befragten, ihre Tendenz zu Zurückhaltung und Vorsicht im Umgang mit „offiziellen Organen“

des Staates, zu denen eine universitäre Forschergruppe sehr schnell gezählt werden kann, und andere Spezifika nicht oder nur unzureichend berücksichtigen. Erst ein Forschungsansatz, der interkulturelle und migrationsbedingte Aspekte systematisch einbezieht, könnte in dieser Frage zu verwertbaren Ergebnissen führen.

Aussagen zur Prävalenz sind weiterhin nur aufgrund von Schätzungen möglich. Dabei kann ausgegangen werden von Prävalenzschätzungen für die Bevölkerung der BRD insgesamt. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass die Anteile der jugendlichen und jungen Erwachsenen in Migrantengruppen wie der der Aussiedler deutlich höher sind als in der Gesamtbevölkerung. Auch die überproportional häufig ungünstigen sozialen und wirtschaftlichen Lebensbedingungen werden nicht ohne Einfluss auf die Einschätzung der Prävalenz bleiben dürfen. Bezogen auf den Konsum illegaler Drogen sind zudem Ergebnisse kriminologischer und kriminalstatistischer Untersuchungen einzubeziehen. Auf diese Weise werden Schätzungen wahrscheinlich, die beispielsweise für den Konsum von Heroin und Kokain 20.000 bis 40.000 Konsumenten in der Gruppe der Aussiedler annehmen, eine Annahme, die mit einer gegenüber der aus der generellen Prävalenzschätzung abzuleitenden Erwartung etwa um das Zwei- bis Vierfache größeren Zahl rechnet.

Für die Praxis der Suchtkrankenhilfe und der Suchtprävention ist die Frage der Prävalenz zunächst einmal gar nicht besonders relevant. Wie sich allenthalben zeigt, können Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Beratungsstellen, der Entgiftungs- und Entwöhnungseinrichtungen, der Kontaktläden, interne und externe Berater im Justizvollzug, Streetworker usw. auch ohne mehr oder weniger gelungene wissenschaftliche Untersuchungen oder Prävalenzschätzungen nicht übersehen, dass ein seit einigen Jahren wachsender Anteil ihrer Klientel aus Aussiedlern besteht. In Drogen-Entwöhnungseinrichtungen liegt der Anteil derzeit z.B. häufig zwischen zehn und 20%. Dabei wird der Anteil oft im Sinne einer Quotenregelung gesteuert.

### **3. Jugendliche Aussiedler nehmen das Drogenproblem und das System der Suchthilfe anders wahr, als es Einheimische wahrzunehmen gewohnt sind.**

Die Tatsache, dass eine beträchtliche und wachsende Zahl von Aussiedlern die Dienste der Suchtkrankenhilfe in Anspruch nimmt, ist alles andere als selbstverständlich. Zwar ist zweifellos Rauschmittelkonsum in dieser Gruppe ein überproportional großes Problem, zwar ist insbesondere der Konsum illegaler Drogen in der überproportional großen Gruppe der jungen Aussiedler ein großes Problem – zunächst einmal sind dies jedoch nach den Maßstäben der Fachleute und der Öffentlichkeit Probleme und nicht nach den Maßstäben der Betroffenen.

Aussiedler, die aus Kasachstan oder anderen GUS-Gebieten in die BRD kommen, finden sich in einer in vieler Hinsicht schwierigen Situation: Ansichten, Gewohnheiten, Sitten, Werte, die soziale Organisation, Geschäfte, Kirchen, Schulen, Krankenhäuser – fast sämtliche Bereiche des Lebensalltags sind anders als sie es im Herkunftsland waren. Manches entspricht den Erwartungen und Hoffnungen, die mit der Zuwanderung verbunden worden waren, anderes entspricht dem überhaupt nicht und erweist sich als enttäuschend. Neu zuwandernde Aussiedler werden mit Informationen überhäuft. Dazu kommen Werbungen der verschiedensten Art, von der üblichen Reklameflut bis hin zu gezielten betrügerischen Versuchen, die Hilfslosigkeit von Neuankömmlingen auszunutzen. Sollten in der Menge der Informationen auch solche vorhanden sein, die auf die Problematik des Drogenkonsums in unserer Gesellschaft hinweisen und die Risiken des Konsums

aufzeigen, werden sie möglicherweise überhaupt nicht wahrgenommen, und wenn sie wahrgenommen werden, werden sie noch lange nicht ernst genommen.

Aussiedler in der BRD müssen vieles lernen, u.a. müssen sie auch lernen, mit den Unsinnigkeiten und Ungereimtheiten der westlichen Welt und speziell der bundesdeutschen Realität auszukommen: Werbelügen, wunderbare Jobangebote, bei denen über 0190er-Nummern nichts als Kosten herauskommen, betrügerische Versicherungsakquise gehören ebenso zu der Kehrseite des freien Westens wie fehlende Nachbarschaftskultur, Isolation und Futterneid. Eine naheliegende Folgerung ist, die Gegebenheiten mit Vorsicht zu genießen, sich nicht so leicht etwas erzählen zu lassen und sich nach Möglichkeit in der eigenen Gruppe zu orientieren und abzusichern.

Junge Zuwanderer kommen oft schon in den Übergangseinrichtungen in Kontakt mit Leuten, die ihnen illegale Drogen anbieten. Es sind Landsleute, sie sprechen Russisch. Sie sind für viele glaubwürdiger und vertrauenswürdiger als Lehrer, Sozialarbeiter, Polizisten oder andere Vertreter des für sie seltsamen bundesdeutschen Systems. Die Landsleute erklären, dass Warnungen vor Drogen von Spaßverderbern stammen und das Gerede vom Drogenproblem zu den bundesdeutschen Unsinnigkeiten zählt. Sie erklären auch, dass der Handel mit Drogen erstklassige Möglichkeiten bietet, die meist mitgebrachten Vorstellungen von Einkommen und Lebensstandard zu realisieren – viel schneller als auf jede legale Art. Da Legalität zumeist aus den Erfahrungen in den Herkunftsländern heraus ohnehin als staatliche und machtpolitische Setzung verstanden wird, besteht oft keine hohe Schwelle, sich auf Experimente einzulassen. Und die Experimente halten zunächst, was versprochen wurde: Die Wirkung des Heroins ist hervorragend, man verwandelt sich nach Konsum gar nicht in einen abgerissenen Junkie, im Gegenteil, man ist viel schneller und spurloser wieder nüchtern und leistungsfähig als etwa nach Alkoholkonsum. Und der Handel ist tatsächlich lukrativ.

In Berührung mit der Suchtkrankenhilfe kommt ein junger Aussiedler wie andere Konsumenten auch natürlich erst, wenn es Probleme gibt: Probleme mit dem Führerschein, manchmal das Problem, persönlich damit konfrontiert worden zu sein, dass ein Freund durch Dosierungsfehler umkommt, dass der Spaß schnell aufhören kann. Meistens das Problem strafrechtlicher Konsequenzen. Und wieder gilt es, eine schwierige Lektion über Deutschland zu lernen, diesmal zum Thema Drogenpolitik und Suchtkrankenhilfe.

Drogen sind verboten, wer welche hat oder damit handelt, wird bestraft. Soweit entsprechen die Gegebenheiten denen in den Herkunftsländern der Aussiedler. Nun ist aber, wer Drogen konsumiert (sie also auch erst einmal haben muss und möglicherweise auch damit handelt) zugleich quasi automatisch auch irgendwie krank und hilfebedürftig. Es gibt daher nicht nur das Strafsystem, sondern daneben – und auf reichlich undurchsichtige Weise damit verwoben – das Hilfesystem. Man wird beispielsweise bestraft mit einer Geldstrafe und der Verpflichtung, sich an einer Drogenberatungsstelle beraten zu lassen, oder mit einer Haftstrafe, die unter Beratungs-Auflage zur Bewährung ausgesetzt wird. Oder zu einer Haftstrafe, die nur zum Teil in der Vollzugsanstalt verbüßt werden muss, wenn man sich statt dessen in eine stationäre Einrichtung begibt. Es dürfte naheliegend sein, solche Beratungsstellen und solche Entwöhnungseinrichtungen als Teil der Justiz zu begreifen.

Nun begegnen die Klienten in diesen von ihnen als Teil der staatlichen Repression begriffenen Institutionen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, die sich gerade nicht als Teil der staatlichen Repression begreifen. Die möchten offene Gespräche führen, fragen nach sehr privaten Angelegenheiten, wie es in der Beziehung

mit der Freundin gehe, ob es zu Hause Probleme gebe, wie es in der Kindheit gewesen sei, ob der Vater viel Alkohol trinke? Vieles funktioniert schon aus sprachlichen Gründen nicht. Weder im Gespräch in der Beratungsstelle noch in der Gruppen- oder Einzeltherapie in einer Klinik o.ä. wird auf eine gemeinsame Sprache zwischen Berater/Therapeut und Klient/en verzichtet werden können. Viele Aussiedler sprechen wenig Deutsch, sehr wenige Berater oder Therapeuten sprechen (etwas) Russisch. Die Verständigung leidet aber nicht nur unter dem Sprachproblem. Würde der Klient etwa nachfragen, wie er denn dazu kommen sollte, in einer Institution der staatlichen Repression persönliche, familiäre Themen zu erörtern, könnte man ihm erklären, welches das hiesige sozialpädagogische und psychotherapeutische Selbstverständnis sei, dass man womöglich überhaupt gegen die Kriminalisierung von Drogenkonsumenten eintrete, dass es einmal einen längeren Kampf um das Zeugnisverweigerungsrecht gegeben habe. Und, dass die Beratungsstelle oder die stationäre Einrichtung gar nicht vom Staat getragen sei, sondern z.B. von einem Wohlfahrtsverband. – Auf Nachfrage könnte man dann noch erklären, was ein Wohlfahrtsverband ist, was unter Subsidiarität zu verstehen ist, wie sich ein „freier“ Träger vom Staat abgrenzt, obwohl er von ihm finanziert wird usw. – immer vorausgesetzt, man versteht dies alles selbst.

#### **4. Die Anwendung der bisherigen Konzepte der Suchthilfe auf die Arbeit mit jugendlichen Aussiedlern führt zu unlösbaren Problemen.**

Die Konzepte der Einrichtungen der Suchthilfe wurden über Jahrzehnte hin entwickelt. Sie orientieren sich natürlich an den Gegebenheiten der einheimischen bundesdeutschen Klientel. Der Tatsache, dass sich der Anteil der Migranten an der Bevölkerung während der letzten Jahrzehnte vervielfacht hat und aktuell mehr als zehn Prozent beträgt, der Tatsache, dass Migranten überwiegend vollkommen andere als bundesdeutsche Sozialisationsbedingungen hatten und die deutsche Sprache wenig oder bestenfalls als Fremdsprache beherrschen, wird nur in ganz wenigen solcher Konzepte Rechnung getragen.

Jugendliche Aussiedler, die wegen irgendwelcher Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum illegaler Drogen die Angebote des Suchthilfesystems in Anspruch nehmen wollen oder müssen, wissen zunächst einmal nicht, worauf sie sich da einlassen. Oft fällt es ihnen aufgrund fehlender Deutschkenntnisse auch schwer, im Laufe von Beratungsterminen oder Therapieaufenthalten herauszubekommen, worauf sie sich da eingelassen haben. Beratungsmaßnahmen liegen häufig Konzepte zu Grunde, die auf Zurückhaltung des Beraters und Stärkung von Selbstverantwortung und Motivation des Klienten setzen. Es ist bekannt, dass auf Migranten vielerlei Herkunft solche Arbeitsweisen unverständlich und inkompetent wirken, da von einem beratenden Experten Initiative und Aktivität erwartet wird. Dies gilt auch für junge Aussiedler und ihre Familien, von denen nicht selten befunden wird, dass das autoritäre und auf Medikation und andere Eingriffe fixierte Hilfesystem in den Herkunftsländern besser und effektiver sei als das hiesige.

Auch die konzeptionelle Erwartung, durch offene Gespräche über die persönliche und familiäre Problemsituation dem Klienten Hilfe bieten zu können, verfehlt sprachliche Voraussetzungen, aber auch Einstellungs- und Normierungsvoraussetzungen, die gerade bei Aussiedlern häufig vorliegen, denen ihre Familie anders heilig ist als Einheimischen und die über Generationen hin verinnerlicht haben, dass der Schutz der Integrität der Familie gegenüber der Gesellschaft zum Überleben notwendig ist.

In stationären Einrichtungen der Suchthilfe, etwa in Drogenentwöhnungseinrichtungen, erleben junge Aussiedler noch eine Reihe besonderer Zumutungen. Erst einmal sind sie mangels entsprechender Vorbereitung kaum informiert, was eine

Therapieeinrichtung ist und soll. Möglicherweise entziffern sie in den Regelwerken, Hausordnungen oder Konzeptionen etwas von Nutzen und Bedeutung der Gemeinschaft für den Therapieprozess. Sie selber, wenn es nur ihrer zwei in der Einrichtung hat, bilden Gemeinschaften, die spontan und hervorragend funktionieren. In Gruppen von jungen Aussiedlern herrscht eine archaische Dynamik und ein selbstverständlicher Ethos: gegenseitige Hilfe und Unterstützung bedürfen ebensowenig der Verabredung wie Einordnung in alters-, stärke- oder erfahrungsbezogene Hierarchie. Manches davon mag aus einer kollektivistischen Prägung stammen. Konzepte der Therapeutischen Gemeinschaft legen gerade auf viele der Gruppen-Tugenden wert, die Aussiedlern selbstverständlich sind. Werden diese aber in ihren Gruppen in einer Einrichtung praktiziert, wird oft Abgrenzung, Verschwörung befürchtet. Die Angst vor der Stärke der Aussiedlergruppen äußert sich dann in „Zusammenrottungsverboten“, Verboten der Verwendung der russischen Sprache, Quotierung der Anzahl von Aussiedlern in einer Einrichtung usw.

Die Anwendung psychotherapeutischer Methoden setzt sprachliche Verständigung voraus. Kaum eine Einrichtung der Suchthilfe ist darauf eingestellt, Aussiedler, die wenig Deutsch sprechen, überhaupt behandeln zu können. Außerdem stellt sich die Frage, ob Methoden, die sich in der Arbeit mit einheimischen Klienten bewährt haben mögen, überhaupt geeignet für die Arbeit mit Aussiedlern sind. Denn diese Methoden sind in bestimmten sozio-kulturellen Kontexten entstanden und daher keineswegs so ohne Weiteres auf die Arbeit mit Menschen übertragbar, die aus anderen Kulturen stammen. Gleiches gilt für psycho- und soziodiagnostische Verfahren, für ergotherapeutische, gestaltungstherapeutische Methoden und vieles mehr.

Selbst die grundlegenden Annahmen, die die Handlungskonzepte der Einrichtungen der Suchthilfe bezüglich der definitorischen Auffassungen und der Theorie von den Suchtphänomenen machen, sind keineswegs selbstverständlich übertragbar auf Migranten. Im Gegenteil sind sie, da sie auf Untersuchungen und Erfahrungen mit bestimmten Populationen beruhen, in der Regel nicht übertragbar.

In der Praxis bedeutet dies alles, dass junge Aussiedler in Drogenberatungsstellen, Entgiftungsstationen, Entwöhnungseinrichtungen etc. nicht adäquat versorgt werden können. Es fehlt an sprachlichen Verständigungsmöglichkeiten, es fehlt an sozio-kulturellen Verständigungsmöglichkeiten, es fehlt an jeder Berücksichtigung der besonderen Lebenssituation von Migranten in den Handlungskonzepten. Dass die zunächst naheliegende Anwendung der vorhandenen Konzepte auf diese Klientel scheitert, zeigt sich an Abbrüchen der Beratungskontakte und an unverhältnismäßig vielen disziplinarischen Entlassungen von Aussiedlern aus stationären Einrichtungen.

Und bei all dem ist nochmals daran zu erinnern, dass aufgrund der beschriebenen Schwierigkeiten und der daraus resultierenden Zugangsbarrieren, eine weitere große Zahl von jugendlichen Aussiedlern die Einrichtungen der Suchthilfe erst gar nicht erreicht.

**5. Das System der Suchthilfe ist den Anforderungen, die durch die Arbeit mit Aussiedlern gestellt werden, nicht gewachsen. Dies gilt für alle Bereiche des Systems, von Prävention, niedrigschwelligen Hilfen, psycho-sozialer Beratung über Entgiftungsbehandlung, Entwöhnungsbehandlung, Nachsorge bis hin zu Selbsthilfe.**

Schlussfolgernd ist zu sagen, dass die Aufgabe, eine wachsende, und zwar eine auch in Zukunft weiter wachsende Zahl von jugendlichen Aussiedlern zu betreuen, das System der Suchthilfe, so wie es ist, überfordert. Die gewordenen ethno-



zentrischen Strukturen und Konzepte bewähren sich angesichts einer Anzahl von Klienten „fremder“ Herkunft, die sich nicht mehr übersehen oder übergehen lässt, nicht mehr. In der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus anderen Migrantengruppen, z.B. der zweiten und dritten Generation der Arbeitsmigranten, konnte noch auf deren überwiegend bundesdeutsche Sozialisation und eine notgedrungen erhöhte Anpassungsbereitschaft vertraut werden. Eine rigide und unmenschliche aufenthaltsrechtliche Behandlung und Ausländerpolitik tat und tut das ihre, diese Problematik auf beschämende Weise durch Ausweisungen zu entschärfen. Jugendliche Aussiedler lehren die Systeme jedoch, dass den durch Zuwanderung nun einmal veränderten und sich weiter verändernden Anforderungen auf andere Weise begegnet werden muss.

**6. Das System der Suchthilfe muss mit den Anforderungen wachsen, die durch die Arbeit mit Aussiedlern und anderen Migrantengruppen gestellt werden. Dieses Wachstum kann sich vollziehen, indem:**

- Aussiedler und andere Migrantengruppen wahrgenommen werden,
- Lösungen für die Problematik der sprachlichen Verständigung gesucht werden,
- migrationsbedingte Faktoren in Handlungskonzepte einbezogen werden,
- sozio-kulturelle Bedingungen in Handlungskonzepte einbezogen werden,
- fachliche Konzepte, Standards und Theoriebildung auf ihre sozio-kulturelle Bedingtheit hin reflektiert werden,
- auf Mitarbeiter- und Teamebene Auseinandersetzung mit persönlichen Ängsten, Vorurteilen, sozio-kulturellen Prägungen stattfindet,
- Teamzusammensetzungen in Richtung auf Multikulturalität entwickelt werden,
- **kurzum: interkulturelle Kompetenz entwickelt wird.**

Nicht die Hilfebedürftigen müssen sich den Hilfeangeboten anpassen, sondern die Hilfeangebote müssen so beschaffen sein, dass sie denen, die ihrer bedürfen, tatsächlich hilfreich sein können. Der Versorgungsauftrag, dem sämtliche Einrichtungen der Suchthilfe zu folgen haben, schließt alle potentiell Hilfebedürftigen ein. Es kann nicht sein, dass aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten und Missverständnissen eine Vielzahl von Menschen unversorgt bleibt.

Es ist daher unumgänglich, dass das System der Suchthilfe – wie übrigens andere Hilfe- und Versorgungssysteme auch – einen umfassenden Veränderungsprozess vollzieht.

Dazu muss die Problemstellung zunächst bewusst werden, und Aussiedler und andere Migranten müssen als ein Teil der Klientel der Suchthilfe wahrgenommen werden, der besondere Voraussetzungen mitbringt und der ebenso wie einheimische Klienten einen Anspruch auf adäquate Versorgung hat.

Probleme in der sprachlichen Verständigung sind lösbar. Es ist schon viel wert, wenn Mitglieder der ambulanten oder stationären Fachteams die eine oder andere der Sprachen wenigstens der großen Migrantengruppen, vor allem Russisch und Türkisch, ein wenig kennen. In Fortbildungen können Grundkenntnisse erworben werden, die zumindest helfen, Sprachbarrieren abzubauen und Klienten das Gefühl zu geben, ernst und wichtig genommen zu werden. Notfalls muss man die Unterstützung durch Übersetzer in Anspruch nehmen. Ideal aber ist es, wenn Teammitglieder selbst Migranten sind oder aus Migrantenfamilien stammen und

daher über entsprechende für Beratung und Therapie von Migranten ausreichende Sprachkenntnisse in deren Herkunftssprachen verfügen. Die eigene Erfahrung mit Migration erlaubt es denn auch unmittelbar, den Stellenwert des Migrationserlebnisses in der Biographie eines Klienten zutreffend zu erkennen. Aber auch für Mitarbeiter ohne eigene Migrationserfahrung muss gelten, dass die Besonderheiten und Implikationen dieses Erlebnisses wahrgenommen und berücksichtigt werden können. Dazu sind spezifische Fortbildungen ebenso erforderlich wie die Berücksichtigung dieser Zusammenhänge in den Handlungskonzepten der Einrichtungen.

Gleichermaßen bedeutsam ist es, dass Handlungskonzepte die sozio-kulturellen Voraussetzungen berücksichtigen, die Migranten verschiedener Herkunft in ihrem Erleben und Verhalten mitbestimmen und die daher auch in der gemeinsamen Arbeit eine Rolle spielen werden. Religiöse, gesellschaftliche, traditionsbezogene Aspekte müssen bekannt sein und in methodischer Hinsicht wie auch in der Beziehungsarbeit überhaupt eine Rolle spielen.

Dabei geht es jedoch nicht um eine bloße wohlwollende Rücksicht auf das „Fremde“, sondern auch um die Reflexion der sozio-kulturellen Bedingtheiten der bislang vorliegenden und handlungsführenden Konzepte, Theoriebildungen und fachlichen Überzeugungen. Und es geht um diese Reflexion nicht nur auf der institutionellen Ebene, sondern auch auf der persönlichen Ebene der Mitarbeiterinnen und der Mitarbeiter und auf der Ebene der Teams, die sie bilden. Dazu sind Auseinandersetzungen etwa in spezifischen Supervisionen erforderlich, die auch vor der Frage nach den persönlichen Vorurteilen der einheimischen Mitarbeiter gegenüber Migranten, nach deren Ängsten und deren persönlichen sozio-kulturellen Prägungen nicht Halt machen. Hiermit wird eine Vertiefung der Thematik auf Ebenen angesprochen, die jenseits der fachlichen Bildung liegen und gerade bei Angehörigen der sozialen Berufe aufgrund deren bewussten Überzeugungen schwerer zu erreichen sind als bei anderen Berufsgruppen.

Diesen Forderungen bezüglich der notwendigen Weiterentwicklung des Systems der Suchthilfe ist eine weitere, bereits erwähnte, hinzuzufügen, die, wenn sie erfüllt wird, die Erfüllung aller anderen Forderungen erleichtert: In den Fachteams der Einrichtungen der Suchthilfe werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benötigt, die selber Migranten sind. Gerade in den psycho-sozialen Arbeitsfeldern sollte die Repräsentanz einer Bevölkerungsgruppe, die 10% der Gesamtbevölkerung ausmacht, in vielen gesellschaftlichen Bereichen jedoch massiv unterrepräsentiert und unterprivilegiert ist, eine Selbstverständlichkeit sein. Allerdings sollte mit dieser Repräsentanz nicht die Vorstellung verbunden werden, wenn es genügend Migranten in den Teams gäbe, könnten diese ja dann die Versorgung der Migranten in der Klientel gewährleisten und damit wäre dann das ganze Problem gelöst. Vielmehr geht es um die Entstehung von Multikulturalität als unmittelbare Realität in den Arbeitsfeldern und damit um die Entwicklung des gesamten Systems der Suchthilfe hin zu einer umfassenderen Kompetenz als der bisher vorhandenen. Ein multikulturelles Team kann sich den Anforderungen, die sich in der Arbeit mit Einheimischen und Migranten stellen, und die sich auch jederzeit z.B. durch neue Zuwanderungsströme wandeln können, schon aufgrund der Pluralität seiner sozio-kulturellen Vorkenntnisse und vor allem aufgrund seiner Erfahrung im Austausch und in Akkulturationsprozessen besser stellen als ein monokulturelles Team.

Die beschriebenen Markierungspunkte einer Weiterentwicklung des Systems der Suchthilfe stehen für eine Gesamtheit, die zusammenfassend zutreffend als interkulturelle Kompetenz zu kennzeichnen ist. Interkulturelle Kompetenz ist dabei nicht als ein Zusatz zu allgemeiner psycho-sozialer Kompetenz oder als eine

Spezialisierung zu verstehen. Sie bedeutet vielmehr Erweiterung und Vervollständigung der Möglichkeiten, ethisch und fachlich korrekt mit Menschen und für Menschen zu arbeiten:

**7. Die Entwicklung interkultureller Kompetenz bedeutet für das System der Suchthilfe nicht Kosmetik, sondern einen Schritt hin zur Erfüllung des pädagogischen und therapeutischen Anspruchs auf zwischenmenschliche Kompetenz überhaupt.**

## Literatur

Brakhoff J, Schmidtbreich B. Suchtkranke Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland. In: Suchtgefahren 1/1982: 38 ff.

Czycholl D, Hügel C. Rehabilitation nicht-deutschsprachiger Abhängigkeitskranke: Erfahrungen und aktuelle Tendenzen. In: Schuntermann, MF (Hg.): Befundung – Diagnostik – Intervention. 4. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. DRV-Schriften Band 3, Frankfurt/M. 1994.

Czycholl D. Krank in der Fremde oder krank durch die Fremde? In: Suchtreport 6/1997, S.29 ff.

Czycholl D (Hg.). Sucht und Migration. Berlin 1998.

Grinberg L, Grinberg R. Psychoanalyse der Migration und des Exils. München 1990.

Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg (Hg.): Sucht und Migration. Stuttgart 1997.

Salman R et al. (Hg.) Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Gießen 1999.

Zoja L. Sehnsucht nach Wiedergeburt. Stuttgart 1986.

Dr. Dietmar Czycholl  
Drogenhilfe Tübingen e.V.  
Bebenhäuserstraße 17  
72074 Tübingen

## Zum Lebenskontext jugendlicher Aussiedler/innen

**Barbara Dietz**

### Zusammenfassung

*Der Beitrag stellt sowohl den Migrationshintergrund der jugendlichen Aussiedler in Deutschland dar als auch ihre Lebensbedingungen in den Herkunftsländern und ihre Integrationserfahrungen in ihrer neuen Heimat. Ziel ist es, junge Aussiedler in ihren vielschichtigen Erfahrungen und sozialen Zusammenhängen zu porträtieren. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, ihre Suchtgefährdung einschätzen zu können, aber auch dafür, um adäquate Suchthilfekonzepte zu entwickeln.*

---

In den meisten hochindustrialisierten Gesellschaften der westlichen Welt ist die Zahl der Jugendlichen deutlich angestiegen, die in zweiter bzw. dritter Generation in Migrantenfamilien aufwächst bzw. die selbst die Erfahrung der Migration gemacht hat. Dies gilt auch für Deutschland, das seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges eine durchgängig hohe Zuwanderung zu verzeichnen hatte, obschon es sich lange Zeit nicht als Einwanderungsland verstand. Als Folge einer über fünfzigjährigen Migrationsgeschichte lebten im Jahr 2000 ca. 7,3 Millionen Ausländer in Deutschland, zudem waren seit 1950 etwa 4,1 Millionen Aussiedler zugewandert. Allein zwischen 1990 und 2000 kamen 1,7 Millionen Aussiedler aus der vormaligen Sowjetunion und wurden zur bedeutendsten Immigrantengruppe Deutschlands in diesem Jahrzehnt. Etwa ein Drittel der Aussiedler aus der vormaligen UdSSR war bei der Einreise jünger als 20 Jahre alt. Damit sind seit 1990 ca. 726.000 Aussiedler im Kindes- und Jugendalter nach Deutschland gekommen. Obschon jugendliche Aussiedler in den meisten Fällen kurz nach ihrer Einreise die deutsche Staatsangehörigkeit erhalten, sind sie ausländischen Jugendlichen durch Fremdheitserfahrungen und ein Defizit an Anerkennung vergleichbar. Von einheimischen Jugendlichen unterscheidet sie die Erfahrung der Migration und die aus den postsowjetischen Staaten mitgebrachten soziokulturellen Prägungen.

Seit einigen Jahren fällt eine kleine Gruppe von jugendlichen Aussiedlern durch soziale Randständigkeit, durch Gewalttätigkeiten sowie durch übermäßigen Alkohol- und Drogenkonsum auf. Diese Entwicklung ist zum einen vor dem Hintergrund der sich wandelnden Migrations- und Integrationsbedingungen der jungen Aussiedler zu erklären, hat aber auch mit der Veränderung der Herkunftsländer und der sozialen und kulturellen Prägung dieser Zuwanderungsgruppe zu tun.

Um den veränderten Kontext von Migrations- und Integrationsbedingungen nachzuzeichnen, wird im folgenden Beitrag sowohl der Migrationshintergrund der jugendlichen Aussiedler geschildert als auch ihre Lebensbedingungen in den Herkunftsländern und ihre Integrationserfahrungen in Deutschland. Ziel dabei ist es, junge Aussiedler in ihren vielschichtigen Erfahrungen und sozialen Zusammenhängen zu porträtieren. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, um die Suchtgefährdung dieser Jugendlichen einschätzen zu können und um entsprechende Suchthilfekonzepte zu entwickeln.

## 1. Migrationshintergrund und Sozialisationsbedingungen in den Herkunftsgesellschaften

In den neunziger Jahren waren junge Aussiedler aus den Nachfolgestaaten der UdSSR die größte Gruppe unter den jugendlichen Immigranten in Deutschland. Die jungen Aussiedler kommen in den meisten Fällen im Familienverband nach Deutschland. Dies spiegelt den endgültigen Charakter dieser Migrationsbewegung wieder und bewirkt oft auch nach der Immigration einen starken Zusammenhalt in den Aussiedlerfamilien.

Es kennzeichnet die Aussiedler der letzten Jahre, dass sie im Allgemeinen nur geringe deutsche Sprachkenntnisse mitbringen.<sup>1</sup> Vor allem die Kinder und Jugendlichen beherrschen die deutsche Sprache kaum. Weiterhin hat die Zahl von binationalen, zumeist deutsch/russischen Aussiedlerfamilien, stark zugenommen. Jugendliche Aussiedler entwickeln deshalb weitaus häufiger als noch in den achtziger Jahren eine bikulturelle Orientierung, die ihre Integrationssituation maßgeblich beeinflusst.

Jugendliche Aussiedler, die in den neunziger Jahren aus der vormaligen UdSSR nach Deutschland kamen, wuchsen in Zeiten wirtschaftlicher und sozialer Umbrüche auf: das Auseinanderbrechen der UdSSR und die postsozialistische Transformation stellen ihren Erfahrungshintergrund dar. Diese Situation hat die jugendlichen Aussiedler geprägt und beeinflusst auch den Verlauf ihrer Integration in Deutschland.

Nach der Auflösung der Sowjetunion führten nahezu alle Nachfolgestaaten Elemente einer marktwirtschaftlichen Ordnung ein.<sup>2</sup> Privatisierung und die Orientierung der Produktion an Rentabilitätskriterien waren wesentliche Zielvorgaben des Transformationsprozesses. Das 'Recht auf Arbeit' verlor unter marktwirtschaftlichen Bedingungen seine Gültigkeit. Die Finanzierung sozialer Leistungen – einschließlich des Wohnungsbaus, der Vorschuleinrichtungen, Schulen, Einrichtungen des Gesundheitswesens etc. – war nicht mehr gesichert. Der Lebensstandard der Familien zahlreicher jugendlicher Aussiedler sank, das Risiko der Arbeitslosigkeit nahm zu.

Durch die Auflösung der UdSSR haben sich die politischen Strukturen und die politischen Zielrichtungen ihrer Nachfolgestaaten verändert. Die meisten der neukonstituierten Staaten, die ausnahmslos multinational sind, verfolgen eine eher nationalstaatlich orientierte Politik. Dies hat die dort lebenden ethnischen Minderheiten, so auch die Deutschen, verunsichert. Die Angehörigen ethnischer Minderheiten befürchten in vielen Nachfolgestaaten der UdSSR Gesellschaftsmitglieder zweiter Klasse zu werden. Die Jugendlichen aus ethnischen Minderheiten sehen sich in starker Konkurrenz mit einheimischen Jugendlichen um Ausbildungs- und Karrierechancen.

Die Zugehörigkeit zur deutschen Minderheit, die sich in der (vormaligen) UdSSR zumeist über die Nationalitäteneintragung im Pass und über die Herkunft aus einer deutschen Familie vermittelte, spielte bei vielen ausgereisten Jugendlichen im Herkunftsland eine untergeordnete Rolle und beeinflusste ihre Sozialisation nicht

---

<sup>1</sup> Auch die im Sommer 1996 eingeführte Prüfung der deutschen Sprachkenntnisse der Ausreisewilligen im Herkunftsland veränderte diese Situation nicht grundlegend. Da nur die Antragsteller Sprachkenntnisse nachweisen müssen, betrifft dieser Test die mitausreisenden Familienangehörigen nicht. Mittlerweile aber haben ca. 70% aller zuwandernden Aussiedler den Status von Familienangehörigen.

<sup>2</sup> Einen Überblick über die wirtschaftlichen und politischen Veränderungen in den Nachfolgestaaten der UdSSR bieten R. Götz und U. Halbach, Politisches Lexikon GUS. München 1996.

grundlegend. Wenn überhaupt, wurden den Jugendlichen die deutsche Sprache und deutsche Traditionen in ihren Familien, vor allem von den Großeltern vermittelt. Die ethnische Zugehörigkeit war in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion aber in offiziellen Bereichen – z.B. bei der Aufnahme in eine Hochschule oder beim beruflichen Werdegang – ebenso von Bedeutung wie im sozialen Zusammenleben. Für manche Jugendliche stellte die Einschätzung von außen (z.B. durch die Schule, Behörden oder durch Nachbarn) erst die Verbindung zu ihrer 'deutschen Identität' her. Persönlich haben nur die allerwenigsten Aussiedlerjugendlichen in den Herkunftsländern ethnische Diskriminierungen erlebt. In Ausnahmefällen kam es jedoch in Konfliktsituationen zu ethnisch motivierten Auseinandersetzungen.

Die postsowjetischen Gesellschaften durchleben heute eine tiefe Orientierungskrise. Bis zur Auflösung des Unionsverbandes zumindest noch formal gültige Werte – wie z.B. staatliche Autorität und die Orientierung am Kollektiv – haben ihre Glaubwürdigkeit verloren. Das vormals für alle garantierte Recht auf Arbeit und Ausbildung ließ sich unter marktwirtschaftlichen Bedingungen nicht mehr aufrechterhalten. In Verbindung mit der ökonomischen Perspektivlosigkeit verunsichert der Werteverlust die Jugendlichen.<sup>3</sup> Die neue Hinwendung der heranwachsenden Generation in postsowjetischen Staaten zur Religion und religiösen Sekten wird diesen Entwicklungen zugeschrieben, aber auch der steigende Konsum von Alkohol und Drogen. Die Infragestellung der bislang geltenden Werte hat es jedoch ermöglicht, dass den Jugendlichen in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion ein größerer Freiraum zugestanden wird. Sie können nun zu Zeiten der Sowjetunion abgelehnte jugendkulturelle Stile erproben, die sich oft an westlichen Mustern orientieren. Ähnlich wie in westlichen Ländern sind viele dieser Jugendkulturen konsumorientiert und schnelllebig. In der Jugendphase kommt mittlerweile der Gleichaltrigengruppe, die nicht mehr von Autoritäten in Staat oder Partei angeleitet wird, eine große Bedeutung zu. Freunde und die Familie spielen im Leben der Jugendlichen die zentrale Rolle. Ein Rückzug in die 'Privatsphäre' zeichnet sich ab.

Die soziale und wirtschaftliche Krise der neunziger Jahre war in den Nachfolgestaaten der UdSSR von einem Anstieg im Bereich des Drogenmissbrauchs begleitet: 29 Tausend registrierte Fälle waren es in Russland im Jahre 1992, sechs Jahre später verfolgten die Behörden 190 Tausend Verstöße gegen das Drogengesetz.<sup>4</sup> Seit Anfang der neunziger Jahre hat die Drogenproduktion und der Drogenkonsum in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion Besorgnis erregend zugenommen. Bis zur Auflösung der UdSSR war die Produktion von Drogen staatlich kontrolliert, der Drogenkonsum beschränkte sich – bedingt durch eine äußerst repressive Verfolgung – auf gesellschaftliche Randgruppen. Mit dem Zusammenbruch der UdSSR verschlechterten sich die Lebensbedingungen in den ländlichen Gebieten der zentralasiatischen Nachfolgestaaten teilweise so drastisch, dass der Drogenanbau zu einer zusätzlichen Einkommensquelle wurde.<sup>5</sup> Synthetische Drogen (vor allem Amphetamine) sind in Russland, der Ukraine und den anderen Nachfolgestaaten der UdSSR mittlerweile verbreitet. Es kann auch nicht mehr davon ausgegangen werden, dass weit abgelegene oder ländliche Gebiete von der Drogenproblematik verschont blieben. Die steigende Menge der beschlagnahm-

---

<sup>3</sup> Vgl. S. Aleshenok, V. Chuprov und J. Zurbok: Integrationsprobleme Jugendlicher in Rußland. Diskurs, Nr. 2, 1995, S. 48-54.

<sup>4</sup> Vgl. State Committee of the Russian Federation on Statistics (Hg.), Russia in Figures. Moscow 1999, S. 145.

<sup>5</sup> Vgl. A. Heinrich und H. Pleines, Die Drogenmafia in der GUS, in: Osteuropa, Nr. 1, 1997, S. 63-71.

ten illegalen Drogen in allen größeren Städten Sibiriens belegt dies.<sup>6</sup> Der wachsende Drogenkonsum hat schwerwiegende gesundheitliche (Verbreitung von AIDS, Hepatitis und Syphilis) und soziale Folgen (Verarmung und Verwahrlosung), die vor allem Jugendliche betreffen. Drogenproduktion und -handel werden jedoch zunehmend auch als Bedrohung für die wirtschaftliche und politische Stabilität – vor allem in Russland – angesehen.

Das Problembewusstsein hat im Hinblick auf die Drogenproblematik zugenommen, allerdings ist das Wissen über die Folgen und Gefährdungen des Drogenkonsums gerade bei Kindern und Jugendlichen noch immer nicht ausreichend. Bei der Bekämpfung des illegalen Drogenkonsums setzen die Behörden in den Nachfolgestaaten der UdSSR zudem noch häufig auf repressive Maßnahmen. Präventivprogramme in Schulen, Hilfsmaßnahmen im Strafvollzug oder die klinische bzw. therapeutische Behandlung von Drogenabhängigen werden zwar mittlerweile angeboten, beschränken sich jedoch zumeist auf die großen Städte.<sup>7</sup>

In welchem Maße Aussiedlerjugendliche in ihren Herkunftsländern Erfahrungen mit ethnisch motivierter Gewalt, Alkohol und Drogen gemacht haben, ist nur schwer einzuschätzen. Zweifellos haben aber die gesellschaftlichen Veränderungen in den Herkunftsländern die Erfahrungen während ihres Heranwachsens mit geprägt.

## **2. Zur Lebenssituation junger Aussiedler in Deutschland**

Die Migrationsbiographie der jugendlichen Aussiedler bedingt, dass sie in vielen Bereichen andere Erfahrungen gemacht haben und eine andere Sozialisation mitbringen als Jugendliche, die in Deutschland geboren und aufgewachsen sind. Kritische Lebensereignisse, wie beispielsweise einen Schulwechsel, den Abbruch einer schulischen bzw. beruflichen Ausbildung, Umzüge, Arbeitslosigkeit der Eltern und finanzielle Probleme in der Familie haben junge Aussiedler häufiger erfahren als einheimische Jugendliche.

Vor dem Hintergrund ihrer Migrationsbiographie erscheint es sinnvoll, die Lebenssituation jugendlicher Aussiedler mit Blick auf ihre sprachliche Adaption und auf ihre Teilhabechancen in den verschiedenen Bereichen der deutschen Aufnahmegesellschaft zu beleuchten. Als wesentliche Bereiche für die Einschätzung der Lebenssituation von jungen Aussiedlern werden hier Erwerbsstatus und Einkommenssituation der Familien, die schulischen und beruflichen Ausbildungschancen, die Wohnsituation, die familiären Beziehungen und die sozialen Netzwerke gesehen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Lebenssituation junger Aussiedler in spezifischer Weise durch das Verhalten der Mehrheitsgesellschaft beeinflusst wird, das sich in Anerkennung bzw. Diskriminierung ausdrücken kann.

### **Familiäre Erwerbs- und Einkommenssituation**

Für die Beurteilung der Lebenssituation von Aussiedlerfamilien sind Arbeit und Einkommen von grundlegender Bedeutung. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass die berufliche Integration sowohl die Aussiedlerfamilien als auch die Aufnahmegesellschaft Deutschland vor enorme Herausforderungen stellt. Ein Grund dafür ist, dass Aussiedler ihre Arbeitsmarkterfahrungen in den

---

<sup>6</sup> Vgl. G. Houben: Angebot und Nachfrage illegaler Drogen in Russland. Osteuropa Nr. 10, 1999, S. 1021-1032, hier S. 1024.

<sup>7</sup> Vgl. H. Roll, Omsk ohne Drogen? In: BAG JAW (Hg.), Jugend, Beruf, Gesellschaft, Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen, September 2000, S. 72-74.

Herkunftsländern auf die Mechanismen des Arbeitsmarktes in der Bundesrepublik Deutschland nicht übertragen können. Erwerbstätig gewesene Aussiedler bringen in den wenigsten Fällen berufliche Abschlüsse und Erfahrungen mit, die den in Deutschland nachgefragten Qualifikationen entsprechen. Dazu treten sprachliche Defizite, die in den meisten Fällen durch einen sechsmonatigen Sprachkurs nicht ausgeglichen werden können. Aussiedlerinnen sind besonders stark von Arbeitslosigkeit bedroht bzw. betroffen. Neben den durchgängig größeren familiären Verpflichtungen haben sie zu einem weitaus höheren Anteil als Männer in Berufen gearbeitet – wie z.B. in Organisations-, Verwaltungs-, Sozial- und Erziehungsberufen –, die sie hier ohne Zusatzqualifikationen und ohne gute Sprachkenntnisse nicht mehr ausüben können. Die Arbeitsmarktchancen der im Herkunftsland üblicherweise berufstätig gewesenen Aussiedlerinnen sind in Deutschland auch aufgrund der unzureichenden bzw. kostspieligen Kinderbetreuung schlechter als die der Männer.

Als Folge der Schwierigkeiten am Arbeitsmarkt müssen zahlreiche Aussiedler und noch mehr Aussiedlerinnen beim beruflichen Neubeginn in der Bundesrepublik Deutschland den Beruf wechseln und/oder eine berufliche Dequalifizierung in Kauf nehmen. Nicht selten haben sie zeitlich befristete Arbeitsverträge als Aushilfskräfte oder Gelegenheitsarbeiter. Besonders problematisch ist die berufliche Integration für gut ausgebildete Erwerbstätige, vor allem Akademiker. Vor dem Hintergrund der schwierigen Eingliederung der Aussiedler in das Erwerbsleben ist davon auszugehen, dass ihr Haushaltseinkommen in den ersten Jahren in Deutschland im Vergleich zu einheimischen Familien mit ähnlichen Voraussetzungen niedrig ist. Mehrere Untersuchungen kommen zu dem Resultat, dass es Aussiedlern nur sehr langsam gelingt, in berufliche Positionen aufzusteigen, die ihnen ein den westdeutschen Bezügen entsprechendes Einkommen bieten. Die Schwierigkeiten bei der Integration im Berufsleben schlägt sich bei Aussiedlerfamilien mittlerweile auch darin nieder, dass sie in höherem Maße auf Sozialhilfe angewiesen sind. Eine Untersuchung zum Sozialhilfebezug privater Haushalte in Westdeutschland zeigte, dass 15% aller Aussiedlerhaushalte im Jahre 1995 Sozialhilfe bezogen, im Vergleich zu 3% aller einheimischen Haushalte.

Der Alltag der Jugendlichen aus Aussiedlerfamilien wird häufig durch die beruflichen Integrationsprobleme der Eltern belastet. Die Jugendlichen leiden nicht nur unter den materiellen Problemen infolge der Arbeitslosigkeit und der beruflichen Dequalifikation, sondern erleben auch die psychischen Belastungen mit. Arbeit und Einkommen haben bei Aussiedlern – wie bei den meisten Migranten – einen sehr hohen Status, beides signalisiert, „es in Deutschland geschafft zu haben“.

### **Sprache, Schule und Berufsausbildung**

Die schulische und berufliche Integration von jugendlichen Aussiedlern gehört zu den wichtigsten Voraussetzungen dafür, dass sie am wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Leben in Deutschland teilnehmen und sich hier eine Zukunft aufbauen können.

Bevor näher auf die schulischen und beruflichen Integrationsschritte der jungen Aussiedler eingegangen wird, soll vorab ihre Sprachsituation beleuchtet werden. Seit Beginn der neunziger Jahre kommt die Mehrheit der jugendlichen Aussiedler nahezu ohne deutsche Sprachkenntnisse nach Deutschland. Damit sind sie in einer ähnlichen Situation wie junge nachziehende Familienangehörige von ausländischen Familien und jugendliche Flüchtlinge. In den Familien wird in vielen Fällen weiterhin in der Sprache des Herkunftslandes kommuniziert. Dies darf allerdings nicht als defizitär interpretiert werden. Mittlerweile besteht nahezu Konsens, dass die Kommunikation in der Sprache des Herkunftslandes eine wichtige emo-



tional stabilisierende Funktion für Familien mit Migrationshintergrund hat. Dennoch ist das Erlernen der deutschen Sprache für jugendliche Aussiedler eine unabdingbare Voraussetzung der schulischen, beruflichen aber auch der gesellschaftlichen Integration.

Bei der Einreise noch schulpflichtige jugendliche Zuwanderer – das gilt für Aussiedler und Ausländer gleichermaßen – sind Seiteneinsteiger in das deutsche Schulsystem. In den meisten Fällen sind die sprachlichen Fähigkeiten und die schulischen Kenntnisse der Jugendlichen bei der Ankunft nicht ausreichend, um eine ihrem Alter entsprechende Klasse in der Regelschule besuchen zu können. Deshalb werden an vielen Grund- und Hauptschulen spezifische sprachliche und schulische Förderprogramme angeboten. Diese Programme werden in Deutschland allerdings nicht einheitlich gehandhabt. Entsprechend des föderativen Prinzips ist dies eine Angelegenheit der Bundesländer. In den meisten Fällen werden die jugendlichen Aussiedler in besonderen Klassen (sogenannten Auffang- oder Förderklassen) auf den Besuch der Regelschule vorbereitet. Manche Bundesländer (z.B. Bayern) haben Übergangsklassen eingerichtet, die Aussiedler- und Ausländerkinder bzw. -jugendliche gemeinsam besuchen. Andere Bundesländer (z.B. Nordrhein-Westfalen) bilden Schwerpunktschulen, an denen in erster Linie Aussiedlerkinder und -jugendliche unterrichtet werden. Das Ziel dieser Einrichtungen ist, die deutsche Sprachkompetenz und den erforderlichen Wissensstand der Aussiedlerjugendlichen soweit zu entwickeln, dass sie dem Unterricht an einer Regelschule folgen können. Diese besondere Förderung, die für junge Zuwanderer die Basis zur schulischen Integration legt, wird nahezu ausschließlich an Grund- und Hauptschulen angeboten. Beim Besuch von weiterführenden Schulen sind die jungen Zuwanderer in hohem Maße auf Eigeninitiative angewiesen, um fehlenden Unterrichtsstoff oder sprachliche Defizite auszugleichen.

Die Bildungsbeteiligung der ausgesiedelten Schüler ist sehr schwer zu beurteilen, da nur wenig offizielles Zahlenmaterial vorliegt. Es gibt einige Hinweise darauf, dass die jugendlichen Aussiedler zu einem weitaus höheren Anteil als die bundesdeutschen Schüler eine Hauptschule besuchen. Eine Statistik führt jedoch nur das Bundesland Nordrhein-Westfalen. Dort besuchten im Schuljahr 1998/99 insgesamt 28,1% der Aussiedlerschüler eine Hauptschule. Unter allen Schülern lag der Anteil der Hauptschüler dagegen nur bei 11,9%. Gerade umgekehrt sieht die Situation bei den Gymnasien aus: 23,3% aller Schüler aber nur 9,4% der Aussiedlerschüler erhielten eine gymnasiale Ausbildung. Die schulische Bildungssituation von Aussiedlern und Ausländern zeigt starke strukturelle Ähnlichkeiten.

Es gibt keine Informationen darüber, zu welchen Anteilen jugendliche Aussiedler die in Deutschland besuchten Schulen mit einem Abschluss beenden. Empirische Studien weisen allerdings daraufhin, dass jugendliche Aussiedler immer häufiger die Hauptschulen ohne einen Abschluss verlassen. Dies hat für ihre Chancen auf dem Lehrstellen- und Arbeitsmarkt äußerst negative Auswirkungen und macht sie mit jungen Ausländern vergleichbar, die häufiger als junge Einheimische ohne Abschluss von Hauptschulen abgehen. Im Jahr 1999 verließ ein Fünftel der ausländischen Schüler die allgemeinbildenden Schulen ohne Hauptschulabschluss; der Anteil war damit zweimal so groß wie bei deutschen Schulabsolventen.

Jugendliche Zuwanderer bestehen seit Beginn der neunziger Jahre immer weniger in der Konkurrenz mit einheimischen Jugendlichen um einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz. Die Schwierigkeiten sind ähnlich gelagert wie bei der schulischen Integration: Sprach- und soziale Anpassungsprobleme sowie ein anderer Ausbildungsstand erschweren den Start in Deutschland.

Für das Land Nordrhein-Westfalen liegen Daten vor, die bestätigen, dass jugendliche Aussiedler und Ausländer tendenziell eher an solchen Zweigen der beruflichen Schulen zu finden sind, die ein geringeres Prestige besitzen und die geringere berufliche Startchancen signalisieren. An diesen beruflichen Schulformen ist auch der Anteil an jugendlichen Ausländern überdurchschnittlich groß.

In Deutschland waren 1999 nahezu zwei Drittel (63%) aller Schüler an beruflichen Schulen in einer Lehre, während es unter den ausländischen Jugendlichen nicht einmal jedem Zweiten (44%) gelungen war, eine Lehrstelle zu bekommen.<sup>8</sup> Die Aussiedlerjugendlichen sind von der Lehrstellensituation mit den ausländischen Jugendlichen vergleichbar. Auch bei den jungen Aussiedlern hatten nach den Ergebnissen einer empirischen Untersuchung nur 49,3% der Schüler an berufsbildenden Schulen eine Lehrstelle. Einige der Gründe, die im Allgemeinen für die geringere Lehrstellenbeteiligung der ausländischen Jugendlichen angegeben werden, treffen auch für die jugendlichen Aussiedler zu: fehlender oder schlechter Hauptschulabschluss, Sprachprobleme, Vorbehalte von Lehrstellenanbietern sowie der Wunsch der Jugendlichen, schnell als ungelernte Arbeiter Geld zu verdienen.

Seit einigen Jahren ist Arbeitslosigkeit unter jugendlichen Aussiedlern keine Ausnahmeerscheinung mehr. Dabei scheinen bestimmte Faktoren die Arbeitslosigkeit bei jugendlichen Aussiedlern besonders zu begünstigen. Jugendliche, die in nicht schulpflichtigem Alter nach Deutschland kommen, hier keine weitere Ausbildung oder berufliche Förderung mehr durchlaufen (außer dem Sprachkurs) und die deutsche Sprache nur schlecht beherrschen, sind vorrangig von Arbeitslosigkeit betroffen, selbst wenn sie aus dem Herkunftsland eine vergleichsweise gute Ausbildung mitbringen. Eine fehlende Schul-, Aus- und Weiterbildung in Deutschland mindert die Chancen der jugendlichen Aussiedler auf einen Arbeitsplatz bzw. das berufliche Weiterkommen.<sup>9</sup> Hier liegt der Schlüssel für potentiell instabile Erwerbsbiographien mit hohen Beschäftigungsrisiken und Unterbrechungen durch Arbeitslosigkeit, die auch für zahlreiche ausländische Jugendliche in Deutschland typisch sind.

### **Wohnsituation, Familie und soziale Netzwerke**

Bei einer Untersuchung des Wohnumfeldes von Aussiedlerfamilien fällt auf, dass deren räumliche Segregation inzwischen ein ähnliches Ausmaß erreicht, wie von anderen Migrantengruppen. Im Gegensatz zu den Arbeitsmigranten aus Südosteuropa treten derartige Konzentrationen jedoch weniger auf dem freien Mietwohnungsmarkt als vielmehr im Bereich des Sozialwohnungsmarktes auf. Hier haben Kommunen sowie die genossenschaftlichen Wohnungsbau-träger z.T. beträchtliche Wohnungskontingente für Aussiedler reserviert. Die noch zu Beginn der neunziger Jahre festzustellende Mobilität der Aussiedler von Sozialwohnungen hin zu frei finanzierten Wohnungen infolge ihrer sich verbessernden sozialen Situation lässt sich für die Mitte der neunziger Jahre nicht mehr nachweisen.

Wie stellt sich in diesem Kontext die Situation der Familien dar? Anders als dies heute in Deutschland üblich ist, steht bei den meisten Aussiedlern die Familie noch immer im Mittelpunkt des sozialen Lebens. In den Familien herrschen zu meist patriarchalische Strukturen vor und die Rollenverteilung zwischen Männern und Frauen sind traditionell geprägt. Der enge Zusammenhalt der Aussiedlerfami-

---

<sup>8</sup> Vgl. DIW-Wochenbericht, 10/2001.

<sup>9</sup> Vgl. B. Dietz und H. Roll, Jugendliche Aussiedler. Porträt einer Zuwanderergeneration. Frankfurt 1998, S. 74.

lien trägt in Deutschland jedoch nicht unbedingt zur Erleichterung der Integration der Kinder und Jugendlichen in die deutsche Gesellschaft bei. Einerseits ist zwar der Familienverband nach der Ausreise, die viele junge Aussiedler traumatisch erleben, eine wichtige emotionale Stütze bei der Eingewöhnung in die neue Umgebung. Eine enge familiäre Bindung kann aber auch gesellschaftliche Kontakte von Kindern und Jugendlichen begrenzen oder zu starken innerfamiliären Konflikten führen. Dies ist nicht selten in wertkonservativen Familien der Fall, wo eine Übernahme der Werte und Normen der deutschen Gesellschaft durch die Jugendlichen von den Eltern nicht akzeptiert wird.

Die Lebenssituation von Jugendlichen wird neben der Elternbeziehung entscheidend durch die sozialen Kontakte außerhalb der Familie geprägt. Bei vielen Migrantengruppen spielt hier die Einbindung in die eigenethnische Gruppe eine sehr große Rolle. Dies lässt sich auch bei den Aussiedlerfamilien sowie deren Kindern feststellen. Seit den achtziger Jahren treffen die meisten Aussiedler in der Bundesrepublik bereits Verwandte und Bekannte an, die vor ihnen ausgewandert sind. Daher ist unter den Neuankommenden der Wunsch weit verbreitet, in den Ort oder zumindest das Bundesland zu ziehen, wo Verwandte und Bekannte leben. In einzelnen Bundesländern hat sich in bestimmten Gemeinden oder Städten eine starke Konzentration von Aussiedlern herausgebildet, die auch durch die Entwicklung auf dem Wohnungsmarkt begünstigt wurde. Dort, wo Aussiedler konzentriert leben, haben sie sich mittlerweile eine eigene Infrastruktur geschaffen. Es entsteht eine mehrheitlich russischsprachige 'Gesellschaft in der Gesellschaft', die kaum in Kontakt zur einheimischen Bevölkerung steht.

### **Soziale Integration**

Eine Reihe von Untersuchungen zeigt, dass eine nicht zu vernachlässigende Gruppe jugendlicher Aussiedler ihre Teilhabechancen in der deutschen Gesellschaft eher schlecht einschätzt.<sup>10</sup> Welches sind nun die Faktoren, die schlechte Teilhabechancen wahrscheinlich machen? In erster Linie dürften Frustrationserfahrungen im Bereich der schulischen oder beruflichen Ausbildung sowie der beruflichen Integration zu einer negativen Bewertung künftiger Chancen beitragen. Dabei zeigten einige Studien, dass die Mehrheit der Aussiedlerjugendlichen der Ausbildung einen hohen Stellenwert einräumt.<sup>11</sup> Somit ist nicht die individuelle Ablehnung der Ausbildung in erster Linie dafür verantwortlich, dass jugendliche Aussiedler häufig an ihre mitgebrachte schulische Ausbildung nicht anknüpfen können bzw. dass sie hier in Deutschland überwiegend eine einfache Schul- bzw. Berufsausbildung absolvieren, sondern sprachliche Defizite, unzureichende soziale Handlungsfähigkeit, nicht übertragbare Ausbildungsgänge und strukturelle Barrieren. Das Leben in benachteiligten Wohngebieten mit geringen Kontakten zur einheimischen Bevölkerung und mangelnder Infrastrukturanbindung sowie eine schlechte finanzielle Situation der Familie sind weitere Faktoren, die Teilhabechancen an der deutschen Gesellschaft negativ beeinflussen. Dies lässt den Schluss zu, dass es nicht nur die Werte und Normen der jungen Aussiedler – wie häufig vermutet – sind, die eine soziale Integration erschweren, sondern auch subjektiv wahrgenommene soziale und strukturelle Barrieren. Durch die Diskrepanz von relativ schlechten Teilhabechancen und dem subjektiven Wunsch nach Partizipation entstehen Frustrationen, die je nach individuellen Ausgangsbedingungen Verweigerungshaltungen, Delinquenz oder Drogenkonsum befördern können.

---

<sup>10</sup> Vgl. Ebenda sowie R. Strobl und W. Kühnel, Dazugehörig und ausgegrenzt. Analysen zu Integrationschancen junger Aussiedler. Weinheim und München 2000.

<sup>11</sup> Vgl. Ebenda.

Die große Aussiedlerzuwanderung in einer relativ kurzen Zeit hat die Zahl von jungen Aussiedlern in bestimmten Ballungszentren stark anwachsen lassen. Dies hatte nicht selten zur Folge, dass junge Aussiedler in ihren sozialen Bezügen in der eigenen Gruppe bleiben und sich zunehmend dort – nicht aber in die deutsche Mehrheitsgesellschaft – integrieren. Soziale Unterstützung und sozialer Zusammenhalt wird in der eigenen Gruppe gesucht. Die Umgangssprache untereinander bleibt russisch, Musik-CD's und Videos werden häufig aus der vormaligen UdSSR bezogen. Mittlerweile hat sich eine eigene russlanddeutsche Jugendszene herausgebildet, in die zahlreiche Aussiedlerjugendliche aus der UdSSR eingebunden sind. Diese Entwicklung hat sich im internationalen Vergleich auch bei zahlreichen anderen Migrantenjugendlichen gezeigt.

### 3. Integrationsrisiken

Aus der in Teilaspekten aufgezeigten Lebenssituation junger Aussiedler wird ersichtlich, dass sie ganz spezifische Risiken der Integration haben. An erster Stelle stehen hier die schlechte Sprachbeherrschung und der Minderheitenstatus, der bei Aussiedlerjugendlichen durch die soziokulturelle Prägung des Herkunftslandes und teilweise durch den biculturellen familiären Hintergrund bedingt ist. Der Minderheitenstatus droht sich bei manchen jungen Zuwanderern zu verfestigen, wenn sie durch Ausgrenzungserfahrungen im Zusammenleben mit den Einheimischen ausschließlich auf die eigene Gruppe verwiesen werden. In den letzten Jahren kamen bei einer Reihe von jungen Aussiedlern und jugendlichen Zuwanderern die Bedrohung durch Armut und soziale Randständigkeit als Risikofaktor hinzu. Die Wohnbedingungen, das heißt das Leben in Wohnheimen oder in Sozialwohnungen in abgelegenen Stadtrandgebieten, stellen bei zahlreichen jungen Aussiedlern einen weiteren Risikofaktor dar, der zu ihrer Isolation beiträgt. Auf der Positivseite haben die jungen Aussiedler häufig noch stabile familiäre Beziehungen und oft auch stützende soziale Kontakte zu verzeichnen, die ihnen bei der Bewältigung von Integrationsproblemen helfen.

Wie sieht es nun – vor dem Hintergrund der hier geschilderten Risikofaktoren – mit der Gefährdung der jungen Aussiedler durch Drogen aus? Generell ist davon auszugehen, dass Risikofaktoren, die eine schulische und berufliche Ausbildung sowie die gesellschaftliche Integration bedrohen, auch die Gefährdung durch Drogen erhöhen. Etwas präzisere Angaben zur Gefährdung der jungen Aussiedler durch Drogen liegen jedoch auf der Basis einer repräsentativen Studie vor, in die einheimische, ausländische und Aussiedlerjugendliche einbezogen worden waren.<sup>12</sup> In der Gesamtbewertung fiel auf, dass einheimische Deutsche häufiger Drogen konsumierten als ausländische und Aussiedlerjugendliche. Ebenfalls bemerkenswert war, dass Drogen – anders als Alkohol – nicht geschlechtsspezifisch konsumiert wurden. Junge Aussiedler, die sich in homogenen Aussiedlercliquen bewegten, waren weniger durch Drogenmissbrauch bedroht, als solche ohne Anbindung an einen Freundeskreis. Die Aufenthaltsdauer erwies sich als ein verstärkender Faktor des Drogenkonsums. Dabei wären zwei Interpretationen denkbar: entweder geraten die Jugendlichen unter bestimmten Bedingungen erst im Laufe der Zeit in die ‚Drogenszene‘ des Aufnahmelandes oder aber die Frustrationserfahrungen nehmen mit zunehmender Aufenthaltsdauer zu und führen dann zum Drogenkonsum. Im Gegensatz dazu wirken gute deutsche Sprachkenntnisse und eine religiöse Orientierung nach den Ergebnissen der vorgestellten Studie dem Drogenkonsum entgegen.

---

<sup>12</sup> Vgl. R. Strobl und W. Kühnel, Dazugehörig und ausgegrenzt. Analysen zu Integrationschancen junger Aussiedler. Weinheim und München 2000.

#### 4. Resümee

Obschon nur ein vergleichsweise geringer Teil der jungen Aussiedler durch Delinquenz oder Suchtprobleme auffällt, mehren sich dennoch die Schwierigkeiten mit dieser Gruppe in vielen Städten und Gemeinden Deutschlands. Einige Aussiedlerjugendliche sind ohne Zweifel erheblichen Risiken ausgesetzt, aufgrund defizitärer Lebenslagen und -perspektiven oder aufgrund mangelnder sozialer Anerkennung mit Suchtverhalten zu reagieren. Suchthilfekonzepte haben sicherlich nur dann eine Chance, wenn sie sich darum bemühen, die Erfahrungen und Lebenswelten der jugendlichen Aussiedler zu respektieren und wenn sie versuchen, den Sinn und den situativen Zusammenhang der Suchtproblematik zu entschlüsseln.

Dr. Barbara Dietz  
Osteuropa-Institut München  
Scheinerstraße 11  
81679 München  
Tel. (089) 99 83 96 30  
Fax: (089) 9 81 01 10

# Projekt Suchtprävention und -beratung für junge Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler

Eva Kohl

## Zusammenfassung

*Das Ende 1998 installierte Modellprojekt mit praktischer und wissenschaftlicher Ausrichtung hat sich zum Ziel gesetzt, suchtgefährdete und bereits Drogen konsumierende Spätaussiedlerjugendliche zum kritischen Umgang mit Drogen und vor allem mit Alkohol und Nikotin zu motivieren. Überdies werden die Jugendlichen aus der ehemaligen Sowjetunion unterstützt, ihre eigene Identität zu finden und vor allem eine stabile Persönlichkeitsstruktur zu entwickeln. Nach einer empirischen Untersuchung zu Beginn des Projektes wurden aus den Befragungsergebnissen Handlungsstrategien für die Projektpraxis entwickelt, die wiederum regelmäßig in der praktischen Arbeit mit den Jugendlichen nach ihrer Wirksamkeit überprüft und wissenschaftlich evaluiert und dokumentiert wurden. Zur praktischen Projektarbeit gehören: Straßensozialarbeit und niedrigschwellige, offene Angebote (so genannte Info-Cafés), stadtteilorientierte Integrationsarbeit, erlebnispädagogische Freizeitangebote, Einzelgespräche und Workshops zu Sucht und Drogen, aber auch anderen jugendspezifischen Themen wie Sexualität, Freundschaft, Gewalt, AIDS, Ausbildung usw..*

---

## I. Einführung in das Projekt

Im September 1998 wurde beim Diakonischen Werk Duisburg das Modellprojekt Suchtprävention und -beratung für junge Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler eingerichtet. Der vom Jugendgemeinschaftswerk beobachtete, erheblich steigende Konsum von illegalen und legalen Drogen, vor allem hochprozentigen Alkohols, vieler Duisburger Spätaussiedlerjugendlichen war maßgeblicher Anlass zur Installation dieses Projektes. Seitdem versuchen wir durch gezielte Maßnahmen der primären und sekundären Suchtprävention, die erhebliche Suchtgefährdung der meist aus der ehemaligen Sowjetunion stammenden Jugendlichen zu senken. Hinsichtlich der Suchtberatung wollen wir den bereits Drogen konsumierenden Jugendlichen Alternativen zu ihrem Konsumverhalten anbieten und erfahrbar machen. Neben Informationen über mögliche gesundheitliche, soziale und psychische Folgen des Drogenkonsums versuchen wir, den Jugendlichen ein kritisches Bewusstsein vor allem hinsichtlich des Alkoholkonsums zu vermitteln.

Zu Beginn des Projektes haben wir eine schriftliche Befragung durchgeführt, um zum einen das Ausmaß der Suchtgefährdung von jungen SpätaussiedlerInnen in Duisburg herauszufinden und zum anderen geeignete Handlungsstrategien für die Projektpraxis zu entwickeln. Gleichzeitig haben wir ein Dokumentationsschema entwickelt, womit wir die praktische Projektarbeit laufend überprüfen und evaluieren können. Somit ist dieses Projekt praktisch und wissenschaftlich ausgerichtet.

Das für zunächst auf drei Jahre angelegte Projekt wird hinsichtlich der Finanzierung und der inhaltlichen Ausrichtung vor allem von Seiten des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Qualifikation und Technologie (MASQT) unterstützt. Unsere Kooperationspartner sind vor allem der Verein zur psychosozialen Betreuung im

DPWV (ginko) und die Regionale Arbeitsstelle zur Förderung von ausländischen Kindern und Jugendlichen aus Zuwandererfamilien (RAA).

In der Anfangsphase des Projektes war die Einbeziehung von jungen MigrantInnen türkischer Herkunft ein wesentlicher Aspekt des Projektes. Deshalb sind die aus den Befragungsergebnissen entwickelten Handlungsstrategien zur Suchtprävention auch auf andere Projekte übertragbar.

Im Folgenden gebe ich einen Überblick über die Projektpraxis, über die Umsetzbarkeit der entwickelten Handlungsstrategien, die Beobachtungen in der praktischen Projektarbeit, das Theoriekonstrukt für die Abschlussuntersuchung, Projektergebnisse sowie die Übertragbarkeit und Fortführungsmöglichkeiten des Projektes.

## II. Handlungsstrategien aus den Ergebnissen der ersten empirischen Untersuchung

Die im Oktober 1998 durchgeführte schriftliche Befragung von 250 jungen Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern in fünf unterschiedlichen Schulen und fünf verschiedenen Übergangwohnheimen Duisburgs hat wichtige Ergebnisse für die Suchtprävention in der Projektpraxis hervorgebracht. Ziel unserer Befragung war es, den Zusammenhang zwischen Sucht und Migration bei Spätaussiedlerjugendlichen in Duisburg zu erforschen. Die 138 weiblichen und männlichen Befragten, die den in zwei Sprachen (Russisch und Deutsch) verfassten Fragebogen beantwortet haben, zeigten deutlich eine starke Suchtgefährdung, vor allem im Zusammenhang mit ihren Integrationsproblemen in Deutschland.<sup>13</sup>

Die Untersuchungsergebnisse waren die Grundlage der von uns entwickelten Handlungsstrategien für die Projektpraxis:

### 1. Einrichtung niedrigschwelliger Info-Cafés für die primäre<sup>14</sup> und sekundäre<sup>15</sup> Suchtpräventionsarbeit

Um einen direkten Zugang zu den Jugendlichen zu bekommen und für die Jugendlichen einen attraktiven Treffpunkt zu schaffen, haben wir im Duisburger Norden und im Duisburger Süden, wo der Bevölkerungsanteil von SpätaussiedlerInnen sehr hoch ist, jeweils ein Info-Café eingerichtet. Die Jugendlichen können dort Kicker, Darts und Tischtennis spielen und Musik hören. Gleichzeitig bietet dieses niedrigschwellige Angebot meinen MitarbeiterInnen und mir, der Projektleiterin, die Möglichkeit, Einzelgespräche oder Gruppendiskussionen mit den Jugendlichen zu führen oder mit den Jugendlichen gemeinsam Jugendfahrten zu besprechen und zu planen. Die Info-Cafés sind wichtigster Kern unserer prakti-

---

<sup>13</sup> Der Projektbericht ist beim Diakonischen Werk Duisburg, Bonhoefferstr. 6, 47138 Duisburg, Tel. 0203/42905-0 oder 0203/350019, Email: e.kohl@dialup.nacamar.de erhältlich.

<sup>14</sup> Primärprävention wird in unserem Projekt als Maßnahme verstanden, die den Jugendlichen hilft, ihre vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen zu entdecken und diese auszubauen, um daraufhin ein stärkeres Selbstvertrauen und -bewusstsein zu erlangen. Denn durch eine positive Lebenseinstellung und durch ein stärkeres Selbstwertgefühl kann eine Sucht erst gar nicht entstehen. Im Gegensatz zur Sekundärprävention, wird die Primärprävention so früh wie möglich eingesetzt, am besten schon im Kindesalter.

<sup>15</sup> Sekundärprävention verstehen wir als Projektmaßnahme für die Jugendlichen, die bereits Drogen, hier vor allem Alkohol, konsumieren. Wichtig ist, dem suchgefährdeten Jugendlichen klar zu machen, wie leicht eine Gewohnheit in süchtiges Verhalten umschlagen kann, vor allem wenn die Droge zum Verdrängen von Problemen und Konflikten oder als Flucht aus der Realität konsumiert wird. Es geht also bei uns nicht darum, Drogen zu verteufeln oder zu verbieten, sondern einen kritischen Umgang zu erlernen. (Gleichzeitig werden den Jugendlichen mit erlebnispädagogischen Maßnahmen Alternativen zu Drogen aufgezeigt: Mit guten sportlichen Leistungen kann ich besser meine Stärke zeigen und den Mädchen imponieren, als mit exzessivem Alkoholkonsum.)

schen Projektarbeit. Sie sind nicht nur offen für Spätaussiedlerjugendliche, sondern für alle Jugendlichen des jeweiligen Stadtteils.

## **2. Erlebnispädagogische Freizeitangebote**

Hinsichtlich der Durchführung von primärer und sekundärer Suchtprävention haben wir uns vor allem für erlebnispädagogische Freizeitangebote entschieden. Die Jugendlichen können beispielsweise durch (Abenteuer-) Sport ihre Fähigkeiten und Ressourcen, aber auch ihre Grenzen kennen lernen. Hierdurch stärken sie gleichzeitig ihr Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl. Der sogenannte Nervenkitzel oder „Kick“, den einige Jugendliche beim Drogengebrauch suchen, kann auch beim Wasserski, Klettern und Kanu-Wildwasser-Fahren erlebt werden.

## **3. Straßensozialarbeit**

Aufgrund des anderen Freizeitverhaltens der Spätaussiedlerjugendlichen ist es sinnvoll, gerade zu Beginn des Projektes Streetwork durchzuführen. Im Gegensatz zu hier geborenen deutschen Jugendlichen, halten sich die jungen SpätaussiedlerInnen in ihrer Freizeit nahezu ausschließlich auf der Straße, in Parks und Fußgängerzonen auf. Da viele von ihnen aus Dörfern und Enklaven Kasachstans kommen, ist die Frequentierung von Jugend- und Kulturzentren und Sportvereinen oder das Ausüben eines bestimmten Hobbys weitgehend unbekannt. Um dennoch einen Zugang zu erreichen, suchen wir die Spätaussiedlerjugendlichen an ihren informellen Treffpunkten auf und sprechen sie direkt und offen auf unser Projekt an. Überdies hilft uns die Straßensozialarbeit zu folgenden Aspekten weiter:

- Kontaktaufnahme und Abbau von Schwellenängsten
- Aufbau vertrauensvoller Beziehungen
- Kontakt zu unserem Suchtpräventionsprojekt und zu anderen Hilfeinrichtungen herstellen
- Abbau von Benachteiligung und Ausgrenzung

## **4. Integrationsarbeit**

Ein wesentlicher Bestandteil des Projektes ist die Integrationsarbeit, die für uns darin besteht, die kulturellen Bedürfnisse der Spätaussiedlerjugendlichen zuzulassen und dafür Raum zu geben. Die Jugendlichen müssen zunächst ihre eigene Identität finden, bevor sie sich auf andere MigrantInnengruppen und einheimische Deutsche<sup>16</sup> einlassen können. Sie selbst sehen sich aufgrund ihrer Sozialisation als Russen und müssen sich an das „Deutsch-Sein“ erst gewöhnen. Vor allem die russische Sprache und der Rückzug auf die russische Subkultur ist es, die sie massiv von den hier geborenen Jugendlichen unterscheidet. In Zusammenarbeit mit dem Jugendgemeinschaftswerk bieten wir den Jugendlichen Sprachorientierungskurse und kulturelle Stadtrundfahrten an. Noch wichtiger ist uns die soziale Integration der Jugendlichen. Schritt für Schritt können sie in unserem Projekt ler-

---

<sup>16</sup> Unter einheimischen Deutschen oder deutschen einheimischen Jugendlichen verstehen wir die Deutschen, die deutsche Vorfahren haben, hier geboren sind und sich mit der deutschen Kultur identifizieren können. Wir benötigen einen Begriff, um die unterschiedlichen kulturellen Identitäten, Bedürfnisse und Verhaltensweisen zwischen SpätaussiedlerInnen, MigrantInnen und den Deutschen, die deutsche Vorfahren haben, hier geboren sind und sich mit der deutschen Kultur identifizieren, deutlich zu machen, ohne diskriminieren zu wollen.



nen, dass das Leben zwischen zwei Kulturen auch Vorteile mit sich bringt und dass das kulturelle, soziale und von Demokratie und Individualismus geprägte Leben in Deutschland auch sehr reizvoll sein kann. Gleichzeitig lernen wir wiederum von den Spätaussiedlerjugendlichen, die beispielsweise eine vorbildliche Solidarität untereinander leben.

## **5. Einsatz von so genannten Keypersons**

Ausschlaggebend für die Projektarbeit ist die Schaffung eines stabilen Vertrauensverhältnisses zwischen den jungen SpätaussiedlerInnen und uns. Gerade zu Beginn der Arbeit ist der Einsatz von so genannten Keypersons sehr sinnvoll. Diese Keypersons, also Fachpersonal mit gleichem kulturellen Hintergrund wie die Zielgruppe, haben meistens einen leichteren Zugang, da sie sich mit der Mentalität und der Kultur der SpätaussiedlerInnen auskennen. Gleichzeitig können sie eine wichtige Vermittlungsrolle bei Konflikten oder Missverständnissen zwischen der MigrantInnengruppe und der Aufnahmegesellschaft spielen. Hinsichtlich der Suchtprävention werden sie von den jungen MigrantInnen eher respektiert und ihnen wird eher zugehört und vertraut als den einheimischen deutschen MitarbeiterInnen.

## **6. Workshops zu jugendrelevanten Themen**

Während der Öffnungszeiten der Info-Cafés bieten wir in regelmäßigen Abständen Workshops zu bestimmten Themen an, die für Jugendliche wichtig und interessant sind. Dazu gehören Anti-Agressions- oder „Coolness“-Training, AIDS-Vorbeugung, Sexual- und Verhütungsworkshops und natürlich Seminare zum Thema Sucht und Drogen. Obgleich ähnliche Inhalte in Schulen vermittelt werden, laden wir hierzu Fachleute bzw. Referenten ein, die den Jugendlichen auf lockere und spielerische Weise die jeweiligen Themen rüberbringen. Maßgeblich ist hierbei, dass die ReferentInnen die Workshops nicht „oberlehrerhaft“ bzw. mit „pädagogischen Zeigefinger“ durchführen, sondern die Jugendlichen ernst nehmen und sie offen ansprechen.

## **7. Einbeziehung der Eltern**

Elternarbeit ist in der Suchtpräventionsarbeit mit Kindern und Jugendlichen ein wichtiger Bestandteil. Die Eltern haben neben den Kindergärten und Schulen die wichtigste Erziehungsaufgabe und prägen die Persönlichkeit der Kinder und Jugendlichen von Geburt an. In Zusammenarbeit mit dem Jugendgemeinschaftswerk, dessen Mitarbeiterin die Aussiedlerfamilien betreut, haben wir Zugang zu einigen Eltern der Jugendlichen. Ebenso haben wir durch das Info-Café im Übergangwohnheim Kontakte zu Eltern und Großfamilien. Jedoch kann nur mit großem Fingerspitzengefühl das Thema Sucht und Drogen mit den Eltern angegangen werden, da hier ein Tabuthema angesprochen wird. Auch hier ist der Einsatz von vermittelnden Keypersons ratsam.

## **8. Kooperation und Vernetzung**

Aufgrund unserer Suchtpräventionsarbeit mit jugendlichen SpätaussiedlerInnen liegt es nahe, dass wir mit Einrichtungen kooperieren, die im Drogenberatungs- und Suchtpräventionsbereich arbeiten oder maßgeblich mit dem Thema Migration und Integration beschäftigt sind. Hieraus ergibt sich eine Fülle von Kooperationspartnern. Für unsere praktische Arbeit ist es auch sinnvoll, mit Schulen und Jugendzentren zusammenzuarbeiten. Es findet ein reger Informations- und Res-

sourcenaustausch statt, ohne den unsere Projektarbeit gar nicht möglich wäre. Zudem entsteht hierdurch stadtteilorientierte Vernetzungsarbeit, die mit aktiver Teilnahme und konstruktiver Mitarbeit an spezifischen Arbeitskreisen und Runden Tischen Strukturen bekommt.

## **9. Öffentlichkeitsarbeit**

Die praktische Projektarbeit wird nicht nur regelmäßig dokumentiert und evaluiert, sondern es werden regelmäßig Presseartikel und Rundfunkberichte über unsere Pionierarbeit geschrieben und gesendet. Durch unsere Projektberichte, Dokumentationen und Vorträge auf Tagungen zum Thema Sucht und Migration wird unsere Projektarbeit einem breiten Fachpublikum in ganz Deutschland zugänglich gemacht.

### **III. Konzept des Info-Cafés<sup>17</sup>**

Das Info-Café ist eine niedrighschwellige<sup>18</sup> Einrichtung und wichtigster Ort unserer praktischen Projektarbeit hinsichtlich der Suchtprävention und –beratung für die Spätaussiedlerjugendlichen. Es gilt für die Jugendlichen als Treffpunkt, wo sie ihre selbst mitgebrachte russische Musik hören und mit Freunden Karten, Darts, Tischtennis und Kicker spielen. Es liegen Jugendzeitschriften (Bravo, Mädchen usw.) aber auch für Jugendliche konzipierte Infomaterialien über Drogen, Sucht, AIDS, Verhütung und Ausbildung/Bewerbung aus. Zahlreiche Infomaterialien gibt es in russischer Sprache.

#### **1. Niedrighschwelliges, offenes Angebot**

In den jugendkeller- oder discoähnlichen Räumlichkeiten fühlen sich die Jugendlichen sehr wohl. Die sonst so große Hemmschwelle, deutsche Einrichtungen, Ämter oder auch Jugendzentren zu besuchen, haben die Jugendlichen hinsichtlich des Info-Cafés völlig abgelegt. In ihrem „Club“ können sie sich fühlen, wie in Kasachstan oder Russland. Sie haben die Möglichkeit, die Räumlichkeiten und Öffnungszeiten selbst zu gestalten. Trotz der Niedrighschwelligkeit des Info-Cafés setzen wir klare Regeln und Grenzen für die Jugendlichen. In den Räumlichkeiten des Info-Cafés dürfen sie weder Rauchen noch Alkohol trinken. Draußen wird Rauchen für 16-Jährige und Ältere zwar geduldet, aber Alkohol darf weder mitgebracht noch auf dem Gelände getrunken werden. Das Konsumverbot in den Info-Café-Räumlichkeiten soll den Jugendlichen vor allem symbolisch zeigen, dass es sich beim Info-Café um einen besonderen Treffpunkt handelt und bestimmte Regeln einzuhalten sind. Kommen Jugendliche im Rauschzustand, schicken wir sie zum Ausschlafen wieder nach Hause und machen deutlich, dass sie im nüchternen Zustand immer herzlich willkommen sind. Da unser Info-Café für alle Jugendlichen ab 12 Jahren offen ist, wollen wir vermeiden, dass die älteren bzw. bereits Drogen konsumierenden Jugendlichen die Jüngeren zum Konsum verleiten.

---

<sup>17</sup> Seit Anfang 2001 führen wir nur noch ein Info-Cafe, da uns durch den Wegfall eines Übergangwohnheims im Duisburger Süden die geeigneten Räumlichkeiten fehlen. Die Jugendlichen aus dem Duisburger Süden kommen ab und zu ins nördliche Info-Café und nehmen bei unseren Erlebnissportwochenenden teil.

<sup>18</sup> Aufgrund der gegebenen Räumlichkeiten in der Kirchengemeinde ist unsere Definition der Niedrighschwelligkeit eher weit gefasst. Für uns besteht die Niedrighschwelligkeit des Info-Cafés darin, dass die Jugendlichen das Gefühl bekommen, dass das Info-Café ein Stück „Heimat“ für sie ist, wo sie ihre Kultur ausleben können. Ebenso ist das Info-Café offen für alle Jugendlichen ab 12 Jahren.

## **2. Komm- und Geh-Struktur**

Das Info-Café hat gleichzeitig eine Komm- und Geh-Struktur. Die Jugendlichen kommen also zu den Öffnungszeiten und nutzen die Angebote und Räumlichkeiten, gleichzeitig gehen wir auf die Straße und sprechen neue Spätaussiedlerjugendliche an, vor allem dann, wenn einige „abtrünnig“ wurden. Zu Beginn der Info-Café-Arbeit haben wir konsequent Streetwork im Stadtteil Duisburg-Neumühl und Umgebung durchgeführt. Wir sind zu den (informellen) Orten gegangen, wo wir Jugendliche aus der ehemaligen Sowjetunion antreffen. Dieses Vorgehen ist sehr erfolgreich, da wir die Jugendlichen spontan und ohne „erhobenen Zeigefinger“ ansprechen. Durch unsere in Russisch, Türkisch und Polnisch übersetzten Info-Blätter über Öffnungszeiten und Angebote des gerade eröffneten Info-Cafés fühlen sich die Jugendlichen ernst genommen und werden sehr neugierig auf unsere Einrichtung. So hatten wir anfangs eine Besucherzahl von über 50 Jugendlichen. Inzwischen ist der Zugang niedriger geworden und liegt jetzt bei 25 Jugendlichen. Es kommen immer wieder neue Jugendliche zu den Öffnungszeiten, aber es gibt auch eine Kerngruppe von Jugendlichen, die schon von Anfang an dabei ist.

## **3. Erlebnispädagogische Freizeitangebote/ praktische Suchtprävention**

Für unsere primäre und sekundäre Suchtpräventionsmaßnahmen und vor allem für die erlebnispädagogischen Freizeitangebote ist das Info-Café der Ausgangspunkt. Wir laden ReferentInnen von außen ein, die im Info-Café „Coolness-Training“ oder Anti-AIDS-Workshops durchführen. Oder wir organisieren mit den Jugendlichen zusammen Wasserski- und Kletter-Workshops sowie Kanu-Touren, die alle als Abenteuersport die primäre Suchtprävention unterstützen. Bei der sekundären Suchtprävention versuchen wir den Jugendlichen einen anderen Umgang mit Alkohol und Drogen zu vermitteln.

Obgleich die Jugendlichen aus der ehemaligen Sowjetunion in Großfamilien aufgewachsen sind und soziales und solidarisches Leben erlernt haben, sind Gruppenfahrten im Zusammenhang mit Suchtprophylaxe und Integration für sie maßgeblich. Da wir Gruppenfahrten immer mit Erlebnissport und -pädagogik verbinden, lernen die Jugendlichen an einem Wochenende viel intensiver ihre Ressourcen und Fähigkeiten kennen. Die Gruppe ist einerseits dazu da, um sich sportlich zu messen (wichtig für die Jungen), aber auch, um die Konfliktfähigkeit zu testen. Nach einem anstrengenden Tag im Kanu oder auf dem Berg setzen sich alle zusammen, essen, trinken, singen und tanzen gemeinsam. Dieses Zusammengehörigkeitsgefühl stärkt die Jugendlichen und baut Frust ab. Auf den Erlebnissportwochenenden, wo ca. 300 Jugendliche gemeinsam Sport machen und tanzen, lernen die Jugendlichen noch zusätzlich andere Jugendliche verschiedener Nationalitäten kennen.

## **4. Einzelgespräche zur Suchtberatung**

Die Jugendlichen erreichen wir am besten durch spontane Einzelgespräche. Gruppengespräche sind in unseren niedrigschwelligen, offenen Angeboten kaum möglich. Entweder hört keiner hin oder der Raum wird verlassen. In Einzelgesprächen können sich die Jugendlichen nicht so rasch entziehen und müssen sich somit „gezwungenermaßen“ mit unseren angesprochenen Themen auseinander setzen. Gerade bei der sekundären Suchtprävention ist es wichtig, dass wir die gefährdeten Jugendlichen direkt anzusprechen, vor allem dann, wenn sie gerade beim Drogenkonsum entdeckt werden. Oftmals ergibt sich hierbei ein kontroverses Gespräch z.B. über die Droge selbst. Gleichzeitig ist dies aber eine

Möglichkeit für uns, mehr über die Probleme oder unerfüllten Bedürfnisse des bereits suchtgefährdeten Jugendlichen zu erfahren und ihm/ ihr Alternativen und Lösungsvorschläge aufzuzeigen.

## 5. Zweisprachige Infos zu jugendrelevanten Themen

Da die Kommunikationssprache unter den Spätaussiedlerjugendlichen Russisch ist, haben wir zahlreiche Informationen zu Drogen, Ausbildung, Freundschaft, AIDS und Verhütung in Russisch übersetzten Exemplaren ausliegen. Diese werden von den Jugendlichen eher gelesen als die deutschsprachigen Info-Materialien. Mit dieser Geste zeigen wir den Jugendlichen, dass wir sie ernst nehmen und ihre kulturelle „Besonderheit“ akzeptieren.

## 6. Abendliche Öffnungszeiten

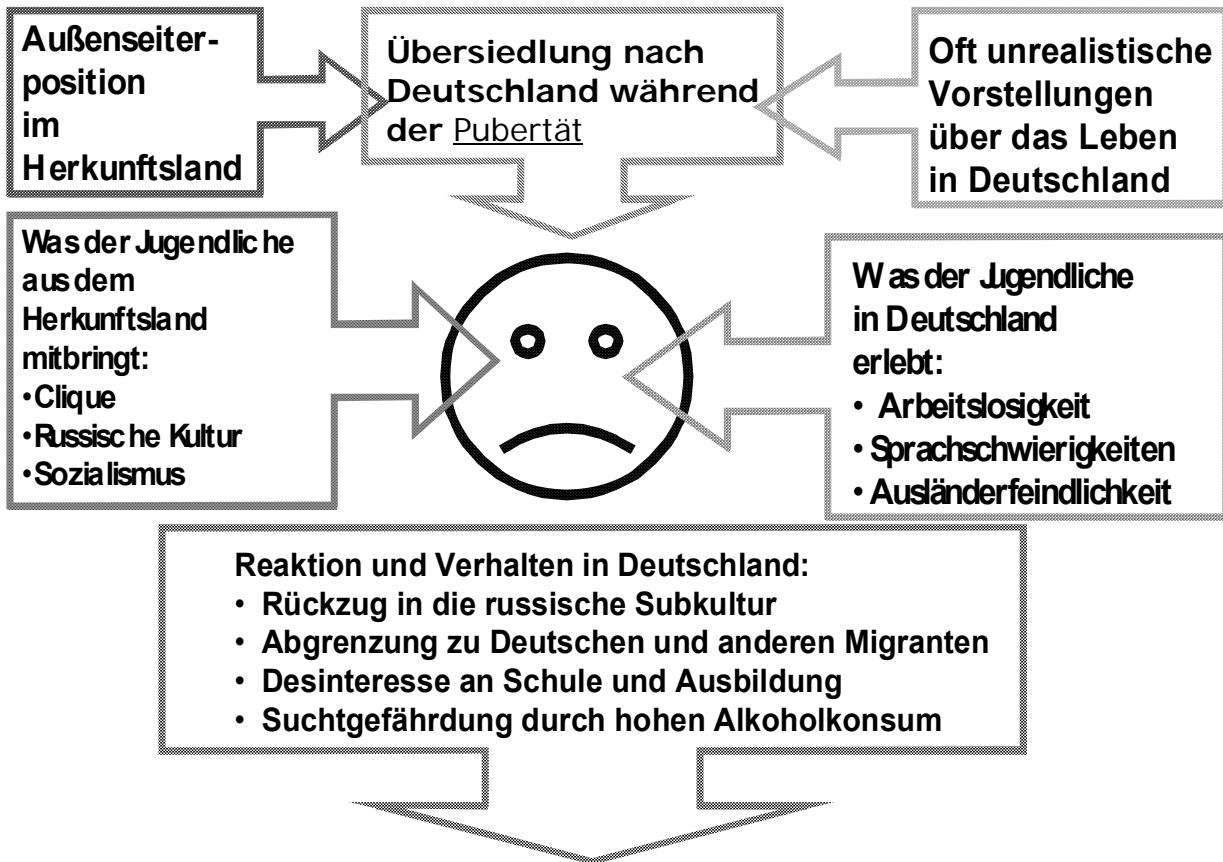
Das Info-Café ist vor allem abends geöffnet, da die Jugendlichen erst dann von den Schulen oder Ausbildungsplätzen kommen. Zusätzliche Öffnungszeiten bzw. Aktionen organisieren wir an Wochenenden, um z.B. eine Disco oder eine Wochenendtour anzubieten. Auch durch unsere erlebnispädagogischen Angebote, die oft nicht während der Info-Café-Zeiten stattfinden können oder aufgrund unseres Hallensports, haben wir weitere Zeit dazu gewonnen, um Gespräche mit den Jugendlichen zu führen oder einfach nur mehr Vertrauen herzustellen.

## IV. Theoriekonstrukt für die Abschlussuntersuchung

In der Abschlussuntersuchung des Projektes, das jetzt nach mehr als drei Jahren ausläuft, ist eine Analyse der Lebensverläufe der Spätaussiedlerjugendlichen im Zusammenhang mit der Migration vom Herkunftsland nach Deutschland notwendig. Denn es hat sich in unserer wissenschaftlichen und praktischen Projektarbeit gezeigt, dass gerade die Lebenserfahrungen im Herkunftsland, die Migration als solche und die objektive, wie auch subjektive Wahrnehmung der Jugendlichen im Integrationsprozess ausschlaggebend für ihre mehr oder minder starke Suchtgefährdung ist.

Auf dem folgenden Schaubild bzw. Theoriekonstrukt sind die unterschiedlichen Faktoren und Ursachen dargestellt, die unseres Erachtens zu einer starken Suchtgefährdung und zu destruktiven Verhaltensweisen bei den Spätaussiedlerjugendlichen führen können. Ohne näher auf die einzelnen Faktoren an dieser Stelle einzugehen, ist für uns der **Zeitpunkt der Migration ausschlaggebend** hinsichtlich der Integrationsprobleme der Jugendlichen in Deutschland im Zusammenhang mit der starken Suchtgefährdung. Auch unsere Beobachtungen in der Praxis bestätigen diese These.

## Theoriekonstrukt für die Abschlussuntersuchung



### V. Befragung der Jugendlichen – Abschlussuntersuchung des Projektes

Aufgrund unserer Erfahrungen in der praktischen Projektarbeit und der Feststellung, dass wir entscheidende Informationen über die Spätaussiedlerjugendlichen nahezu ausschließlich in Einzelgesprächen einholen können, haben wir uns entschlossen, Leitfadeninterviews mit den Jugendlichen im Info-Café durchzuführen. Ohnehin nutzen wir seit Beginn des Projektes die regelmäßigen Öffnungszeiten der Info-Cafés, um Feldforschung zu betreiben bzw. die oft wiederholten Verhaltensweisen der Jugendlichen zu beobachten und zu dokumentieren.

Aus dem Theoriekonstrukt haben wir folgende **Aspekte bzw. Fragen** herausgefiltert, die bei der Beobachtung, aber auch **in den Leitfadeninterviews erforscht** werden sollen:

1. Welche Spätaussiedlerjugendlichen sind besonders suchgefährdet?
2. Ist die Migration nach Deutschland ein Trauma für die Jugendlichen?
3. Welche Rolle spielen die Eltern hinsichtlich der Suchtgefährdung der Jugendlichen?
4. Hat das Projekt zum kritischen Umgang mit Drogen, vor allem Alkohol, beigetragen?
5. Sind die Handlungsstrategien des Projektes erfolgreich?

### VI. Beobachtungen aus der praktischen Projektarbeit

Folgende Beobachtungen haben wir bei der Feldforschung in der Projektpraxis gemacht:

## **1. Erlebnispädagogik und Sport sind ein Erfolg**

Zunächst eine Erklärung zum Alkoholkonsum und Geschlechterverhältnis: Aufgrund der traditionellen Rollenmuster im Zusammenhang mit der Sozialisation in Russland oder Kasachstan sind es gerade die Jungen, die einen kritischen Umgang mit Alkohol unbedingt erlernen und begreifen müssen. Es herrscht bei vielen männlichen Spätaussiedlerjugendlichen der (Irr-) Glaube, dass ein Mädchen einen Jungen besonders stark und attraktiv findet, wenn er sehr viel (hochprozentigen) Alkohol vertragen kann. Hiermit setzen sie dann gleich: wer den meisten Alkohol vertragen kann, ist der Stärkste. Die Mädchen ihrerseits verhalten sich, offiziell, entsprechend dem traditionellen Rollenmuster: Sie kritisieren die Jungen nicht, wenn sie bis zum Exzess Alkohol konsumieren, sondern lachen höchstens über ihre betrunkenen männlichen Altersgenossen. Sprechen wir die Mädchen aber an, wenn sie unter sich oder alleine sind, dann verraten sie uns, dass sie das extreme „Saufen“ eigentlich abstoßend finden und dass sie nüchterne und verständnisvolle Freunde lieber hätten, als diese „Machos“ oder eigentlich Jungen. Die Mädchen selbst trinken kaum Alkohol; dafür sind bei ihnen Essstörungen kombiniert mit Nikotin- und Medikamentensucht sehr oft zu beobachten.

Im Rahmen der primären aber auch sekundären Suchtprävention bieten wir verstärkt Erlebnissport an. Gerade die männlichen Spätaussiedlerjugendlichen sprechen besonders positiv auf den Sport an und sind zudem noch sehr talentiert. Auch die Jungen, die in der Gruppe für einen starken Alkoholkonsum bekannt und besonders suchtgefährdet sind, bauen beim Sport Frust und Aggressionen ab und entdecken dabei ihre Stärken und Fähigkeiten. Genau diese Beobachtungen zeigen, dass der Erlebnissport den männlichen Spätaussiedlerjugendlichen ermöglicht, ihre Stärke nicht durch hohen Alkoholkonsum zu präsentieren, sondern durch sportliche Leistungen und mutigen Einsatz beim Abenteuer. Gleiches gilt für das Imponierverhalten der Jungen bei den weiblichen Spätaussiedlerjugendlichen: Den männlichen Spätaussiedlerjugendlichen wird beim sportlichen Erfolg bewusst, dass die Mädchen einen sportlich trainierten Jungen attraktiver finden, als einen ständig alkoholisierten und oft gewalttätigen Jungen.

Die Mädchen hingegen interessieren sich mehr für das Tanzen und für künstlerische Hobbys. Dem sind wir mit entsprechenden Workshops (Jazz-Tanz, Hennamalerei, Mode schneiden) entgegengekommen. Hinsichtlich des magersüchtigen Verhaltens bei vielen Mädchen, erreichen wir in Gesprächen und Workshops, dass sie ein positiveres Körpergefühl und mehr Selbstbewusstsein erlangen.

## **2. Jugendliche sehen Info-Café als Stück „Heimat“ an**

Es ist sehr wichtig für die Jugendlichen, dass sie das Info-Café mit einem Stück „Heimat“ gleichsetzen dürfen, denn sie fühlen sich in Deutschland noch nicht heimisch. Im Info-Café verhalten sich die Spätaussiedlerjugendlichen sehr selbstbewusst; sie wissen, dass sie hier ihre russische Kultur voll ausleben können. Hierbei wird noch einmal deutlich, wie wichtig es zunächst für die Jugendlichen aus der ehemaligen Sowjetunion ist, sich wenigstens in „Nischen“ wohlfühlen zu können. Unsere Aufgabe ist es wiederum, die Jugendlichen mit bestimmten Aktionen (z.B. Kino-, Theater- und Rathausbesuche) Schritt für Schritt mit der deutschen Kultur und der Demokratie vertraut zu machen.

## **3. Rückzug in die Subkultur zelebriert**

Aufgrund der Probleme, ihre eigene Identität zu finden, ziehen sich die meisten jungen Spätaussiedlerjugendlichen in die „eigene“ russische Kultur zurück. Ihr

Freizeitverhalten gleicht dem im Herkunftsland. Informelle Plätze und Orte, wie Straßen, Parkanlagen und Häusereingänge sind für die Spätaussiedlerjugendlichen ähnliche Treffpunkte wie beispielsweise in Kasachstan oder Russland. Der exzessive, meist gemeinschaftliche Alkoholkonsum in der Clique wird bei diesen Treffen genauso ausgeübt, wie im Herkunftsland. Die befragten Jugendlichen bestätigen, dass sie vor ihrer Migration nach Deutschland keine besonderen Hobbys hatten, sie haben sich in der Freizeit mit den Freunden getroffen, eventuell mit ihnen zusammen etwas unternommen, aber meistens lediglich herumgegangen. Gerade die Spätaussiedlerjugendlichen, die auf dem Land groß geworden sind, kennen keine Jugendeinrichtungen. Sport wurde weder mit Hobby, Spaß noch Freizeit in Verbindung gebracht, sondern als diszipliniertes Leistungsfach in der Schule. Die russische Musik, egal ob „melancholische“ Folklore, Techno oder Hip Hop ist für die Jugendlichen ein wichtiges Medium, um zu ihrer Identität zu finden. Auch Symbole, die mit der ehemaligen Sowjetunion in Verbindung gebracht werden wie „Hammer und Sichel“ oder kommunistische Texte und Lieder, sind für die Jugendlichen – ohne dabei die Ideologie zu vertreten – identitätsstiftend. Am meisten aber ist es die russische Sprache, welche die Jugendlichen verbindet.

#### **4. Umgang mit Alkohol unkritisch – „es muss knallen“**

Aufgrund der Tradition, Wodka zu jeder besonderen Gelegenheit in großen Trinkgläsern auszuschenken und in Gemeinschaft zu trinken, wird das Suchtpotential dieser Droge verdrängt bzw. nicht erkannt. Problematisch ist hierbei, dass im Gegensatz zu Deutschland, wo zwar auch auf vielen Festen Bier und Wein getrunken wird, ein *übermäßiger* Alkoholmissbrauch weder gesellschaftlich sanktioniert noch als gesundheitsgefährdend betrachtet wird. Eher wird derjenige geschätzt, der am meisten und über das Maß hinaus Alkohol „trinkt“. Gerade bei den männlichen Spätaussiedlern wird exzessiver Alkoholkonsum mit Stärke, Männlichkeit und Selbstbewusstsein gleichgesetzt. Dass es sich bei diesem Umgang mit Alkohol tatsächlich um eine Schwäche handelt, zumal das eigene Trinkverhalten in Abhängigkeit von Tradition und „Freundschaft“ gesteuert wird, sehen die meisten Spätaussiedler nicht ein. In den Einzelgesprächen mit besonders suchtgefährdeten Jugendlichen wird oft deutlich, dass sie beispielsweise das Genießen von Wein überhaupt nicht kennen. Allein die Tatsache, dass sie hochprozentigen Wodka in kurzer Zeit und in hohen Mengen konsumieren, zeigt, dass es ihnen nur um die Erlangung des Vollrausches geht, bis hin zu narkoseähnlichen Zuständen. Ein Spätaussiedlerjunge hat dieses Trinkverhalten auf den Punkt gebracht: „Es muss knallen“.

#### **5. Einzelgespräche schaffen Vertrauen**

Absolut notwendig sind die Einzelgespräche mit den Jugendlichen, die bereits erheblichen Alkohol- und/oder Drogenkonsum aufweisen. Meistens treffen wir diese Jugendlichen im alkoholisierten Zustand und sprechen sie ganz offen auf ihren Konsum an. Zunächst wehren sich die Jugendlichen gegen eine Diskussion zum Thema Alkohol und Drogen. Aber durch unser hartnäckiges Nachfragen, weshalb sie beispielsweise schon tagsüber Alkohol trinken, kommen wir oft zum Ziel. Entweder gibt es Probleme in der Schule, am Ausbildungsplatz oder mit den Eltern, oder die Freundin hat „Schluss gemacht“. Unsere gezielten, aber oft auch spontanen Einzelgespräche bieten meistens die einzigen Chancen, etwas Persönliches über die Jugendlichen zu erfahren. Gleichzeitig sind sie hinsichtlich der sekundären Suchtprävention am erfolgreichsten. Ebenso erfahren die Jugendlichen hierbei, dass wir sie ernst nehmen, uns für ihr Leben und ihre Sorgen und Wünsche interessieren und ihnen Hilfe anbieten. Inzwischen hat sich ein festes Ver-

trauen zwischen den Spätaussiedlerjugendlichen und uns aufgebaut. Die Kommunikation wird immer lockerer und effektiver.

## **6. Ohne Motivationsarbeit läuft nichts**

Viele Spätaussiedlerjugendliche besuchen das Info-Café oft nur, um abzuhängen und Musik zu hören. Zunächst lassen wir sie dann auch in Ruhe. Wenn wir aber feststellen, dass dieses Abhängen reine Langeweile und Frust ist, dann leisten wir Motivationsarbeit. Erfahrungsgemäß ist es vorteilhaft, spontan eine Aktion, wie Kinobesuch oder Tanzen durchzuführen, ohne vorher großartig danach zu fragen, ob die Jugendlichen Interesse daran haben. Denn fangen wir erst einmal an, werden plötzlich alle neugierig und machen automatisch mit.

## **7. Klare Regeln und Grenzen setzen**

Die Spätaussiedlerjugendlichen haben in ihrem Herkunftsland eher autoritäre als demokratische Strukturen erlebt. Sie sind es auch vom traditionellen Elternhaus gewohnt, bei Regelverstößen bestraft zu werden. Deshalb ist es für uns im Info-Café sehr wichtig, klare Regeln und Grenzen zu setzen, damit nicht das Missverständnis bei den Jugendlichen auftritt, dass in einer Demokratie absolute Freiheit für alles besteht. Und genau das passiert oft; die Jugendlichen aus der ehemaligen Sowjetunion erklären, dass in der deutschen Gesellschaft alles so lasch gehandhabt wird; die Polizei würde nicht richtig durchgreifen und es seien keine ernsthaften Strafen von der Justiz zu erwarten. Dieses Denken, das in der Realität häufig bestätigt wird, überträgt sich auf alle Lebensbereiche der Jugendlichen, auf Schule, Ausbildung, Familie und Freizeit. Inzwischen haben viele der Eltern unserer Jugendlichen Probleme mit der Erziehung. Im Info-Café haben wir knallharte Regeln aufgestellt. Wir setzen feste Grenzen und wer diese nicht einhält, wird bestraft, beispielsweise muss er oder sie das Info-Café für den Tag verlassen. Zugleich bieten wir den Jugendlichen aber Mitbestimmungsmöglichkeiten an. Wir vermitteln ihnen demokratisches Handeln durch Rollenspiele.

## **8. Soziale Integration dauert sehr lange**

Im Gegensatz zur sprachlichen Integration, die bei unseren Jugendlichen bereits erfolgreich verläuft, dauert es offenbar noch sehr lange bis sich die Spätaussiedlerjugendlichen in die deutsche Gesellschaft eingliedern und sich als Teil der Deutschen sehen. Die kulturellen Unterschiede und Verhaltensweisen sind oft noch ein Hindernis für die Jugendlichen, sich hier wohl zu fühlen und sich mit neuen Aktivitäten zu befassen. Viele der Jugendlichen aus der ehemaligen Sowjetunion gestalten ihre Freizeit in Deutschland genauso, wie sie es in Russland oder Kasachstan gemacht haben. Bisher besteht nahezu keine Bereitschaft bei den Jugendlichen, sich beispielsweise mit den zahlreichen Freizeitmöglichkeiten oder Sitten und Gebräuchen in Deutschland auseinanderzusetzen. Nur wenige der Jugendlichen spielen im Fußballverein oder gehen mit einheimischen deutschen Jugendlichen in die Disco. Hier besteht noch ein hoher Motivations- und Handlungsbedarf.

## **9. Starkes Interesse an Selbstverwaltung des Info-Cafés**

Trotz der fehlenden sozialen Integration oder gerade deswegen, sprechen uns zahlreiche Spätaussiedlerjugendliche an, eine eigene Räumlichkeit für einen Club haben zu wollen, der auch von ihnen selbst geführt wird. Für uns ist dies ein Zeichen, dass die Jugendlichen im Laufe der Projektzeit viel selbstbewusster gewor-



den sind. Inzwischen gibt es auch Jugendliche unter ihnen, die die Verantwortung zur Selbstverwaltung übernehmen könnten. Problematisch ist allerdings, dass dann die Ziele Suchtprävention und Integration eher nicht mehr angegangen werden und die große Gefahr besteht, dass – wie in zahlreichen Kellern von Übergangswohnheimen – ein Treffpunkt zum Alkohol- und Drogenkonsum entsteht. Vielmehr können wir uns vorstellen, dass die Jugendlichen einen Verein gründen, womit sie auch die Möglichkeiten hätten, verschiedene Einrichtungen und Räumlichkeiten (z.B. Sporthallen) zu nutzen. Hierbei könnten Sozialarbeiter oder -pädagogen aus dem gleichen Herkunftsland die ganze Organisation und Betreuung übernehmen.

## **VIII. Ergebnisse der Leitfadeninterviews**

Die ersten Ergebnisse der Leitfadeninterviews sind hier dargestellt:

### **1. Ambivalenz hinsichtlich der Übersiedlung nach Deutschland**

Bei den meisten befragten Jugendlichen besteht eine sehr widersprüchliche Haltung zu der Auswanderung nach Deutschland. Einerseits haben sich die Befragten darüber gefreut, dass sie in den Westen und somit in den Genuss von Konsum und Freiheit kommen, andererseits haben sie Angst bekommen, dass sie ihre Clique und die Freunde aus dem Herkunftsland nie mehr wieder sehen werden. Diese Ängste waren vor allem bei denjenigen Jugendlichen zu verspüren, die während ihrer Pubertät nach Deutschland gekommen sind.

### **2. Migration während der Pubertät wird zum Trauma**

In den Leitfadeninterviews wurde sehr deutlich, dass gerade die Spätaussiedlerjugendlichen die Migration nach Deutschland als Trauma und Kulturschock erleben, die genau während ihrer Pubertät aus Kasachstan oder Russland nach Deutschland kommen.

### **3. Zwischen Rassismuserfahrung und Deutschtum**

Nicht nur in der Schule hören viele der befragten Jugendlichen ausländerfeindliche Sprüche, auch auf der Straße, in der Freizeit begegnen sie Jugendgangs und auch normalen Cliquen, die sie mit „Ruskis“ oder Ähnlichem beschimpfen. Für die SpätaussiedlerInnen ist diese Beschimpfung nicht nur beleidigend, sondern auch verwirrend, da sie im Herkunftsland als Deutsche bzw. Faschisten beschimpft wurden. Jetzt sind sie tatsächlich in Deutschland, haben einen deutschen Pass und werden aufgrund ihres anderen Outfits und ihrer russischen Kommunikation als Russen beschimpft. Diese verdrehte Welt können die SpätaussiedlerInnen nicht verstehen und reagieren hier noch empfindlicher als andere MigrantInnen. Dieses Phänomen zeigt allzu deutlich, dass die Spätaussiedlerjugendlichen ganz und gar zwischen zwei Stühlen sitzen; sie fragen sich selbst: „Bin ich nun Deutsche/r oder bin ich Russe/Russin?“

### **4. Zwischen Konsum und Sozialismus**

Die Konsumwelt ist auch für die Spätaussiedlerjugendlichen sehr verlockend. Um auch hip zu sein und dazuzugehören, kaufen zahlreiche Spätaussiedlerjugendliche Markenklamotten oder besorgen sich das neueste Handy. Die Finanzkraft lässt aber bei den meisten sehr rasch nach und deshalb geraten viele in ein Schuldenproblem. Es gibt aber auch die Spätaussiedlerjugendlichen, die sich von

der aktuellen Modewelt nicht tangieren lassen und sich auf den eigenen Code ihrer Sub-Kultur verlassen. Zahlreiche Spätaussiedlerjugendliche tragen deshalb Kleidung, wie sie typisch in Osteuropa ist und ziehen sich somit auf ihre Sub-Kultur zurück. Auch Symbole der ehemaligen Sowjetunion werden von den Jugendlichen zur Identifikation, aber auch zur Abgrenzung genutzt.

## **5. Drogenerfahrung im Herkunftsland**

Zahlreiche Jugendliche erklärten in den Interviews, dass sie bereits in Kasachstan bzw. Russland Drogen bzw. Alkohol in hohen Mengen konsumiert haben. Manche trinken jetzt noch mehr als zuvor, andere wiederum haben mit allem aufgehört. Einige Jungen berichteten, dass sie bei Besuchen nach Kasachstan oder Russland, zum Teil ihre damaligen Klassenkameraden nicht wieder gefunden haben, da diese sich im Zusammenhang mit ihrer Heroinsucht den „Goldenen Schuss“ gegeben haben. Bei Nachfrage, ob sie nach diesen Erlebnissen ihren eigenen Alkoholkonsum überdenken würden, wurde mit „Nein“ geantwortet. Diese Antwort kam nicht so unerwartet, da bereits in den Erzählungen über die zurückgelassenen Freunde deutlich wurde, dass diese oft als Helden von unseren Spätaussiedlerjugendlichen gesehen wurden. Dieses Heldentum wird vor allem mit dem schwierigen und entbehrungsreichen Leben in Kasachstan oder Russland erklärt. Und wenn Helden Drogen nehmen, ist das in der Lebenswelt der Spätaussiedlerjugendlichen nicht kritisch zu hinterfragen.

## **6. Mystifizierung von Alkohol und Heimat**

In den Leitfadenterviews wurde von den meisten Spätaussiedlerjugendlichen erklärt, dass sie Alkohol als Getränk sehen, egal wie hochprozentig er konsumiert wird. Sie sehen Alkohol nicht als Droge, da er überall, auch in Deutschland, erhältlich und erschwinglich ist. Und wenn es überall verkauft wird, könnte es ja schlecht eine Droge oder gar gesundheitsschädlich sein. Vielmehr erklären die Jugendlichen, dass sie keine Feiern ohne Alkohol kennen und dass es normal in Kasachstan ist, eine Flasche Wodka auf den Tisch zu stellen, wenn Besuch kommt. Ebenso erzählen die Jugendlichen, dass bei jeder traurigen Situation oder bei melancholischer Stimmung, z.B. bei Heimweh auch Wodka getrunken wird, da es in Russland und Kasachstan gesellschaftlich akzeptiert und verstanden wird, wenn jemand aufgrund von Problemen und Trauer viel trinkt. Im Zusammenhang mit Heimweh und Sehnsucht zu Freunden in Kasachstan oder Russland wird viel und oft Alkohol getrunken, bestätigen die befragten Jugendlichen. Hier wird Alkohol nahezu mit Heimat gleichgesetzt.

## **7. Trotz Heimweh nicht mehr zurück wollen**

Viele der Befragten klagten über ihr Heimweh nach ihrem Herkunftsland. Sie vermissen Freunde, aber auch teilweise Großeltern und vor allem die Landschaft und Natur in Kasachstan. Auf die Frage, ob sich einige überlegen würden, wieder zurückzukehren, ist allerdings die häufigste Antwort „nein“. Dieses wird vor allem mit den wirtschaftlichen und zukunftsprospektiven Vorteilen in Deutschland begründet. Es ist also doch das Bewusstsein unter den Spätaussiedlerjugendlichen vorhanden, dass trotz der Integrationsschwierigkeiten hier in Deutschland noch viele positive Lebensperspektiven möglich sind.

## **8. Starker Generationskonflikt**

Im Vergleich zu einheimischen Familien, in denen laut Shell-Studie der Generationskonflikt zwischen Eltern und Kindern immer unbedeutender wird, besteht gerade in den Spätaussiedlerfamilien ein hohes Konfliktpotential. Dieser starke bis extreme Generationskonflikt steht im engen Zusammenhang mit der Migration nach Deutschland und den unterschiedlichen Erwartungen bzw. den Bedürfnissen hinsichtlich des Lebens in der neuen Heimat. Während die Eltern der Spätaussiedlerjugendlichen sich von Anfang an mit den neuen Gegebenheiten arrangieren und alles daran setzen, eine Arbeit zu finden und für das materielle Wohl der Familie zu sorgen, stellen sich die Jugendlichen stur gegen alles Neue, obgleich sie aufgrund ihrer Jugend viel flexibler sein könnten. Dieses Verhalten der Jugendlichen hängt offenbar damit zusammen, dass die Eltern sich meistens im Alleingang für die Migration von Kasachstan oder Russland nach Deutschland entschieden haben und sich schon viel früher seelisch auf die neue Heimat vorbereiten konnten. Die Jugendlichen hingegen fühlen sich als „Mitgenommene“ und hier in Deutschland von ihren Eltern nicht mehr verstanden. Die Eltern haben kaum Verständnis dafür, dass ihre Kinder sich nach ihrer Heimat zu ihren alten Freunden zurücksehnen. Eine bessere Zukunft für sich und die Kinder und vor allem weg aus der maroden ehemaligen Sowjetunion: das war und ist das Ziel der Eltern.

## **9. Info-Café gibt vielen Jugendlichen Halt und Stärke**

Nach drei Jahren Projektlaufzeit ist das Info-Café eine wichtige Einrichtung für die Spätaussiedlerjugendlichen geworden. Die interviewten Jugendlichen erzählten, dass sie untereinander dieses niedrigschwellige Angebot als „Club“ bezeichnen. Sie erklärten, dass Dienstag und Mittwoch ihre Lieblingstage sind, weil dann das Info-Café geöffnet ist und sie ihre Freunde und Bekannte treffen. Einige interviewten Mädchen verriet uns, dass sie sich extra schminken und chic anziehen, wenn sie abends zum „Club“ kommen. Andere wiederum haben dort ihre/n erste/n Freund/in kennen gelernt. Für alle Jugendlichen ist das Info-Café ein Stück Heimat geworden, da dort Russisch gesprochen und russische Musik gehört wird. Gleichzeitig ist es für die Jugendlichen zur Normalität geworden, dass die BetreuerInnen entweder in Deutschland, der Türkei oder in Polen aufgewachsen sind.

In den Leitfadeninterviews haben die befragten Jugendlichen die gemeinsamen Erlebnissporttage und die selbst organisierten Diskos gelobt und erneut eingefordert. Das Erfahren von gemeinsamen Aktionen und Feiern ist für die Spätaussiedlerjugendlichen aus dem Herkunftsland bekannt und wird hier gerne fortgeführt. Erstaunlicherweise auch ohne bzw. weniger Alkoholkonsum. Für uns sind diese Angebote gute Chancen, um einen noch besseren Zugang zu den Jugendlichen zu bekommen und intensivere Beobachtungen machen zu können.

## **IX. Übertragbarkeit des Projektes auf andere Kommunen bei Berücksichtigung folgender Aspekte:**

Da es sich hier um ein Modellprojekt handelt, haben wir wichtige Aspekte des Projektes herausgestellt, die eine Übertragbarkeit des Projektes auf andere Kommunen und Stadtteile möglich machen.

## **1. Bestandsaufnahme zu Beginn des Projektes**

Um eine Trendaussage zur Suchtgefährdung der Zielgruppe machen zu können und das Projekt zur richtigen Zeit am richtigen Ort zu installieren, ist eine Bestandsaufnahme in Form einer Befragung bzw. empirischen Untersuchung absolut sinnvoll. Hier verweisen wir auf unseren Projektbericht von 1998, der den gesamten Ablauf und die Untersuchungsergebnisse erläutert und interpretiert.

## **2. Niedrigschwellige Angebote bereitstellen**

Für einen besseren Zugang zur Zielgruppe und eine bessere Annahme der Einrichtung von der Zielgruppe ist die Bereitstellung eines niedrigschwelligen Angebots vorteilhaft. Viele Jugendliche legen ihre Hemmschwelle rasch ab, wenn sie merken, dass sie willkommen und akzeptiert sind. Dass trotz der Niedrigschwelligkeit bestimmte Öffnungszeiten und Regeln einzuhalten sind, sehen die Jugendlichen vor allem dann ein, wenn sie ernst genommen und ihre Bedürfnisse, soweit es geht, erfüllt werden.

## **3. Ganzheitliche Suchtprävention**

Jeder, der mit Jugendlichen arbeitet, weiß, dass strikte Verbote meistens zu gegenteiligem Verhalten führen. Auch die „Verteufelung“ von Drogen wirkt bei Jugendlichen nicht. Hinsichtlich der Suchtprävention heißt das allerdings nicht, dass wir den Drogenkonsum erlauben oder gar fördern. Vielmehr stellen wir klare Regeln und Grenzen auf, die für die Jugendlichen nachvollziehbar und demokratisch handhabbar sind. In Einzelgesprächen sind wir sehr direkt und offen, wir verteufeln die Drogen nicht und machen keine Übertreibungen, z.B. hinsichtlich der gesundheitlichen Schäden. Wir klären die Jugendlichen vielmehr über körperliche und psychische Wirkungen von Drogen auf, da viele Spätaussiedlerjugendliche nur oberflächliche Informationen über bestimmte Drogenarten haben. Hierbei achten wir sehr darauf, nicht mit dem pädagogischen Zeigefinger zu sprechen oder wie ein Oberlehrer zu wirken. Vielmehr sprechen wir mit ihnen auch über unsere eigenen Süchte, Abhängigkeiten und Schwächen, um ihnen zu zeigen, dass Sucht und Abhängigkeit jeden betreffen kann und sich nicht nur auf stoffgebundene Drogen bezieht.

Entscheidend ist aber, dass die bereits Drogen konsumierenden Jugendlichen einen kritischen Umgang mit Suchtmitteln und Drogen lernen und durch die Selbstbewusstseinstrainings so bald wie möglich von selbst den Drogenkonsum reduzieren oder bestenfalls ganz beenden. Unter einer ganzheitlichen Suchtprävention verstehen wir, dass vor allem die Persönlichkeit und das Selbstwertgefühl jedes Einzelnen gestärkt und der Zusammenhang zwischen Ursachen des Drogenkonsums und dem Abhängigkeitsverhalten deutlich gemacht wird. Die Jugendlichen sollen durch unsere Angebote erfahren, dass Probleme zum Leben gehören, aber auch lösbar sind und dass jeder Mensch, unabhängig von Aussehen, Nationalität und Kultur, wertvoll ist.

## **4. Stadtteilvernetzung, Nutzung von Ressourcen**

Der Ort bzw. Stadtteil des niedrigschwelligen Angebotes bzw. der Aktionsradius des Projektes sollte dort sein, wo die Zielgruppe als hoher Bevölkerungsanteil präsent ist. Da es sich meistens um Stadtteile mit sozial schwachen Familien handelt, ist es wichtig, auch die Ressourcen anderer Träger in diesem Stadtteil zu nutzen und zusammenzuarbeiten. Bei der Initiierung eines Runden Tisches ist darauf zu achten, dass auch tatsächlich die Interessen und Bedürfnisse der an-

sässigen Bürger berücksichtigt werden und nicht allein die der etablierten Einrichtungen und Träger vor Ort. Ebenso ist es absolut notwendig, das Ziel des Runden Tisches festzulegen und auch allen TeilnehmerInnen deutlich zu machen.

### **5. Projektträger mit Erfahrungen über die Zielgruppe wählen (Jugendgemeinschaftswerk)**

Besonders vorteilhaft ist es, wenn das Suchtpräventionsprojekt von einem Träger installiert wird, der bereits langjährige Erfahrungen mit der Zielgruppe gemacht hat. Beispielsweise ist unser Projekt beim Diakonischen Werk Duisburg auch deshalb so gut angelaufen und mit einer relativ langen Laufzeit bedacht worden, weil das Jugendgemeinschaftswerk die Zielgruppe Spätaussiedlerjugendlichen sehr gut kennt und uns somit gute Ratschläge geben kann.

### **6. Gesellschaftliche Integration fördern**

Wie bereits angesprochen, ist die sprachliche Integration der Spätaussiedlerjugendlichen überhaupt nicht ausreichend. Vielmehr müssen sie sich bewusst werden, dass sie zwar Deutsche sind, aber mit einer ganz anderen Mentalität und einem russischen Kulturhintergrund. Mit verschiedenen Aktionen und Workshops, siehe Projekte in den Niederlanden (Fahrrad-Stadtrundfahrten), können die Jugendlichen, aber auch ihre Eltern Schritt für Schritt mit der deutschen Lebensart vertraut gemacht werden. Besonders wichtig ist natürlich, dass sich beide Seiten, also einheimische Deutsche einerseits und Spätaussiedler/innen andererseits, öffnen. Vor allem Sportvereine und Kirchengemeinden sollten sich aufgrund der bereits vorhandenen ähnlichen Interessen mehr den Spätaussiedler/innen öffnen.

### **7. Überprüfung der Wirksamkeit von Projektmaßnahmen**

Die Dokumentation und Evaluation der praktischen Projektarbeit ist absolut notwendig, um ein erfolgreiches Projekt ergebnisorientiert durchführen zu können. In regelmäßigen Abständen stellen wir unsere wissenschaftliche und praktische Projektarbeit in einem selbst entworfenen Dokumentationssystem<sup>19</sup> dar. Gleichzeitig überprüfen wir die Tauglichkeit unserer Handlungsstrategien, hinterfragen unsere Kommunikationsformen mit den Jugendlichen und suchen nach Verbesserungen, wo es nötig ist.

## **X. Rahmenbedingungen und Probleme in der Projektarbeit**

Die Rahmenbedingungen haben einen erheblichen Einfluss auf die Projektarbeit. Denn ein Projekt kann aufgrund von äußeren Umständen stark behindert werden, auch wenn es noch so gute Konzepte, Ideen und Ergebnisse aufweist. Einige wichtige Rahmenbedingungen, die bestimmte Entwicklungen des Projektes gehemmt haben, werden im folgenden aufgeführt. Bezüglich der Übertragbarkeit des Projektes in anderen Kommunen können diese Hinweise sehr nützlich sein, um von vornherein Fehler auszuschließen.

### **1. Eigene Räumlichkeiten**

Wie in diesem Bericht schon oft erwähnt wurde, haben unsere niedrigschwelligen Angebote, die sogenannten Info-Cafés, eine sehr positive Wirkung auf die jungen

---

<sup>19</sup> Das in tabellarischer Form verfasste Dokumentationssystem ist ebenfalls unter oben genannter Adresse erhältlich.

Spätaussiedler. Allerdings ist es ein großes Problem, dass die Jugendlichen die Räumlichkeiten nur an bestimmten Tagen besuchen können (siehe Info-Café in Duisburg-Neumühl) oder dass sehr starke Einschränkungen aufgrund der Einrichtungsart (siehe Info-Café Übergangwohnheim Duisburg-Huckingen) zu berücksichtigen waren. Eine eigene Räumlichkeit hätte den Jugendlichen, aber auch unserer pädagogischen und suchtpreventiven Arbeit mehr Spielraum und Kreativität verschafft. Dennoch haben wir, zwar mit großem (diplomatischen) Energieaufwand, es immer wieder geschafft, aufflackernde Konflikte zu lösen und die Niedrigschwelligkeit der Angebote zu sichern.

## **2. Altersgruppen zu groß**

Ein großes Problem unserer Arbeit mit den Spätaussiedlerjugendlichen ist die große Altersspanne innerhalb der Zielgruppe. Da das Projekt an das Jugendgemeinschaftswerk des Diakonischen Werkes Duisburg angegliedert ist, müssen wir auch alle Jugendlichen und jungen Erwachsenen von 12 bis 27 Jahren betreuen.

Tatsächlich haben wir in der Projektpraxis nicht nur Spätaussiedler im Pubertätsalter, sondern auch junge Erwachsene von 21 Jahren, die bereits mitten im Leben stehen. Wir hatten zunächst große Bedenken, dass die Älteren die Jüngeren zum Nikotin- und Alkoholkonsum verleiten. Vielmehr hat sich gezeigt, dass die Älteren sich für die Jüngeren verantwortlich fühlten und sich eher an die Regeln gehalten haben als die jüngeren Info-Café-Besucher. Aufgrund der starken Solidarität unter den Spätaussiedlern gab es keine großen Konflikte zwischen den „Altersgruppen“. Hinsichtlich der primären Suchtprevention wäre es jedoch sinnvoll gewesen, die über 16jährigen Spätaussiedler von den Jüngeren zu trennen oder mehrere Gruppen zu bilden. Dies war uns jedoch aus personal- und finanztechnischen Gründen nicht möglich.

## **3. Zusammenbringen von Jugendlichen verschiedener kultureller Herkunft**

Eine bedeutende Aufgabe des Projektes war es, jugendliche Spätaussiedler, einheimische deutsche Jugendliche und türkische Jugendliche zusammenzubringen. Dieses Projektziel erwies sich jedoch rasch als das Schwierigste. Wie bereits beschrieben, ist es für die Spätaussiedlerjugendlichen sehr wichtig, unter sich zu sein und sich nach und nach an das Leben in Deutschland zu gewöhnen. In Zusammenarbeit mit anderen Jugendzentren haben wir multikulturelle Diskos organisiert, um einheimische Deutsche, Spätaussiedlerjugendliche und türkische Jugendliche zusammenzubringen. Diese Vorhaben sind jedoch gescheitert, da „unsere“ Jugendlichen nicht bereit waren, mit türkischen Jugendlichen ihre Freizeit zu verbringen. Auch gegenüber einheimischen deutschen Jugendlichen bestehen noch Vorurteile und Misstrauen.

## **4. Stadtteil- und Gemeinwesenarbeit**

Innerhalb des Stadtteils ist Vernetzung und Kooperation von hoher Bedeutung. Das Projekt ist um so erfolgreicher, je mehr Einrichtungen, Vereine und Verbände über die Arbeit informiert sind und zur Kooperation angeregt werden. Die sogenannten Runden Tische vor Ort haben eine erhebliche Funktion im Bereich der Konfliktlösung innerhalb des Stadtteils. Hinsichtlich unserer Projektarbeit geht es oft lediglich darum, die Anwohner über die präventive Arbeit mit den Spätaussiedlerjugendlichen aufzuklären und Vorurteile aus dem Weg zu räumen. Gleichwohl ist es vorteilhaft, die einzelnen Gruppen und Einrichtungen davon zu überzeugen, dass die Projektarbeit die Gewalt und Kriminalität im Stadtteil vorbeugen kann und somit Folgekosten oder weitere Konflikte vermindert.

## **5. Unterstützung durch die Kommune**

Gerade in Duisburg ist es nicht leicht, die Situation der Spätaussiedlerjugendlichen in den Mittelpunkt des allgemeinen Interesses zu rücken. Aufgrund der zahlreichen türkischen Mitbürger in der strukturschwachen Stadt konzentriert sich die Integrationspolitik nur sehr bedingt auf die Spätaussiedler. Trotz unserer Öffentlichkeitsarbeit und der erfolgreichen Entwicklungen in Duisburg-Neumühl hat die Kommune die Gelegenheit nicht wahrgenommen, unsere Projektarbeit und die Ergebnisse zur Suchtprävention in bestehende Regeleinrichtungen zu übertragen oder das gesamte Projekt für längere Zeit zu unterstützen. Nach dem Motto „Der Prophet im eigenen Land gilt nichts“ interessieren sich ganz andere Einrichtungen verschiedenster Kommunen für unsere Pionierarbeit, und zwar bundesweit. Wir hoffen, dass wenigstens im Rahmen der Stadtteilarbeit auch nach Beendigung der Projektlaufzeit im Sinne unseres Projektes die Jugendarbeit in Neumühl angekurbelt und fortgesetzt wird.

## **6. Personal und Kapazität**

Es grenzt heutzutage schon an Wunder, wenn bestimmte Projektanträge erfolgreich verlaufen. Die Bereitschaft, innovative soziale Projekte mit reichlich finanziellen Mitteln auszustatten, ist nicht sehr hoch, gerade in Zeiten leerer Kassen und Sparzwänge. Dementsprechend knapp bemessen sieht auch die Finanzierung unseres Projektes aus. Projektleiter und -mitarbeiter müssen gleichzeitig Improvisationskünstler sein, um allen Projektaufgaben gerecht zu werden. Nur mit erheblichem Engagement und Ideenreichtum haben wir es geschafft, die Info-Cafés aufzubauen und eine erfolgreiche Suchtpräventionsarbeit zu leisten. Dennoch sind wir oft mit dem Ergebnis nicht zufrieden, weil wir wissen, dass mit einer weiteren vollzeitbeschäftigten Person neben der beschriebenen Projektarbeit noch die erforderliche Eltern- und Multiplikatorenarbeit erfüllt werden könnte. Die zahlreichen Projektziele stehen jedoch im krassen Widerspruch zur realen Machbarkeit.

## **7. Begrenzte Laufzeit**

Bei unserem Projekt handelt es sich um ein Modellprojekt, in dem sogenannte Pionierarbeit geleistet wird und spezifische Handlungsstrategien entwickelt und in die Praxis umgesetzt werden. Bezogen auf diesen Forschungsaspekt des Projektes ist die begrenzte Laufzeit von drei Jahren ausreichend, um erste Ergebnisse und Trends formulieren zu können. Hinsichtlich unserer praktischen Suchtpräventionsarbeit aber wäre eine längere Projektlaufzeit absolut notwendig gewesen.

## **XI. Wie geht es mit dem Projekt weiter?**

Das Projekt Suchtprävention und -beratung für junge Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler hat Ende 2001 seine Projektlaufzeit von dreieinhalb Jahren erreicht. Obgleich eine weitere Projektlaufzeit noch interessante wissenschaftliche Erkenntnisse erbringen könnte, gibt es keine weitere Finanzierung für das Projekt. Dennoch setzen wir uns ein, dass wenigstens die erfolgreiche praktische Arbeit weitergeführt werden kann. Hierzu arbeiten wir an zwei Szenarios, die nur noch praktisch umgesetzt werden müssen:

### **1. Kooperation mit der evangelischen Kirchengemeinde Neumühl**

Aufgrund unseres Info-Café-Standortes in den Räumlichkeiten der evangelischen Kirchengemeinde und unsere Kooperation mit den aktiven Gemeindemitgliedern

ist es eine logische Konsequenz für uns, zu versuchen, unsere erfolgreiche Projektarbeit nicht mit Ablauf des Projektes zu beenden. Wir haben ein Konzept erstellt, dass die Kirchengemeinde sich den Spätaussiedlerjugendlichen noch stärker öffnet und in ihre Jugendarbeit einbezieht. Zusätzlich sollen die Eltern der Spätaussiedlerjugendlichen mit in die Gemeindegarbeit eingebunden werden. Ziel ist eine stärkere Identifizierung der in Neumühl lebenden Spätaussiedler, die zu 70% evangelisch sind, mit dem Stadtteil und der Gemeinde.

## **2. Stadtteilvernetzung und Vereinsgründung**

Mit unserer Initiierung des Runden Tisches in Neumühl ist die Suchtproblematik von jungen Spätaussiedlerjugendlichen auf die Tagesordnung gekommen. Zahlreiche soziale und politische Einrichtungen des Stadtteils haben eingesehen, dass die bevölkerungsanteilig große Gruppe von Spätaussiedlern im Stadtteil besser integriert werden muss. Vor allem die Jugendlichen brauchen kontinuierliche Jugendangebote, um ihre Freizeit nicht ständig in Langeweile, Frust und Trunkenheit zu verbringen. Inzwischen haben wir konkrete Konzepte erstellt, wie die Suchtprävention in die Jugendarbeit einfließen kann und somit unsere erfolgreiche Projektarbeit fortgeführt wird. Hinsichtlich der Integration ist es uns wichtig, dass die unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen im Stadtteil zur Gemeinschaft werden, ohne ihre eigene Identität aufgeben zu müssen. Zunächst wird ein Verein für die Jugendarbeit in Duisburg-Neumühl gegründet, um durch Beiträge und Spenden, die bisher vernachlässigte Jugendarbeit zu organisieren.

Eva Kohl

Diakonisches Werk Duisburg  
Jugendgemeinschaftswerk  
Bonhoefferstraße 6  
47138 Duisburg



# Modellprojekt Drogen: Vernetzung und Suchtprävention

Viktor Betger

## Zusammenfassung

*Die Notwendigkeit einer spezifischen Sozialarbeit mit drogengefährdeten Spätaussiedler-Jugendlichen ergibt sich nicht zuletzt aus einer aktuellen Statistik der Psychosozialen Beratungsstelle für Suchtkranke des Caritas-Verbandes in Biberach. Dieser Statistik zufolge liegt der prozentuale Anteil von Spätaussiedlern bei den dort behandelten Konsumenten illegaler Drogen bei derzeit ca. 80%! Aufgrund der enormen Probleme, die aus der beschriebenen Situation bereits entstanden sind und künftig noch massiver auf uns zukommen werden, entstand dieses Projekt. Das Projekt wurde mit dem Ziel der vernetzten Integrationsarbeit mit drogengefährdeten jungen SpätaussiedlerInnen in Trägerschaft des CJD-JGW, Beratungsstelle für junge Spätaussiedler, im September 1999 angesiedelt.*

---

## 1. Ausgangssituation des Projektes

Sehr oft sind jugendliche Spätaussiedler Seiteneinsteiger in unser komplexes Gesellschafts- und Wirtschaftssystem. Sie bringen eigene – postsowjetische – Sozialisationserfahrungen aus ihren Herkunftsländern mit und verfügen meist nur über sehr geringe und völlig unzureichende deutsche Sprachkenntnisse, was ihre Startchancen in der Bundesrepublik zusätzlich verschlechtert. Sie suchen – wie alle jungen Menschen – nach Orientierung, Werten und verlässlichen Beziehungsstrukturen, doch allein schaffen sie den Schritt in vor Ort bestehende Einrichtungen, Cliquen und Vereine nicht. Folglich bleiben sie unter sich, orientieren und holen sich Bestätigung in ihren geschlossenen „Aussiedler-Cliquen“ oder „Russen-Cliquen“, in denen der Konsum von Drogen erhebliche Ausmaße annimmt.

Die Gründe hierfür reichen von Neugier, dem „Ausprobieren Wollen“ von illegalen Drogen über ein stark ausgeprägtes **gruppenkonformes Verhalten** bis hin zu fehlenden Zukunftsperspektiven in Bezug auf Ausbildungs- oder Arbeitsplätze, was diese negative Entwicklung massiv begünstigt. Manche bringen ihre ersten Drogenkonsumerfahrungen schon aus dem Herkunftsland mit. Über Wirkung, Gefahren, Folgen und gesundheitliche Risiken sind Spätaussiedlerjugendliche überhaupt nicht informiert. So ist z. B. die gemeinsame Benutzung einer Spritze in den Peer-groups der Spätaussiedlerjugendlichen die Regel und darum auch die Ursache von Infektionskrankheiten wie Hepatitis B, Hepatitis C und AIDS.

In der Schule, aber auch in anderen Bereichen des Alltags erleben diese jungen Menschen häufig Frustrationen, mit denen sie nicht umgehen können und die sie mit entsprechenden Verhaltensauffälligkeiten und Abrutschen in die Kriminalität sowie unterschwelliger Aggression gegen staatliche Einrichtungen beantworten.

Durch die hier beschriebene Problematik wird deutlich, dass sich die jugendlichen SpätaussiedlerInnen den vorhandenen Integrationsmöglichkeiten verschließen. Wesentlich hierbei ist weiter, dass die Motivation zur Integration mit zunehmender Drogengefährdung abnimmt und schließlich nicht mehr vorhanden ist.

Im Landkreis Biberach vollzieht sich die oben beschriebene Entwicklung in einem Besorgnis erregenden Maße. Spielte der Konsum harter Drogen vor einigen Jahren bei den Beratungsstellen für Spätaussiedler nur eine untergeordnete Rolle, so hat sich dies in den letzten Jahren massiv verändert. Vor allem Heroin wird heute von jungen Spätaussiedlern konsumiert. Sämtliche, mit der Drogenproblematik befassten Stellen und Einrichtungen, so auch die Polizei, sind zunehmend mit der steigenden Zahl drogenabhängiger Spätaussiedler konfrontiert und aufgrund der Besonderheit dieses Klientels oftmals auch überfordert. Sobald die Jugendlichen mit gefährdeten Gruppen Kontakte aufnehmen, ist der Gebrauch von Drogen vorbestimmt und nimmt relativ schnell exzessive Formen an.

Die Notwendigkeit einer spezifischen Sozialarbeit mit drogengefährdeten Spätaussiedlerjugendlichen ergibt sich nicht zuletzt auch aus einer aktuellen Statistik der Psychosozialen Beratungsstelle für Suchtkranke des Caritas-Verbandes in Biberach. Dieser Statistik zufolge liegt der prozentuale Anteil von Spätaussiedlern bei den dort behandelten Konsumenten illegaler Drogen bei derzeit ca. 80%! Gemessen an der Gesamteinwohnerzahl des Landkreises Biberach beträgt der Spätaussiedleranteil ca. acht bis 10 Prozent. Auch der Anteil der an Überdosis gestorbenen Spätaussiedler im Jahre 1999 ist unverhältnismäßig hoch. Von acht Drogentoten sind fünf Aussiedlerjugendliche. Hier wird ein eklatantes Missverhältnis und die Notwendigkeit zur präventiven Arbeit innerhalb der gefährdeten Gruppen und mit einzelnen Jugendlichen deutlich.

## **2. Teilnehmerstruktur und Zielsetzung**

Aufgrund der enormen Probleme, die aus der beschriebenen Situation bereits entstanden sind und künftig noch massiver auf uns zukommen werden – die Dunkelziffer ist unbekannt –, entstand dieses Projekt. Das Projekt wurde mit dem Ziel der vernetzten Integrationsarbeit mit drogengefährdeten jungen SpätaussiedlerInnen in Trägerschaft des CJD-JGW, Beratungsstelle für junge Spätaussiedler, im September 1999 angesiedelt.

Zielgruppen sind hier:

- junge Spätaussiedler im Alter von 12 bis 23 Jahren;
- drogenabhängige Aussiedler bis 28 Jahre;
- Eltern und Familien von beiden o.g. Gruppen.

## **3. Verlauf /Durchführung**

### **3.1 Primärprävention**

#### **3.1.1. Aufklärung in neu angekommenen Familien**

Der gefährlichste Zeitpunkt liegt zwischen der Ankunft der SpätaussiedlerInnen in den Übergangwohnheimen und einer ersten Integrationsmaßnahme wie z.B. einem Sprachkurs. Oftmals liegen hierbei einige Wochen dazwischen. Hier wird sofort gehandelt und gezielt pädagogisch eingewirkt:

- Wir besuchen jede Aussiedlerfamilie, in der sich Kinder im Alter ab 12 Jahren befinden, innerhalb der ersten zwei Wochen nach der Ankunft in Deutschland direkt im Übergangwohnheim;
- Die Familien werden über die Drogensituation und die damit verbundenen Gefahren informiert;

- Den Jugendlichen wird bei der Organisation ihrer Freizeit geholfen (Information über Möglichkeiten, Vereine, konkrete Maßnahmen).

Es wird gleichzeitig geprüft, in welchem Maße die Jugendlichen gefährdet sind, ihre Einstellungen gegenüber Drogen und die Notwendigkeit der weiteren Betreuung. Bei diesen Besuchen wird auch die Erstberatung geleistet. Familien werden über das CJD und seine Funktionen im Landkreis informiert.

### 3.1.2. Präventionsmaßnahmen in Schulen und Sprachkursen

Da die jugendlichen SpätaussiedlerInnen in der Regel über Wirkung, Gefahren und Folgen des Drogenkonsums überhaupt nicht informiert sind, hat die Aufklärungsarbeit eine besondere Bedeutung. Der Aufklärungsunterricht findet sowohl in den **CJD-Sprachkursen** als auch in den **Arbeitsamt-Sprachkursen** statt. Die Unterrichtsinhalte werden auf Russisch dargestellt, da ausreichende Deutschkenntnisse noch nicht vorhanden sind.

In den **allgemeinbildenden Schulen** wird der Aufklärungsunterricht – im Gegensatz zu den Sprachkursen – in deutscher Sprache durchgeführt, denn einerseits können wir in der Regel bei allen SchülerInnen sehr gute Deutschkenntnisse feststellen, andererseits wollen wir die Klassen nicht in **Aussiedler** und **Einheimische** aufteilen, um die Integrationsprozesse zu fördern. Der Unterricht findet in der Regel in den sechsten und siebten Klassen statt.

Die Schüler und Sprachkursteilnehmer werden in den oben genannten Aufklärungsmaßnahmen auf die Gefahren und Folgen des Drogenkonsums hingewiesen. Ein wichtiges Thema dabei ist, wie man die Gefahrensituation erkennen kann und wie man in einer solchen Situation reagieren muss.

### 3.1.3. Prävention in offenen Gruppen

In verschiedenen Orten des Landkreises bestehen offene Jugendtreffs, die von einer Fachkraft betreut werden. Das sind z.B. JuFo in Riedlingen, JuCe in Bad Buchau, Container am Bronner Berg in Laupheim. Hier treffen sich Jugendliche, die noch nicht Konsumenten harter Drogen sind, aber erfahrungsgemäß sehr schnell dazu animiert werden. Die präventive Arbeit hier wird in Kooperation mit zuständigen Betreuern und Sozialarbeitern durchgeführt.

### 3.1.4. Einzelberatung

Des Weiteren machen wir Einzelberatung für die Jugendlichen, die selber noch nicht Drogenkonsumenten sind, sich aber in Cliques aufhalten, in denen harte Drogen konsumiert werden. Diese jungen Leute kommen nicht aus eigener Initiative, da sie sich nicht für drogengefährdet halten. Deshalb wird die Arbeit per Auftrag, der meist von Eltern, Angehörigen, ehrenamtlichen Betreuern oder Jugendsozialarbeitern kommt, durchgeführt.

## 3.2 Soziale Trainingskurse

In Verbindung mit oben genannten Themen stellt sich die Notwendigkeit der Einübung sozialen Verhaltens für suchtgefährdete Jugendliche heraus. Soziale Isolation ist einer der Hauptgründe des Drogenmissbrauchs bei jugendlichen Spätaussiedlern. Deshalb ist Sozialtraining bei den Sprachkursteilnehmern für die Integration sehr wichtig.

Im Rahmen des Projektes wird ein Mal wöchentlich in den CJD-Sprachkursen Sozialtraining angeboten. Die Sprachkursteilnehmer lernen hier, wie sie sich im Alltagsleben verhalten sollen. Junge SpätaussiedlerInnen üben dabei, mit Problemsituationen (wie z.B. Führen eines Telefongesprächs, Vereinbaren eines Termins, Vorstellungsgespräch usw.) umzugehen. Das Thema „Wie ich mit Alkohol umgehe und wie ich auf Drogenangebote reagiere“ ist ein wichtiger Bestandteil.

### **3.3. Ausbildung von MultiplikatorInnen**

#### **3.3.1. Eltern als Multiplikatoren**

Die Ausbildung von MultiplikatorInnen kann auf verschiedenen Ebenen erfolgen. Eine davon ist die Eltern-Ebene. Aufgrund ihrer Beziehung zu den Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 14 Jahren und aufgrund ihrer hohen Motivation sind Eltern die bestmöglichen Multiplikatoren. Allerdings fehlt es ihnen häufig an speziellen Kenntnissen. In verschiedenen Orten des Landkreises werden von uns Elternabende durchgeführt mit dem Thema: „Was können wir als Eltern gegen die Drogengefahr für unsere Kinder tun?“. Die Eltern werden aufgeklärt, wie sie diese Gefahr erkennen können. Es wird auch über merkwürdiges Verhalten der drogengefährdeten Kinder gesprochen. Die Eltern werden informiert, wo sie in solchen Fällen qualifizierte Hilfe bekommen können.

#### **3.3.2. LehrerInnen und SozialpädagogInnen als Multiplikatoren**

Auf der Lehrer-Ebene wird die Ausbildung von Multiplikatoren fortgesetzt. Am 13. Juni 2001 fand ein Seminar für die LehrerInnen und SozialpädagogInnen der Berufsschule in Riedlingen statt. Bei der Organisation und Durchführung der Maßnahme haben KollegInnen von der Polizei und der Psychosozialen Beratung (Caritas) teilgenommen.

Außerdem findet regelmäßig innerhalb des CJD ein Informationsaustausch statt. KollegInnen werden über den aktuellen Stand der Suchtproblematik und der Drogensituation im Landkreis informiert.

#### **3.3.3. Jugendliche als Multiplikatoren für Mitschüler**

Die Ausbildung von Multiplikatoren wird durch Maßnahmen für Jugendliche ergänzt wie z.B. das Ausbildungsseminar am 29.08.2001 in Dürmentingen. An der Veranstaltung haben acht Kinder im Alter von 13 bis 14 Jahren teilgenommen. Die Maßnahme wurde zusammen mit Kollegen von der Caritas geplant und durchgeführt.

Während des Ausfluges nach Unterdiegesheim vom 13.-15. Dezember mit SprachkursteilnehmerInnen im Alter von 15 bis 24 Jahren fand ein zweitägiges Seminar für 13 Multiplikatoren statt. Der Ausflug und das Seminar wurde in Zusammenarbeit mit Sozialpädagogen von CJD organisiert. Bestandteile dieser Veranstaltungen sind sowohl rein kognitive Angebote, als auch Gruppengespräche, welche der Reflexion der persönlichen Haltung gegenüber Suchtmitteln dienen. Für die SchülerInnen beeindruckend ist häufig die Schilderung der Suchtkarriere eines inzwischen abstinent lebenden Suchtkranken.

Ziel der Veranstaltung ist es, über die ausgebildeten SchülerInnen innerhalb der Klassen die Diskussion über Suchtverhalten bzw. Alkohol- und Drogenkonsum anzuregen. Das alkoholfreie Begleitprogramm während des Seminars soll als Modell für eine suchtmittelfreie Klassen- und Feierkultur dienen.

### **3.4 Vermittlung in entsprechende Einrichtungen und Risikominimierung bei Drogengefährdeten**

#### **3.4.1. Betreuung der Suchtgefährdeten und ihrer Familien**

Die jugendlichen Spätaussiedler, bei denen sich herausgestellt hat, dass sie suchtgefährdet oder suchtkrank sind, werden regelmäßig betreut. Es wird auch intensiv mit ihren Familien gearbeitet. Eltern und Familienangehörige werden immer mit beraten.

#### **3.4.2 Sprechstunden im Büro**

Dienstags von 10.00 bis 16.00 Uhr finden offene Sprechstunden im Büro statt, in die Aussiedler mit ihren Problemen kommen und auf Russisch beraten werden können.

#### **3.4.3 PSB-Sprechstunden**

Um für die Spätaussiedler den Schritt zur Beratung so einfach wie möglich zu gestalten, haben wir einmal pro Woche eine offene Sprechstunde eingerichtet. Die Sprechstunden bei der psychosozialen Beratung der Caritas (PSB) finden jeden Mittwoch von 9.00 bis 12.00 Uhr statt. Hier wird Beratung auf Russisch für alkohol- und drogenabhängige Aussiedler angeboten.

Beratung findet in der Regel nach Terminabsprache in der Beratungsstelle oder in einer unserer Außensprechstunden statt. Anlass für die Beratungsgespräche ist in der Regel eine Konfliktsituation, in der ausgelöst durch den Missbrauch bzw. die Abhängigkeit, unangenehme Konsequenzen drohen. Konfliktbereiche sind Arbeitsplatz, Partnerbeziehung/Familie, die körperliche Gesundheit, der Verlust der Fahrerlaubnis, manchmal alles zusammen. Bei der Abhängigkeit von illegalen Drogen spielt häufig der Druck durch die Strafverfolgung bzw. eine Therapieauflage durch die Justiz eine motivierende Rolle. Die psychosoziale Betreuung von Methadon-Substituierten ist normalerweise Bestandteil einer qualifizierten Substitutionsbehandlung.

### **3.5. Familienhilfe**

Familiäre Probleme sind häufig der Grund des Alkohol- und Drogenmissbrauchs bei den Kindern der betroffenen Familien. Deshalb ist Familienhilfe ein wichtiger Bestandteil der Suchtprävention. Im Jahr 2000 wurden im Rahmen des Projektes vier Aussiedlerfamilien außerhalb der Wohnheime intensiv betreut. Im Vordergrund standen Familienkonflikte und Erziehungsprobleme. Von unserer Seite wurde psychologische und pädagogische Hilfe geleistet. Außerdem findet tägliche Familienberatung im Büro statt, wobei bei der Lösung verschiedener familiärer Probleme geholfen wird.

## **4. Kooperationspartner**

Die gefährdeten Gruppen und Jugendlichen sind zum großen Teil den vor Ort betreuenden Verbänden bekannt. Das CJD, DRK und der Caritasverband leisten hier mit langjähriger Erfahrung in der Aussiedlerarbeit wesentliche Unterstützung. Um die Vernetzung des Projekts auch in fachlicher Hinsicht zu gewährleisten, gibt es eine inhaltliche Anbindung (Kooperationsvertrag) an das Caritas-Zentrum Biberach (Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke). Dabei steht der regelmäßige fachliche Austausch sowie die Teilnahme an Fortbildungen im Vordergrund. Des Weiteren werden junge SpätaussiedlerInnen mit ihren spezifischen

Problemen an bestehende Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen herangeführt. Somit erleichtert das Projekt den Zugang zu Regeleinrichtungen vor Ort und ermöglicht die Überwindung von migrationbedingten Schwierigkeiten.

## 5. Vernetzung

Eine enge Zusammenarbeit findet mit nachfolgend angeführten Institutionen, Einrichtungen und Trägern statt:

- Caritas
- DRK
- Jugendamt
- Polizei
- Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke der Caritas
- Therapieeinrichtung für suchtkranke Spätaussiedler in Attenweiler-Oggelsbeuren
- Beratungsstellen für Spätaussiedler im Landkreis Biberach
- Ärzte (psychosoziale Begleitung im Methadonprogramm)
- Brückenlehrer (vgl. S. 27 und S.67, „Key-Persons“)
- Schulen und Einrichtungen der Jugendhilfe
- Ehrenamtliche Betreuerkreise
- DRK-Projekt Gemeinwesenorientierte Jugendsozialarbeit auf der Klinge in Riedlingen
- CJD-Projekt Gemeinwesenorientierte Jugendsozialarbeit am Bronner Berg in Laupheim

## 6. Einschätzung/Zusammenfassung

Die Arbeit im Rahmen des Projektes hat beeindruckende Erfolge gebracht. Laut Statistik ist der Drogenkonsum in Baden-Württemberg im vergangenen Jahr deutlich gewachsen. Auch die Zahl der drogentoten Spätaussiedler im Bundesland ist von 39 im Jahr 1999 auf 55 im Jahr 2000 gestiegen. Im Landkreis Biberach hat sich die Drogensituation entschärft. Die Zahl der Neuzugänge aus Spätaussiedlerkreisen in die Suchtberatung ist auf die Hälfte gesunken. Auch im Drogentotenbereich sind die Zahlen deutlich zurückgegangen. So hatten wir 1999 fünf (von acht insgesamt) an Überdosis gestorbenen jungen Spätaussiedlern. Im Jahre 2000 nur einen.

Die Arbeit wird in der täglichen Praxis erprobt und weiterentwickelt. Allerdings stellen sich neue Schwerpunkte heraus. Ein Schwerpunkt wird Familientherapie sein. Jede Aussiedlerfamilie steht nach der Übersiedlung unter dem Schock, der auf die ganze Lebensweise der Familie Einfluss hat, u.a. leidet die Erziehung. Die Eltern sind oft orientierungslos und Kinder bekommen das mit.

Im Dezember 2000 haben wir in Ertingen mit der so genannten Initiative „Erziehung zur gesunden Lebensweise“ angefangen. Zielgruppe sind Aussiedlerfamilien mit jüngeren Kindern im Alter bis 12 Jahre, in denen noch gute Kontakte zwischen den Generationen bestehen. Wenn dieses Modell sich als erfolgreich erweist, planen wir es auch auf andere Orte im Landkreis zu übertragen.

Dr. Viktor Betger

Christliches Jugenddorfwerk e.V.(CJD) Bodensee – Oberschwaben  
Bleicherstraße 47  
88400 Biberach

# Arbeit mit MigrantInnen aus der GUS, die illegale Suchtmittel konsumieren – am Beispiel der mudra - Drogenhilfe Nürnberg

Kay Osterloh

## Zusammenfassung

*In den letzten Jahren wenden sich vermehrt russischsprachige Hilfesuchende an unsere Beratungsstelle. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass es sich hier um eine Gruppe mit ausgeprägt spezifischen Sucht- und Verhaltensmustern handelt, die mit den herkömmlichen Arbeitsansätzen nicht ausreichend erreicht werden konnte. Probleme bzw. Verunsicherungen ergaben sich nicht nur aus den sprachlichen Schwierigkeiten und der für die MitarbeiterInnen weitgehend unbekanntem Mentalität dieser Menschen. Auch die Tatsache, dass in der Regel eine sehr massive Abhängigkeit von Opiaten vorlag, sprengte den Rahmen der bisherigen Arbeit.*

---

Seit der Gründung 1980 unterhält die „mudra – alternative Jugend- u. Drogenhilfe Nürnberg e.V.“, basierend auf einem akzeptanzorientierten Arbeitsansatz, ein breites Hilfsangebot für Drogen konsumierende Menschen – von niedrigschwelligen Kontakt- u. Beratungsangeboten bis hin zu ausstiegsorientierten Hilfen sowie Arbeits- u. Qualifizierungsmöglichkeiten. Bereits früh wurde erkannt, dass die Arbeit mit Suchtmittel konsumierenden MigrantInnen eine spezielle Methodik erfordert. Anfang der 80er Jahre stellte sich das Problem mit türkischen KonsumentInnen, es wurde eine spezielle Konzeption erarbeitet und muttersprachliche MitarbeiterInnen eingestellt. Inzwischen ist die interkulturelle Arbeit fester Bestandteil der Beratung und Betreuung bei mudra und macht sich nicht mehr nur an KlientInnen türkischer Herkunft fest, sondern bezieht auch Italiener, Spanier, Griechen und MitbürgerInnen anderer Nationalitäten mit ein.

In den letzten Jahren wenden sich vermehrt auch russischsprachige KlientInnen an unsere Beratungsstelle. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass es sich hier um eine Gruppe mit ausgeprägt spezifischen Sucht- und Verhaltensmustern handelt, die mit den herkömmlichen Arbeitsansätzen nicht ausreichend erreicht werden konnte. Probleme bzw. Verunsicherungen ergaben sich nicht nur aus den sprachlichen Schwierigkeiten und der, für die MitarbeiterInnen, weitgehend unbekanntem Mentalität dieser Menschen. Auch die Tatsache, dass in der Regel eine sehr massive Abhängigkeit von Opiaten vorlag, sprengte den Rahmen der bisherigen Arbeit. In der Folgezeit entwickelte mudra ein spezielles interkulturelles Konzept für die Arbeit mit illegale Suchtmittel konsumierenden MigrantInnen aus der GUS. Eine zusätzliche halbe Stelle wurde mit einem Mitarbeiter besetzt, der in der früheren DDR aufgewachsen ist, über rudimentäre russische Sprachkenntnisse verfügt und sich mittels spezieller Fortbildungen intensiver in die Thematik einarbeitete. Eine Diplomsozialpädagogin, die selbst Aussiedlerin ist, wurde auf Honorarbasis angestellt. Sie führt muttersprachliche Beratungen durch und leitet eine Angehörigengruppe. Ihr fachliches Wissen und ihre eigenen Erfahrungen mit Migration haben bei der Erstellung des Konzepts und der praktischen Realisierung sehr geholfen.

## **Der Schritt von der klassischen AussiedlerInnenarbeit hin zu migrationsspezifischen Ansätzen – kurzer Exkurs zu den politischen und sozialen Hintergründen des konzeptionellen Herangehens in der mudra Drogenhilfe**

Seit Beginn der neunziger Jahre kommt es verstärkt zu einer Zuwanderung von Menschen aus den Staaten der ehemaligen Sowjetunion. Zur Zeit wird von ca. drei Millionen russischsprachigen MigrantInnen in der Bundesrepublik ausgegangen. Davon sind etwa 500.000 Kinder und Jugendliche. In Nürnberg waren zum Stichtag 31.12.1997 ca. 6.000 Aussiedlerjugendliche im Alter zwischen zehn und 18 Jahren, weitere ca. 5.000 im Alter zwischen 18 und 27 Jahren registriert (Jugendamt der Stadt Nürnberg 1999).

Jugendliche MigrantInnen aus der GUS gelten als eine Zuwanderungsgruppe, die sowohl individuell als auch strukturell benachteiligt ist. Dabei kommt insbesondere auch der mangelnden Kenntnis der deutschen Sprache Bedeutung zu, was deutliche Probleme bei der Integration in Schule, Beruf und im sozialen Umfeld nach sich zieht.

Die Zahlenangaben schwanken stark, da die MigrantInnenpopulation aus der GUS meist nicht in ihrer Gesamtheit wahrgenommen wird, sondern einzelne Gruppen herausgegriffen werden. Besonderes Augenmerk richtet sich dabei auf die so genannten Spätaussiedler. Diese gesteigerte Aufmerksamkeit erklärt sich nicht nur über ihre numerische Präsenz von 1,88 Millionen seit 1950 (Bundesministerium des Inneren 2001), sondern auch über ihren Status als Deutsche.

Die spiegelbildlich appellative Erklärung von Aussiedlern zu Nichteinwanderern ist heute nicht nur hinter der gesellschaftlichen Wirklichkeit verblasst, sondern hat auch ihre Differenzierungs- und Schutzfunktion gegenüber den Aussiedlern eingebüßt (Bade/ Bommers, 2000). Erfreulicherweise setzt sich in der sozialen Arbeit immer mehr die Erkenntnis durch, dass deutschstämmige Zuwanderer aus der GUS gleichfalls MigrantInnen sind, wie Menschen, die aus anderen Teilen der Welt zu uns kommen. Konservative „Volkstümler“ legen immer wieder gern besondere „deutsche Urtugenden“ zugrunde und behaupten „Aussiedler sind integrationsbereit und in besonderem Maße integrationsfähig“ (Haus der Heimat, 1998). Überhaupt ist die Haltung der Bundesrepublik gegenüber der diskriminierten deutschen Minderheit in der früheren Sowjetunion unter dem speziellen Blickwinkel des Kalten Krieges zu verstehen. Die Politik der „weitgeöffneten Tür“ war vorrangig ein politisches Projekt, welches durchaus mit der Wiedervereinigung der DDR und der BRD zu vergleichen ist. Bei beiden Projekten klafft eine erhebliche Diskrepanz zwischen politischem Wollen und Handeln auf der einen Seite und der Akzeptanz in der bundesrepublikanischen Öffentlichkeit auf der anderen Seite. Dies hat sich auch nach dem Zusammenbruch des „Realen Sozialismus“ und der Amtsübernahme durch die Rot/Grüne Koalition nicht entscheidend geändert. AussiedlerInnen werden von der Bevölkerung überwiegend als „Russen“ wahrgenommen und entsprechend stigmatisiert. Die Deutsche Vereinigung der Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen liegt mit ihrer, sicherlich etwas satirisch überspitzten Einschätzung um einiges näher an den tatsächlichen Verhältnissen als das zitierte Nürnberger „Haus der Heimat“:

*„Viele Aussiedlerjugendliche scheinen bei ihrer Einreise das große Los gezogen zu haben: Sie sind Sprach-Los, Heimat-Los und Chancen-Los!“ (Giest-Warsewa, 2000)*

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass in der sozialen Arbeit nicht nur deutschstämmige AussiedlerInnen vorkommen, sondern das ganze Spektrum der verschiedenen MigrantInnen aus der GUS:



- SpätaussiedlerInnen (deutschstämmige MigrantInnen)
- in der Regel aus den asiatischen Nachfolgestaaten der SU (z.B. Kasachstan) und Sibirien
- Kontingentflüchtlinge (jüdischstämmige MigrantInnen)
- aus der Ukraine, Moldawien, Weißrussland, Russland
- AsylbewerberInnen
- z.B. Deserteure der sowjetischen/russischen Armee
- ArbeitsmigrantInnen
- mit legalem Aufenthaltsstatus
- „Illegale“, z.B. SexarbeiterInnen

Für unsere Arbeit ist die Gleichstellung dieser Menschen eine wichtige Grundlage. Probleme, die im Zusammenhang mit Suchtmitteln entstehen, wie Abhängigkeit, soziale Randständigkeit bis hin zur tödlichen Überdosis, machen bekanntermaßen nicht vor verschiedenen aufenthaltsrechtlichen Maßgaben halt. Oftmals sind es gerade die restriktiven Aufenthaltsbedingungen, die das Leben der MigrantInnen zusätzlich belasten.

Dieser Paradigmenwechsel ermöglicht darüber hinaus auch den Rückgriff auf die Erfahrungen und Lösungsansätze aus der Migrationsforschung.

### **Spezifische gesundheitliche Lage und Belastungen von MigrantInnen (Salman 1998)**

- fragliche Zukunftsorientierungen, aktuelle Orientierungslosigkeit
- Ohnmachts-Anomie-Lebensgefühle, Hilflosigkeit
- eingeschränktes politisches Mitbestimmungsrecht (z.B. Wahlrecht)
- Identitätskrisen, Rollenverluste und -diffusionen
- Entwurzelungs-, Trennungs- und Enttäuschungsgefühle
- Generationskonflikte, innerfamiliäre Zerreißproben
- erzwungene Remigration oder Remigrationsdruck bzw. Ausweisungsdrohung
- unsichere, toxische oder gefährliche Arbeitsbedingungen
- Diskriminierung und Gewaltandrohungen
- finanzielle Krisen
- problematische Wohnsituationen
- Behördenwillkür
- Verständigungsprobleme sprachlicher und kultureller Art

Aufgrund dieser Belastungen verwundert es nicht, dass MigrantInnen überdurchschnittlich häufiger an psychosomatischen oder Suchterkrankungen leiden.

### **Die Zusammensetzung der russischsprachigen Klientel in der mudra Drogenhilfe**

Im Jahr 2000 wurden in den verschiedenen Projekten der mudra an die 100 drogenabhängige MigrantInnen aus der GUS betreut. Die größte Gruppe sind Spätaussiedler, gefolgt von jüdischstämmigen Kontingentflüchtlingen und drei abgelehnten Asylbewerbern, die Anfang der neunziger Jahre aus der sowjetischen/russischen Armee in den neuen Bundesländern desertierten. Der überwiegende Teil der Betreuten setzt sich aus Jugendlichen und Heranwachsenden zusammen (15 – 25 Jahre). Vereinzelt sind auch Ältere anzutreffen. In der Regel handelt es sich um männliche Drogenkonsumenten, Frauen sind eher die Ausnahme. Sie sind meist die Lebensgefährtinnen oder Schwestern von Konsumenten, die entweder zum Konsum verleitet werden, oder selbst neugierig geworden sind und probieren. Allen gemeinsam ist der Konsum von Opiaten.

Eine alarmierende Dimension bekommt dieses Thema speziell in Nürnberg durch die Drogentotenstatistik des Jahres 2000. Von 34 Drogentoten waren 13 MigrantInnen aus der GUS. Diese Zahl übersteigt bei weitem den Bevölkerungsanteil dieser Gruppe. Hier liegt die Vermutung nahe, dass es sich um ein Integrationsproblem handelt.

### **Situation der Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus der GUS nach der Übersiedlung in die Bundesrepublik**

Mit der Übersiedlung in die Bundesrepublik verändert sich das Normen- und Wertesystem grundlegend. In der GUS hatte sich eine Not- und Solidargemeinschaft etabliert. Beziehungen und Korruption sorgten dafür, dass die Probleme des Alltags bewältigt werden konnten. Die Menschen halfen sich untereinander und sorgten so für das Nötigste. Diese Überlebensstrategien funktionieren hier nicht mehr. Die kapitalistische Warengesellschaft bietet zwar alle Annehmlichkeiten, durch die begrenzten finanziellen Möglichkeiten der Neuankömmlinge bleiben sie von einer Partizipation anfänglich aber weitgehend ausgeschlossen. Beengte Wohnverhältnisse in Übergangslagern und Sozialwohnungen schaffen Spannungen und Konflikte in den Familienverbänden.

Die Übersiedlung stellt einen radikalen Einschnitt in die jugendliche Biografie dar. Selten wurden die Jugendlichen von den Eltern in den Entscheidungsprozess zur Übersiedlung einbezogen. Dazu fällt der Zeitpunkt der Migration für die Jugendlichen häufig in die Entwicklungsphase der Ablösung vom Elternhaus und der Ausbildung einer eigenen Identität in der Geborgenheit der Gleichaltrigengruppe. Die Ausreise unterbricht diesen Prozess und die Jugendlichen erleben einen Rückschritt in ihrer Entwicklung. Beide Elternteile wissen zumeist sehr wenig über die bundesdeutsche Gesellschaft. Das Schulsystem und die Alltagsprobleme, mit denen ihre Kinder „draußen“ konfrontiert werden, sind ihnen weitgehend fremd. Eine Orientierung über gültige Normen und Werte kann von den Eltern nur bedingt vermittelt werden, da die Familienstrukturen durch Integrationsprobleme, Arbeitslosigkeit und mangelnde Perspektiven häufig gestört sind. Hinzu kommt, dass die Jugendlichen durch den Schulbesuch schneller Deutsch lernen und so in eine Art Koordinationsfunktion in der Familie gedrängt werden. Dies führt zu innerfamiliären Rollendiffusionen und Autoritätskonflikten.

Die Gruppe der (einheimischen) Gleichaltrigen, die in dieser Entwicklungsphase eine besonders wichtige Rolle spielt, bringt ihnen oft Ablehnung entgegen. Sie werden als Fremde wahrgenommen, erleben häufig den alltäglichen Rassismus. Aussiedlerjugendliche werden nicht selten von der einheimischen Bevölkerung, trotz ihrer deutschen Staatsangehörigkeit, als „Russen“ bezeichnet, ein Stigma, das sie in ihren Herkunftsländern genau entgegengesetzt erleben mussten. Gerade bei der so genannten „Postperestroika-Generation“, die sich mit dem Deutschtum der älteren Generation kaum noch identifizieren kann, kommt nun das Wechselspiel von Ethnisierung und Selbstethnisierung zum Tragen. Sie bezeichnen sich jetzt stolz selbst als „Russen“. Ein Phänomen, dass aus dem afro-amerikanischen Hip-Hop mit dem Selflabeling als „Nigger“ bekannt ist.

Spannungen und Rivalitäten treten auch im Umgang mit anderen MigrantInnengruppen auf, die teilweise schon länger in der Bundesrepublik leben oder hier geboren sind.

Das Schul- und Ausbildungssystem in der Bundesrepublik ist geprägt von Eigeninitiative, Leistungsdruck und kreativem Denken, was in ihren Herkunftsländern kaum gelernt wurde. Anpassung und Lernen auf Anweisung stand dort im Mittelpunkt. Erschwerend kommt hinzu, dass viele junge Migrantinnen an ihre mitge-

brachte Schulbildung nicht mehr anknüpfen können, da es ihnen nicht gelingt, ihre Berufsausbildung umzusetzen, bzw. ihre Bildungsabschlüsse nicht anerkannt werden. Zum weiteren Nachteil wird, dass ihre alltäglichen Handlungs- und Partizipationsmöglichkeiten vor allem auch aufgrund ihrer sprachlichen Defizite eingeschränkt sind. Die angespannte Situation benachteiligter Jugendlicher auf dem Ausbildungsstellenmarkt wird sich in den nächsten Jahren weiter gravierend auf die Ausbildungsmöglichkeiten für junge Aussiedler auswirken.

Die beschriebenen Integrationsprobleme werden von den Jugendlichen kollektiv wahrgenommen. Alle machen ähnliche Erfahrungen und definieren sich so als Gruppe und Schicksalsgemeinschaft. Neben der verbindenden Muttersprache bietet die „Clique“/die „Gang“ Schutz gegen die als fremd empfundene Außenwelt. Die Folge dieser Ausgrenzung ist eine immer gravierendere Isolation und gesellschaftliche Randständigkeit (vgl. Dietz 1996; I.Graudenz/R. Römhild 1996).

### **MigrantInnen aus der GUS und Drogen – eine neue Szene entsteht**

Die Bereitschaft vieler junger russischsprachiger MigrantInnen, in einer solchen Situation Drogen und Rauschmittel zu konsumieren, ist groß. Einrichtungen, die mit diesen Jugendlichen befasst sind, melden übereinstimmend, dass der Alkohol- und Drogenkonsum bei dieser Klientel stetig zunimmt. Das Problem wird dadurch verschärft, da die Jugendlichen merken, dass durch den Handel mit illegalen Drogen relativ leicht viel Geld verdient werden kann. Fehlende legale Einkünfte bewirken, dass der eine oder andere auch mit dem Dealen beginnt. Meist geht es dabei um die Finanzierung des eigenen Drogenkonsums. Anzumerken ist, dass es sich hierbei nur um einen Bruchteil der russischsprachigen community handelt. Die überwiegende Mehrzahl der MigrantInnen ist sozial eher unauffällig, auch wenn reißerische und stigmatisierende Medienbeiträge uns oft vom Gegenteil überzeugen wollen.

Damit entstand in den letzten Jahren eine neue, weitere Drogenszene, die sich nicht oder nur sporadisch mit der vorgefundenen deutschen Szene vermischt. Aufgrund dieser weitgehenden Abschottung existieren nur wenig Erkenntnisse über die Dimension des Drogenproblems in dieser Gruppe. Unsere KlientInnen berichten uns dazu immer wieder, dass ihr Umfeld zum größten Teil Heroin konsumiert. Es ist deshalb von einer erheblichen Dunkelziffer auszugehen.

Allerdings beobachten wir bei mudra nach etwa zweijähriger Arbeit mit dieser Gruppe, dass es speziell in unserem KontaktCafé mehr und mehr zu Kontakten zwischen den Szenen kommt. Die „Russen“ werden akzeptiert und es bilden sich vereinzelte Freundschaften oder auch „Geschäftsbeziehungen“. Dies deckt sich z.B. mit Erfahrungen von KollegInnen aus Saarbrücken. Im Rahmen einer Studie „schildern die anderen Drogenabhängigen die russisch Sprechenden als ‚gut, zuverlässig und freundlich‘; sie hätten immer den besseren Stoff, den sie auch auf Kredit verkauften; sie seien allerdings hart und brutal, wenn die Drogenschulden nicht bezahlt werden würden; auch gegenüber nicht geduldeten Konkurrenten im Drogenhandel seien sie nicht zimperlich.“ (B. Miretski/L. Schmidt 2000)

### **Gruppendruck und Solidarität als suchtfördernde Komponenten**

Spezifisch für die russischsprachige Szene ist ein sehr ausgeprägtes Gruppenverhalten, eine starke Solidarität untereinander und absolute Verschwiegenheit nach außen (z.B. keine Aussagen bei Polizei und Justiz). Die Ursachen dieses Verhaltens sind sicherlich in den Erfahrungen der Verfolgung als Volksgruppe, aber auch im allgemein stark auf das Kollektiv abgestellten Lebensgefühl in der

ehemaligen Sowjetunion zu suchen. Materielle Güter, aber auch Drogen werden geteilt und kollektiv konsumiert. Der Konsum in der Gruppe hat auch eine Entlastungsfunktion für den/die Einzelnen, Schuld oder Verantwortung wird so weniger individualisiert, sondern kollektiv erlebt. Es existiert ein starker Gruppendruck und Ehrenkodex, die Gruppe steht selbst dann noch loyal zu Gruppenmitgliedern, wenn diese definitiv dem Ansehen der Gesamtgruppe schaden. „Verrat“ wird hart sanktioniert, das reicht von körperlichen Strafen bis hin zum Ausschluss aus der Gruppe. Auch in den Jugendhaftanstalten wird dies zu einem immer gravierenderen Problem. Dort bilden sich feste russische Gruppen, die hierarchische Strukturen etablieren. Auch hier steht sicherlich die Schutzfunktion der Gruppe im Vordergrund, nach der Devise „**Russe sein oder nicht sein**“. Die Erfahrungen aus der externen Suchtberatung in der JVA Nürnberg bestätigen dies. Manche unserer Klienten haben weniger Angst vor dem Knast an sich, als vor diesen Strukturen, denen sie sich kaum entziehen können. Ähnliche Phänomene werden auch aus den Therapieeinrichtungen berichtet. Gruppenrückfälle und Regelverstöße führen immer wieder zu disziplinarischen Entlassungen. Viele Einrichtungen versuchen deshalb, die russischsprachigen PatientInnengruppen möglichst klein zu halten. Dies kann aber nur eine Notlösung darstellen. Die Sozialarbeit sollte hier Strategien entwickeln, die dieses ausgeprägte Solidarverhalten als Ressource begreift und entsprechend kanalisiert.

### **Heroin als Hauptdroge**

Junge russischsprachige DrogenkonsumentInnen beginnen ihre Drogenkarriere häufig mit Heroin. Alkohol- und Cannabiskonsum ist natürlich ebenfalls weit verbreitet, hat aber in unserer Arbeit nur einen untergeordneten Problemcharakter. Der überwiegende Teil der Betroffenen beginnt dabei erst in Deutschland mit dem Konsum illegaler Drogen, nur einige Ältere hatten bereits Erfahrungen mit Opiaten in ihren Herkunftsländern. Es ist allerdings davon auszugehen, dass sich dies in absehbarer Zeit ändern wird. In den Ländern der GUS ist eine rasante Verschlechterung der politischen und sozialen Verhältnisse zu verzeichnen. Der Drogenkonsum hat dort in der Folge drastisch zugenommen. Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass ein Teil der neuen Zuwanderer bereits mit einem Suchtproblem in der Bundesrepublik eintreffen wird.

### **Gefährliches Drogenkonsumverhalten**

Von den bisherigen DrogenkonsumentInnen, die der Drogenhilfe in der alltäglichen Arbeit begegnen, unterscheidet sich die Gruppe der Russischsprachigen vor allem auch durch ihr Konsumverhalten. Illegale Suchtmittel werden ähnlich exzessiv konsumiert, wie dies im Herkunftsland vielfach mit Alkohol geschah. Alkoholkonsum hat in Russland eine lange Tradition und ist entsprechend ritualisiert – die Folgen auch negativer Art sind bekannt. Sie werden von den Konsumenten/innen allerdings oft verdrängt und verharmlost. Der Konsum illegaler Drogen, allen voran Heroin, ist für dieses Klientel eine relativ neue und unbekanntere Erfahrung, der kaum ein angemessenes Problembewusstsein gegenübersteht. So geht der Umgang mit harten Drogen bei dieser KonsumentInnengruppe mit einem hohen Risiko einher. Die Gefahren sind den Jugendlichen i.d.R. nicht bewusst und die Dosierungen extrem hoch. Es kommt immer wieder zu massivem Beigebrauch anderer Rauschmittel, insbesondere auch hochprozentigen Alkohols. Spritzen werden häufig mehrfach verwendet und getauscht, Safer Use-Strategien sind weitgehend unbekannt.

Die beschriebenen Konsummuster sind nicht starr, sondern unterliegen einem langsamen Wandel. Dies erklärt sich mit einer allmählichen Vermischung der rus-

sichsprachigen mit der Szene vor Ort und entsprechenden „Lerneffekten“. KollegInnen aus Hannover (Cafe Connection/Drobs) oder Münster (Indro) berichten z.B. von einem Wechsel zu Kokain/Heroincocktails. Auch in Nürnberg erleben wir einen langsam zunehmenden Mischkonsum unter den jungen russischsprachigen KonsumentInnen. Drogenersatzstoffe wie Codein oder Benzodiazepine sowie Methadon vom Schwarzmarkt ergänzen oder ersetzen in „Notzeiten“ das sonst vorherrschende Heroin. Dabei herrscht über die Risiken solcher Drogenapplikationen weitgehende Unkenntnis.

Auch die legale Substitution wird in dieser KlientInnengruppe immer mehr ein Thema. Hierbei ist zu beobachten, dass Methadon/Polamidon als „Medizin“ gesehen wird. Immer wieder erleben wir KlientInnen, die sich als nicht mehr drogenabhängig bezeichnen, da sie jetzt „nur“ noch Medikamente vom Arzt bekommen. Das sie lediglich ein illegales gegen ein legales Suchtmittel getauscht haben und die Opiatabhängigkeit weiterbesteht, ist dabei den wenigsten bewusst. Zu diesem Thema besteht ein akuter Aufklärungsbedarf. Zu empfehlen ist dabei die Broschüre „Das Substitutionshandbuch“, das zwischenzeitlich auch in russischer Übersetzung vorliegt (Fixpunkt e.V., Mobilix 2000; Lohner Jugendtreff e.V. 1999).

### **Abschottung verhindert Erfahrungsaustausch**

Die oben beschriebene Isolation und Abschottung bringen mit sich, dass russischsprachige DrogenkonsumentInnen keine oder kaum Kontakte zu einheimischen DrogengebraucherInnen haben und damit auch nicht von deren oft jahrelangen Erfahrungen im Umgang mit Drogen profitieren können. Das Vermitteln von Wissen hinsichtlich „Safer Use-Praktiken“ (z.B. Verwendung von sterilen Einwegspritzen – kein Spritzenaustausch, vorsichtiges Antesten des Stoffes etc.) im Rahmen des „Peer-support“ kann so nicht oder nur äußerst eingeschränkt geleistet werden. Die Zahl der Drogentoten unter jungen Russlanddeutschen steigt Besorgnis erregend an. Auch hier ist zu vermuten, dass durch die Isolation keine Informationen über beispielsweise sehr reines oder auch verunreinigtes Heroin zwischen den Szenen weitergegeben werden können.

Ein weiteres Indiz ist die Tatsache, dass viele sehr junge Drogenkonsumenten dieser Gruppe mit dem Hepatitis C-Virus infiziert und bis zum Zeitpunkt der Diagnose noch nichts über diese Krankheit, Infizierungswege, Verlauf usw. gewusst haben.

### **Drogenhilfesystem findet schwer Zugang**

Russischsprachige DrogenkonsumentInnen nehmen die Angebote der Drogenhilfe bisher kaum wahr und sind insbesondere auch durch die beschriebene Isolation für die Drogenhilfe nur äußerst schwer erreichbar. In ihren Herkunftsländern wurde Drogenkonsum totgeschwiegen, da dieser als typisch westliches Phänomen galt. Drogenabhängige wurden als „Asoziale“ inhaftiert oder in Psychiatrien verwahrt. Ein Sucht- oder Drogenhilfesystem, wie es sich in der Bundesrepublik in den letzten Jahrzehnten entwickelt hat, existiert in diesen Ländern nicht. Drogenberatungsstellen, Entzugsstationen und Therapieeinrichtungen sind den Betroffenen gänzlich unbekannt, das Hilfesystem ist für sie fremd und undurchschaubar, es wird mit Behörden und Ämtern gleichgesetzt, das Misstrauen ist groß. Allgemein gültige Standards für eine (westliche) Drogenhilfeeinrichtung wie die Möglichkeit einer anonymen und kostenfreien Beratung, Schweigepflicht der MitarbeiterInnen, Zeugnisverweigerungsrecht usw. sind den Betroffenen i.d.R. nicht bekannt. Mangelnde Sprachkenntnisse erschweren die Kontaktaufnahme zusätzlich.

Der Erstkontakt zu einer Drogenhilfeeinrichtung kommt selten „freiwillig“ zustande, vielmehr ist dafür institutioneller (z.B. Polizei, Justiz,) und/oder familiärer Druck verantwortlich. Nicht selten werden Abhängige von ihren Angehörigen gezwungen, etwas gegen ihren Drogenkonsum zu unternehmen.

In Familien ist häufig ein völlig irrationales und kontraproduktives Verhalten im Umgang mit dem Drogenabhängigen anzutreffen. Insbesondere Mütter tendieren zu einem ausgeprägten co-abhängigen Verhalten, indem sie ihre konsumierenden Kinder bis an das Ende der eigenen Kräfte und der verfügbaren finanziellen Mittel der Familie unterstützen. Erst wenn diese ausgeschöpft sind, wird der schwere und mit vielen Ängsten beladene Gang in eine Beratungsstelle angetreten.

Durch die Einleitung von Ermittlungsverfahren nimmt der Druck auf die Betroffenen weiter zu, sich an eine Drogenberatungsstelle zu wenden. Dies gilt insbesondere für inhaftierte russischsprachige DrogenkonsumentInnen. Zunehmend gehen auch die Gerichte dazu über, Angeklagte wegen einer vorliegenden Drogenproblematik per Therapieauflagen zu zwingen, eine Drogenhilfeeinrichtung aufzusuchen.

Da sich die meisten jungen MigrantInnen in Sprachkursen, Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen oder Umschulungen in Schulen und Ausbildungsstätten befinden, sind die dortigen MitarbeiterInnen und Bezugspersonen ebenfalls eng mit der Drogenproblematik konfrontiert. Bei konkreten Hinweisen auf eine eventuell vorliegende Drogenabhängigkeit werden die Betroffenen an Drogenhilfeeinrichtungen weitervermittelt. Ähnliches gilt auch für die Freizeitheime und Jugendhilfeeinrichtungen in Nürnberg.

### **Unterschiedliche Zielvorstellungen**

Unterschiedliche Vorstellungen über die zu erreichenden Ziele und die dafür erforderlichen Schritte zwischen Drogenhilfe und russischsprachiger Klientel sind immer wieder festzustellen und erschweren eine Kontaktaufnahme bzw. die Arbeit zusätzlich. So kommt es häufig vor, dass die Erwartungshaltung eines Ratsuchenden an die Drogenhilfe der Realität nicht entspricht und die Verantwortung für das (Nicht-) Erreichen der gesetzten Ziele voll und ganz auf den/die Drogenberater/in übertragen wird. Die Tatsache, dass Drogenabhängigkeit im Allgemeinen und die Heroinabhängigkeit im Speziellen eine sehr komplexe Symptomatik darstellt, die nicht von heute auf morgen behoben ist, wird von den meisten KlientInnen nicht akzeptiert. Vielmehr existiert ein quasi mechanisches „Reparaturdenken“ vor. Therapien werden als kurze Krankensepisoden angesehen, die in höchstens drei Monaten abgeschlossen sein sollten. Dass eine erfolgreiche Entwöhnungsmaßnahme sehr viel mit Lernen und Überprüfen der eigenen Problembewältigungs- und Verhaltensmuster zu tun hat, wird in der Regel nicht akzeptiert.

Werden diese Erwartungen nicht erfüllt, reagiert der/die KlientIn mit Unverständnis, der Kontakt wird einer erneuten Belastungsprobe unterzogen bis hin zum Abbruch des Beratungskontaktes.

## **Herangehensweise der mudra-Drogenhilfe in der Praxis**

### **Grundsätze**

Aufklärung, Information, Beratung und Betreuung sollten sich am Erfahrungshintergrund, den Wertvorstellungen und am aktuellen Wissensstand der Hilfesu-

chenden orientieren. Dabei haben sich in unserer Arbeit neben bereits Genanntem folgende spezifischen Besonderheiten der Zielgruppe herauskristallisiert, die es grundsätzlich zu berücksichtigen gilt:

Das Thema Drogen und Sucht war in den Herkunftsländern tabuisiert und ist mit massiven Ängsten besetzt.

Es existieren sehr unklare Vorstellungen, was sich hinter Begriffen unseres Sozialsystems, z.B. „Beratungsstelle“, „Therapie“, „Sozialstaat“, etc., verbirgt und viele davon sind mit Ängsten verbunden; für einige Begriffe gibt es zudem keine Entsprechung im Russischen. Im Deutschen entwickelte Informationen dürfen daher nicht nur übersetzt werden, sondern sie bedürfen zum besseren Verständnis näherer Erläuterung und Erklärung für die Zielgruppe.

### **Präventive Maßnahmen**

Präventive Maßnahmen werden zum einen in Schulen, Jugend- und Freizeitheimen, zum anderen für Eltern, Angehörige und Multiplikatoren angeboten.

Informationsveranstaltungen in Schulen und Jugend- und Freizeiteinrichtungen dienen der sachlichen Aufklärung über Wirkungsweisen und Gefahren der verschiedenen Suchtmittel sowie der Vorstellung des Drogenhilfesystems. Unsere Erfahrungen zeigen, dass wir davon ausgehen müssen, dass der Informationsstand zum Thema Drogen bei Schülern und Jugendlichen aus russischsprachigen Migrantenfamilien geringer ist als bei Einheimischen und ein diesbezüglicher Austausch zwischen deutschsprachigen und russischsprachigen Gruppen kaum stattfindet.

Ergänzend ist es unbedingt notwendig, Personen und Gruppen, die als Multiplikatoren Informationen weitergeben können, aufzuklären und ihnen eine gewisse Basis an spezifischem Wissen zu vermitteln. Hierzu zählen Eltern, Angehörige, Lehrer, Vereine etc. Vorstellbar wäre aber auch die gezielte Schulung von Personen, die innerhalb der russischsprachigen Gemeinschaft großen Respekt genießen.

### **Beratung und Betreuung**

Menschen, die bereits Drogen konsumieren oder abhängig sind, benötigen Informationen und Hilfsangebote, die eine Verschlechterung ihrer Lage verhindern, Problembewusstsein für die eigene Situation schaffen und Rat und Hilfe bei der Suche nach Lösungswegen vermitteln. Hierzu zählen Beratungsangebote, Vermittlungen in andere Einrichtungen, niedrigschwellige Hilfen, aufsuchende Arbeit, Betreuung in der JVA, sowie unterstützende Maßnahmen für Eltern und Angehörige.

Im Vordergrund der Beratung und Betreuung in der Beratungsstelle steht die persönliche Beziehung zwischen KlientIn und BeraterIn, welche die Möglichkeit bietet, psychosoziale Problemstellungen zu bearbeiten und Rat und Hilfe zur Bewältigung zu geben. Die Beratung erfordert viel Einfühlungsvermögen und nimmt in der Regel mehr Zeit in Anspruch als mit unserem herkömmlichen Klientel.

Zwei deutsch-russische mudra-Informationsbroschüren zielen darauf ab, die Lebens- und Suchtproblematik aus der Perspektive der Betroffenen zu betrachten und Informationen nach deren Wissensstand zu vermitteln, stellen für uns dabei eine wichtige Unterstützung dar. Die eine Broschüre mit dem Titel „**Drogenabhängig? – Was dagegen tun?**“, beschäftigt sich mit dem Themen Abhängigkeit



und dem Drogenhilfesystem, mit Bezugnahme auf die Angebote der mudra (mudra 1999). Die zweite Broschüre, „**Heroinabhängig? – Was muss ich wissen?**“ enthält Infos zu Heroin, drogentypischen Erkrankungen und Safer-Use-Strategien (mudra 2001).

Wir legen großen Wert darauf, dass auch Menschen zu uns kommen können, die noch keinen konkreten Beratungs- oder Ausstiegswunsch haben, sondern sich erst einmal orientieren und umschauchen möchten, unverbindlich einen Kaffee trinken, unsere niedrigschwelligen Angebote wie Waschmaschine, Trockner, Essen, Spritzenvergabe, etc. nutzen wollen oder für einen Kontaktaufbau einfach mehr Zeit brauchen.

Neben Beratung, Betreuung und niedrigschwelligen Angeboten ist es unbedingt notwendig, russischsprachige Jugendliche über aufsuchende Arbeit und Streetwork zu erreichen. Die Hürde, von sich aus unsere Beratungsstelle oder das Info- und Kontaktzentrum aufzusuchen, ist bisher hoch. Dem kann entgegengewirkt werden, indem DrogenberaterInnen dorthin gehen, wo sich die Betroffenen aufhalten. Eine besonders wichtige Rolle spielen hier die Freizeiteinrichtungen verschiedener Träger, da sich viele Jugendlichen, begünstigt durch geringe Entfaltungsmöglichkeiten in den meist räumlich beengten Wohnungen und einem traditionell eher autoritären Erziehungsstil, sehr häufig dort aufhalten. In Nürnberg existieren einige solchen Einrichtungen, die fast ausschließlich von Aussiedlerjugendlichen und Kontingentflüchtlingen frequentiert werden. Allein das persönliche Auftreten von MitarbeiterInnen der Drogenhilfe kann schon Vorurteile und Ängste gegenüber einer Beratungsstelle abbauen. Aus einer anonymen Institution wird plötzlich ein greifbarer Ansprechpartner; dies erhöht die Chance einer Kontaktaufnahme in einer eventuellen Krisensituation. Unsere bisherige Erfahrung hat gezeigt, dass dann gezielt Kontakt zu schon bekannten BeraterInnen, bzw. zu von Bekannten empfohlenen MitarbeiterInnen gesucht wird.

Aus den oben genannten Angeboten entwickeln sich häufig konkrete Hilfen, wobei der Vermittlung in Entgiftungsbehandlungen und der Suche nach einer geeigneten Therapieeinrichtung große Bedeutung zukommen. Dabei zeigt unsere bisherige Erfahrung, dass der Vermittlungsvorgang von vielen russischsprachigen DrogengebraucherInnen nicht richtig verstanden wird. Sie erkennen nicht die Notwendigkeit der aktiven Mitarbeit und verhalten sich daher häufig sehr passiv. Erschwerend kommt hinzu, dass das Angebot an muttersprachlichen Therapieangeboten völlig unzureichend ist. Derzeit stehen im gesamten Bundesgebiet lediglich drei Einrichtungen mit einer geringen Platzzahl zur Verfügung, die ihr Therapiekonzept auf die spezielle Suchtproblematik dieser Klientel ausgerichtet haben. Weitere vier Einrichtungen bemühen sich zwar, die spezifische Problematik in ihrem therapeutischen Konzept zu berücksichtigen, können das aber nicht in ausreichendem Maße tun. Damit ist der Bedarf bei weitem nicht gedeckt.

Allen Einrichtungen ist gemein, dass sehr lange Wartezeiten bestehen und der überwiegende Teil der Hilfesuchenden in herkömmliche Einrichtungen vermittelt werden muss. Dort haben sie es oft schwer, dem Therapiekonzept folgen zu können, die Besonderheiten dieser Klientel findet kaum Berücksichtigung. Nicht selten sind Frustration und Therapieabbruch die Folge.

Die Kostenträger reagieren auf derartige „Sonderwünsche“ oft ungehalten, zumal die Landesversicherungsanstalten (LVA) der sogenannten „Landeskinderregelung“ unterliegen und deshalb hauptsächlich Entwöhnungseinrichtungen im jeweiligen Bundesland belegen. Deshalb sollte die Maßgabe berücksichtigt werden: „soviel Regelbehandlung wie möglich und soviel Sonderbehandlung wie nötig“. Es kann nicht im Interesse der Drogenhilfe liegen, russischsprachige „Therapieghet-



tos“ zu schaffen. Deshalb gilt es, ein breiteres Spektrum an verschiedenen Einrichtungstypen zu schaffen, die den jeweiligen Artikulationsmöglichkeiten der PatientInnen entsprechen. Denn eine gelungene Integration in das System Therapie ist sicherlich ein nicht zu vernachlässigender Schutzfaktor gegen etwaige Rückfälle.

Nachdem auch immer mehr suchtmittelabhängige Spätaussiedler/innen mit dem Betäubungsmittelgesetz in Konflikt geraten, befinden sich auch immer mehr in den Justizvollzugsanstalten. Von hier aus nehmen sie Kontakt mit uns auf; wir beraten und betreuen sie dann in den Anstalten und leiten konkrete Hilfsmaßnahmen ein.

In Folge der Zunahme der Inhaftierungen kommt es verstärkt zu Therapieauflagen seitens der Justiz. Uns ist es aber durch die beschriebene Situation immer weniger möglich, diese Menschen in eine geeignete Einrichtung zu vermitteln, die ihnen eine wirkliche Chance eröffnet, ihre Lebens- und Suchtproblematik konstruktiv und dauerhaft zu bearbeiten.

Zu uns kommen ebenfalls viele Eltern, deren Söhne und Töchter Drogen konsumieren. Insbesondere Mütter sind hier auf der Suche nach Unterstützung, fühlen sich zum überwiegenden Teil mit ihren Problemen, ihren Ängsten und Sorgen allein gelassen und bringen eine große Hilflosigkeit zum Ausdruck. Mit einer ersten Eltern- und Angehörigengruppe haben wir Schritte in diese Richtung unternommen, wobei der Bedarf momentan unsere Kapazitäten bei weitem übersteigt.

### **Öffentlichkeitsarbeit**

Gewalt, Kriminalität und Drogenkonsum sind in der Öffentlichkeit ein ständiges Thema, zunehmend auch in Zusammenhang mit jugendlichen MigrantInnen aus der GUS. Die Darstellung ist oft widersprüchlich und „reißerisch“, allein das Schlagwort „Russenmafia“ genügt, um zahllose negative Assoziationen zu wecken. Vor diesem Hintergrund gewinnt eine aufklärende und sachliche Medien- und Öffentlichkeitsarbeit zunehmend an Bedeutung.

Einerseits sollen Informationen verbreitet werden, die zu mehr Toleranz und Verständnis für die Problemlagen dieser Menschen führen, andererseits können dadurch auch die russischsprachige Gemeinschaft erreicht und Informationsdefizite abgebaut werden.

### **Vernetzung**

Im Sinne einer kooperationsorientierten Arbeit ist es sinnvoll, sich mit Einrichtungen zu vernetzen, die originär mit MigrantInnen aus der GUS befasst sind und sich in entsprechenden Arbeitskreisen auszutauschen. Dies gilt nicht nur vor Ort, sondern auch überregional. Angesichts der Tatsache, dass diese Arbeit sozusagen noch in ihren „Kinderschuhen“ steckt, ist ein ständiger Austausch zwingend notwendig.

### **Что Делать – Was tun?**

#### **Wie können wir die Arbeit für diese Gruppe effektiver gestalten?**

- Lobbyarbeit  
Über den „Tellerrand“ der eigenen Arbeit hinausschauen, politisch aktiv werden – Sozialarbeit nicht in erster Linie als „Feuerwehr der Gesellschaft“ ansehen, sondern auch gestalterisch tätig werden

- Öffentlichkeitsarbeit  
Pressebeiträge, Interviews, Teilnahme an und Gestaltung von Fachtagungen, Veranstaltungen in Schulen zur MigrantInnenproblematik, z.B. zum aktuellen Thema „Deutsche Leitkultur“ bzw. Rassismus in der Gesellschaft
- Erhebung von Daten über Umfang und Ausmaß der Abhängigkeit bei AussiedlerInnen und MigrantInnen (Unterstützung von entsprechenden Forschungen)

### **Forderungen an die potentiellen Kostenträger**

- Schaffung von mehr geeigneten Therapieeinrichtungen, Ausbau ambulanter Behandlungsangebote
- Mehr Gelder für Stellen in der interkulturellen Arbeit, Anstellung von MigrantInnen
- Ausbildung entsprechender Fachkräfte (Stipendien)

### **Politische Forderungen nach tatsächlicher Integration**

- Die Migration von SpätaussiedlerInnen war die erste gesteuerte und gewollte, dauerhafte Zuwanderung in die BRD – daraus erwächst eine Verpflichtung für die Politik.
- Schlechte Integrationschancen (Sprache, Schule, Beruf, Gesellschaft etc.) sind ein Grund für soziale Probleme, insbesondere Sucht. Gute Sprachkenntnisse, berufliche Chancen und gesellschaftliche "Normalität" sind der beste Schutz gegen Drogenmißbrauch. An Integrationsmaßnahmen darf deshalb nicht gekürzt werden, sie sind weiter auszubauen.

## **Literatur**

Bade J. Bommers M. Migration und politische Kultur im „Nicht-Einwanderungsland“. In: Migrationsreport 2000, Frankfurt a. M./New York, S.183.

Bundesministerium des Inneren. Info-Dienst Januar 2001. Deutsche Aussiedler, Nr.110, S.13.

Dietz B. Rückwanderung in eine fremde Gesellschaft. In: Graudenz I, Römhild R (Hg.). Forschungsfeld Aussiedler. Frankfurt a. M., 1996: S.123-138.

Fixpunkt e.V., Mobilix (Hg.). Das Substitutionshandbuch. Berlin, 2000. Adresse: Bopstr.7, 10967 Berlin, Tel. (030) 6 93 22 60.

Giest-Warsewa R. Junge Spätaussiedler – ihre Lebenswelt und ihre Sichtweisen. In: Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen Erlangen (Hg.). Gefährdete Jugend zwischen Konflikt und Integration. Erlangen, 2000. S.93.

Graudenz I, Römhild R. Grenzerfahrungen. Deutschstämmige Migranten aus Polen und der ehemaligen Sowjetunion im Vergleich. In: Graudenz I, Römhild R (Hg.). Forschungsfeld Aussiedler. Frankfurt a. M., 1996. S.29- 68.

„Haus der Heimat“. Konzeption für das Haus der Heimat in Nürnberg, 1998. S.4.

Jugendamt der Stadt Nürnberg. Jugendliche Aussiedler und Suchtprobleme. Bericht des Jugendamtes der Stadt Nürnberg zur Sitzung des Jugendhilfeausschusses am 20.05.1999.

Lohner Jugendtreff e.V. (Hg.). Das Substitutionshandbuch (Russische Version). 1999. Adresse: Bakumerstr.2, 49393 Lohne, Tel. (0 44 42) 22 36.

Miretski B, Schmidt L. Unveröffentlichter Manuskriptteil zum Beitrag „Eine andere Mentalität“. Deutsches Ärzteblatt, 2000, Heft 38.

Mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V. (Hg.). Drogenabhängig? – Was dagegen tun? (1999); Heroinabhängig? – Was muss ich wissen? (2001). Adresse: Ludwigstr. 61, 90402 Nürnberg, Tel. (09 11) 1 92 37.

Kay Osterloh

mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V.  
Ludwigstraße 61  
90402 Nürnberg  
Tel. (09 11) 1 92 37  
Fax (09 11) 2 05 97 47  
eMail: Kay.osterloh@gmx.de

# Migration und Suchtprävention in Deutschland – Erfahrungen und Perspektiven

Ramazan Salman

## 1. Ausgangslage und Aufgaben

*Drogenabhängige* (stationäre Herausforderungen), ihre *Angehörigen* (beraterische Herausforderungen) und ganz allgemein an diesem Thema *Interessierte* und Rat suchende (präventive Herausforderungen) Migranten sind zu wichtigen Zielgruppen der Suchthilfeeinrichtungen geworden.

Insgesamt scheint der konzeptionelle und planerische Aufbau interkultureller Handlungskompetenzen für die Suchthilfe Deutschlands unausweichlich. Es scheint weniger notwendig, den Bedarf an interkultureller Suchthilfe durch statistisch verifizierbare Zahlen und durch die Größe der Migrantenpopulation zu legitimieren. Viel mehr sollten qualitative Aspekte der Integration hinreichend sein, um eine interkulturelle Suchthilfe zu implantieren. Der qualitative Bedarf, der von den Fachkräften selbst benannt wird, ist kaum zahlenmäßig zu bestimmen.

Die Fachkräfte unserer Suchthilfedienste benötigen in ihrem Wirken für ihre Klienten und Patienten mehr Unterstützung, damit sie vorhandene (gute) Angebote qualitätsgerecht und effizient auch für Migranten zugänglich machen können. Generell können die komplexen und umfangreichen Herausforderungen integrativ nur in den bereits vorhandenen Regeldiensten bewältigt werden. Es lohnt sich jedoch, kulturspezifische und migrationssensible Angebote nicht in, sondern auch begleitend zu den vorhandenen Diensten anzubieten oder die Zusammenarbeit mit spezialisierten Migrationsdiensten zu verstärken. Angesprochen sind hier erfolgreiche migrationsorientierte Suchthilfedienste wie „MUDRA/Dönüs“ in Nürnberg, eine Langzeittherapie-Einrichtung für drogenabhängige junge Männer ausländischer Herkunft oder Abstammung (Kaya in Salman, Tuna & Lessing 1999), die Fachklinik Hohenrodt in Attenweiler, die über langjährige Erfahrungen besonders mit osteuropäischen Migranten und Aussiedlern verfügt (Czycholl 1998), oder „ODAK/ Nokta“ in Berlin, die interkulturelle Sozialtherapieeinrichtung für Drogenabhängige aus dem türkischen und arabischen Kulturraum (Akbiyik in Salman, Tuna & Lessing 1999) sowie zahlreiche vergleichbare Dienste. Es handelt sich hierbei um Einrichtungen, die mit mehrsprachigen Arbeitsteams wirken und meistens ist ihre Besonderheit darin begründet, Migranten in deren Muttersprache zu behandeln oder zu beraten.

## 2. Migrationsspezifische und soziokulturelle Grundlagen interkultureller Prävention

Es ist hilfreich und empfehlenswert, bei MigrantInnen zum Abbau von Barrieren zu den Suchthilfediensten und seinen Angeboten durch eine noch aktivere Präsenz innerhalb der Lebensräume von Migranten beizutragen. Mit stadtteilorientierten, aufsuchenden Aufklärungsveranstaltungen in den Communities der Migranten und Aussiedler kann über vorhandene Angebote informiert und diese können enttabuisiert werden. Es gilt in den Familiensystemen und hier besonders bei den Eltern, Lernprozesse und Reflexion zu stimulieren.

Wichtige Informationen zur Suchtproblematik sollten den betroffenen Zugewanderten im Rahmen aufsuchender präventiver Maßnahmen möglichst früh, also gleich zu Beginn des Aufenthalts in Deutschland übermittelt werden. Das Ethno-Medizinische Zentrum (s. Heise, Collatz, Machleidt & Salman 2000) in Hannover hat diesbezüglich gute Erfahrungen mit aufsuchenden mehrsprachigen Veranstaltungen zur Drogenprävention in Moscheen, Gemeindehäusern der Aussiedler oder in Sprachkursen gemacht (s. Salman, Tuna & Lessing 1999). Am Anfang des Aufenthalts in einem neuen Land durchlaufen die Zuwanderer eine Orientierungsphase, die für die späteren persönlichen Entwicklungen von entscheidender Bedeutung ist. Die Migranten sind hier noch sehr aufnahmefähig, wenig frustriert, neugierig und leistungsbereit. Die Zuwanderer sollten also informiert und motiviert werden, bevor sie die Chance hatten, schlechte Erfahrungen zu sammeln und demotiviert sind. Notwendige Informationen sollten also konzeptionell frühzeitiger transportiert werden. Bei der Planung solcher Maßnahmen sind die entscheidenden Fragen:

- Was hat sich bewährt?
- Wie können neue Konzepte und Ideen implementiert werden?
- Wie erreichen und motivieren wir die entsprechenden Gruppen?

Wir stehen in der Bewältigung dieser Fragen und in der Umsetzung von migrationsensiblen Konzepten nicht am Anfang. Wir können auf Erfahrungen, Wissen und Arbeitsweisen aufbauen, die andere vor uns entwickelt haben (s. Ansätze in Salman, Tuna & Lessing 1999). Wichtig ist jedoch, dass Migranten schon bei der Planung von Maßnahmen an diesem Prozess beteiligt werden. Es ist bisher nicht so deutlich geworden, wie sie beteiligt werden sollen und wie mit ihnen in Kontakt getreten werden kann. In Hannover wurde im Vorfeld einer Präventionskampagne eine Schulung für Migranten zum Suchtpräventionsberater angeboten (Salman, Tuna & Lessing 1999). Diese führten dann im Auftrag und teilweise auch in Zusammenarbeit der Suchthilfeeinrichtungen Informationsveranstaltungen durch. So konnten kulturelle Brücken gebaut werden, auf denen dann interessierte Migranten oder interessierte Suchthilfefachkräfte indirekt in Kommunikation treten konnten. Dies passt aber nicht zur Arbeitsweise oder zu den Möglichkeiten der meisten Suchthilfedienste. Ein Klinikarzt oder ein Sozialarbeiter kann nur unter erschwerten Bedingungen beispielsweise in eine Moschee gehen, um vor Ort aufzuklären und zu informieren. Aber eine stärkere Zusammenarbeit der Suchthilfeeinrichtungen mit Sozialarbeitern der Wohlfahrtsverbände oder der Familienhilfe könnte hier Abhilfe schaffen. Diese wären sicherlich gut geeignet, Informationen aus der Suchthilfe in die kulturellen Gruppen zu „transportieren“.

### **Konzeption interkultureller Suchtprävention in Hannover**

Das Projekt „Interkulturelle Suchthilfe“ in Hannover verfolgt einen primärpräventiven Ansatz für Migranten. Unter Migranten sind alle Menschen mit einem Migrationshintergrund subsumiert, also auch eingebürgerte Migranten und Aussiedler, obwohl sie staatsbürgerlich Deutsche sind. Das Projekt beinhaltet Maßnahmen, die sich an die Einrichtungen der Suchthilfe in Hannover richten und Aktivitäten, die sich direkt an Migranten wenden. In beiden Fällen ist beabsichtigt, die Kompetenzen der Beteiligten zur präventiven Abwehr der Drogenbedrohung zu stärken und zu optimieren. Fachkräften und Migranten sollen „Brücken zwischen den Kulturen“ gebaut werden, die eine Begegnung und ein Höchstmaß an Integration ermöglichen. Den Facheinrichtungen soll geholfen werden, ihre Leistungen sozialer Infrastruktur an Migranten zu richten. Migranten sollen motiviert werden, ihrerseits bei Bedarf auf vorhandene differenzierte soziale Dienstleistungen zuzugreifen. So kann kostengünstig und effektiv eine umfassende und weitreichende Präventionsarbeit für Migranten geleistet werden, ohne ethnisch- oder sprachspezifische

Sondereinrichtungen entwickeln zu müssen. Zur Verwirklichung der Konzeption wurden bisher folgende Maßnahmen angeboten:

- **Mediatorenschulungen zum „Muttersprachlichen Suchtpräventionsberater“**  
Multiplikatoren und „Keypersons“ aus verschiedenen Sprachgruppen werden qualifiziert, um in der Migrantenpopulation eine Kompetenzstruktur zu bilden und Fachwissen zu multiplizieren. Die muttersprachlichen Suchtpräventionsberater führen mehrsprachige Kampagnen zur Aufklärung über die Drogenproblematik durch, da Sie den kulturspezifischen Zugang zu den sprachlichen und ethnischen „Communities“ beherrschen.
- **Mehrsprachige und kulturspezifische Aufklärungskampagnen**  
werden durch die ausgebildeten „Muttersprachlichen Suchtpräventionsberater“ vor Ort, also in Betrieben, Schulen, Moscheen, Gemeindehäusern, auf öffentlichen Plätzen oder bei geeigneten Großveranstaltungen (Sport- und Musikveranstaltungen) durchgeführt. Hier wird eine erste grundsätzliche Information vermittelt. Die Migranten werden aufgefordert, bei besonderem Bedarf die Einrichtungen der Suchthilfe zu nutzen oder sich, durch die ihnen übergebenen mehrsprachigen Broschüren, intensiver zu informieren. Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung, Plakataktionen, Supervisionen und die Zusammenstellung von Medienkoffern und bedruckten Werbemittel, runden die Konzeption der Kampagne ab.
- **Plakate und Broschüren**  
werden entwickelt und in Umlauf gebracht. Sie werben für Aufklärung, erreichen die Personen, die nicht an Veranstaltungen teilnehmen oder motivieren andere, an solchen teilzunehmen. Die Druckmedien werden auch von Einrichtungen der Suchthilfe eingesetzt.
- **Wissenschaftliche Begleitung**  
Das Projekt wird evaluiert und jährlich in einem Endbericht zusammengefasst. Die wissenschaftliche Arbeit beinhaltet auch die Erstellung und Herausgabe eines Fachhandbuches „Interkulturelle Suchthilfe“ (Salman, Tuna & Lessing 1999), welches den Einrichtungen in Hannover als Arbeitshandbuch zur Verfügung steht. Es soll helfen, auf notwendige Informationen zur Beratung von Migranten zugreifen zu können und dazu führen, ein einheitliches und standardisiertes Grundwissen zu verbreiten.
- **Lokale, nationale und internationale Fachtagungen sowie Fortbildungen**  
dienen der Kompetenzbildung, Öffentlichkeitsarbeit, dem fachlichen Austausch und der Vernetzung.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich das Konzept sehr bewährt hat. In den Einrichtungen der Suchthilfe und in der Politik konnte die Problematik des Drogenkonsums bei Migranten umfassend thematisiert werden. Es ist ein Netzwerk von Fachkräften entstanden. Weiterhin ist durch eine qualitativ hochwertige Ausbildungs- und Veranstaltungsstruktur eine Basis an kompetenten muttersprachlichen Suchtpräventionskräften und kulturellen Mittlern entstanden, die den aktiven Präventionsansatz in die Communities der unterschiedlichen Migrantengruppen hineinbringen können. Durch das Projekt ist nachgewiesen, dass Migranten durch muttersprachliche und kulturspezifische Aufklärung erreichbar sind und auf die Suchthilfe bei interkulturellen Angebotsstrukturen sehr positiv reagieren und Beratungsangebote annehmen.

Bei der fachlichen Qualifizierung der „Muttersprachlichen Suchtpräventionsberater“ wurden schwerpunktmäßig folgende Schulungsinhalte angeboten:

- **Fachspezifische Themen der Suchthilfe**  
Drogenkonsum bei Migranten; Ursachen und Verlauf des Drogenkonsums; Stoffkunde; Drogenabhängigkeit; das Drogenhilfesystem; das Drogenmilieu („Szene“); rechtliche Aspekte etc.
- **Kulturspezifische Präventionsmethoden**  
Einführung in die Prävention; Besonderheiten kulturspezifischer Prävention; kultureller Kontext; Informationstransfer und die Verarbeitung von Informationen; Strategien kultureller Annäherung; Kultur- und Wahrnehmungsphänomene; Methoden des Einsatzes von Medien; Durchführung von Präventionsveranstaltungen.

Zu den Inhalten der Schulung wurden umfassende Materialienbände entwickelt, gedruckt und den Teilnehmern zur dauerhaften Verwendung übergeben. Insgesamt haben sich die Inhalte der Schulung im weiteren Verlauf des Projektes bewährt. Hannover hat – und das dürfte einmalig in Deutschland sein – nun über vierzig versierte Suchtpräventionsberater in zahlreichen Sprachen, die dazu beitragen, in ihren kulturellen Minderheitengruppen die Abwehr gegen die Drogenbedrohung zu stärken.

Die ausgebildeten „Muttersprachlichen Suchtpräventionsberater“ führten mehrsprachige, kultur- bzw. ethnischspezifische Aufklärungskampagnen durch. Die Veranstaltungen wurden an beliebten sozialen Treffpunkten der Migranten umgesetzt. Zunächst fanden Vorgespräche mit Schlüsselpersonen, beispielsweise mit dem Vorsitzenden eines Migrantenvereins oder dem Geistlichen einer Moschee, statt. In diesen Gesprächen wurden Vereinbarungen über die Inhalte, Ziele und Methoden der bevorstehenden Veranstaltung getroffen. Später wurden Werbeplakate aufgehängt und Broschüren ausgelegt. Die Räume wurden dekoriert und die technischen Hilfsmittel installiert. Teilweise wurde durch das Anbieten von Getränken und Gebäck eine vertrauliche und lockere Atmosphäre geschaffen. Die Veranstaltungen sollten ca. zwei bis drei Stunden dauern. Im Anschluss bestand die Möglichkeit für Einzelgespräche. Jede Veranstaltung wurde von den eingesetzten Präventionsberatern in einem Bericht zusammengefasst und durch einen Fragebogen evaluiert. Alle diese Tätigkeiten wurden dann pauschal honoriert (DM 300,-). Die Kampagnenmitarbeiter wurden wissenschaftlich begleitet und supervidiert.

Auf besonders großes Interesse stießen wir bei Teilnehmern aus den Stadtteilen mit hohem Migrantenanteil. Offensichtlich korrespondiert der Bedarf nach Prävention mit der Dichte der Migrantenbevölkerung. Stadtteile mit geringem Migrantenanteil nehmen kulturspezifische Aufklärungsangebote nur unterdurchschnittlich an. Wir beobachteten, dass Veranstaltungsteilnehmer ihrerseits sehr häufig als Multiplikatoren wirken. Wir erfuhren, dass sie erworbenes Wissen an andere Personen weitergeben oder diese zu uns oder zu einer Beratungsstelle schicken. Häufig war die Betroffenheit, dass auch „Landsleute“ von der Drogenproblematik erfasst sind, derart groß, dass angeboten wurde, sich an Präventionsaktivitäten zu beteiligen. Solidaritätsgefühle überwogen selbst in Fällen, in denen Hemmschwellen, sich mit der Drogenthematik zu beschäftigen, sowie pauschale Verurteilungen gegenüber Drogenkonsumenten sichtbar wurden. In diesem Zusammenhang wurde besonders von Aussiedlern das Fehlen von russischsprachigen medizinischen, therapeutischen und Beratungsangeboten beklagt.

Deutlich wurden geschlechtsspezifische und generationenbedingte Unterschiede in der Offenheit, Auseinandersetzungsfähigkeit und Motivation. Die Elterngeneration begründete ihr Interesse an der Thematik meistens damit, dass man Kinder habe und Informationen benötige, wie diese zu schützen seien und wie denen im Bedarfsfalle geholfen werden könne. Sie interessierten sich auch für Informationen, welchen Einfluss die Beziehungen zwischen Eltern und ihren Kindern auf Drogengefährdung ausüben. Sie wollten genau genommen wissen, wie sie sich zu verhalten hätten. Besondere diffuse Ängste und Sorgen konnten wir bei Müttern beobachten. Der Informationsstand der Elterngeneration, sowie derjenigen von Migranten, die sich erst seit kurzer Zeit in Deutschland aufhalten, konnte als sehr gering eingestuft werden. Die junge bzw. zweite Generation schien im Regelfall aufgeschlossener und zeigte sich vergleichsweise informierter. Dies betrifft aber mehr Mädchen und junge Frauen, als männliche Jugendliche. Mädchen und junge Frauen konnten mehr Kenntnisse präsentieren und scheinen sich offener und konstruktiver mit der Problematik auseinander zu setzen. Junge Frauen gewinnen somit bei Präventionsbemühungen einen hohen Stellenwert, da sie helfen können, die Drogenproblematik zu versachlichen. Ältere Migranten, besonders des männlichen Geschlechts, hatten Hemmungen, waren zurückhaltend und zeigten geringeres Interesse an Aufklärung.

Was den Umgang mit abhängigen Landsleuten anbetrifft, wurden teilweise erhebliche Stigmatisierungsideen geäußert: Nicht selten wurde gefordert, Drogensüchtige zu isolieren und aus der Gemeinschaft zu verstoßen, denn sie seien schlechte Vorbilder und müssten bestraft werden. Massive Bestrafungsphantasien deuten auf wenig Kenntnisse im Umgang mit Süchtigen und Therapiemöglichkeiten hin. Drogenabhängigkeit wurde vermehrt als Sünde und Charakterlosigkeit und seltener als Krankheit bewertet.

Zum letzten ist Stil und Organisationsform der Drogenhilfe für viele Migranten nicht nachföhlbar. Der Ansatz einer der akzeptanzorientierten Drogenarbeit ist Menschen, die aus eher autoritär strukturierten Gesellschaften stammen, in denen Drogenkonsum vor allem mit repressiven Ansätzen bekämpft wurde, kaum verständlich. Die Klienten formulieren dann Schwellenängste und Misstrauen gegenüber Institutionen, da für sie die Unterscheidung zwischen „Suchthilfesystem“ und „staatlicher Organisation“ nicht transparent ist. Eine skeptische und kritische Haltung wird dann verständlich. Die Betroffenen tun sich schwer, Informationen über sich preiszugeben. Migranten wie Aussiedler sehen häufig sogar in dem „liberalen“ Ansatz „moderner“ Suchthilfe die Ursachen dafür, dass es überhaupt zu „Drogenproblemen“ kommt und können sich auf autoritäre, vom Zwang geleitete Herangehensweisen leichter einstellen.

### **3. Innovationen und Perspektiven migrationssensibler Präventionsarbeit**

Moderne Präventionsansätze sehen die Vermittlung allgemeiner Handlungs- und Konfliktbewältigungskompetenzen vor und versuchen, die Eigenverantwortung von Kindern, Jugendlichen und auch Erwachsenen zu fördern, Selbständigkeit und Unabhängigkeit zu entwickeln und Entscheidungskraft zu stärken. Gerade diese Ziele sind es, die bei der Mehrheit der Migranten, Aussiedler und Flüchtlinge von den Vorstellungen über das traditionelle Lebenskonzept abweichen. So steht der Selbständigkeit die Autorität entgegen, der Unabhängigkeit die Rangordnung und der Stärkung der Entscheidungskraft die Achtung vor den Älteren und das Befolgen ihrer Anweisungen. Migrantenspezifische Präventionskonzepte können daher nur erfolgreich sein, wenn sie diesen Umstand berücksichtigen.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht führt unvermeidlich zu einer Hinterfragung wesentlicher kultureller und migrationsbedingter Sichtweisen und Hal-



tungen. Sie ist deshalb für Migranten hochgradig angstbesetzt, weil (Salman, Tuna & Lessing 1999)

- Bedrohungen für Kinder thematisiert und so das Wohl der Eltern gefährdet werden;
- der Status quo in der Migrationssituation (unerwünschte Veränderungen) verdeutlicht wird;
- das Selbstverständnis der Familie tangiert sein kann;
- ausländerrechtliche Konsequenzen befürchtet werden;
- eigene Lösungsversuche nicht greifen und es an Alternativen mangelt.

Unter diesen Bedingungen ist die Präventionsarbeit stark personengebunden. Nur Personen sind geeignet, die einen Zugang sowohl zu der Zielgruppe wie zu den Instanzen der Majoritätsbevölkerung haben und für beide Seiten vertrauenswürdige „Autoritäten“ darstellen. Präventionskonzepte, die sich an den Einsatz von muttersprachlichen kulturellen Keypersons orientieren und ihre Präventions- und Aufklärungsarbeit eher in den Gruppen und Subkulturen der Migranten realisieren, sind diesbezüglich am erfolgreichsten (Salman & Collatz 1999 in Salman, Tuna & Lessing 1999). Gleiches gilt für Öffentlichkeitsarbeit in den Communities der Migranten (Tuna 1999 in Salman, Tuna & Lessing 1999). Standardmäßig haben sich diesbezüglich bei Migranten folgende Ziele und Leitbilder der aufsuchenden Prävention und Öffentlichkeitsarbeit als hilfreich erwiesen:

- Sensibilisierung und Aufklärung,
- Enttabuisierung der Suchtproblematik,
- Vergrößerung der Akzeptanz gegenüber dem Suchthilfesystem,
- Abbau von Ängsten und Vorbehalten, das vorhandene Angebot der Suchthilfe zu nutzen,
- Motivierung zur Selbsthilfe und zur Anerkennung von Eigenverantwortlichkeit.

Die Umsetzung dieser Ziele und Leitbilder kann durch muttersprachliche Suchtpräventionsberater, wie wir sie in Hannover im Projekt „Interkulturelle Suchthilfe: Prävention und Beratung für Migranten in Hannover“ nennen, erfolgreich realisiert werden. Die Grundidee besteht darin, dass Landsleute ehrenamtlich oder gegen ein geringes Honorar Landsleute informieren, denn die muttersprachlichen Präventionsberater sind kulturelle „Keypersons“, die aus den *communities* der Migranten selbst stammen. Kulturelle „Keypersons“ sind besonders akzeptierte Personen aus den jeweiligen Zielgruppen (Tuna 1999 in Salman, Tuna & Lessing 1999). Sie bekleiden eine Position innerhalb der Subgruppe – Lehrer, Hoca (islamischer Geistlicher), Gemeindepfarrer, Vereinsvorsitzender o.ä. – oder stellen eine Autorität bezüglich ihrer Fachkompetenz dar (Ärzte, Studierende, Studenten o.ä.). Keypersons können Vertrauen zwischen Minorität und Majorität schaffen, weil der kulturelle Abstand zwischen ihnen und den Migranten geringer ist, als zwischen Migranten und Mitgliedern der Majorität. Die Keypersons sind jedoch auch wichtig, weil durch sie in den Communities der Migranten Kompetenzstrukturen implementiert werden können. Mehrere solcher erfolgreichen Keypersons konnten für Aktivitäten der Suchthilfe in Hannover derart motiviert werden, dass sie später – als die Stadt Hannover beschloss, muttersprachliche Suchtfachkräfte in den vorhandenen Suchthilfediensten einzustellen – als Vollzeitmitarbeiter in den Suchthilfediensten eingestellt werden konnten. Dies ist sehr interessant, denn Suchthilfedienste, die Migranten als Fachkräfte einstellen wollen, beklagen häufig, keine interessierten Personen zu finden.

Jede Einrichtung der Suchthilfe sollte dem eigenen Bedarf entsprechend einen Stamm an Keypersons aufbauen, diese durch Hospitationen, Fortbildungen und

gegebenenfalls auch mit Honoraren fördern. Mit Keypersons sollten Aufklärungsveranstaltungen in verschiedenen Sprachen für jugendliche und erwachsene Migranten und auch jugend- oder geschlechtsspezifische Informationsveranstaltungen durchgeführt werden. Es ist hilfreich solche Veranstaltungen nicht in den Einrichtungen der Suchthilfe selbst durchzuführen, sondern an Orten, wo Migranten ihre Freizeit verbringen (Salman & Collatz 1999, Tuna 1999).

#### 4. Perspektiven und Ausblick

Interkulturelle Veränderungsprozesse enden nicht in der Formulierung von Missständen, sondern haben dort ihren Ausgang. Generell ist es erforderlich, über Problemdefinitionen hinauszugehen und konkrete praxisorientierte Konzepte für realisierbare Maßnahmen zu vereinbaren. Der Schwerpunkt praktischer interkultureller Suchthilfe liegt nicht in der Veränderung von politischen Grundbedingungen, sondern in der Orientierung an professionellen und fachlichen Erfordernissen.

Sollen alle gesellschaftlichen Gruppen, einschließlich derer aus anderen Kulturen, effizient und effektiv in der Suchthilfe integrativ versorgt werden, ist nach Pavkovic (1993, 1994, 2000) und Hinz-Rommel (1994) die Sicherung von Strukturqualität, Konzeptqualität, Mitarbeiterqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität Basis für transkulturelle Handlungskompetenz:

Interkulturelle Öffnung kann u.a. durch die Vernetzung und Kooperation mit Migrationsdiensten oder durch die Akzeptanz kultureller Vielfalt der „Kunden“ zur Strukturqualität beitragen.

Die Anerkennung von Menschen aus anderen Kulturen als spezifische Zielgruppe oder systematisches kultursensibles Handeln begründen die Konzeptqualität transkultureller Handlungskompetenz.

Mitarbeiterqualität kann u.a. durch Ausbau multiethnischer und multilingualer Arbeitsteams, Fortbildung der Fachkräfte oder Einsatz von Fachdolmetschern gesichert werden.

Zur Prozessqualität tragen u.a. kontinuierliche interkulturelle Reflexion und Supervision bei. Zur Sicherung der Ergebnisqualität sind u.a. die Überprüfung der Wirksamkeit erbrachter Leistungen, Organisation professioneller Nachsorge und Einbindung in Selbsthilfegruppen notwendig.

Kultursensible und Integration fördernde Suchthilfe kann erreicht werden, wenn *regelmäßig* in ihren Angeboten sprachliche, kulturelle und migrationsspezifische Aspekte Berücksichtigung finden. Dies gilt in besonderer Weise für die Schaffung von kulturspezifischen und sprachlich gesicherten Therapie-, Beratungs-, Nachsorge- und Präventionsangeboten. Es bedarf einer verstärkten *Aufklärung* über Art, Sinn und Umfang vorhandener Angebote durch *Keypersons* in den *Communities* der Migranten, die sich an der Lebenswirklichkeit dieser Gruppen orientiert.

#### Literatur

Aksoy N. Suchtvorbeugung bei türkischen Eltern. In: Landesstelle gegen Suchtgefahren in Baden-Württemberg: Sucht und Migration. Stuttgart 1997, S.89-101.

Collatz, J, Brandt A, Salman R. Was macht Migranten in Deutschland krank? Zur Problematik von Rassismus und Ausländerfeindlichkeit und von Armutsdiskrimi-

nierung in psychosozialer und medizinischer Versorgung. ebv-Rissen: Hamburg 1992.

Collatz, J, Hackhausen W, Salman R (Hg.). (1999): Begutachtung im interkulturellen Feld. Zur Lage der Migranten und zur Qualität ihrer sozialgerichtlichen und sozialmedizinischen Begutachtung in Deutschland. Aus der Reihe: Forum Migration Gesundheit Integration, Band 1, hg. von R. Salman, J. Collatz und Th. Hegemann, Verlag Wissenschaft und Bildung, Berlin 1999.

Collatz, J, Salman R, Koch E, und Machleidt W (Hg.). Transkulturelle Begutachtung – Qualitätssicherung sozialgerichtlicher und sozialmedizinischer Begutachtung für Arbeitsmigranten in Deutschland. Aus der Reihe: Das transkulturelle Psychoforum, Band 1, hg. von Th. Heise und J. Schuler, Berlin 1997.

Czycholl D. Sucht und Migration – Spezifische Probleme in der psychosozialen Versorgung suchtkranker und -gefährdeter Migranten. Hohenrother Studien, Band I. Berlin 1998.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.). Sucht in unserer multikulturellen Gesellschaft. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Band 41. Freiburg i. Br.: Lambertus Verlag 1998.

Hegemann Th, Salman R. Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrieverlag, 2001.

Heise Th, Collatz J, Machleidt W, Salman R. Das Ethno-Medizinische Zentrum Hannover und die Medizinische Hochschule Hannover im Rahmen der transkulturellen Gesundheitsversorgung. In: Th. Heise (Hg.): Transkulturelle Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie in Deutschland. Aus der Reihe: Das transkulturelle Psychoforum, Band 1, hg. von Th. Heise und J. Schuler, Berlin 2000.

Huck, W. Besonderheiten und Probleme in der Behandlung ausländischer jugendlicher Drogenabhängiger. Psychosozial 19/1996: S. 37 ff.

Knippel B. Suchtmittelabhängige Jugendliche und Heranwachsende türkischer Herkunft als Klientel der Bewährungshilfe. Unveröff. Diplomarbeit. Essen 1997.

Nolte F. Die kulturelle Wirklichkeit der Drogen: Drogenwissen und Drogenkonsum von Jugendlichen am Beispiel eines Freizeitheimes. Hamburg: Kovac, 1998.

Pavkovic G. Aufbau von Selbsthilfearbeit für suchtkranke Mitbürger aus dem ehemaligen Jugoslawien. Projekt der Robert Bosch Stiftung: Abschlussbericht, Caritasverband für Stuttgart, Abt. Psychologische und Psychosoziale Dienste, 1994.

Pavkovic G. Expertise – Suchtprävention in der interkulturellen Jugendarbeit. In: Peter Greulich (Hg.): Neue Ansätze der Suchtprävention in Nürnberg. Frankfurt/Main 1994.

Pavkovic G. Interkulturelle Beratungskompetenz. Ansätze für eine interkulturelle Theorie und Praxis in der Jugendhilfe. In: Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (Hg.): *Interkulturelle Jugendhilfe in Deutschland*. Bonn 2000. S.67-109.

Sluzki EC. Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. In: Hegemann T und Salman R (2001): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrieverlag, 2001.

Salman R, Tuna S, Lessing A. Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie. Psychosozial-Verlag: Gießen 1999.

Schneller Th, Salman R, Goepel C. (Hg.). Handbuch Oralprophylaxe und Mundgesundheit bei Migranten. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege: Bonn 2001.

Ramazan Salman

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.  
Königstraße 6  
30175 Hannover

# Suchtprävention und –arbeit mit Menschen aus der GUS – Die Workshops

## Drogenprävention bei jugendlichen SpätaussiedlerInnen

Heinz Ausobsky, Kay Osterloh

### Methodik –Beratung

Menschen, die bereits Drogen konsumieren oder abhängig sind, benötigen Informationen und Hilfsangebote, die eine Verschlechterung ihrer Lage verhindern, Problembewusstsein für die eigene Situation schaffen und Rat und Hilfe bei der Suche nach Lösungswegen vermitteln.

Angebote:

- Beratung
- Vermittlung in andere Einrichtung
- Therapievermittlung
- Niedrigschwellige Hilfen (Kontaktcafé, Spritzenvergabe ...)
- Aufsuchende Arbeit (Streetwork, Hausbesuche ...)
- Betreuung in der JVA
- Unterstützende Maßnahmen für Eltern und Angehörige
- Eltern- und Angehörigengruppe

Für alle Angebote gilt:

Die Beratung und Betreuung ist entschieden zeitintensiver als mit herkömmlichen Klientel!

Einfühlungsvermögen und interkulturelle Kompetenz ist notwendig!

BeraterInnen müssen sich stets auf den soziokulturellen Hintergrund der Ratsuchenden einlassen!

### Konkrete Umsetzung des interkulturellen Ansatzes in der mudra – Drogenhilfe

- Spezielles Setting im Beratungszimmer (Landkarte der Sowjetunion mit Markierungen der Herkunftsorte der Betreuten)
- Kopierte Karten der ehemaligen deutschen Siedlungsgebiete in Russland/ Sowjetunion
- Aushang mit dem Dekret über die sofortige und umfassende Umsiedlung der „Autonomen Wolgadeutschen Sowjetrepublik“ im Jahre 1941
- Plakate und Bilder aus der „Heimat“, aber keine platte Anbietung!
- Umbewertung von Propagandapostern der UdSSR mit neuen Texten
- Verwendung von Floskeln der russischen Sprache (da keine echten Sprachkenntnisse mehr vorhanden)
- Konkretes Nachfragen nach dem Leben im Herkunftsland (Migrationsgründe, Familiensituation, Schule, zurückgelassene Freunde...)
- Interesse am Leben in der neuen „Heimat“

- Die Ratsuchenden können ihre „Identität“ selbst bestimmen – Russisch, Deutsch oder auch beides
- Zweisprachiges Infomaterial zu allen Bereichen der Beratung
- Muttersprachliche Beratungsangebote durch eine Honorarkraft, die selbst Aussiedlerin ist
- Spezielle Angebote für diese Gruppe (russischer Nachmittag im Kontaktladen – ist leider wegen mangelnder Nachfrage wieder eingestellt)

### **Sekundärprävention bei Migranten aus der GUS**

Im Jahr 2000 nahmen an insgesamt 126 Veranstaltungen 2946 Personen teil. Der Anteil der MigrantInnen lag bei 32,8% (966 Personen). Von den 966 MigrantInnen waren 285 aus der GUS (27,5%). Der Inhalt dieser Veranstaltungen für die Gruppe der russischsprachigen Jugendlichen (Durchschnittsalter ca. 17 Jahre) war:

1. Vorstellung des bundesdeutschen Drogenhilfesystems am Beispiel der mu-dra-Drogenhilfe.

Die Bandbreite reicht dabei von niedrighschwelligen Angeboten, wie Streetwork, Kontaktcafé usw. bis zu abstinenzorientierten Hilfen wie Therapien. Gerade für diese spezielle Gruppe sind diese Informationen besonders wichtig, da weitgehende Unkenntnis über das Hilfesystem existiert, bzw. die Erfahrungen aus den Herkunftsländern extrem negativ sind.

2. Substanzunterricht: Wirkungen und Risiken der verschiedenen Drogenarten.

Hierbei ist festzustellen, dass das Interesse vorrangig der Gruppe der Opiate (Heroin) gilt. Dies unterscheidet sie deutlich von anderen Jugendlichen, bei denen eher Partydrogen im Vordergrund des Interesses stehen.

### **Ergebnisse/Forderungen/Anregungen aus der Arbeitsgruppe**

Что Делать – Was tun?

Wie können wir die Arbeit für diese Gruppe effektiv gestalten?

1. Vernetzung (ein früheres Modewort der Sozialarbeit)

- Schaffung von Arbeitskreisen vor Ort (Bsp. Nürnberg „AK junge MigrantInnen aus der GUS“)
- Lobbyarbeit  
Über den „Tellerrand“ der eigenen Arbeit hinausschauen, politisch aktiver werden – Sozialarbeit nicht als „Feuerwehr der Gesellschaft“, sondern auch gestalterisch tätig werden
- Öffentlichkeitsarbeit  
Pressebeiträge, Interviews, Veranstaltungen in Schulen zur MigrantInnenproblematik, z.B. zum aktuellen Thema „Deutsche Leitkultur“ bzw. Rassismus in der Gesellschaft

2. Forderungen an die potentiellen Kostenträger

- Schaffung von mehr geeigneten Einrichtungen

- Mehr Gelder für Stellen in der interkulturellen Arbeit/Anstellung von MigrantInnen.

### 3. Politische Forderungen nach tatsächlicher Integration

- Die Migration von SpätaussiedlerInnen z.B. war die erste gesteuerte und gewollte, dauerhafte Zuwanderung in die BRD – daraus erwächst eine Verpflichtung für die Politik.

4. Bessere Koordinierung der Arbeit, um Reibungsverluste zu vermeiden und um nicht aneinander vorbei zu agieren: KOOPERATION vs. KONKURRENZ.

5. Die Entwicklung von Standards für die interkulturelle Arbeit ist erforderlich.

6. Forderung nach Kontinuität der Arbeit: Beispielsweise „sterben“ dreijährige Modellprojekte, weil niemand die Kosten für die Weiterführung übernimmt. Eingearbeitetes Fachpersonal wandert frustriert ab und die KlientInnen stehen noch schlechter da als vor dem Projekt.

7. Forderung nach mehr Projektförderung, s.o.

Heinz Ausobsky  
Kay Osterloh

mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V.  
Ludwigstraße 61  
90402 Nürnberg  
Tel. (09 11) 1 92 37  
Fax (09 11) 2 05 97 47

# Geschlechtsspezifische Präventionsarbeit für MigrantInnen

## Gabi Dobusch

Den beiden Hamburger Projekten, die im Weiteren vorgestellt werden, liegt die Überzeugung zugrunde, dass Suchtprävention dann am wirksamsten ist, wenn sie für Geschlechterfragen sensibel ist und die Unterschiede bezüglich Lebenswelt, Entwicklungsaufgaben, Belastungen, Motivationen, Ressourcen und Konsummustern, die damit einhergehen, aufgreift und einbezieht. Dies gilt für die Arbeit mit Mädchen/Frauen und Jungen/Männern gleichermaßen.

Wenn Suchtprävention an der Lebenswelt anknüpfen soll, dann sind neben dem Geschlecht natürlich weitere Differenzierungen notwendig. Dazu gehören Migrationshintergründe ebenso wie Religion, Status etc.. Das Geschlechtsrollenverständnis bzw. die Geschlechtsrollenorientierung kann dabei als ein Indikator dafür herangezogen werden, wo und wie sich eine Person in Hinsicht auf religiöse und nationale Aspekte und zwischen Herkunfts- und Einwanderungsland ethnisch-kulturell verortet.

## Konsum(muster) und Geschlecht

Der Konsum von Rauschmitteln hat in unserer Gesellschaft einen festen Platz, vor allem in der Adoleszenz. Dieser Konsum kann Risiken bergen, aber auch positive Funktionen haben, und gerade in der schwierigen Phase des Heranwachsendens für die Jugendlichen ein wichtiges Hilfsmittel zur Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben und zur Entlastung darstellen. Welche Funktionen das im Einzelnen, sind und welche Konsummuster dabei zum Tragen kommen, ist trotz gewisser Annäherungen in den letzten Jahren immer noch je nach Geschlecht sehr verschieden.

Tendenziell bevorzugen Mädchen und junge Frauen immer noch die „weicheren“ und unauffälligeren Rauschmittel wie z. B. Tabletten, Jungen und junge Männer weiterhin „härtere“ und auffälligeren Rauschmittel. Und vor allem sind die Konsummuster der Mädchen und jungen Frauen „weicher“ und unauffälliger, die der Jungen und jungen Männer „härter“ und auffälliger geblieben.

Die besondere Belastung, der sich Mädchen in der Zeit der Adoleszenz ausgesetzt sehen, liegt u.a. darin, dass sie das Heranwachsen als eine Zeit der Verluste erleben. Zwar erwachsen ihnen genauso wie den Jungen neue Freiräume (Selbstbestimmung, Autonomie), diese werden aber durch die Beschränkungen und Belastungen, die mit Herstellung einer weiblichen Geschlechtsidentität in unserer Gesellschaft verbunden sind, weit überschattet. Für die Jungen bestehen die größten Belastungen darin, die sich ihnen in der Adoleszenz öffnenden Freiräume auch zu nutzen. Verluste gibt es auch für sie – allerdings zumeist in Verbindung mit sozialem Zugewinn (vgl. Franzkowiak, Helfferich, Weise, 1998). Dieser verzahnte Prozess des Aushandelns und Interagierens zur Herstellung von Geschlechtsidentität unterliegt auch dem Einfluss gesellschaftlicher Entwicklungen, wie die aktuellen Verschiebungen hinsichtlich der zunehmenden Sexualisierung des männlichen Körpers zeigen (Werbung!).

Der Konsum von Rauschmitteln wird von den Jugendlichen zur Bewältigung der Probleme, denen sie sich in diesem Zusammenhang ausgesetzt sehen, und zur Belastungskompensation eingesetzt. Dies ist wichtig im Auge zu behalten, denn nur, wenn da angesetzt wird, wo Jugendliche sich durch den Konsum – bewusst oder unbewusst – Vorteile versprechen, kann es der Suchtprävention gelingen, mit ihren Botschaften bei den Jugendlichen „anzukommen“.



Ein Kristallisationspunkt für den Konsum von Mädchen und Jungen gleichermaßen ist der Wunsch/soziale Druck, eine Freundin/einen Freund zu haben, sexuelle Erfahrungen zu machen und die damit verbundenen Ängste, Konflikte und Ambivalenzen zu bewältigen. Im Mittelpunkt der Hamburger Kampagne „Alkohol. Irgendwann ist der Spaß vorbei“ standen deshalb Geschichten dazu, wie Alkohol von jungen Frauen und Männern eingesetzt wird, um sich dem jeweils anderen Geschlecht zu nähern, und wie der unsachgemäße und übertriebene Alkoholkonsum genau dieses vereitelt und zum Gegenteil – dem Scheitern des Annäherungsversuches – führt. Die Normen bezüglich dessen, was „übertrieben“ heißt, was wann von wem in welchen Mengen konsumiert werden kann/darf bzw. soll/muss, hängen dabei eng mit den jeweils vorherrschenden Vorstellungen von „weiblich“ bzw. „männlich“ zusammen.

## **Migration und Konsum(muster)**

Der Konsum von Rauschmitteln kann auch hinsichtlich von Migrationsproblematiken positive Funktionen einnehmen und ein wichtiges Hilfsmittel zur Bewältigung von Identitätskonflikten und zur Entlastung darstellen. Welche Funktionen das im Einzelnen sind und welche Konsummuster dabei zum Einsatz kommen, kann jedoch je nach Herkunft sehr verschieden sein.

Allgemeine Aussagen diesbezüglich lassen sich nicht machen, da die entsprechenden Zahlen nicht vorliegen. Alarmsignale wie die gestiegene Zahl von Drogentodesfällen unter jungen Aussiedlern deuten jedoch darauf hin, dass bestimmte Gruppen durch Hilfsangebote nur schwer erreicht werden und riskante Konsummuster haben. Es ist für eine zielgruppenspezifische Suchtprävention notwendig, sich genauer mit den Konfliktlagen auseinander zu setzen, denen MigrantInnen hier ausgesetzt sind. Überall dort, wo sich ihre ethnisch-kulturelle Zugehörigkeit mit der deutschen Gesellschaft westlicher Prägung reibt, drohen Brüche, Unsicherheiten und Überforderungen. Genau dort liegen Ursachen für Suchterkrankungen, genau dort kann wiederum suchtpräventiv angesetzt werden, um z.B. die kulturell-ethnischen Unterschiede bezüglich Rauschmittelkonsum herauszuarbeiten, durch Kompetenzförderung zu einer erfolgreichen Bewältigung von Krisen beizutragen oder um zum Risikomanagement bzw. dem frühzeitigen Ausstieg aus riskanten Konsummustern zu befähigen.

Jugendliche MigrantInnen wachsen in einem spannungsgeladenen Feld heran, auf dem vielfältige Konfliktlinien aufeinandertreffen, sich verweben und zusammenlaufen:

- Ablösung von Eltern = Ablösung von Tradition?
- Ablösung von Tradition = Verlust des Schutzfaktors Familie/Religion?
- Annäherung an einheimischen Lebensstil = Diskriminierungserfahrungen
- Misserfolg (Schule/Beruf) = Scheitern als Frau/Mann, nach alten/neuen Werten?
- Festhalten an traditioneller Rolle (Mann/Frau) = mangelnde Attraktivität?
- Anpassung an einheimischer Jugendkultur = mangelnde Attraktivität?
- Sich Freiräume schaffen = Ehrverlust für die Familie?
- Situationsspezifische Antworten = unklare Identität / Opportunismus?

Der Alltag der jugendlichen MigrantInnen erfordert ein ständiges Navigieren und Austarieren in einem hochkomplexen System verschiedener, sich widersprechender Werteorientierungen und Normen, in dem die Jugendlichen ihren Geschlechter- und Drogenstil (Helfferich) suchen und finden müssen. Mit dem Griff zu bestimmten Suchtstoffen oder dem Rekurs auf bestimmte Verhaltensweisen setzen die Jugendlichen jeweils Landmarken auf ihrer persönlichen Setkarte.

## Suchtpräventive Projektarbeit mit jugendlichen MigrantInnen/AussiedlerInnen

Folgende Fragen können als ein Leitfaden für eine zielgruppengerechte Projektarbeit dienen:

- Kann eine Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit geschaffen werden?
- Unterscheiden sich Lebenswelt der Mädchen/Jungen von denen der einheimischen Mädchen/Jungen? Gibt es zusätzliche Belastungen, Aufgaben und Ressourcen in Hinblick auf die Herausbildung von Geschlechtsidentität?
- Unterscheiden sich die Images und Konsummuster der Mädchen/Jungen von denen der einheimischer Mädchen/Jungen?
- Haben diese Punkte konkrete Auswirkungen auf das Projekt? Gibt es Tabus, Einschränkungen kultureller/struktureller Art?
- Sind die Projektziele mit der konkreten Gruppe in Einklang zu bringen?

### Mädchenvideoprojekt „Droogen“

Das Projekt wurde 1998/99 durchgeführt. Videoclips mit suchtpräventivem thematischen Bezug sollten mit Mädchen (Migrantinnen) erarbeitet werden. Ziel war es,

- das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl der Mädchen zu stärken: an ihren Kompetenzen anzuknüpfen und ihnen neue zu vermitteln,
- auf kreative Weise für die Mädchen relevante suchtpräventive Themen aufzugreifen und Vertrauen zu schaffen, um sie gemeinsam zu bearbeiten,
- geschlechtsbezogene Aspekte bezüglich Sucht, Rauschmitteln, Konsum etc. herauszuarbeiten und spielerisch zu verarbeiten / Sensibilisierung,
- etwas Eigenes herzustellen, dass für andere als Gesprächseinstieg dienen kann.

### Umsetzung

Neben einer Vorbereitungsphase waren drei Projektstage veranschlagt. Die Mädchen entwickelten einen Rap mit Texten zu Süchten, in den eigene Erfahrungen ebenso einfließen wie Informationen, die sie im Rahmen des Projektes erhielten. Dann wurde der Soundtrack aufgenommen. Der Text diente als Anregung für die Entwicklung von Videoszenen. Der Schnitt erfolgte in Zusammenarbeit mit den Mädchen.

Hinsichtlich der Technik wurden den Mädchen jeweils Angebote gemacht - inwieweit sie sich darauf einließen, blieb ihnen überlassen. Es wurde ergebnisorientiert gearbeitet, da der Clip öffentlich vorgeführt werden sollte.

### Ergebnisse

Alle Mädchen machten bis zum Schluss mit. Es entstand ein fünfminütiger Videoclip, der im Stadtteil mit viel positiver Resonanz vorgeführt wurde. Die Mädchen haben ihn ausgeliehen und zu Hause, in ihren Klassen und im Urlaub in der Türkei gezeigt. Außerdem haben sie an einem Festival und an einem Wettbewerb teilgenommen und einen Preis gewonnen. Die Jungs im Viertel sind ausgesprochen neidisch und wollen unbedingt auch ein Video drehen. Die Mädchen sind sehr stolz (auf sich).

Schon während des Projekts fanden Gespräche zum Thema Sucht statt. Zusammenhänge konnten vermittelt oder in der Szenenarbeit erfahren werden. Im Zuge des Projekts und in der Folge wurden vermehrt konkrete Fragen zum eigenen

Konsum oder dem von FreundInnen, Familie etc. gestellt – eine Folge der Enttabuisierung und des gewachsenen Vertrauensverhältnisses innerhalb der Gruppe.

### **Anregungen zur Nachahmung**

Medienprojekte stellen hohe Ansprüche an alle Beteiligten. Um Frustrationen zu vermeiden, ist eine sorgsame Situationsanalyse im Vorfeld und Vorbereitung unerlässlich. Es sollte unbedingt ergebnisorientiert gearbeitet werden, gerade bei der Arbeit mit Jugendlichen, die bereits eine lange Geschichte des Scheiterns hinter sich haben!

Tipps und Strategien in Hinblick auf das Thema „Arbeit mit Mädchen“

- Alle Aktivitäten wie Schminken, Fotografieren und Verkleiden / Rollenspiele werden von Mädchen begeistert aufgegriffen.
- Auf Szenen, die die Mitarbeit von Jungen / Männern erfordern, sollte verzichtet werden (Prüfen, ob nicht die Mädchen diese Rollen übernehmen können!)
- (weibliche) Popstars sind Vorbilder, die gern nachgeahmt werden: Phantasien werden so durchgespielt und z.T. entmystifiziert.
- Mädchen – und Pädagoginnen – haben Probleme damit, sich mit etwas Eigenem in die Öffentlichkeit zu wagen und sich möglicher Kritik / Ablehnung auszusetzen. Fiktive Spielhandlungen sind daher Dokumentarischem vorzuziehen.
- Mädchen tun sich meist schwer mit Technik. Sind dann die Ergebnisse ihrer ersten Versuche unbefriedigend, ist das kontraproduktiv. Daher sollten den Mädchen zwar Angebote gemacht werden, aber kein Druck ausgeübt werden.
- stereotype Aufgabenverteilungen im Team (Technik!) möglichst vermeiden.

Tipps und Strategien in Hinblick auf den Migrationshintergrund

- Besser vorab klären, wer den Videofilm sehen wird. Was den Mädchen in Hinblick auf ein bestimmtes Publikum möglich erscheint, kann sehr unterschiedlich sein.
- Bei der Auswahl der Drehorte die dort anwesenden Personen mit in das Kalkül einbeziehen (Stichwort Eltern).
- Wenn bestimmte Stoffe / Verhaltensweisen etc. nicht gezeigt werden können, lassen sie sich vielleicht in andere, „harmlosere“ Formen „übersetzen“.
- Beim Festlegen der Drehorte und -zeiten überprüfen, ob die Mädchen dafür die Erlaubnis bekommen können (Stichwort Nachtdreharbeiten!).
- Bei Wettbewerben die Teilnahmebedingungen prüfen, um Frustrationen zu vermeiden (Übernachtungen, Veranstaltungen spät abends? Deutsches Essen?).

Tipps und Strategien hinsichtlich der technischen Umsetzung

- Kurze, nicht aufeinander aufbauende Sequenzen planen (Clip!) wegen der oft kurzen Aufmerksamkeits- und Konzentrationsspanne und Unzuverlässigkeit.
- Keinen festen Text verwenden, sondern mit Improvisationen arbeiten.
- Szenen mit wenigen Darstellerinnen oder völlig ohne Akteurinnen einbauen.
- Keine schauspielerischen Glanzleistungen erwarten.
- Szene so „auflösen“, dass kleine Patzer herausgeschnitten werden können.
- „Massenszenen“ zuerst drehen, um Mädchen, die anfangs auftauchen, aber kein Durchhaltevermögen haben oder nicht lange bleiben können/dürfen, einzubinden.

## Benötigte Ressourcen

### *Personalbedarf:*

eine Medienpädagogin, eine Pädagogin, evtl. eine Musikerin

### *Technik:*

ein Sampler (1 Tag) / 1 Videokamera (1 Tag) / 1 Videoschnittplatz (mind. ½ Tag) / 1 Videobeamer (1 Std.) / 1 Videorecorder (1 Std.)

### *Sachmittel:*

Requisiten / Schminke

### *Sonstiges:*

Drehgenehmigung (evtl.) / Transportmittel / Verpflegung / Vorführraum

## **Projekt mit AussiedlerInnen „Herkunft - Ankunft – Zukunft“ im Rahmen des Wettbewerbs zur Kampagne „Alkohol. Irgendwann ist der Spaß vorbei“**

Das Projekt wurde 2001 durchgeführt. Zum Thema Alkohol sollten mit jugendlichen AussiedlerInnen einer Berufsvorbereitungsklasse ein Wettbewerbsbeitrag online eingegeben werden, im Internet recherchiert und eigene Webseiten gestaltet werden. Ziel war es,

- Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl der Jugendlichen zu stärken, an ihre Kompetenzen anzuknüpfen und ihnen neue zu vermitteln,
- auf kreative Weise das Thema aufzugreifen und gemeinsam zu bearbeiten,
- geschlechtsbezogene Aspekte bezüglich Alkoholkonsum herauszuarbeiten und spielerisch zu verarbeiten, Sensibilisierung,
- kulturelle Unterschiede Herkunftsland/Deutschland im Umgang mit Alkohol und anderen Rauschmitteln herauszuarbeiten,
- Thema Sucht zu enttabuisieren,
- Hilfsangebote rund um Alkohol und andere Rauschmittel im Netz zu finden oder ins Netz zu stellen und anderen zugänglich zu machen.

## **Umsetzung**

Für die Projektarbeit standen sechs Termine à drei Stunden zur Verfügung. Es sollten mittels der Methode des Kreativen Schreibens eigene (Text-) Beiträge für den Wettbewerb entwickelt und online eingegeben werden. Jeder Workshop wurde nach einem immer wiederkehrenden Schema durchgeführt. Auf eine kurze (Schreib-) Aufwärmphase folgt ein Clustering zum jeweiligen Thema, dann das Schreiben eines Textes bzw. das Erstellen einer Collage. Die Bausteine wurden anschließend bearbeitet und unter Anleitung zur Gestaltung von Webseiten genutzt. Die Arbeit mit Bildmaterial erhöhte die Attraktivität der Webseiten und kam zum Einsatz, um denjenigen, die die Sprache noch nicht umfassend beherrschten, ein alternatives Ausdrucksmittel an die Hand zu geben.

Zusätzliches Bild- und Informationsmaterial wurde im Netz recherchiert, teilweise heruntergeladen und für die eigenen Seiten weiterverarbeitet.

## **Ergebnisse**

Es konnten trotz des Termins (jeweils die letzten Stunden freitags) von Mal zu Mal mehr der insgesamt 20 SchülerInnen zur aktiven Teilnahme bewegt werden. Ca. zwei Drittel der TeilnehmerInnen nahmen am Wettbewerb teil und kamen auch zur Abschlussparty. Es entstanden mehrere Webseiten zum Thema „Zu-

kunft“ und zum Thema „Alkohol“ (vgl. [http:// www.suchthh.de/alkohol/workshop/ibh.htm](http://www.suchthh.de/alkohol/workshop/ibh.htm)).

In den Pausen und am Rande der Workshops kam es zu Gesprächen mit Einzelnen zu Themen rund um Sucht(vorbeugung): Unterschiedliche Konsummuster Herkunftsland/Deutschland, Hilfsangebot und Anlaufstellen in Hamburg etc.. In der Folge erhielt das Büro für Suchtprävention vermehrt telefonische Anfragen zu Beratungs-/Therapieangeboten für russisch-sprachige Menschen.

### **Anregungen und Strategien zur Nachahmung**

Das neue Medium Internet bietet viele Möglichkeiten. Gerade in der Mischung aus Information und Gestaltung liegt der Reiz. Eine Klassensituation (Pflichtunterricht) steht der Methode des Kreativen Schreibens allerdings entgegen. Und ohne Vorbereitungszeit ist es nur eingeschränkt möglich, eine Vertrauensbasis zu schaffen. In unserem Projekt stellte sich heraus, dass

- das Kreative Schreiben sich besonders gut als Einstieg eignete,
- es produktiv war, auf der Einhaltung bestimmter Minimalregeln zu bestehen,
- Kompetenzen im Zeichnen am PC (!) vorhanden waren,
- auch TeilnehmerInnen, die über sehr schlechte Deutschkenntnisse verfügten, sich leidenschaftlich auf das Schreiben stürzten,
- überraschend viele männliche Teilnehmer im Schreiben „ihr“ Medium fanden,
- es besser gewesen wäre, geschlechtsspezifisch zu arbeiten, da einige Mädchen ihre Texte in der Gruppe nicht vorlesen wollten, da es um negative sexuelle Erfahrungen mit Alkohol ging,
- es für die männlichen Teilnehmer motivierend war, dass sie „nebenbei“ Kompetenzen im PC-Bereich erwarben, die ihnen beruflich nutzen könnten.

### Benötigte Ressourcen

#### *Personalbedarf:*

eine MedienpädagogIn

#### *Technik:*

PC's (ideal 1 pro TeilnehmerIn, mind. 1 pro 3 TeilnehmerInnen) / Internetzugang (mind. 1) + Browser / Digitalkamera / 1 Scanner

#### *Sachmittel:*

Zeichenmaterial / Material für Collagen

Gabi Dobusch

Büro für Suchtprävention  
Brennerstraße 90  
20099 Hamburg

# Vernetzung und Suchtprävention auf regionaler Ebene

Viktor Betger, Katharina Junemann

## Zusammenfassung und Diskussion

Der Beitrag von Dr. Betger, Christliches Jugenddorfwerk e.V., Lkr. Biberach, begann mit der Schilderung der Ausgangssituation vor Ort: jugendliche Spätaussiedler bringen eigene – postsowjetische – Sozialisationserfahrungen aus ihren Herkunftsländern mit und verfügen meist nur über sehr geringe, völlig unzureichende deutsche Sprachkenntnisse, was ihre Startchancen in der Bundesrepublik zusätzlich verschlechtert. Sie suchen – wie alle jungen Menschen – nach Orientierung, Werten und verlässlichen Beziehungsstrukturen, doch allein schaffen sie den Schritt in vor Ort bestehende Einrichtungen, Cliquen und Vereine nicht. Folglich bleiben sie unter sich, orientieren und holen sich Bestätigung in ihren geschlossenen „Aussiedler-Cliquen“ oder „Russen-Cliquen“ in denen der Konsum von Drogen erhebliche Ausmaße annimmt. Dr. Betger stellte sowohl die vernetzte Integrationsarbeit mit drogengefährdeten jungen SpätaussiedlerInnen als auch die Präventionsarbeit im Landkreis in verschiedenen Formen, Präventionsmaßnahmen in Schulen und in Sprachkursen, Einzelberatung, sozialen Trainingskursen und die Ausbildung von Multiplikatoren vor. Thema des Vortrages war auch die Vermittlung in entsprechende Einrichtungen und Risikominimierung bei drogengefährdeten Jugendlichen (z. B. Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke, Familienhilfe).

Nach der Darstellung des Modellprojektes (siehe Skizze) kam es zu einem Erfahrungsaustausch unter den TeilnehmerInnen. In der Diskussion kristallisierten sich die Schwierigkeiten einer Zusammenarbeit von verschiedenen Einrichtungen und Trägern auf regionaler Ebene heraus (z.B. Konkurrenzdenken zwischen verschiedenen Institutionen). Deutlich wurde, dass angesichts der Zuwanderungsentwicklung und der zunehmenden Suchtproblematik unter den jungen SpätaussiedlerInnen der Bedarf an trägerübergreifenden Projekten nicht zu übersehen sei.

Durch praxisbezogene Beispiele der Teilnehmer wurde darauf hingewiesen, dass oft aufgrund fehlender Informationen und Hintergrundwissens über Migration Unsicherungen auftreten. Festzustellen sei auch, dass durch herkömmliche Arbeitsansätze in der Suchtprävention das Klientel oft nicht erreicht werden kann (z.B. spezifische Verhaltensmuster, gruppenkonformes Verhalten). Die Erfahrungen der TeilnehmerInnen wiesen deutlich darauf hin, dass diese Zielgruppe einen weitaus differenzierteren Bedarf zeigt als zunächst angenommen. Dazu kommen noch die Sprachdefizite und die daraus resultierenden Verständigungsschwierigkeiten.

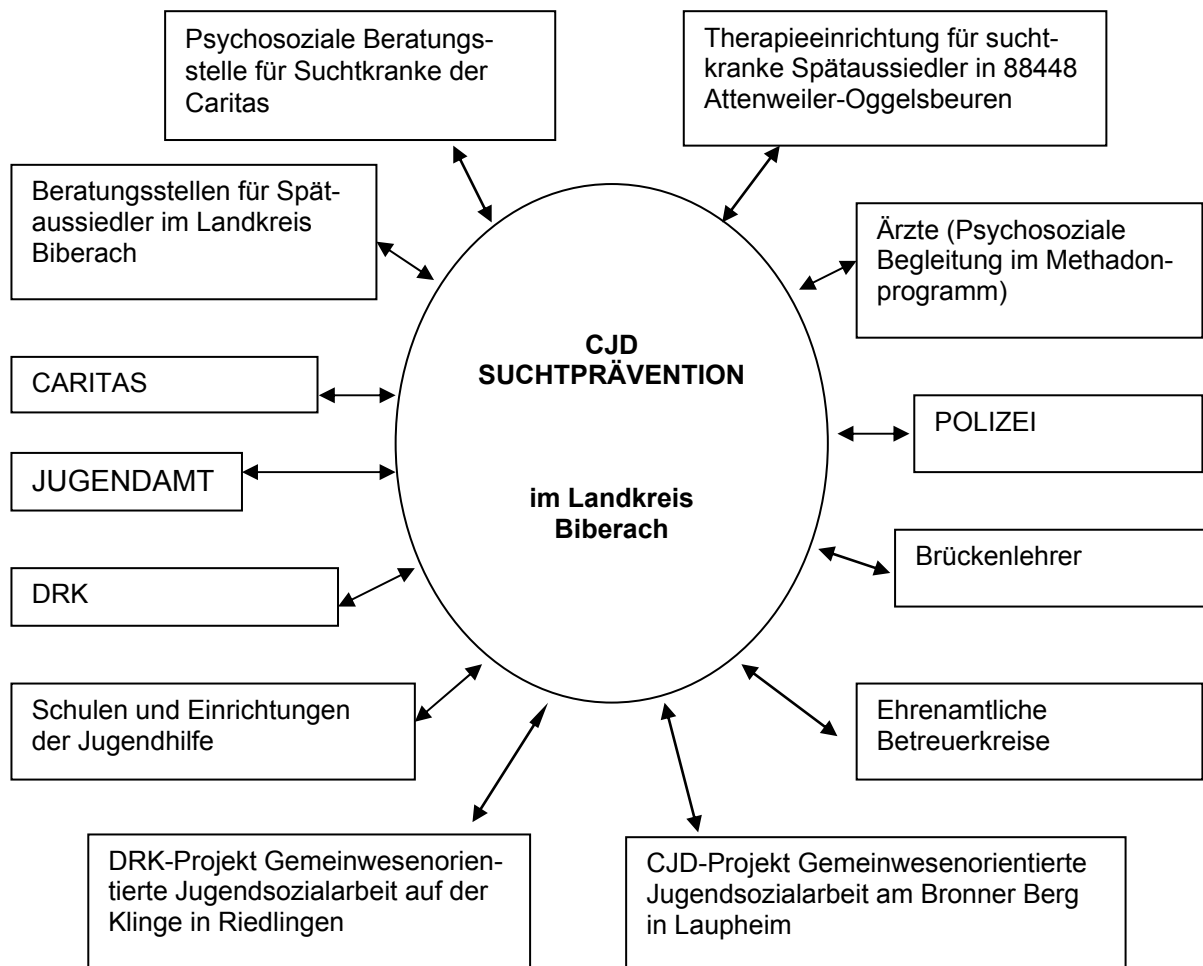
Anhand des vorgestellten Modellprojektes wurde deutlich, dass so ein Projekt den Zugang zu Regeleinrichtungen erleichtert und die Überwindung von migrationsbedingten Schwierigkeiten ermöglicht. Der ganzheitliche Ansatz gegenüber der Klientel auf fachlicher Ebene bestätigt sich so auch in der Verzahnung der Aufgabenbereiche der verschiedenen Institutionen. Die Ergebnisse der Diskussion zur Umsetzung und Realisierung der Vernetzung und Suchtprävention zeigten den Bedarf folgender Vorgehensweisen:

## Prävention auf regionaler Ebene

- Vertrauen aufbauen
- Beständigkeit des Vertrauens
- Frühzeitigkeit und Anonymität
- Russischsprechende pädagogische Kräfte mit einbeziehen
- Kulturelle Hintergrundkenntnisse
- Interesse für die Zielgruppe
- Multiplikatorenpool
- Öffentlichkeitsarbeit

## Vernetzung

Eine enge Zusammenarbeit findet mit nachfolgend angeführten Institutionen, Einrichtungen und Trägern statt:



## Aufsuchen

- Einrichtungen, die mit Sucht zu tun haben
- Einrichtungen, die mit Migranten zu tun haben
- bestehende Vernetzung (miteinbeziehen ...)
- viel Engagement

- gemeinsame Interessen der Träger in den Mittelpunkt stellen
- geeignete, motivierte Personen in den AK miteinbeziehen
- Kooperation ist von gegenseitigen Nutzen

Dr. Viktor Betger  
Christliches Jugenddorfwerk e.V. (CJD) Bodensee-Oberschwaben  
Bleicherstraße 47  
88400 Biberach

Katharina Junemann  
Arbeiterwohlfahrt (AWO) Nürnberg  
Sachbereich Migration – Jugend & Familie  
Berufliche Eingliederungsbegleitung  
Leonhardstraße 5  
90443 Nürnberg  
Tel. (09 11) 2 87 17 26  
Fax (09 11) 2 87 17 27



# Case-Management in der Sucht- und Drogenhilfe – Ergebnisse des Kooperationsmodells Nachgehende Sozialarbeit

## Günter Schlanstedt

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Kooperationsmodells Nachgehende Sozialarbeit wurde im Zeitraum von 1995 bis 2000 Case Management/Nachgehende Sozialarbeit für die Zielgruppe der chronisch mehrfachbeeinträchtigt Abhängigen von legalen und illegalen Suchtmitteln (CMA) erprobt.

Das Modellprogramm zielte insbesondere darauf ab, die Versorgung dieser Gruppe von Abhängigen zu verbessern. Hierzu wurden Stellen für Case Manager geschaffen, die einen personenzentrierten ambulanten Hilfeansatz erproben und implementieren sollten, u.a. durch die Verbesserung der Abstimmung und damit der Effektivität des Gesamthilfeprozesses. Die Mitarbeiter sollten chronisch mehrfachbeeinträchtigt Abhängige (besser) auffinden, Kontakt aufbauen und halten, sie zu Veränderung motivieren und nach einer ausführlichen Informationssammlung gemeinsam mit den Klienten individuelle Ziele festlegen und eine umfassende Hilfeplanung durchführen. Hierbei sollten vorhandene Ressourcen berücksichtigt und zusätzlich notwendige Hilfen herangezogen werden. Case Management umfasste zwar (auch) direkte Erbringung von Hilfeleistungen, der Fokus sollte jedoch darauf liegen, die Klienten durch den „Dschungel“ der Angebote zu führen, ihnen bedarfsgerechte Hilfen zu vermitteln und sie bei deren Inanspruchnahme zu unterstützen. Die verschiedenen Maßnahmen sollten (fortlaufend) abgestimmt und koordiniert werden.

Die klientenbezogene Modellerprobung wurde in der Hälfte der Modellregionen um einen zweiten geförderten Ansatz ergänzt: Suchtkoordination. Dieser Modellbestandteil zielte auf den Aufbau bzw. die Verbesserung von regionaler Kooperation und Vernetzung aller an der Versorgung von Abhängigen beteiligten Leistungsanbieter.

Im Modellprogramm wurden pro Bundesland je zwei Modellregionen eingerichtet, wobei in so genannten Tandem-Regionen je ein Case Manager und ein Koordinator arbeiteten, während in den so genannten Solo-Regionen jeweils nur ein Case Manager tätig war. Insgesamt hat das BMG 46 befristete Vollzeitstellen (15 Koordinatoren und 31 Case Manager) gefördert. Die Case Manager arbeiteten überwiegend in Sucht- und Drogenberatungsstellen und in niedrighschwelligem Angeboten freigemeinnütziger Träger sowie seltener bei sozialpsychiatrischen Diensten von Kommunen.

Mit der wissenschaftlichen Begleitung hat das BMG die FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, Köln beauftragt. Folgende Einzelergebnisse des Modellprogramms können besonders hervorgehoben werden:

- 1 Die Case Manager haben ihre erste Aufgabe, die **Zielgruppe zu erreichen**, vor allem durch die direkte Ansprache der Klienten vor Ort erfolgreich umgesetzt. Insgesamt wurde in den drei Jahren des Erhebungszeitraums zu 3.068 Klienten Kontakt hergestellt, von denen 1.660 im Rahmen von Case Management intensiv betreut wurden. Besonders hervorzuheben ist das Erreichen von Klienten, die noch nie suchtspezifische Hilfen genutzt hatten (gut ein Sechstel der Gesamtklientel).

- 2 Drei Fünftel der **Klienten** waren Alkohol- und rund ein Drittel Drogenabhängige. Ein hoher Anteil der Opiatabhängigen war von mehreren Suchtstoffen, darunter häufig auch von Kokain, abhängig. Über die Hälfte der Drogenabhängigen wurde substituiert, meist mit erheblichem Beigebrauch. Die Analysen wiesen darauf hin, dass ein Kernproblem der chronisch mehrfachbeeinträchtigt Abhängigen in der Erfolglosigkeit der Inanspruchnahme bzw. im Fernbleiben von suchtspezifischen, sozialen oder medizinischen Einrichtungen und Diensten lag.

Die Klienten waren im Mittel 38 Jahre alt und überwiegend langjährig abhängig (durchschnittlich 14 Jahre) und hatten erhebliche Probleme im sozialen Umfeld. Auch die materielle Lage war schwierig (45% verfügten seit mindestens zwei Jahren nicht über ein sicheres Einkommen, 33% hatten längerfristig keine sichere Wohnsituation), zudem waren viele Klienten justitiell belastet (39% verurteilt). Die meisten Klienten waren sozial desintegriert, z.T. lebten sie in völlig verelendeten Verhältnissen (z.B. 25% der Klienten in einer verwahrlosten Wohnung). Außerdem litten 84% der Klienten an (mehreren) Erkrankungen (im Schnitt 3,5), 62% hatten gleichzeitig somatische *und* psychische Probleme.

- 3 Den Case Managern gelang es in hohem Maß, die **Klienten in Betreuung zu halten, darunter vergleichsweise viele Frauen** (34% der Klienten waren Frauen, unter den Drogenabhängigen sogar 42%), z.T. mit Kindern und z.T. mit ungewöhnlich hohen justitiellen Belastungen. Hierzu trug insbesondere die Übernahme der Kontaktverantwortung durch die Case Manager bei, der sie u.a. mit aufsuchender und nachgehender Arbeit nachkamen (drei Fünftel der Betreuungszeit wurde vor Ort, bei Klienten zu Hause, auf der Szene und in anderen Einrichtungen erbracht).
- 4 Im Rahmen von Case Management/Nachgehender Sozialarbeit spannten die Case Manager für im Mittel 17 Klienten jährlich insgesamt ein **Spektrum von Leistungen** auf, das je nach Bedarf von intensiven Begleitungen und beratend-therapeutischen Interventionen bis hin zu organisierend-koordinierenden Unterstützungen reichte. Die Modellmitarbeiter bezogen ihre z.T. sehr umfangreichen Hilfen eng auf die individuellen Bedürfnisse ihrer Klienten. Dabei wurde deutlich, dass sich Case Management für die Zielgruppe chronisch mehrfachbeeinträchtigt Abhängiger nicht auf managende Tätigkeiten i.e.S. beschränken konnte, wenngleich diesen mit einem Viertel der Arbeitszeit ein hoher Stellenwert zukam. Vielmehr war eine eigenständige Beratung und Betreuung notwendig und die Qualität der (Arbeits-)Beziehung zwischen Klient und Mitarbeiter stellte ein entscheidendes Moment für die Aufrechterhaltung des Kontakts sowie die Motivation der Klienten zu Veränderungen dar.

Der **individuelle Zuschnitt** der Leistungen zeigte sich u.a. in unterschiedlichen Leistungsprofilen für Subgruppen: Frauen wurden generell länger und intensiver als Männer betreut und verstärkt zu Problemen bei Beziehung, Familie und sozialem Umfeld beraten. Des Weiteren wurden Drogenabhängige zeitintensiver als Alkoholabhängige unterstützt. Letztere wurden insgesamt häufiger zu Hause betreut, während Case Management für Drogenabhängige häufiger in Einrichtungen stattfand. Weitere Unterschiede zeigten sich in Abhängigkeit von Konsummuster und Problemlagen der Klienten.

Die Erprobung zeigte verschiedene, **kurz- und längerfristige Varianten** von Case Management: Zum einen wurden für etwa ein Drittel der Klienten eher Clearing-orientierte, nur wenige Monate dauernde Prozesse festgestellt. Die Case Manager nahmen hier meist in krisenhaften Situationen ihre Arbeit auf

und organisierten mit dem Klienten ein bedarfsgerechtes Unterstützungsnetz. Die übrigen zwei Drittel der Klienten wurden länger, bis zu 4,6 Jahren betreut, im Durchschnitt etwa ein Jahr.

- 5 Die Umsetzung eines Kernelements von Case Management, die **Hilfeplanung**, brachte den größten Bedarf an professioneller Umorientierung mit sich. Und so erstaunte es nicht, dass nur für etwa zwei Fünftel der Klienten Hilfeplanverfahren eingeleitet und für deutlich weniger Klienten regelmäßig weitergeführt wurden. Hilfeplanverfahren wurden zwar häufiger für vergleichsweise schwerer belastete Klienten und bei einer günstigeren Personal-Klienten-Relation initiiert, doch war das entscheidende Moment für den Einsatz des Verfahrens die Haltung bzw. die Motivation von Mitarbeitern und Trägern.

Bei der Hilfeplanung zeigten sich zudem Schwierigkeiten, angemessene Ziele zu formulieren sowie Fähigkeiten und Ressourcen der Klienten selbst und in ihrem Umfeld zu eruieren und im Hilfeprozess zu berücksichtigen. Es gelang den Case Managern zwar, weitere professionelle Helfer am Hilfeprozess zu beteiligen und Aufgaben an sie zu delegieren, doch konnte eine gemeinsam abgestimmte verbindliche Vereinbarung nur selten erzielt werden.

- 6 Die Betreuungen der Klienten wurden überwiegend **planmäßig und mit Erfolg beendet**: Die Gesamtsituation von fast der Hälfte der Klienten hatte sich (z.T. deutlich) verbessert, bei einem weiteren Fünftel konnte eine Stabilisierung erzielt werden. Die Suchtproblematik konnte bei gut drei Fünftel der Klienten behoben oder zumindest gebessert werden. Dabei zeigten sich bei längeren und planmäßig beendeten Betreuungen häufiger positive Entwicklungen.
- 7 188 Klienten äußerten sich direkt zur Umsetzung von Case Management. Davon zeigte sich die ganz überwiegende Zahl mit diesem Arbeitsansatz (**sehr zufrieden**) und hob insbesondere die ganzheitliche Betreuung hervor. Ebenso wichtig war den Klienten die Unterstützung beim Umgang mit Behörden und anderen Stellen, das Organisieren von Hilfen und die Unterstützung bei der Inanspruchnahme. Des Weiteren begrüßten sie die Ausführlichkeit der Assessments, die Flexibilität und die schnelle Reaktion der Case Manager sowie deren aufsuchendes und nachgehendes Vorgehen. In den Beurteilungen zeigte sich auch, dass die Klienten die originären Merkmale von Case Management, beispielsweise eine gemeinsame Hilfeplanung, übersichtliches Ordnen der Situation und Dokumentieren der Vorgehensweise positiv bewerteten.
- 8 Im Rahmen einer schriftlichen Befragung schätzten 454 Versorgungsbeteiligte in den Modellregionen detailliert verschiedene Aspekte von Case Management ein. Dabei wurde besonders **positiv aufgenommen**, dass Case Management sich speziell an die eher schlecht versorgte Gruppe der chronisch mehrfachbeeinträchtigt Abhängigen richtete und sie auch erfolgreich erreichte. Große Teile der Befragten äußerten Zufriedenheit mit der Verbesserung fallbezogener Koordination durch die Case Manager und der Förderung des Kooperationsgedankens unter den Versorgungsbeteiligten. Schließlich begrüßten diese die Auswirkungen von Case Management auf die Weiterentwicklung der Versorgung von chronisch mehrfachbeeinträchtigt Abhängigen. Generell war zu beobachten, dass die Zufriedenheit mit Case Management mit der Intensität der Zusammenarbeit wuchs.

Das Kooperationsmodell hat in den Modellregionen wesentlich dazu beigetragen, dass Suchthilfe ihre **Verantwortung für chronisch mehrfachbeeinträchtigt Abhängige**, insbesondere von Alkohol, (mehr als bisher) annimmt. Defizite der

Versorgung dieser Gruppe wurden aufgedeckt, Zugangsschwellen gesenkt und damit die Erreichbarkeit verbessert. In vielen Modellregionen konnten die Versorgungsstrukturen ausdifferenziert, Kooperation ausgebaut und Schnittstellenprobleme vermindert werden.

Unter Berücksichtigung spezifischer Bedürfnisse der Zielgruppe wurde eine **angemessene Form von Case Management/Nachgehender Sozialarbeit entwickelt** und belegt, dass diese **Methode für chronisch mehrfachbeeinträchtigt Abhängige geeignet** ist. Case Management leistete einen wichtigen Beitrag zur Betreuungskontinuität bei der Versorgung von CMA und half – fallbezogen – Übergänge und Abstimmung zwischen Einrichtungen und Versorgungssektoren besser zu gestalten. Mit der für den Ansatz charakteristischen Klientenorientierung steht Case Management/Nachgehende Sozialarbeit im Kontext einer grundlegenden Umorientierung von Suchthilfe weg von einer einrichtungsbezogenen **hin zu einer personenzentrierten Hilfeerbringung**. Die Ergebnisorientierung von Case Management und der mit den Arbeitsschritten Planung – Kontrolle – Neuplanung beschriebene Kreislauf erfüllen zudem Anforderungen von Qualitätssicherung.

Die Implementation von Case Management/Nachgehender Sozialarbeit ist mit bestimmten konzeptionellen, organisatorischen und qualifikatorischen Rahmenbedingungen verbunden. Beispielsweise erfordert die Umsetzung:

1. konzeptionelle Voraussetzungen wie z.B. Niedrigschwelligkeit und Respekt für die Klientel, Klientenzentrierung, eine kontaktgeleitete Arbeitsbeziehung, Motivationsarbeit und Ressourcenorientierung, Übernahme der Kontaktverantwortung, aufsuchendes und nachgehendes Arbeiten
  2. organisatorische Rahmenbedingungen, z.B. die Gewährleistung flexibler Arbeitsbedingungen und einer Verortung in einem Team, eine ausreichende sächliche Ausstattung (z.B. Handy) und prozessunterstützende Instrumentarien. Zudem erfordert Case Management/Nachgehende Sozialarbeit für chronisch mehrfachbeeinträchtigt Abhängige eine hohe Betreuungskapazität: Es ist von einem Stellenschlüssel von 1:12 bis 1:16 auszugehen. Hoher anfänglicher Hilfsbedarf – bei tendenziell langfristigen Betreuungsprozessen – lassen zudem eine sukzessive Aufnahme von Klienten ratsam erscheinen
  3. ein klientenzentriertes auf Versorgungskontinuität angelegtes Case Management für chronisch mehrfachbeeinträchtigt Abhängige macht in weiten Teilen eine Umorientierung des üblichen beruflichen Selbstverständnisses in der Suchtkranken- und Drogenhilfe und spezielle fachliche, soziale und organisatorische Kompetenzen (z.B. Ziel- und Ressourcenorientierung – auch mit chronisch mehrfachbeeinträchtigt Abhängigen, Planung, Moderation und Steuerung des Hilfesgeschehens im Netz) notwendig. Dies erfordert – neben der Motivation der MitarbeiterInnen – eine intensive Qualifizierung. Notwendig sind zudem konkrete Anleitung und methodenbezogenes Controlling durch Leitungskräfte und Träger. So kann die Implementation von Case Management zu Weiterentwicklung und Professionalisierung von **Sozialarbeit in der Suchthilfe** beitragen – jenseits der oftmals eher therapeutischen Orientierung
- 1 Case Management ist ein intensiv auf die Kooperation in der Region angewiesener Ansatz. Abstimmung, Koordination und Monitoring von Hilfeprozessen können nur gelingen, wenn sie nicht durch Abgrenzungstraditionen zwischen Einrichtungen und Trägern erschwert, sondern statt dessen durch eine kooperative Kultur in der Region unterstützt werden. Träger, die Case Management umsetzen wollen, sollten deshalb umfassende Öffentlichkeitsarbeit durchfüh-

ren, um das Leistungsprofil und die eigenen Vorgehensweisen transparent machen. Zudem sollten sie sich in der Region für den Aufbau verbindlicher **Kooperationsstrukturen** und die regionale Implementation **ergebnisorientierter Steuerungsinstrumente** engagieren.

Günter Schlanstedt

FOGS Gesellschaft für Forschung und Beratung  
im Gesundheits- und Sozialbereich  
Prälat-Otto-Müller-Platz 2  
50670 Köln  
Tel.: (02 21) 97 31 01 27  
[www.fogs-gmbh.de](http://www.fogs-gmbh.de)  
schlanstedt@fogs-gmbh.de

# Interkulturelle Kompetenz

## Edwin Semke

Referenten: Dr. Dietmar Czycholl, Drogenhilfe Tübingen  
Dr. Arkadi Volynets, Psychotherapeut, München  
Heinrich Leins, Kulturmanager, MIR e.V., München

*„In allen mit Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe befassten Arbeitsbereichen ist angesichts der Zuwanderungsentwicklung und des in der Praxis längst sichtbaren Bedarfs nicht mehr zu übersehen, dass eine adäquate Versorgung suchtgefährdeter und suchtkranker Migranten nur gewährleistet ist, wenn Mitarbeiter, Mitarbeiterinnen und ganze Teams über spezifische Kompetenzen verfügen. Die Entwicklung interkultureller Kompetenz bedeutet für das System der Suchthilfe nicht Kosmetik, sondern einen Schritt hin zur Erfüllung des pädagogischen und therapeutischen Anspruchs auf zwischenmenschliche Kompetenz überhaupt.“  
(D. Czycholl)*

## Kurzreferate

Dr. D. Czycholl

Das System der Suchthilfe muss sich den Anforderungen stellen, die durch die Arbeit mit Aussiedlern und anderen Migrantengruppen entstehen. Es muss eine Weiterentwicklung stattfinden, die damit einhergeht, dass:

- Aussiedler und andere Migrantengruppen wahrgenommen werden,
- Lösungen für die Problematik der sprachlichen Verständigung gesucht werden,
- migrationsbedingte Faktoren in Handlungskonzepte einbezogen werden,
- Fachliche Konzepte, Standards und Theorienbildungen auf ihre soziokulturelle Bedingtheit hin reflektiert werden,
- Auf Mitarbeiter- und Teamebene Auseinandersetzung mit persönlichen Ängsten, Vorurteilen und soziokulturellen Prägungen stattfindet,
- Teamzusammensetzungen in Richtung auf Multikulturalität entwickelt werden,
- kurzum: interkulturelle Kompetenz entwickelt wird.

„Die Entwicklung interkultureller Kompetenz bedeutet für das System der Suchthilfe nicht Kosmetik, sondern einen Schritt hin zur Erfüllung des pädagogischen und therapeutischen Anspruchs auf zwischenmenschliche Kompetenz überhaupt“, so Czycholl.

Dr. A. Volynets

Der Migrationsprozess stellt hohe Anforderungen an alle Beteiligten, an Migranten und an Menschen des Aufnahmelandes. Man könnte Migranten aus der GUS in drei Altersgruppen einteilen, die durch unterschiedliche Voraussetzungen für die soziale, berufliche und persönliche Integration gekennzeichnet sind – die Gruppe der jungen Migranten bis ca. 40 Jahre, dann solche im mittleren Alter bis ca. 55 Jahre und ältere Migranten ab 55 Jahre. In der ersten Gruppe findet der Prozess der Integration am schnellsten statt. Sowohl der Spracherwerb, als auch die berufliche Integration, bzw. Gewöhnung an die neue soziale und kulturelle Umgebung, verlaufen relativ schnell und in der Regel innerhalb von drei bis fünf Jahren. Die letztgenannte Gruppe der älteren Migranten verspürt die geringste Dringlich-

keit zur sprachlichen und sozialen Integration. Die Sprachbeherrschung beschränkt sich auf wenige Fertigkeiten, die den Alltag zu meistern helfen – man verbleibt in der Regel in der russischsprachigen Umgebung. Die größte Herausforderung stellt nun der Integrationsprozess an die Gruppe im mittleren Alter. Betroffene Migranten haben ihre Ausbildung, ihre berufliche Sozialisation und oft erfolgreiche Karrieren in ihrem Herkunftsland erlebt. Ein ähnlicher Erfolg im Aufnahmeland scheint nun aus unterschiedlichen Gründen fraglich. Sprachbeherrschung gelingt nur mühsam, beruflicher Anschluss ebenso. Die Spannung, die durch den eigenen Anspruch und persönliche Möglichkeiten erzeugt wird, führt zu dauerhaften Stressempfindungen und psychosomatischen Beschwerden. Es erscheint daher zweckmäßig, ein Angebot von interkulturell erfahrenen Therapeuten, Ärzten, Beratern und Institutionen auszubauen, um die negativen Begleiterscheinungen des Migrations- und Integrationsprozesses mildern zu können.

Heinrich Leins

Migranten sind eine kulturelle Bereicherung für das Aufnahmeland. In München existieren bereits etablierte und sehr aktive kulturelle Institutionen, so z.B. MIR e.V., Gorod e.V. und die Tolstoi-Bibliothek, die mit Lesungen, Konzerten, Theaterstücken und Festen einen wichtigen kulturellen Beitrag leisten. Diese Vereine werden von der Stadt München unterstützt und sind eine Anlauf- und Beratungsstelle für Neuankömmlinge, eine wichtige soziale Integrationsstelle für alle Migranten und eine Austauschstelle für alle interessierten Bürger.

### **Zusammenfassende Übersicht**

Interkulturelle Kompetenz beinhaltet die Fähigkeit zur Reflexion der eigenen und der fremden Kulturen. Das eigene System von Symbolen, Bedeutungen, Normen, Regeln und Konventionen wird bewusst wahrgenommen und mit dem fremden System verglichen. Es werden Unterschiede in Orientierungssystemen wahrnehmbar und die eigenen Deutungsmuster können erweitert werden. Das eigene System kann so als eine mögliche Betrachtungsebene unter vielen anderen gesehen werden. Trotzdem ist es nicht austauschbar oder beliebig. Durch die Reflexion der eigenen kulturellen Identität kann diese eher gefestigt werden. Identitätsbewusstsein und Selbstwertgefühl sind wichtige Voraussetzungen dafür, ohne „Ich-Verlustängste“ Unterschiede wahrzunehmen. Das Fremde wird als solches erkannt und gewürdigt, ohne es vereinnahmen oder ablehnen zu müssen.

Interkulturelle Übersetzungsarbeit kann nun beginnen, Missverständnisse vermieden und echte Interessensgegensätze als solche wahrgenommen, formuliert und bearbeitet werden. Konfliktlösungsstrategien können hier entwickelt bzw. eingesetzt werden.

Die Analyse von kulturbedingten Verhaltensstrategien kann uns neue Möglichkeiten eröffnen, die Bedingtheit dieser Strategien zu erkennen, so wie ihre Stärken, Schwächen, Vor- und Nachteile. Eine synergetische Lösung wird möglich. Interkulturelle Kompetenz ist damit eine Handlungskompetenz in kulturellen Überschneidungssituationen auf der Basis der Anerkennung der Vielfalt als Normalität.

In der Begegnung mit Menschen aus dem russischen Kulturkreis werden nun einige Verhaltensmuster, Normen und Regeln sichtbar. Zwar lassen sie sich wohl kaum als ein individuumsbezogenes Vorhersagesystem benutzen, denn individuelle, sozialisationsbedingte Unterschiede können innerhalb einer Kultur stark variieren. Trotzdem lassen sich innerhalb einer Kultur recht stabile Muster erkennen, die hier beispielhaft reflektiert werden sollen:

- So sind häufig die so genannten „sozialen Lexika“, d.h. die Semantik bestimmter Symbole, recht unterschiedlich. Das Tragen von Pelzmützen und -mänteln wäre hierfür ein Beispiel, die Bedeutung des Wortes „normal“ als Lob und Anerkennung ein anderes.
- Die Gesprächsnormen und -organisation folgen anderen Mustern. Das stille Zuhören kann als Desinteresse verstanden werden, das Unterbrechen des Gesprächspartners dagegen als Interesse und Engagement.
- Die Neigung zu vorschnellen Urteilen (Alles oder Nichts) kann sich recht deutlich von der Neigung zu „differenzierten“ Urteilen als soziale Norm des Aufnahmelandes unterscheiden.
- Aberglaube und Mystik spielen eine wichtige Rolle im russischen Alltag. Zuweilen stärker ausgeprägte Schicksalsergebenheit kann z.T. dadurch bedingt sein, wie auch der Hang zur Geduld bzw. die Bereitschaft zu leiden. Oft stehen diese Verhaltensmuster im Widerspruch zum Machbarkeitsideal des Aufnahmelandes.
- Gastfreundschaft, Großzügigkeit, Mitgefühl, Solidaritätsbereitschaft und eine starke Heimatverbundenheit sind dann Eigenschaften, die zwar der gesellschaftlichen Norm des Aufnahmelandes nicht widersprechen, ja gar z.T. als erstrebenswert erscheinen – trotzdem als kultureller Unterschied wahrgenommen werden können.

Dr. Edwin Semke  
 Berufliche Fortbildungszentren der Bayerischen Wirtschaft  
 (bfz München)  
 Schwanthalerstraße 18  
 80336 München

Dr. Dietmar Czycholl  
 Drogenhilfe Tübingen e.V.  
 Bebenhäuserstraße 17  
 72074 Tübingen

Heinrich Leins  
 Mir e.V.  
 Zentrum russischer Kultur  
 Cosimastraße 168  
 81927 München

Arkadi Volynets  
 Friedrichshafener Straße 10  
 81243 München



## Literaturhinweise

Afanasiev V. Aussiedler in der stationären Therapie. In: Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg (Hg.). Sucht und Migration. Süddeutsche Hilfsgemeinschaft der Liga der Freien Wohlfahrtspflege, Stuttgart 1997, S.48-53.

Aitmatov T. Der Richtplatz. Unionsverlag, 1997.

Ausländerbeirat der Landeshauptstadt München (Hg.). Migrantinnen und Migranten in München: Vereine, Gruppen, Initiativen, Beratungsstellen und Institutionen, Ehrenamtliches Engagement. München 2001.

Ausobsky H. Junge Aussiedler und Drogen. In: mudra - Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V., Jahresbericht 1997. Nürnberg 1998, S.67-68.

Bade Klaus-J. Europa in Bewegung. Migration vom späten 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart. München, 2000.

Bade J, Bommers M. Migration und politische Kultur im „Nicht-Einwanderungsland“. In: Migrationsreport 2000. Frankfurt a.M./New York, 1996, S.183.

Bätz B. Besondere Aspekte der Suchtrisiken und Suchterkrankungen bei Aussiedlern. In: AWO-Unterbezirk West-Münsterland, Caritasverband für den Kreis Coesfeld, Untere Gesundheitsbehörde des Kreises Coesfeld (Hg.). Besondere Aspekte der Suchtrisiken und Suchterkrankungen bei Aussiedlern und Aussiedlerinnen-Weiterentwicklung von Hilfen im Kreis Coesfeld. Dokumentation und Arbeitshilfen zur regionalen Fachtagung vom 13. Mai 1998 in Dülmen. Coesfeld, 1999, S.29-38.

Bätz B. Qualifizierte stationäre Akutbehandlung drogenabhängiger Migranten – erste Erfahrung und Daten über ein neues bedarfsorientiertes Behandlungsangebot. In: Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung. Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hg.). Binad-Info 12/1998, S.18-22.

Bauer I. Alkoholkrankung bei Spätaussiedlern aus GUS-Staaten – Analyse psychosozialer Aspekte der Aussiedlung. Diss., Universität Münster, 1996.

Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen (Hg.). Handbuch zum interkulturellen Arbeiten im Gesundheitsamt. Berlin, Bonn, 2000.

Beck M. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Ausländerfragen über die Lage der Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin und Bonn: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 2000.

Bieler D. „Brückenstelle“ – Projekt Hameln: Kontaktstelle für junge Aussiedler zwischen Jugendanstalt und Wohnort. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.): Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 37. Sozialanalyse. Bonn 1998, S.51-56.

Brakhoff J, Schmidtbreick B. Suchtkranke Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland. Suchtgefahren 28 (1982): S.38-41.

Brand H. Ausländische Suchtmittelabhängige aus Sicht der Polizei / Gerichtsbarkeit / Anwaltschaft. In: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Abteilung Gesundheitswesen (Hg.). Sucht kennt keine Ausländer. Dokumentation der 13. Jahrestagung der Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung am 08. Dezember 1993. Münster 1994, S.24-29.

Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit. Auffälligkeiten bei jungen AussiedlerInnen und präventive Maßnahmen in der Eingliederungsarbeit. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 34. Sozialanalyse. Bonn 1996, S.42-45.

- Bundesministerium des Innern (Hg.). Info-Dienst Deutsche Aussiedler. Zahlen, Daten, Fakten. Bonn, 2001.
- Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend (Hg.). Sechster Familienbericht, Familien ausländischer Herkunft in Deutschland, Leistungen – Belastungen – Herausforderungen und Stellungnahme der Bundesregierung, 2000.
- Castro Varela M. del Mar, Schulze S, Vogelmann S, Weiß A. (Hg.). Suchbewegungen. Interkulturelle Beratung und Therapie. Dgvt Verlag: Tübingen, 1998.
- Collatz J, Hackhausen W, Salman R. (Hg.). Begutachtung im interkulturellen Feld. Berlin: VWB, 1999.
- Czycholl D. Abgleiten in Sucht. Migration, Rauschmittelsucht und Suchtkrankenhilfe. In: Der Ausländerbeauftragte der Landesregierung des Freistaates Thüringen (Hg.). Muss Fremdsein krank machen? Dokumentation der Jahrestagung Migration 1996, 04.-06.03.1996 Heiligenstadt. Erfurt, 1996, S.45-48.
- Czycholl D. Entwicklungen einer spezialisierten Konzeption für die stationäre Therapie suchtkranker Migranten. In: Czycholl D. (Hg.). Sucht und Migration. Spezifische Probleme in der psychosozialen Versorgung suchtkranker und -gefährdeter Migranten. Hohenrodter Studien, Band 1. Berlin: VWB, 1998, S.91 -105.
- Czycholl D. Krank in der Fremde oder krank durch die Fremde? In: SuchtReport 6/1997: S.29-36.
- Czycholl D. Migration, Suchtrisiken und Versorgungsdefizite am Beispiel von Aussiedlern in Deutschland. In: Salman R, Tuna S, Lessing A. (Hg.). Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie. Psychosozial-Verlag: Gießen 1999, S.222-227.
- Czycholl D. Ohne Chance im gelobten Land. In: SuchtReport 5/1997: 20-25.
- Czycholl D, Hügel C-M. Rehabilitation nicht-deutschsprachiger Abhängigkeitskranker: Erfahrungen und aktuelle Tendenzen. In: Schuntermann M.F. (Hg.). Befundung, Diagnostik, Intervention: 4. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. DRV Schriften, Band 3. Frankfurt/M.: DRV, 1994.
- Czycholl D. (Hg.). Sucht und Migration: Spezifische Probleme in der psychosozialen Versorgung suchtkranker und -gefährdeter Migranten. Hohenrodter Studien, Band 1. Berlin: VWB, 1998.
- Czycholl D. Abhängigkeitserkrankung bei Migranten und ihre Behandlung. In: Weiser E. (Hg.). Migration und Sucht. Stuttgart: Landesstelle gegen die Suchtgefahren, 1997.
- Czycholl D. Besonderheiten in der Suchtpräventionsarbeit mit jungen Aussiedlern. In: Jugend und Sucht. Stuttgart: Landesstelle gegen die Suchtgefahren, 1998.
- Czycholl D. Entwicklungen einer spezialisierten Konzeption für die stationäre Therapie suchtkranker Migranten. In: Czycholl D.(Hg.). Sucht und Migration. Hohenrodter Studien, Band 1. Berlin: VWB, 1998.
- Czycholl D. Muss Fremdsein krank machen? Migration, Rauschmittelsucht und Suchtkrankenhilfe. In: Der Ausländerbeauftragte der Landesregierung des Freistaates Thüringen (Hg.). Muss Fremdsein krank machen? Jahrestagung Migration 1996. Erfurt, 1996.
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.). Sucht in unserer multikulturellen Gesellschaft. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Band 41. Freiburg i. Br.: Lambertus Verlag, 1998.
- Dietz B. Konzepte der Gewaltprävention. Ein Weiterbildungsprojekt des Instituts für berufliche Bildung und Weiterbildung e.V. Göttingen (ibbw). Gefördert vom

BMB&F. 7. Lehrbrief: Gewaltprävention mit jugendlichen Aussiedlern, 2001. CD-ROM.

Dietz B, Greiner J, Roll H. Jugendliche Aussiedler. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge Aussiedlerinnen. 34. Sozialanalyse. Bonn 1996a, S.26-31.

Dietz B, Roll H. Jugendliche Aussiedler – Porträt einer Zuwanderergeneration. Unter Mitarbeit von Greiner J. Frankfurt, New York, Campus Verlag 1998.

Dietz B. Jugendliche Aussiedler. Ausreise, Aufnahme, Integration. Berlin: Berlin Verlag, 1997.

Dietz B. Jugendliche Aussiedler in Deutschland: Risiken und Chancen der Integration. In: Bade KJ, Oltmer J (Hg). Aussiedler: Deutsche Einwanderer aus Osteuropa. Osnabrück 1999, S.153.

Drogenberatung e.V., Abteilung Lippe: Tätigkeitsbericht 1998. Detmold 1999.

Ebermann H, Möllhoff G. Psychiatrische Beobachtungen an heimatvertriebenen Deutschen. Der Nervenarzt, 28 (1957): S.399-405.

Europäisches Modellprojekt zur Suchtprävention. Migranten – Selbsthilfe – Netzwerk, Suchtprävention unter besonderer Berücksichtigung neuer Konsumtrends. Abschlussdokumentation 1.1.1999 – 30.6.2001. AWO Stuttgart (Hg.), 2001.

Feldman S, Quatman T. Factors influencing age expectations for adolescent autonomy: A study of early adolescents and parents. Journal of Early Adolescence 8 (1988): 325-343.

Fetsch I, Marunga S, JGW Gevelsberg. Kooperation und Vernetzung im berufsqualifizierenden und freizeitpädagogischen Bereich. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge Aussiedlerinnen. 37. Sozialanalyse. Bonn 1998, S.38-43.

Gassner H. Aussiedlerpolitik. In: Angenendt S. (Hg.). Migration und Flucht. Aufgaben und Strategien für Deutschland, Europa und die internationale Gemeinschaft. München: R. Oldenbourg 1997; S.125 -133.

Geisen B, Gottwald B. Möglichkeiten und Chancen der Kooperation und Vernetzung vor Ort. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 38. Sozialanalyse. Bonn 2000, S.59-60.

Giest-Warsewa R. Aus der GUS ins soziale Abseits der BRD. Randständige männliche Aussiedlerjugendliche. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 35. Sozialanalyse. Bonn, 1997, S.30-38.

Giest-Warsewa R. Bildung und Begleitung tut Not – schlechte Arbeitsmarktchancen und problematische Lebenslagen bei Aussiedlern nach der Schulentlassung. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 36. Sozialanalyse. Bonn, 1998, S.25-30.

Giest-Warsewa R. Durchblick im Alltag – Begleitung bei Problemen. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 38. Sozialanalyse. Bonn, 2000, S.29-31.

Giest-Warsewa R. Randständige Aussiedlerjugendliche – ein Erfahrungsbericht. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 34. Sozialanalyse. Bonn, 1996, S.46-48.

- Giest-Warsewa R. Junge Spätaussiedler – ihre Lebenswelt und ihre Sichtweisen. DVJJ-Journal 1998, S.356.
- Graudenz I, Römhild R. Grenzerfahrungen. Deutschstämmige Migranten aus Polen und der ehemaligen Sowjetunion im Vergleich. In: Graudenz I, Römhild R. (Hg.). Forschungsfeld Aussiedler. Frankfurt a. M., 1996, S.29-68.
- Grübt G, Walter J. „Russland-Deutsche“ im Jugendstrafvollzug. Bewhi 1999, S.360.
- Hegemann Th, Salman R. (Hg.). Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Psychiatrie Verlag, 2001.
- Höfer R. Widerstandsressourcen – Jugendgesundheit unter einer salutogenetischen Perspektive. In: Interkulturelle Verständigung. Fachtagung „Mir geht’s doch gut“ – Jugend, Kultur und Salutogenese 2000. Dokumentation. Landeshauptstadt München, Sozialreferat (Hg.) S.6–19.
- Kaminer W. Russendisko. München: Goldmann, 2000.
- Kaufmann H. Suchtvorbeugung in der Praxis. Ein Arbeitsbuch für Schule und Jugendarbeit, Weinheim und Basel, 1997.
- Kavasoglu R. Beratung und Behandlung/Therapie suchtmittelabhängiger ausländischer Mitbürger. In: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Abteilung Gesundheitswesen (Hg.). Sucht kennt keine Ausländer. Dokumentation der 13. Jahrestagung der Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung, 08. 12.1993. Münster 1994, S.47-59.
- Kaya D. dönüs – Therapieeinrichtung für drogenabhängige Migranten. In: mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V., Jahresbericht 1997. Nürnberg, 1998, S.55-65.
- Kaya D. Türkische Drogenabhängige in einem deutschen Drogenhilfeprogramm am Beispiel: Therapiezentrum „DÖNÜS“ in Bimthorn bei Nürnberg. In: Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung e.V. Ahlen (Hg.). Fachdokumentation zur Tagung „Türkische Drogenkonsumenten. Ihre Situation/Unsere Angebote“ am 07. März 1996 in Ahlen. Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung e.V. Ahlen, 1996, S.11 - 15.
- Kienle G. Entwurzelungsreaktion der Balkendeutschen. Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete 33 (1965): 600-611.
- Kohl E. Projekt Suchtprävention und -beratung für junge Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler. Projektbericht und Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Duisburg, 1999.
- Kosubek S. Asylbewerber und Aussiedler. Rechte, Leistungen, Hilfen. Handbuch für Helfer. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 1998.
- Kotier U. Vier Jahre Clearing-Stelle. Übergang Schule-Beruf im JGW Lüneburg. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 38. Sozialanalyse. Bonn, 2000, S.50-52.
- Kranz D. Akzeptierende identitätsfördernde bewußte Jungenarbeit als sozialpädagogischer Ansatz der Eingliederung jugendlicher Spätaussiedler. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 37. Sozialanalyse. Bonn, 1998, S.57-60.
- Undinger G. Jugendliche Aussiedler im Jugendstrafvollzug. In: Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen e. V., Regionalgruppe Nordbayern, Erlangen, 2000, S.141.

Landesstelle gegen Suchtgefahren in Baden-Württemberg. Dokumentation der Fachtagung Sucht und Migration. Stuttgart, 1997.

Lignau S. Erziehungseinstellungen von Aussiedlerinnen aus Russland. Oldenburg, 2000.

Luff J (Hg.) Kriminalität von Aussiedlern: Polizeiliche Registrierungen als Hinweis auf misslungene Integration? (Hg.). 2. Aufl. Bayerisches Landeskriminalamt: München, 2000.

Macek M. Sucht kennt keine Ausländer. In: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Abteilung Gesundheitswesen (Hg.). Sucht kennt keine Ausländer. Dokumentation der 13. Jahrestagung der Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung am 08. Dezember 1993. Münster 1994, S.6 -14.

Matakas F. et. al. Sozialisationsstörungen bei chronischem Alkoholismus. In: Feuerlein W. (Hg.). Sozialisationsstörungen und Sucht. Wiesbaden: Akademische Verlagsgesellschaft, 1981.

Medwedjew R, Streljannaja J. Ich weiß, wovon ich rede. Erfahrungen aus der Suchthilfe in Russland. In: SuchtReport. Europäische Fachzeitschrift für Suchtprobleme Mai/Juni 1997: S.6-12.

Mies-van Engelshoven B. 31. Sozialanalyse der Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit zur Situation junger Aussiedlerinnen für den Zeitraum 01.01.1992 bis zum 31.12.1992. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 31. Sozialanalyse. Bonn 1993, S.2-20.

Mies-van Engelshoven B. 34. Sozialanalyse der Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit zur Situation junger AussiedlerInnen für den Zeitraum 01.01.1995 bis zum 31.12.1995. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 34. Sozialanalyse. Bonn 1996, S.4-25.

Mies-van Engelshoven B. 35. Sozialanalyse der Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit zur Situation junger Aussiedlerinnen für den Zeitraum 01.01.1996 bis zum 31.12.1996. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 35. Sozialanalyse. Bonn 1997, S.4-24.

Mies-van Engelshoven B. 36. Sozialanalyse der Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit zur Situation junger AussiedlerInnen für den Zeitraum 01.01.1997 bis zum 31.12.1997. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 36. Sozialanalyse. Bonn 1998, S.4-21.

Mies-van Engelshoven B. 37. Sozialanalyse der Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit zur Situation junger AussiedlerInnen für den Zeitraum 01.01.1998 bis zum 31.12.1998. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 37. Sozialanalyse. Bonn 1999, S.6-22.

Mies-van Engelshoven B. 38. Sozialanalyse der Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit zur Situation junger AussiedlerInnen für den Zeitraum 01.01.1999 bis zum 31.12.1999. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 38. Sozialanalyse. Bonn 2000, S.5-24.

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen: Landesprogramm gegen Sucht. Eine Gemeinschaftsinitiative. Düsseldorf 1999.

Mudra alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V. Nürnberg (Hg.). Jahresbericht 2000.

Müller S. Lebensbedingungen von jungen AussiedlerInnen hier und aktuelle Probleme. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 31. Sozialanalyse. Bonn 1993, S.29-32.

Nickels C. Drogen- und Suchtbericht 1998. In: Sucht 45 (1999): S.136 -143.

Olbricht-Sondershaus E. Junge Aussiedler – Jugendhilfe / Jugendgerichtshilfe. Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte- und Jugendgerichtshilfen e.V., Regionalgruppe Nordbayern. Erlangen 2000, S.171.

Osterloh K. Junge russlanddeutsche Spätaussiedler und Drogen. In: Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte- und Jugendgerichtshilfen e.V., Regionalgruppe Nordbayern, Erlangen, 2000, S.159.

Pavkovic G. Psychosoziale Beratung von Arbeitsmigranten aus dem ehemaligen Jugoslawien. Werte, Neutralität und Parteilichkeit in der psychosozialen Ausländerberatung am Beispiel der Familien aus dem ehemaligen Jugoslawien. In: Lajos K. (Hg.). Die psychosoziale Situation von Ausländern in der Bundesrepublik. Integrationsprobleme ausländischer Familien und die seelischen Folgen. Opladen: Leske + Buderich, 1993, S.35-44.

Pfeiffer C, Dworschak B. Die ethnische Vielfalt in den Jugendvollzugsanstalten. In: DVJJ-Journal 2/1999: S.184.

Preiser B, Schlachter J. Trial and error oder Drogenprävention zwischen Motorrad und Computer. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen, 36. Sozialanalyse. Bonn 1998, S.31-35.

Priebe B. Sucht- und Drogenvorbeugung mit Kindern und Jugendlichen in Elternhaus und Schule. Berlin 1994.

Rakhkochkine A. Neue Heimat – neue Zukunft. Eine soziologisch-pädagogische Studie über die Integration der Kinder der Aussiedler aus den GUS-Staaten. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B7 - 8/97, 7.Feb. 1997, S.10-16.

Rewenko L. Jugend in der Sowjetunion, Weinheim 1991.

Roll H. Omsk ohne Drogen? In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 38. Sozialanalyse. Bonn 2000, S.72-74.

Rösler J. Kooperationsprojekt der Landsmannschaft der Deutschen aus Russland (LMDR) und dem Jugendgemeinschaftswerk (JGW) des Internationalen Bundes (IB), Freier Träger der Jugend-Sozial-Bildungsarbeit e.V. in Kassel. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 37. Sozialanalyse. Bonn 1999, S.73-75.

Salman R, Tuna S, Lessing A. (Hg.). Handbuch interkulturelle Suchthilfe, Modelle, Konzepte, und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie. Gießen 1999.

Schienneister-Dill L, Schmidt-Wallenborn H, Schulz K.-H. Arbeit mit jugendlichen SpätaussiedlerInnen – Modell Frankfurt. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 36. Sozialanalyse. Bonn 1998, S.22-24.

Schmidt W. Berufsorientierungsjahr. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 36. Sozialanalyse. Bonn 1998, S.62-64.

Silbereisen R, Lantermann E, Schmitt-Rodermund E. (Hg.). Aussiedler in Deutschland. Akkulturation von Persönlichkeit und Verhalten. Opladen 1999.

Simon R, Palazzetti M. Jahresstatistik 1998 der stationären Suchtkrankenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland. SEDOS-Bericht für den Zeitraum 1.1.-31.12.1998 unter Mitarbeit von Helas I, Holz A, Walter-Hamann R, Missel P, Gamperi P, Schuler W. Sucht 45 (1999): S.59-94.

Smidt E. Diplomarbeit zum Thema Migration und Sucht an der Universität Oldenburg. 2001.

Stadtjugendamt der Landeshauptstadt München, Sozialreferat: Fachtagung Interkulturelle Jungenarbeit, Interkulturelle Verständigung. Dokumentation, 1999.

Stadtjugendamt Landeshauptstadt München, Sozialreferat. Fachtagung Interkulturelle Verständigung. Dokumentation zur Fachtagung „Mir geht's doch gut – Jugend, Kultur und Salutogenese“, 2000.

Sozialreferat Landeshauptstadt München. Interkulturelle Kommunikation. Eine soziologische Untersuchung in den Ämtern des Sozialreferates der Landeshauptstadt München von Ildiko Elisabeth Kiss-Suranyi. Beiträge zur Sozialplanung 154, 2000.

Strobl R, Kühnel W, Heitmeyer W. Junge Aussiedler zwischen Assimilation und Marginalität. Abschlußbericht. Bielefeld 1999.

Strobl R, Kühnel W. Dazugehörig und ausgegrenzt. Analysen zu Integrationschancen junger Aussiedler. Weinheim und München: Juventa Verlag, 2000.

Tertilt H. Turkish Power Boys. Ethnographie einer Jugendbande. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1996.

Thielemann-Dyballa U. Eingliederung junger Spätaussiedlerinnen. Zur Arbeit der Jugendgemeinschaftswerke. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 35. Sozialanalyse. Bonn 1997, S.25-29.

Töwe C. Hilfen zur Integration jugendlicher Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler in Hamburg. Freie und Hansestadt Hamburg. Herausgegeben von der Behörde für Schule, Jugend und Berufsausbildung. Amt für Jugend. Hamburg 2000.

Treder A. Psychische Aspekte der Migration und ihre Entwicklung im Integrationsprozess. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 36. Sozialanalyse. Bonn, 1998, S.50-61.

Treder A. Psychosoziale Hintergründe und Probleme junger Aussiedler/innen. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 34. Sozialanalyse. Bonn 1996, S.52-63.

Treibel A. Migration in modernen Gesellschaften. München, Weinheim: Juventa, 1990.

Umminger G. Probleme nicht-deutscher Abhängiger und ihrer Angehörigen. Problemskizze, Praxiserfahrungen, Perspektiven. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.). Jahrbuch Sucht 97. Geesthacht: Neuland, 1996, S.195 - 203.

Vormberg J. Gemeinwesenorientiertes Projekt mit jugendlichen Spätaussiedlern zur Förderung von Selbsthilfeinitiativen. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Beratungs- und Betreuungsarbeit für junge AussiedlerInnen. 38. Sozialanalyse. Bonn 2000, S.61-64.

Zeitschrift für Migration und Soziale Arbeit: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. iza (Hg.) „Aussiedlerinnen und Aussiedler“. Frankfurt a. M., 2/3/4/2001.

### **Konkrete Arbeitshilfen und praxisrelevante Adressen**

Bayerischer Jugendring (KdöR) (Hg.). Junge Spätaussiedler/-innen in Bayern. Integration in Gemeinwesen durch Netzwerke der Jugendarbeit. Informationen, Praxisbeispiele, Handlungstipps. April 2002.

BAG JAW Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit (Hg.). Jugend, Beruf, Gesellschaft. Anschriftenverzeichnis. Hilfen für junge Aussiedlerinnen und Aussiedler. Beratungsdienste und Fördereinrichtungen. 16. Auflage, Bonn 1998. Bezugsadresse: BAG JAW Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit, Kennendyallee 105-107, 53175 Bonn.

Ausländerbeirat der Landeshauptstadt München (Hg.). Migrantinnen und Migranten in München: Vereine, Gruppen, Initiativen, Beratungsstellen und Institutionen, Ehrenamtliches Engagement. Landeshauptstadt München, 2001.

Mudra e.V. – Alternative Jugend- und Drogenhilfe:

- „Drogenprobleme? Was dagegen tun?“ Informationen in deutscher und russischer Sprache
- „Heroinabhängig? Was dagegen tun?“ Informationen in deutscher und russischer Sprache

Dritte Auflage der Informationsbroschüren, gefördert durch das Bayerische Ministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz; zu beziehen ab Sommer 2002 über die LZG (Anschrift S.99).

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hg.). Ein Angebot an alle, die einem nahestehenden Menschen helfen wollen. Broschüre, erhältlich in deutscher, russischer, polnischer, serbokroatischer, spanischer, italienischer und türkischer Sprache. Zu beziehen bei der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (DHS), Postfach 1369, 59003 Hamm; eMail: info@dhs.de.

### **Filme**

„Russenkinder“ (Dokumentarfilm)

Regie: Jana Mathes, Andrea Schramm (TV-Feature für die Sendung „37“ im ZDF)

TI: ME: CO: DE Berlin, TV Produktionen, Jochen Denzler / Udo Radek, Feurigstr. 54, 10827 Berlin, Fax: (030) 7 88 12 80; Tel. (030) 7 82 18 00

„Am Rande der Stadt“ (Spielfilm)

im russisch-griechischen Original mit deutschen Untertiteln. Griechische Nominierung Academy Awards 2000

Regie: Constantinos Giannaris

Salzgeber u. Co Medien GmbH, Friedrichstr. 122, 10117 Berlin, Fax (030) 28 52 90 99; Tel. (030) 28 52 90 50



„Ein Angebot für Sie – Suchthilfe in Deutschland“ (VHS-Video)

20-minütiger Film auf VAHS-Cassette, erhältlich in russischer und deutscher Version. Herausgegeben vom Aussiedlerbeauftragten der Bundesregierung, J. Welt, und der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, M. Caspers-Merk.

Bezugsadresse: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (DHS), Postfach 1369, 59003 Hamm; eMail: [info@dhs.de](mailto:info@dhs.de) oder den Beauftragten der Bundesregierung für Aussiedlerfragen, Bundesministerium des Innern, Alt-Moabit 101 D, 10559 Berlin.

## Bayern

### **Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG)**

Landwehrstraße 60-62, 80336 München

Tel. (0 89) 54 40 73-0

Fax (0 89) 54 40 73-46

eMail: [lzg.bayern@t-online.de](mailto:lzg.bayern@t-online.de)

Internet: [www.lzg-bayern.de](http://www.lzg-bayern.de)

### **Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtsverbände in Bayern e.V.**

#### **Fachausschuss Migration**

Lessingstraße 1, 80336 München

Tel. (0 89) 5 44 97-120

Fax (0 89) 5 32 80-28

### **Arbeiterwohlfahrt (AWO) e.V., Landesverband Bayern**

Frau Gisela Thiel

Edelsbergerstraße 10, 80686 München

### **AWO Beratungsstelle für Emigranten (jüdische Kontingentflüchtlinge)**

Frau Erika Frank

Kantstraße 45 a, 97074 Würzburg

Tel. (09 31) 2 99 38-0

Fax (09 31) 2 99 38-2 70

### **AWO Kreisverband Nürnberg e.V.**

#### **Sachbereich Migration, Jugend & Familie**

#### **Zentrale Beratungsstelle für Aussiedler**

Leonhardtstraße 5, 90443 Nürnberg

Tel. (09 11) 2 87 17 25

Fax. (09 11) 2 87 17 27

### **AWO Bezirksverband Unterfranken e.V.**

#### **Sachbereich Migration, Jugend & Familie**

#### **Projekt Streetwork**

Adam-Klein-Straße 20, 90429 Nürnberg

Tel. (09 11) 2 72 62 33

Fax (09 11) 2 87 65 80

eMail: [street.awo.nbg@t-online.de](mailto:street.awo.nbg@t-online.de)

### **Beratungs- und Betreuungsdienste**

#### **Landeskoordination Evangelische Trägergruppe Jugendsozialarbeit**

Frau Lisa Scholz

Pirkheimerstraße 6, 90408 Nürnberg

Tel. (09 11) 93 54-426 / -427

Fax (09 11) 9 35 42 69

**Beratungs- und Betreuungsdienste  
Landeskoordination Katholische Trägergruppe**

Herr Johann Obermeier  
Marienburgerstraße 7, 84028 Landshut  
Tel. (08 71) 9 23 43-23  
Fax (08 71) 9 23 43-26

**Condrops e.V. easy contact  
Beratungs- und Betreuungsangebot für drogenkonsumierende Jugendliche  
und deren Angehörige**

Frau Sonja Schiebel  
Esplanade 29, 85049 Ingolstadt  
Tel. (08 41) 8 81 88 94  
Fax (08 41) 8 81 88 96

**Deutscher Caritasverband**

Frau Hilde Rainer-Münch  
Lessingstraße 1, 80336 München

**Diakonisches Werk der Evang.-Luth. Kirche in Bayern e.V.**

Frau Petra Eberle  
Pirkheimerstraße 6, 90408 Nürnberg

**Donna Mobile**

Gesundheitsberatung für Migrantinnen  
Landsberger Straße 45a, 80339 München  
Tel. (0 89) 50 50 05  
Fax (0 89) 50 50 99

**Gesundheitsamt Ingolstadt**

Frau Dr. Christa Büchl  
Esplanade 29, 85049 Ingolstadt  
Tel. (08 41) 3 05-14 66

**Mudra e.V. - alternative Jugend- und Drogenhilfe**

Herr Heinz Ausobsky  
Herr Kay Osterloh  
Ludwigstraße 61, 90402 Nürnberg  
Tel. (09 11) 2 05 97-45 / -44  
Fax (09 11) 2 05 97 47  
eMail: migration.gus@mudra-online.de

**Otto Benecke-Stiftung e.V.**

**Leitstelle München**

Amalienstraße 45, 80799 München  
Tel. (0 89) 28 81 68-0  
Fax (0 89) 28 81 68-11

**Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Bayern e.V.**

Herr Davor Stubican  
Düsseldorfer Straße 22, 80804 München

**Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Suchtberatung  
der Inneren Mission Ansbach**

Herr Gudd  
Karolinenstraße 29, 91522 Ansbach  
Tel. (09 81) 9 69 06 22  
eMail: [innere-mission.ansbach@t-online.de](mailto:innere-mission.ansbach@t-online.de)

**Allgemeine Beratung, Integrationshilfen und Selbsthilfegruppen**

**Bayerischer Jugendring**

**Projekt: Integration ins Gemeinwesen durch Netzwerke der Jugendarbeit**

Frau Eveline Beck  
Herzog-Heinrich-Straße 7, 80336 München  
Tel. (0 89) 5 14 58-59  
Fax (0 89) 5 14 58-88  
eMail: [info@bjr.de](mailto:info@bjr.de)  
Internet: [www.bjr.de](http://www.bjr.de)

**Beratungsstelle Blaues Kreuz**

**Geleitete SH-Gruppe für russischsprechende Suchtbetroffene  
und deren Angehörige**

Herr Rudi  
Ostenstraße 31a, 85072 Eichstätt  
Tel. (0 84 21) 9 73 60  
eMail: [psbb.eichstaett@t-online.de](mailto:psbb.eichstaett@t-online.de)

**Caritas Beratungs-Zentrum**

**Sozial- und Schuldner-Beratung, Migration**

Herr Arno Westner  
84478 Waldkraiburg  
Tel. (0 86 38) 9 41 80-0  
Fax (0 86 38) 9 41 80-50

**Caritasverband Birkenhof**

**Aussiedlerbeauftragter**

Herr Helmut Schmidt  
Schillstraße 80a, 86167 Augsburg

**Gorod Initiative zur Integration russischer Emigranten**

Frau Nina Vishnevski  
Bodenseestraße 27, 81241 München

**Kasachische Kultur und Freundschaft e.V.**

Herr Altin Ömürhan  
Spielhofstraße 47, 81927 München

**Landmannschaft der Deutschen aus Russland**

Herr Adolf Fetsch  
Hollerweg 13, 85375 Neufahrn

**Landesverband der Israelitischen Kultusgemeinden in Bayern**

**Landesgruppe Bayern e.V.**

Effnerstraße 68, 81925 München

**Mir e.V.**

Frau Lukina  
Schellingstraße 117, 80798 München  
Tel. (0 89) 52 96 73  
Fax (0 89) 5 23 63 40

**Ukraine – Gesellschaft zur Förderung ukrainischer Kultur e.V.**

Herr Iwan Bobyn  
Küner Straße 51/II, 81373 München  
Tel. (0 89) 7 60 21 32  
Fax (0 89) 7 60 28 77

**Aussiedlerbeauftragte der Regierungen und des Freistaats Bayern**

**Beauftragter des Freistaates Bayern in der Landesaufnahmestelle des Freistaates Bayern**

Herr Stöcker  
Beuthener Straße 37/39, 90471 Nürnberg

**Regierung von Oberbayern**

**Abteilung 6**

Herr ORR Christian Konrad  
Dienstgebäude Eisenheimerstraße 41- 43, 80687 München

**Regierung von Oberfranken**

**Abteilung 6**

Herr ORR Karl-Heinz Kröner  
Ludwigstraße 20, 95444 Bayreuth

**Regierung der Oberpfalz**

**Abteilung 6**

Herr ORR Wolfgang Schmitt  
Emmeramsplatz 8, 93047 Regensburg

**Regierung von Mittelfranken**

**Abteilung 6**

Herr Ltd. RD Michael Helfrecht  
Bischof-Meiser-Straße 2, 91522 Ansbach

**Regierung von Niederbayern**

**Abteilung 6**

Frau ORRin Sigrid Puschart-Sedlmeier  
Regierungsplatz 540, 84028 Landshut

**Regierung von Schwaben**

**Abteilung 6**

Herr RD Gerhard Olbrich  
Fronhof 6, 86152 Augsburg

**Regierung von Unterfranken**

**Abteilung 6**

Herr ORR Jochen Lange  
Peterplatz 9, 87070 Würzburg

## Bundesweit

### **Der Aussiedlerbeauftragte im Bundesministerium des Innern**

Herr Jochen Welt  
Alt-Moabit 101 d, 10559 Berlin  
Tel. (0 18 88) 681-1123  
Fax (0 18 88) 681-1138  
eMail: [aussiedlerbeauftragter@bmi.bund.de](mailto:aussiedlerbeauftragter@bmi.bund.de)  
Internet: [www.bmi.bund.de](http://www.bmi.bund.de)

### **AWO Jugendgemeinschaftswerk**

#### **Unterbezirk Ennepe**

Frau Irena Fetsch  
Neustraße 10, 58285 Gevelsberg  
Tel. (0 23 32) 70 04 21

### **Beratungs- und Betreuungsdienste**

#### **Landeskoordination Freie Trägergruppe (IB)**

Herr Karl-Heinz Bareuther  
Schwetzingenstraße 27, 69124 Heidelberg  
Tel. (0 62 21) 78 11 51  
Fax (0 62 21) 78 40 15

### **Büro für Suchtprävention**

Frau Gabi Dobusch  
Brennerstraße 90, 20099 Hamburg  
Tel. (0 40) 2 84 99 18-0  
Fax (0 40) 2 84 99 18-19  
Internet: [suchthh.de](http://suchthh.de)

### **Bundesarbeitsgemeinschaft BAG**

#### **JAW Bundesarbeitsgemeinschaft**

Kenneyallee 105-107, 53175 Bonn  
Tel. (02 28) 9 59 68-0  
Fax: (02 28) 9 59 68-30

### **Bundesverwaltungsamt**

Herr Clausen  
Barbarastraße 1, 50728 Köln

### **Christliches Jugenddorfwerk Bodensee-Oberschwaben**

Frau Bott-Eichenhöfer  
Heinrich-Heine-Strasse, 88045 Friedrichshafen  
Tel. (0 75 41) 3 32 37  
Fax (0 75 41) 3 31 03  
eMail: [CJD.Friedrichshafen@microweb.de](mailto:CJD.Friedrichshafen@microweb.de)-JWDBiberach

### **Christliches Jugenddorfwerk Oberschwaben**

#### **Modellprojekt Vernetzung und Drogenprävention**

Herr Dr. Viktor Betger  
Bleicherstraße 47, 88400 Biberach  
Tel. (0 73 51) 1 27 17  
Fax (0 73 51) 7 52 98

**Diakonisches Werk Duisburg  
Jugendgemeinschaftswerk  
Modellprojekt Drogenprävention für Jugendliche**  
Frau Eva Kohl  
Bonhoefferstraße 6, 47138 Duisburg  
Tel. (02 03) 4 29 05-0 /-13  
Fax (02 03) 4 29 05-12  
eMail: e.kohl@dialup.nacamar.de

**Drogenhilfe Tübingen e.V.**  
Herr Dr. Dietmar Czycholl  
Bebenhäuserstraße 17, 72074 Tübingen  
Tel. (0 70 71) 92 66-11  
Fax (0 70 71) 92 66-66

**Ethnomedizinisches Zentrum e.V.**  
Herr Ramazan Salman  
Königstraße 6, 30175 Hannover  
Tel. (05 11) 16 84 10 20  
Fax (05 11) 45 72 15

**Fachklinik Hohenrodt  
Therapiegruppen für Spätaussiedler**  
Herr Dr. Braun  
Am Kirchberg 2, 88448 Attenweiler  
Tel. (0 73 57) 9 20 20

**Fachklinik Weibersbrunn  
Therapiegruppen für Spätaussiedler**  
Hauptstraße 280, 63879 Weibersbrunn

**Misfit Zielgruppenspezifische Drogenberatung**  
Herr Dr. Edgar Wiehler  
Schlesische Straße 25, 10997 Berlin  
Tel. (0 30) 61 28 00 96

**Netzwerk Migration und Behinderung**  
Frau Cornelia Kauczor  
Naatlandstraße 1, 45143 Essen  
Tel. (02 01) 6 46 11 36  
eMail: info@handicap-net.de  
Internet: www.handicap-net.de

**Otto Benecke Stiftung e.V.**  
Postfach 26 01 54, 53175 Bonn  
Tel. (02 28) 81 63-0  
Fax: (02 28) 81 63-400

ISBN 978-3-933725-20-2