

Schriftenreihe des Interdisziplinären Zentrums für Bildung und
Kommunikation in Migrationsprozessen (IBKM) an der
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Nr. 17

Herausgegeben von Ina Grieb, Rudolf Leiprecht,
Rolf Meinhardt, Hans-Peter Schmidtke

Nadya Srur, Rolf Meinhardt,
Knut Tielking

**Streetwork und Case Management
in der Suchthilfe
für Aussiedlerjugendliche**



Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg
2005



Interdisziplinäres
Zentrum für Bildung und
Kommunikation
in Migrationsprozessen



AG DEVIANZ



Diese Studie wurde gefördert durch das
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

Verlag/Druck/
Vertrieb:

Bibliotheks- und Informationssystem
der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
(BIS) – Verlag –
Postfach 25 41, 26015 Oldenburg
Tel.: 0441/798 2261, Telefax: 0441/798 4040
E-Mail: verlag@bis.uni-oldenburg.de

ISBN 3-8142-0950-8

Inhalt

Vorwort des Bundesaussiedlerbeauftragten	15
Vorwort	19
1 Forschungsstand	21
1.1 Lebenssituation jugendlicher AussiedlerInnen unter besonderer Berücksichtigung suchtspezifischer Aspekte	21
1.2 Case Management	33
1.3 Streetwork	38
2 Methodische Herangehensweise	43
2.1 Ziele und Fragestellungen der Untersuchung	43
2.2 Datenerhebung	46
2.3 Auswertung der Daten	49
3 Das Bundesmodellprojekt	53
3.1 Genese des Modellprojekts	53
3.2 Projektkonzeption	54
3.3 Rahmenbedingungen des Projekts	59
3.3.1 Personalschlüssel	59
3.3.2 Finanzierung	59
3.3.3 Arbeitsansätze und Aufgabenbereiche	60
3.3.4 Fortbildung	62
3.4 Zielgruppe	63
3.5 Kooperation und Netzwerkarbeit	63
3.6 Regionale Besonderheiten des Landkreises Cloppenburg	64
3.6.1 Allgemeine Situation des Landkreises	64
3.6.2 Drogenkriminalität	66

3.7	Konzeption des Landesprojekts der Drogenberatungsstelle Cloppenburg	67
4	Analyse der quantitativen Daten	69
4.1	Datenbasis und Methodik	69
4.2	Soziodemographische Daten der jugendlichen AussiedlerInnen und ihrer Angehörigen bei Betreuungsanfang	71
4.2.1	Alter und geschlechtsspezifische Verteilung	71
4.2.2	Familienstand	72
4.2.3	PartnerInnenbeziehungen	73
4.2.4	Lebens- und Wohnsituation	74
4.2.5	Schulabschlussniveau	76
4.2.6	Beschäftigungsverhältnisse	77
4.3	Betreuungsbeginn	79
4.3.1	Aufnahme der AussiedlerInnen	79
4.3.2	Kostenträger der Maßnahmen	81
4.3.3	Aufnahmegrund bei jugendlichen AussiedlerInnen	81
4.3.4	Vermittlungswege der Jugendlichen in die DROBS Cloppenburg	82
4.3.5	Erst-/ Wiederaufnahme der AussiedlerInnen	83
4.4	Diagnosen und Konsumdaten der jugendlichen AussiedlerInnen	84
4.4.1	Hauptdiagnosen	84
4.4.2	Drogenkonsum	85
4.4.3	Alter bei Beginn des Drogenkonsums	87
4.5	Verlauf der Betreuung	88
4.5.1	Vorbehandlungen der AussiedlerInnen	88
4.5.2	Arten der Vorbehandlungen	88
4.5.3	Maßnahmen während der Beratung und Betreuung	90
4.5.4	Weitervermittlung in andere Einrichtungen	92
4.6	Beschreibung der Situation bei Betreuungsende	95
4.6.1	Entlassung der jugendlichen AussiedlerInnen	96
4.6.2	Art der Beendigung der Beratung und Betreuung	96
4.6.3	Konsumverhalten	97

4.7	Ausgewählte soziodemographische Daten bei Betreuungsende	98
4.7.1	PartnerInnenbeziehungen	99
4.7.2	Wohnsituation	99
4.7.3	Berufliche Integration	101
4.8	Fazit	102
5	Analyse der qualitativen Daten	105
5.1	Auswertung der Interviews mit jugendlichen AussiedlerInnen	105
5.1.1	Lebensweg vor dem Drogenkonsum	106
5.1.1.1	Migrationshintergrund	106
5.1.1.2	Lebenssituation in Deutschland	110
5.1.2	Genese der Abhängigkeit	116
5.1.2.1	Wege in den Drogenkonsum/ die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen	116
5.1.2.2	Folgen und Probleme im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum	119
5.1.3	Inanspruchnahme professioneller Hilfen	122
5.1.3.1	Hilfestellung durch die DROBS	122
5.1.3.2	Vermittlung in weitere Maßnahmen	127
5.1.3.3	Erfahrungen und Beurteilung der Hilfemaßnahmen durch die KlientInnen	132
5.1.3.4	Inanspruchnahme des DROBS-Angebots seitens der Angehörigen	135
5.1.4	Aktuelle Situation	137
5.1.4.1	Leben mit der Sucht (psychische und physische Situation)	137
5.1.4.2	Soziales Umfeld	138
5.1.4.3	Arbeitssituation	141
5.1.4.4	Drogenkriminalität	141
5.1.4.5	Zukunftsziele der Jugendlichen	142
5.1.5	Fazit	143
5.2	Auswertung der Interviews mit Angehörigen der drogenabhängigen Jugendlichen	147
5.2.1	Lebenssituation der Familien vor dem Drogenkonsum der Söhne	147

5.2.1.1	Fall A	147
5.2.1.2	Fall B	149
5.2.2	Genese der Abhängigkeit der Söhne	150
5.2.2.1	Beginn des Drogenkonsums aus Sicht der Eltern	150
5.2.2.2	Folgen der Abhängigkeit für den Sohn und die Familie	152
5.2.2.3	Rolle der Eltern hinsichtlich der Abhängigkeit des Sohnes	156
5.2.3	Inanspruchnahme professioneller Hilfen der Drobs	158
5.2.3.1	Beratungs- und Betreuungsmaßnahmen für Angehörige	158
5.2.3.2	Beurteilung des Hilfeangebots der Drobs aus Sicht der Angehörigen	161
5.2.4	Aktuelle Situation	164
5.2.4.1	Fall A	164
5.2.4.2	Fall B	165
5.2.5	Fazit	166
5.3	Auswertung der Interviews mit den MitarbeiterInnen der Drogenberatungsstelle Cloppenburg	169
5.3.1	Das Konzept des Bundesmodellprojekts aus Sicht der MitarbeiterInnen	170
5.3.1.1	Ziele des Projekts	170
5.3.1.2	Projekthalte und Methoden	170
5.3.2	Umsetzung des Konzepts	173
5.3.2.1	Streetwork	173
5.3.2.2	Case Management	179
5.3.2.3	Inhaltliche und konzeptionelle Veränderungen im Projektverlauf	189
5.3.2.4	Rahmenbedingungen des Projekts	191
5.3.3	AussiedlerInnenspezifische Aspekte der Suchthilfearbeit	192
5.3.4	Ergebnisse des Projekts und Perspektiven	200
5.3.4.1	Zielerreichung aus Sicht der MitarbeiterInnen	200
5.3.4.2	Perspektiven der Suchthilfearbeit für AussiedlerInnen im Landkreis Cloppenburg	202
5.3.5	Fazit	203

6	Ergebnisse und Empfehlungen	209
6.1	Ergebnisse der Evaluation	209
6.2	Empfehlungen zur Optimierung der Regeldienste	213
	Literatur	219
	Anhang	227
	Autorin/ Autoren	235

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Finanzierung des Projekts in den Jahren 2000 bis 2003	60
Tab. 2:	Familienstand der jugendlichen AussiedlerInnen bei Betreuungsbeginn	73
Tab. 3:	PartnerInnenbeziehung der jugendlichen AussiedlerInnen bei Betreuungsbeginn	73
Tab. 4:	Lebenssituation der jugendlichen AussiedlerInnen bei Betreuungsbeginn	74
Tab. 5:	Wohnsituation der jugendlichen AussiedlerInnen bei Betreuungsbeginn	75
Tab. 6:	Höchster bisher erreichter Schulabschluss der jugendlichen AussiedlerInnen	76
Tab. 7:	Erwerbsstatus der Jugendlichen bei Betreuungsbeginn	78
Tab. 8:	Beschäftigungsverhältnis der jugendlichen AussiedlerInnen bei Betreuungsbeginn	79
Tab. 9:	Vermittlung der jugendlichen AussiedlerInnen in die Drobs Cloppenburg	82
Tab. 10:	Erst-/ Wiederaufnahme der jugendlichen AussiedlerInnen und deren Angehöriger	83
Tab. 11:	Hauptdiagnosen der jugendlichen AussiedlerInnen	85
Tab. 12:	Drogenkonsum bei den jugendlichen AussiedlerInnen in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn	85
Tab. 13:	(Hart-)Drogenkonsum bei den jugendlichen AussiedlerInnen in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn	86
Tab. 14:	Arten der Vorbehandlungen jugendlicher AussiedlerInnen mit Beratungserfahrung	89
Tab. 15:	Maßnahmen der Beratung und Betreuung für jugendliche AussiedlerInnen und deren Angehörige	91

Tab. 16: Weitervermittlung der jugendlichen AussiedlerInnen in andere Einrichtungen anhand der Jahresberichte 2000 - 2003 der Drobs Cloppenburg	93
Tab. 17: Art der Beendigung der Beratung und Betreuung von jugendlichen AussiedlerInnen	97
Tab. 18: Konsum der jugendlichen AussiedlerInnen bei Betreuungsende	98
Tab. 19: PartnerInnenbeziehungen der jugendlichen AussiedlerInnen bei Betreuungsanfang und -ende	99
Tab. 20: Wohnsituation der jugendlichen AussiedlerInnen am Betreuungsanfang und -ende	100
Tab. 21: Berufliche Integration der jugendlichen AussiedlerInnen bei Betreuungsanfang und -ende	101

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Altersverteilung der jugendlichen AussiedlerInnen im Vergleich zu den KlientInnen der IFT 2003 bei Betreuungsbeginn	71
Abb. 2: Aufnahme der jugendlichen AussiedlerInnen und deren Angehöriger	80
Abb. 3: Aufnahmegrund bei jugendlichen AussiedlerInnen	81
Abb. 4: Durchschnittsalter der jugendlichen AussiedlerInnen beim Erstkonsum	87
Abb. 5: Vorbehandlungen der jugendlichen AussiedlerInnen	88
Abb. 6: Weitervermittlungsquoten der jugendlichen AussiedlerInnen anhand der Jahresberichte 2001-2003 der Drobs Cloppenburg	94
Abb. 7: Entlassung der jugendlichen AussiedlerInnen	96

Abkürzungsverzeichnis

ABM	Arbeitsbeschaffungsmaßnahme
BfA	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
BGJ	Berufsgrundbildungsjahr
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BVA	Bundesverwaltungsamt
BVFG	Bundesvertriebenengesetz
BVJ	Berufsvorbereitungsjahr
Drobs	Drogenberatungsstelle
ebis	Einrichtungsbezogenes Informationssystem
EVS	Alkoholentwöhnung im Verbundsystem
GG	Grundgesetz
IFT	Instituts für Therapieforschung
IOGT	Internationale Organisation der Guttempler
JVA	Justizvollzugsanstalt
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
Nieders. PsychKG	Niedersächsisches Psychisch Kranken Gesetz
NWI	Netzwerk für Integration
PATFAK	Patientenfaktorisierungsprogramm
SGB	Sozialgesetzbuch
SpD	Sozialpsychiatrischer Dienst
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SpV	Sozialpsychiatrischer Verbund
TKN	Therapiekette Niedersachsen
TransVer	Transkulturell und Verständlich
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Vorwort des Bundesaussiedlerbeauftragten

Die Verwurzelung in zwei Lebenswelten ist für die Biografien von Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern und anderen Zuwanderergruppen in Deutschland ein häufig zu beobachtendes Phänomen. Daraus können sich vielfältige Probleme bei der Identitätsfindung ableiten, die nicht selten durch mangelnde Sprachkenntnisse verstärkt werden. Die in der Folge auftretenden Integrationsprobleme begünstigen den Rückzug von Zuwanderern in die eigene Community und setzen speziell jugendliche Migranten der Gefahr aus, im Drogenkonsum einen Kompensationsmechanismus für ihre Akzeptanzprobleme zu suchen.



Dies gilt auch für den niedersächsischen Landkreis Cloppenburg, der im Bundesvergleich gerade zu Beginn der 1990er Jahre eine überproportional hohe Zuwanderung von Russlanddeutschen verzeichnete. In den letzten 15 Jahren zogen allein in den Landkreis Cloppenburg ca. 20.000 Aussiedlerinnen und Aussiedler. Das entspricht einem Bevölkerungsanteil von knapp 14 %, in einigen Gemeinden sogar bis zu 21 %. In der Diskussion sollte in Anbetracht dieser Zahlen beachtet werden, dass nur ein kleiner Teil dieser Personengruppe durch Sucht- und Drogenprobleme oder Kriminalität auffällig geworden ist; für den größeren Teil der Menschen ist die Integration aber insgesamt erfolgreich verlaufen. Sowohl die Aussiedlerinnen und Aussiedler selbst wie auch die aufnehmende Bevölkerung im Landkreis Cloppenburg haben damit eine beachtliche und vorbildliche Integrationsleistung erbracht. Nur eine solch eindeutige Differenzierung von Integrationserfolgen wie auch -problemen kann vor unzulässigen Verallgemeinerungen und Stigmatisierungen schützen. Gleichwohl ist eins der virulenten Integrationsprobleme auch dort das Problem des Drogenkonsums unter jugendlichen Spätaussiedlern. Geht man wie in

der gesamtdeutschen Bevölkerung von 3 bis 5 % Drogenabhängigen auch unter den Aussiedlern aus, so fallen Drogen konsumierende jugendliche Aussiedler durch einige Besonderheiten auf (wie z. B. schneller Verlauf vom Missbrauch zur Abhängigkeit, Mischkonsum von Heroin und Alkohol, hohes Niveau an Beschaffungskriminalität).

Vor diesem Hintergrund liefert der vorliegende Evaluationsbericht des Interdisziplinären Zentrums für Bildung und Kommunikation in Migrationsprozessen und der AG Devianz an der Universität Oldenburg außerordentlich wertvolle Erkenntnisse für die Präventionsarbeit, die Drogenberatung und -therapie insbesondere jugendlicher Spätaussiedler und ihrer Angehörigen. Zu Recht unterstreicht die Studie die Bedeutung, die der Vernetzung der Regeldienste sowie der sonstigen Akteure zukommt und unterstützt damit den vom Bund seit 1998 geförderten Netzwerkgedanken. Gleiches gilt für die zu forcierende interkulturelle Öffnung der Akteure und den vermehrten Einsatz von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund, um den Zugang zur Zielgruppe der jugendlichen Aussiedler wie auch der Angehörigen zu erleichtern und ein langfristiges Vertrauensverhältnis zu ihnen aufzubauen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie besitzen, obgleich sie sich auf ein singuläres Integrationsprojekt im Landkreis Cloppenburg beziehen, bundesweite Relevanz. Die besondere Bedeutung der Ergebnisse liegt darin, dass es bisher noch zu wenig Forschung, insbesondere zu speziellen Problemlagen der Aussiedler, gibt. Damit wird ein wichtiger Beitrag geleistet, diesen Personenkreis anhand bestimmter Problemlagen – hier der Sucht- und Drogenprobleme – zu charakterisieren. Auf der Basis der Kenntnisse über die Zielgruppe werden besondere Bedürfnisse und Bedarfe herausgearbeitet und schließlich Vorschläge zur Optimierung der derzeitigen Regelangebote (z. B. aufsuchende Arbeit durch so genannte Streetworker, Case Management) gemacht. Dabei sind die Ausführungen zu den Konzepten Streetwork und Case Management von besonderem Interesse, weil sie über die Sucht- und Drogenarbeit hinaus auch große Bedeutung für andere Integrationsmaßnahmen erlangen können und im Bericht grundlegende Anregungen gegeben werden. Die Studie entspricht zudem der Intention der vom Bundesministerium des Innern verfolgten Förderung von Modellprojekten, die gerade im Bereich der Vor-

beugung von Alkoholmissbrauch, Drogen und Kriminalität auf innovative Ansätze abstellen, um diese dann gegebenenfalls auf die bundesweite Integrationsarbeit auszudehnen.

Mein Dank gebührt Nadya Srur, Rolf Meinhardt und Knut Tielking, die in ihrem Evaluationsbericht Chancen und Potenziale zur weiteren Optimierung der Integrationsarbeit am Beispiel der Drogenprävention, -beratung und Therapie, gerade im Hinblick auf jugendliche Spätaussiedler und ihrer Angehörigen im ländlichen Bereich, aufzeigen.



Berlin, im September 2004

Jochen Welt, MdB

Beauftragter der Bundesregierung
für Aussiedlerfragen und nationale
Minderheiten

Vorwort

Der vorliegende Bericht gibt die Evaluationsergebnisse zum Bundesmodellprojekt „Streetwork und Case Management als Vernetzungs- und Integrationsmaßnahme zur Veränderung suchstoffzentrierter Lebensstile junger AussiedlerInnen im ländlichen Bereich“ wieder. Das Vorhaben wurde in einer Laufzeit von drei Jahren (September 2000 - August 2003) von der Drogenberatungsstelle „Drobs“ Cloppenburg durchgeführt.

Durch die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg erfolgte eine summative Evaluation, die sich auf die Arbeitsschwerpunkte Streetwork und Case Management im primär- und sekundärpräventiven Feld bezog. Hierbei wurden im quantitativen Teil die bereits von der Drobs im Rahmen des Modellprojekts erhobenen Daten im Hinblick auf die KlientInnen und die von ihnen in Anspruch genommenen Maßnahmen ausgewertet. Der qualitative Teil der Evaluierung umfasst die Auswertung von Interviews mit den Zielgruppen der jugendlichen AussiedlerInnen und ihrer Angehörigen sowie den in das Projekt involvierten MitarbeiterInnen der Drobs. Auf dieser Basis wurden schließlich Empfehlungen für die Optimierung der Regeldienste vorgenommen.

Für die engagierte Mitarbeit an dem Evaluationsbericht haben wir zu danken: Elisabeth Bokemeyer für die Transkription der Interviews und Antrin Simon, Daniel Brömme sowie insbesondere Iris Gereke und Martina Kanther für die Korrekturarbeiten und kritischen Diskussionen.

1 Forschungsstand

1.1 Lebenssituation jugendlicher AussiedlerInnen unter besonderer Berücksichtigung suchtspezifischer Aspekte

Die Gruppe der jungen SpätaussiedlerInnen¹ stellt sich insgesamt als sehr heterogen dar. Als Differenzierungsmerkmale lassen sich Kriterien wie z. B. Alter zum Migrationszeitpunkt und Aufenthaltsdauer, Bildungsbiographie, deutsche Sprachkenntnisse und Familienstand heranziehen. Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden Tendenzen wiedergegeben, die sich zum einen auf die allgemeine Lebenslage, zum anderen auf spezifische Gesichtspunkte im Hinblick auf die Suchtproblematik beziehen.

Im Kontext der Situation jugendlicher AussiedlerInnen ist nicht selten von „Mitgenommenen wider Willen“ (Quasthoff 2002, S. 151), dem „Trauma der Migration“ (Dietz/ Roll 1998, S. 144) o. ä. zu lesen. Diese Formulierungen deuten auf besondere Integrationsbarrieren hin, die sich u. a. mit der Migration in der Lebensphase Jugend² verbinden lassen. Probleme oder Schwierigkeiten, die als Folge von

1 Der Terminus „SpätaussiedlerInnen“ wird im Folgenden mit „AussiedlerInnen“ gleichgesetzt. Unter SpätaussiedlerInnen wurden nach der Änderung des BVFG zum 01.01.1993 Personen gefasst, die mit Inkrafttreten des Kriegsfolgenbereinigungsgesetzes nach § 4 Abs. 3 Satz 1 BVFG die Rechtsstellung von Deutschen und schließlich die deutsche Staatsangehörigkeit (§ 15 BVFG) erhielten. Davor wurden deutsche Staats- oder Volkszugehörige, die aus den Aussiedlungsgebieten (Polen, ehemalige Sowjetunion u. a.) stammten, nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 BVFG als AussiedlerInnen bezeichnet (vgl. Bade 1994, S. 222; Beauftragte 2004, S. 29).

2 Die Jugend ist ein eigenständiger Lebensabschnitt, der den Prozess der Integration in wesentliche gesellschaftliche Mitgliedsrollen umfasst, und beginnt mit dem Eintritt in die Pubertät. Er ist durch das Aufeinandertreffen von psycho-physischen und psycho-sozialen Veränderungen und damit einhergehenden Spannungszuständen gekennzeichnet, die im Hinblick auf eine ‚gesunde‘ Weiterentwicklung der Persönlichkeit gelöst werden müssen. Die Ablösung von den zentralen Bezugspersonen ist mit einem Nebeneinander von unselbständig-kindheitsgemäßen und selbstständig-erwachsenengemäßen Handlungsanforderungen verbunden. Insgesamt zielt diese Lebensphase auf den Erwerb komplexer Kompetenzen im schulisch-beruflichen, interaktiv-partnerschaftlichen und kulturell-konsumorientierten Bereich ab (vgl. Hurrelmann/ Rosewitz/ Wolf 1989, S. 11 ff.).

Migration entstehen, können durch die Phase der Pubertät intensiviert werden. So finden aufgrund der Migration in zentralen Lebensfeldern wie den familiären Beziehungsmustern, dem sozialen Umfeld (Freundeskreis), den schulischen und beruflichen Perspektiven Neuorientierungen statt. Die damit verbundenen, nötigen Modifizierungen können – in diesem schon schwierigen Entwicklungsabschnitt – verstärkte Orientierungsschwierigkeiten hervorrufen (vgl. Quasthoff 2002, S. 151; Dietz/ Roll 1998, S. 31). Potenzierend wirken sich hier die seit Anfang der neunziger Jahre zunehmenden Kürzungen im Bereich der Eingliederungsmaßnahmen für SpätaussiedlerInnen aus. Diese Situation gefährdet insbesondere die schulische, berufliche und soziale Integration der jugendlichen AussiedlerInnen, die aus o. g. Gründen besonderer Unterstützung bedürfen. Eine Folge der unzureichenden Integrationsmaßnahmen ist die Entwicklung einer Randgruppe mit nicht zu unterschätzendem Konfliktpotenzial, welches u. a. durch eine niedrige Aggressionsschwelle, gestiegene Gewaltbereitschaft und verstärkte Suchtproblematik zum Ausdruck kommt. Die kritische Haltung der Aufnahmegesellschaft, die in der öffentlichen Diskussion deutlich wird, unterstreicht diese Entwicklung in einer Weise, dass 1998 nicht einmal 10 % der jungen Generation der AussiedlerInnen der Meinung waren, in Deutschland willkommen zu sein. „In dieser Aussage spiegelt sich die gesellschaftliche Einstellung zu Zuwanderern der neunziger Jahre, die durch Skepsis und Zurückhaltung gekennzeichnet ist“ (Dietz/ Roll 1998, S. 143).

Die Lebenslagen jugendlicher AussiedlerInnen sowie ihre Integrationssituationen lassen sich anhand folgender Bereiche skizzieren:

Familiäre Situation

Bei der Betrachtung der familiären Situation fällt zunächst die große Bedeutung des familiären Zusammenhalts auf, die in einer Untersuchung von Dietz und Roll zur Situation der Zugewandertengeneration jugendlicher AussiedlerInnen (1998) eindeutig bestätigt wurde. Anders als bei autochthonen Jugendlichen haben nur wenige befragte AussiedlerInnen der Aussage „die Familie muss immer zusammenhalten“ nicht zugestimmt. Einerseits bedeutet dieser Zusammenhalt (der u. a. durch die historische Minderheitensituation in den Herkunftsländern entstanden ist) eine sehr wichtige Ressource im Hin-

blick auf Orientierungsprozesse und Integrationsbedingungen in Deutschland, andererseits können zu enge Bindungen eine isolierende Wirkung haben. Weitere Schwierigkeiten können auftreten, wenn die Eltern durch den eigenen Eingliederungsprozess nicht im nötigen Maße Unterstützung bzw. Orientierung bieten können (vgl. Dietz 1997, S. 69; Dietz/ Roll 1998, S. 83, 92).

Gegenüber den traditionellen Wertevorstellungen der Eltern zeigen die jugendlichen AussiedlerInnen (im Vergleich zu Autochthonen) eine vergleichsweise hohe Akzeptanz. Insbesondere Werte wie die autoritäre Vaterrolle, das traditionelle Frauenbild und die geschlechtsspezifische Erziehung werden befürwortet. Dies trifft jedoch weniger bei weiblichen Jugendlichen zu, die eher partnerschaftliche (als traditionelle) familiäre Strukturen bevorzugen. Darüber hinaus wurden Werte wie Kollektivdenken, Disziplin und Klassenbewusstsein an die Jugendlichen weitergegeben. Durch die autoritären Erziehungsstrukturen hatten diese generell nicht die Möglichkeit, sich in Auflehnung gegen die Eltern oder sogar die Schule/ den Staat zu üben.

Je nach Migrationsalter hatte der Ablösungsprozess bei den jungen AussiedlerInnen schon im Herkunftsland begonnen. Dieser Prozess wird verzögert oder setzt aus, wenn die Jugendlichen durch die Umstände und Folgen der Migration insbesondere in der ersten Zeit nach der Ausreise auf das direkte familiäre Umfeld angewiesen sind (vgl. Dietz / Roll 1998, S. 98 ff.). Dieser Hintergrund macht verständlich, warum junge AussiedlerInnen Eltern wie auch Freunde als etwa gleichwertige Vertrauenspersonen ansehen, während autochthone Befragte die Freunde den Eltern vorziehen (vgl. Dietz/ Roll 1998, S. 108). Insgesamt wird der hohe Stellenwert der Familie deutlich und die Verbundenheit der Jugendlichen mit ihrer Kernfamilie unterstrichen.

Soziales Umfeld und Freizeitverhalten

Die Jugendphase in den Herkunftsländern ist trotz des dargestellten familiären Zusammenhalts und den damit verbundenen Werten zunehmend von Individualisierungsprozessen gekennzeichnet – nicht zuletzt durch die wirtschaftlichen und sozialen Veränderungsprozesse. Dabei sind „Begleiterscheinungen dieser Prozesse zuneh-

mender Alkohol- und Drogenkonsum sowie ein Anstieg von Gewaltbereitschaft im Jugendalter“ (Dietz/ Roll 1998, S. 103).

Mit der Migration geht insgesamt ein Wandel der Freizeitmuster einher, sodass im Allgemeinen mit einem Rückgang an sozialen Kontakten wie auch sportlichen Aktivitäten gleichzeitig eine Zunahme von Musik- bzw. Fernsehkonsum zu beobachten ist. Das soziale Umfeld, das sich jugendliche AussiedlerInnen in Deutschland aufbauen, wird in erster Linie durch Kontakte innerhalb der AussiedlerInnengruppe bestimmt. Ihre Freizeit verbringen sie zusammen an öffentlichen Plätzen, was nicht selten zu einer Abwehrhaltung seitens der Mehrheitsgesellschaft führt. Diese Problematik stellt sich verschärft in Gegenden mit hohem AussiedlerInnenanteil. Hier zeigen sich Zusammenhänge mit einem verstärkten Auftreten von Vandalismus und Alkohol- bzw. Drogenkonsum unter den Jugendlichen (vgl. Dietz/ Roll 1998, S. 115 ff.). Bei geschlechtsspezifischer Differenzierung lässt sich feststellen, dass diese Prozesse sich größtenteils auf männliche Jugendliche beziehen, während junge Aussiedlerinnen sich vermehrt zu Hause aufhalten und somit eher Isolationsprozessen ausgesetzt sind (vgl. Dietz 1997, S. 80).

Mit der dargestellten Situation zeigen sich die jugendlichen AussiedlerInnen nicht zufrieden: Wie aus einer Untersuchung des Osteuropa-Instituts München hervorgeht, wünschen sich etwa 70 % der Befragten mehr Kontakt zu autochthonen Gleichaltrigen (vgl. Dietz/ Roll 1998, S. 84 f., 109). Gleichzeitig wird die Möglichkeit der Realisierung dieses Wunsches durch das subjektive Gefühl der häufigen oder gelegentlichen Ablehnung bzw. Nicht-Akzeptanz aufgrund ihrer Herkunft bei über der Hälfte der Jugendlichen geschmälert (vgl. Dietz 1997, S. 82).

Dabei steht im Hinblick auf die soziale Integration und das „Wohlbe-finden in der neuen Lebenssituation“ als entscheidender Faktor im Mittelpunkt, „ob es den Jugendlichen gelingt, nach der Ausreise neue Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen und einen neuen Freundeskreis zu etablieren“ (Dietz/ Roll 1998, S. 99).

Deutsche Sprachkompetenz

Die schon angesprochenen finanziellen Kürzungen bei Eingliederungsmaßnahmen für SpätaussiedlerInnen haben schwerwiegende Folgen. Denn AussiedlerInnen, die seit Anfang der neunziger Jahre nach Deutschland einwandern, weisen signifikant schlechtere deutsche Sprachkenntnisse auf, als dies in den achtziger Jahren der Fall war. Diese Ausgangslage macht eine umfassende Sprachförderung als Basis und Voraussetzung für einen erfolgreichen Integrationsprozess umso notwendiger.

Nicht nur die strukturelle Integration, d. h. insbesondere schulische und berufliche Perspektiven, wird durch die deutsche Sprachkompetenz entscheidend beeinflusst, sondern auch die soziale Eingliederung im Hinblick auf den Zugang zur Aufnahmegesellschaft: Durch defizitäre Deutschkenntnisse wird ein Kennenlernen von Verhaltens- und Kommunikationsmustern und damit der Zugang zur Aufnahmegesellschaft deutlich erschwert, was wiederum Orientierungslosigkeit zur Folge haben kann (vgl. Quasthoff 2002, S. 152; Dietz 1997, S. 43).

Schulische Bildung

Im Hinblick auf die Bildungsbiographien von AussiedlerInnen sind im wissenschaftlichen Diskurs nur wenige Kenntnisse über spezielle, im Herkunftsland erworbene Schulausbildungen (und Berufsausbildungen) vorhanden. Es ist festzustellen, dass die schulische Ausbildung im Allgemeinen analog zu den angestrebten (Berufs-)Abschlüssen absolviert wird. Zum Zeitpunkt der Einreise ist weder eine hohe Anzahl von Jugendlichen, welche die schulische (und auch berufliche) Bildung abgebrochen haben, noch ein hoher Anteil an SchülerInnen, die im Herkunftsland der Bildungselite angehörten, zu verzeichnen. Etwa ein Viertel aller neu zuwandernden AussiedlerInnen ist schulpflichtig, wobei in den letzten Jahren eine leichte, aber stetig steigende Tendenz erkennbar ist (vgl. Dietz/ Roll 1998, S. 54 ff.). Sie finden sich als SeiteneinsteigerInnen im deutschen Schulsystem wieder – eine Situation, die verschiedene Folgen nach sich zieht.

Zunächst werden die im Herkunftsland besuchten Schultypen auf das deutsche Schulsystem übertragen, was nicht selten eine Verzerrung in der Klassifizierung zur Folge hat: Der Besuch einer „vollständigen

Mittelschule“³ wird beispielsweise mit dem Besuch einer Hauptschule in Deutschland gleichgesetzt. „Dies stuft Schüler der höheren Mittelschulklassen zu niedrig ein, da der ‚vollständige Mittelschulabschluss‘ (nach elf Klassen) in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion den Zugang zu Hochschulen erlaubt“ (Dietz/ Roll 1998, S. 55).

Zur Eingliederung von schulpflichtigen AussiedlerInnen existieren in einigen Bundesländern zwar spezielle Fördermaßnahmen, die aber nur etwa ein Zehntel der Zielgruppe erfassen (vgl. Dietz/ Roll 1998, S. 65 ff.). Durch Förderklassen o. ä. sollen die Jugendlichen auf den Besuch einer Regelschule vorbereitet werden. Generell bleibt allerdings festzuhalten, dass sie „beim Besuch von weiterführenden Schulen ... in hohem Maße auf Eigeninitiative angewiesen (sind), um fehlenden Unterrichtsstoff oder sprachliche Defizite auszugleichen“ (Dietz/ Roll, 1998, S. 66). Hier spielt u. a. die Tatsache eine wichtige Rolle, dass weiterführende Schulen in der ehemaligen Sowjetunion in der Regel den Naturwissenschaften einen hohen Stellenwert einräumen und hierin ein im internationalen Vergleich hohes Niveau erreichen, während andere Bildungsinhalte (z. B. westliche Sprachen sowie neue Technologien) vernachlässigt wurden und zusammen mit neuen Unterrichtsformen erst langsam an Bedeutung gewinnen (vgl. Dietz/ Roll, S. 57).

Wie sich die Bildungsbeteiligung junger AussiedlerInnen tatsächlich gestaltet, ist aufgrund von kaum vorhandenem Datenmaterial nur schwierig einzuschätzen. Es gibt Hinweise darauf, dass sie „zu einem weitaus höheren Anteil als die bundesdeutschen Schüler eine Hauptschule besuchen“ (Dietz/ Roll 1998, S. 67). Vor diesem Hintergrund ist zu vermuten, dass der Wunsch nach einem höheren, mit der „vollständigen Mittelschule“ vergleichbaren Bildungsabschluss seitens der Jugendlichen weitgehend unerfüllt bleibt (vgl. Dietz/ Roll 1998, S. 68). Zwar führen ein höheres Schulabschlussniveau oder ein schon im Herkunftsland begonnenes Studium nicht zwangsläufig zu einer besseren beruflichen Integration, aber ein niedriger Schulabschluss wirkt sich in fast jedem Fall deutlich negativ auf die Ausbildungs- und Berufschancen der Jugendlichen aus.

3 Dies bezieht sich auf MigrantInnen, die aus der ehemaligen Sowjetunion nach Deutschland eingewandert sind.

Insgesamt gesehen beeinflussen diverse Faktoren die Bildungschancen von Kindern und Jugendlichen aus MigrantInnenfamilien. Hierzu gehören im Wesentlichen die Ausbildung im Herkunftsland, die Bildungssituation der Eltern, die deutsche Sprachkompetenz und schließlich der Zugang zu Angeboten schulischer und sprachlicher Förderung (vgl. Dietz/ Roll 1998, S. 69).

Ausbildungs- und Berufssituation

Als eines der größten Probleme im Integrationsprozess lässt sich die Ausbildungs- und Berufssituation identifizieren. Von der schlechten Ausbildungs- und Arbeitsmarktsituation sind junge AussiedlerInnen in besonderem Maße betroffen. Die geringe Beteiligung an beruflicher und schulischer Ausbildung hängt in der Regel jedoch nicht mit dem Stellenwert zusammen, den sie einer Berufsausbildung einräumen, da dieser bei der Mehrheit als hoch eingeschätzt wird. Dass im Herkunftsland absolvierte höhere Schulausbildungen selten weitergeführt bzw. entsprechende berufliche Ausbildungen nicht weiterverfolgt werden, hat verschiedene Ursachen. Unzureichende deutsche Sprachkenntnisse erweisen sich als besonders problematisch, wenn junge AussiedlerInnen bei ihrer Einreise nach Deutschland nicht mehr schulpflichtig sind. Hinzu kommt, dass im Herkunftsland erworbene Abschlüsse und formale Qualifikationen häufig nicht anerkannt werden. Unzureichende Sprachfördermöglichkeiten erschweren die Teilnahme an beruflicher Weiterqualifizierung bzw. weiterer beruflicher Ausbildung. Diese Umstände führen zu einer Dequalifizierung und damit zu einer Geringschätzung und Nichtachtung wichtiger Ressourcen der AussiedlerInnen (vgl. Dietz/ Roll 1998, S. 53 f., 78).

Obwohl die Bildungsmotivation weiterhin hoch ist, hat sich das Bild seit den 80er Jahren gewandelt. Immer mehr jugendliche AussiedlerInnen wollen auch ohne Ausbildung schnell Geld verdienen. Diese veränderte Einstellung ist nicht nur in der finanziellen Unterstützung der Familie, sondern auch im wirtschaftlichen Wandel in den Herkunftsländern begründet. Außerdem spielt eine höhere Schulbildung bei dieser MigrantInnengruppe, die mittlerweile eher sozial schwächeren Schichten angehört, eine untergeordnete Rolle (vgl. Dietz 1997, S. 61 f.).

Hinzu kommen Vorurteile über die deutsche Sprachkompetenz oder (ethnische) Herkunft wie auch Diskriminierungsmechanismen seitens der Ausbildungsbetriebe, durch die nicht nur die Ausbildungschancen junger AussiedlerInnen, sondern von Jugendlichen mit Migrationshintergrund allgemein eingeschränkt werden.

Im Unterschied zu hier geborenen Kindern mit Migrationshintergrund, welche die schulische Ausbildung in Deutschland erleben, hat die schulische Sozialisation junger AussiedlerInnen in der Regel im Herkunftsland begonnen. Durch die Migration im Jugendalter entsteht ein Bruch in ihrer Bildungsbiographie, der sich mit Blick auf schulische und berufliche Perspektiven nachhaltig negativ auswirkt (vgl. Dietz/ Roll 1998, S. 53 f.).

Bei Betrachtung der dargestellten Sachlage ist „davon auszugehen, dass die schulische und berufliche Integration für zahlreiche jugendliche Aussiedler von Frustrationserfahrungen begleitet ist, die von nicht realisierbaren Ausbildungswünschen ebenso hervorgerufen werden wie von einer Dequalifizierung in Ausbildung und Beruf“ (Dietz/ Roll 1998, S. 78). Verstärkte Ausbildungsabbrüche verbunden mit der Bestrebung, schnell Geld zu verdienen, können ebenso Folgen dieser Situation sein wie mangelndes Selbstbewusstsein und verstärkter Alkohol- und Drogenkonsum als Flucht vor der Realität (vgl. Quasthoff 2002, S. 154 f.).

Insgesamt gesehen werden die Potenziale, die die Jugendlichen mitbringen, von der Aufnahmegesellschaft häufig weder wahrgenommen noch anerkannt. Es mangelt an der Bereitschaft, Fördermaßnahmen bereit zu stellen, damit Aussiedlerjugendliche „ihren bikulturellen Hintergrund als Chance begreifen, (und) das Gefühl der ‚Nichtzugehörigkeit‘, das ihre Integration behindert, überwinden“ (Dietz 1997, S. 79).

Migration und Rauschmittelsucht

Von den 1.513 Menschen, die im Jahr 2002 infolge des Konsums illegaler Drogen verstarben, hatten 130 Personen einen AussiedlerInnenhintergrund. Im Vergleich zum Vorjahr ist hier zwar ein Rückgang

um 8,4 %⁴ zu verzeichnen, „ihr Anteil an den Drogentoten bleibt in Relation zu ihrem zahlenmäßigen Anteil an der Gesamtbevölkerung Deutschlands jedoch auf hohem Niveau“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2003, S. 97). Es existieren Schätzungen, dass 20.000 bis 40.000 Heroin- bzw. KokainkonsumentInnen in der Gruppe der AussiedlerInnen zu finden sind – diese Zahl ist gegenüber allgemeinen Prävalenzschätzungen zwei- bis viermal höher. Generell lässt sich der Hartdrogenkonsum bei AussiedlerInnen wie folgt charakterisieren: Der Missbrauch illegaler Drogen ist vorwiegend ein Problem männlicher junger Aussiedler, das nicht selten durch damit einhergehenden Vandalismus und tätliche Auseinandersetzungen verschärft wird (vgl. Czycholl 2002, S. 175; Dietz 1997, S. 80). Die Konsummuster dieser Gruppe sind durch eine wesentlich höhere Kritiklosigkeit und Unwissenheit über die Gefahrenpotenziale gekennzeichnet. Nicht selten vertreten jugendliche AussiedlerInnen beispielsweise die Auffassung, dass das Rauchen von Heroin relativ ungefährlich sei und nicht abhängig mache (vgl. Tolsdorf 2002, S. 205). Der außerordentlich riskante Umgang mit harten Drogen bedingt einen spezifischen Einstieg in die Drogenszene, dem in der Regel nach kurzer Zeit eine Abhängigkeitssituation folgt. Potenziert wird dieses Problem durch einen vergleichsweise langen Selbsttäuschungsprozess über „angebliche“ Substanzabhängigkeiten (vgl. Landkreis Cloppenburg 2002, S. 23; Tolsdorf 2002, S. 205).

Der Drogenkonsum hat offenbar für viele der betroffenen Jugendlichen die Funktion, mit den Belastungen und Herausforderungen ihrer jeweiligen Lebenslage besser umgehen zu können. „Viele Autoren ... gehen davon aus, dass der Konsum von Drogen einen instrumentellen Charakter hat und spezifische Funktionen erfüllt. Er ist Ausdruck einer persönlichen Problemverarbeitung und dient der Selbst- und Fremddarstellung, aber auch zur Ablenkung von schulischem Leistungsversagen und von psychischen Problemen sowie zur Kompensation eines geringen Selbstwertgefühls ... Das Risikoverhalten der Jugendlichen kann somit funktional wirken, indem es zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und Identitätskrisen dient“ (Surall/ Siefen

4 Die Zahl der Drogentoten ist insgesamt gesunken. Bundesweit ist durch diesen Rückgang um 17,5 % (im Vergleich zum Vorjahr) der niedrigste Stand seit 1997 erreicht (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2003, S. 97).

2002, S. 156 f.). Mit der Krankheitsentwicklung und somit der zunehmenden Abhängigkeit geht neben einem „zunehmendem Verlust seelischer Entfaltungs- und Gestaltungsmöglichkeiten“ die Aufrechterhaltung der „Illusion psychischer Ganzheit“ einher (Czycholl 2002, S. 171).

Die Möglichkeit, unter Drogeneinfluss Scheinlösungen für diverse Probleme zu finden,⁵ gilt im Kontext migrationspezifischer Eingliederungsprobleme als besonders nahe liegend. Nach Ansicht von Czycholl ist „Rauschmittelsucht die Symptombildung, die die migrationspezifische Problematik zu symbolisieren vermag“ (Czycholl 2002, S. 172), deren Wirkung jedoch genau das Gegenteil bewirkt und die Probleme noch verschärft.

Als Erklärungsmuster für eine Krankheitsentwicklung werden in jüngster Zeit nicht mehr ausschließlich auf psychoanalytischer Ebene Erklärungen – wie z. B. durch Migration hervorgerufene Identitätskrisen – gesucht, sondern auch chronische Stressoren und bedeutsame Erfahrungen im Kontext der Migration mit hinzugezogen (vgl. Das Bundesministerium für Gesundheit 2002a, S. 20 f.).

Im Folgenden werden unter besonderer Berücksichtigung migrationspezifischer Aspekte Faktoren, die eine protektive Wirkung haben und tendenziell vor Drogenkonsum schützen, wie auch Faktoren, die das Risiko des Drogenkonsums erhöhen, exemplarisch dargestellt.

Es existiert eine Vielzahl von *Risikofaktoren*, die in folgende Bereiche untergliedert werden können:⁶

- *Individuelle Risiken*: Neben den Entfremdungs- und Trennungserfahrungen und enttäuschten Erwartungen können Verlustgefühle, Identitätskrisen oder Rollenverunsicherungen durch migrationspezifische Belastungen hervorgerufen werden. Als konsumfördernd werden darüber hinaus sowohl eine positive Haltung gegenüber

5 Als Beispiele hierfür gelten Schein-Beziehungen, Schein-Sicherheit und Schein-Geborgenheit (vgl. Czycholl 2002, S. 172).

6 Die nachstehende Unterteilung wählt Bogenschneider in einer Zusammenstellung von Risikobereichen und entsprechenden Komponenten (vgl. Kirkcaldy/ Siefen 2002, S. 105). Die in dem Kontext hier aufgeführten spezifischen Risikokomponenten hingegen weichen aufgrund der Einbindung migrationspezifischer Aspekte von diesen Ausführungen ab.

Alkohol- bzw. Drogenkonsum als auch ein niedriges Einstiegsalter eingeschätzt.

- *Familiäre Risiken*: Zu diesem Bereich zählen nicht nur Beziehungskrisen in Familien und gestörte Beziehungen der Jugendlichen zu ihren Eltern, sondern auch die im Zuge von Migrationsprozessen mögliche Auflösung von Familienverbänden. Auch eine zu geringe Kontrolle seitens der Eltern und ihr eigenes Konsumverhalten (z. B. Substanzmissbrauch bzgl. Alkohol) können auf Jugendliche konsumfördernd wirken (vgl. Czycholl 2002, S. 171 f.; Surall/ Siefen 2002, S. 161; Kirkcaldy/ Siefen 2002, S. 105).
- *Risiken seitens Gleichaltriger*: Im Hinblick auf das erstmalige Experimentieren mit Drogen spielt die peer-group eine entscheidende Rolle, da Drogenkonsum/ -missbrauch im Freundeskreis die Schwelle zum eigenen Konsum mindert (vgl. Surall/ Siefen 2002, S. 159 ff.).
- *Schulische Risiken*: Der durch die Migration verursachte Bruch in der Bildungsbiographie hat besondere Auswirkungen auf die schulische Situation der jungen AussiedlerInnen. Erschwerte Bildungschancen können sich – wie zuvor dargestellt – durch Verständigungsschwierigkeiten und damit verbundene schulische Misserfolge ausdrücken und eine konsumfördernde Wirkung haben (vgl. Kirkcaldy/ Siefen 2002, S. 105).
- *Risiken bei der Arbeit*: Den zentralen Aspekt bei der Beschäftigungssituation nimmt zweifelsohne die Arbeitslosigkeit ein (vgl. Czycholl 2002, S. 171 f.).
- *Risiken in der Gemeinde*: Eine Ablehnung durch die neue Umgebung insbesondere durch die Aufnahmegesellschaft und daraus resultierende Desintegrationsprozesse auf sozialer und struktureller Ebene verstärken ein konsumförderndes Verhalten. Des Weiteren können die Verfügbarkeit von Drogen sowie mangelnde Durchsetzung gesetzlicher Vorschriften die Konsumbereitschaft erhöhen (vgl. Czycholl 2002, S. 171 f.; Dietz/ Roll 1998, S. 123; Kirkcaldy/ Siefen 2002, S. 105).

Demgegenüber stehen *protektive Faktoren*, die beispielhaft an drei Bereichen verdeutlicht werden:

- *Individueller Bereich*: Eine negative Einstellung gegenüber Drogen und eine hohe Gefährlichkeitseinschätzung hinsichtlich möglicher

Folgen des Drogenkonsums lassen die Konsumbereitschaft sinken.

- *Familiärer Bereich*: Leben die Eltern moderate Konsumgewohnheiten z. B. in Bezug auf Alkohol vor und setzen gleichzeitig restriktive Regeln gegenüber dem Konsum ihrer Kinder, so kann dies vor Missbrauch schützen, da der nur mäßige Konsum seitens der Jugendlichen internalisiert wird.
- *Gesellschaftlicher Bereich (Gemeinde)*: Hier spielen die Zugehörigkeit zu Vereinen und Gruppierungen, aber auch die Religiosität und Konventionalität eine Rolle. Religiöse Gemeinschaften bieten soziale Unterstützung, üben aber gleichzeitig auch eine soziale Kontrollfunktion aus und wirken damit protektiv (vgl. Surall/ Siefen 2002, S. 158 ff.).
- Die *Folgen des Drogenkonsums* von jungen AussiedlerInnen lassen sich auf drei Ebenen ausmachen. Neben der persönlichen, individuellen Ebene hat ihre Abhängigkeit zum einen Auswirkungen auf das direkte soziale und hier speziell das familiäre Umfeld, zum anderen auf die allgemeinen gesellschaftlichen Kontexte.

Eine Folge der Sucht sind Beziehungsstörungen, denn die Abhängigkeit betrifft „nicht nur einen Einzelnen in seinem ‚Inneren‘, sondern eine komplette seelische Welt und damit auch Bezugspersonen und die gesamte psycho-soziale Umgebung bis hin zu größeren Gruppen- und Gesellschaftszusammenhängen“ (Czycholl 2002, S. 171). Das familiäre Leben wird insofern beeinflusst, als dass das drogenabhängige Familienmitglied häufig in den Mittelpunkt gestellt und von einer hohen Leidensfähigkeit sowie Aufopferungsbereitschaft seitens der anderen Familienangehörigen begleitet wird. Diese Entwicklung wirkt sich suchstabilisierend aus und macht Interventionen durch Suchthilfeangebote schwierig.

Die Drogenabhängigkeit der Jugendlichen stellt nicht nur das Suchthilfesystem vor neue Aufgaben, sondern hat auch negative Folgen für die Integration der gesamten Gruppe der AussiedlerInnen: Die mit der Abhängigkeit häufig eng verknüpfte Drogenkriminalität,⁷ die drogenabhängige AussiedlerInnen oftmals als MehrfachtäterInnen mit

7 Zur (Drogen-)Kriminalitätsentwicklung im Landkreis Cloppenburg vgl. ausführlich Kapitel 3.6.1.

schweren Delikten auftreten lässt, trägt zur ausgrenzenden Haltung seitens der Aufnahmegesellschaft bei und sollte bei Eingliederungsmaßnahmen unbedingt Berücksichtigung finden (vgl. Landkreis Cloppenburg 2002, S. 39 f.; Tolsdorf 2002, S. 203; Wagner 2002, S. 145).

Bei der *Inanspruchnahme von Suchthilfeangeboten* bestehen seitens der (jugendlichen) AussiedlerInnen erhebliche Zugangsbarrieren. Diese resultieren u. a. aus ihrer Sozialisation und ihrem kulturellen Hintergrund. Während das Suchthilfesystem in Deutschland auf Individualisierung und Selbstbestimmung beruht, sind AussiedlerInnen in einem auf Gemeinschaft basierenden System aufgewachsen und haben nur auf diese Weise in ihm überleben können. Diese Divergenzen lassen – nicht selten zusammen mit der sozialen Kontrolle des Familienverbandes – die Schwelle zum Aufsuchen von Beratung und Betreuung sehr hoch werden und sind wichtige Gründe für den schwierigen Zugang zu dieser Zielgruppe (vgl. Landkreis Cloppenburg 2002, S. 41; Das Bundesministerium für Gesundheit 2002a, S. 105).

1.2 Case Management

Case Management-Ansätze existieren in unterschiedlichen Ausprägungen, deren Ursprünge in den USA zu finden sind. Das seit den 1980er Jahren im Gesundheitssystem der USA praktizierte ganzheitliche Handlungskonzept Case Management ist als „qualifizierte Fortschreibung der Sozialen Einzelhilfe“ anzusehen (Neuffer 2002, S. 18) und gewinnt in Deutschland insbesondere seit der Änderung des BSHG im Jahre 1996 im Bereich individueller Hilfeplanung in allen Bereichen der sozialen Arbeit an Bedeutung (u. a. auch in der Suchthilfe). Mit dieser neuen Ausrichtung, die zum einen Akzente in der Entwicklung und Verbesserung eines Ressourcen-Netzwerkes setzt und zum anderen in der „Stärkung der persönlichen Befähigung des Klienten, Hilfsquellen zu erreichen und das Netzwerk der Ressourcen nutzen zu können“ (Ballew/ Mink 1995, S. 56), reagiert Case Management auf komplexer gewordene Lebenssituationen sowie neue handlungstheoretische Erkenntnisse systemischer Denkmodelle.

Mit dem Einfließen systemischer Prozess-Steuerung und damit der Berücksichtigung von Beratungselementen wie Bedarfsklärung, Zielvereinbarungen, Hilfeplanung, Dokumentation und Evaluation erfüllt

Case Management zentrale Bestandteile von Qualitätsmanagement (vgl. Remmel-Faßbender 2002, S. 71 f.).

Case Management bezeichnet einen kooperativen, interpersonalen Prozess, „in dem Versorgungsangelegenheiten und Dienstleistungen erhoben, geplant, implementiert, überwacht und evaluiert werden“ (Ewers 2000, S. 56) mit dem Ziel, den Bedarf an individueller Versorgung durch Kommunikation, persönliche Ressourcen und Unterstützungsnetzwerke abzudecken. Die schon angesprochenen Leitideen bzw. Merkmale wie Interaktion, der systemtheoretische Hintergrund, die Plan- und Überprüfbarkeit sozialer Arbeit anhand von Qualitätsstandards, Ressourcenorientierung wie auch die aktive Beteiligung der KlientInnen tragen zu einer Reduktion der – z. B. bei Drogenabhängigen oft vorzufindenden – Komplexität und damit einer besseren Überschaubarkeit des Einzelfalls bei (vgl. Neuffer 2002, S. 20 ff.). Das Konzept an sich ist zunächst in diversen Bereichen der sozialen Arbeit einsetzbar und wird je nach Arbeitsfeld, z. B. im Hinblick auf die Suchtkrankenhilfe, modifiziert, um spezifisch auf die vielschichtigen Auswirkungen der Sucht auf das soziale Umfeld, die Arbeit, das Einkommen (u. a. auch Schulden), die Schule, das Wohnen und die Gesundheit sowie in Bezug auf Probleme mit der Justiz und Polizei (u. a. wegen Führerscheinentzug) adäquat bzw. bedarfsorientiert reagieren zu können. In diesem Zusammenhang können Hilfeleistungspotenziale optimiert und Drogenabhängige u. a. zielgerichtet an entsprechende Fachdienste vermittelt werden (vgl. Wendt 2002, S. 28).

Case Management ist – wie andere Konzepte sozialer Arbeit auch – phasenorientiert aufgebaut. Je nach Quelle sind im Kontext der Phasen unterschiedliche Begrifflichkeiten bzw. Abläufe vorzufinden. Vom Grundgedanken stimmen sie aber mit folgendem Modell (angelehnt an Neuffer 2002) überein. Das *Rahmenkonzept von Case Management* lässt sich in die Phasen Intake, Assessment, Zielsetzung/ Hilfeplanung, Umsetzung, Controlling und Desengagement/ Evaluation unterteilen.

Dabei umfasst die *Intake-Phase* die Fallannahme, die Raum lässt für den Zugang zu den KlientInnen, das Herstellen einer Vertrauensbasis und erste Klärungsprozesse, damit sowohl Case ManagerInnen als auch KlientInnen Gelegenheit haben, einzuschätzen, ob sie mit ihrem Anliegen in dieser Einrichtung richtig sind. „Nach ... (einer) ersten

Situationsschilderung hat die Sozialarbeiterin erste fachliche Einschätzungen zu treffen und diese unmittelbar mit den KlientInnen zu erörtern“ (Neuffer 2002, S. 58). Bei Beginn dieser Arbeitsbeziehung werden Erwartungen sowie Fragen der KlientInnen besprochen und eine schriftliche oder mündliche Vereinbarung für nächste Schritte getroffen. Außerdem findet eine Beratung über weiterführende Maßnahmen statt (vgl. Neuffer 2002, S. 51 ff.).

In der nächsten Phase, dem *Assessment*, soll der Fall systemtheoretisch⁸ rekonstruiert werden, indem themenzentrierte Gespräche⁹ zur Einschätzung der Stärken und Schwächen, der Ressourcen, eigener Strategien sowie Deutungen verschiedener Lebenssituationen geführt werden. Auch das soziale Umfeld des Klientels wird in diese Überlegungen mit einbezogen. Nach einer Problem- und Ressourcenanalyse¹⁰ und fachlichen Einschätzung werden in einem gemeinsamen Aushandlungs- und Beratungsprozess die Sichtweisen (der Case ManagerInnen, der KlientInnen und unter Umständen des sozialen Umfelds) nebeneinander gestellt und ein Übereinkommen über die nächsten Schritte geschlossen (vgl. Neuffer 2002, S. 60 ff.; Wendt 1995, S. 27 f.). Somit spiegeln sich in dem Fokus auf die biographischen Aspekte, einer ganzheitlichen systemischen Analyse, der größtmöglichen Beteiligung der KlientInnen, Ressourcenorientierung, der Anwendung plan- und überprüfbarer Verfahren und dadurch der Reduktion von Komplexität in der Assessment-Phase alle Leitideen des Case Management wider.

8 Dieser Ansatz birgt im Gegensatz zur traditionellen Fallarbeit in Form einer Anamnese den Vorteil, durch die Vermeidung von Einzeldiagnosen Gefahren von Stigmatisierung und Defizitorientierung entgegenzuwirken und gesellschaftliche Probleme wie Rassismus, Gewalt in den Medien, Arbeitslosigkeit etc. nicht zu individualisieren (vgl. Neuffer 2002, S. 62).

9 Zu den Themenfeldern, die bei einem differenzierten Assessment angesprochen werden, zählen Einkommen, Berufstätigkeit, Wohnen, Rechte/ Status, Mobilität, soziale/ interpersonale Beziehungen, physische und psychische Gesundheit, Erziehung/ Bildung, Erholung/ Freizeit und Alltagsaktivitäten. Zu detaillierten Informationen zum Thema Assessment vgl. Moxley 1989.

10 Ressourcen sind auf verschiedenen Handlungsebenen anzutreffen, so z. B. „im formellen Bereich und im informellen Bereich der Hilfe, bei freien und bei öffentlichen Trägern, im medizinischen Sektor wie bei Psychotherapeuten, von Juristen ... bei der Arbeitsverwaltung und auf dem Wohnungssektor“ (Wendt 1995, S. 41).

Die Phase der *Zielsetzung/ Hilfeplanung* dient der Ermittlung des Hilfebedarfs und der Vorbereitung der Umsetzungsphase. Ziele haben in Bezug auf den Hilfeprozess wichtige Eigenschaften: Sie schaffen Transparenz, sichern Effektivität, steigern Effizienz, sind operationalisierbar und Voraussetzung für Evaluation und Qualitätsentwicklung. Sie enthalten auf verschiedenen Zielebenen Grundsatz-, Rahmen- und Handlungsziele und sind nicht statisch, können also im Laufe des Prozesses ergänzt und umformuliert werden. Damit wird den Case ManagerInnen zum einen ermöglicht, „Hilfeprozesse auf unterschiedlichen Ebenen zu steuern und abweichendes Vorgehen zu thematisieren, d. h. die Zielformulierung als Folie und Erinnerung zu benutzen“ (Neuffer 2002, S. 82). Zum anderen sind sie ein geeignetes Instrument zur Reflektion der eigenen Arbeit.

Die nach Abschluss der Zielsetzung(en) vom/ von der Case Manager/in vorbereitete Hilfekonferenz dient der Überprüfung der zuvor erarbeiteten Ziele. Dies betrifft insbesondere die Ebene der Grundsatz- und Rahmenziele. Je nach Träger und Konzept wirken unterschiedliche TeilnehmerInnen an der Konferenz mit. Während Case ManagerIn und KlientIn den Kern bilden, können bei spezifischen Problemlagen – mit Einverständnis der KlientInnen – auch andere professionelle HelferInnen/ Berufsgruppen (im Fall von Drogenabhängigkeit z. B. ÄrztInnen, TherapeutInnen, SchuldnerberaterInnen) oder Personen aus dem sozialen Umfeld der KlientInnen hinzugezogen werden. Als Ergebnis steht am Ende dieser Phase der Hilfeplan, in den alle (potenziell) beteiligten Personen und Institutionen eingebunden und mit ihren spezifischen Aufgaben aufgeführt werden. Durch einen Kontrakt wird die Verbindlichkeit im Hilfeprozess erhöht (vgl. Neuffer 2002, S. 79 ff.).

Die Phase der *Umsetzung* beinhaltet die Überleitung in die Hilfemaßnahme(n) anhand des zuvor erarbeiteten Hilfeplans. Hierbei kommt den Case ManagerInnen nicht nur dessen Realisierung, sondern auch die Einzelfall bezogene Koordination zu. Wie die Hilfeplanung selbst sollen auch die weiteren Handlungsschritte in einem dafür geeigneten Dokumentationssystem festgehalten werden.

Parallel zu der Umsetzungsphase findet das *Controlling* – häufig auch als *Monitoring* bezeichnet – statt. Ihm schließt sich ggf. ein Re-

Assessment und daran gekoppelt eine erneute Hilfeplanung und Umsetzung an.

Die *Evaluation* geht einen Schritt weiter als das Controlling und dient der Betrachtung des gesamten Falls. Inhalte dieser Phase sind die Ergebnisbeurteilung, die Bewertung der Arbeit aller Beteiligten und Erkenntnisse über ihre Stärken und Schwächen, das Aufdecken von Versorgungsmängeln und das Optimieren der Versorgungsplanung u. a. durch neue innovative Ansätze (vgl. Neuffer 2002, S. 81 f.).

Im Rahmen dieses Handlungskonzepts und der Ausführung seiner einzelnen Schritte sehen sich Case ManagerInnen unterschiedlichen Arbeitsbereichen gegenüber, die häufig parallel zueinander ausgeführt werden müssen und damit hohe Anforderungen mit sich bringen. Ihnen werden Aufgaben zuteil, bei denen sie die Rolle von AnwältInnen, BeraterInnen, MediatorInnen, KrisenmanagerInnen und NetzwerkerInnen und Coachs einnehmen (vgl. Neuffer 2002, S. 47).

Hierbei fällt in den Bereich der Anwalts-Tätigkeiten die Aufgabe, die KlientInnen in ihren Interessen zu vertreten und damit – auch vor dem Hintergrund von Empowerment und Bedarfsorientierung – „den ‚Fall‘ konsequent aus der Perspektive des Klienten zu sehen und Hilfsmöglichkeiten so zu zentrieren, dass die notwendigen Ressourcen an den individuellen Bedürfnissen des Klienten ausgerichtet werden“ (MASQT 2002, S. 74). Die beratende Tätigkeit umfasst, neben der direkten Beratung, Fortschritte gegenüber den KlientInnen zu bestätigen sowie als Vertrauensperson in schwierigen Phasen des Hilfeprozesses zu fungieren.

Das Vermitteln in Konflikten kann sowohl zwischen KlientInnen und Personen aus ihrem sozialen Umfeld als auch mit Institutionen oder zwischen Institutionen nötig werden. Ist eine anderweitige Intervention nicht möglich, übernehmen Case ManagerInnen die Rolle der KrisenmanagerInnen. In den Aufgabenbereich des Netzwerkers fällt das Initiieren und Koordinieren personeller und institutioneller Netzwerke (u. a. im Rahmen von Netzwerkkonferenzen) und die Koordination und Überwachung des Hilfeprozesses. Schließlich steht bei der Tätigkeit als Coach, im Sinne von Motivationsarbeit, das Anregen zur Reflektion und zum Herausarbeiten alternativer Handlungsmöglichkeiten seitens der KlientInnen im Mittelpunkt (vgl. Neuffer 2002, S. 47).

Um den optimalen Behandlungsweg zu erreichen, sollten diese Arbeitsinhalte – auf der Basis der Case Management-Grundsätze – unter personeller Kontinuität von allen Teammitgliedern durchgeführt werden. In der Realität sehen sich Case ManagerInnen häufig der Tatsache gegenüber, dass sie in Bezug auf ihre zielgruppenspezifische Ausrichtung und den Einsatz von Case Management eine „Solisten-Rolle“ (Schu 2002, S. 120) einnehmen, was wiederum die Prozesskontinuität beeinflussen kann.

Inwieweit das Konzept von Case Management in der dargestellten Form realisierbar ist, es als Ganzes umgesetzt wird und Rahmenbedingungen Case Management an seine Grenzen stoßen lassen, sind Fragen, die jeweils am Einzelfall überprüft werden müssen. Generell ist zu konstatieren, dass „eine funktionale Verknüpfung von allen Dimensionen des Case Managements auf der Ebene der Systemsteuerung ... mit allen Dimensionen von Case Management auf der Ebene des Handelns im Einzelfall ... allerdings noch selten (erfolgt). Oft werden nur einzelne Schritte im Case Management vollzogen“ (Wendt 2002, S. 15), um Arbeitsprozesse – z. B. durch den Einsatz von Assessment – zu optimieren. Die zuvor angesprochenen Techniken und Grundsätze von Case Management sind an sich nicht neuartig, sondern ausschließlich ihr Zusammenwirken zu einer „Handlungsperspektive, durch die Hilfeleistungspotenziale ganzheitlich und optimal vernetzt werden können. Ziel ist es, die KlientIn durch den Prozess selbst zu befähigen, Hilfe zu erschließen und dauerhaft für sich nutzbar zu machen“ (Remmel-Faßbender 2002, S. 74).

1.3 Streetwork

Die zunehmende Verbreitung der Streetwork-Methode, deren Anfänge in Deutschland in den 60er Jahren verankert sind und die seit Beginn der 1990er Jahre mehr und mehr praktiziert wird, war Resultat der steigenden Tendenzen von jugendlicher Gewalt und Drogenkonsum. „Die Implementation von Streetwork war damals der erste Schritt in die seit einigen Jahren wachsende Bedeutung bekommenen Formen der so genannten ‚akzeptierenden‘ Jugendarbeit, da Streetwork von seiner Grundidee her ... die Bedürfnisse der drogenabhängigen Menschen ernst nimmt und sich nicht ausschließlich am Abstinenzparadigma orientiert“ (Binder/ Marinovic 1995, S. 197). Auf

der Basis einer Geh-Struktur ist es das Ziel, sich – mit dem Ziel auf einen Einblick in ihre Lebensumstände – in das direkte Lebensumfeld der Zielgruppe zu begeben, was sowohl öffentliche Plätze, aber auch Privaträume umfasst.

Die heutige Streetwork-Tätigkeit lässt sich im Bereich der Drogenarbeit in drei *Schwerpunkte* untergliedern:

1. Grundversorgung und Gesundheitsvorsorge,
2. Informationsweitergabe über Angebote im Hilfesystem und
3. Einzelgespräche als zentraler Bestandteil von Streetwork.

Ziel der ursprünglichen Straßenarbeit war es, potenzielle KlientInnen zu erreichen, die von selbst die Angebote der jeweiligen Institutionen nicht wahrnahmen. Dieser Grundgedanke ist in der Arbeit mit MigrantInnen (u. a. AussiedlerInnen) aufgrund ihrer allgemeinen Unterrepräsentanz in sozialen Regeleinrichtungen auch heute noch ein wichtiger Aspekt (vgl. Binder/ Marinovic 1995, S. 201).

Als Grundorientierungen von Streetwork sind folgende *Inhalte* im Hinblick auf das wesentliche Ziel, der Hilfe bei der Lebensbewältigung, zu berücksichtigen:

- Zielgruppenorientierung,
- Versorgungsorientierung,
- Berücksichtigung gewachsener Szene- und Gruppenstrukturen,
- ein ganzheitlicher Arbeitsansatz,
- die Beachtung spezifischer Bedingungen des konkreten Arbeitsfeldes sowie der realen Situation, in der Streetwork durchgeführt wird.

Um erfolgreiche Arbeit leisten zu können, muss darüber hinaus ein gewisser Mindestanspruch erfüllt sein: Zu den elementaren Bedingungen zählt, dass Streetwork in eine Infrastruktur von Diensten im Gemeinwesen eingebunden ist und auf dieser Basis deren Ressourcen nutzen kann. Eine Langfristigkeit des Angebots muss garantiert sein, um nachhaltige Beziehungsarbeit leisten zu können. Hierbei sollen sowohl gruppenpädagogische als auch Einzelfall orientierte Interaktionen, geschlechtsspezifische Aspekte wie auch Selbsthilfepotenziale ausreichend Berücksichtigung finden. Zur aufsuchenden Arbeit gehört somit die Stärkung von personalen Ressourcen und Kompetenzen. In diesem Sinne kommt Streetwork auch im Bereich

der Präventionsarbeit z. B. in der Drogenhilfe zum Tragen (vgl. Gref 1995, S. 13 ff., 47 ff.).

Zielgruppe dieses Ansatzes sind im Allgemeinen junge Menschen, die von den Regelangeboten nicht erreicht werden. Sie gehören häufig gesellschaftlichen Randgruppen an, erfahren Stigmatisierungen und haben keinen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz. Des Weiteren sind aufgrund ihres sozialen Umfeldes, ihrer kulturellen, familiären oder ökonomischen Situation sowie aufgrund von Bildungs- und Sprachdefiziten marginalisierte Personen als AdressatInnen von Streetwork anzusehen. Zu ihnen zählen MigrantInnenkinder im Allgemeinen und im Speziellen die Gruppe der jugendlichen AussiedlerInnen. Auch zu Jugendlichen, die sich primär in öffentlichen Bereichen wie Straßen oder Plätzen aufhalten bzw. durch Drogenkonsum oder Gewaltbereitschaft auffällig werden, soll durch Streetwork Zugang gefunden werden (vgl. Fülbier/ Steimle, 1995, S. 596 f.). „Streetwork als lebensweltnaher und niedrighschwelliger Arbeitsansatz kann (damit) sozialpädagogische Angebote auch Zielgruppen zugänglich machen, die klassische einrichtungsgebundene Beratungsangebote nicht annehmen. Qualitativ gute Streetwork verfügt in jedem Fall über fundierte Lebensweltkenntnisse und einen reichen Fundus an Handlungs- und Erfahrungswissen“ (Gref 1995, S. 20). Für die Migrationsarbeit mit AussiedlerInnen bedeutet dies, vor dem Hintergrund der Sozialisations- und Migrationserfahrungen der Jugendlichen, die Lösung von (Alltags-)Problemen unterstützend zu begleiten.

Als verbindende Elemente der Methode des Streetwork mit der Mobilien Jugendarbeit und der aufsuchenden Sozialarbeit gelten die „lebensweltorientierte Perspektive und der (schon erwähnte) gemeinsame methodische Ansatz, nicht auf die AdressatInnen zu warten, bis diese den Weg in die Einrichtungen finden oder von sich aus kommen ..., sondern direkt dorthin zu gehen, wo sie sich aufhalten“ (Fülbier/ Steimle 2001, S. 589). Unterschiede ergeben sich aus der Orientierung, die sich hinter dem jeweiligen Ansatz verbirgt: Während im Rahmen von Streetwork szenen- bzw. zielgruppenorientiert gearbeitet wird, konzentriert sich Mobile Jugendarbeit (regional) auf Stadtteil-, Gemeinwesen- bzw. Sozialraumorientierung. Aufsuchende Jugendsozialarbeit ist dagegen eng an die Jugendberufshilfe gebunden (§ 13

SGB VIII – KJHG –), wird aber ebenso in der Jugendsozial- oder Migrationsarbeit eingesetzt (vgl. Fülbier/ Steimle 2001, S. 590).

Zusammenfassend beinhaltet Streetwork folgende *Arbeitsprinzipien*: „Aufsuchen, Niedrigschwelligkeit und Flexibilität der Angebote, Bedürfnis-, Lebenswelt- und Alltagsorientierung, Freiwilligkeit und Akzeptanz, Vertrauensschutz und Anonymität, Parteilichkeit und Transparenz, Verbindlichkeit und Kontinuität“ (Bundesarbeitsgemeinschaft Streetwork zit. n. Fülbier/ Steimle 2001, S. 590).

2 Methodische Herangehensweise

2.1 Ziele und Fragestellungen der Untersuchung

Die Zielsetzungen der vorliegenden Untersuchung richten sich primär auf

- die Charakterisierung der Hilfe suchenden Personen und deren Situation in einer städtisch-ländlich geprägten Region,
- die Überprüfung der durch das Modellprojekt „Streetwork und Case Management“ erzielten Effekte und
- die daraus abzuleitenden Forderungen/ Empfehlungen zur Optimierung des bestehenden Regelangebotes sowohl im präventiven wie auch im therapeutischen Bereich.

Im Mittelpunkt stehen gemäß der Ziele und Inhalte des Modellprojekts die Anwendbarkeit und Wirksamkeit von Streetwork und Case Management in der Region in und um Cloppenburg. Die Besonderheiten einer solchen Modellregion werden herausgearbeitet, um damit eine Vergleichsgrundlage für gleich- wie auch andersartig strukturierte Einzugsgebiete zu schaffen.

Die Studie soll einen Beitrag leisten, die Qualität spezifischer Angebote für die Gruppe der suchtmittelgefährdeten und/ oder -abhängigen MigrantInnen (hier AussiedlerInnen) und ihrer Angehörigen zu ermitteln. Die Erhebung folgt des Weiteren dem Anliegen, Migrationsstressoren, die einer Integration im Wege stehen, exakter zu analysieren und Vorschläge zur Optimierung der Integration von MigrantInnen mit Suchtproblemen zu machen.

Die Fragestellungen und Ziele der Studie korrespondieren mit den vom Verein Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. im Projektantrag beschriebenen Schwerpunkten. Von Seiten der Universität Oldenburg gilt es, das Erreichen der genannten Projektziele zu überprüfen. Im Einzelnen werden dabei folgende Arbeitsschritte unternommen:

- Charakterisierung der Personen (u. a. Problemlagen, Problembewusstsein, Änderungsbereitschaft), die Hilfe in Anspruch genommen haben,
- Beschreibung der durchgeführten einzelfall- und familienorientierten Maßnahmen und Bewertung ihrer Wirksamkeit,
- Formulierung von Empfehlungen zur Optimierung der regionalen Versorgung suchtmittelgefährdeter und -kranker MigrantInnen in einem städtisch-ländlich geprägten Gebiet.

Vor dem Hintergrund der zentralen Ziele sind weitere Teilfragen und -ziele von besonderem Interesse, die sich auf die im Konzept des Projektes formulierten Ziele und auch auf die folgenden Bereiche beziehen:

- Im Kontext der *jugendlichen AussiedlerInnen*, die aufgrund einer Drogenproblematik beraten bzw. behandelt wurden, sind die anschließenden Fragestellungen von Bedeutung, um die subjektiven Behandlungsziele der Betroffenen zusammenzustellen:
 - Wie stellt sich die Familiensituation der Betroffenen dar?
 - Sind sie erwerbsfähig bzw. haben sie Chancen, einen Ausbildungsplatz zu bekommen?
 - Welche Migrationsstressoren spielen im Hinblick auf ihren Integrationsprozess eine Rolle?
 - Wie beeinflussen migrationsspezifische Aspekte Beratung, Betreuung und Therapie, und wie reagieren die Hilfestrukturen darauf?
 - Sind die Jugendlichen zufrieden mit dem Angebot? Wo liegen die Bruchstellen zwischen einem erfolgreichen und nicht erfolgreichen Behandlungsverlauf?
- Im Zusammenhang mit dem *sozialen Umfeld*, den *Angehörigen*, der suchtmittelgefährdeten bzw. -abhängigen Jugendlichen stehen diese Fragen im Vordergrund:
 - Wie wirkt sich die Drogenproblematik auf das soziale Umfeld aus?
 - Wie können die Familienangehörigen erreicht und in den Behandlungsprozess eingebunden werden?
 - Welche Probleme entstehen hierbei?
 - Inwieweit können Ressourcen in der Familie, „peer-group“, Schule, Nachbarschaft oder z. B. in Sportvereinen aktiviert werden?
 - Hinsichtlich der *Leistungsanbieter* kommen folgende Fragestellungen zum Tragen:

- Wo liegen Ansatzpunkte zur aussiedlerInnenspezifischen Weiterentwicklung bzw. Fortschreibung von Präventions-, Beratungs- und Behandlungskonzepten?
- Welche Maßnahmen sind wirksam zur Verbesserung der Kommunikation zwischen KlientIn/ PatientIn, sozialem Umfeld der Betroffenen und BeraterIn/ TherapeutIn (Sprachangebote, BeraterInnen/ TherapeutInnen mit entsprechenden Sprachkenntnissen, kulturelle Angebote)?
- Welche ambulanten und stationären Beratungs- und Behandlungselemente (z. B. präventive Maßnahmen, Motivationsgespräche, Entgiftung, Entwöhnung, ambulante poststationäre Weiterbehandlung) werden vorwiegend in Anspruch genommen?
- Welche Schwierigkeiten treten in der ambulant-stationären Zusammenarbeit von Hilfen für AussiedlerInnen (z. B. Wartezeiten bei stationären Therapien, Formulierung von Indikationen und Behandlungsaufträgen für weiterbehandelnde Stellen) auf?
- Wie gestalten sich aussiedlerInnenspezifische Suchthilfeangebote und welche sprachlichen und kulturellen Barrieren müssen hierbei überwunden werden?
- Welche Möglichkeiten und Grenzen bestehen bei der Einbindung des familiären und beruflichen Umfeldes in Beratung und Therapie?
- Wie schätzen die MitarbeiterInnen die Effizienz und Effektivität des Modellprojekts ein?
- Darüber hinaus ist in Bezug auf die Netzwerkarbeit zu fragen, welche Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen an einer Kooperation beteiligt sind und wie diese verbessert werden kann.

Den angesprochenen Aspekten wird in den Themenbereichen der Interviewleitfäden Rechnung getragen: So wird hier z. B. die Migrationsgeschichte und Lebenssituation der jugendlichen AussiedlerInnen und ihrer Angehörigen aufgegriffen, die Drogenabhängigkeit der Jugendlichen thematisiert sowie ihr Zugang zum und ihre Zufriedenheit mit dem Hilfesystem eruiert. Gleiches geschieht in Bezug auf die Sicht der MitarbeiterInnen der DROBS. Darüber hinaus nehmen diese Stellung zur Netzwerkarbeit, den Arbeitsmethoden der DROBS, den Rahmenbedingungen und wünschenswerten Veränderungen in der migrantInnenspezifischen und hier speziell aussiedlerInnenspezifischen Suchthilfe (vgl. Anlage Interviewleitfäden).

2.2 Datenerhebung

Als Forschungsmethoden wurden im Hinblick auf die beschriebenen Evaluationsziele sowohl ein qualitatives als auch ein quantitatives Datenerhebungsverfahren angewendet.

Die Datenerfassung auf quantitativer Ebene wurde von der Drobs Cloppenburg im Rahmen der Modellphase Projekt begleitend durchgeführt. Hierzu wurde das Patientenfaktorisiertes Programm (PATFAK) in Zusammenhang mit dem Einrichtungsbezogenen Informationssystem (ebis) eingesetzt. Darüber hinaus hat die Drobs zur Eigendarstellung Daten in Excel dokumentiert. Das aus diesen Erfassungssystemen bezogene Datenmaterial wurde der Universität zur Verfügung gestellt.

Als geeignetes Erhebungsinstrument im Bereich qualitativer Forschung wurden halbstandardisierte bzw. leitfadengestützte ExpertInneninterviews angesehen. Der Leitfaden mit seinen vorformulierten Fragen zu einzelnen Themenkomplexen soll hierbei die Vergleichbarkeit der Ergebnisse einzelner Interviews sichern (vgl. Friebertshäuser 1997, S. 372, 375).

ExpertInnen sind in diesem Kontext zum einen die MitarbeiterInnen (Case ManagerInnen und StreetworkerInnen), bei deren Befragung die Rekonstruktion komplexer Wissensbestände im Mittelpunkt steht (vgl. Meuser/ Nagel 1994, S. 183; dies. 1997, S. 481). Zum anderen können die suchtmittelgefährdeten bzw. -abhängigen jugendlichen AussiedlerInnen wie auch deren Angehörige als ExpertInnen bezüglich ihres Wissens bzw. ihrer Antizipation von Beratungs- und Behandlungsbedarfen sowie dem mehr oder minder gelungenen Ineingreifen von Maßnahmen gesehen werden. Die mit dem ExpertInnenstatus, wie z. B. dem KlientInnenstatus, „verknüpften Zuständigkeiten, Aufgaben, Tätigkeiten und die aus diesen gewonnen exklusiven Erfahrungen und Wissensbestände sind die Gegenstände des Experteninterviews“ (Meuser/ Nagel 1991, S. 444).

In methodischer Hinsicht ist die Herangehensweise der mündlichen Befragungen folglich an die Überlegungen zum ExpertInneninterview (vgl. dies. 1991, 1994) sowie in Teilen zum problemorientierten Interview nach Witzel (1985) angelehnt.

Die Gespräche dienen dem Zweck, die im Rahmen der Auswertung der quantitativen Daten gewonnenen Angaben über die Betroffenen sowie die Fragen der Wissenschaft hinsichtlich individueller Sichtweisen und Bewertungen ergänzen zu können. Bei der Herausstellung von Erfahrungen mit in Anspruch genommenen Hilfen geht es nicht um repräsentative oder „typische“ Aussagen bzw. Fälle. Vielmehr sollen die Interviews die ganz persönlichen Ansichten der Befragten über die durchgeführten Beratungsgespräche und Maßnahmen im Modellprojekt widerspiegeln. Dies hat hinreichend große Bedeutung, da auch eine „blitzlichthafte“ Resonanz auf das erfahrene Beratungs- und Behandlungssystem dazu geeignet ist, eventuell bisher unbeachtete Aspekte der bestehenden Hilfen aus der Sichtweise der direkt Betroffenen aufzuzeigen.

Bei der Durchführung der qualitativen Erhebung/ Untersuchung wurden folgende Schritte unternommen:

- Es wurden elf Interviews durchgeführt: drei Interviews mit insgesamt vier MitarbeiterInnen,¹¹ sechs Interviews mit einer weiblichen und fünf männlichen jugendlichen Aussiedlern und zwei Interviews mit Angehörigen (Müttern). Die Interviewtermine mit den jugendlichen AussiedlerInnen und ihren Angehörigen wurden von dem Projektmitarbeiter der Drobs Cloppenburg vermittelt.
- Bei der Auswahl der InterviewpartnerInnen waren folgende Kriterien von Bedeutung: Unter den Jugendlichen sollten sowohl weibliche als auch männliche Suchtmittelabhängige vertreten sein. Sie sollten alle heroinabhängig sein und sich in Bezug auf erfolgreiche bzw. nicht erfolgreiche Therapiedurchläufe, auf Alter, Bildungsbiographie, Erwerbsstatus und Wohnsituation unterscheiden.
- Zur Durchführung der Interviews wurden in Abstimmung auf die jeweilige Zielgruppe (MitarbeiterInnen, Jugendliche, Eltern) drei Interviewleitfäden entwickelt. Der Leitfaden für MitarbeiterInnen wurde im Hinblick auf das Gespräch mit der Einrichtungsleiterin

11 Bei den interviewten MitarbeiterInnen der Drobs Cloppenburg handelte es sich nicht nur um den über das Bundesmodellprojekt finanzierten Mitarbeiter, sondern auch um die Leiterin der Einrichtung und zwei Mitarbeiterinnen, deren Stellen durch Landesmittel finanziert werden. Uns schien es im Kontext der Untersuchung sehr wichtig, diese mit einzubeziehen, weil sich die Arbeitsbereiche wie auch -methoden aus Bundes- und Landesprojekt überschneiden bzw. ergänzen.

modifiziert, um Projekt übergreifenden Aspekten mehr Raum zu gewähren.

- Die Entwürfe der Leitfäden wurden zur Überprüfung an die Drobs Cloppenburg geschickt. Sowohl MitarbeiterInnen als auch jugendliche Klienten haben sie gelesen und für geeignet befunden.¹²
- In der Vorlaufphase zu den Interviews wurde (in Anlehnung an Witzel) ein Nachbereitungsbogen für die einzelnen Gespräche entwickelt. Dieser bot die Möglichkeit, nach dem Interview sowohl allgemeine Interviewdaten (Interviewer/in, Interviewpartner/in, Datum, Uhrzeit und Ort des Interviews, Dauer des Interviews bzw. des gesamten Termins) als auch Aspekte wie die Kontaktaufnahme, Einschätzungen zur gesamten Interviewsituation, zu eventuellen Erwartungen der InterviewpartnerInnen, Zweifel und Vermutungen, Beobachtungen von besonderen Rahmenbedingungen, nonverbale Elemente und ggf. Informationen aus einem persönlichen Gespräch festzuhalten (vgl. Friebertshäuser 1997, S. 381).
- Die Erhebungsphase fand in den Wochen vom 14. - 25.07.2003 statt. Insgesamt konnten elf Interviews durchgeführt werden.¹³ Da ein Klient zum vereinbarten Termin nicht erschienen ist, wurden zwei Ersatztermine mit weiteren geeigneten Klienten anberaumt, von dem gleich der erste verwirklicht werden konnte.
- Bei der Auswahl der InterviewerInnen (Projektleiter und -mitarbeiterInnen) war in Bezug auf die Gespräche mit KlientInnen die geschlechtsspezifische Komponente von besonderer Bedeutung: Weibliche Klienten wurden ausschließlich von einer Interviewerin befragt, bei männlichen Jugendlichen wurde sichergestellt, dass auch immer ein männlicher Interviewpartner anwesend war. Diese Vorgehensweise hat sich als sehr produktiv erwiesen, da sie unseres Erachtens bei den KlientInnen eine größere Offenheit erzeugte.
- Anders als zunächst vermutet, konnten alle Interviews auf Deutsch geführt werden. Übersetzungstätigkeiten waren nicht notwendig, was den Vorteil einer größeren Authentizität der Aussagen mit sich bringt.

12 Die Durchführung von Pretests war aus zeitlichen Gründen nicht möglich.

13 Zusätzlich zu den Interviews wurde mit dem Mitarbeiter des Bundesmodellprojekts ein vertiefendes Gespräch zum Handlungskonzept Case Management geführt. Dies fand im August 2003 statt und wurde entsprechend dokumentiert.

- Alle Interviewten wurden vor Beginn des Interviews über die Form der Datensicherung durch Aufnahmen sowie die Anonymität der Aussagen informiert und haben sich mit der Vorgehensweise einverstanden erklärt. Keine der InterviewpartnerInnen hat die Aufzeichnung des Gesprächs abgelehnt.
- Alle Interviews wurden mit zwei Aufnahmegeräten aufgezeichnet. Diese Art der Datensicherung mit anschließender vollständiger Transkription bietet sich an, um eine höhere Konzentration auf das Gespräch und möglichst große Validität der Aussagen zu erreichen.

2.3 Auswertung der Daten

Um die erhobenen quantitativen und qualitativen Daten in den Kontext der Strukturdaten der Einrichtung bringen zu können, findet im dritten Kapitel eine ausführliche Auseinandersetzung mit der Konzeption und den Rahmenbedingungen des Bundesmodellprojekts der Drobs Cloppenburg statt. Zu diesem Zweck wurde eine inhaltliche Strukturierung der existierenden Dokumente vorgenommen¹⁴ (vgl. Mayring 2000).

Bei der Analyse der quantitativen Daten wurden folgende Arbeitsschritte durchgeführt:

- Zur Verarbeitung der mittels PATFAK, ebis und Excel erhobenen Daten wurde das Statistikprogramm SPSS gewählt. Daraufhin wurden die anhand graphischer Darstellungen aufbereiteten Daten detailliert beschrieben.
- Um eine Einschätzung der Daten zu ermöglichen, wurden Vergleichsdaten zur Auswertung hinzugezogen. Hierbei bildete die Suchthilfestatistik des Instituts für Therapieforschung (IFT), die eine bundesweite Erfassung aller ebis-Datensätze umfasst und die Differenzierung nach Hartdrogenabhängigen (Opioidintoxikation) ermöglicht, die wichtigste Vergleichsgröße. Zur weiteren Veranschaulichung wurden bei Bedarf zusätzliche Datenquellen berücksichtigt. Darüber hinaus wurde vereinzelt auf wissenschaftliche

14 Hierfür wird auf bereits veröffentlichte Instrumente zur Analyse von Strukturmerkmalen von Suchtkrankenhilfeeinrichtungen zurückgegriffen (vgl. Tielking 2000; VDR 1991; VDR 2000).

Fachliteratur zurückgegriffen, um spezifische Aspekte bzw. Sachverhalte im Kontext betrachten zu können.

- Während der Auswertungsphase fand ein kontinuierliches Aktualisieren der Daten und Miteinbeziehen überarbeiteter Daten der Droys Cloppenburg statt. Diese Vorgehensweise erlaubte eine möglichst umfassende Ergänzung fehlender Daten (vgl. hierzu auch entsprechende Erläuterungen in Kapitel 4).

Die qualitative Analyse der ExpertInneninterviews lehnt sich im Wesentlichen an die von Meuser und Nagel (1997) empfohlenen Schritte an. Die Auswertung gestaltete sich wie folgt:

- Da bei der Vermittlung von Inhalten die Sprache als Medium zu betrachten ist, wurde bei der Transkription der MitarbeiterInnen-Interviews auf eine genaue Verschriftlichung größtenteils verzichtet. Während Wiederholungen, Pausenwörter, von der Interviewperson selbst korrigierte Satzteile, nonverbale Äußerungen etc. weggefallen sind, wurden jedoch in einigen Fällen sprachbegleitende Signale (wie z.B. Lachen) in Klammern festgehalten, um so die Intention der Aussagen zu unterstreichen oder verständlich zu machen. Im Hinblick auf die Interviews mit den jugendlichen AusiedlerInnen und ihren Eltern wurde eine wortgetreue Transkription vorgenommen, da auf diese Weise ein Eindruck über die deutsche Sprachkompetenz der Interviewten ermöglicht und die Authentizität der Aussagen nicht gefährdet wird (vgl. Flick 1995, S. 161 f.).
- Im Rahmen der Auswertung wurde eine „Verarbeitung faktisch anonymer Daten“ vorgenommen, da die Interviewinhalte nicht in den Kontext von Namen gestellt werden und eine Reidentifikation einen unverhältnismäßig hohen Aufwand gegenüber dem Informationswert darstellen würde (vgl. Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft 1997, S. 861).
- In einem nächsten Schritt ist auf Grundlage der Interviewinhalte die Kategorienbildung erfolgt. Hierbei wurde das Textmaterial stufenweise zusammengefasst, somit verdichtet und thematisch einzelnen Kategorien zugeordnet, d. h. kodiert. Die Terminologie der Interviewten bleibt dabei erhalten. Dieser Vorgang geht mit einem Auflösen der Sequenzialität einher, damit die Textausschnitte nach Themen oder einzelnen Aspekten geordnet werden können. Bei der Kategorienbildung flossen Erfahrungen und theoretische Überlegungen aus der Erhebungsphase mit ein. Im Laufe der Analyse

ist es dann zu einer Ausdifferenzierung und ggf. Modifizierung der Auswertungskategorien gekommen (vgl. Flick 1995, S. 165; Meuser/ Nagel 1997, S. 488; Schmidt 1997, S. 551).

- Die anschließend folgende Interpretation des Datenmaterials und Darstellung der Ergebnisse wurde in zwei Schritten vollzogen: Zunächst wurde über das Einzelinterview hinaus ein thematischer Vergleich gezogen, d. h. inhaltlich zusammengehörige Passagen miteinander verknüpft. Um eine Authentizität sowie textnahe Bearbeitung zu garantieren und Abstraktionen zu diesem Zeitpunkt zu vermeiden, wurde im Rahmen der selektiven Plausibilisierung soviel wie möglich mit Interviewzitate zur Veranschaulichung und Beweisbarkeit gearbeitet (Flick 1995, S. 169; Meuser/ Nagel 1997, S. 489).
- Danach sind entsprechend der soziologischen Konzeptualisierung die Inhalte der Interviews in den Kontext der konzeptionellen Grundlagen des Bundesmodellprojekts gebracht worden. Hier wurde sich von der Terminologie der Interviewten gelöst, der wissenschaftliche Kontext mit eingebunden (z. B. in Bezug auf Streetwork und Case Management) und im Sinne der empirischen Generalisierung abstrahiert, um bei der Darstellung der Ergebnisse Sinnzusammenhänge auf theoretisch informierter Ebene zu entwickeln (vgl. Meuser/ Nagel 1997, S. 489).

3 Das Bundesmodellprojekt

3.1 Genese des Modellprojekts

Die Drogenberatungsstelle „Drobs“ Cloppenburg existiert seit 1994. Bis zu diesem Zeitpunkt war im Landkreis Cloppenburg die Edith Stein Stiftung als Basisberatungsstelle für alle Suchtkranken zuständig. Die drogenspezifische niedrigschwellige Arbeit wurde bis 1993 von einem inzwischen aufgelösten Jugendhilfeträger durchgeführt. Der Verein Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V., Oldenburg, wurde mit einem Überlassungsvertrag zum Betrieb einer Drogenberatungsstelle in Cloppenburg verpflichtet. 1996 führte die Entwicklung dann in eine „typische“ Beratungsstelle, die nicht mehr nur auf einem Teestubenangebot basierte.

Der Weg zur Beantragung des Bundesmodellprojekts lässt sich im Rückblick anhand folgender Komponenten beschreiben:

- Über einen Elternkreis in Cloppenburg, der sich aus autochthonen Eltern und AussiedlerInnen zusammensetzte, kam die Zielgruppe der AussiedlerInnen mit Drogenproblemen für die MitarbeiterInnen der Drobs Cloppenburg verstärkt in den Fokus der Arbeit.
- Durch eine konstruktive Zusammenarbeit mit der Polizei, die zunehmend KlientInnen an die Drobs weitervermittelte, entwickelten sich Kenntnisse und Erfahrungen über die Kriminalitätsentwicklung und den Drogenkonsum von (jugendlichen) AussiedlerInnen im Landkreis Cloppenburg.
- Darüber hinaus führten nicht nur die Erfahrungen aus der alltäglichen Arbeit der Drobs, sondern auch die zunehmenden Mitteilungen in der Presse und die Arbeit des Heimatvereins der Deutschen aus Russland e. V., der im Bereich der Drogenhilfe sehr stark ehrenamtlich aktiv war, zu einem größeren Bewusstsein für die besondere Problematik dieses Personenkreises. Die Tatsache, dass in vielen Fällen ganze Familien direkt oder indirekt mit dem Konsum von Heroin konfrontiert wurden, machte deutlich, dass das bestehende Angebot nicht mehr ausreichte.

Als Reaktion auf die skizzierte Entwicklung wurde ein AussiedlerInnen spezifisches Angebot konzipiert. In Kooperation mit der Cloppenburg Volkshochschule wurden die ehrenamtlichen HelferInnen des Heimatvereins mit einem zertifizierten Suchthelferlehrgang fortgebildet. Zudem wirkte sich der enge und intensive Kontakt zum Heimatverein bei der Entwicklung des beantragten Projekts positiv aus.

Auf der Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten wurden zwei Konzeptschwerpunkte entwickelt:

- Zum einen wurde der *aufsuchende Schwerpunkt* von bereits chronisch Abhängigen konzeptionell der erwünschten Landesförderung zugeordnet.
- Zum anderen konnte der *präventive Schwerpunkt* der aufsuchenden Arbeit nach dem Lebensweisenkonzept der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Antrag beim Bundesverwaltungsamt (BVA) zum Tragen kommen. Das Verfahren wurde regelmäßig mit dem Sozialdezernenten und der Amtsleiterin des Gesundheitsamtes, dem Sozialpsychiatrischen Verbund (SpV) und dem Netzwerk für Integration (NWI) reflektiert.

3.2 Projektkonzeption

Für das zu evaluierende Modellprojekt existieren insgesamt fünf Projektkonzeptionen: eine erste Version und vier überarbeitete Konzeptionen, die im Kontext der Projektanträge für die Kalenderjahre 2000 - 2003 weiterentwickelt worden sind.

Die erste Konzeption (vgl. Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung 1999) wurde – nach Auskunft des Geschäftsführers – im Mai 1999 verfasst und im Zusammenhang mit einem Antrag erstellt, der zunächst nicht genehmigt wurde. Sie wurde dann in einer überarbeiteten Version dem Projektantrag vom Oktober 1999 beigelegt. Die Ziele des Projekts werden in dieser Ausgangskonzeption des Projekts wie folgt beschrieben:

Übergeordnetes Ziel des Projekts ist die Implementierung „eines netzwerkfähigen Bewusstseins und praktikabler Handlungssysteme konzentrierter Integrationshilfen mit dem Ziel der Integration von jungen Spätaussiedlern in

- die Jugendhilfe,
- die Sportvereine,
- die Kulturvereine und Kirchengemeinden,
- gesundheitsdienliche Einrichtungen verschiedener Art, insbes. die Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe¹⁵ (Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. 1999a).

Dies bedeutet im Einzelnen die

- „Vermittlung von Einsichten der Betroffenen in die Grunderkrankung Sucht sowie Motivierung und Verstärkung der Veränderungsbereitschaft zur Loslösung von der Drogenbindung,
- Verhinderung von körperlichen Folgeschäden durch die Vermittlung von Techniken der Risikominderung beim Drogengebrauch und der HIV- und Hepatitis-Prophylaxe,
- Sicherung der sozialen und beruflichen Unterstützungsstruktur der Betroffenen durch Maßnahmen zum Erhalt bzw. zur Findung von Wohnraum, Arbeit und Einbeziehung und Stärkung noch vorhandener stabiler Familienstrukturen,
- Verhinderung von sozialer Ausgliederung, Diskriminierung und Kriminalisierung ...,
- Beratung von Angehörigen, um suchtförderndes Verhalten zu verändern und ein evtl. vorhandenes Suchtsystem aufzulösen (sowie)
- Hinführung von Angehörigen in Angehörigenselbsthilfegruppen des IOGT, der AI-Anon/ AI-Ateen-Gruppen, des Kreuzbundes, der Elternkreise u. a.“ (Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. 1999a).

Die genannten Ziele finden auch in der Konzeption von 2000 Berücksichtigung. Einige von ihnen werden allerdings in den direkten Zusammenhang mit der „aufsuchenden Migrationsarbeit“ gebracht, so z. B. die Verhinderung von körperlichen Folgeschäden durch Information und Aufklärung sowie die Sicherung der sozialen und beruflichen

15 Die Implementierung eines netzwerkfähigen Bewusstseins wird in der Konzeption von 2000 nicht ganz allgemein, sondern unter der Phase Durchführung und Koordination gefasst. Zu einer inhaltlichen Veränderung kam es jedoch nicht. In allen weiteren Konzeptionen wird dieser Punkt nicht mehr explizit benannt.

Unterstützungsstruktur¹⁶. Hinzugefügt wurden neben der „Erhaltung und Verbesserung körperlicher und psychischer Gesundheit durch Sicherung bzw. Schaffung psychosozialer Lebensgrundlagen im Rahmen medizinischer und psychosozialer Notfallprophylaxe“ auch „ggf. Trennungshilfen (Parteilichkeit insbesondere für junge Frauen) aus suchtmittelbestimmten abhängigen Beziehungen zu bereits delinquenten Abhängigen“¹⁷ (Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. 2000).

Ein Arbeitsbereich, der in dieser Konzeption detaillierter aufgegriffen wird, ist Streetwork, welches u. a. auch als Möglichkeit dient, (wie auch in der Ausgangskonzeption beschrieben) das intakte soziale Umfeld von KlientInnen aufzusuchen. Streetwork wird hier im Allgemeinen als „Phase der Hilfeplanung in weiterführende Maßnahmen“ angesehen (Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. 2000). Einen zusätzlichen Aspekt stellt die Prävention im Rahmen von Streetwork dar. Ziel ist, insbesondere noch nicht betroffene Familienangehörige und FreundInnen aus dem engeren sozialen Umfeld zu erreichen. Das Arbeitsfeld der Prävention erhält in der Konzeption von 2001 ein besonderes Augenmerk. Vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Erkenntnisse, die Kausalzusammenhänge zwischen der Sucht von Eltern und der erhöhten Suchtgefahr für ihre Kinder (30-40 % der Kinder Suchtkranker werden – erneut – suchtkrank) beschreiben, wird die Präventionsarbeit um einen wichtigen Aspekt erweitert: Suchtprävention für Schwangere soll durch MultiplikatorInnenarbeit mit Hilfe des Netzwerks für Integration realisiert werden.¹⁸

In Bezug auf die Ziele des zu untersuchenden Projekts sind in der Konzeption von 2002 im Abgleich mit der Ausgangskonzeption (1999) keine Veränderungen festzustellen. Allerdings enthält sie inhaltlich neue Ideen für eine konzeptionelle Weiterentwicklung des Projekts und zwar mit folgenden Schwerpunkten:

16 Die Sicherung der sozialen und beruflichen Unterstützungsstruktur wird in der Konzeption vom 01.08.2000 sowohl bei den Zielen von Streetwork als auch bei den allgemeinen Zielen aufgegriffen.

17 Diese beiden Aspekte tauchen schon in der ersten Konzeption von Mai 1999 auf und werden hier im gleichen Kontext wieder aufgegriffen.

18 Darüber hinaus gibt es in diesem Projektantrag keine weiteren konzeptionellen Veränderungen.

- „Entwicklung und Erprobung eines komplexen Systems der einzel-fall- und familienorientierten Suchtkrankenhilfe, was aus dem bisherigen Projektziel ‚Erkennen eines Mangels‘ entstanden ist.
- Optimierung der regionalen Versorgung bereits suchtkranker Migranten im Bereich der Motivationsarbeit, der Entzugsphase, Bündelung aller zugänglichen Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation unter ‚einem Projektdach‘.
- Übertragung der Erkenntnisse und Methoden auf die Standardmaßnahmen der Leistungsträger nach SGB V und VI“ (Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. 2002).

Diese Schwerpunkte fanden in einem Antrag für ein neues Gesamtprojekt namens TransVer (Transkulturell und Verständlich), dessen Konzeption in dem Projektantrag für das Jahr 2003 ausführlich erläutert wird, entsprechend Geltung.¹⁹

Zur Umsetzung der Aufgaben und Ziele nach dem Niedersächsischen Psychisch Kranken Gesetz (Nieders. PsychKG) wurde schon 1997 ein Sozialpsychiatrischer Verbund (SpV) gegründet, in dem eine Vernetzung zwischen Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens stattfindet. Dieser Aspekt ist in allen Konzeptionen unverändert wieder zu finden.

Ebenso unverändert zeigt sich, dass ein Kleinbus als „Infomobil“ (über Aktion Sorgenkind/ Aktion Mensch) in allen Konzeptionen ange-dacht ist, jedoch bis heute nicht realisiert werden konnte.

Darüber hinaus beinhalten alle Konzeptionen Deskriptionen der *Phasen des Case Management*, verbunden mit den jeweiligen Inhalten und Zielen. Beschrieben werden diese wie folgt:

In der Phase der *Heranführung (und Motivation)* „an die Integration fördernde Lebenswelten“ wird als weiteres Projektziel das „zeitnahe Erkennen von fehlenden geeigneten Angeboten und deren regionale brennpunktorientierte Realisierung oder ein Hinwirken auf eine Veränderung traditioneller Angebote für diese Zielgruppe“ benannt (Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung 1999a).

¹⁹ Das Projekt wurde jedoch nicht bewilligt.

Die *Durchführung und Koordination* sollte durch eine Kooperation mit den Institutionen der Gemeinde (JugendpflegerInnen, Schulen, Sport/ Kulturvereine, Gesundheitsamt, Polizei, Jugendgericht, Bewährungshilfe) realisiert werden.²⁰

Die Phase des *Controlling (Monitoring)* hatte zum Ziel, „alle geplanten und durchgeführten Maßnahmen ... auf ihre Anwendbarkeit, Wirksamkeit und die Zwischenergebnisse hin transparent zu beschreiben, so dass mit angemessenen Steuerungsinstrumenten auf Fehlentwicklungen reagiert werden kann“ (Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung 1999a). Des Weiteren sollten anhand des Einrichtungsbezogenen Informationssystems (ebis) alle für das Projekt bedeutsamen Daten bzw. Aktivitäten erhoben werden.

Diese Beschreibung wurde in der folgenden Konzeption um Aspekte ergänzt, die wiederum schon in der ersten Konzeption (Mai 1999) im gleichen Wortlaut Erwähnung fanden: Zum einen sollten Studierende der Universität Vechta in die Phase des Controlling mit einbezogen werden, zum anderen mit Hilfe eines „Bogens zur Klientenzufriedenheit“ in jeder Gemeinde eine definierte Zielgruppe alle sechs Monate befragt werden. Des Weiteren war geplant, „für eingetretene Veränderungen komplexer Sozialstrukturen auf Gemeindeebene ... einen Erfassungsbogen unter Beteiligung des Netzwerkes zu entwickeln“ (Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. 2000), um damit in einer Zwischenevaluation Teilziele zu überprüfen, die sich auf die Veränderung von Lebenssituationen (Wohnsituation, persönliche Netzwerke, Arbeits-/ Erwerbssituation etc.) beziehen.

Die Evaluationsphase fand abgesehen von den dargestellten Aspekten in den Konzeptionen keine explizite Erwähnung.

Insgesamt gesehen fanden während der Projektlaufzeit nur geringfügig konzeptionelle Veränderungen statt, sodass von einer systematischen Konzeptfortschreibung nicht gesprochen werden kann. An den Zielen des Projekts wurden keine Modifikationen vorgenommen.

20 Unter dieser Phase wurde – wie zuvor beschrieben – in den folgenden Konzeptionen das übergeordnete Ziel der Konzeption von 1999 mit seinen einzelnen Facetten gefasst. Es liegt die Vermutung nahe, dass diese Aufteilung der ersten Konzeption (Mai 1999) entnommen ist.

Es ist lediglich festzustellen, dass veränderte Schwerpunktsetzungen, die sich aus praktischen Erfahrungen ergaben,²¹ in den Sachberichten festgehalten wurden, aber keine konzeptionellen Veränderungen nach sich zogen. Als Beispiel hierfür kann die Arbeit mit Streetwork betrachtet werden, die reduziert wurde, damit andere Aufgabenbereiche, die durch intensive, erfolgreiche Vorarbeit im Bereich Streetwork höhere personelle Kapazitäten erfordern, stärker berücksichtigt werden konnten (Beispiel: Beratung, Vermittlung in Therapie).

3.3 Rahmenbedingungen des Projekts

3.3.1 Personalschlüssel

Neben dem Mitarbeiter des Bundesmodellprojekts sind weitere fünf MitarbeiterInnen in der Drobs beschäftigt (Stand: Juli 2003): die Leiterin, eine Fachkraft zur Beratung über Hepatitis und HIV, zwei MitarbeiterInnen des Landesprojekts und ein Zivildienstleistender. Zudem sind ein Supervisor und ein Arzt für Psychiatrie auf Honorarbasis für die Drobs tätig. Darüber hinaus unterstützen PraktikantInnen zeitweilig die Arbeit der Drobs.

3.3.2 Finanzierung

Das Bundesmodellprojekt wurde maßgeblich vom Bundesverwaltungsamt (BVA) finanziert. Die Kofinanzierung stellten der Landkreis Cloppenburg wie auch der Träger der Drobs Cloppenburg (vgl. Tab. 1). Zudem gibt es ein Kooperationsprojekt, das größtenteils vom Land Niedersachsen sowie dem Landkreis Cloppenburg, der Stadt Ramsloh und dem Landesverband Paritätischer Niedersachsen e. V. finanziert wird (vgl. hierzu auch Kapitel 3.7). Die in das Team der Drobs eingebundene Fachkraft für Hepatitis- und HIV-Beratung und die Stelle der Einrichtungsleitung werden vom Landkreis finanziert.

Einen detaillierten Überblick über die Finanzierungsstruktur und die Gesamtförderung des Bundesmodellprojekts gibt die folgende Tabelle:

21 Zu den inhaltlichen Veränderungen vgl. ausführlich die Ergebnisse der qualitativen Analyse in Kapitel 5.3.2.3.

Tab. 1 Finanzierung des Projekts in den Jahren 2000 bis 2003

	beim Bund beantragte Gelder	Förder- summe	bean- tragte Stellen	zusätzliche Geldgeber	Betrag	Gesamt- summe
2000 01.09. - 31.12.	95.400 DM (48.777 €) - für 12 Mo- nate	31.797 DM (16.258 €) - für 4 Monate	1.600 Fachleis- tungsstd. Dipl. Soz. Arbeiter	Eigenmittel des Trägers: sonstige Drittmittel:	1.202 DM (615 €) 2.333 DM (1.193 €)	35.332 DM (18.065 €)
2001	95.400 DM (48.777 €)	95.400 DM (48.777 €)	1.600 Fachleis- tungsstd.	Eigenmittel des Trägers: sonstige Drittmittel:	3.600 DM (1.840 €) 7.000 DM (3.579 €)	106.000 DM (54.197 €)
2002	50.882,75 €	50.882,75 €	1.600 Fachleis- tungsstd.	Eigenmittel des Trägers: Drittmittel (Kommune):	2.648,68 € 3.067,75 €	56.599,17 €
2003 01.01. - 31.08.	34.059,13 €	34.059,12 €	1600 Fachleis- tungsstd.	Eigenmittel des Trägers: Drittmittel (Kommune):	2.569,26 € 2.045,17 €	38.637,56 €
2000 - 2003						167.498,73 €

3.3. Arbeitsansätze und Aufgabenbereiche

Zu den Arbeitsmethoden der Drobs Cloppenburg gehören niedrigschwellige Ansätze wie Streetwork und aufsuchende Arbeit sowie Ansätze des Case Managements im Beratungs- und Behandlungsbe-
reich.

Die Aufgabenbereiche der Drobs sind breit gefächert und lassen sich im Wesentlichen in vier Punkten zusammenfassen:

Informationsarbeit

In diesem Bereich, der primär präventive Aspekte beinhaltet, werden an unterschiedliche Zielgruppen Informationen herangetragen: Es finden zum einen Veranstaltungen für Schulklassen – speziell in Schulen mit hohem AussiedlerInnenanteil – und in Jugendtreffs für AussiedlerInnen statt.²² Zum anderen werden Elternabende angeboten und Informationsarbeit in kirchlichen Einrichtungen sowie im Heimatverein der Deutschen aus Russland geleistet. Darüber hinaus finden Fortbildungsveranstaltungen für MultiplikatorInnen (z. B. LehrerInnen) statt. Den Schwerpunkt bilden allerdings die Informations- und Aufklärungsarbeit mittels Streetwork/ aufsuchender Arbeit.

Teestubenarbeit

Die Teestubenarbeit ist ein niedrighschwelliges Angebot. Zu unterschiedlichen Öffnungszeiten können Drogenabhängige neben Frühstückstreffen, die zweimal wöchentlich stattfinden (eines für Substituierte, das andere für KonsumentInnen), dreimal in der Woche Angebote (wie z. B. die Möglichkeit, Spritzen zu tauschen, Wäsche zu waschen und zu duschen) nutzen. Außerdem bietet dieses unverbindliche Angebot Raum für spontane Beratung und alltägliche Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen, Problemen mit Behörden, Wohnungssuche o. ä. (vgl. Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. 2003, S. 78).

Beratung und psychosoziale Betreuung

Beratung und Betreuung werden für alle Drogenabhängigen bzw. Substituierten und deren Angehörige angeboten. Durch das Landesprojekt konnte eine Außenstelle in Ramsloh realisiert werden, sodass im Landkreis für die Laufzeit des Bundes- und Landesmodellprojekts zwei Anlaufstellen existieren. Des Weiteren bietet die Drobs in den beiden Justizvollzugsanstalten in Vechta nach Bedarf eine Beratung für drogenabhängige StraftäterInnen an, die schon vor ihrer Inhaftierung KlientInnen der Drobs waren.

22 Diese Veranstaltungen fanden in der Regel in deutscher Sprache statt.

Die inhaltlichen Aspekte dieses Aufgabenbereichs können unter folgenden Schwerpunkten zusammengefasst werden:

- Beratung und Betreuung in Krisen,
- Krisenintervention und Hausbesuche,
- Beratung und Begleitung bei Problemen mit Institutionen sowie Begleitung zu Gerichtsverhandlungen,
- Beratung über HIV- und Hepatitisinfektionen,
- Vermittlung in die Entgiftung,
- Beratung und Vermittlung in Therapie/ Substitution,
- psychosoziale Betreuung von Substituierten,
- Beratung und Betreuung bei Rückfällen und Beigebrauch,
- Nachsorge (vgl. Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. 2003, S. 75).

Hinsichtlich der Gruppe der inhaftierten Klientel bestehen folgende Beratungsinhalte: Wahrnehmen und Erkennen der eigenen Situation, Erarbeitung von Zielen, Unterstützung und Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten, um den Haftalltag zu bewältigen, Motivation zur Entwöhnungsbehandlung, Therapievermittlung in stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (vgl. Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. 2003, S. 81).

Eltern-/ Angehörigenarbeit

Als ein spezieller Bereich ist die Elternarbeit zu betrachten. In ihr sind alle beschriebenen Aufgabenschwerpunkte (Informationsarbeit, Betreuung/ Beratung, niedrigschwelliger Bereich im Sinne von aufsuchender Arbeit) enthalten. Hinzu kommt ein von einem bikulturellen Team geleiteter Elternkreis, der zweimal im Monat in Ramsloh stattfindet.

3.3.4 Fortbildung

Die Fortbildung der MitarbeiterInnen vollzieht sich hauptsächlich im Rahmen (über-)regionaler Fachtagungen der „Niedersächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren“. Diese und weitere fachbezogene Fortbildungsveranstaltungen beziehen sich im Allgemeinen auf Tätigkeiten psychosozialer Beratung, Betreuung und Behandlung.

3.4 Zielgruppe

Im Bundesmodellprojekt sind jugendliche AussiedlerInnen und junge Erwachsene sowie die Angehörigen der Drogenabhängigen (Eltern, PartnerInnen) als Zielgruppe definiert. AussiedlerInnen gehören auch zur Zielgruppe des Landesprojekts in der Drobs und bilden mit fast zwei Dritteln (64,2 %) die Mehrheit der Klientel. Während der Projektlaufzeit (September 2000 - August 2003) wurden insgesamt 405 AussiedlerInnen betreut²³ (vgl. hierzu auch Kapitel 4.1).

3.5 Kooperation und Netzwerkarbeit

Die Drobs Cloppenburg ist Teil einer „über Jahre gewachsenen Drogenhilfestruktur verschiedener Träger, die sich in Arbeitsgruppen des Sozialpsychiatrischen Verbundes und des Netzwerkes für Integration abstimmt und verzahnt“ (Landkreis Cloppenburg 2002, S. 15).

Der *Sozialpsychiatrische Verbund (SpV)* gründete 1998 nach Auflösung des „Arbeitskreises illegale Drogen“ den „Arbeitskreis Sucht“ mit der Prämisse, die enge Zusammenarbeit mit politischen Gremien fortzuführen und Nicht-Mitglieder bei spezifischen Themen einzubinden. Zu diesem Zweck wurden die Arbeitsgruppen „Methadonsubstitution“, „Suchtproblematik bei Spätaussiedlern“ und „allgemeine Suchtkrankenhilfe“ eingerichtet.

Diese Organisationsform erlaubt eine enge Kooperation zwischen den AnbieterInnen des Suchthilfesystems und integrativer Hilfen, da diverse AkteurInnen an den Arbeitsgruppen teilnehmen: Neben der Drobs Cloppenburg sind außerdem die Edith Stein Stiftung, die Bewährungshilfe und Kriminalpolizei, die Jugendgerichtshilfe, die Staatsanwaltschaft sowie das Amtsgericht, das Landeskrankenhaus Wehnen und das Caritas-Sozialwerk vertreten. Auch der Heimatverein der Russlanddeutschen e. V., der Frauennotruf/ die offene Frauenberatung, niedergelassene ÄrztInnen, der Sozialpsychiatrische Dienst (SpD) und Selbsthilfegruppen wirken mit, sodass „die multiprofessionelle Besetzung in den Arbeitsgruppen im Arbeitskreis Sucht ... eine

23 Zwischen dem Bundes- und dem Landesprojekt kann keine Trennung der KlientInnenzahlen vollzogen werden, da das Landesprojekt in Kooperation zu dem Bundesmodellprojekt steht und ergänzende Wirkung hat.

umfassende Information und Abstimmung (gewährleistet), die neue Entwicklungen und Anforderungen frühzeitig wahrnehmen kann“ (Landkreis Cloppenburg 2002, S. 13).

Das *Netzwerk für Integration (NWI)* wurde im März 2000 gegründet.²⁴ Es stellt eine „Vernetzung und Weiterentwicklung bereits zuvor bestehender lokaler Kooperationen im Rahmen der Integrationsarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Verbund (SpV) auf Landkreisebene“ dar (ebd.). Die Ziele des NWI beziehen sich auf eine Orientierung der Integrationsmaßnahmen an aktuellen Problembereichen, träger- und bereichsübergreifende Zusammenarbeit, Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Integrationsbelange wie auch Etablierung eines dauerhaften Integrationsinstruments im Hinblick auf alle MigrantInnen mit verfestigtem Aufenthaltsstatus (vgl. ebd., S. 25).

Über diese Netzwerkstrukturen hinaus sind in jüngster Zeit Präventionsräte im Landkreis entstanden, mit denen die Drobs konfliktgeladene Situationen und bestimmte Aktionen (z. B. zum 1. Mai) zu entschärfen versucht (vgl. ebd., S. 16). Außerdem hat die Drobs *Qualitätszirkel* initiiert, die sie zusammen mit der Edith Stein Stiftung seit Herbst 2002 organisiert. Thema ist hier die Koordination des psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangebots.

Neben diesen Formen der Zusammenarbeit findet eine Kooperation mit den im Landkreis substituierenden ÄrztInnen statt, bei der sich die Drobs mit der Edith Stein Stiftung und den ÄrztInnen zu Abstimmungsgesprächen trifft.

Schließlich führt die Drobs gemeinsame Informationsveranstaltungen mit den stationären therapeutischen Einrichtungen durch.

3.6 Regionale Besonderheiten des Landkreises Cloppenburg

3.6.1 Allgemeine Situation des Landkreises

Für den Landkreis Cloppenburg wird im Hinblick auf den Bevölkerungsanteil der AussiedlerInnen von 19.600 Personen ausgegangen. Dies entspricht im Durchschnitt etwa 13,6 % der Gesamtbevölkerung,

24 Hierbei hat das Sozialdezernat die Geschäftsführung des Netzwerks und das Gesundheitsamt dessen Federführung übernommen.

in einigen Gemeinden liegt dieser bei bis zu 21 %. Da AussiedlerInnen bei der Einreise in die Bundesrepublik und ihrer Statusanerkennung als SpätaussiedlerInnen die deutsche Staatsangehörigkeit erlangen, kann ihr Bevölkerungsanteil nicht wie bei MigrantInnen mit ausländischem Pass statistisch genau erfasst werden. Schätzungen für einzelne Regionen können lediglich anhand der Antragszahlen beim Vertriebenenamt vollzogen werden. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die AussiedlerInnen, die zunächst außerhalb des Landkreises ihren Antrag gestellt und später ihren Wohnsitz in den Landkreis Cloppenburg verlegt haben, in dieser Hochrechnung genauso wenig enthalten sind wie diejenigen, die nach der Antragstellung von dort weggezogen sind.

Im Vergleich zu der Statistik des Bundesverwaltungsamtes über die AussiedlerInnenzahlen für die gesamte Bundesrepublik, die von 1980 bis 2002 einen Zuzug von 3.298.778 Personen²⁵ zeigt (ca. 4 % der Gesamtbevölkerung), fällt auf, dass der AussiedlerInnenanteil im Landkreis Cloppenburg überproportional hoch ist (vgl. Bundesministerium des Inneren 2003, S. 8 f.).

Vor diesem Hintergrund gilt die in Kapitel 1.1 für Deutschland dargestellte Situation in besonderem Maße für die Region Cloppenburg. Die hohe Zahl der AussiedlerInnen aus den Siedlungsgebieten der Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion stellt die Region bzw. die Stadt Cloppenburg vor große Herausforderungen im Hinblick auf die Integration dieser Personengruppe und hat bereits gravierende Integrationsprobleme zu Tage treten lassen, insbesondere auch die steigende Zahl der drogenabhängigen jugendlichen AussiedlerInnen. Diese Entwicklung ließ die ursprüngliche Zielgruppe – langjährig abhängige und verelendete Drogenabhängige – der Drogenarbeit in Cloppenburg in den Hintergrund treten. Um einen verstärkten Zugang zur neuen Zielgruppe – den häufig schon in der Pubertät Hartdrogen konsumierenden jugendlichen AussiedlerInnen – zu bekommen, förderte das Bundesverwaltungsamt im Landkreis Cloppenburg die hier untersuchte Maßnahme.

25 Hierbei ist zu beachten, dass die nach der Einreise nach Deutschland geborenen Kinder von AussiedlerInnen aufgrund ihrer deutschen Staatsangehörigkeit statistisch nicht erfasst werden.

3.6.2 Drogenkriminalität

Die wachsende Zunahme von Drogenabhängigen unter den AussiedlerInnen im Landkreis Cloppenburg hat sich auf den Umfang und die Entwicklung der Jugendkriminalität dieser Personengruppe deutlich ausgewirkt. Der Anteil von AussiedlerInnen befindet sich nach Angaben der Polizeiinspektion Cloppenburg auf „unverhältnismäßig hohem Niveau“²⁶ (Polizeiinspektion Cloppenburg 2003, S. 28). Von den insgesamt 3.425 Tatverdächtigen sind 635 Personen SpätaussiedlerInnen (18,54 %).²⁷ Diese Zahl liegt weit über dem prozentualen Bevölkerungsanteil von 13 %.

Zwar ist ein allgemeiner Rückgang delinquenten Verhaltens bei minderjährigen und heranwachsenden AussiedlerInnen zu bemerken. Ausnahmen bilden jedoch die Delikte Raub und Körperverletzung, für die jeweils eine Zunahme um ca. 2 % zu verzeichnen ist: Hier sind 53,2 % (Raub) bzw. 21,1 % (Körperverletzung) aller Tatverdächtigen AussiedlerInnen.

Im Bereich der allgemeinen Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz stieg im Jahr 2002 der Anteil von tatverdächtigen AussiedlerInnen auf 47,76 % (2001: 45,25 %). Im Vergleich zum Bevölkerungsanteil ist die Zahl der Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz in Bezug auf Heroin 2002 trotz eines Rückgangs um fast 10 % noch exorbitant hoch: 78,84 % (2001: 87,63 %) aller Tatverdächtigen hatten einen AussiedlerInnenhintergrund (vgl. Polizeiinspektion Cloppenburg 2003, S. 26 ff.). Da grundsätzlich Parallelen zwischen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz und Beschaffungsdelikten (Wohnungseinbruch, Ladendiebstahl, Raubüberfall) existieren, ist auch hier trotz eines analogen leichten Rückgangs ein erhöhter Anteil von AussiedlerInnen festzustellen (2002: 28,8 %, 2001: 30,58 %). Eine Ausnahme bilden Tatverdächtige im Rahmen von Raub und Erpressung (2002: 53,19 %; 2001: 51,43 %). Generell ist bei Beschaffungsdelikten eine massive Gewaltbereitschaft zu erkennen (vgl. Poli-

26 Mit der gesonderten Erfassung von AussiedlerInnen in der Polizeistatistik im Rahmen der Tatverdächtigung und der begangenen Straftaten wurde in Niedersachsen 1998 im Rahmen eines Modellprojekts begonnen.

27 Hier ist ein geringer Anstieg um 0,5 % im Vergleich zum vorhergehenden Jahr zu verzeichnen.

zeiinspektion Cloppenburg 2003, S. 27 f.).²⁸ Zusammenfassend bleibt zu konstatieren, „dass sich der Anteil tatverdächtiger minderjähriger und heranwachsender Aussiedler nach wie vor auf unverhältnismäßig hohem Niveau befindet“ (Landkreis Cloppenburg 2002, S. 21).

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen der Jugendkriminalität von AussiedlerInnen richtete die Polizeiinspektion Cloppenburg 2002 die Arbeitsgruppe Sucht ein, die sich neben repressiven Maßnahmen insbesondere AussiedlerInnen spezifische Präventionsarbeit²⁹ zur Aufgabe gemacht hat (vgl. Landkreis Cloppenburg 2002, S. 22, 37 f.).

3.7 Konzeption des Landesprojekts der Drogenberatungsstelle Cloppenburg

Da die Drobs zunächst per se keine vom Land Niedersachsen geförderte Beratungsstelle ist, ist der Finanzierungsversuch auf der Basis von Landesmitteln anfangs gescheitert. Grund hierfür war, dass bereits eine landesgeförderte Drogenberatung vor Ort existiert (Edith Stein Stiftung) und deshalb ein zweites Angebot nicht finanziert werden sollte.

Daraufhin wurde eine Anerkennung der Drobs Cloppenburg über die Landesstelle gegen die Suchtgefahren angestrebt. Dieses Verfahren dauerte insgesamt zwei Jahre. Mit der Anerkennung konnten über eine Nebenstellenlösung Landesmittel für die Drobs eingeholt werden: Über die Jugend- und Drogenberatung Rose 12 in Oldenburg wurde 1999/ 2000 eine einjährige Nebenstellenfinanzierung zur psychosozialen Begleitung Methadon-Substituierter ermöglicht. Als diese befristete Tätigkeit in Cloppenburg auslief, wurden zwei Anträge (an Bund und Land) gestellt. Die Bewilligung des Antrags beim Bund war eher mittelfristig anzunehmen. Insgesamt erforderte die zeitgleiche Bearbeitung beider Anträge ein umfangreiches Management, da zwei

28 Bezüglich der dargestellten Entwicklungen ist außerdem zu bedenken, dass die Dunkelziffer im Bereich illegaler Drogen im Allgemeinen sehr hoch ist (Polizeiinspektion Cloppenburg 2003, S. 15).

29 Hierzu zählen u. a. Vortragsveranstaltungen im Rahmen von LehrerInnenfortbildungen, in Jugendtreffs und kommunalpolitischen Gremien etc. (in Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Einrichtungen), Selbstbehauptungskurse in Schulen und beratende Tätigkeiten in den Präventionsräten des Landkreises Cloppenburg (vgl. Landkreis Cloppenburg 2002, S. 37 f.).

Hauptfinanzierer mit jeweils unterschiedlichen Antragsrichtlinien zu akquirieren waren. In diesem Zusammenhang war es von Vorteil, dass die Landesmittel erneut über die Nebenstellenlösung der Rose 12 eingeholt werden konnten.

Das Landesprojekt wird finanziert durch das Land Niedersachsen, den Landkreis Cloppenburg und den Landesverband Paritätischer Niedersachsen e. V.

Die Projektarbeit beinhaltet regelmäßige Sprech- und Beratungszeiten für drogenabhängige SpätaussiedlerInnen in Ramsloh (Gemeinde Saterland) und den zweimal im Monat stattfindenden Elternkreis. Dieser wird gemeinsam mit dem Mitarbeiter des Bundesmodellprojekts durchgeführt. Des Weiteren findet aufsuchende Arbeit durch Hausbesuche im Landkreis statt. Streetwork wird insbesondere in Ramsloh durchgeführt, um Kontakte zu den Jugendlichen zu knüpfen und eine (Neu-)Anbindung an die Drobs zu ermöglichen. Die Mitarbeiterinnen kooperieren in ihrer Arbeit mit Einrichtungen, zu denen die Jugendlichen Kontakt haben (z. B. Schulen, Gemeinden oder Sportvereine). Außerdem führen sie öffentliche Veranstaltungen zum Themenbereich „AussiedlerInnen und Sucht“ durch und beteiligen sich an der Arbeit in Arbeitskreisen und bei weiteren Informationsveranstaltungen. Schließlich besteht eine Mitgliedschaft im „Verein zur Förderung der Präventionsarbeit im Saterland e. V.“.

Die Projektstelle setzt sich aus einer Dreiviertel-Stelle und einer Einviertel-Stelle zusammen. Hiermit kann das Angebot folgender, für das Projekt wesentlicher Arbeitsinhalte gewährleistet werden: intensive Einzel- und Gruppenbetreuung in der Drobs, Motivationsbehandlung im Hinblick auf weiterführende Maßnahmen wie z. B. eine Therapie, Vermittlung in Entgiftung, Therapie oder ähnliche weiterführende Maßnahmen und Kriseninterventionsgespräche.

Insgesamt gesehen ist das Landesprojekt als Kooperationsmaßnahme zum Bundesmodellprojekt konzipiert worden. Das Konzept des Bundesprojekts wurde fast vollständig übernommen, sodass das Landesprojekt damit weitgehend die gleichen Ziele (vgl. Kapitel 3.1), konzeptionellen Schwerpunkte und methodischen Herangehensweisen verfolgt. Während der Projektlaufzeit wurde das Konzept des Landesprojektes bisher nicht fortgeschrieben.

4 Analyse der quantitativen Daten

4.1 Datenbasis und Methodik

Für eine erfolgreiche Durchführung von Case Management ist, wie eingangs erwähnt wurde (vgl. Kapitel 1.2), eine Dokumentation erforderlich. Diese wurde auch in der Projektkonzeption explizit angesprochen (vgl. Verein Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung 1999a, vgl. hierzu auch Kapitel 3.2). Realisiert wurde die Dokumentation in der Drogenberatungsstelle Cloppenburg im Wesentlichen durch die Erfassung der quantitativen Daten mit Hilfe des routinemäßig genutzten Dokumentationsprogramms „Einrichtungsbezogenes Informationssystem (ebis)“. Dieses wurde speziell für ambulante Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland konzipiert. Das Programm ist mit anderen kompatibel und kann z. B. im Rahmen des Datenverwaltungssystems „Patientenfakturierungsprogramm (PATFAK)“ eingesetzt werden. Während mit dem ebis-Erhebungsbogen neben soziodemographischen Merkmalen wie Schul- und Berufsausbildung, Wohn- und Lebenssituation auch die jeweilige Drogenproblematik der KlientInnen erfasst wird, hält PATFAK u. a. die Daten des Betreuungsbegins und -endes fest.

Im Hinblick auf die folgende quantitative Analyse stellte sich die Nutzung des ebis-Programms als Datenerhebungssystem insgesamt als nützlich heraus. So konnten die Daten aus der Suchthilfestatistik 2003 des Instituts für Therapieforschung (IFT), das mit der zentralen Erfassung der bundesweiten ebis-Datensätze beauftragt wurde, zu Vergleichszwecken für die ebis-Daten der Drogenberatungsstelle Cloppenburg herangezogen werden. Allerdings wurde in der zentralen Dokumentation des IFT nicht nach der im Bundesmodellprojekt fokussierten Gruppe der AussiedlerInnen differenziert.³⁰ Dennoch bot sich ein Vergleich der KlientInnen mit der Hauptdiagnose Opioiden an,

30 Dies wäre ein wichtiger Aspekt, der in Zukunft berücksichtigt werden sollte, da die Herkunft mittels PATFAK erhoben werden kann.

da es sich bei den jugendlichen AussiedlerInnen in der Drobs Cloppenburg überwiegend um KlientInnen mit eben dieser Hauptdiagnose handelte (vgl. Kapitel 4.4.1).

Mit Hilfe des ebis-Programms wurden in der Drobs Cloppenburg neben den jugendlichen KlientInnen auch deren Angehörige erfasst. Hier stellte es sich als Problem heraus, dass die Dokumentation mit zwei unterschiedlichen Programmen (PATFAK/ ebis) durchgeführt wurde. Während mit PATFAK die persönlichen Daten (Vorname, Name, Adresse, Geschlecht, Nationalität, Aufnahme-, Entlassungsdatum) der KlientInnen nahezu vollständig vorlagen und die betreuten AussiedlerInnen mit insgesamt 405 Personen im Projektzeitraum angegeben wurden, fehlten für 108 Personen die entsprechenden ebis-Daten. Für die Evaluation bedeutete dies, dass diese nicht in die Auswertung mit einbezogen werden konnten.

Die Analyse der ebis-Datensätze bezieht sich auf die Zielgruppen „jugendliche AussiedlerInnen“ und „Angehörige“, wobei entsprechend der Projektbeschreibung ausschließlich Personen mit (Spät-)AussiedlerInnenstatus, die während der Projektlaufzeit die Drobs aufsuchten und mit ebis erfasst wurden, in die Auswertung eingingen.

Unter der Bezeichnung „*jugendliche AussiedlerInnen*“ wurden hier Personen erfasst, die aufgrund einer eigenen Drogenproblematik Beratung und Betreuung der Drobs Cloppenburg in Anspruch nahmen. Während der Projektlaufzeit wurden 193 jugendliche AussiedlerInnen in der Drogenberatungsstelle betreut. Zu der Personengruppe der „*Angehörigen*“ zählten Eltern, Bekannte, FreundInnen und PartnerInnen der jugendlichen AussiedlerInnen. Hier beträgt die Bezugsgröße 104 Personen. Insgesamt werden in der folgenden Analyse somit 297 Personen berücksichtigt.

Davon abweichende Bezugsgrößen in der quantitativen Auswertung sind auf eine unvollständige Dokumentation zurückzuführen – ein Problem, das sich auch bei den Vergleichsdaten des IFT fortsetzt. Hier schwanken die Zahlen der KlientInnen regelmäßig, sodass eine generelle, konstante Größe nicht genannt werden kann. Daher werden die Bezugsgrößen an den jeweiligen Textstellen ausgewiesen.

4.2 Soziodemographische Daten der jugendlichen AussiedlerInnen und ihrer Angehörigen bei Betreuungsanfang

4.2.1 Alter und geschlechtsspezifische Verteilung

Die jugendlichen AussiedlerInnen erwiesen sich zum Zeitpunkt der Aufnahme als vergleichsweise junge KlientInnen, deren Durchschnittsalter bei 21,3 Jahren lag.

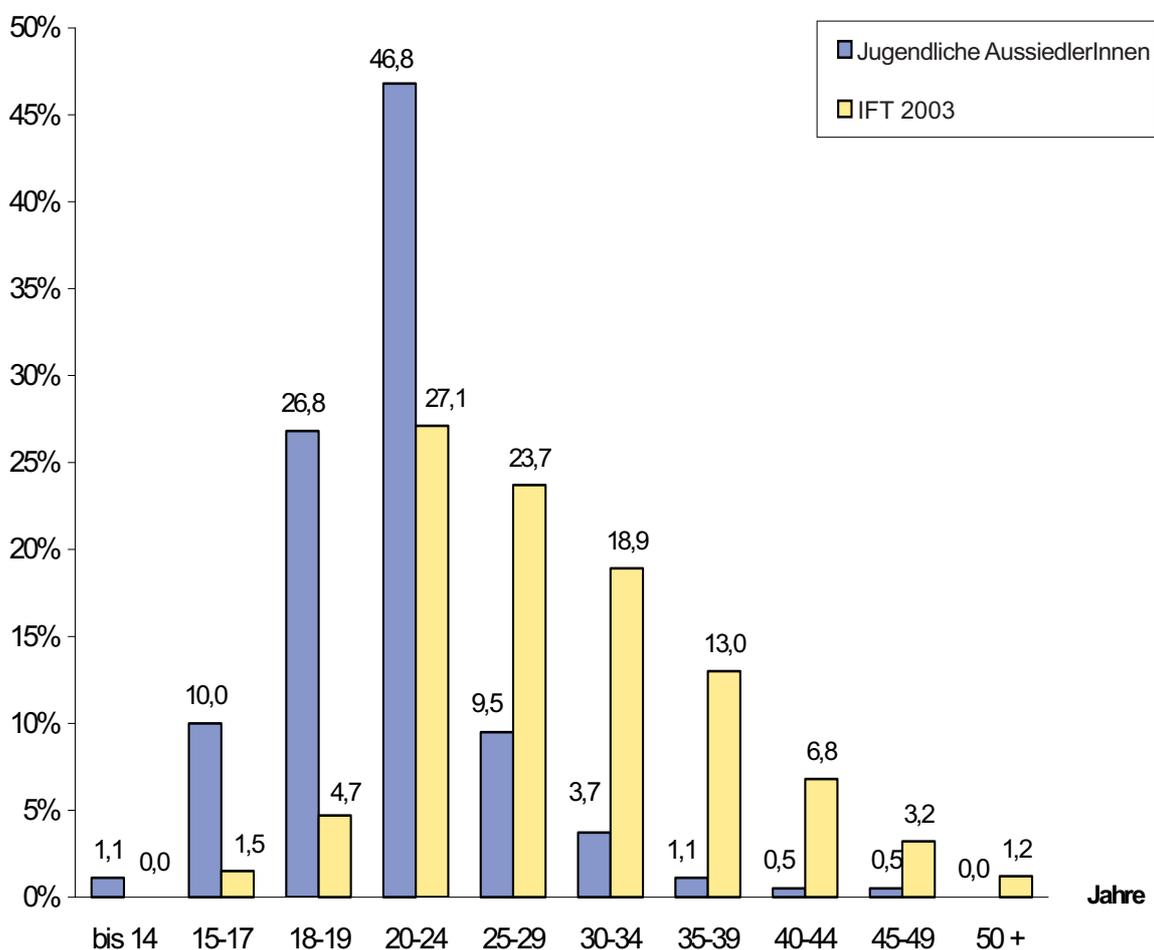


Abb. 1 Altersverteilung der jugendlichen AussiedlerInnen ($n = 190$) im Vergleich zu den KlientInnen des IFT 2003 ($n = 10.575$) bei Betreuungsbeginn

Nahezu die Hälfte der Jugendlichen (46,8 %; n = 190) gehörte zur Altersgruppe der 20-24-Jährigen, während die 18-19-Jährigen mit 26,8 % die zweithäufigste Altersgruppe darstellten.³¹

Im Vergleich mit den Bundesdaten waren die jungen AussiedlerInnen damit durchschnittlich acht Jahre jünger als die Vergleichsgruppe, deren Durchschnittsalter bei 29,2 Jahren lag. Hier zählte nur ca. jede vierte Person (27,1 %; n = 10.575) zur Altersgruppe der 20-24-Jährigen und auch die Klientel der 18 - 19-Jährigen war mit 4,7 % weitaus seltener vertreten als die ProbandInnen mit AussiedlerInnenhintergrund (vgl. IFT 2003, Tab. 1.2).

Die Klientel der jungen AussiedlerInnen, die während des Projekts betreut wurde, bestand aus 176 männlichen Personen (91,2 %; n = 193) und lediglich 17 Frauen (8,8 %), die aufgrund ihrer Drogenproblematik in die Drobs kamen. Diese Situation bestätigt das allgemeine Bild, dass vorwiegend männliche jugendliche AussiedlerInnen Probleme mit dem Hartdrogenkonsum haben (vgl. Kapitel 1.1).

4.2.2 *Familienstand*

Angesichts der Altersstruktur der jugendlichen AussiedlerInnen ist es auf den ersten Blick wenig überraschend, dass die Mehrheit der Befragten (86,6 %; n = 193) ledig als Familienstand angaben. Etwa ein Zehntel der Klientel war verheiratet/ zusammenlebend, während eine Minderheit von insgesamt 3,6 % getrennt lebend oder geschieden war.

Obwohl die KlientInnen im Bundesdurchschnitt ebenfalls zu einem hohen Prozentsatz (77,6 %; n = 9.648) ledig waren (vgl. IFT 2003, Tab. 1.3), ist die große Anzahl von ledigen AussiedlerInnen auffällig, denn die eheliche Gemeinschaft als Wertvorstellung besitzt bei ihnen einen hohen Stellenwert (vgl. Dietz/ Roll 1998, S. 90). Dies bedingt in der Regel ein niedrigeres Heiratsalter im Vergleich zu den Autochthonen.

31 Die Personen aus der Altersgruppe ab 28 Jahren werden aufgrund ihrer zu vernachlässigenden Größe von 11 Personen (5,7 %) nicht von der Analyse ausgeschlossen, obwohl sie nicht mehr zur Gruppe der Jugendlichen gehören.

Tab. 2 Familienstand der jugendlichen AussiedlerInnen (n = 193) bei Betreuungsbeginn

	absolut	Prozent	IFT 2003 absolut	IFT 2003 Prozent
ledig	167	86,6	7.473	77,6
verheiratet, zusammenlebend	19	9,8	1.024	10,6
verheiratet, getrennt lebend	6	3,1	400	4,1
geschieden	1	0,5	699	7,2
verwitwet	0	0,0	52	0,5
Gesamt	193	100,0	9.648	100,0

4.2.3 PartnerInnenbeziehungen

Die PartnerInnenbeziehungen der jungen AussiedlerInnen stellten sich wie folgt dar: Von den 192 Jugendlichen waren 47,9 % (n = 192) allein stehend, 33,3 % der KlientInnen lebten in einer festen Beziehung und 18,8 % führten eine zeitweilige Beziehung.

Tab. 3 PartnerInnenbeziehung der jugendlichen AussiedlerInnen bei Betreuungsbeginn (n = 192)

	absolut	Prozent	IFT 2003 absolut	IFT 2003 Prozent
allein stehend	92	47,9	4.394	52,4
zeitweilige Beziehung(en)	36	18,8	842	10,0
feste Beziehung(en)	64	33,3	3.152	37,6
Gesamt	192	100,0	8.388	100,0

Damit ist die Beziehungssituation der KlientInnen vergleichbar mit den Heroinabhängigen im Bundesdurchschnitt. Bei diesen waren bei Betreuungsbeginn 52,4 % (n = 8.388) allein stehend, 37,6 % hatten

eine feste und ein Zehntel eine zeitweilige Beziehung (vgl. IFT 2003, Tab. 1.4).

4.2.4 Lebens- und Wohnsituation

Das relativ niedrige Alter einerseits und die große Bedeutung von Familie andererseits sind Ursachen dafür, dass zu Betreuungsbeginn drei Viertel (76,2 %) noch bei ihren Eltern wohnten bzw. 14,6 % mit einem/einer Partner/in zusammen lebten. Lediglich zwölf der jungen AussiedlerInnen (6,2 %, n = 193) lebten allein.

Tab. 4 Lebenssituation der jugendlichen AussiedlerInnen bei Betreuungsbeginn (n = 193; Mehrfachnennungen möglich)

	absolut	Prozent	IFT 2003 absolut	IFT 2003 Prozent
allein lebend	12	6,2	2.485	30,3
mit PartnerIn	28	14,6	1.904	23,2
mit Kindern	20	10,4	1.030	12,6
mit Eltern	147	76,2	1.956	23,8
mit FreundInnen/ Bekanntem	1	0,5	214	2,6
mit Sonstigen	6	3,2	1.486	18,1
Gesamt	214	111,1	9.075	110,6

Damit werden Unterschiede der dargestellten Lebenssituation der ProbandInnen zum Bundesdurchschnitt deutlich. Hier war nahezu ein Drittel (30,3 %; n = 8.204) allein lebend, während 23,8 % bei ihren Eltern wohnten. Demnach ist der Prozentsatz der mit einem/einer Partner/in zusammenlebenden Personen mit 23,2 % im Vergleich zu den jugendlichen AussiedlerInnen um 8,6 % höher (vgl. IFT 2003, Tab. 1.5).

Die hohe Anzahl der Jugendlichen, die bei anderen Personen wohnten, ist auffallend: Nahezu drei Viertel der Befragten (73,6 %) gaben dieses Wohnverhältnis an. Lediglich 22,3 % der Jugendlichen wohnten selbständig in einer eigenen bzw. gemieteten Wohnung oder in

einem Haus. Fünf Personen (2,6 %) waren zu Beginn in einer JVA, im Maßregelvollzug oder in der Sicherheitsverwahrung untergebracht und jeweils eine Person (0,5 %) lebte in einer betreuten Wohngruppe, im Heim bzw. in einer Klinik oder einer Notunterkunft.

Tab. 5 Wohnsituation der jugendlichen AussiedlerInnen bei Betreuungsbeginn (n = 193)

	absolut	Prozent	IFT 2003 absolut	IFT 2003 Prozent
selbständiges Wohnen (eigene/ gemietete Wohnung/ Haus)	43	22,3	4.593	52,5
bei anderen Personen	142	73,6	2.135	24,4
betreutes Wohnen	1	0,5	217	2,5
Klinik/ Heim	1	0,5	268	3,1
JVA/ Maßregelvollzug/ Sicherheitsverwahrung	5	2,6	1.159	13,3
Notunterkunft	1	0,5	0	0,0
ohne Wohnung	0	0,0	116	1,3
Sonstiges	0	0,0	257	2,9
Gesamt	193	100,0	8.745	100,0

Damit stellt sich die Wohnsituation der jungen AussiedlerInnen der Drogenberatungsstelle Cloppenburg gänzlich anders dar als die Situation der KlientInnen mit der Hauptdiagnose Opiode im Bundesdurchschnitt. Im Bundesgebiet wohnten über 52,5 % (n = 8.745) selbstständig und etwa ein Viertel (24,4 %) bei Angehörigen, Freunden oder Eltern (vgl. IFT 2003, Tab. 1.7).

Es ist anzunehmen, dass in erster Linie finanzielle Gründe (vgl. Dietz 1997, S. 67), aber auch das Alter und die bereits genannte hohe Bedeutung des familiären Umfelds für die Wohnsituation der jugendlichen AussiedlerInnen ausschlaggebend sind (vgl. Dietz/ Roll 1998, S. 91 f.).

4.2.5 Schulabschlussniveau

Auffällig niedrig ist das Schulabschlussniveau der jungen AussiedlerInnen:³² Ein Drittel der Befragten (32,6 %) besaß keinen Abschluss und etwa die Hälfte einen Haupt-/ Volksschulabschluss. Weitere drei Personen beendeten die Sonderschule. Während ca. zehn Prozent der Jugendlichen einen Realschulabschluss hatten, absolvierten nur zwei Personen das (Fach-)Abitur. Etwa fünf Prozent befanden sich in der Schulausbildung.

Tab. 6 *Höchster bisher erreichter Schulabschluss der jugendlichen AussiedlerInnen (n = 193)*³³

	absolut	Prozent	IFT 2003 absolut	IFT 2003 Prozent
in Schulausbildung	9	4,7	1.239	15,0
ohne Schulabschluss	63	32,6		
Sonderschulabschluss	3	1,6	187	2,3
Haupt-/ Volksschulabschluss	97	50,3	4.880	59,0
Realschule/ Polytechnische Ober- schule	19	9,8	1.512	18,2
(Fach-)Abitur	2	1,0	310	3,7
Hochschulabschluss	-	-	74	0,9
anderer Schulabschluss	-	-	74	0,9
Gesamt	193	100,0	8.276	100,0

Damit liegen die jungen AussiedlerInnen unter dem Bundesdurchschnitt aller in ebis erfassten KlientInnen mit Opioid-Problematik. Hier erwarben lediglich 15 % keinen Abschluss und 2,3 % einen Son-

32 Bei der Klassifizierung ist zu berücksichtigen, dass bei der Übertragung des im Herkunftsland besuchten Schultyps und des erreichten Schulabschlusses in das deutsche Bildungssystem in der Regel eine niedrigere Einstufung bzw. keine gleichwertige Anerkennung erfolgt (vgl. Dietz/ Roll 1998, S. 54 f.).

33 Die Kategorien, die von der Drobts oder vom IFT nicht erhoben wurden, werden in dieser und den folgenden Tabellen durch einen Strich markiert, sodass sie von den Kategorien, denen der Wert „Null“ zuzuordnen ist, zu unterscheiden sind.

derschulabschluss. Mit Abschluss verließen 59 % die Haupt-/ Volksschule und 18,2 % die Realschule, während 3,7 % das (Fach-) Abitur erreichten (vgl. IFT 2003, Tab. 1.8).

Auch im Vergleich zur entsprechenden Altersgruppe der 20-29-Jährigen in der Gesamtbevölkerung der BRD erwies sich das Schulabschlussniveau der jugendlichen AussiedlerInnen als auffallend niedrig. In dieser Altersgruppe befanden sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt 1,3 % in einer schulischen Ausbildung. Eine geringe Anzahl von 3,1 % erreichten keinen allgemeinen Schulabschluss. Demgegenüber besaßen 26 % einen Volksschul-/ Hauptschulabschluss, 28,1 % einen Realschulabschluss und 33,4 % die Fachhochschul- oder Hochschulreife (vgl. Statistisches Bundesamt 2002, S. 78).

4.2.6 *Beschäftigungsverhältnisse*

Die schulische Bildungssituation der Jugendlichen spiegelt sich auch in der beruflichen Integration wider. Diese ist zum einen durch die seltene Anerkennung von bereits im Herkunftsland erworbenen Schul- und Berufsabschlüssen gekennzeichnet. Zum anderen sinken die Chancen auf einen Ausbildungsplatz oder höher qualifizierte Arbeit hauptsächlich aufgrund des niedrigen Schulabschlussniveaus (vgl. Dietz/ Roll 1998, S. 70).

So waren die jungen AussiedlerInnen vor allem als (Hilfs-)ArbeiterInnen (29,5 %; n = 193) und in geringerem Maß als FacharbeiterInnen (5,3 %) beschäftigt. Der Anteil der Angestellten bzw. BeamtInnen fiel mit jeweils 0,5 % minimal aus. Darüber hinaus wiesen die Jugendlichen bezüglich des Anteils der Auszubildenden (14,5 %) sowie SchülerInnen (9,8 %) drei- bzw. viermal höhere Quoten als der Bundesdurchschnitt der Hartdrogenabhängigen auf. Allerdings muss hierbei berücksichtigt werden, dass die ProbandInnen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ca. acht Jahre jünger sind. Darüber hinaus ist ca. ein Drittel aller Jugendlichen (29,5 %) erwerbslos. In dieser Hinsicht ist ihre Situation mit dem Bundesdurchschnitt, der 24,5 % (n = 8.422) beträgt, vergleichbar (vgl. IFT 2003, Tab. 1.9). Trotzdem weist die relativ niedrige Arbeitslosenquote des Landkreises Cloppenburg von 6,9 % im November 2003, von denen Jugendliche unter 25 Jahren

15,2 % ausmachen³⁴, in Verbindung mit dem niedrigen Durchschnittsalter der jugendlichen AussiedlerInnen auf besondere Integrationsprobleme dieser Zielgruppe hin.

Tab. 7 *Erwerbsstatus der Jugendlichen bei Betreuungsbeginn (n = 193)*

	absolut	Prozent	IFT 2003 absolut	IFT 2003 Prozent
Auszubildende	28	14,5	437	5,2
(Hilfs-)ArbeiterInnen	57	29,5	2.964	35,2
FacharbeiterInnen	10	5,3		
Angestellte	1	0,5	387	4,6
BeamtenInnen	1	0,5		
Selbständig/ FreiberuflerInnen	0	0,0	70	0,8
mithelfende Familienangehörige	0	0,0	17	0,2
berufl. Rehabilitation/ Arbeitsprojekt	2	1,0	172	2,0
Arbeitslose	57	29,5	2.063	24,5
SchülerInnen/ StudentInnen	19	9,8	221	2,6
Hausfrau/ Hausmann	5	2,7	198	2,4
RentnerInnen	0	0,0	88	1,0
sonstige Erwerbslose	13	6,7	1.407	16,8
Sonstige	-	-	398	4,7
Gesamt	193	100,0	8.422	100,0

Die Beschäftigungssituation der Jugendlichen stellte sich wie folgt dar:³⁵ Zum Zeitpunkt des Betreuungsbeginns waren mit 93 Personen (48,2 %; n = 193) nahezu die Hälfte der jungen AussiedlerInnen in

34 Bei diesen Angaben über die Arbeitslosenquote des Landkreises Cloppenburg handelt es sich um eine schriftliche Auskunft der Agentur für Arbeit, Vechta, vom 12.02.2004.

35 Zu diesen Zahlen hat das IFT keine Vergleichsdaten veröffentlicht.

einer Vollzeitbeschäftigung tätig, während 2,6 % in Teilzeitbeschäftigung arbeiteten. Allerdings war die Quote der Jugendlichen, die keiner Beschäftigung nachgingen, ebenfalls sehr hoch. So waren 23,8 % der ProbandInnen arbeitslos, weitere 11,4 % Arbeit suchend und 14,0 % ordneten sich unter „Sonstiges“ ein.

Tab. 8 *Beschäftigungsverhältnis der jugendlichen AussiedlerInnen bei Betreuungsbeginn (n = 193)*

	absolut	Prozent
Vollzeitbeschäftigung	93	48,2
Teilzeitbeschäftigung	5	2,6
arbeitslos	46	23,8
Arbeit suchend	22	11,4
Sonstiges (z. B. Erziehungsurlaub)	27	14,0
Gesamt	193	100,0

4.3 Betreuungsbeginn

4.3.1 Aufnahme der AussiedlerInnen

Vor dem Projektbeginn (01.09.2000) waren 75 Aussiedlerjugendliche (38,9 %; n = 193) mit eigener Drogenproblematik und 40 Angehörige (38,5 %; n = 104) bereits KlientInnen der Drobs, die dann mit dem Projektstart in das Programm übernommen wurden. Während der ersten vier Projektmonate wurden zusätzlich 24 jugendliche AussiedlerInnen (12,4 %; n = 193) und 14 Angehörige (13,5 %; n = 104) aufgenommen. Im darauf folgenden Jahr 2001 kamen 58 Jugendliche (30,1 %) und 33 Angehörige (31,6 %) als neue KlientInnen der Drobs hinzu, während im Jahr 2002 35 jugendliche AussiedlerInnen (18,1 %) und 16 Angehörige (15,4 %) neu aufgenommen wurden. Obwohl die Anzahl der Neuaufnahmen stetig zurückging, stieg insgesamt die Zahl der betreuten AussiedlerInnen, sodass bis zum Ende der Projektlaufzeit (31.08.2003) 193 Jugendliche und 104 Angehörige betreut wurden.

In den letzten acht Monaten des Projekts wurden entsprechend der ebis-Dokumentation jeweils nur ein/e jugendliche/r Aussiedler/in und ein/e Angehörige/r neu aufgenommen. Hier kommt das schon eingangs ausgeführte Problem besonders zum Tragen, dass in der Drogenberatungsstelle Cloppenburg mit zwei unterschiedlichen Programmen gearbeitet wurde (vgl. hierzu Kap. 4.1).

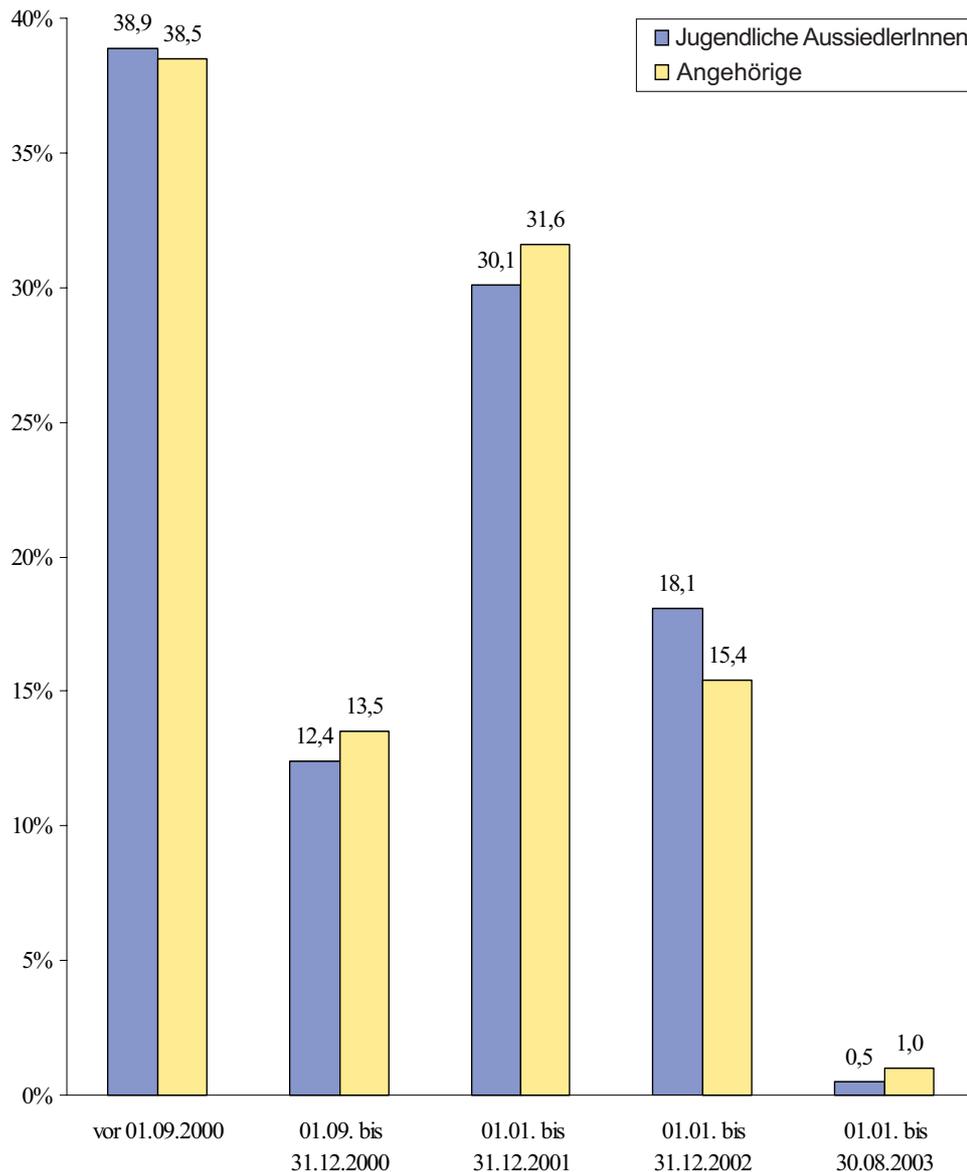


Abb. 2 Aufnahme der jugendlichen AussiedlerInnen ($n = 193$) und deren Angehöriger ($n = 104$)

Da aus der Abbildung 2 ein falsches Bild über die Aufnahmen entsteht, sei in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass in PATFAK für diesen Zeitraum 38 AussiedlerInnen (24 Jugendliche, 14 Angehörige) erfasst wurden, die in ebis nicht eingingen.

4.3.2 Kostenträger der Maßnahmen

Die Schwerpunkte des Projekts lagen in der Präventions- sowie Informationsarbeit und Beratung (vgl. Tab. 16), womit Landesversicherungsanstalten bzw. Krankenkassen als potenzielle Kostenträger von vornherein nicht in Betracht kamen. Aus diesem Grund wurde die Betreuung der jugendlichen AussiedlerInnen ausschließlich institutionell finanziert (100 %; n = 193).

4.3.3 Aufnahmegrund bei jugendlichen AussiedlerInnen

Zur Ermittlung der Motivation der KlientInnen, eine Beratung bzw. Betreuung der Drobs Cloppenburg in Anspruch zu nehmen, wurde der Aufnahmegrund der KlientInnen festgehalten.³⁶ Die eindeutige Mehrheit der jungen AussiedlerInnen gab an, dass es sich um eine freiwillige Behandlung handelte (95,8 %; n = 192).

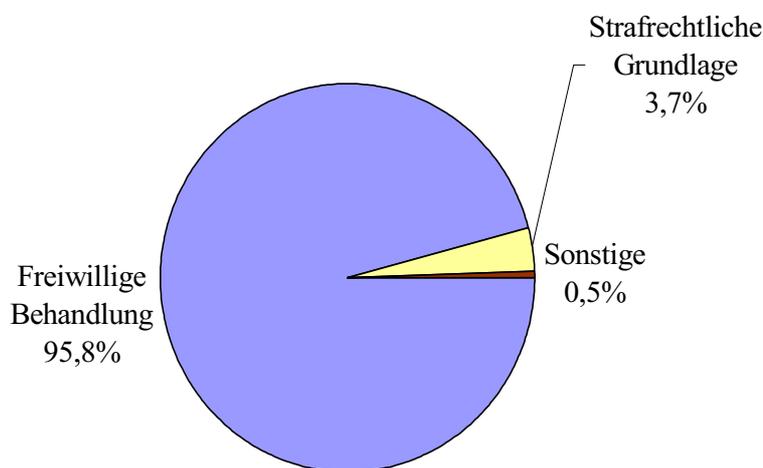


Abb. 3 Aufnahmegrund bei jugendlichen AussiedlerInnen (n = 192)

³⁶ Da die bundesweiten Daten des IFT nicht nach Substanzabhängigkeiten differenziert wurden, stellen diese keine geeignete Vergleichsgröße dar.

Sieben Jugendliche (3,7 %) waren aus strafrechtlichen Gründen KlientInnen in der Drogenberatungsstelle geworden.

4.3.4 Vermittlungswege der Jugendlichen in die Drobs Cloppenburg

Auf die Frage, durch welche Vermittlung die jugendlichen AussiedlerInnen erstmalig den Kontakt zur Drogenberatungsstelle Cloppenburg suchten, gab die Hälfte (48,2 %; n = 193) der ProbandInnen an, dass sie durch Familie, FreundInnen oder Bekannte von der Drobs erfahren haben. Ohne Informationen anderer kontaktierten 38 Personen (19,7 %) die Drogenberatungsstelle, weitere 25 Personen (13,0 %) wurden durch eine ärztliche Praxis vermittelt.

Tab. 9 Vermittlung der jugendlichen AussiedlerInnen in die Drobs Cloppenburg (n = 193)

	absolut	Prozent	IFT 2003 absolut	IFT 2003 Prozent
ohne Vermittlung	38	19,7	3.127	40,0
Familie, FreundInnen, Bekannte	93	48,2	1.016	13,0
ArbeitgeberIn, Betrieb, Schule	12	6,2	82	1,1
ärztliche Praxis	25	13,0	1.210	15,4
Krankenhaus	0	0,0	129	1,6
stationäre Suchteinrichtung	1	0,5	348	4,4
Gesundheitsamt	1	0,5	-	-
andere Beratungsdienste	2	1,0	371	4,7
Justizbehörden	20	10,4	1.345	17,2
Abstinenz-/ Selbsthilfegruppe	0	0,0	5	0,1
Kosten-/ Leistungsträger	0	0,0	49	0,6
Sonstige	1	0,5	145	1,9
Gesamt	193	100,0	7.827	100,0

20 der jugendlichen AussiedlerInnen (10,4 %) kamen aufgrund der Vermittlung von Justizbehörden in die Drogenberatungsstelle. Des Weiteren wurden zwölf (6,2 %) durch ihre ArbeitgeberInnen und jeweils eine Person (0,5 %) durch eine stationäre Suchteinrichtung, das Gesundheitsamt oder andere Beratungsdienste an die Drobs verwiesen.

Im Vergleich zu den Zahlen der Suchthilfestatistik wird die Bedeutung des unmittelbaren sozialen Umfelds der jugendlichen AussiedlerInnen unterstrichen, in welchem die Drobs Cloppenburg einen besonders hohen Bekanntheitsgrad zu besitzen scheint. Im Bundesdurchschnitt erfolgte der Kontakt zu entsprechenden Einrichtungen hingegen bei 40 % der Klientel ohne eine Vermittlung (40,0 %; n = 7.827) und die Vermittlungsquote durch Angehörige/ Freunde/ Bekannte liegt mit nur 13,0 % der Fälle bedeutend niedriger (vgl. IFT 2003, Tab. 3.2).

4.3.5 *Erst-/ Wiederaufnahme der AussiedlerInnen*

Die MitarbeiterInnen der Drobs dokumentierten zudem, ob die KlientInnen zum ersten Mal betreut wurden oder ob es sich um eine „Wiederaufnahme“ handelte. Danach wurden während der gesamten Projektlaufzeit 188 junge AussiedlerInnen (97,4 %; n = 193) erstmalig in die Einrichtung aufgenommen, während lediglich fünf Jugendliche wiederholt betreut wurden. Ähnlich hoch war die Anzahl der Erst- bzw. Wiederaufnahmen bei den Angehörigen. So wurden 101 Angehörige (97,1 %; n = 104) erstmalig aufgenommen, drei Angehörige waren dagegen bereits zuvor KlientInnen der Drobs gewesen.

Tab. 10 *Erst-/ Wiederaufnahme der jugendlichen AussiedlerInnen (n = 193) und deren Angehöriger (n = 104)*

	Jugendliche AussiedlerInnen	Prozent	Angehörige	Prozent
Erstaufnahme	188	97,4	101	97,1
Wiederaufnahme	5	2,6	3	2,9
Gesamt	193	100,0	104	100,0

Vor allem im Vergleich mit den Bundesdaten der Suchhilfestatistik 2003 wird der besondere Stellenwert der Drogenberatungsstelle Cloppenburg als neue Anlaufstelle für die AussiedlerInnen deutlich. Im Bundesdurchschnitt betrug die allgemeine Wiederaufnahmequote 70,7 % (n = 9.957), während die Quote der Erstaufnahme dementsprechend bei nur etwa einem Drittel (29,3 %) lag (vgl. IFT 2003, Tab. 1.1).

In diesem Zusammenhang ist allerdings anzumerken, dass in der Drobs Cloppenburg die Dokumentation der KlientInnen, die eine Betreuung abgebrochen bzw. abgeschlossen hatten, nicht auf einem standardisierten Verfahren beruhte. Es bestand bei den MitarbeiterInnen Dissens darüber, ab welchem Zeitpunkt von einem Betreuungsende auszugehen sei. Hier ist jedoch darauf hinzuweisen, dass das IFT für die Gewährleistung einer standardisierten Dokumentation eindeutige Richtlinien herausgibt: „Beim einseitigen, nicht angekündigten Abbruch durch den Klienten gilt im ambulanten Bereich die Regel, dass sich das Ende einer Betreuung dadurch ergibt, dass ein Klient einen geplanten Termin unentschuldigt nicht wahrnimmt und in den folgenden 60 Tagen keinen neuen Kontakt mit der Einrichtung aufnimmt“ (vgl. IFT 2003a, S. 28 f.). Deshalb kann das o. g. Ergebnis nur unter diesem Vorbehalt betrachtet werden.

4.4 Diagnosen und Konsumdaten der jugendlichen AussiedlerInnen

4.4.1 Hauptdiagnosen

Bei nahezu allen Jugendlichen (93,9 %; n = 181) wurde die Hauptdiagnose einer Opioidintoxikation gestellt, während Cannabinoidintoxikation bei 3,9 % und sonstige Intoxikation bei 2,2 % der jungen AussiedlerInnen diagnostiziert wurden.

Tab. 11 *Hauptdiagnosen der jugendlichen AussiedlerInnen (n =181)*

	absolut	Prozent
akute Opioidintoxikation: Apathie und Sedierung; Enthemmung	170	93,9
akute Cannabinoidintoxikation: Euphorie und Enthemmung; Angst und Agitiertheit	7	3,9
sonstige Intoxikationen³⁷	4	2,2
Gesamt	181	100,0

4.4.2 Drogenkonsum

Neben der Hauptdiagnose Opioidintoxikation zeigt sich der Tabakkonsum als zusätzlicher Problembereich für junge AussiedlerInnen. Es gaben 180 der befragten Jugendlichen (95,2 %; n = 189) einen täglichen Tabakkonsum an, während Alkohol nur von 1,6 % (n = 188) der jugendlichen AussiedlerInnen täglich konsumiert wurde.

Tab. 12 *Drogenkonsum bei den jugendlichen AussiedlerInnen in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn*

	Alkohol		Tabak		Cannabis	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
kein Konsum	57	30,3	9	4,8	76	51,0
einen Tag	5	2,7	0	0,0	3	2,0
2 bis 5 Tage	58	30,9	0	0,0	25	16,8
6 bis 25 Tage	65	34,5	0	0,0	0	0,0
täglich	3	1,6	180	95,2	45	30,2
Gesamt	188	100,0	189	100,0	149	100,0

Hier wurde allerdings für jeweils ein Drittel der ProbandInnen dokumentiert, dass sie in den letzten 30 Tagen zwei bis fünf Tage bzw.

³⁷ Darunter fallen Kokain-, Stimulanzen- und Nikotinintoxikation.

sechs bis 25 Tage Alkohol konsumiert haben. Zusätzlich besitzt Cannabis für die jungen AussiedlerInnen eine nicht zu unterschätzende Bedeutung, denn etwa ein Drittel der Jugendlichen konsumierte diese Substanz täglich.

Hinsichtlich des Konsums illegaler Drogen stellt sich die Situation wie folgt dar: Die überwiegende Mehrheit der jugendlichen AussiedlerInnen (84,3 %; n = 172) teilte mit, dass sie Heroin täglich konsumierte, während der Kokainkonsum – 3,2 % (n = 125) gaben einen täglichen Konsum an – einen geringeren Stellenwert besitzt. Als verhältnismäßig niedrig ist auch der Methadonkonsum der Jugendlichen vor Betreuungsbeginn einzustufen, der bei etwa einem Viertel der Befragten (23,1 %; n = 182) täglich stattfindet.

Tab. 13 (Hart-)Drogenkonsum bei den jugendlichen AussiedlerInnen in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn

	Heroin		Kokain		Methadon	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
kein Konsum	17	9,9	102	81,6	134	73,6
einen Tag	1	0,6	16	12,8	0	0,0
2 bis 5 Tage	9	5,2	3	2,4	6	3,3
6 bis 25 Tage	0	0,0	0	0,0	0	0,0
täglich	145	84,3	4	3,2	42	23,1
Gesamt	172	100,0	125	100,0	182	100,0

Der schwierige Zugang von jungen AussiedlerInnen zu den Einrichtungen des Suchthilfesystems wird im Vergleich zu den Daten des IFT deutlich. Hinsichtlich des Heroin- und Methadonkonsums gibt es hier gravierende Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen. Im Bundesdurchschnitt wurde ein täglicher Heroinkonsum bei 25,5 % (n = 9.991) der KlientInnen dokumentiert, wohingegen 53,2 % der Jugendlichen kein Heroin konsumierten. Aber auch im Hinblick auf die Möglichkeit einer Methadonsubstitution bietet sich mit 50,3 % (n = 5.256), die diese Substanz täglich konsumierten, ein anderes Bild. Während sich bei den anderen Substanzen die prozentuale Verteilung nur unwesentlich unterscheidet (vgl. IFT 2003, Tab. 2.1), wer-

den durch diese Zahlen die ungleichen Vorbedingungen für die Beratungs- und Betreuungsarbeit mit den jugendlichen AussiedlerInnen deutlich.

Alter bei Beginn des Drogenkonsums

Bei den o. g. Substanzen fällt im Abgleich der Daten der Stichprobe mit den IFT-Daten (vgl. IFT 2003, Tab. 2.3) das geringere Durchschnittsalter beim Erstkonsum von Heroin, Kokain und insbesondere Methadon auf.

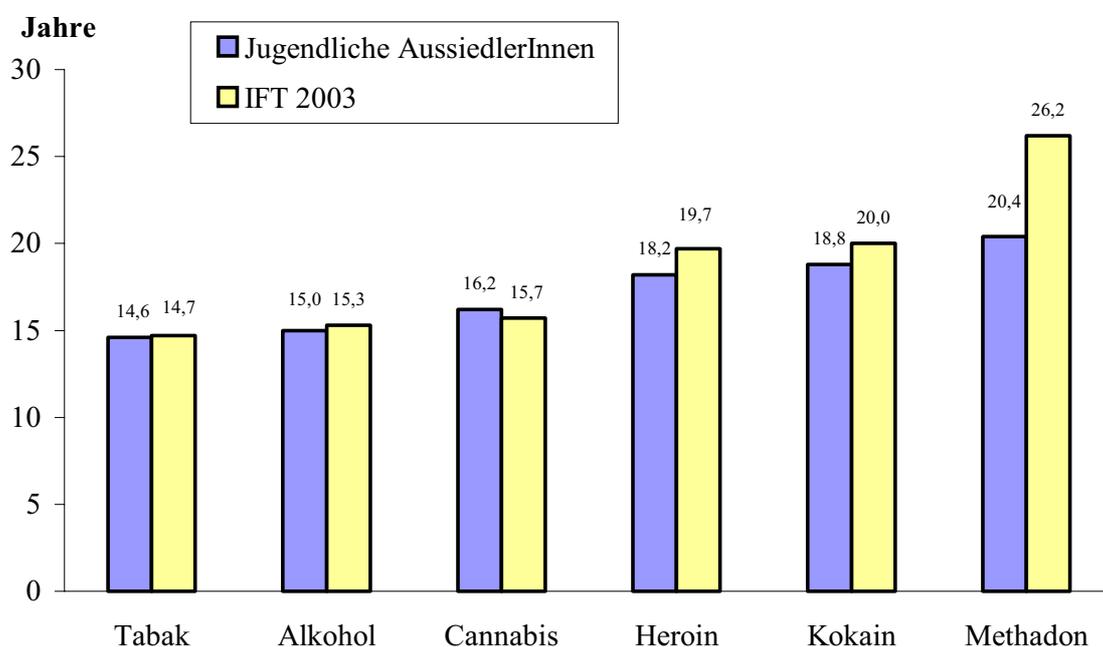


Abb. 4 *Durchschnittsalter der jugendlichen AussiedlerInnen beim Erstkonsum*

Der Tabakkonsum (n = 180) beginnt bei beiden Vergleichsgruppen im Alter von vierzehneinhalb Jahren, bei Alkohol (n = 143) ca. ein halbes Jahr später, während der Kontakt mit Heroin (n = 181) durchschnittlich drei bzw. viereinhalb Jahre später erfolgte. Cannabis scheint zeitlich gesehen eine Übergangssubstanz zu sein. Der Erstkonsum (n = 122) fand zwei bzw. vier Jahre vor dem Kontakt mit der Hartdroge Heroin (n = 181) statt. Kokain folgte dem Konsum von Heroin bei beiden Vergleichsgruppen etwa ein halbes Jahr später (n = 107). Der Kontakt mit Methadon (n = 69) erfolgte mit durchschnittlich 20,4 Jahren bei den jungen AussiedlerInnen etwa zwei Jahre nach dem Erstkonsum von Heroin.

Während die Jugendlichen beim Tabak- und Alkoholkonsum nahezu keine Unterschiede zum Bundesdurchschnitt aufweisen, beginnt der Heroinkonsum bei den jugendlichen AussiedlerInnen der Stichprobe anderthalb Jahre früher als in der Vergleichsgruppe, beim Cannabiskonsum ist es ein halbes Jahr. Darüber hinaus fällt in der Suchthilfestatistik die kürzere Zeitspanne der jungen AussiedlerInnen bis zum Konsum von Kokain auf (1,2 Jahre), was ein Indiz für kürzere, härtere Suchtkarrieren darstellen kann. Dagegen lässt der relativ kurze Zeitraum zwischen Heroin- und Methadonkontakt von 2,2 Jahren bei den jungen AussiedlerInnen (IFT: 6,5 Jahre) eine schnellere Bereitschaft, mit Hilfe der Methadonsubstitution von Heroin loszukommen, vermuten.

4.5 Verlauf der Betreuung

4.5.1 Vorbehandlungen der AussiedlerInnen

Der überwiegende Teil der jungen AussiedlerInnen (88,6 %; n = 193) gab an, dass er vor der Kontaktaufnahme zur DROBS keine suchtbezogene Hilfe bezogen hat. Nur eine Minderheit von 22 Jugendlichen (11,4 %) hatte diese zuvor in Anspruch genommen.

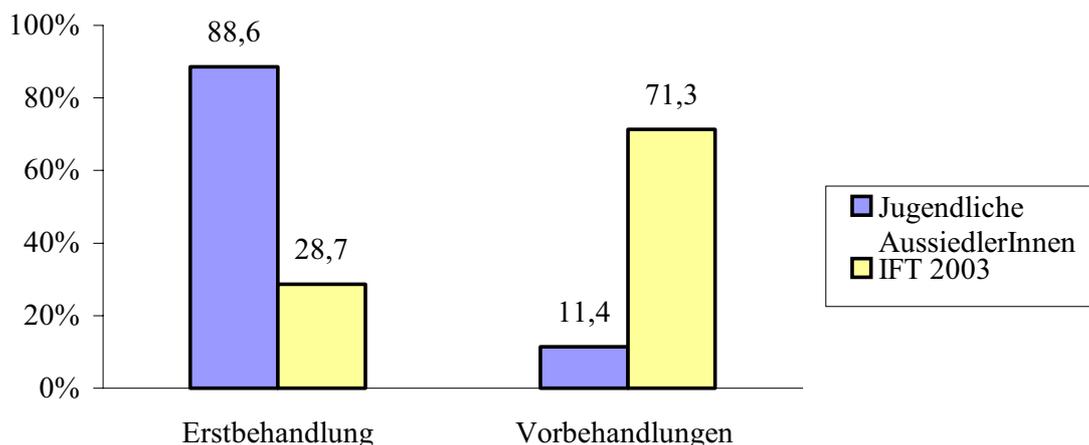


Abb. 5 Vorbehandlungen der jugendlichen AussiedlerInnen (n = 193)

Damit besteht ein deutlicher Unterschied zu den Vergleichsdaten des IFT, die eine Beratungserfahrung bei 71,3 % (n = 8.884) der KlientIn-

nen dokumentieren (vgl. IFT 2003, Tab. 3.1). Diese Daten bestätigen erneut die bedeutende Funktion der Drogenberatungsstelle Cloppenburg als erste Anlaufstelle für die Gruppe der jugendlichen AussiedlerInnen, da sie hier erstmalig mit dem Suchthilfesystem in Berührung kommen.

4.5.2 Arten der Vorbehandlungen

Von den wenigen Jugendlichen, die bereits vor der Kontaktaufnahme zu der Dros über Erfahrungen mit dem Suchthilfesystem verfügten, waren jeweils über die Hälfte der ProbandInnen (59,1 %; n = 22) mit einer Entgiftungs- oder Substitutionsbehandlung in Berührung gekommen. Des Weiteren hatten zwölf Personen (54,6 %) eine ambulante Suchtberatung und fünf (22,7 %) eine stationäre Entwöhnungsbehandlung in Anspruch genommen. Erfahrung mit einer ambulanten Entwöhnungsbehandlung hatte nur eine Person (4,5 %).

Tab. 14 Arten der Vorbehandlungen jugendlicher AussiedlerInnen mit Beratungserfahrung (n = 22 ; Mehrfachnennungen möglich)

	absolut	Prozent	IFT 2003 absolut	IFT 2003 Prozent
ambulante Suchtberatung	12	54,6	-	-
Entgiftungsbehandlung	13	59,1	3.249	51,3
Substitutionsbehandlung	13	59,1	2.200	34,7
ambulante Entwöhnung	1	4,5	235	3,7
teilstationäre Entwöhnung	0	0,0	77	1,2
stationäre Entwöhnung	5	22,7	2.461	38,9
suchtbezogene Selbsthilfegruppe	0	0,0	-	-
Art unbekannt	-	-	1.653	26,1
Gesamt	44	200,0	8.884	155,9

Bundesweit liegen die Schwerpunkte der Vorbehandlungen in der Entgiftungs- und Substitutions- wie auch in der stationären Entwöhnungsbehandlung.

4.5.3 *Maßnahmen während der Beratung und Betreuung*

Die mit den jungen AussiedlerInnen durchgeführten Maßnahmen der Drogenberatungsstelle Cloppenburg konzentrierten sich auf die Krisenintervention (79,3 %, n = 193) und die Einzelberatung (86,5 %). Weitere Arbeitsschwerpunkte, die aber im Vergleich deutlich weniger genutzt wurden, lagen in der Vorbereitung/ Durchführung einer Vermittlung in Entgiftung (50,8 %), der Hilfe beim Umgang mit Behörden/ Antragshilfen (50,8 %), der PartnerInnen-/ Familienberatung (43,5 %) und der aufsuchenden Betreuung (30,6 %). Des Weiteren spielten Hilfen im Bereich Arbeit/ Schule (28,0 %) eine nicht zu unterschätzende Rolle.

Bei den Angehörigen zeigten sich Schwerpunkte in der Krisenintervention (91,3 %; n = 104), PartnerInnen-/ Familienberatung (86,5 %), Einzelberatung (71,2 %) und bei den Hilfen im Bereich soziale Beziehungen (56,7 %) bzw. bei den Hilfen im Bereich Wohnen (47,1 %). Zudem nahm die aufsuchende Betreuung (44,2 %) einen wichtigen Raum bei der Arbeit mit dieser Zielgruppe ein.

Im Bundesdurchschnitt, der sich allerdings auf alle Gruppen bezieht (nicht nur Opiatabhängige), wird ebenfalls die Einzelberatung (88,0 %; n = 58.952) am häufigsten genannt. Dagegen wurden andere Angebote wie die Krisenintervention (27,8 %) und Hilfen beim Umgang mit Behörden/ Antragshilfen (20,2 %) prozentual gesehen bedeutend weniger genutzt. Hinsichtlich der Inanspruchnahme von aufsuchender Betreuung fällt die hohe Differenz zwischen den AussiedlerInnen (im Durchschnitt 37,2 %) und den ProbandInnen im Bundesdurchschnitt (8,8 %) auf. Aber auch im Bereich Arbeit/ Schule bestand bei den jugendlichen AussiedlerInnen ein mehr als dreimal höherer Hilfebedarf als im Bundesdurchschnitt (8,5 %; vgl. IFT 2003, Tab. 6.15). Diese signifikanten Unterschiede zeigen, dass für die Arbeit mit AussiedlerInnen besondere Maßnahmen der Beratung und Betreuung erforderlich sind.

Tab. 15 *Maßnahmen der Beratung und Betreuung für jugendliche AussiedlerInnen (n = 193) und deren Angehörige (n = 104; Mehrfachnennungen möglich)*

	Jugendl. Aus- siedlerInnen	%	Ange- hörige	%
psych./ med./ soz. Untersuchung	33	17,1	3	2,9
Krisenintervention	153	79,3	95	91,3
Einzelberatung	167	86,5	74	71,2
Gruppenberatung	26	13,5	30	28,8
Partner-/ Familienberatung	84	43,5	90	86,5
Einzeltherapie	0	0,0	1	1,0
Gruppen-/ Partner-/ Familientherapie	0	0,0	0	0,0
aufsuchende Betreuung	61	30,6	46	44,2
Beistand vor Gericht, Polizei	56	29,0	11	10,6
Hilfe beim Umgang mit Behörden/ Antragshilfen	98	50,8	34	32,7
Hilfen im Bereich Wohnen	46	23,8	49	47,1
Hilfen im Bereich Arbeit/ Schule	54	28,0	4	3,8
Hilfen im Bereich soziale Beziehungen	79	40,1	59	56,7
Hilfen im Bereich Finanzen (Schulden)	33	17,1	22	21,2
Vermittlung in Entgiftung*	98	50,8	2	1,9
Vermittlung in ambulante Beratung/ Behandlung*	68	35,2	0	0,0
Vermittlung in stationäre Therapie*	73	37,8	2	1,9
Gesamt	1.129	583,1	522	501,8

* Diese Kategorie beinhaltet die Vorbereitung sowie die Durchführung der Vermittlung.

4.5.4 Weitervermittlung in andere Einrichtungen

Wie viele betreute junge AussiedlerInnen mit Hilfe von Case Management in andere Einrichtungen weiter vermittelt wurden, ging aus der ebis-Dokumentation der Drobs nicht hervor. Um nicht vollständig auf die Darstellung von Weitervermittlungen verzichten zu müssen, wurde im Folgenden auf die in den Jahresberichten der Drobs veröffentlichten Daten zurückgegriffen. Die dort angegebenen Weitervermittlungszahlen basieren auf manuellen Zählungen der MitarbeiterInnen der Drobs.

Im Kalenderjahr 2000 fanden nach Angaben der Drobs 64 Weitervermittlungen in eine Entgiftung, 24 in eine Therapie und 47 in eine Substitution statt. Diese Zahlen stiegen im darauf folgenden Jahr auf 83 Vermittlungen in eine Entgiftung, 50 Therapiekostenzusagen, 30 Therapievermittlungen und 53 Vermittlungen in eine Substitution an. Eine weitere Erhöhung zeigte sich im Jahr 2002: Hier wurden 94 Weitervermittlungen in eine Entgiftung, 32 in eine Therapie und 54 in eine Substitution dokumentiert. In diesem Zeitraum konnten 75 Kostenzusagen für eine Therapie erreicht werden. Diese kontinuierlich steigende Entwicklung nahm jedoch in den letzten acht Monaten ab: Es wurden nur noch 37 Weitervermittlungen in eine Entgiftung, 13 in eine Therapie und 35 in eine Substitution verzeichnet, während sich die Kostenzusagen für eine Therapie auf 27 beliefen. Allerdings beruhen diese niedrigen Weitervermittlungszahlen nach Aussage der MitarbeiterInnen auf einer fehlenden Dokumentation. Nach ihren Schätzungen ist vielmehr davon auszugehen, dass die Weitervermittlungszahlen aus dem Vorjahr in etwa beibehalten wurden.

Tab. 16 Weitervermittlung der jugendlichen AussiedlerInnen in andere Einrichtungen anhand der Jahresberichte 2000-2003 der Drobs Cloppenburg (Mehrfachnennungen möglich)³⁸

	Entgiftung	Substitution	Kostenzusage für Therapie	Therapie
01.01.2000 bis 31.12.2000 ³⁹	64	47	-	24
01.01.2001 bis 31.12.2001	83	53	50	30
01.01.2002 bis 31.12.2002	94	54	75	32
01.01.2003 bis 31.08.2003	37	35	27	13
Gesamt	278	189	152	99

Aus den aufgeführten Vermittlungszahlen geht nicht hervor, wie viele der jungen AussiedlerInnen tatsächlich weitervermittelt werden konnten. Denn die Jugendlichen wurden teilweise mehrfach, teilweise aber auch überhaupt nicht in eine Entgiftung, Therapie und/ oder Substitution vermittelt. Aus diesem Grund wurden die Vermittlungen der jugendlichen KlientInnen jeweils in Beziehung zu den in den Jahresberichten genannten Zahlen der betreuten AussiedlerInnen gesetzt, um so Aussagen über den Erfolg von Weitervermittlungsquoten treffen zu können.

Im Kalenderjahr 2001⁴⁰ betrug die Weitervermittlungsquote in eine Entgiftung 28,4 % (n = 148), in eine Therapie 16,2 % (Kostenzusage für Therapie 26,4 %) und in eine Substitution 25,7 %. Diese Quoten erhöhten sich im darauf folgenden Jahr. 2002 lagen die Weitervermittlungsquoten in eine Entgiftung bei 29,4 % (n = 160), in eine Therapie

38 In dieser Tabelle wurde auf die Darstellung der prozentualen Verteilung verzichtet. Schließlich handelt es sich hierbei um personenunabhängige Weitervermittlungszahlen. Diese Tabelle sagt nichts darüber aus, wie viele Personen tatsächlich weitervermittelt wurden. Auch sollte keine Akkumulierung vorgenommen werden, weil die Zahl der potenziell vermittelbaren Personen in den jeweiligen Zeiträumen unterschiedlich groß ist.

39 Die Zahlen für 2000 beziehen sich auf das gesamte Jahr und schließen somit die Weitervermittlungen vor dem Projektbeginn mit ein.

40 Für das Jahr 2000 können keine Aussagen getroffen werden, weil für diesen Zeitraum eine Differenzierung nach Personen nicht mehr möglich war.

bei 18,1 % (Kostenzusage für Therapie 24,4 %) und in eine Substitution bei 20,0 %. In den letzten acht Monaten des Projektes konnten die vorherigen Quoten allerdings nicht mehr durchgängig erreicht werden: Während die Weitermittlungsquote in eine Entgiftung nur noch 18,2 % (n = 137) und in eine Therapie 9,5 % (Kostenzusage für Therapie 16,1 %) betrug, konnte die Quote im Hinblick auf eine Substitution (23,4 %) leicht gesteigert werden.

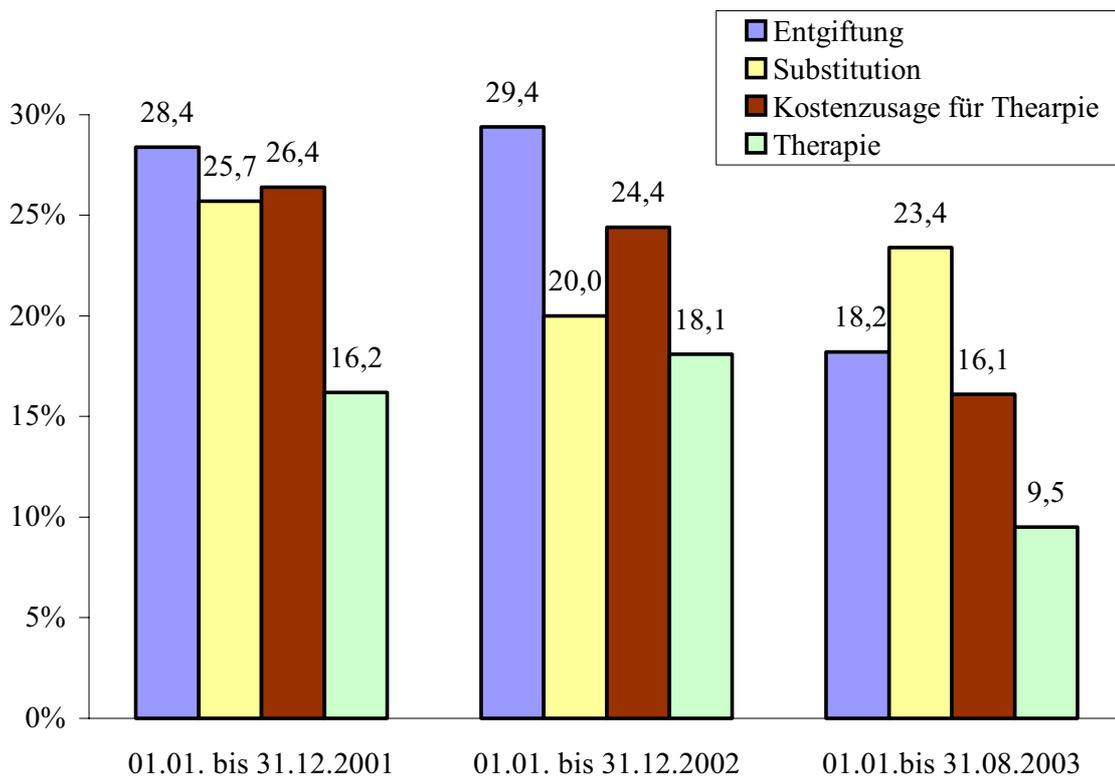


Abb. 6 Weitervermittlungsquoten der jugendlichen AussiedlerInnen anhand der Jahresberichte 2001-2003 der Drobs Cloppenburg

Die Weitervermittlungsdaten erweisen sich im bundesdeutschen Vergleich insgesamt als hoch. Während bundesweit 9,1 % (n = 9.100) in eine Entgiftung/ einen Entzug vermittelt wurden, erreichte die Drobs in den Projektjahren eine durchschnittliche Vermittlungsquote von 25,3 %. Noch deutlicher werden die Unterschiede in Bezug auf die Vermittlung in die Substitution: Mit durchschnittlich 23,0 % übersteigt die Quote der Drobs die bundesweite um ein Vielfaches (3,2 %). Die

bundesweite Vermittlung in Therapien lag mit 16,8 % im Vergleich zur Durchschnittsquote der Drobs nur geringfügig höher (14,6 %).

Bei der Betrachtung der Daten fallen die deutlich höheren Quoten in den Bereichen Weitervermittlung und Substitution auf, während die Werte für eine Therapievermittlung relativ nah beieinander liegen. Dieses Ergebnis macht deutlich, dass die Vermittlung in Entgiftung und Substitution als Maßnahme im Betreuungsprozess eine große Relevanz erhalten hat.

Dennoch ist auch die Höhe der Vermittlungsquote in eine Therapie als Erfolg zu werten, da bei AussiedlerInnen der Sensibilisierungsprozess im Hinblick auf das Einlassen auf eine Therapie durch das Einwirken verschiedener Faktoren (z. B. keine Vorerfahrungen, geringes Wissen über das Suchthilfesystem) viel umfangreicher ist.

Gleichwohl bleibt zu hinterfragen, ob anstatt Substitution und Entgiftung nicht – im Hinblick auf mehr Nachhaltigkeit – der Schwerpunkt auf der Vermittlung in (stationäre) Therapie liegen sollte. In diesem Zusammenhang gilt es zu erörtern, inwieweit herkömmliche, nicht auf AussiedlerInnen bzw. MigrantInnen ausgerichtete Therapien für AussiedlerInnen greifen und nicht eine gewisse Therapieresistenz zur Folge haben.

4.6 Beschreibung der Situation bei Betreuungsende

Während des Projektverlaufs waren Defizite bei der Dokumentation der Situation der jugendlichen AussiedlerInnen nach Betreuungsende zu verzeichnen. Teilweise konnten diese durch eine intensive Nachbearbeitung ausgeglichen werden, andere Daten mussten vollständig aus der Analyse herausgelassen werden. Die Gründe für die Unvollständigkeit sind auch hier in den zeitlich begrenzten Kapazitäten der MitarbeiterInnen, aber auch in dem standardisierten ebis-Fragebogen, der wichtige migrationspezifische Aspekte ausblendet, und im teilweise unzureichenden Bewusstsein für die Wichtigkeit einer vollständigen Datenerhebung mit einem Erhebungsinstrument zu suchen.

4.6.1 Entlassung der jugendlichen AussiedlerInnen

Im gesamten Projektzeitraum wurden 87 (45,1 %; n = 193) junge AussiedlerInnen „entlassen“, d. h. die Maßnahme wurde beendet. Die Zahl der entlassenen KlientInnen stieg in den einzelnen Zeiträumen bis Ende 2002 stetig an: In den ersten Monaten nach dem Projektbeginn (vom 1.9. bis 31.12. 2000) wurden 13 Personen (15,0 %; n = 87) aus der Betreuung entlassen. Im darauf folgenden Jahr lag die Zahl der Entlassenen bei 35 (40,2 %) und im Projektjahr 2002 bei 36 KlientInnen (41,4 %). Gemäß der ebis-Dokumentation wurde in den letzten acht Projektmonaten nur noch eine einzige Person entlassen. Verantwortlich für diese niedrige Zahl sind hier ebenfalls die Gründe, die schon bei der Datenaufnahme genannt wurden (vgl. hierzu auch Kapitel 4.1).

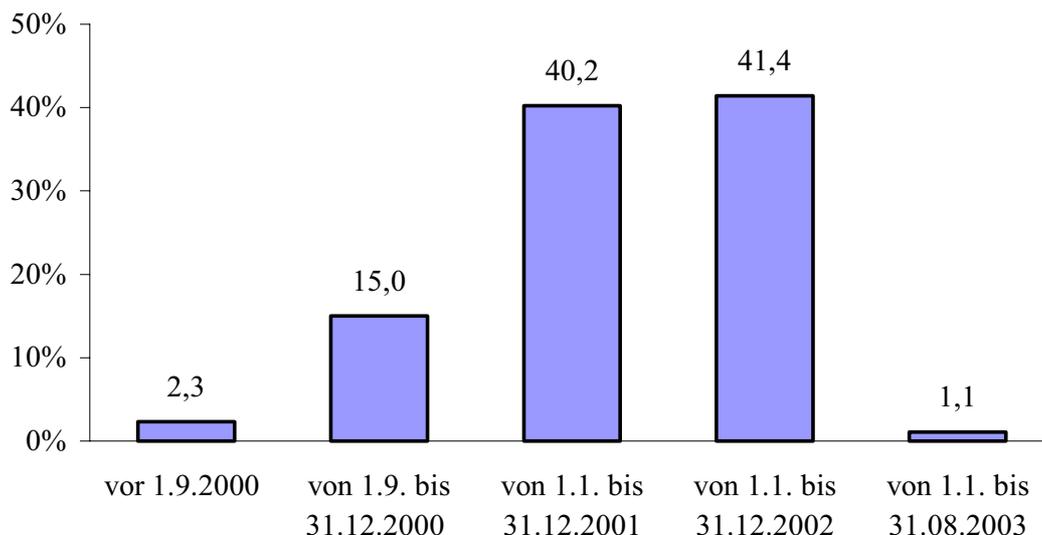


Abb. 7 Entlassung der jugendlichen AussiedlerInnen (n = 87)

4.6.2 Art der Beendigung der Beratung und Betreuung

Die Abbruchquote lag im Hinblick auf die vorzeitige Beendigung des Beratungs- und Betreuungsprozesses durch die KlientInnen bei 45,4 % (n = 77), während bei 40,3 % eine gezielte Beendigung nach Behandlungsplan oder aufgrund von Vermittlung erreicht wurde. Des Weiteren endete die Betreuung in neun Fällen aufgrund eines Strafvollzugs und zwei Personen verstarben.

Sollen diese Zahlen als Erfolgsmaßstab für die Arbeit der Drogenberatungsstelle herangezogen werden, so lassen sich keine gravierenden Unterschiede im Vergleich mit den Bundesdaten ausmachen. Im Bundesdurchschnitt lag die Abbruchquote bei 45,8 % (n = 8.061), während eine planmäßige Beendigung 46,9 % der KlientInnen attestiert wurde (vgl. IFT 2003, Tab 4.2).

Tab. 17 *Art der Beendigung der Beratung und Betreuung von jugendlichen AussiedlerInnen (n = 77)*

	absolut	Prozent	IFT 2003 absolut	IFT 2003 Prozent
planmäßig nach Beratung/ Behandlungsplan	24	31,2	1.516	18,8
planmäßig durch Vermittlung/ Wechsel/ Verlegung	7	9,1	2.261	28,1
Abbruch Einrichtung	0	0,0	250	3,1
Abbruch durch KlientInnen/ PatientInnen	35	45,4	3.443	42,7
Strafvollzug	9	11,7	493	6,1
verstorben	2	2,6	98	1,2
Gesamt	77	100,0	8.061	100,0

4.6.3 Konsumverhalten

Bei 15 jungen AussiedlerInnen (18,8 %; n = 80) wurde zum Betreuungsende eine Abstinenz festgestellt, während bei knapp einem Drittel (28,8 %) ein gebessertes und bei 41,2 % ein unverändertes Konsumverhalten dokumentiert wurde. Bei einem Zehntel der jugendlichen KlientInnen der DrobS wurde zum Betreuungsende eine Verschlechterung festgehalten.

Tab. 18 Konsum der jugendlichen AussiedlerInnen bei Betreuungsende (n = 80)

	absolut	Prozent	IFT 2003 absolut	IFT 2003 Prozent
kein Problem	0	0,0	264	3,4
behoben/ abstinent	15	18,8	1.129	14,5
gebessert	23	28,8	2.481	31,9
unverändert	33	41,2	3.462	44,7
verschlechtert	9	11,2	431	5,5
Gesamt	80	100,0	7.767	100,0

Auch hier gab es lediglich geringe prozentuale Unterschiede zwischen den ProbandInnen und dem Bundesdurchschnitt. Während die Abstinenzquote bei den jungen AussiedlerInnen mit einem Fünftel etwas höher als im Bundesdurchschnitt liegt (14,5 %; n = 7.767; vgl. IFT 2003, Tab. 5.1), sind bei den größten Gruppen „gebesserte Situation“ (ca. ein Drittel) und „unveränderte Situation“ (44,7 %) nahezu keine Unterschiede zu bemerken. Dagegen geben mit 11,2 % mehr als doppelt so viele junge AussiedlerInnen eine „verschlechterte Situation“ an (vgl. IFT 2003, Tab 5.1).

4.7 Ausgewählte soziodemographische Daten bei Betreuungsende

Die Lebenssituation der jugendlichen AussiedlerInnen bei Betreuungsende lässt sich anhand der PartnerInnenbeziehungen sowie der Wohn- und Erwerbssituation darstellen.

Ein Vergleich mit den bundesweiten ebis-Daten scheint an dieser Stelle nicht sinnvoll, da die vom IFT erhobenen Daten nicht nach Hauptdiagnosen differenziert sind. Es sind nur 11 % aller Erfassten opiatabhängig, sodass die ebis-Daten in diesem Fall keine adäquate Vergleichsgröße bieten.

4.7.1 PartnerInnenbeziehungen

Die PartnerInnenbeziehungen der jugendlichen AussiedlerInnen veränderten sich bei 22 und damit mehr als einem Viertel der erfassten Personen (28,2 %; n = 78). Vier der anfangs allein stehenden Jugendlichen gaben an, nach dem Betreuungsende eine zeitweilige Beziehung zu haben, während sechs Personen inzwischen eine feste Partnerschaft eingegangen sind. Bei sieben Personen, die zum Betreuungsanfang in zeitweiligen Beziehungen lebten, stabilisierten sich diese derart, dass sie nunmehr als „fest“ einzustufen waren. Für fünf Jugendliche, die zu Beginn feste PartnerInnen hatten, änderte sich dies nach der Betreuung dahingehend, dass vier von ihnen allein stehend waren und eine Person eine zeitweilige Beziehung hatte. Ebenso wie sich Beziehungen bei einigen Jugendlichen gefestigt haben oder neu entstanden sind, gibt es auch Trennungen zu verzeichnen. Insgesamt gesehen lassen sich keine deutlichen Tendenzen erkennen.

Tab. 19 PartnerInnenbeziehungen der jugendlichen AussiedlerInnen bei Betreuungsanfang und -ende (n = 78)

Partnerbeziehung bei Betreuungsanfang	Partnerbeziehung bei Betreuungsende							
			allein stehend		zeitweilige Beziehung/en		feste Beziehung/en	
			abs.	%	abs.	%	abs.	%
allein stehend	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
	36	46,2	26	33,3	4	5,2	6	7,7
zeitweilige Beziehung/en	20	25,6	0	0,0	13	16,6	7	9,0
feste Beziehung/en	22	28,2	4	5,2	1	1,3	17	21,8
Gesamt	78	100	30	38,5	18	23,1	30	38,5

4.7.2 Wohnsituation

Die Wohnsituation hat sich nach Betreuungsende bei 14 ProbandInnen (17,9 %; n = 78) verändert. Eine Person, die bei Betreuungsanfang selbstständiges Wohnen als Wohnsituation angab, wohnte nach Betreuungsende in einem Heim/ einer Klinik. Von den insge-

samt 59 Jugendlichen, die zu Betreuungsbeginn bei anderen Personen wohnten, befanden sich sieben zum Zeitpunkt des Betreuungsendes in einer JVA/ Sicherheitsverwahrung/ einem Maßregelvollzug/, drei in einem Heim/ einer Klinik und zwei Personen wohnten selbstständig. Des Weiteren gab eine Person, die am Betreuungsanfang in einer JVA o. ä. inhaftiert war, zum Betreuungsende an, dass sie selbstständig wohnte.

Tab. 20 Wohnsituation der jugendlichen AussiedlerInnen am Betreuungsanfang und -ende (n = 78)

Wohnsituation am Betreuungsanfang			Wohnsituation am Betreuungsende									
			selb- ständig		bei Anderen		betreut		Heim/ Klinik		JVA u. a.	
			absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
selb- ständig	16	20,5	15	19,2	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0
bei Anderen	59	75,6	2	2,6	47	60,3	0	0,0	3	3,8	7	9,0
betreut	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0
JVA u. a.	2	2,6	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Gesamt	78	100,0	18	23,1	47	60,3	1	1,3	4	5,1	8	10,2

4.7.3 Berufliche Integration

Bei nahezu einem Drittel der befragten jugendlichen KlientInnen (29,1 %; n = 79) änderte sich die berufliche Situation. Diese Entwicklung stellt sich wie folgt dar:

Tab. 21 *Berufliche Integration der jugendlichen AussiedlerInnen bei Betreuungsanfang und -ende (n = 79)*

berufliche Situation – Betreuungsanfang	berufliche Situation – Betreuungsende											
	Gesamt		Vollzeit- stelle		Teilzeit- stelle		arbeitslos		Arbeit suchend		Sonstiges	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Vollzeit - stelle	40	50,6	33	41,8	1	1,3	2	2,5	0	0,0	4	5,1
Teilzeit- stelle	2	2,5	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,3
arbeitslos	16	20,3	2	2,5	3	3,8	9	11,4	0	0,0	2	2,5
Arbeit suchend	7	8,9	1	1,3	0	0,0	0	0,0	4	5,1	2	2,5
Sonstiges	14	17,7	2	2,5	0	0,0	2	2,5	1	1,3	9	11,4
Gesamt	79	100	38	45,3	5	6,3	13	16,5	5	6,3	18	22,8

Bei sieben Personen (8,9 %; n = 79) hatte sich die berufliche Situation dahingehend verändert, dass ein Jugendlicher zwar zum Betreu-

ungsanfang noch Vollzeit, zum Betreuungsende lediglich Teilzeit beschäftigt war, und sechs jugendliche AussiedlerInnen inzwischen als arbeitslos bzw. unter „Sonstiges“ eingestuft wurden

Eine Verbesserung der beruflichen Situation konnte bei insgesamt zehn KlientInnen (12,7 %) festgestellt werden: Nachdem sie zum Betreuungsanfang als „arbeitslos“ bzw. „Arbeit suchend“ gezählt wurden, gingen sie zum Betreuungsende einer Vollzeit- bzw. Teilzeitbeschäftigung oder einer sonstigen beruflichen Tätigkeit nach.

4.8 Fazit

Bevor die empirischen Ergebnisse zusammenfassend bewertet werden, sei zunächst auf folgendes Problem hingewiesen: Die Analyse der routinemäßig erhobenen Daten (PATFAK/ ebis) konnte im Rahmen der Evaluation nur mit sehr hohem Arbeitsaufwand durchgeführt werden. Hauptursache waren das Fehlen von Daten zu einzelnen KlientInnen, nur unvollständig ausgefüllte Datenmasken und das Erfassen einzelner Kategorien in separaten Excel-Dateien statt in PATFAK/ ebis. Besonders problematisch erwies sich die Nichtberücksichtigung der Erhebungsinstrumente von Merkmalen, die für die Arbeit mit AussiedlerInnen von grundlegender Bedeutung sind (z. B. deutsche Sprachkompetenz oder Informationen zu den Migrationserfahrungen).

Die Defizite, die in der Dokumentation der Daten während des Projektverlaufs aufgetreten sind, konnten nur teilweise durch eine intensive Nacharbeitung der Daten ausgeglichen werden. Die Gründe für diese Unvollständigkeit sind vielschichtig. Sie lagen im Wesentlichen darin, dass

- die zeitlichen Kapazitäten der MitarbeiterInnen nicht ausreichten,
- der Bedeutung einer vollständigen Datenerhebung mit einem einheitlichen Erhebungsinstrument zu wenig Rechnung getragen wurde,
- der Fragebogen wichtige migrationsspezifische Aspekte ausblendete.

Bei künftigen Projekten – wie auch grundsätzlich in der Sozialarbeit – sollten diese Bedingungsfaktoren mehr Berücksichtigung finden. Im Übrigen machen die Ergebnisse deutlich, dass Schulungen im Um-

gang mit dem Erfassungssystem unverzichtbar sind und Aufgaben der Dokumentation in der Zeitplanung einer Projektkonzeption mitbedacht werden müssten.

Zusammenfassend bleibt trotz der geschilderten Defizite festzuhalten, dass die dargestellten Analysebereiche ein insgesamt differenziertes Bild über den Projektverlauf ermöglichen. Die Ergebnisse der Analysen zeigen Spezifika der Zielgruppen „jugendliche AussiedlerInnen“ und „Angehörige jugendlicher AussiedlerInnen“ im Hinblick auf die Lebens- bzw. Wohnsituation, Bildungsabschlüsse und die berufliche Einbindung sowie auf Konsummuster (frühes Einstiegsalter/ kurze, harte Drogenkarrieren) und die Inanspruchnahme von Maßnahmen der Beratung und Betreuung auf. Aufgrund der Vermittlungswege in die Drobs und des Verlaufs der Betreuung (Vorbehandlungen, aktuelle Maßnahmen, Vermittlung in weiterführende Maßnahmen) ist von unterschiedlichen Ausgangsbedingungen für die psychosoziale Beratung und Betreuung der Zielgruppe der AussiedlerInnen auszugehen, welche sich auf die alltägliche Arbeit der Drobs und die damit zusammenhängenden Methoden auswirken.

Bereits die hohe Zahl der erreichten Personen aus der Zielgruppe macht im Verhältnis zu den personellen Ressourcen der Drobs sowie zur Anzahl der durchgeführten Maßnahmen deutlich, dass wichtige Projektziele wie das Herstellen eines Zugangs zur Zielgruppe und deren Inanspruchnahme von Beratungs- und Betreuungsangeboten (vgl. Kapitel 3.2) erfolgreich realisiert werden konnten. In diesem Kontext erwies es sich als Vorteil, dass parallel zum Bundesmodellprojekt ein Landesprojekt mit vergleichbarem Schwerpunkt umgesetzt wurde.

Die Situation bei Betreuungsende gibt Anhaltspunkte über die Erfolge der praktischen Arbeit mit AussiedlerInnen, zeigt aber auch gleichzeitig, dass eine Weiterentwicklung der Hilfen notwendig ist.

5 Analyse der qualitativen Daten

5.1 Auswertung der Interviews mit jugendlichen AusiedlerInnen

Bei der Skizzierung der Gruppe der sechs interviewten jungen AusiedlerInnen wird an dieser Stelle zunächst eine Analyse ausgewählter quantitativer Daten der Stichprobe wiedergegeben. Hier zeigt sich folgendes Bild: Das Durchschnittsalter der fünf männlichen und einen weiblichen Interviewten lag zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung bei 23,6 Jahren.⁴¹ Während eine Person bei Betreuungsbeginn bereits verheiratet war und zwei Kinder hatte, gaben alle anderen als Familienstand „ledig“ an und hatten keine Kinder. Von ihnen waren drei Personen allein stehend, eine lebte in einer zeitweiligen und die andere in einer festen Beziehung. Bei der Frage nach der Lebens- bzw. Wohnsituation war das Zusammenleben mit Eltern dominierend. Alle Interviewten waren im Landkreis Cloppenburg wohnhaft.

Ein Blick auf die Bildungssituation zeigt Schulabschlüsse auf eher niedrigem Niveau: Bis auf eine Person, welche die Realschule absolviert hat, kamen die anderen über einen Hauptschulabschluss nicht hinaus. Der Erwerbsstatus und das Beschäftigungsverhältnis geben ein dementsprechendes Bild ab, da zwei Personen als Hilfsarbeiter einer Vollzeitbeschäftigung nachgingen, eine sich im Erziehungsurlaub befand und die anderen drei als arbeitslos bzw. Arbeit suchend registriert waren.

Die deutsche Sprachkompetenz der Interviewten war unterschiedlich. Sie war jedoch hinreichend, um die Interviews auf Deutsch zu führen.

Im Rückgriff auf die Ergebnisse der quantitativen Analyse (vgl. Kapitel 4) geben die für die qualitative Erhebung ausgewählten ProbandInnen einen repräsentativen Querschnitt der Gesamtstichprobe wieder.

41 In der Detailanalyse ergibt sich folgende Verteilung: Der Jüngste war 21 und der Älteste 27, zwei Personen waren 23 und ebenfalls zwei Personen 24 Jahre alt.

5.1.1 Lebensweg vor dem Drogenkonsum

5.1.1.1 Migrationshintergrund

Der Migrationshintergrund umfasst diverse Aspekte, deren vollständige Erfassung den Umfang einer eigenständigen Untersuchung bedeuten würde. Die Darstellung der Befragung in Bezug auf den Migrationsprozess wird daher auf einige wesentliche Gesichtspunkte begrenzt wie

- das Ausreisealter,
- den Herkunftsort,
- den familiären Hintergrund,
- wichtige Aspekte der allgemeinen Lebenssituation⁴² (deutsche Sprachkompetenz, schulische Bildung, berufliche Situation) und
- Migrationsgründe.

Das *Alter bei der Migration* stellt sich bei den Interviewten wie folgt dar: Zum Zeitpunkt der Ausreise nach Deutschland befanden sich alle bereits in der Jugendphase. Ihre Altersspanne reicht von 13 über (zweimal) 15, 16 und 18 bis hin zu 19 Jahren.

Während alle Befragten als *Herkunftsland* entweder Russland oder Kasachstan angaben, stellte sich nach weiterem Nachfragen zu den Regionen bzw. Städten, in denen sie gelebt hatten, folgendes Bild heraus: Unter ihnen waren sowohl Personen, die ihre Kindheit und einen Teil der Jugend in Großstädten wie Omsk (Sibirien) verbracht hatten, andere kamen aus mittelgroßen Städten, wieder andere lebten zuvor in ländlichen Regionen. Eine Person hatte in ihrer Kindheit noch zu Zeiten der ehemaligen Sowjetunion eine Binnenmigration von Russland nach Kasachstan erfahren.

Die *Familienverhältnisse* der InterviewpartnerInnen waren unterschiedlich, es überwogen Familien mit mehreren Kindern. Die Befragten hatten ein bis fünf Geschwister, lediglich eine Person war ein Einzelkind. Es fällt auf, dass die Interviewten zumeist die ältesten Kinder in den Familien waren.

42 Ursprünglich war die Religion bzw. Religiosität als ein Aspekt der Lebenssituation im Interviewleitfaden aufgenommen (vgl. Anlage). Im Laufe der Interviews erwies er sich allerdings als zu vernachlässigender Gesichtspunkt und wird daher hier nicht näher ausgeführt.

Bezüglich der *deutschen Sprachkompetenz* sind, wie bereits erwähnt, unterschiedliche Niveaus zu konstatieren. Diese stehen zum einen im Kontext mit dem Alter der Migration, den Bedingungen des Erwerbs bzw. der Förderung der deutschen Sprache in Deutschland (vgl. hierzu auch Kapitel 5.1.1.2). Zum anderen lässt sich ein direkter Zusammenhang mit dem Gebrauch der deutschen Sprache im Herkunftsland herstellen. Die Bandbreite reicht hier von der Situation, dass überhaupt kein Deutsch in der Familie gesprochen wurde, über eine Konstellation, in der zwar die interviewte Person selbst kein Deutsch sprach, die Mutter und Großmutter sich aber auf Deutsch verständigten, bis hin zu folgender Sprachpraxis: „Wir sprechen von klein an Deutsch, aber nicht Hochdeutsch. Nur Dialekt oder schwäbisch“ (Zitat aus einem Interview). Eine weitere Variante des Sprachgebrauchs wird in diesem Beispiel deutlich: „Wir haben da in der Schule Unterricht gehabt in Deutsch. Ich wusste so ein paar Wörter ... Aber so gesprochen habe ich nicht“ (Zitat aus einem Interview). Dieses facettenreiche Bild lässt darauf schließen, dass die Voraussetzungen, welche die jungen AussiedlerInnen bzgl. der deutschen Sprache mitbrachten, sehr divergent sind. Diese Heterogenität ist ein wichtiger Anhaltspunkt im Hinblick auf Maßnahmen der Deutschsprachförderung und die schulische Integration der (Kinder und) Jugendlichen mit AussiedlerInnenhintergrund in Deutschland.

Je nach Migrationsalter nimmt die *schulische Bildung*, welche die Jugendlichen im Herkunftsland erfahren haben, einen mehr oder weniger großen Teil ihrer Schulzeit ein. Aufgrund des relativ fortgeschrittenen Migrationsalters haben vier der Interviewten die Schule bereits im Herkunftsland beendet.⁴³ Die anderen beiden Befragten, die ebenso einen Großteil ihrer schulischen Sozialisation im Herkunftsland erfuhren, haben die Schule mit einem Hauptschulabschluss in Deutschland abgeschlossen. Hier spiegelt sich die allgemeine Tendenz des Schulabschlussniveaus der KlientInnen mit AussiedlerInnenhintergrund in der Droys wider, bei denen der Hauptschulabschluss dominiert (vgl. Kapitel 4.2.5).

43 Von diesen Befragten haben drei die Hauptschule und eine Person die Realschule absolviert.

Bei der Betrachtung der *beruflichen Situation* stellt sich heraus, dass eine Person bereits im Herkunftsland eine Berufsausbildung (Fachschule für Zugverkehr mit Diplom-Abschluss) absolviert und in diesem Beruf gearbeitet hat: „Ich hab auch sehr gut verdient ... Das war sehr gute Arbeit“ (Zitat aus einem Interview).

Insgesamt gesehen sind durch das Migrationsalter, das eher niedrige Schulabschlussniveau und die schon erwähnten unterschiedlichen Deutschkenntnisse – vor dem Hintergrund der defizitären Integrationsmaßnahmen (vgl. hierzu auch Kapitel 1.1) – besondere Brüche in der schulischen bzw. beruflichen Bildungsbiographie zu erwarten.

Ein Blick auf die von den Interviewten angegebenen *Migrationsgründe* zeigt eine deutliche Verbindung zwischen dem Entschluss der Familie, nach Deutschland zu emigrieren und dem bevorstehenden Einzug in die Armee bzw. dem möglichen Einsatz der Söhne im Tschetschenien-Krieg. Dieser Zusammenhang wurde bei der Hälfte der Befragten identifiziert. Während eine Person allgemein den Eintritt in die russische Armee als den Ausreisegrund erwähnt, werden die Zusammenhänge bei den anderen weiter ausdifferenziert: „Und ich sollte zum Militärdienst ... Und das war Jahr '95. Da war gerade dieses Krieg in Tschetschenien ausgebrochen. Ich sollte zu diesem Krieg wahrscheinlich. Deswegen haben meine Eltern ... die ganzen Papiere hier rüber geschickt, sodass man schnell macht alles“ (Zitat aus einem Interview). Ein weiteres Beispiel legt eine Kombination von zwei Gründen offen, die den Entschluss zur Emigration forciert haben: „Erst war von meine Mutter zwei Bruder hierher gekommen. Dann von meine Mutters Schwester. Dann sie haben uns gerufen. Und ich muss zum Bund auch um achtzehn Jahre. Und da war Krieg angefangen, mit Tschetschenien. Und Mutter hat auch Angst wegen mir. Und wir dann haben Papiere gemacht“ (Zitat aus einem Interview). Hier waren somit sowohl familiäre Hintergründe als auch die mögliche Kriegsbeteiligung der Söhne von maßgeblicher Bedeutung.

Die Migrationsentscheidungen der Verwandtschaft stehen bei einer weiteren interviewten Person im Mittelpunkt. In diesem Fall lebten sowohl die Großeltern als auch alle Onkel und Tanten im Landkreis Cloppenburg, sodass ihre Familie sich daraufhin auch zu einer Ausreise entschieden hat.

Bei den anderen beiden Befragten haben die (Ur-)Großeltern eine maßgebliche Rolle im Hinblick auf die Migration gespielt. In einem Fall war die Urgroßmutter nach Deutschland emigriert, bevor Enkel und Urenkel zunächst zu Besuch kamen und sich daraufhin entschlossen, ihr zu folgen. In dem anderen Fall gab die interviewte Person an, dass der Großvater die Entscheidung getroffen habe: Der Großvater war nach dem Zweiten Weltkrieg zehn Jahre in russischer Gefangenschaft gewesen und hatte sich dann entschlossen, in Russland zu bleiben. Nachdem alle seine Freunde wieder nach Deutschland zurückgegangen waren, wollte auch er remigrieren.⁴⁴ Neben der Entscheidung des Großvaters spielten auch in diesem Fall familiäre Bindungen nach Deutschland (Geschwister der Eltern) eine wichtige Rolle.

Dass neben den beschriebenen Begründungszusammenhängen auch Erzählungen und Vorstellungen über das Leben in Deutschland von Relevanz für eine Entscheidung zur Ausreise sind, wird durch diese Bemerkung veranschaulicht: „Die meisten Leute haben doch erzählt: In Deutschland kann man auf der Straße mit weißen Socken laufen und die werden nicht dreckig und so was. Das Paradies auf Himmel“ (Zitat aus einem Interview).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass keine der befragten Personen innerhalb ihrer Familien am Entscheidungsprozess der Emigration nach Deutschland aktiv beteiligt war.

In diesem Kontext wurde in einem nächsten Schritt nach der eigenen *Einstellung der jungen AussiedlerInnen zur Auswanderung* gefragt.

Hierbei war unter den Interviewten insgesamt eher eine Tendenz gegen die Migration zu erkennen. Nur eine Person äußerte sich positiv: „Ich wollte auch nach Deutschland. Das ist natürlich Vaterland ... Außerdem hier ist Leben besser zurzeit. Bei uns in Kasachstan kann man gar nicht leben. Weil, keine Arbeit, nichts. Hier gibt wenigstens Arbeit ... Kann man überleben. Da kann man gar nicht überleben“ (Zitat aus einem Interview). Vor dem Hintergrund, wie sich ihre heutige Situation im Herkunftsland darstellen würde – z. B. der Einzug in die Armee verbunden mit einem möglichen Kriegseinsatz – wird auch

44 Der Großvater ist jedoch vor der Ausreise nach Deutschland verstorben, sodass die Großmutter, die russischer Herkunft war, ihrer Familie nicht folgen konnte.

die deutliche Verneinung der Frage, ob sich die Person lieber in Russland statt in Deutschland aufhalten würde, verständlich.

Während eine Person einerseits Gleichgültigkeit gegenüber der Migration signalisierte, beschrieb sie andererseits das Zurücklassen von Freunden wie folgt: „Schwer. Wie immer. Gute Freunde. Im Stich lassen. Nun, nicht im Stich lassen, aber ich meine, überhaupt Wegfahren ist immer schwer“ (Zitat aus einem Interview). Der Aspekt, Freunde zurücklassen zu müssen, wurde auch von anderen Befragten als Grund für eine negative Einstellung gegenüber der Auswanderung angeführt und in der folgenden Aussage veranschaulicht: „Und ich wollte eigentlich nicht. Da hatte ich sehr viel Freunde. Sehr viele. Tolle Freunde und feste Freundin hatte ich auch. Wir wollten heiraten, ne und so das würde perfekt“ (Zitat aus einem Interview). Darüber hinaus wurde die deutsche Sprache als ein Faktor genannt, welcher die Einstellung zur Migration entscheidend beeinflusst: „Von Anfang wollte ich zurück natürlich ... Halbes Jahr so, weil wir konnten keine Sprache, gar nix. War schwer“ (Zitat aus einem Interview).

Unabhängig von den Gründen, die seitens der Jugendlichen jeweils gegen eine Migration sprachen, suchen sie eine Erklärung dafür, die exemplarisch in dieser Interviewsequenz zum Ausdruck kommt: „Und dann später habe ich die Eltern gefragt: ‚Warum sind wir eigentlich hierher gezogen?‘ Dann sagten sie: ‚Das haben wir für Euch gemacht.‘ Ich glaube, dass meiste Eltern, die hierher gekommen sind, ne, das wollten meiste Eltern, dass es Kinder besser geht, aber ...“ (Zitat aus einem Interview).

In den Darstellungen der Lebenswege der befragten Jugendlichen spiegelt sich einerseits eine gewisse Heterogenität wider, welche sich beispielsweise in der deutschen Sprachkompetenz und den Migrationsgründen ausdrückt. Andererseits sind Parallelen im Ausreisearchiv, im Schulabschlussniveau und in der familiären Situation zu erkennen.

5.1.1.2 Lebenssituation in Deutschland

Im Zusammenhang mit der Lebenslage wird die Situation der jugendlichen AussiedlerInnen anhand folgender Themen exemplarisch dargestellt:

- Gründe des Zuzugs in die Region Cloppenburg,
- deutsche Sprachkompetenz,

- schulische Bildung,
- berufliche Situation,
- soziales Umfeld,
- Kontakt zu FreundInnen im Herkunftsland und
- allgemeine Lebenssituation.

Gründe des Zuzugs in die Region Cloppenburg

In Bezug auf die Einreise nach Deutschland machte die Hälfte der Befragten Aussagen. Nachdem sie zunächst in den Erstaufnahmelagern Friedland und Bramsche untergebracht waren, zogen sie früher oder später in den Landkreis Cloppenburg. Die Gründe für diese Entscheidung hingen zum einen mit der Familiensituation bzw. der in der Region Cloppenburg lebenden Verwandtschaft, zum anderen mit der Möglichkeit der Arbeitsaufnahme zusammen. So berichtete eine Person, dass die Familie zunächst ein Jahr in Hamburg gelebt hat. Da die Mutter das dortige Lebensumfeld für ihre Söhne als negativ einschätzte, fand gegen deren Willen ein Umzug in diese ländliche Region statt. Die Einbindung in den Familienverbund ist bei zwei anderen Befragten der zentrale Aspekt: „Deswegen sind wir hier, weil fast alle unsere Verwandten hier in die Region Cloppenburg ist“ (Zitat aus einem Interview). Eine Person beschreibt eine Größenordnung von „50 Leuten ... Meine Mutter hat neun Geschwister (und) meine Urgroßmutter war hier“ (Zitat aus einem Interview). Als „ganz fremde Stadt“ hat eine weitere Person Cloppenburg empfunden. Hier lagen die Gründe für eine Niederlassung in dieser Region in der Arbeitsaufnahme des Vaters, der seinen in Russland erlernten Beruf als LKW-Fahrer auch in Deutschland ausübte und „hier ganz schnell Arbeit gefunden (hat). Dann haben meine Eltern hierher gezogen und nach ein Jahr hab ich auch hier gezogen“ (Zitat aus einem Interview).

Deutsche Sprachkompetenz

Bevor die schulische und berufliche Situation näher betrachtet wird, soll ein Blick auf die Möglichkeiten des Erwerbs bzw. der Erweiterung der deutschen Sprachkompetenz geworfen werden.

In der Tendenz zeichnet sich ab, dass den Jugendlichen kaum Fördermaßnahmen zur Entwicklung der Deutschsprachkompetenz angeboten wurden. So hat nur eine Person von einem konkreten Angebot

berichtet, dass sie bei der Otto Benecke Stiftung wahrgenommen hat („Das ist verstärkte Sprachkurs für Aussiedler“; Zitat aus einem Interview). Während eine weitere Person nur sehr allgemein angab, sie habe erst in Deutschland richtig Deutsch gelernt, verneinen die anderen die Frage nach speziellen Förderkursen in Deutsch. Sie wurden ohne Sprachkursbesuch direkt in Regelschulen aufgenommen – eine Situation, die zur Überforderung der Jugendlichen führte: „Ich konnte noch nicht Deutsch. Und die haben mich sofort in Realschule gesetzt. Mathe konnte ich. Geographie ein bisschen so. Aber Deutsch, das andere waren Sechsen. Haben Sie mich in Hauptschule und Hauptschule habe ich sofort geschafft auch“ (Zitat aus einem Interview). Eine weitere Person spricht das gleiche Problem an und gibt die Einschätzung ab, dass es „im Prinzip in der Schule normal war, bloß ich konnte kein Deutsch sprechen“ (Zitat aus einem Interview) und dass ein Sprachkurs in Verbindung mit der Möglichkeit, sich mit autochthonen Jugendlichen zu unterhalten, sinnvoll gewesen wäre.

Die Situation der befragten Jugendlichen zeigt eine enge Korrelation zwischen dem eingeschränkten Angebot an adäquaten Deutschkursen und ihrer auf sehr niedrigem Niveau verbliebenen deutschen Sprachkompetenz. So kann davon ausgegangen werden, dass aufgrund fehlender Eingliederungsmaßnahmen bei den Jugendlichen in dieser schwierigen Situation der Neuorientierung massive migrationsbedingte Belastungen entstanden sind.

Schulische Bildung

Die Jugendlichen der Stichprobe, die ihre schulische Bildung noch nicht im Herkunftsland beendet hatten, haben in Deutschland beide die Hauptschule absolviert. Eine dieser Personen besuchte im Anschluss zwei Jahre die Berufsschule und auch diejenigen, welche die Regelschule bereits im Herkunftsland abgeschlossen hatten, sind in Deutschland weiter zur Schule gegangen und haben das Berufsvorbereitungsjahr (BVJ) und/ oder das Berufsgrundbildungsjahr (BGJ) absolviert. Die Option, eine Lehre zu beginnen, kam aufgrund defizitärer deutscher Sprachkenntnisse, der unzureichenden Fördermaßnahmen und daraus resultierenden schlechten (Abschluss-)Noten nicht in Betracht. Die Frage nach dem Sinn des BVJ bzw. BGJ wurde von einer Person darin gesehen, „dass ich ein bisschen Deutsch

gelernt (habe). Ein bisschen Erfahrung, was mit Metallbau geht oder Holzarbeit und normale Arbeit. So ein bisschen. Nicht viel“ (Zitat aus einem Interview).

Berufliche Situation

Folge dieser schwierigen Ausgangsbedingungen ist ein erschwerter Zugang zum Ausbildungs- bzw. Arbeitsmarkt. So war lediglich eine von vier Personen,⁴⁵ die einen Ausbildungsplatz gesucht haben, erfolgreich. Neben zu schlecht ausgefallenen Schulnoten wurde der Konsum von Cannabis als wesentliche Begründung für den Misserfolg angegeben. Eine weitere Schwierigkeit stellte die fehlende Übereinstimmung zwischen den Angeboten und Interessen einer befragten Person dar: „Ich wollte Tischler machen (...) Und dann meinte er (der Sozialpädagoge) so, dass für mich kein Platz mehr. ‚Da kannst Du noch Koch machen.‘ Habe ich weggegangen ... Da waren schon zwei Russen drin. Und der wollte nicht, dass viele Russen da“ (Zitat aus einem Interview). Der Besuch des Bildungswerks hat einer Person schließlich den Antritt des gewünschten Ausbildungsplatzes als Maler ermöglicht.⁴⁶ Alternativen zur Ausbildung haben die Jugendlichen entweder in Arbeitsverhältnissen als Ungelernte (z. B. bei einer Zeitarbeitsfirma) und in der Bundeswehr gesucht.

Die Auswirkungen, die ihre Ausgangssituation(en) und die damit einhergehenden eingeschränkten Möglichkeiten mit sich bringen, werden durch folgendes Zitat noch einmal verdeutlicht: „Keine Lehrstelle. Meine Noten waren zu schlecht ... und dann ist alles kaputt gegangen“ (Zitat aus einem Interview). Die schlechten Chancen auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere die Arbeitslosigkeit, spielen für den Werdegang der Jugendlichen eine entscheidende Rolle.

Auch in diesem Bereich spiegelt sich das Bild der schon in Kapitel 1.1 dargestellten Entwicklungen wider. Durch die Kombination von unzureichender Förderung mit damit einhergehenden hohen strukturellen

45 Von den anderen beiden Interviewten wurde eine Person schwanger und suchte daraufhin nicht nach einem Arbeitsverhältnis. Die andere konnte mit einer Fortbildung in Hannover an den im Herkunftsland erlernten Beruf anknüpfen.

46 Diese Ausbildung wurde jedoch durch den Jugendlichen aufgrund der zunehmenden Heroinabhängigkeit abgebrochen.

Integrationsbarrieren werden wiederum Migrationsstressoren aufgebaut – nicht zuletzt durch defizit- statt ressourcenorientierte Ansätze, die eine demotivierende Wirkung auf die jungen AussiedlerInnen haben.

Soziales Umfeld

Das engere soziale Umfeld der befragten Jugendlichen wurde in Deutschland durch Freundschaften zu AussiedlerInnen bestimmt. So berichtete eine Person über ihre FreundInnen: „Das sind Aussiedler. Ich hab auch paar Bekannte, die richtig hier geboren wurden, sozusagen Deutsche. Aber die kann man nicht so richtig Freunde nennen. Das ist mehr gute Bekannte“ (Zitat aus einem Interview). Die Gründe für diese Verteilung wurden von den Interviewten insgesamt wenig hinterfragt. Dass die unterschiedliche Sozialisation als eine Erklärung genommen wurde und Generalisierungen kaum in Zweifel gezogen wurden, zeigt folgende Aussage: „Das liegt ... an Sprache, andere Kultur. Die unternehmen was anderes. Wir unternehmen was anderes (...) Die Deutschen sitzen mehr zu Hause und so. Fahren auf keine Diskos. Die ich kenne. Vielleicht gibt's andere, die was machen. Sind aber so ... Kannst Du nicht viel machen“ (Zitat aus einem Interview).

Wie sich der Drogenkonsum auf die sozialen Beziehungen auswirkt, wird in der folgenden Interviewsequenz besonders deutlich: „Ich kenne viele Drogensüchtige. Freunde kann man das nicht sagen ... Seitdem ich Drogen nehme, kann man sagen, ich hab praktisch gesehen weiter keine Freunde. Das ist nicht Freundschaft. Was auf Drogen gebaut ist, ist keine Freundschaft“⁴⁷ (Zitat aus einem Interview).

Die befragten Jugendlichen der Stichprobe weisen durch den überwiegenden Kontakt mit AussiedlerInnen im Vergleich zu anderen Studien ähnliche Beziehungsmuster im sozialen Umfeld auf (vgl. hierzu Kapitel 1.1). Die Wichtigkeit dieses Umfelds wird in der Entscheidung eines Jugendlichen deutlich, der eigentlich lieber in einer größeren Stadt leben würde, aber wegen der geknüpften Freundschaften in der Region Cloppenburg bleibt.

47 Tendenzen zu erschwerten Beziehungsstrukturen (vgl. Kapitel 1.1) zeichnen sich hier schon deutlich ab. Mit Zunahme der Abhängigkeit nehmen diese Beziehungsstörungen mehr Raum ein (vgl. Kapitel 5.1.2.2).

Kontakt zu FreundInnen im Herkunftsland

Die Kontakte, welche die Befragten zu ihren FreundInnen im Herkunftsland hatten, sind weitgehend abgebrochen. Obwohl sie davon berichteten, dass die Hälfte ihrer FreundInnen noch dort lebt und beispielsweise ein Besuch stattfand, hat nur eine Person den Kontakt über lange Zeit gehalten: „Aber ich war noch nicht zu Hause. Ich wohne schon zehn Jahre fast hier oder mehr sogar. Und ich bin noch nicht einmal zu Besuch gefahren. Hoffentlich wird sich das ändern“ (Zitat aus einem Interview).

Allgemeine Lebenssituation

Die zurückgelassenen Freundschaften spielen trotz der Entfernung und der abnehmenden Intensität eine nicht zu unterschätzende Rolle. Dennoch ist eine Person der Ansicht, dass „Hauptsache, das ist nicht Freunde. Es ist ... wie man lebt. Hier zum Beispiel, hier wohne ich. So kann man sagen: Hier wohne ich und in Russland lebte ich. Das sind zwei ziemlich unterschiedliche Sachen: Wohnen und Leben“ (Zitat aus einem Interview).

Neben den Umständen in spezifischen Lebensbereichen, von denen die Jugendlichen im Kontext ihres Lebens im Herkunftsland und in Deutschland erzählen, werden vereinzelt auch allgemeine Einschätzungen über ihre Einwanderungssituation getroffen. Diese beziehen sich beispielsweise auf die aktuellen Entwicklungen im Herkunftsland („Da [in Kasachstan] gibt es keine Arbeit. Land ist jetzt kaputt“; Zitat aus einem Interview) und die daraus resultierende Entscheidung, höchstens für einen Besuch, jedoch nicht „für immer“ zurückkehren zu wollen.

Auch Unterschiede zwischen ihrem Leben in Deutschland und im Herkunftsland sowie das Gefühl der Fremdheit werden angesprochen: „Eigentlich haben wir alles, was wir brauchen, ne. Nur eins nicht. Ich kann nicht irgendwie mich von Russland in Deutschland umsetzen ... Ich bin noch in Russland geblieben, obwohl ich schon acht Jahre hier wohne“ (Zitat aus einem Interview).

Insgesamt gesehen lassen sich im Hinblick auf die Migration in der Lebensphase Jugend, die Ausreisegründe und das Leben in Deutschland in den zentralen Lebensbereichen (soziales Umfeld,

deutsche Sprache, Bildung, berufliche Perspektiven) deutliche Anhaltspunkte für Migrationsstressoren erkennen, die sich als Risikofaktoren (vgl. Kapitel 1.1) im Hinblick auf den Drogenkonsum auswirken können. Vor dem Hintergrund der dargestellten Situation bzgl. der Integration von AussiedlerInnen (vgl. Kapitel 1.1) ist davon auszugehen, dass dem Auftreten dieser Risikofaktoren von Seiten der Aufnahmegesellschaft nur sehr defizitär entgegengewirkt wird.

5.1.2 *Genese der Abhängigkeit*

In diesem Kapitel werden die unterschiedlichen Konsummuster hinsichtlich legaler und illegaler Drogen einschließlich der Wege zum Drogenkonsum dargestellt. Anschließend werden die Folgen, die der Drogenkonsum für die Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen mit sich bringt, analysiert, um so ein Bild der vom Drogenkonsum geprägten Lebenssituation der Jugendlichen vor Inanspruchnahme der Hilfen der DROBS Cloppenburg zu erhalten.

5.1.2.1 Wege in den Drogenkonsum/ die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen

Bei der Betrachtung der *Konsummuster im Bereich der legalen Drogen* Zigaretten und Alkohol sind insgesamt niedrige Einstiegsalter erkennbar:⁴⁸ Die Befragten rauchten größtenteils seit dem frühen Jugendalter, d. h. zwei von ihnen haben mit zwölf bzw. 13 Jahren, andere mit 15, 16 oder erst 19 Jahren begonnen. Auch der Alkoholkonsum fing bei allen Jugendlichen in der Phase zwischen 13 und 15 Jahren und damit relativ früh an. Als Anlass für den Konsum dominierte Neugierde – zumeist im Rahmen von Festen, in der Regel im Kreis von FreundInnen (Geburtstage, Diskothekenbesuch o. ä.), „aus Spaß“ oder weil es „cool“ sei (Zitate aus zwei Interviews). Als interessant ist darüber hinaus eine Differenzierung in der Definition und Bewertung von Alkohol anzusehen, die eine Person im Zusammenhang mit der Frage nach dem Erstkonsum gibt: „Ja, Bier habe ich

48 Diese stimmen ungefähr mit den in Kapitel 4.4.3 ermittelten Durchschnittswerten aller jungen AussiedlerInnen überein. Allerdings können aufgrund fehlender Angaben seitens der Jugendlichen sowohl bei diesen als auch bei den folgenden psychoaktiven Substanzen keine exakten Vergleichswerte zu den Durchschnittswerten ermittelt werden.

schon früher getrunken, aber so richtiges Alkohol – Wodka und so, das war mit 14/ 15 Jahren“ (Zitat aus einem Interview).

Im *Bereich illegaler Drogen* ist bei allen Befragten vor der Heroinabhängigkeit der Konsum von Cannabis festzustellen. Zwischen 16 und 20 Jahren fangen die Jugendlichen aus unterschiedlichen Gründen an, Cannabis zu rauchen: Während auf der einen Seite wiederum das Ausprobieren und die Neugierde im Mittelpunkt stehen, wird auf der anderen Seite die Wirkung der psychoaktiven Substanz aufgezeigt. So gibt diese „Droge ganz andere Kick als Alkohol. Weil mit Alkohol ... kann man nicht konzentrieren. Mit Droge geht das. Da kann man sogar Auto fahren“ (Zitat aus einem Interview). Ein durch diese Substanz hervorgerufenen Entspannungsgefühl ist für eine andere Person von entscheidender Bedeutung: „Hab viel Stress gehabt. Kannst Du kein Deutsch. Da sitzen andere, die wissen Deutsch ein bisschen ... Und dann fragst Du die (etwas und) die lachen alle tot. Das war voll heftig“ (Zitat aus einem Interview). Hierbei ist eine eindeutige Verknüpfung mit Migrationsstressoren zu erkennen, die sich in diesem Fall als schulische (Verständigungsschwierigkeiten) und individuelle (Rollenverunsicherung durch migrationsspezifische Belastung) Risikofaktoren auswirken.

Das *Alter der befragten Jugendlichen beim Erstkonsum* von Heroin⁴⁹ wurde zwischen 18 und 22 Jahren angegeben. Der *Anlass* für den Schritt hin zum Hartdrogenkonsum gestaltete sich bei den Interviewten unterschiedlich. In jedem Fall stand auch hier wieder die Neugierde – stets gepaart mit einer Unwissenheit um die Risiken der Wirkung der Substanz – im Vordergrund. So fing eine Person an, Heroin zu konsumieren, um den Alkoholkonsum einzuschränken („Ich wusste noch gar nicht, was das ist“; Zitat aus einem Interview). Fünf Befragte berichteten davon, dass sie z. B. in schulischen Zusammenhängen durch Bekannte, Freunde oder Familienangehörige mit der Hartdroge Heroin in Berührung gekommen sind. In einem Fall hat die Cousine die Drogen bei der befragten Person zu sich genommen, bis die Neugier der ursprünglichen Abwehrhaltung überwog und es zum eigenen Konsum kam: „Ja, dann habe ich ausprobiert und eine Woche später habe ich noch mal genommen. Und das hat so drei Monaten lang

49 Hierzu machten vier der sechs interviewten jungen AussiedlerInnen Aussagen.

gedauert, dass ich ein bisschen genommen habe. Ab und zu. Dann habe ich so richtig angefangen, jeden Tag zu nehmen“ (Zitat aus einem Interview). Dass zunächst eine negative Einstellung vorhanden war und diese dann umschwenkte, wurde von einer weiteren Person geschildert: „Diese Junge kenne ich noch von Russland. Wir sind von einem Dorf von Russland. Dann hat er irgendwas, ich habe nicht gewusst, dass das war Heroin. Ich sagte: ‚Was ist das denn?‘ Sagte er: ‚Heroin.‘ Ich sagte: ‚Spinnst Du oder was?‘ (...) Aber nach paar Mal, dann habe ich gesehen, dass er das gemacht hat, dass ihm war gut. Ich habe gesagt: ‚Mach mir ein bisschen.‘ Dann habe ich probiert. Das hat mir sehr gut gefallen“ (Zitat aus einem Interview). In diesem Kontext bestätigen sich eindeutig die Risiken durch Gleichaltrige, die Drogen konsumieren, dadurch Neugierde wecken und die Schwelle zum eigenen Konsum der Befragten senken.

Es schließt sich die Frage der „*Bewertung*“ des *Heroinkonsums* an. Die jungen AussiedlerInnen schilderten zunächst die positiven Auswirkungen im Hinblick auf ihre psychische Situation. Die folgende Aussage verdeutlicht auf detaillierte Weise die Signifikanz migrationspezifischer Stressoren in diesem Kontext: „Wenn man 19 Jahre alt ist, in einem Ort wohnt und gerade in dem, wie ich hatte abgereist. Alles ganze Jungs, Freunde, Sauferei, Mädchen. Alles angefangen hat sozusagen. Und dann kommt man hierher ..., das drückt sehr, ne. Und das war eigentlich Hauptgrund. Ich hab einmal (Heroin) genommen. Erstes Mal. Und ich hab rausgekriegt, dass man dieses innere Druck irgendwie wenigstens zeitlich wegstreichen kann mit den Drogen. Das habe ich am ersten Tag verstanden. Und das war eigentlich Hauptgrund. Ich hab beschlossen, das zu nehmen sozusagen, dass man bisschen so sich vergisst“ (Zitat aus einem Interview). Auch die anderen Befragten berichten von einer inneren Ausgeglichenheit, die sie durch den Suchtstoff Heroin im Gegensatz zu Kokain („Da fliegst Du so weg“; Zitat aus einem Interview) verspüren; „da bist du ganz ruhig. Vergisst Du Deine Probleme. Fühlst Dich gut an (...) Man entspannt sich immer besser“ und „das ist so eine Kick (...) Du bist mit Dich selber zufrieden. Kannst sogar alleine zu Hause sitzen“ (Zitate aus zwei Interviews). Das Gefühl, durch den Konsum Einsamkeit aushalten zu können, spielte bei einer weiteren Person im Zusammenhang mit Beziehungsproblemen eine entscheidende Rolle: „Ich hatte immer mit meinem Mann Streit gehabt (...) Der hat mich ge-

schlagen (...) Er war nie mehr so zu Hause. Und deswegen hatten wir immer Streit gehabt. Und als ich Drogen angefangen zu nehmen, dann war es mir egal, ob er zu Hause ist oder nicht“ (Zitat aus einem Interview).

Insgesamt zeigt sich, dass die psychoaktive Substanz zunächst als temporäre Scheinlösung fungierte, um mit den beschriebenen Gefühlen der Einsamkeit bzw. des Verlusts, den Orientierungsschwierigkeiten und Beziehungskrisen umgehen zu können.

5.1.2.2 Folgen und Probleme im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum

Die negativen Folgen und Probleme, welche die Jugendlichen durch den Heroinkonsum bzw. die Abhängigkeit erlebten, stehen im Mittelpunkt dieses Kapitels. Hierbei werden exemplarisch die psychische und physische Befindlichkeit, die sozialen Beziehungen und die Drogenkriminalität beleuchtet.

In Bezug auf die *psychische und physische Entwicklung* der jungen AussiedlerInnen berichteten sie von der eigenen Erkenntnis, süchtig geworden zu sein: „Wochenende, Partys, Kokain bisschen dazu. Diskutiert, gefeiert und so. So (hat es) angefangen. Und auf einmal merkte ich, dass ich süchtig bin“ (Zitat aus einem Interview). Die Sucht drückt sich in Situationen der Langeweile so aus, dass „man sofort auf die Droge kommt, ja. Das ist erste, was man weiß. Man weiß, dass es hundertprozentig funktioniert ... Wenn man sich nicht richtig fühlt, oder (...) wenn nichts los ist und alles tot ist, dann muss ich ... irgendwie ... dieses Gefühl runterdrücken. Und dann kommt die Droge in die Frage. Das ist das Schlimmste. Und Du weißt, wie das funktioniert (...) egal, welches Problem Du hast“ (Zitat aus einem Interview). Die in diesem Kontext zunächst als positiv empfundenen Folgen wie der Entspannungszustand traten mit zunehmendem Konsum nicht mehr in der gewohnten Form auf und so „geht es weiter ..., bis Du nicht mehr kannst, bis es nicht mehr hilft ... (und dann) muss was Stärkeres her. Und so weiter“ (Zitat aus einem Interview). Die durch die Wirkung der Drogen hervorgerufene Müdigkeit brachte eine Person zu der Entscheidung, dass „ich nicht mehr (Heroin) nehmen wollte, weil ... für die Kinder auch. Ich musste die jeden Tag ins Kin-

dergarten bringen. Und deswegen wollte ich nicht mehr“ (Zitat aus einem Interview).

Eine schon in Kapitel 1.1 erwähnte große Unwissenheit, die unter AussiedlerInnen nicht selten um die Gefahrenpotenziale des Hartdrogenkonsums herrscht, wird in der folgenden Interviewsequenz besonders offensichtlich: „Ich wusste nicht, was das ist, aber zwei Tage nacheinander fühlte ich mich ganz schlecht. Ich hatte so Fieber und ... ich habe ziemlich viel geraucht, aber es passierte nichts. Ich war trotzdem klar, ne. Und das habe ich nicht verstanden, was ist das ... Und danach habe ich von meinem Freund, Bekannten, mitgekriegt, dass das (Entzugserscheinungen waren). Ich dachte, wenn es so immer ist, dann kann ich überstehen, ne. Aber ich wusste gar nicht, dass es nur erstes Mal so leicht ist, ein paar Tage. Und ich wusste gar nicht, dass die Droge so seelisch abhängig macht ... Physisch kann man das irgendwie überleben, ne. Mit Methadon oder ... Aber seelisch, also, das bohrt sich so tief in Kopf rein. Man kriegt es gar nicht raus. Und das wusste ich gar nicht“ (Zitat aus einem Interview).

Hinsichtlich der *Auswirkungen auf das soziale Umfeld* ist aufgrund der Lebenssituationen der Jugendlichen (vgl. hierzu auch Kapitel 4.2.4) insbesondere die familiäre Ebene zu beachten. Wird zunächst das Bekanntwerden der Heroinsucht in der Familie betrachtet, ist festzustellen, dass nur eine Person aus der Stichprobe aktiv auf ihre Eltern zugegangen ist, um sie über den Heroinkonsum zu informieren („Ich habe es selber gesagt ... Ich konnte nicht mehr“; Zitat aus einem Interview). Bei den anderen Jugendlichen wurde ihre Abhängigkeit entweder durch Bekannte, KollegInnen oder den Vermieter des Sohnes an die Eltern herangetragen bzw. dadurch, dass der hohe Geldverbrauch den Eltern auffiel und der Vater bei seinem Sohn Heroin gefunden hat.⁵⁰

Die Reaktionen der Eltern, deren Situation ebenso von großen Wissensdefiziten hinsichtlich des Drogenkonsums gekennzeichnet war,

50 Die Dauer des Verheimlichens der Abhängigkeit hing bei den Befragten u. a. damit zusammen, ob sie noch zu Hause lebten oder zwischenzeitlich alleine – evtl. außerhalb der Region Cloppenburgs – wohnten und die Eltern dementsprechend weniger Einblick in ihre Lebenssituation hatten.

wurden von den Jugendlichen vom Schock über Unverständnis⁵¹, Enttäuschung und Weinen der Mutter bis hin zum Herumschreien des Vaters beschrieben.⁵² Nach der ersten Reaktion gibt es unterschiedliche Entwicklungen in den Familien. Auf der einen Seite verwendeten die Eltern, insbesondere die Mütter, viel Zeit für Gespräche mit ihren abhängigen Kindern: Sie haben „geredet und geredet. Und die reden bis heute noch“ (Zitat aus einem Interview). „Meine Eltern reden mit mir jeden Tag. Jeden Tag darüber. Wenn Wochenende ist, Eltern zu Hause, die reden mit mir darüber. Über Drogen und so (...) Meine Mutter sagt mir, was für Folgen schlimme (das hat) ... Wenn da einer hat gestorben oder so. Viele Leute von Heroin haben gestorben. Meine Mutter meistens erzählt mir das“ (Zitat aus einem Interview). Auf der anderen Seite kam es zu Kommunikationsstörungen, die nicht nur aus der Betroffenheit der Eltern rührten, sondern auch die geschwisterlichen Beziehungen beeinflussten.⁵³ Bei der Person, die zwei Kinder hat, zeigten sich besonders deutlich die Unterstützungsstrukturen der Familie. Hier kamen Großeltern wie Mutter zur Hilfe, um die Kinder zu betreuen.

Daneben wurden auch die partnerschaftlichen Beziehungen von der Abhängigkeit in einschneidender Weise beeinflusst und Beziehungsstörungen hervorgerufen („Die [Freundin] weint ab und zu. Die kann schon gar nichts mehr sagen. Bringt gar nichts“; Zitat aus einem Interview); bei zwei Befragten kam es zur Trennung.

Durch die Unwissenheit um Konsum- und Suchtmuster ihrer Kinder reagieren Eltern mit AussiedlerInnenhintergrund aus vielerlei Gründen in der Regel in einer sehr umsorgenden Weise, die weniger der Abhängigkeit entgegen-, sondern vielmehr die Sucht unterstützend wirken.

51 Das Gefühl von Unverständnis tritt ein, weil sich in der Verwandtschaft schon zwei Heroinabhängige (Cousin und Cousine der befragten Person) befanden.

52 Folgende Interviewsequenzen sind in diesem Zusammenhang zu erwähnen: „Schock. Auf beiden Seiten“; „Mutter war voll am Weinen. Vater war auch kaputt“; „Mutter ... viel geweint. Vater war sauer“; „Sie waren total kaputt. Total enttäuscht, und mein Mutter hat sehr oft geweint“ (Zitate aus vier Interviews).

53 Ein konkretes Beispiel ist ein Fall, in dem der Bruder nicht mehr mit dem Interviewten sprechen möchte, da „seine Freunde das auch rausgekriegt haben, dass ich (Heroin) nehme“ (Zitat aus einem Interview).

Der Bereich der *Drogenkriminalität* ist wie folgt zu skizzieren: Hier werden von den Befragten Delikte wie Diebstahl, Wohnungseinbrüche, Körperverletzung und Verkauf illegaler Drogen (Heroin und Kokain) genannt. Alle Befragten hatten schon ein- oder mehrmals Kontakt zur Polizei, sei es wegen der genannten Delikte oder weil der Führerschein im Rahmen einer Kontrolle eingezogen wurde. Eine Person ist aufgrund ihres delinquenten Verhaltens bereits im Gefängnis gewesen. Hinsichtlich dieser Schilderungen lassen sich Parallelen zu der allgemeinen Situation der Jugend- und Drogenkriminalität im Landkreis Cloppenburg ziehen (vgl. Kapitel 3.6.1).

Die Angst vor einem Gefängnisaufenthalt bewegte schließlich eine Person dazu, sich erstmals umzuorientieren („Das war hier bei mir im Kopf. Muss man lieber aufhören, sonst gehe ich in Knast“; Zitat aus einem Interview). Eine positive Erfahrung mit der Polizei erfährt eine interviewte Person in der Hinsicht, dass „die auch erzählt haben: ‚Geh zur Therapie‘ und so. Dann bin ich hingegangen“ (Zitat aus einem Interview).

Die Folgen der Abhängigkeit sind weitreichend und beeinträchtigen alle Lebensbereiche, wie das folgende Zitat veranschaulicht: „Streiterei. Schulden. Mit Freunde. Freundin verloren. Führerschein verloren. Lehre abgebrochen. Nur Probleme“ (Zitat aus einem Interview).

5.1.3 *Inanspruchnahme professioneller Hilfen*

5.1.3.1 Hilfestellung durch die Drobs

Bevor die Jugendlichen der Stichprobe den Weg zur Drobs Cloppenburg fanden, um bestehende Suchthilfeangebote in Anspruch zu nehmen, haben sie zunächst versucht, zu Hause selbst zu entgiften. Über Vorerfahrungen im Bereich der Suchthilfeberatung oder -therapie verfügte keine der interviewten Personen.

Der *Anlass* zum Aufsuchen der Drobs Cloppenburg hatte bei den Befragten unterschiedliche Hintergründe. Während ein Großteil von ihnen – analog zu den quantitativen Ergebnissen (vgl. Kapitel 4.3.3) – freiwillig zur Beratung kam, war dies für einen Jugendlichen Auflage vom Gericht. Weitere, persönliche Gründe kamen hier in der Form hinzu, als dass er seine Wohnung und Freundin verloren hatte, und sein Vater als Reaktion auf die Drogenabhängigkeit „geschrien hat

wie verrückt. Dann habe ich verstanden“ (Zitat aus einem Interview). Ohne äußere Einflüsse entschließt sich eine andere Person zum Besuch der Drobs, „weil, ich hab’ verstanden, dass es nicht weiter geht. Ich kann doch nicht bis zur Rente Drogen nehmen. Und ich brauche irgendwann mal auch Familie. Ich kann doch nicht alleine wohnen, mit meinen Drogen“ (Zitat aus einem Interview). In ein Methadon-Programm zu kommen bzw. Methadon abzusetzen, stand für zwei andere Befragte im Mittelpunkt. Ein spezieller Begründungszusammenhang zeigte sich bei der Person mit zwei Kindern, da sie Angst hatte, wegen der Heroinabhängigkeit ihre Kinder zu verlieren. Darüber hinaus wurde neben dem Wunsch, eine dem Alter entsprechende Lebensführung zu haben („In Russland, die heiraten schon von 20 Jahren. Und ich sitze hier mit 24 Jahren und ... kriege nicht meine Probleme geregelt“; Zitat aus einem Interview), auch die Verbundenheit mit dem (sozialen) Umfeld als Anstoß für das Aufsuchen einer ambulanten Beratung angegeben: „Und erst mal habe ich nicht geglaubt, dass ich so stark seelisch drin bin. Ich wollte nicht zu Therapie gehen oder zu Entgiftung. Ich wollte erst mal (ambulante) Entgiftung machen (...) Weil, ich habe noch gearbeitet damals, und ich konnte einfach nicht weggehen, ne. Ich hatte auch damals eine Freundin. Ich konnte nicht weggehen“ (Zitat aus einem Interview).

Fünf der sechs jungen AussiedlerInnen erfuhren durch FreundInnen bzw. andere Drogenabhängige von der Drobs Cloppenburg, während eine Person durch bzw. über eine AussiedlerInnenberaterin davon Kenntnis – und gleichzeitig das Angebot zum gemeinsamen Aufsuchen der Drobs – erhielt. Diese Verteilung lässt Parallelen zu der Gesamtklientel der jungen AussiedlerInnen zu (vgl. Kapitel 4.3.4), da die Vermittlungsform über Familie, FreundInnen und Bekannte bei der Drobs mit Abstand am häufigsten vorkommt.

Das *Alter der Jugendlichen zum Zeitpunkt der Erstberatung* bewegt sich zwischen 18 und 24 Jahren,⁵⁴ sodass sie im Durchschnitt 21 Jahre alt waren und damit geringfügig jünger als der Durchschnitt aller KlientInnen mit AussiedlerInnenhintergrund (21,3 Jahre; vgl. Kapitel 4.2.1).

54 Im Einzelnen waren sie 18, 20, (zweimal) 21, 22 und 24 Jahre alt.

Im Hinblick auf die von der Drobs angebotenen Maßnahmen der psychosozialen Beratung und Betreuung fanden sich unter den Interviewten folgende *Erwartungen bzw. Vorstellungen*:⁵⁵ Zum Teil war eine völlige Unkenntnis über Beratungsprozesse festzustellen, da überhaupt keine Erwartungen oder Vorstellungen wie „Ich dachte es wäre ganz anders ... Schlechter als Gefängnis“ (Zitat aus einem Interview) bestanden. Im Bereich der Suchthilfe und auch der allgemeinen sozialen Regeldienste herrschte eine große Unwissenheit, die nochmals die hohe Bedeutung der Informationsarbeit (z. B. zur Vielschichtigkeit des Entwöhnungsprozesses) unterstreicht. Die folgende Erwartung bestätigt diese Einschätzung: „Ich dachte, das geht alles ganz schnell. Ich komme heute zu der Drobs, dann morgen kriege ich sofort Methadon“ (Zitat aus einem Interview).

In einem nächsten Schritt wird das Augenmerk auf die *Zielsetzungen der Jugendlichen* gelegt, die für die Inanspruchnahme von Beratung ausschlaggebend waren. In erster Linie wurde hier immer wieder das Endziel, von der Droge loszukommen und nicht mehr abhängig zu sein, angegeben. Differenzierte Aussagen über Zwischenziele im Rahmen des Prozesses wurden nicht gemacht. Allerdings bestanden Vorstellungen über mögliche Methoden der Entwöhnung. Hierbei ist der starke Bezug zum (sozialen) Umfeld und der bereits erwähnte Wunsch, dieses währenddessen nicht verlassen zu müssen, zu beachten. So würden die Befragten eine ambulante Entwöhnung ohne stationäre Aufenthalte der stationären Entgiftung oder Therapie vorziehen. Besonders deutlich wird der geschilderte Zusammenhang – kombiniert mit einem hohen Stellenwert der Erwerbstätigkeit – in folgender Interviewsequenz: „Ich wollte wahrscheinlich erst mal Entgiftung machen und so. Aber dann habe ich gedacht ... ich wollte nicht wegfahren. Weil, wenn Du Entgiftung machst, dann muss man für drei Wochen wegfahren. Ich habe gedacht: ‚Lieber trinke ich (Methadon). Kann ich auch genauso mich entgiften. Und Arbeit dabei suchen, sodass ich kann (bei der Suche nach Arbeit) ... drei Wochen nicht verlieren‘“ (Zitat aus einem Interview).

Die Zielbeschreibungen der Jugendlichen geben einerseits Aufschluss über ihre Motivation zum Aufsuchen von Beratungsangebo-

55 Hierzu machten nur drei Befragte Aussagen.

ten. Andererseits wird durch ihren pauschalen Charakter die Bedeutsamkeit der Phase der Zielsetzung/ Hilfeplanung im Rahmen von Case Management unterstrichen. Der in diesem Kontext wiederholt auffallende, starke Bezug zum (sozialen) Umfeld sollte hierbei ausreichend Berücksichtigung finden.

Ein Blick auf die von den Jugendlichen in Anspruch genommenen *Maßnahmen der Beratung und Betreuung* zeigt ein facettenreiches Bild. Dieses umfasst diverse Elemente von Einzelgesprächen über Hilfen bzw. Unterstützung beim Umgang mit Behörden oder weiteren in den Hilfeprozess eingebundenen Institutionen/ Personen und Informationsarbeit bis hin zu Vermittlungstätigkeiten in Entgiftung sowie Therapie und beinhaltet somit schon im Rahmen der quantitativen Untersuchung festgestellte Schwerpunktbereiche (vgl. Kapitel 4.5.3). Einzelne Maßnahmen werden im Folgenden exemplarisch veranschaulicht:

Innerhalb der Bandbreite der Maßnahmen ist dem Bereich der Einzelgespräche eine große Bedeutung zuzuschreiben. Hier spielt neben dem direkten Austausch über die psychische Verfassung („Haben wir miteinander gesprochen. Hat er mir viel geholfen [...] auch so seelisch [...] Dass ich keine Scheiße mache oder so“; Zitat aus einem Interview) die Krisenintervention eine wichtige Rolle: „Wenn ich sehr großes Problem in Familie hatte ..., wenn meine Eltern gedroht haben, mich rauszuschmeißen. Und sie sagten: ‚Du musst etwas machen oder Du brauchst gar nicht nach Hause zu kommen, ne.‘ Und dann musste ich hierher (zur Drobs)“ (Zitat aus einem Interview). Darüber hinaus kommen Hilfen im Bereich Finanzen (Schulden) und aufsuchende Betreuung zum Tragen.

Die Unterstützung beim Umgang mit Behörden oder weiteren in den Prozess eingebundenen Institutionen/ Personen bezieht sich zum einen auf Antragshilfen („Sie hat für mich so fast alles gemacht. Papiere ausgefüllt und Kostenzusagen usw.“; Zitat aus einem Interview), zum anderen aber auch auf Mediationstätigkeiten beispielsweise im Hinblick auf Schwierigkeiten der jugendlichen KlientInnen mit SubstitutionsärztInnen.

Insbesondere vor dem Hintergrund der defizitären Kenntnisse der jugendlichen AussiedlerInnen über Drogen und Suchthilfe nimmt die Informationsarbeit – wie schon zuvor festgestellt – eine zentrale Stel-

lung innerhalb der Arbeit ein und beinhaltete z. B. Sensibilisierungstätigkeiten bzgl. der Tragweite einer Abhängigkeitsproblematik, die als Grundlage für den Erfolg des Beratungsprozesses zu betrachten sind: „Also, erst mal habe ich nicht verstanden, dass ich so richtig krank bin. Ich dachte, dass ich so klar komme ... Dann haben die Leute so hier erzählt, wie das alles läuft, dass ich das selber gar nicht schaffe. Ich habe damals (dann) auch ... verstanden, dass ich kann es nicht (alleine) schaffen“ (Zitat aus einem Interview). Ebenso zeigen sich umfassende Auskünfte über Entwöhnungsmöglichkeiten – z. B. Mutter-Kind-Therapien – im Rahmen einer Therapievorbereitung für die Jugendlichen als bedeutsam („Wenn ich welche Fragen hatte, habe ich immer bei ihr gefragt. Und sie hat mir immer alles erzählt“; Zitat aus einem Interview).

Die Vermittlung in eine Entgiftung, Substitution und Therapie umfasste nicht nur die Vorbereitung und Durchführung, sondern auch die Begleitung der KlientInnen durch Aufrechterhalten der Kontakte während ihrer stationären Aufenthalte. Diese Tätigkeit ist sowohl im Hinblick auf ihre Rolle als Case ManagerInnen als auch vor dem Hintergrund der Beziehungskontinuität von entscheidender Bedeutung („Als ich in Therapie war, es war auch schön, dass ich auch Drobs anrufen durfte. Und ich habe auch immer ... angerufen [...] Und sie hat mich angerufen und gefragt, ob ich das schaffe, so zum Entgiften und so weiter“; Zitat aus einem Interview).

Abschließend sei hinsichtlich des Wahrnehmens der Beratungs- und Betreuungsangebote der Drobs noch einmal die Relevanz niedrigschwelliger Angebote hervorzuheben, die sich gerade bei Zielgruppen mit höheren Schwellenängsten (wie z. B. AussiedlerInnen) als Grundvoraussetzung für eine Kontaktaufnahme erweisen („Ich komme zum Drobs ab und zu mal nur Billard spielen oder so“; Zitat aus einem Interview) und den Schritt zur Inanspruchnahme von Beratung erleichtern: „War ich dann hier gewesen, habe ich gesprochen. In Ruhe angeboten, dass ich soll Therapie machen und so was alles. Weil von Heroin kann man nicht so leicht wegkommen. Mir wurde schon öfters das angeboten, hier sogar in Drobs, aber ich hab gesagt: ‚Nein, ich will noch nicht‘“ (Zitat aus einem Interview). Diese Aussage unterstreicht nicht nur den besonderen Stellenwert von niedrigschwelligen Angeboten, sondern zeigt auch die Langwierigkeit von Sucht-

hilfeprozessen im Allgemeinen und insbesondere im Hinblick auf die Arbeit mit AussiedlerInnen auf.

Die Beschreibungen der Jugendlichen geben wichtige Anhaltspunkte für die Arbeit mit dieser Zielgruppe und bestätigen die Arbeitsinhalte und -methoden des Bundesmodellprojekts dahingehend, dass sowohl Niedrigschwelligkeit als auch die Informationsarbeit und Minderung der Schwellenängste durch Streetwork sowie die Begleitung komplexer Prozesse mittels Case Management ermöglicht wurden.

5.1.3.2 Vermittlung in weitere Maßnahmen

Die Vermittlung in weitere Maßnahmen stellt, wie bereits angesprochen, einen wesentlichen Bestandteil der Arbeit der DROBS dar. Die jungen AussiedlerInnen der Stichprobe machten diesbezüglich Aussagen zu vergangenen, parallel laufenden sowie für die Zukunft geplante Maßnahmen. Bezüglich der Zielgruppe wird in diesem Kontext ein besonderes Augenmerk auf die migrationsspezifischen und sprachlichen Aspekte im Rahmen der Therapiearbeit gelegt.

Hinsichtlich der *vergangenen Maßnahmen* sprachen die Jugendlichen von Erfahrungen sowohl mit stationären Entgiftungsbehandlungen und Therapien als auch bzgl. der Teilnahme an Methadon-Programmen. Die Gründe für den Misserfolg der Maßnahmen waren größtenteils disziplinarischer Art, wie z. B. unerlaubter Besitz von alkoholischen Getränken: „Da (in der Therapie) war auch ein Aussiedler. Wir waren so gute Freunde. Und dann hat er ... Alkohol gekauft. Und dann hat er gefragt, ob ich die zwei kleine Flaschen bei mir im Zimmer verstecke. Und ich hab auch versteckt. Im Schrank (...) Und dann haben die die ganze Zimmer, meine und seine, durchsucht und gefunden. Dann haben die uns beide entlassen“ (Zitat aus einem Interview). Beispielhaft für weitere disziplinarische Gründe sei an dieser Stelle folgende Aussage genannt: „Ich habe Bier getrunken und da war so eine (...) Pärchen (zusammen in der Therapie). Die waren verheiratet und ich hab mit seine Frau geschlafen. Ich wurde rausgeschmissen“ (Zitat aus einem Interview). Darüber hinaus berichtete ein Jugendlicher von einem eigenständigen Abbruch der Therapie nach „fünf Tagen. Dann war ich abgehauen (...) Nicht abgehauen: Ich packe meine Sachen zusammen ... Sie haben mich nach Bahnhof gebracht und so nach Hause gekommen (...) Waren viel Gründe ... Ich

brauche jemanden, ... dass ich kann mit dem reden über alles, wenn es schwer geht. Und da habe ich so einen Mensch nicht gefunden. So. Und wird schwer für mich. Ich glaube, ich schaffe eine Therapie (nur), wenn wird mit mir ein Freund, dass ich mit dem kann über alles reden“ (Zitat aus einem Interview).

Parallel zur Inanspruchnahme der psychosozialen Beratung und Betreuung kamen die jugendlichen AussiedlerInnen mit SubstitutionsärztInnen im Rahmen von Methadon-Programmen sowie mit weiteren Einrichtungen und Behörden in Berührung. Zu diesen zählten die Polizei, Gerichte, Justizvollzugsanstalten und die Bewährungshilfe. Aus diesen Kontakten, welche sich für die KlientInnen der Drobs Cloppenburg durch ihre Suchtbiographien ergaben, resultierten für die Drobs Netzwerkaktivitäten im Sinne von Case Management (vgl. hierzu auch Kapitel 5.3.2.2).

Im Hinblick auf *für die Zukunft angedachte oder zukünftig laufende bzw. beantragte Maßnahmen* ist zunächst zu konstatieren, dass eine befragte Person bereits clean ist, während die anderen sich weiterhin mit verschiedenen Möglichkeiten der Entwöhnung auseinandersetzen. So wollten drei Befragte eine stationäre Therapie machen (und hatten diese teilweise schon beantragt), eine Person zog dies mittel- bzw. längerfristig in Betracht. Nur eine Person sah es momentan als nicht sinnvoll für sich an, eine (stationäre) Entwöhnungsbehandlung anzustreben.

In einem nächsten Schritt wurden die *Erwartungen an eine Therapie*, welche die jungen AussiedlerInnen haben bzw. hatten, erfragt. Einige von ihnen hatten keine Vorstellungen, hofften aber auf eine erfolgreiche Entwöhnung. Andere Befragte brachten ihre Angst vor dem Entzug zum Ausdruck und äußerten Befürchtungen hinsichtlich der Behandlung, wobei auch Eindrücke aus den Herkunftsländern mit einfließen: „(Das ist) nicht so hier wie in Deutschland. Die binden Dich mit der Kette an – ans Bett – und warten, bis vorbei ist“ (Zitat aus einem Interview). Ungefähr die gleichen Vorstellungen hatte diese Person auch von einer Therapie in der Bundesrepublik. Positiv waren die Erwartungen eines anderen Jugendlichen, der zwar keine konkreten Vorstellungen über den Ablauf der Entwöhnung hatte, aber generell auf eine intensive Zusammenarbeit mit den PsychologInnen hoffte. Als gänzlich ablehnend ist die Haltung eines Befragten zu be-

trachten, der zum Zeitpunkt des Interviews keine Therapie machen wollte. Die betreffende Person hatte sich aufgrund von Erfahrungen aus ihrem sozialen Umfeld eine Meinung gebildet und setzte deshalb keine Erwartungen an eine Therapie: „Die reden mit Dir ganze Zeit dann. Und dann unternehmen sie irgendwas (...) Ja, ich kenne viele Leute. Die haben Therapie gemacht, hat nichts gebracht“ (Zitat aus einem Interview). Vor diesem Hintergrund lässt sich folgende Aussage erklären: „Ich sehe das für mich nicht ein, dass ich brauche Therapie ... Hilft mir kein Mensch. Kein Arzt. Da bin ich sicher. Aber, ich mein, wenn ich will selber aufhören, Beispiel wie jetzt, höre ich auf – ohne Therapie. Ich geh einfach arbeiten. Das ist für mich Therapie“ (Zitat aus einem Interview).

Es bleibt auch hier festzuhalten, dass die Aussagen der Jugendlichen der Stichprobe die Arbeitsschwerpunkte der Drobs bestätigen, da sie einen großen Bedarf an Informations-, Sensibilisierungs- und damit auch Präventionsarbeit aufzeigen und vor diesem Hintergrund von einem weiteren Handlungsbedarf in diesem Feld ausgegangen werden kann.

Migrationsspezifische Aspekte in der Therapie

Zwei Jugendliche berichteten davon, dass sie die Erfahrungen, welche sie durch ihre Migration gemacht haben und die bis heute Auswirkungen auf ihre Lebenssituation nach sich ziehen, im Rahmen ihres Therapieaufenthalts thematisiert haben. Bei einer Person wurden Einzelgespräche zum Anlass für die Aufarbeitung dieses Themas genutzt, wobei der Therapeut nach Meinung des Interviewten über gewisse Vorerfahrungen durch andere KlientInnen mit AussiedlerInnenhintergrund verfügte. Auf konkrete Gesprächsinhalte ist jedoch während des Interviews nicht eingegangen worden. Die Erfahrungen der Migration wurden bei einer weiteren Person auf andere Weise thematisiert: „Ja, wir müssen da Panorama vorstellen. Ganzes Leben, was ich so gehabt habe. Von Anfang an bis jetzt. Und die haben mir gesagt, dass zum Beispiel bis ich solange da in Russland war, war alles o. k. Als ich nach Deutschland kam war auch immer alles o. k. Nur bis 22 Jahre. Und hat mich auch meine Therapeutin gefragt, ob ich wieder zurück will oder so. Solche Fragen hat sie gestellt. Aber ich habe ihr gesagt: ‚Nein, ich will hier bleiben und ich will nicht zurück.‘“

Und ansonsten so haben wir nicht darüber gesprochen“ (Zitat aus einem Interview).

Da hier nur ein kleiner Ausschnitt hinsichtlich der spezifischen Therapieerfahrungen gezeigt werden kann, erscheint es nicht sinnvoll, diese zu bewerten. Werden allerdings die im Allgemeinen nicht migrantInnen-spezifisch ausgerichteten Therapiekonzepte und die hohe Abbruchquote von AussiedlerInnen im Rahmen stationärer Therapien betrachtet, wird deutlich, dass bezüglich der Therapieformen eine größere Zielgruppenorientierung erforderlich ist.

Sprachliche Aspekte

Niemand von den jungen AussiedlerInnen konnte über Erfahrungen mit russischsprachigen TherapeutInnen oder BetreuerInnen berichten. Auf die Frage, ob sie die Möglichkeit des Gebrauchs der russischen Sprache im Rahmen der Behandlungen und während des Therapieaufenthalts im Allgemeinen als hilfreich empfinden (würden), kamen unterschiedliche Reaktionen.

Zum einen wurde es persönlich als nicht sehr wichtig erachtet, die Möglichkeit zu haben, z. B. während der Entwöhnungsbehandlung Russisch zu sprechen:⁵⁶ „Für mich ist das unwichtig, weil ich kann gut Deutsch. Aber für viele andere Jungs ja, weil hier gibt viele Jungs, welche können gar nicht Deutsch ... Für mich im Prinzip ist kein Problem. Ich meine, wahrscheinlich spreche ich noch nicht richtig, aber verstehen tue ich schon alles“ (Zitat aus einem Interview). Eine weitere Person hielt es für „o. k., dass wir da nur Deutsch sprechen müssten, aber manchmal konnte ich mich nicht so ausdrücken, wie auf Russisch vielleicht ausgedrückt hätte, ne. Aber das war o. k. so. So wie ich konnte, so habe ich auch geredet“ (Zitat aus einem Interview). Diese Situation wird noch anschaulicher in der folgenden Interviewsequenz: „Es gibt noch eine sehr große Barriere: Sprache ... Sie (die Deutschen) meinen, ich kenne ziemlich gut Deutsch, aber für mich ist es nie gut genug. Weil ich kann nicht alles von innen nach

56 In diesem Fall ist die Aussage allerdings vor dem Hintergrund zu betrachten, dass die befragte Person selbst noch keine praktischen Erfahrungen mit einer stationären Entwöhnungsbehandlung gemacht hat und ihr somit die Tragweite einer Therapiesituation möglicherweise nicht bewusst war.

außen raussprechen, was hier so in Kopf passiert“ (Zitat aus einem Interview).

Eine Ambivalenz bezüglich der Verwendung der russischen Sprache während des Therapieaufenthalts drückt sich bei einer Person aus, die zwei stationäre Entwöhnungen erlebt hat. Einerseits ist sie dagegen, Russisch im Allgemeinen zu verbieten, weil dieses Verbot ausgrenzende Wirkung hat („Nur wenn wir allein oder so, können wir [Russisch] sprechen. Und deswegen haben wir immer so zurückgezogen. Das war Scheiße“; Zitat aus einem Interview). Andererseits findet sie die Auseinandersetzung mit und in der deutschen Sprache wichtig („Immer ein Deutscher ein Aussiedler [auf dem Zimmer] [...] das war besser für mich. Ich fand das gut. Habe ich ein bisschen Sprache gelernt und so. Nie mit deutsche Leute, dann lernst Du nie“; Zitat aus einem Interview).

Der zuvor angesprochene Aspekt über die Eingebundenheit migrantInnen-spezifischer Gesichtspunkte wird ergänzt durch den Faktor Sprache. Obwohl bei den Jugendlichen insgesamt gesehen eine ambivalente Haltung gegenüber der Verwendung ihrer Erstsprache in Therapiezusammenhängen herrscht, lassen andere Interviewsequenzen den Bedarf dieser Angebote deutlich werden – insbesondere in Therapiesituationen, in denen es um den Ausdruck von Gefühlen und Gedanken geht.

Diese (Migrations-)Stressoren sollten insbesondere in Beratungs- und Therapiezusammenhängen durch entsprechende Angebote von vornherein ausgeschlossen werden, um zusätzliche Krisen zu vermeiden bzw. bestehende nicht durch Kommunikationsstörungen zu potenzieren. Somit ist die Einstellung einer Mitarbeiterin mit Migrationshintergrund von der Drohs ein entscheidender Schritt, um notwendige Angebote zu ermöglichen und damit eine größere Zielgruppe mit den Beratungs- und Betreuungsangeboten ansprechen zu können.

5.1.3.3 Erfahrungen und Beurteilung der Hilfemaßnahmen durch die KlientInnen

Die *Erfahrungen*, welche die Jugendlichen *mit der Drobs* gemacht haben, sind durchweg von Zufriedenheit gekennzeichnet. Auf die Frage, welche Maßnahmen sie positiv bzw. negativ⁵⁷ empfunden haben, hoben einige der Befragten den Informationstransfer und die organisatorische Seite der Beratung als besonders hilfreich hervor. Hier wurden u. a. die Hilfen beim Ausfüllen von Anträgen genannt: „Wie die ganzen Papiere fertig zu machen zum Beispiel. Ich hatte keine Ahnung ... Das haben sie mir alles geholfen. Sonst hätte ich auch gar nicht gewusst“ (Zitat aus einem Interview). Darüber hinaus wird der hohe Stellenwert der Informationsarbeit durch Aussagen wie „alles, was ich so nicht weiß, frage, und ... ich hab schon vieles ... erfahren ... Das finde ich wichtig so“ (Zitat aus einem Interview) wiederholt bestätigt. Als allgemein positiv wurden die einfachen Zugangsmöglichkeiten zur Drobs gewertet („Weil ich hab' ohne Probleme Hilfe gekriegt ganz schnell“; Zitat aus einem Interview).

Außerdem wurden die Maßnahmen im Rahmen der psychosozialen Betreuung als außerordentlich bedeutsam eingeschätzt, da die „Gespräche es waren, was viel geholfen. Auch die ganze Papierkram, ... (aber) mehr die Gespräche“ (Zitat aus einem Interview). Die Aussagen der Jugendlichen lassen darauf schließen, dass hierbei nicht nur Faktoren wie der allgemeine Umgang mit marginalisierten Jugendlichen und der Aufbau einer Vertrauensebene eine zentrale Rolle spielten. Eine nachhaltig positive Wirkung der Drobs als Anlaufstelle wurde durch die Funktion der MitarbeiterInnen als zentrale AnsprechpartnerInnen/ Vertrauenspersonen, durch das vermittelte Sicherheitsgefühl und durch die ständige Erreichbarkeit der MitarbeiterInnen erzielt. Veranschaulichende Aussagen zu diesen Bereichen werden im Folgenden aufgeführt:

- Zum Umgang mit marginalisierten Jugendlichen: Einen gleichberechtigten und akzeptierenden Umgang sahen die Jugendlichen, die oft Mehrfachdiskriminierungen ausgesetzt sind, nicht als selbstverständlich an, da sie nicht selten andere Erfahrungen gemacht

57 Von den jugendlichen AussiedlerInnen signalisierte niemand Unzufriedenheit mit der Beratung und Betreuung der Drobs.

haben, und heben deshalb diese Umgangsform positiv hervor: „Zum Beispiel ... (der Mitarbeiter) hat mich nie Junkie genannt oder: ‚Du dreckige Süchtige.‘ Er hat das immer so gesprochen, dass süchtig ist o. k. ... Es gibt welche, die mit (ihrem) Sprechen abstoßen“ (Zitat aus einem Interview).

- Zum Aufbau einer Vertrauensebene und zur Rolle der AnsprechpartnerIn bzw. Vertrauensperson: „Er hat immer sehr gut mich verstanden. Er lässt mich immer ausreden. Ich könnte immer hier also kriegen, was ich brauchte. Also sozusagen so seelisch, weißt Du? ... Ich war zu ihm offen. Und das hat mir sehr viel geholfen (...) Schon einfach aussprechen und einfach zuhören, das hilft schon sehr. Zu Hause könnten das nicht machen. Sie (die Eltern) verstehen einfach nicht. Sie haben damit nichts zu tun gehabt. Sie haben so was nie gesehen. Wie können sie das verstehen? Hier kriegte ich alles, ja, was ich brauchte eigentlich“ (Zitat aus einem Interview). Wie wichtig für die jugendlichen AussiedlerInnen in diesem Zusammenhang Beziehungskontinuität ist, zeigt darüber hinaus folgende Interviewsequenz: „Er hat mich fast immer geholfen oder irgendwas gesagt, wie besser macht ... Also, ich finde ihn sehr korrekt. Ich komme mit ihm ganz gut klar. Und ich finde das schade, dass er geht weg. Das ist schade wirklich“ (Zitat aus einem Interview). Der erfolgreiche Aufbau einer Vertrauensbasis wird außerdem dadurch bestätigt, dass für eine Person der Stichprobe auch nach erfolgreichem Beenden der Therapie die DROBS Cloppenburg eine wichtige Funktion im Hinblick auf Gesprächsangebote einnimmt: Mit „Familie, Freundin rede ich nie gern. Besser da (in der DROBS). Zum Beispiel da kann ich reden, das weiß ich genau, da ist Schweigepflicht. Das weiß keiner. Das ist ganz gut“ (Zitat aus einem Interview).
- Zum vermittelten Sicherheitsgefühl durch die ständige Erreichbarkeit: Dieser Aspekt war nicht nur während laufender Maßnahmen von Bedeutung („Kannst Du immer bei mir anrufen.‘ Handynummer habe ich alles. ‚Wenn Du ein Problem hast, rufe an, egal wann.‘ Und das fand ich wichtig auch. Gut von ihm auch so“; Zitat aus einem Interview), sondern auch während die KlientInnen sich in stationären Behandlungsmaßnahmen befanden: „Es hat mir gut

geholfen, dass als ich auf Therapie war und anrufen konnte“ (Zitat aus einem Interview).

Auf die Frage, was einem der Interviewten in der Drobs besonders gut gefallen habe, antwortete er: „Alles, alles, alles. Alles, was nur gibt, ne. Die haben mit alles geholfen“ (Zitat aus einem Interview).

Zusammenfassend lässt sich im Rahmen der Bewertung des Drobs-Angebots durch die Stichprobe feststellen, dass die gewählten Arbeitsschwerpunkte und Methoden durch die Zufriedenheit der Befragten als richtiger Ansatz bestätigt wurden. Die angesprochenen Bereiche wie Niedrigschwelligkeit, Informationsarbeit, der Aufbau einer Vertrauensebene oder das Verfolgen des gesamten Hilfeprozesses korrespondieren mit wichtigen Grundpfeilern der Arbeit. Die Bedeutung der Anlaufstelle für die Klientel der jugendlichen AussiedlerInnen wird darüber hinaus durch die Wertschätzung der KlientInnen sehr deutlich.

Anders als bei der Darstellung ihrer Erfahrungen mit der Drobs Cloppenburg ließen die jungen AussiedlerInnen der Stichprobe im Hinblick auf *Therapieerfahrungen* sowohl positive als auch negative Kritik laut werden.

Positiv wurden die Einzelgespräche im Rahmen der Therapie bewertet: „Es hat mir gut gefallen Einzelgespräche mit Therapeuten. Wenn ich alleine bin ohne die Gruppe, meine ich so. Das hat mir gut geholfen. Echt. Das war schön. Das hat mir auch gefehlt so, weil ich alleine so zu Hause bin. Und ich hab' keine Geschwister (...) Ich habe mich da gut gefühlt. Das hat mir gefallen. Ich hab' mich wie zu Hause gefühlt da“ (Zitat aus einem Interview). Die Möglichkeit, Zeit für die Auseinandersetzung mit sich selbst zu haben, wurde nicht nur von der Person mit zwei Kindern als wichtig eingeschätzt,⁵⁸ sondern auch ein anderer Befragter beurteilte dies als „perfekt. Hast Du viel Zeit für Dich, zum Nachdenken und so (...) Und Therapeut war gut. Mit dem kann man sprechen (...) Auch hat viel geholfen“ (Zitat aus einem Interview).

58 Die Interviewte hatte die Möglichkeit, ihre Kinder und auch ihre Eltern an den Wochenenden zu sehen. Die Abschiede seien ihr zwar schwer gefallen, insgesamt gesehen war für sie jedoch die Zeit alleine – ohne die Kinder – von großer Bedeutung.

Schlechte Vorerfahrungen mit stationären Entwöhnungen ließen eine interviewte Person zunächst skeptisch in die zweite Therapie gehen: „Erst mal zweite Therapie habe ich nur ein bisschen Spielchen gemacht da. Aber dann habe ich mir gedacht: ‚Was soll’s? Drei Monate muss ich noch hier bleiben. Besser ziehe ich was raus.‘ Habe ich mit Therapeuten gesprochen ... Das hat viel geholfen“ (Zitat aus einem Interview).

Die von den Jugendlichen angeführten Kritikpunkte bezogen sich eher auf strukturelle, organisatorische als auf inhaltliche, therapeutische Gesichtspunkte. So kamen auf die Frage nach negativen Erfahrungen in erster Linie Antworten wie „da mussten wir den ganzen Tag putzen“ (Zitat aus einem Interview) oder „Kommst Du eine Minute zu spät, musst Du Stunde Geschirr abwaschen. Solche Strafen ... Wie Kindergarten war das da (...) Das war für mich ein völlig neue Erfahrung“ (Zitat aus einem Interview). Im Zusammenhang mit der zu straffen Tagesstruktur wurden der Mangel an ausreichenden Ruhephasen („Ich meine, wenn die Leute gerade von, zum Beispiel ... Entgiftung gekommen, die brauchen erst mal einen Monat Ruhe und so. Damit die erholen können. Nachdenken. Viel nachdenken“; Zitat aus einem Interview) und die Schwierigkeiten, die Einsamkeit in der Zeit außerhalb des gewohnten Umfelds auszuhalten, erwähnt.

Die dargestellten Aussagen stellen einen Ausschnitt der Erfahrungen der befragten Jugendlichen dar und geben auf exemplarische Weise wichtige Einblicke in ihre Vorstellungen, Einschätzungen und Bedarfe bzgl. einer stationären Entwöhnungsbehandlung. Allerdings können im Rahmen dieser Untersuchung nur allgemeine Tendenzen angedeutet werden. Hier wäre eine Ausdifferenzierung in Form einer eigenständigen Analyse erforderlich, um die stationären Therapieangebote auf die Bedarfe jugendlicher AussiedlerInnen abzustimmen.

5.1.3.4 Inanspruchnahme des Drobs-Angebots seitens der Angehörigen

Da die Drobs Cloppenburg nicht nur Beratung und Betreuung für Drogenabhängige, sondern auch für ihre Angehörigen anbietet, werden im Folgenden die Aussagen der Jugendlichen zur Eingebundenheit ihrer Eltern in Hilfeprozesse zusammengefasst. Generell ist zu

konstatieren, dass die Eltern der befragten jungen AussiedlerInnen die Angebote wenig in Anspruch genommen haben.

Während ein Befragter keine Gründe dafür nennen konnte („Die wollten einfach nicht. Ich habe nie viel darum geredet. Ich habe sie gefragt und sie sagten Nein. Das war's“; Zitat aus einem Interview), gab ein weiterer Zeitmangel als Erklärung an („Die haben dafür keine Zeit. Die arbeiten die ganze Zeit. Vater ist ganz selten zu Hause. Ist Lkw-Fahrer“; Zitat aus einem Interview). In diesem Fall kam die Mutter allerdings einmal in die Beratungsstelle, da sie sich persönlich davon überzeugen wollte, dass ihr Sohn Klient der Drobs ist. Einmalige Kontakte der Eltern wurden ebenso von zwei weiteren Befragten angegeben. Hier war einerseits eine Informationsveranstaltung mit TherapeutInnen aus dem Therapiezentrum Kayhauserfeld, andererseits eine Krisenintervention der Anlass für den Kontakt mit der Drobs: „Meine Eltern wollten mich schon wegschmeißen. Und dann hat ... (die Mitarbeiterin) angerufen und ... erzählt, dass ich also noch ein bisschen Zeit brauche, damit ich in die Therapie gehen kann ... Und das wollte er (der Vater) aber nicht verstehen. Und dann hat sie angerufen und so ein bisschen erzählt. Und dann waren sie (die Eltern) schon wieder ruhiger, ne. Sie lassten mich dann schon wieder bei ihnen wohnen“ (Zitat aus einem Interview).

Nur eine Mutter hatte regelmäßigen Kontakt zur Drobs. Dieser begründete sich in ihrer Motivation, ihre Tochter so stark wie möglich bei der Entwöhnung zu unterstützen. Auch in diesem Fall spielte die Informations- bzw. Sensibilisierungsarbeit eine zentrale Rolle: „Hat sie (die Mitarbeiterin) auch meine Mutter immer gesagt: ‚Man muss Geduld haben ... Muss man sie auch verstehen. Und das kann man nicht so einfach auf einem Tag aufhören‘“ (Zitat aus einem Interview).

Sowohl die Haltung der Eltern, die einer Einbindung eher indifferent gegenüberstehen, als auch die dargelegten Beratungsinhalte sind ein Beleg für den Ansatz der Elternarbeit der Drobs Cloppenburg und zeigen einen noch immer bestehenden weitreichenden Handlungsbedarf auf.

5.1.4 Aktuelle Situation

In diesem Kapitel wird die aktuelle Situation der jungen AussiedlerInnen zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung in den Mittelpunkt gestellt. Nachdem das Leben mit der Sucht, wie es sich für die Jugendlichen momentan darstellt, thematisiert wurde, werden die Bereiche soziales Umfeld, Arbeitssituation und Drogenkriminalität skizziert, um schließlich die Ziele der KlientInnen zu betrachten.

5.1.4.1 Leben mit der Sucht (psychische und physische Situation)

Im Zusammenhang mit ihrer heutigen Situation (bezüglich der Heroinabhängigkeit) schilderten zwei Jugendliche ihren gewöhnlichen Tagesablauf. Dieser weist bei beiden Veränderungen im Vergleich zum Beginn der Inanspruchnahme des Suchthilfeangebots der DROBS auf. Für einen Befragten hat sich die gesamte Lebenssituation durch die Einnahme von Methadon verändert. Früher war sein Tagesablauf ausschließlich durch die Heroinabhängigkeit geprägt: „Ja, so elf, zwölf Uhr stehst Du auf, hast keine Kohle und dann fängt schon an, beschissen zu gehen. Stehst Du auf, gehst zum Drogen zu suchen. Hast kein Drogen gekriegt, dann mal was wo geklaut, was verkauft. Und dann fährst Du zu Dealer. Und dann wahrscheinlich um drei, vier Uhr bist Du nicht mehr krank, ne ... Hast Du Deinen Stoff gekriegt, hast Du geballert und dann hängst Du einfach irgendwo“ (Zitat aus einem Interview). Die aktuelle Situation gestaltet sich durch die Tatsache anders, dass „ich nicht (mehr) suchen brauche ... Mit Methadon ich bin meistens zu Hause. Ich schlafe den ganzen Tag und unterhalte (mich) mit meiner (Mutter)“ (Zitat aus einem Interview). Auch der andere Interviewte verbringt die Tage überwiegend im häuslichen Umfeld. Sein Heroinkonsum ist nach eigener Aussage erheblich zurückgegangen („Null Komma Null, fast [...] Nur eine Straße“; Zitat aus einem Interview), und mit der Einstellung der Einnahme von Methadon ist er sehr zufrieden.

Eine weitere Person behauptet von sich, dass sie „gar nicht mehr an Drogen denkt. Also, ganzen Tag so denke ich überhaupt nicht mehr an Drogen. Das finde ich so. Habe ich nicht gedacht, dass ich irgendwann so nicht denke am Tag“ (Zitat aus einem Interview). Nicht nur sie, sondern auch ein anderer Jugendlicher ist überzeugt, durch eine Therapie von der Heroinabhängigkeit loszukommen.

Während fünf Befragte noch eine akute Abhängigkeitsproblematik aufweisen, ist ein Interviewter – wie zuvor erwähnt – bereits seit zwei Jahren clean und konsumiert keinerlei illegale Drogen. Im Rückblick sieht er den Beginn seiner Probleme darin, „wo ich mit Gras angefangen und mit Drogen weitergemacht, ich sehe da mein Problem. Und wenn ich jetzt Gras rauchen (würde), und ein Jahr später, vielleicht nehme ich wieder Heroin. Und das möchte ich nicht“ (Zitat aus einem Interview). Sein Alkoholkonsum ist seiner Einschätzung nach als gering einzustufen, „damit ich mich kontrollieren kann. Ich will nicht besoffen werden und Scheiße machen“ (Zitat aus einem Interview). Auf die Frage nach der wichtigsten Instanz in Bezug auf die Unterstützung im Entwöhnungsprozess wurden sowohl die DROBS Cloppenburg als auch die TherapeutInnen und die Familie genannt („Manche Drogenabhängige, die fliegen raus. Seine Eltern schmeißen die raus. Meine Eltern haben immer zu mir gehalten“; Zitat aus einem Interview).

Bei diesem Rückblick auf den bisherigen Suchtverlauf und Hilfeprozess wurde noch einmal die große Unwissenheit über die Gefährlichkeit der psychoaktiven Substanzen verdeutlicht. Bei der Frage, wie die Abhängigkeit hätte verhindert werden können, zeigte sich erneut der Stellenwert des sozialen Umfelds: „Wenn mir das jemand gesagt hätte von näheren Kreisen, ja, dass ich abhängig kann – sofort. ‚Von eine Nase zum Beispiel oder einer Spritze bist Du sofort abhängig.‘ Ich hätte das nie gemacht“ (Zitat aus einem Interview).

Aus den Aussagen der Jugendlichen geht deutlich hervor, dass sich ihre Situation bzgl. des Konsums im Allgemeinen gebessert hat. Dies kann als Indikator für eine erfolgreiche Arbeit der DROBS angesehen werden, wenngleich zu erwähnen ist, dass es sich hier um eine relativ kleine ausgewählte Stichprobe handelt.

5.1.4.2 Soziales Umfeld

Hinsichtlich des sozialen Umfelds fallen unterschiedliche Gesichtspunkte auf: Diese beziehen sich zum einen auf die familiäre Situation, wobei zwischen dem Verhältnis zu den Eltern und Geschwistern zu unterscheiden ist, zum anderen auf die freundschaftlichen Beziehungen der Jugendlichen.

In Bezug auf die Eltern ist generell eine Besserung des Verhältnisses zwischen ihnen und den jungen AussiedlerInnen festzustellen. Trotz vieler Streitpunkte („So [viel] haben wir uns nie gestritten [...] Mein Vater sagt immer: ‚Du bist schon 24 Jahre alt. Hast Du Deinen Kopf auf den Schultern? Musst selber wissen, was Du machst‘“; Zitat aus einem Interview) überwiegen positive Einschätzungen der Jugendlichen. Hierzu zählen nicht nur die allgemeine Unterstützung durch die Eltern, eine ruhigere Umgangsweise und die Einbindung ins Familienleben, sondern auch die wieder bestehende Möglichkeit des Gesprächs mit den Eltern („Nur Familie habe ich. Sozusagen ‚wieder‘, weil es geht wieder besser mit Sprechen und alles“; Zitat aus einem Interview) und ein neuer Aufbau von Vertrauen: „Bei uns ist ganz, ganz anders bei die Familie geworden. Meine Eltern, die trauen jetzt mir. Mein Vater traut mir. Meine Mutter traut mir. Früher, wenn habe ich gespritzt, die haben vor mir Geld versteckt und alles. Jetzt machen sie so was nicht. Sie vertrauen mir“ (Zitat aus einem Interview).

Dennoch wurde auch das schwierige Verhältnis zu den Eltern angesprochen. So stießen z. B. Erklärungsversuche eines Jugendlichen zu seiner Abhängigkeitsproblematik auf Unverständnis seitens der Eltern: „Sie dachten: Drogen, das ist so was wie Krankheit. Und da hat man so was wie Zahnschmerzen. Kann man so ein bisschen sitzen, paar Tabletten, dann ist das weg. Es ist aber nicht so. Wenn man innerlich irgendwie stirbt sozusagen ... Man kann nicht einfach so zu Hause bleiben und das irgendwie überstehen ohne nichts. Und das wussten sie nicht. Vielleicht wussten sie das, aber sie wollten das irgendwie nicht verstehen. Ich hab versucht zu erzählen, wie das ist und was ich so brauche, aber das hat, wie ich sehe, nichts geholfen“ (Zitat aus einem Interview). Neben dem Unverständnis bewertete eine befragte Person darüber hinaus das Verhalten ihrer Eltern im Rückblick als falsch. Auf die Frage, was sie hätten anders machen sollen, antwortete sie: „Rausschmeißen vom Haus. Dass ich weiß, wo es langgeht“ (Zitat aus einem Interview).

Die Aussagen der Interviewten machen einerseits deutlich, inwieweit die Arbeit der DROBS positive Auswirkungen auf das Familienleben, dem die jungen AussiedlerInnen einen hohen Stellenwert zuschreiben, hat. Andererseits unterstreicht gerade die Situation des sich

Unverstandenfühlers den weiteren Handlungsbedarf im Bereich der Eltern- und Familienarbeit in der Suchthilfe.

Auch das bessere Verhältnis zu den Geschwistern wurde von den befragten Jugendlichen thematisiert. In diesem Kontext spielte die Aufklärungsfunktion seitens der Interviewten für ihre jüngeren Geschwister, die noch nicht mit Drogen in Berührung gekommen sind, eine zentrale Rolle: Die Geschwister sollen „keine Drogen (nehmen). Die haben auf mich viel geguckt (...) Ich erkläre Ihnen das. Was das ist und wie das ist. Und was da rauskommt. Dass sie schon mal Bescheid wissen, wenn sie mal anfangen wollen – welche Mühle das ist“ (Zitat aus einem Interview).

Hier wird ein wichtiger Aspekt der Aufklärung und Information angesprochen, welcher auf weiteren Handlungsbedarf bezüglich der Prävention im Rahmen der Familienarbeit hinweist.

Dass die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen für die Jugendlichen häufig Beziehungsstörungen nicht nur im familiären, sondern auch im weiteren sozialen Umfeld nach sich zog, wurde zuvor schon thematisiert (vgl. Kapitel 5.1.2.2) und wird durch die Deskriptionen der aktuellen Situation bestätigt.

Auf der einen Seite existieren zwar freundschaftliche Kontakte. Hier war insbesondere bei der Person, die seit zwei Jahren clean ist, ein intaktes soziales Umfeld festzustellen: „Jetzt habe ich andere Freunde, die keine Drogen nehmen. Jetzt habe ich seit neun Monaten feste Freundin“ (Zitat aus einem Interview). Doch auf der anderen Seite hatten gerade die befragten Jugendlichen, die sich noch in der Abhängigkeitsproblematik befanden und ein unterstützendes Umfeld als Bedürfnis formulierten, in der Regel fast ausschließlich Kontakte zu anderen Abhängigen: „Ich habe jetzt zurzeit kann man sagen keine Freunde, weil alle meine Freunde, die sind alle am spritzen. Und ich bin jetzt nicht mit diese Leute zusammen. Und jetzt muss ich mich neue Freunde suchen, diese Leute, die nehmen nicht Drogen“ (Zitat aus einem Interview). Erschwert wird diese Situation zum einen durch kontaktsuchende drogenabhängige Freunde („Ich hab einfach nicht Tür aufgemacht, [als sie klingelten]. Wollte ich nichts zu tun haben, weil ich wusste, wenn die reinkommen, dann ich kann auch wieder anfangen“; Zitat aus einem Interview), zum anderen durch die allgemeine Schwierigkeit, neue Kontakte aufzubauen, „weil fast alle

Leute wissen, dass ich war früher drogenabhängig. Und manche Leute denken noch, dass ich noch jetzt drogenabhängig. Das Problem. Das ist genauso bei Mädchen (...) Genauso habe ich zwei Freundinnen verloren. Nur wegen dieses Scheiß“ (Zitat aus einem Interview).

5.1.4.3 Arbeitssituation

Die Erwerbssituation der interviewten Jugendlichen stellt sich wie folgt dar: Zwei Personen – darunter diejenige, die clean ist – gehen einer Vollzeitbeschäftigung als ungelernte Arbeiter nach. Wie positiv sich dies auf ihre gesamte Lebenssituation auswirkt und im Zusammenhang mit einer erfolgreichen Entwöhnung steht, zeigt folgende Aussage: „Ich arbeite ... als Maler ... Bisschen schwer, aber ... (was) willst Du machen? Zu Hause sitzen auch Scheiße. Zu Hause gesitzt, Langeweile, Drogen genommen“ (Zitat aus einem Interview). Während eine weitere Person auf der Suche nach einer Arbeit ist („Manche Tage suche ich Arbeit [durch] anrufen überall. Über Kumpels und so“; Zitat aus einem Interview), möchten zwei Befragte erst einmal in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung gehen, um sich danach beruflich zu orientieren („Wenn ich von alles frei bin, wenn ich keine Probleme mehr habe, dann kann ich mir auch schon eine Arbeit suchen“; Zitat aus einem Interview).

Da die Bereiche Erwerbstätigkeit wie auch die Konfrontation mit Arbeitslosigkeit generell bei Jugendlichen eine wichtige Rolle spielen und sie sich damit alle früher oder später auseinander setzen müssen, sollte ihnen auch in Beratungs- und Therapiezusammenhängen ausreichend Beachtung gegeben werden. Dies gilt umso mehr, wenn berücksichtigt wird, dass der Situation am Arbeitsplatz bzw. dem Umgang mit Arbeitslosigkeit bei der Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen und bei Krisensituationen und Rückfallgeschehen besondere Bedeutung zukommen.

5.1.4.4 Drogenkriminalität

Zu dem Bereich der Drogenkriminalität wurden im Hinblick auf die aktuelle Situation keine Aussagen gemacht. Wird im Vergleich hierzu die (kriminelle) Vorgeschichte der Jugendlichen betrachtet (vgl. Kapitel 5.1.2.2), ist zu konstatieren, dass die Drogen eine zentrale Rolle

bei der Vermeidung delinquenten Verhaltens der drogenabhängigen AussiedlerInnen einnimmt.

5.1.4.5 Zukunftsziele der Jugendlichen

Bei der Frage nach den Zielen, welche die jungen AussiedlerInnen für ihre Zukunft haben, zeichnen sich trotz der unterschiedlichen Ausdifferenzierung diesbezüglich zentrale Bereiche ab, die sich unter den Schlagworten „Freundin/ Familie“, „FreundInnen“, „Arbeit“ und „Auto/Führerschein“ zusammenfassen lassen. Über allem steht jedoch der „Traum, davon (vom Heroin) loszukommen ... und dann (in der Therapie) brauche ich einige Zeit, um irgendwie Plänen und Zukunft aufzubauen“ (Zitat aus einem Interview).

Die Ziele der Jugendlichen sind von dem Grundgedanken geprägt, dass sie die „Normalität“ des Lebens wieder erreichen möchten: „Ich möchte alle wie Leute, ganz normal wieder leben“ (Zitat aus einem Interview). Die Motivation hierfür wird u. a. durch Bemerkungen wie „ich will einfach Zukunft erobern, das was haben alle normale Menschen (...) Weil, Drogen hat bei mir alles kaputt gemacht“ (Zitat aus einem Interview) deutlich.

Bezüglich der Bereiche Familie/ FreundInnen und Arbeit haben die Jugendlichen zum Teil sehr konkrete Aussagen gemacht: So wird von den Jugendlichen⁵⁹ der Wunsch formuliert, eine *Freundin* zu haben und irgendwann eine *Familie* zu gründen („Dann es wäre auch nicht schlecht eine Freundin, die mich versteht“; Zitat aus einem Interview). Das Bedürfnis nach *freundschaftlichen Beziehungen* ist gerade im Blick auf eine erfolgreiche Entwöhnung nicht zu unterschätzen („Ich brauche Freunde, weil ich bin jetzt allein, kann man so sagen [...] Also, ich brauche nur Freunde, gute Freunde, ... die keine Drogen nehmen. Und ich brauche gerne eine Freundin“; Zitat aus einem Interview).

Im Bereich der *Arbeitssituation* bestehen neben dem allgemeinen Wunsch nach Erwerbstätigkeit auch konkrete Vorstellungen über zukünftige berufliche Tätigkeiten. Diese beziehen sich zum einen auf

59 Ausgenommen sind hier die Befragte, die bereits zwei Kinder und zurzeit einen Freund hat, und die beiden Interviewten, die ebenfalls in einer festen Beziehung leben.

Ausbildungsmöglichkeiten: „Ich will arbeiten. Oder Lehrstelle kriegen. Tischler, weil ich wollte Tischler werden. Schon immer. Mein Opa Tischler und ich möchte auch Tischler“ (Zitat aus einem Interview). Die realistische Einschätzung der eigenen Möglichkeiten kommt auch in einer anderen Äußerung zum Ausdruck: „Auch Arbeit ..., was mir Spaß macht (...), weil ich bin solche Mensch, der immer etwas Neues braucht. Ich hab schon an Arbeit gedacht in verschiedene Städte oder so. Weißt Du, reisen und Arbeit. Das wäre etwas für mich (...) Ich würde gern auch als Ingenieur weitermachen. Weiterlernen. Aber ich bin schon 27 und das klappt wahrscheinlich nicht. Ich muss jetzt nur Arbeit finden, die mir richtig Spaß macht“ (Zitat aus einem Interview). Zum anderen werden konkrete Tätigkeiten angesprochen: „Ich will aber später machen selber (...) Russische Geschäft aufmachen oder so was ähnliches“ (Zitat aus einem Interview).

Die Ziele der jungen AussiedlerInnen, die sich in erster Linie auf eine „normale“ Lebensführung beziehen, weisen spezielle Akzente in den Bereichen soziales Umfeld (Familie) und Arbeit auf. Vor dem Hintergrund, dass diese sowohl in der Situation vor und während des Weges in die Drogenabhängigkeit eine wichtige Rolle spielten, erscheint es sinnvoll und notwendig, sie künftig im Bereich der Suchthilfe besonders zu berücksichtigen.

5.1.5 *Fazit*

Generell kann hinsichtlich der Analyse der Interviews mit den jungen AussiedlerInnen festgestellt werden, dass sie grundlegende Einblicke in die Lebenssituation der Jugendlichen vor und während ihrer Abhängigkeit sowie in ihre Zukunftsvorstellungen gewähren. Aus migrationspezifischer Sicht ist auffällig, dass sich die Befragten mit Beginn der Einwanderung Barrieren in zentralen Integrationsbereichen gegenübersehen, die noch verschärft werden durch den Bruch in der Bildungsbiographie und nicht ausreichend vorhandene Deutschkenntnisse. Als Hauptursache ist ein (Aus-)Bildungssystem zu nennen, dass ihre Situation als SeiteneinsteigerInnen in Deutschland nur ungenügend berücksichtigt, wodurch ihnen grundlegende Voraussetzungen für eine umfassende Integration auch auf sozialer Ebene verwehrt bleiben. Daraus resultiert, dass es bei einer großen Zahl jugendlicher AussiedlerInnen zu Formen der Selbststigmatisierung

kommt, und sich ihr Selbstbild auf die bestehenden Defizite – vor allem im Hinblick auf die geringe deutsche Sprachkompetenz oder fehlende berufliche Erfolge – reduziert. Verbunden mit Diskriminierungen seitens der Aufnahmegesellschaft führt dies dazu, dass eine frühzeitige Orientierung an den Ressourcen der Jugendlichen und eine entsprechende Förderung in der Regel ausbleibt.

Der Verlust des sozialen Umfelds durch die Migration fällt dadurch noch stärker ins Gewicht – speziell vor dem Hintergrund des hohen Stellenwerts von peer-groups im Jugendalter. Insbesondere in diesen zentralen Lebensbereichen sind massive Belastungen festzustellen, die ein Risiko im Hinblick auf Drogenkonsum darstellen können. Diese reichen von Unsicherheitsgefühlen aufgrund mangelnder deutscher Sprachkenntnisse über nicht realisierbar erscheinende Berufswünsche bis hin zu Gefühlen der Nicht-Zugehörigkeit und Vereinsamung. Dies wird besonders anschaulich durch die Unterscheidung einer interviewten Person zwischen „Wohnen“ in Deutschland und „Leben“ im Herkunftsland. Die Signifikanz migrationsspezifischer Stressoren für den Hartdrogenkonsum – als Scheinlösung aller Probleme – wird durch die Äußerungen der Jugendlichen über die Genese ihrer Abhängigkeit deutlich.

Nicht nur die Erkenntnisse über die durch Migration und Hartdrogenabhängigkeit bestimmte Lebenssituationen, sondern auch die Einschätzung der interviewten KlientInnen insbesondere bezüglich des Beratungs- und Betreuungsangebots der DROBS und daneben zu stationären Maßnahmen verdeutlichen aussiedlerInnenspezifische Aspekte der Suchthilfearbeit. Diese Interviews erweisen sich als sinnvolle Ergänzung zu den im Rahmen der quantitativen Untersuchung erhobenen Daten, da hierdurch eine differenzierte Sichtweise der Arbeit mit dieser Zielgruppe ermöglicht wird.

Es lässt sich diesbezüglich feststellen, dass die Inhalte und Schwerpunkte des Bundesmodellprojekts an vielen Stellen durch die Befragten bestätigt und auch vor dem Hintergrund der quantitativen Ergebnisse als erfolgreich angesehen werden können. Übergreifende Aspekte, die hier besonderes Gewicht erhalten, sind die Niedrigschwelligkeit, die Informationsarbeit sowie Vertrauensarbeit (durch aufsuchende Arbeit) und die Bewältigung komplexer Prozesse (durch Case Management).

Im Einzelnen ist Folgendes zu konstatieren:

Die Methode *Streetwork/ aufsuchende Arbeit* erweist sich als unerlässlich im Zusammenhang mit der Aufklärungs-, Informations- und Sensibilisierungsarbeit. Dass diese eine grundlegende Aufgabe der Drobs während der Projektlaufzeit war und aufgrund der Erfahrungen auch in Zukunft sein muss, wurde durch die große Unwissenheit der jungen AussiedlerInnen zum einen über die Folgen des Drogenkonsums, zum anderen über Suchthilfe im Speziellen und Angebote der Regeldienste im Allgemeinen untermauert.

Des Weiteren bietet *Streetwork* die nahezu einzige Möglichkeit, jugendliche AussiedlerInnen, die sich in eher geschlossenen Gruppenstrukturen bewegen, zu erreichen und ihnen unter Umständen auf diese Weise Wege aus der Drogenkriminalität aufzeigen zu können. Ein wichtiger Grundpfeiler ist schon durch den hohen Bekanntheitsgrad der Drobs unter den AussiedlerInnen gelegt.

Im Rahmen von *Case Management* soll an dieser Stelle ein Aspekt herausgegriffen werden, der für die Jugendlichen von großer Bedeutung war: die Möglichkeit, eine Bezugs-/ Vertrauensperson zu haben. Die Relevanz der Beziehungskontinuität bestätigt das Handlungskonzept des *Case Management* aus dem Blickwinkel der KlientInnen.

Die Beurteilung der Interviewten zeigt eine eindeutige Zufriedenheit mit der Beratung sowie Betreuung und unterstreicht auf diese Weise die gewählten Arbeitsschwerpunkte und Methoden.

Ein Indikator für die erfolgreiche Arbeit der Drobs ist in der Beschreibung der aktuellen Lebenssituation zu finden: Hier werden Verbesserungen auf physischer/ psychischer Ebene, aber ebenso positive Entwicklungen im familiären/ sozialen Umfeld sichtbar. Auch der objektive Rückgang der Drogenkriminalität der Jugendlichen der Stichprobe ist in diesem Kontext zu erwähnen. Diese Veränderungen bringen die Befragten neben der Hilfe ihrer Familie besonders mit den Unterstützungsmaßnahmen der Drobs in Zusammenhang.

Die Jugendlichen äußern zwar explizit keine Handlungsempfehlungen, ihre Aussagen (insbesondere bei der Bewertung ambulanter

sowie stationärer Angebote) geben hierfür jedoch wichtige Anhaltspunkte, die auf folgende Handlungsbedarfe hinweisen:

- Die Zielbeschreibungen und Zukunftswünsche der Jugendlichen (z. B. im beruflichen Bereich) beinhalten wichtige Informationen über Motivationsmöglichkeiten zur Inanspruchnahme von Therapieangeboten.
- Die Ausführungen der jungen AussiedlerInnen zeigen die Notwendigkeit bilingualer Angebote zur Verminderung von Migrationsstressoren aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten, z. B. durch muttersprachliche AnsprechpartnerInnen (Key-Person).
- Die Aussagen der Jugendlichen geben Aufschluss über notwendige Behandlungsformen hinsichtlich der Zielgruppe unter Berücksichtigung ihrer spezifischen Lebenssituation. Konkretisieren lässt sich dies beispielsweise in der Notwendigkeit der Konzipierung ambulanter Entwöhnung, um den Stellenwert des sozialen Umfelds der KlientInnen ausreichend berücksichtigen zu können.
- Die Äußerungen der Jugendlichen zu den stationären Maßnahmen indizieren notwendige Veränderungen struktureller/ organisatorischer, aber auch inhaltlicher Art.
- Im Bereich der Tertiärprävention kristallisiert sich ein deutlicher Handlungsbedarf heraus. Ziel muss es sein, Kontakte zum bisherigen, vom Drogenkonsum gekennzeichneten sozialen Umfeld zu vermeiden und neue Kontakte aufzubauen.
- Familienarbeit ist ein weiter auszubauendes Handlungsfeld, bei dem die Sensibilisierung für die Tragweite der Drogenabhängigkeit wie auch primärpräventive Maßnahmen im Hinblick auf jüngere Geschwister wesentliche Aspekte sind.
- Darüber hinaus sind zur systematischen Integration und Vermeidung von Migrationsstressoren für die Gruppe der AussiedlerInnen, die zumeist SeiteneinsteigerInnen im deutschen Bildungssystem sind, besondere Integrationshilfen (Maßnahmen der Deutschsprachförderung und sozialen Integration) notwendig.

5.2 Auswertung der Interviews mit Angehörigen der drogenabhängigen Jugendlichen

Als Angehörige wurden zwei Mütter, die regelmäßig am Elternkreis teilnehmen, interviewt. Auch wenn sie sehr ausführlich über die Genese der Abhängigkeit sowie die frühere und heutige Situation ihrer Söhne berichteten, soll in diesem Kapitel ein besonderes Augenmerk auf die Lebenslage der Mutter bzw. der Familie, ihren Umgang mit der Abhängigkeit des Sohnes sowie ihre Inanspruchnahme von Angeboten der DROBS gelegt werden.

5.2.1 *Lebenssituation der Familien vor dem Drogenkonsum der Söhne*

5.2.1.1 Fall A

Lebenssituation im Herkunftsland

Die in diesem Interview befragte Person ist die Mutter eines ehemaligen Heroinabhängigen, der Klient der DROBS Cloppenburg ist. Sie wurde in Omsk geboren und hat dort gelebt, bis sie 1992 mit ihrem Ehemann und dem einzigen Sohn nach Deutschland emigriert ist. Die Eltern waren beide berufstätig, bis der Sohn zur Welt kam.

Hinsichtlich der deutschen Sprachkompetenz bleibt festzuhalten, dass innerhalb der Familie nie Deutsch gesprochen wurde, u. a. weil ihr Mann keine Deutschsprachkenntnisse besaß. Somit hatte der Sohn erst mit Beginn des Fremdsprachenlernens in der fünften Klasse Gelegenheit, Deutsch zu lernen. Bis zur Ausreise blieb ihm dafür allerdings lediglich ein halbes Jahr. Die Interviewte selbst bezeichnet Deutsch als ihre Muttersprache, da dies in ihrem Elternhaus immer Familiensprache war.

Die Migrationsmotive der Familie hängen eng mit der Geschichte der Deutschen in der ehemaligen Sowjetunion zusammen. So berichtete die Interviewpartnerin, dass sich ihre Familie und sie immer als Deutsche gefühlt haben, sie in der Öffentlichkeit aber nicht Deutsch sprechen durften und als FaschistInnen beschimpft wurden. Ihr Vater hatte immer den Wunsch, wieder zurück nach Deutschland zu gehen, ist jedoch vorher gestorben. Zehn Jahre später reiste die Familie aus, als der Sohn zwölf Jahre alt war.

Lebenssituation in Deutschland

Für die Befragte stellte die Emigration ein sehr positives Ereignis dar: „Und wenn man nach Deutschland kommt, und wie ich die deutsche Sprache da gehört habe, ja, und die deutsche Volkslieder (...) Und es hat mir soviel Spaß gebracht. Und ich wollte, um ehrlich zu sagen, ich wollte immer nach Deutschland. Mein Mann nicht. Er hatte soviel Angst gehabt, er wäre auch nie gefahren. Er kannte ja gar nichts Deutsch“ (Zitat aus dem Interview). Der Sohn hingegen wollte zunächst auch nach Deutschland kommen.

Nach der Ankunft in einem Erstaufnahmelager relativierte er allerdings seine Meinung („Und dann war das im Winter und da war keine Heizung an, nichts, kalt und so. Und dann sagte er: ‚Mama, wohin hast Du uns hingebacht?‘“; Zitat aus dem Interview). Die Familie lebte ein Jahr in diesem Lager. Die Tatsache, dass die schulpflichtigen Kinder nicht zur Schule gingen, sondern alle zusammen von einer Lehrerin innerhalb des Lagers unterrichtet wurden, sowie das allgemeine Leben dort, waren für die Befragte ausschlaggebend, das Lager zu verlassen und in die Region Cloppenburg, in der sich bereits Bekannte angesiedelt hatten, zu ziehen („Und dann sagte ich [zu] mein Mann: ‚Weißt du, wir müssen da weg. Das bringt nichts. Unser Sohn, der geht zu Grunde‘“; Zitat aus dem Interview). Auch Verwandte wohnten bereits im Umkreis, sowohl die Mutter und die Geschwister der Befragten als auch die Schwestern ihres Mannes lebten mit ihren Familien mittlerweile in der Region.

Das Leben in Deutschland war zunächst für den Vater wie auch für den Sohn durch den Erwerb der deutschen Sprache gekennzeichnet. Der Besuch der Hauptschule war für den Sohn in der ersten Zeit mit erheblichen Sprachschwierigkeiten verbunden. Durch die Unterstützung seiner damaligen Lehrerin konnten diese aber soweit überwunden werden, dass er nach der Hauptschule nicht nur das BGJ und die Realschule absolvierte, sondern mit Bestehen des Fachabiturs ein Ingenieurstudium aufnahm. Neben der schulischen Eingliederung kann ebenso im sozialen Bereich von einem hohen Integrationsgrad ausgegangen werden: „Ja, dann hat er ja viele Freunde. Heimische Deutsche. Viele, hat er sehr viele gehabt ... Er ist so ein Typ, so sportlich. Spielt Gitarre. Singt (...) Er hat sich so integriert. So schön,

ja. Und das war alles so prima, und wir waren so stolz auf ihn“ (Zitat aus dem Interview).

5.2.1.2 Fall B

Lebenssituation im Herkunftsland

Die zweite Interviewpartnerin wurde zwar in Kasachstan geboren, lebte aber später auch im Gebiet von Omsk. Ihr Sohn ist ebenfalls heroinabhängig. Sie ist 1992 mit ihrem Mann, ihrer Tochter und ihrem Sohn, dem jüngsten Mitglied der Familie, nach Deutschland ausgewandert.

In Russland war ihr Mann als Kraftfahrer tätig, während sie auch nach der Geburt ihrer Kinder als Lehrerin arbeitete und Biologie sowie Chemie unterrichtete.

Der Gebrauch der deutschen Sprache hatte in der Familie unterschiedliche Ausprägungen. Während ihr Mann und seine Verwandtschaft ihrer Einschätzung nach gut Deutsch sprachen, konnte sie die Sprache nur verstehen. Ihre Kinder hatten dagegen überhaupt keine Deutschsprachkenntnisse, als sie nach Deutschland emigrierten.

Auslöser für die Entscheidung zur Ausreise nach Deutschland war das familiäre Umfeld. Nachdem 1991 ihre Schwiegermutter in die Bundesrepublik zurückging, folgten immer mehr Verwandte: „Und nach diese Zeit jeden Monat ist eine Familie, dann noch eine Familie, dann noch eine Familie. Und wir waren bei Überlegen: Sollen wir auch das machen? Und das wurde entschlossen: Wir fahren auch“ (Zitat aus dem Interview). Zu diesem Zeitpunkt waren ihre Kinder zehn und zwölf Jahre alt und „ja, sie haben sich (über die Migration nach Deutschland) gefreut“ (Zitat aus dem Interview).

Lebenssituation in Deutschland

Nach einem einwöchigen Aufenthalt in einem Erstaufnahmelager „wurden wir nach Landkreis Cloppenburg zugeschickt, weil die Schwiegermutter und die Geschwister meines Mannes und die ganze Verwandtschaft wohnten hier in der Nähe“ (Zitat aus dem Interview). Ihr soziales Umfeld war neben den verwandtschaftlichen Bindungen durch einige Kontakte zu deutschen Familien geprägt.

Die Interviewte wurde für zwei Jahre als AussiedlerInnenberaterin an Berufsschulen im Rahmen einer ABM beschäftigt, bevor sie eine Umschulung zur Köchin begann.

Der Erwerb der deutschen Sprache gestaltete sich für den Sohn am schwierigsten. Diese Situation hatte zwangsläufig Auswirkungen auf seine Bildungsbiographie.⁶⁰ Seine Schulzeit war nach Auskunft der Mutter durch schlechte Noten, starke Schwierigkeiten mit der Lehrerin und einen damit zusammenhängenden Schulwechsel gekennzeichnet. Er wurde zwar immer versetzt, beendete die Hauptschule aber ohne Abschluss. Danach hat er ein BVJ und anschließend ein BGJ im Bereich Bau besucht, aber auch hier – aufgrund schon bestehender Suchtprobleme – keinen Abschluss erreicht.

5.2.2 *Genese der Abhängigkeit der Söhne*

5.2.2.1 Beginn des Drogenkonsums aus Sicht der Eltern

Wird zunächst der Umgang der Söhne mit der *legalen Droge* Alkohol thematisiert, so fällt auf, dass beide Mütter erklärten, ihren Söhne hätten zwar Alkohol probiert, aber es hätte ihnen generell nicht gefallen. Dies nehmen sie als eine Erklärung für ihre Hinwendung zu illegalen Suchtstoffen („Immer wenn hat getrunken, er war immer krank. Er musste immer übergeben ... Alkohol war nicht für ihn. Der konnte das nicht. Dann er hat etwas anderes gesucht“; Zitat aus einem Interview).

Bei der Betrachtung des Konsums *illegaler Drogen*, hier speziell von Cannabis, zeigen sich unterschiedliche Wahrnehmungen. Die eine Mutter bemerkte zunächst positiv, dass ihr Sohn keinen Alkohol mehr trank, fand dann aber Cannabis bei ihm. Daraufhin stellte sie ihn zur Rede: „Sagte ich: ‚Was ist das?‘ Und hat er sich so erschrocken. ‚Das ist nicht mein. Das hat mir jemand gegeben. Ich soll das abgeben da in der Schule.‘ Aber das war sein. Da habe ich das später erst (mit)bekommen. Das war sein ... Ich hab ihm geglaubt. Das war mein

60 Die Befragte berichtete in diesem Zusammenhang über schon im Herkunftsland bestehende Probleme ihres Sohnes, die nun wieder zum Tragen kamen („Und der hat lange Zeit, vielleicht bis vier Jahre, nicht geredet. Wir haben die Hilfe von Logopäden genommen ... Der war ein bisschen nicht so weit wie seine ganzen Kameraden“; Zitat aus einem Interview).

Fehler“ (Zitat aus einem Interview). Anders zeigte sich die Situation im zweiten Fall: Hier waren der Mutter die Auswirkungen von Cannabis und ähnlichen Stoffen aus ihrer Heimat Kasachstan bekannt. Daher wurde sie auf den Cannabiskonsum des Sohnes aufmerksam, sprach ihn darauf an, aber auch er verleugnete den Konsum: „Habe ich gesagt genau: ‚Ich weiß, dass Du hast heute geraucht. Das weiß ich genau.‘ Er hat nicht zugegeben. Und ich sagte zu ihm: ‚Wenn Du lügst jemandem an, dann lügst Du nur Dich selbst an. Nicht mich. Ich weiß, dass Du hast schon probiert“ (Zitat aus einem Interview). Wegen ihres beruflichen Hintergrunds als Biologielehrerin wusste sie zwar um die Auswirkungen, hat diese aber als verhältnismäßig ungefährlich eingeschätzt und „ich gebe jetzt mir Schuld, dass ich habe so nicht so ernst genommen“ (Zitat aus einem Interview).

Die Schilderung des Konsumbeginns mit *Harddrogen* weist eine Parallele dahingehend auf, dass beide Mütter in diesem Kontext eine Veränderung des Freundeskreises ihrer Söhne feststellten. Außerdem hatte eine Mutter bei einem neuen Freund ihres Sohnes die Vermutung, dass er Drogen konsumierte. Ihr Sohn verneinte zwar eine entsprechende Nachfrage, aber dieser Verdacht erhärtete sich durch entsprechende Aussagen der Freundin des Sohnes. „Und dann habe ich angefangen, so manchmal so in seine Wäsche, in seine Zimmer so nachgucken, aber ich ... dachte nie, dass da mit Drogen zu tun ist“ (Zitat aus einem Interview). Im anderen Fall wurde die Mutter (mit ihren Kenntnissen über Drogen) auf das auffällige Verhalten ihres Sohnes folgendermaßen aufmerksam: „Dann habe ich gemerkt ... Lange Zeit konnte er nicht schlafen, obwohl er musste morgen zur Schule gehen. Und dann er verschließt sich immer im Badezimmer oder in die Toilette“ (Zitat aus einem Interview). Nachdem sie dann eine schwarze Folie bei ihrem Sohn gefunden hatte, untersuchte sie seine Arme: „Das hat er erlaubt, weil er dachte, dass ich bin (nicht) so klug wie er. Und dann haben wir die Wunde von Spritze gefunden, mit meinem Mann. Aber der hat sowieso nicht zugegeben. Der hat nie zugegeben“ (Zitat aus einem Interview).

Da ihr Sohn den Konsum von Kokain und Heroin nicht zugegeben hat, fand die Familie (insbesondere die Eltern) keine Möglichkeit, eine direkte *Reaktion* auf die Abhängigkeit des Sohnes zu zeigen. Das Thema Sucht spielte in der Familie bisher keine Rolle („Mein Mann ...

das ist kein Alkoholiker ... Und ich auch nicht“; Zitat aus einem Interview), allerdings war die Mutter durch ihre Arbeit als AussiedlerInnenberaterin des Öfteren damit in Berührung gekommen: „Ich habe schon viel erfahren, wie viele Kinder sind getroffen. Und wie schwer ist das. Aber irgendwo habe ich gedacht, ... ich muss nicht Angst haben ... Aber, das ist mit unseren Sohn so passiert“ (Zitat aus einem Interview).

Die Konfrontation mit der Abhängigkeit des Sohnes gestaltete sich für die andere Familie direkter. Nachdem der Sohn viel Zeit mit seinem drogenabhängigen Freund verbrachte, stellten die Eltern ihn eines Tages beim gemeinsamen Frühstück zur Rede („Ich sagte: ‚Nimmst Du Drogen?‘ ‚Wieso?‘ Ich sagte: ‚Einfach so. Das stimmt was nicht mit Dir.‘ Und dann sagt er: ‚Ja.‘ ‚Und wieso bist Du dahin [zum Arzt] gefahren?‘ ‚Ich will heilen lassen.‘ Er wollte so ein Entzug machen, so Entgiftung ... Und wir haben das nicht mitgekriegt“; Zitat aus einem Interview). Zu diesem Zeitpunkt war der Sohn bereits ein halbes Jahr abhängig. Die Reaktion seitens der Eltern wird in folgender Aussage besonders prägnant zum Ausdruck gebracht: „Da ist für uns eine Welt zusammengebrochen an dem Sonntag ... Mir ist schlecht geworden (...) Als wenn da die Sonne untergegangen ist am Tag ... Ich konnte es nicht glauben. Wir waren so stolz alle auf ihm“ (Zitat aus einem Interview).

In den Beschreibungen der beiden interviewten Mütter kommt trotz der Kenntnisse der einen Mutter über die Wirkung von psychoaktiven Substanzen eine deutliche Unwissenheit über Gefahrenpotenziale sowie Abhängigkeitsprozesse und den Umgang mit Drogen konsumierenden Kindern zum Ausdruck. Dies macht die Notwendigkeit der Aufklärungsarbeit insbesondere im präventiven Bereich der Eltern- bzw. Familienarbeit deutlich.

5.2.2.2 Folgen der Abhängigkeit für den Sohn und die Familie

Die Heroinabhängigkeit des Sohnes hat nicht nur direkte Folgen für ihn selbst, sondern auch seine Familie und das soziale Umfeld sind davon betroffen.

Bei der Betrachtung der *Folgen für den Sohn* ist festzustellen, dass sie sich – ähnlich der Aussagen der interviewten jungen AussiedlerInnen (vgl. Kapitel 5.1.2.2) – auf zentrale Lebensbereiche beziehen.

Hierzu zählt zunächst die *berufliche Situation*. Im Fall des studierenden Sohnes hatte die Abhängigkeitssituation einen Studienabbruch zur Folge. Im anderen Fall hat der Jugendliche zwar einige Male ein Arbeitsverhältnis aufnehmen können, dieses wurde ihm aber immer nach einiger Zeit aufgrund der Suchtproblematik gekündigt.⁶¹ In diesem Kontext sind auch die Folgen für die *finanzielle Situation* zu sehen. So berichtete eine Mutter davon, dass der Sohn ohne ihr Wissen „sein Sparbuch leer gemacht hat“ (Zitat aus einem Interview).

Um die Abhängigkeit zu finanzieren, wurde außerdem von *kriminellen Aktivitäten* der Söhne gesprochen, die sich nicht nur auf den Diebstahl in der eigenen Familie, sondern auch auf den Besitz anderer bezogen („Hat er Autos aufgebrochen. Und dann hat er da die Handys raus und Radios raus“; Zitat aus einem Interview) und bei beiden eine Anklage vor Gericht zur Folge hatte. Auch *gesundheitliche Folgen* kamen bei beiden Söhnen zum Tragen. Während sich diese in einem Fall auf die physische Gesundheit derart auswirkten, dass nach einer Überdosis die Einlieferung auf eine Intensivstation notwendig geworden war, standen im anderen Fall psychische Probleme im Vordergrund. Hier fand die Mutter einen Brief, in dem ihr Sohn sich und seine Situation erklärte und an anderer Stelle auch Selbstmordgedanken äußerte. „Und dann dachte ich: ‚Mensch, mein Gott, er will das gar nicht. Er kann das nicht erzählen, hat er das alles auf Papier entleert‘“ (Zitat aus einem Interview).

Folgen der Sucht für die Familie

Die Folgen, welche die Abhängigkeit für die Söhne selbst hatte, beeinflussten das gesamte Familienleben. Dies sei exemplarisch am Bereich der Drogenkriminalität verdeutlicht: Neben den Versuchen der Söhne, Geld von ihren Eltern zu stehlen (durch Abbuchung von ihrem Sparbuch o. ä.), waren die Eltern mit dem damit einhergehenden Vertrauensbruch konfrontiert („Und dann habe ich alles versteckt. Und zugeschlossen ... Ich hab mein Kind nicht erkannt“; Zitat aus

61 In einem Fall der Kündigung gab die Mutter sich indirekt die Schuld dafür, weil sie sich zu dieser Zeit in Russland bei ihrer erkrankten Mutter aufhielt: „Ja, weil ich war in Russland, niemand könnte aufpassen“ (Zitat aus einem Interview). Diese Form der Selbstschuldzuweisung kennzeichnet das Verhalten gegenüber abhängigen Familienangehörigen und wird im Weiteren noch eingehender thematisiert.

einem Interview). Auch die Kontakte mit der Polizei fanden in diesem Zusammenhang Erwähnung: „Wenn jemand klagt, die kommen zu uns und sagen: ‚Wo war ihr Sohn? Wo ist ihr Sohn?‘ Das war kein Leben. Das war eine Hölle“ (Zitat aus einem Interview).

Das Familienleben wurde immer mehr von der Hartdrogenabhängigkeit der Söhne bestimmt. Neben gesundheitlichen Folgen bei einer Mutter („Ich kann nicht mehr. Denn zwischendurch war ich im Krankenhaus. Ich hatte so ein hohe Blutdruck bekommen. Ich war im Intensiv[station]“; Zitat aus einem Interview) zeigen dies diverse Äußerungen in Bezug auf unterschiedliche Lebensbereiche. So gibt beispielsweise eine Mutter nach erfolgreicher Umschulung die Suche nach einer Arbeitsstelle auf, um zu Hause zu bleiben und sich verstärkt um ihren Sohn kümmern zu können. Welche Kreise diese Abhängigkeitssituation für die Familie – und hier im Speziellen für die Mutter –, bei welcher der Sohn lebte, zog, verdeutlicht folgende Interviewsequenz: „Wenn er schläft nicht, ich kann auch nicht schlafen ... Und das war auch ... in diese Zeit, ich hatte große Angst, dass mit ihm etwas passiert. Und wenn er steht auf, geht zur Toilette, ich stehe auch auf und gehe. Ich warte im Flur. Wenn er muss auf Klo, dann dauert nicht so lange. Dann geht er zurück. Ich geh auch mit ihm zurück. Das war schlimme Zeit. Aber das kannst Du nicht ihm schützen. Das kannst Du nicht wie ihm das verbieten“ (Zitat aus einem Interview).

Dieses Angstgefühl gepaart mit einem Kontrollwunsch seitens der Eltern/ Mutter wirkte sich außerdem auf das Freizeitleben aus („Wir konnten nicht raus am Wochenende. Ich dachte damals, ich kann vielleicht eine Spritze sparen bei ihm, wenn ich ihm überwache“; Zitat aus einem Interview). Die davon ausgehende Beanspruchung der Eltern führte dazu, dass eine Mutter nahe der Erschöpfung nicht nur einmal Folgendes zu ihrem Sohn sagte: „Lieber wärest Du tot. Dann ich weiß, wo Du liegst und dann ich kann kommen, dann ich kann weinen, dann ich mit Dir reden, aber Du belästigst niemanden mehr ... Und Du wirst selbst ruhig“ (Zitat aus einem Interview).

Die durch die Abhängigkeit des Sohnes entstandenen Extremsituationen beeinflussten das Familienleben massiv, sodass zum einen Konflikte zwischen den Eheleuten daraus resultierten („Und zwischen uns [war] nur Streit“; Zitat aus einem Interview), zum anderen aber

beispielsweise auch die emotionale Unterstützung vom Ehepartner positiv hervorgehoben wurde. Vor diesem Hintergrund lässt sich erklären, dass der Antritt einer stationären Therapie seitens des Sohnes bei den Eltern eine Art Erleichterung auslöste, denn dadurch „kriegen (wir) eine Pause bisschen ... für uns ... Das war immer (unser Sohn) auf die erste Stelle. Wir haben alles nachgelassen (...) Wir haben für diese zwei Monate (der Therapie), ... wir haben uns bisschen erholt“ (Zitat aus einem Interview). Nicht nur die Eltern wurden durch diese Lebenslage stark beansprucht („Wir [die Eheleute] waren zu diese Zeit, wir waren ... ganz kaputt“; Zitat aus einem Interview), sondern auch die Tochter, sodass die Eltern ihr bei Beginn der Ausbildung zum Auszug rieten: „Du gehst, weil diese Situation macht Dich auch kaputt‘ ... Die hat alles mitgekriegt, die hat alles miterlebt“ (Zitat aus einem Interview).

Über die Kernfamilie hinaus fanden außerdem Veränderungen im verwandtschaftlichen Umfeld statt. Diese waren bei beiden Interviewten grundsätzlich von Unverständnis,⁶² Schuldzuweisung („Die haben nur mir die Schuld gegeben, ich habe ihm zuviel Geld gegeben. Deswegen. ‚Du hast ihm verzogen‘“; Zitat aus einem Interview) und von Abwendung gekennzeichnet („Wir hatten immer viele Kontakte mit Verwandtschaft. Und als ist mit uns so passiert, alle haben uns ihre Rücken gezeigt. Das war auch so schwer für mich ... Und ich kann das nicht verzeihen“; Zitat aus einem Interview).

Zusammenfassend kommt die Veränderung der gesamten Lebenssituation besonders prägnant in folgender Aussage zum Ausdruck: Es ist wie „von Himmel auf dem Boden landen, weil das ... wir hatten nie Problem, so große Problem. Wir waren wie normale Familie“ (Zitat aus einem Interview). Es wird deutlich, wie weitreichend und alle Lebensbereiche betreffend die Folgen des Drogenkonsums sind. Die durch die Abhängigkeit hervorgerufenen bzw. verstärkten Beziehungsstörungen wirken sich auf die ganze Familie aus (vgl. Kapitel 1.1).

62 In einem Fall konnten die Geschwister beispielsweise kein Verständnis für die Situation der befragten Mutter und ihrer Familie aufbringen. Erst nachdem eine Schwester mit den Alkoholproblemen ihres Sohnes konfrontiert wurde, änderte sich das Verhältnis zu ihr.

5.2.2.3 Rolle der Eltern hinsichtlich der Abhängigkeit des Sohnes

Der Umgang der Eltern mit der Drogenproblematik des Sohnes ist – wie schon zuvor angedeutet – nicht selten von *Co-Abhängigkeitsmechanismen* geprägt. Diese lassen sich auch in den Interviews mit den Müttern identifizieren und beziehen sich auf unterschiedliche Ebenen:

Um die Normalität des Lebens zu bewahren, wurde seitens der anderen Familienmitglieder versucht, den abhängigen Sohn in verschiedene Aktivitäten einzubinden: „Die Tochter erste Zeit auch versuchte ... alles mit ihm. Sie fährt ihn ins Kino. Die nimmt ihn auch mit, ... wenn sie haben etwas mit ihrem Freundeskreis unternommen. Die hat auch ihn mitgenommen. Aber hat ihn niemals niemand interessiert“ (Zitat aus einem Interview). Dies galt auch für das Beibehalten von Freizeitaktivitäten: „Der hat fast bis Ende Fußball gespielt ... (Und dann haben) ich oder mein Mann, aber ... öfter ich am Wochenende immer mit ihm zum Fußballtraining gefahren. Zu Fußballspiel. Wir wussten schon, dass (unser Sohn) ist in diese Sache drin. Und das wollten wir (ihn) bisschen wie unterstützen oder mehr Zeit vor die Augen haben“ (Zitat aus einem Interview). Die Unterstützung der Familie im Sinne des Aufrechterhaltens der Abhängigkeit zeigte sich überdies darin, dass sie ihn trotz des Bewusstseins um seine Situation finanziell unterstützten („Ich wusste, dass er macht Scheiße, aber ich hab ihm das [Geld] gegeben: ‚Nimm das Geld. Wenn Du willst das machen [Drogen konsumieren], dann brauchst Du nicht klauen bei Leuten‘; Zitat aus einem Interview).

Daneben schilderten die Eltern allerdings auch *Versuche des Durchbrechens ihrer Co-Abhängigkeit*. So berichtete eine Mutter beispielsweise von einer Klage gegen ihren Sohn („Er hat dann bei uns geklaut soviel, ja. Und so hat er angefangen zu klauen. Habe ich ihn angezeigt“; Zitat aus einem Interview).

Beide Interviewpartnerinnen berichteten von Ausnahmesituationen, in denen sie ihre Söhne von zu Hause wegschickten. Anlass war in beiden Fällen der Abbruch einer Entgiftung („Steht er da vor der Tür, sagte ich: ‚Nein, Papa sagte nein. Du darfst nicht nach Hause. Fahr hin, von wo Du kommst. Da fahr wieder hin.‘ ‚Aber die nehmen mich nicht wieder an ... Ich kann nicht mehr da hin. Ich bin raus. Jetzt ist weg.‘ ‚Aber was willst Du jetzt zu Hause. Wieder weiter sich spritzen

oder was?' Einfach wir haben nicht rein gelassen"; Zitat aus einem Interview) bzw. stationären Entwöhnung („Ich sage: ‚Ich hol Dich nicht ab. Bleib wo Du bist. Ich hole Dich nicht.‘ Und mein Mann wollte ihn auch nicht abholen. Die Tochter hat ihm abgeholt"; Zitat aus einem Interview).

Obwohl die Drobe unterstützend wirkte und den Eltern zu einem „Rauswurf“ riet, waren in beiden Fällen die Versuche des Loslösens der Eltern nicht erfolgreich – im Gegenteil, die Erfahrung des zeitweiligen „Verstoßens“ führte zu einer noch intensiveren Form der Fürsorge. Nachdem ein Sohn sich selbst überlassen wurde, hielt die Mutter dieser Situation der Ungewissheit nicht stand und suchte ihren Sohn mit Hilfe einer Freundin, die ebenfalls einen heroinabhängigen Sohn hatte. Dies hatte zur Folge, dass sie ihn wieder zu Hause aufnahm. Die Unfähigkeit, sich vom Sohn, dessen Abhängigkeit und damit von einer gewissen Kontrolle über sein Leben zu lösen, wird besonders dort deutlich, wo der Hartdrogenkonsum im häuslichen Umfeld geduldet wurde, anstatt den Sohn aus der gemeinsamen Wohnung hinauszuerwerfen („Wenn Du [von der Droge] nicht wegkommen kannst, dann mach einfach das zu Hause. Ich erlaube das Dir jetzt. Solange, ... bis Du nicht in die Therapie kommst.' [...] Es kann jetzt passieren, was es will, ne. Aber von zu Hause wegschmeißen? Nie mehr raus. Ich schmeiß ihn nie mehr raus. Dass ich nicht mir dann die Schuld geben, ja, wenn was passiert. Ich kann mit dem gar nicht leben, wenn was passiert" (Zitat aus einem Interview). In dieser Einstellung lässt sich eine Übereinstimmung mit der anderen Befragten feststellen: „Ich habe so damals für mich entschieden, lieber zu Hause als irgendwo, weil Du hast immer Angst, dass er stirbt. Ich verstehe, das ist nicht richtig, aber Du suchst aus zwei schlimmere Sachen ..., was ist leichter" (Zitat aus einem Interview).

Die Rolle der Eltern hinsichtlich der Hartdrogenabhängigkeit des Sohnes beinhaltete darüber hinaus Versuche, ihm beim Loskommen vom Drogenkonsum zu helfen. Hierbei wird erneut die Unwissenheit um Abhängigkeitsprozesse bzw. -ebenen (physisch und psychisch) bzgl. psychoaktiver Substanzen deutlich: „Dann habe ich mir Urlaub genommen. Und wollte ihn selber so diesen Entgiftung, den Entzug machen, ja. 10 Tagen war ich bei ihm. Oh, das war so was eine Hölle ... Er hat gefroren. Es war ihm so schlecht. Er hat gebrochen (...) Und

mein Mann ist weggegangen, hat uns eingeschlossen und war ich alleine die ganze Tag mit ihm, bei ihm. Und die Nacht habe ich bei ihm gelegen. Er hat so gefroren, ja. Und habe ich ihm zugedeckt und bei ihm gelegen. Und da habe ich die Badewanne warm und so gebadet ihn und so. 10 Tagen war es weg. Körperlich war weg, ja“ (Zitat aus einem Interview).

Zusammenfassend lässt sich beim Umgang der Eltern/ Familie mit der Abhängigkeitsproblematik der Söhne generell ein suchstabilisierendes Verhalten feststellen. Auch wenn dieses partiell durch Distanzierungsversuche gekennzeichnet ist, werden durch die Beschreibungen der Mütter zum einen die engen familiären Bindungen, zum anderen die von ihnen empfundene hohe Verantwortlichkeit sowie die schon angesprochene Aufopferungsbereitschaft hervorgehoben (vgl. Kapitel 1.1). Auch diese Faktoren weisen eindeutig auf die Notwendigkeit der Information/ Aufklärung im Bereich der Elternarbeit hin.

5.2.3 *Inanspruchnahme professioneller Hilfen der Drobs*

5.2.3.1 Beratungs- und Betreuungsmaßnahmen für Angehörige

Der Entschluss seitens der Angehörigen, die Angebote der Drobs wahrzunehmen, wurde in beiden Fällen von der Mutter getroffen. Dass maßgeblich sie die Inanspruchnahme von Hilfen anstrebten, kam in Aussagen wie „Mein Mann hält sich immer da raus“ oder „Mein Mann war immer an der Arbeit (...) Zweimal er war mit mir bei der Beratungsstelle“ zum Ausdruck (Zitate aus zwei Interviews).

Den *Erstkontakt* stellten infolgedessen die Mütter her. In einem Fall geschah dies, gleich nachdem die Eltern von der Drogenabhängigkeit des Sohnes erfahren hatten: „Und er (der Mitarbeiter der Drobs) kommt auch die nächste Tag (...) Ich hab' so sehr geweint. Er hat mich so beruhigt ... Und da mein Mann dachte, das ist einfach, er (der Sohn) kann das von heute auf morgen lassen, ... hat es (der Mitarbeiter) uns alles erklärt und alles erzählt ... Und dann hat mein Mann dann das richtig ... (begriffen), dass er wirklich krank ist. Dass er schon drogensüchtig ist“ (Zitat aus einem Interview). Im anderen Fall wurde in einer Situation der Hilflosigkeit, in welcher der Sohn kurz zuvor seine Arbeit aufgrund der Abhängigkeit verloren hatte, ein Besuch der Drobs vorgeschlagen: „Wir haben ihn gezwungen, diese Hilfe an-

nehmen, weil der hat, na ja, kein Geld gehabt“ (Zitat aus einem Interview).⁶³

Die Tatsache, dass die Mütter die Initiative ergreifen und Beratungsmöglichkeiten in Erwägung ziehen, spiegelt das allgemeine Bild der Elternarbeit der Drobs wider. Den größten Teil der Klientel nehmen hier die Mütter ein.

Die *Maßnahmen der Drobs*, die von den befragten Müttern in Anspruch genommen wurden, lassen sich unter folgenden Punkten zusammenfassen: Einen großen Teil nahm die *Informations- und Aufklärungsarbeit* ein. Hier ging es zum einen um die Vermittlung von Fakten über die Abhängigkeit, Krankheitsbilder etc. („Einerseits ich dachte, dass nur mit mir passiert ist. Das ist mein Kreuz“), zum anderen um den Umgang mit drogenabhängigen Personen („Dann habe ich viel bekommen so vom [Mitarbeiter der Drobs] ... Ich wusste ja gar nicht, wie ich mit dem Kind jetzt umgehen soll. Der war ja wirklich krank ... [Der Drobsmitarbeiter] hat mir viel geholfen“; Zitat aus einem Interview).

In diesem Kontext spielte außerdem die *Krisenintervention* eine zentrale Rolle („Wenn ich konnte nicht oder wenn er wusste nicht wie weiter, ich habe angerufen [...] Nun ja, ... wenn ich war verzweifelt, ich habe angerufen oder ich bin dahin gefahren“; Zitat aus einem Interview). Dass im Rahmen der Beratungs- und Betreuungsarbeit hinsichtlich der Zielgruppe der Angehörigen mit AussiedlerInnenhintergrund ein hoher (zeitlicher) Bedarf an Aufklärungsarbeit besteht, wird in Äußerungen wie „Ich brauchte soviel Zeit, dass bei mir im Kopf kommt, dass (mein Sohn) ist krank ... Ich dachte immer, dass (er) verrückt ist“ (Zitat aus einem Interview) deutlich.

Im Folgenden soll ein besonderes Augenmerk auf den *Elternkreis* gelegt werden. Über diesen berichtete eine der Befragten, dass sie schon vor dessen Initiierung einem Gesprächskreis autochthoner Eltern beitreten wollte („Aber ich habe immer ... die Leute gesucht, die haben auch gleiche Problem wie ich“; Zitat aus einem Interview), dies aber aus organisatorischen Gründen nicht möglich war. Daraufhin sprach sie den Mitarbeiter des Bundesmodellprojekts der Drobs auf

63 Diese Mutter wusste durch ihre vorherige Beratungstätigkeit von der Drobs Cloppenburg.

die Einrichtung eines neuen Elternkreises an. Dieser existiert für Angehörige mit AussiedlerInnenhintergrund⁶⁴ seit dem Herbst 2001, und seitdem nahm sie auch daran teil. Die Möglichkeit des Austauschs war auch für die andere Mutter ein wichtiger Beweggrund zur Teilnahme am Elternkreis und verschaffte ihr Erleichterung („Und dann habe ich das gesehen, dass noch andere Eltern leiden da unter so was. Und dann, wenn ich da erzählt habe und mein Herz ausgeleert habe, ja, wenn ich nach Hause bin gekommen dann, fragt mein Mann: ‚Geht es Dir besser?‘ Ich sage: ‚Ja. Es geht mir besser“; Zitat aus einem Interview).

Die Häufigkeit der Treffen (zweiwöchig) empfanden beide Interviewte als adäquat, denn kürzere Zeitabstände würden „stressig. Du lebst sowieso im Stress jeden Tag. Und dann an diesem Elterngespräch kommt nicht nur Deine Geschichte. Kommt von drei, vier, fünf Frauen noch Geschichte. Und Du denkst, Du leidest auch mit diesen Frauen mit“ (Zitat aus einem Interview). Dadurch, dass die Mitarbeiterin mit AussiedlerInnenhintergrund den Elternkreis begleitete, bestand die Möglichkeit, bei Bedarf die russische Sprache einzusetzen. Die beiden befragten Mütter benutzten zwar grundsätzlich die deutsche Sprache, erwähnten allerdings eine Teilnehmerin ohne Deutschsprachkenntnisse, die sonst nicht hätte teilnehmen können.

Der bestehende Bedarf an einem Austausch wird in folgender Interviewsequenz verdeutlicht: „Und dann habe ich immer schon gewartet auf die nächste Donnerstag, dass wir wieder dahin fahren. Und treffen uns und erzählen uns unsere Problemen und so (...) Alleine schafft man das nie“ (Zitat aus einem Interview).

In diesem Zusammenhang wurde von beiden befragten Teilnehmerinnen ohne dahingehende Nachfrage die Notwendigkeit ausgedrückt, mit den Angeboten eine größere Gruppe Angehöriger mit AussiedlerInnenhintergrund zu erreichen („Die Frauen, die kommen nicht und erleben zu Hause selbst, die machen Fehler, weil die sind nur allein“; Zitat aus einem Interview). Gleichzeitig haben sie auf die Schwierigkeiten der Realisierung hingewiesen, die aus Angst („Unsere Leute, die haben Angst. Und die gehen da nicht hin“; Zitat aus einem Inter-

64 Der Elternkreis ist zwar sowohl für Mütter als auch Väter zugänglich, es nahmen bisher jedoch nur Frauen daran teil.

view) und aus Scham resultieren („Viele Aussiedlerfrauen, die kommen nicht, weil die schämen sich ... Das gehört zu unserem Mentalität“; Zitat aus einem Interview). Auch die Aussage, „die Frauen, die kommen zum diesen Elterngesprächskreis, ich meine, die sind mutige Frauen“ (Zitat aus einem Interview), kann als ein Hinweis für hohe Schwellenängste angesehen werden.

Insgesamt gesehen weisen die Beratungs- und Betreuungsinhalte der Stichprobe aus der Zielgruppe der Angehörigen Parallelen zur quantitativen Erhebung auf. Neben der Krisenintervention stellen Einzel-, Gruppen- und Familienberatung, die u. a. als Raum für Aufklärungsarbeit dienen, deutliche Kernpunkte dar (vgl. Kapitel 4.5.3). Somit hat sich die eindeutige Gewichtung auf die Informationsarbeit im Rahmen präventiver Maßnahmen als richtig herausgestellt. Dies gilt auch für den konzeptionellen Schwerpunkt der aufsuchenden Arbeit (Streetwork), die bei den Eltern noch stärker als bei den jugendlichen AussiedlerInnen zur Anwendung kam (vgl. Kapitel 4.5.3) und insbesondere in den beschriebenen hohen Schwellenängsten ihre Begründung findet. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die Mütter, die bereits am Elternkreis teilnehmen, einerseits die Zugangsschwierigkeiten, andererseits vor dem Hintergrund der Co-Abhängigkeit aber auch sehr deutlich die Notwendigkeit der Teilnahme von weiteren Frauen sehen.

5.2.3.2 Beurteilung des Hilfeangebots der Drobs aus Sicht der Angehörigen

Wird bei der Frage nach der *Beurteilung der Maßnahmen* zunächst ein Blick auf die von den Söhnen in Anspruch genommenen Maßnahmen geworfen, so ist auffällig, dass eine Mutter sich positiv über die Arbeit der Drobs äußerte, während die andere eher unzufrieden war, da ihr Sohn „manchmal eine Woche, manchmal zwei Wochen gewartet hat auf diesen Termin ... Und nach zehn Minuten, der war schon fertig. Vielleicht das muss so sein. Wenn die Jungs wollen nix in seine Leben ändern ... Aber das hab' ich nicht verstanden. Ich dachte, dass wenn auf uns er nicht hört, vielleicht er hört auf sie. Das ist ihre Arbeit ... Ich war nicht zufrieden ... Und er war auch ... nicht zufrieden“ (Zitat aus einem Interview).

Hinsichtlich der wahrgenommenen Maßnahmen wurde von einer Person zunächst positiv bewertet, dass die Drogenberatungsstelle mit ihrem entsprechenden Angebot in relativer Nähe existiert und sie keine weiten Strecken (z. B. nach Oldenburg) zurücklegen müssen, um Hilfen in Anspruch nehmen zu können. Im Hinblick auf die Angebote der Drobs wurde zum einen der übergreifende Aspekt der schnellen Hilfe z. B. in Krisensituationen hervorgehoben. Zum anderen bestand durch die bestehende Vertrauensbasis für die Mütter die Möglichkeit des Ansprechens von Problemen, „dass ich für meine Probleme alles erzählen konnte, ja, das, was ich gar nicht alles mein Mann erzählen konnte, ja. Vieles weiß mein Mann nicht (...) Das weiß meine Geschwister, weiß mein Mutter nicht. Und da (in der Drobs), da konnte ich das erzählen“ (Zitat aus einem Interview).

Die Aussagen der Interviewten geben in Bezug auf den Elternkreis ein sehr differenziertes Bild ab. Hierbei spielen diverse Aspekte eine Rolle: Zunächst war es wichtig, dass die TeilnehmerInnen nicht nur ihre Söhne, sondern auch sich in diesem Prozess wahrzunehmen lernten: „Als ich habe ihm (dem Mitarbeiter) erzählt und sagte, dass er (der Sohn) klaut, dann sagte er: ‚Lass das. Der landet irgendwann im Gefängnis. Was wird mit Dir?‘ Ich bin da sehr dankbar in den Gesprächskreis“ (Zitat aus einem Interview). Dann war es als Erfolg zu werten, dass sie die Scham ablegten („Weil ich habe mich geschämt, dass mein Sohn geht und klaut“; Zitat aus einem Interview) und den Gedanken annahmen, dass der Sohn drogenabhängig und damit krank war: „Mir das hat sehr viel geholfen. Ja, jetzt habe ich begriffen, dass mein Sohn ist krank“ (Zitat aus einem Interview). Dies ermöglichte den Eltern, nicht immer den Sohn in den Mittelpunkt zu stellen und sich selbst keine Schuld mehr für bestimmte Ereignisse zu geben („Ich habe nur ihm gesagt: ... ‚Das ist Dein Problem.‘ Das hat mir auch geholfen Elterngespräch. Früher konnte ich nicht sagen. Früher konnte ich sagen: ‚Es tut mir leid‘“; Zitat aus einem Interview). Die Möglichkeit des Sprechens über Probleme in einer Zeit, in der sich beispielsweise Verwandte von der Familie abwendeten, empfanden die Interviewten als sehr hilfreich („Ich habe die Elterngesprächskreis ausgesucht, dass ich konnte reden. Ich konnte jemandem erzählen. Das ist sehr wichtig [...] Weil, da sind die Leute, die haben die gleiche Probleme wie Du“; Zitat aus einem Interview). All diese Faktoren brachten eine Befragte zu folgender Erkenntnis: „Ohne Beratungs-

stelle, ich weiß nicht, ... was wurde mit mir“ (Zitat aus einem Interview).

Vor diesem Hintergrund wird verständlich, dass eine Mutter, auch nachdem ihr Sohn bereits seit anderthalb Jahren clean ist, noch immer am Elternkreis teilnimmt. Sie begründete dies einerseits mit der Möglichkeit zum vertraulichen Gespräch, andererseits sah sie sich in der Rolle eines positiven Beispiels („Wenn ... eine Frau da sitzt und ist am weinen, und erzähle ich von meinem Kind ... Und wenn ich da jemandem helfen kann, ja, und das beruhigt mich auch“; Zitat aus einem Interview).

Für die *zukünftige Gestaltung des Elternkreises* wurde im Rahmen der Interviews vorgeschlagen, ein Treffen mit dem Elternkreis der Autochthonen zu organisieren. Es zeigte sich, dass die AussiedlerInnen sehr an einem derartigen Austausch interessiert waren: „Ich meine, das Problem ist gleich (...) Vielleicht wir könnten bei diese Frauen etwas lernen. Weil die haben andere Mentalität als wir ... Ich bin nicht einverstanden, dass ist getrennt. Nein. Ja, wenn sie wollen nicht mit uns haben, ja, das ist unser Schicksal. Wir sind hier fremd“ (Zitat aus einem Interview).

Bei der Beurteilung der Maßnahmen seitens der Befragten ist eine Parallele zu den Einschätzungen der interviewten Jugendlichen zu erkennen: Auch sie äußerten sich positiv über die erfahrene Beratung und Betreuung der Drobs (vgl. Kapitel 5.1.3.3).

Aspekte wie die schnelle Hilfe, die bestehende Vertrauensebene und Wichtigkeit einer Vertrauensperson, die im Rahmen der allgemeinen Beratung wie auch des Elternkreises Erwähnung fanden, stellen eine zentrale Grundlage für wichtige Prozesse in der Elternarbeit dar. Hierzu zählt im Wesentlichen die Vermeidung von Co-Abhängigkeitsmechanismen mit den Schritten des Lösens aus der Verantwortlichkeit oder des Wahrnehmens der eigenen Situation. Die Notwendigkeit dieser Form der Elternarbeit wird sowohl durch den Umgang der Eltern mit der Abhängigkeit der Söhne als auch durch die bestehenden Wissensdefizite und nicht zuletzt durch die positive Reaktion seitens der Befragten unterstrichen. Darüber hinaus ist der Wunsch nach einem Austausch mit autochthonen Eltern Drogenabhängiger ein Gesichtspunkt, der in der weiteren Arbeit vor dem Hintergrund der Integration der Zielgruppe im Allgemeinen und des Kompensierens

der Wissensdefizite über Drogenabhängigkeit im Speziellen unbedingt verfolgt werden sollte.

5.2.4 Aktuelle Situation

5.2.4.1 Fall A

Die *aktuelle Situation des Sohnes* lässt sich zum Zeitpunkt des Interviews in diesem Fall wie folgt charakterisieren: Nachdem sich der Sohn nach gescheiterten Entgiftungs- bzw. Therapieversuchen für vier Monate in einem Kloster zur Entwöhnung aufgehalten hatte, ist er seit anderthalb Jahren clean. Durch diese Entwöhnung hat die Religiosität einen hohen Stellenwert nicht nur in seinem, sondern auch im Leben der Mutter bekommen („So hat er mir das gesagt: ‚Der Gott hat mir geholfen‘ ... Und durch ihn, durch sein Glauben, bin ich auch stärker im Glauben geworden“ (Zitat aus dem Interview). Seitdem der Sohn keine Drogen mehr konsumiert, ist er aus Sicht der Mutter wieder „ganz anders geworden, aber von Anfang, so ein halbes Jahr, war er doch nicht so, wie er war früher. Er war so nervös“ (Zitat aus dem Interview).

In Bezug auf sein soziales Umfeld ist zu konstatieren, dass er noch immer in einer festen Partnerschaft mit der Freundin lebt. Zum Zeitpunkt des Interviews wohnte er noch bei den Eltern und arbeitete seit acht Monaten, plante aber, in naher Zukunft vielleicht wieder ein Studium aufzunehmen. Außerdem spielte zu diesem Zeitpunkt der Führerschein eine wichtige Rolle, den er verloren hatte und nun wiederbekommen wollte.

Die Mutter nimmt seine jetzige Lebenssituation wie folgt wahr: „Sein Studium hatte er schon die Hälfte alles vorbei. Und er hatte eine Wohnung, hatte ein Auto. Alles verloren und ist jetzt schon 24. Das einzige, was ich sag: ‚Du hast alles verloren in Deinem Leben. Alles. Nur Deine Eltern und Deine Freundin (nicht)‘“ (Zitat aus dem Interview).

Die beschriebenen Ziele des Sohnes im beruflichen Bereich wie auch hinsichtlich des Führerscheinenerwerbs und evtl. eines Autos entsprechen den von den jugendlichen AussiedlerInnen der Stichprobe geäußerten Wünsche (vgl. Kapitel 5.1.4.5).

Bei der Betrachtung der momentanen *Situation der Eltern* werden ambivalente Gefühle deutlich. Auf der einen Seite äußerte die Mutter eine Form von Glück und Zufriedenheit über die Abstinenz ihres Sohnes („Wir sind so glücklich“; Zitat aus dem Interview), auf der anderen Seite spielten die Angst vor einem Rückfall und das Misstrauen gegenüber dem Sohn eine zentrale Rolle: „Die Angst ist noch da. Immer noch da. Und manchmal, da geht es so automatisch oder wie, wenn ich so in sein Zimmer sein und dann gucke ich nach. Gucke ich in seine Taschen, im Schrank (...) So, dass ich hundertprozentig sagen kann, dass er das geschafft hat, kann ich nicht ... Ich zähle jeden Monat“ (Zitat aus dem Interview). Diese Situation wirkt sich auch auf das heutige Verhältnis zwischen Mutter und Sohn aus: „Ich liebe ... meinen Sohn ..., aber doch da hat sich was geändert (...) Die Zeit von 18 bis 24 (Jahre), die ist weg die Zeit. Er ist erwachsen geworden ... und ich hab das verpasst (...) und die Zeit vermisse ich“ (Zitat aus dem Interview).

5.2.4.2 Fall B

Die *aktuelle Situation des Sohnes* stellt sich in diesem Fall wie folgt dar: Da er nicht die Alternative der Bewährung im Zusammenhang mit einem stationären Therapieaufenthalt gewählt hat, ist er aufgrund einer Verurteilung bereits seit zehn Monaten für insgesamt anderthalb Jahre inhaftiert. Darüber hinaus stand eine weitere Gerichtsverhandlung wegen Körperverletzung innerhalb der nächsten Monate aus. Die Mutter betrachtete diese Situation als „beste Therapie, was gibt es für ihm“ (Zitat aus dem Interview).

Im gesundheitlichen Bereich tritt durch die Erkrankung an Hepatitis C ein sehr ernstes Problem für den Sohn auf. Hierbei war die Befragte sich nicht sicher, ob er sich die Erkrankung schon vor oder erst während des Gefängnisaufenthalts zugezogen hat.

Zwar konnte die Mutter nicht mit absoluter Gewissheit angeben, ob er noch Drogen konsumierte („Ich sehe seine Hände, die sind normal wie bei mir“; Zitat aus dem Interview), aber trotzdem hat sie positive Veränderungen an ihm festgestellt, z. B. „schreibt er jetzt die Briefe. Gratuliert von Verwandtschaft ... wegen Geburtstag“ (Zitat aus dem Interview). Er spiele wieder Fußball und nehme an Aktivitäten der Mannschaft (wie Grillen) teil. Darüber hinaus bemerkte die Mutter,

dass bei ihm ein Einstellungswandel stattgefunden hat: „Er sagt jetzt ehrlich: ‚Es mir tut leid, ... was und wie und bei welche Leute habe ich geklaut. Ich schäme mich“; Zitat aus dem Interview). In diesem Zusammenhang sei auch sein Antrag auf eine Therapie zu sehen, der jedoch zunächst abgelehnt wurde.

Heutige Situation der Eltern

Die Tatsache, dass ihr Sohn im Gefängnis ist, beurteilte die Mutter nicht nur für ihren Sohn in gewisser Weise als positiv, sondern auch für sich (und die Familie): „Ich kann jetzt schlafen, wenn ein Rettungswagen fährt vorbei oder Polizeisirene. Jetzt kann ich. Oder ich lese jetzt in die Zeitung und da und da wurde geklaut oder geraubt oder ... Ich weiß, dass mein Sohn sitzt da. Das hat er nicht gemacht (...) Und, na ja, wir sind jetzt beruhigt. Wenn ich sage, dass wir sind zufrieden, dass er ist dort, ... ist das richtig“ (Zitat aus dem Interview).

Seit Beginn des Drogenkonsums hat sich nicht zuletzt durch die unterstützende Wirkung des Elternkreises die Situation der Mutter hinsichtlich des Umgangs mit der Drogenabhängigkeit ihres Sohnes grundlegend verändert, denn „jetzt kann ich sagen, dass mein Sohn ist im Gefängnis. Ich kann jedem sagen ..., dass mein Sohn ist drogenabhängig, dass er ist krank. Aber von Anfang ich konnte nicht rausgehen. Ich konnte nicht einkaufen. Ich konnte nichts“⁶⁵ (Zitat aus dem Interview). Heute hat sie verstanden, dass die Drogenabhängigkeit solange das Leben ihres Sohnes bestimmen wird, „bis er selbst wird wollen (...) Aber er ist (noch) nicht soweit“ (Zitat aus dem Interview).

5.2.5 *Fazit*

Die Interviews mit den Müttern ermöglichen eine exemplarische, sehr anschauliche Darstellung der Veränderung der Lebenssituation(en) durch den Drogenkonsum eines Familienmitgliedes (in diesen beiden Fällen der Sohn) und ihre Wege, diese für sich zu bewältigen. Dabei

65 Dies verhielt sich bei ihrem Ehemann anders, da er auch heute noch auf Nachfragen über den Sohn stets antwortete: „Er macht eine Therapie“ (Zitat aus dem Interview).

wird die Genese der Abhängigkeit aus Sicht der Eltern von den beiden Interviewten ausführlich thematisiert.

Diese Schilderung ist gekennzeichnet durch Unwissenheit sowohl über Anzeichen von Drogenkonsum, Gefahrenpotenziale und Abhängigkeitsprozesse als auch über Suchterkrankungen und ihre Tragweite. Die hier dargestellte Ausgangslage ist analog zu den in Kapitel 1.1 aufgeführten Erkenntnissen über die Wissensdefizite bei AussiedlerInnen in Bezug auf Drogen zu sehen. Die Ausführungen der Mütter bestätigen die dringende Notwendigkeit zur Informationsarbeit, da die Unwissenheit wie bei den jugendlichen AussiedlerInnen auch bei den Angehörigen zunächst im Mittelpunkt der Arbeit steht. Die Aufklärung ist nicht nur für das frühzeitige Erkennen einer Abhängigkeitsproblematik, sondern auch im Hinblick auf das entsprechende Handeln wichtig.

Wurde der Drogenkonsum in der Familie (und in deren Umfeld) bekannt, so hatte die Abhängigkeitssituation Auswirkungen auf das gesamte Familienleben, die sich in Beziehungsstörungen zum Sohn, Vertrauensbrüchen und daraus resultierendem Misstrauen, Krisen zwischen den Eheleuten, außerordentlichen psychischen Belastungen (mit psychosomatischen Folgen) und Belastungen der verwandtschaftlichen Beziehungen durch Unverständnis ausdrückten. Die eigenständigen Versuche der Familien, die Abhängigkeitssituation zu bewältigen, weisen eindeutig auf suchtstabilisierende Handlungen hin.

Um den Zugang zur Gruppe der AussiedlerInnen zu finden und somit einen Raum für Aufklärungsarbeit zu haben und einer Verfestigung von Co-Abhängigkeitsmechanismen entgegenwirken zu können, wurde vorwiegend auf aufsuchende Sozialarbeit/ Streetwork zurückgegriffen. Aufgrund der bestehenden Schwellenängste hat sich diese Methode als sinnvoll und erfolgreich erwiesen. Ein Indikator hierfür ist die Etablierung des Elternkreises.

Die Komplexität der Prozesse und Folgen für die Eltern werden durch die Interviews mit den Müttern noch einmal unterstrichen. Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit von Familienarbeit verdeutlichen sie die Relevanz von Case Management als Handlungskonzept, das alle relevanten AkteurInnen – und somit auch das soziale bzw. familiäre Umfeld der Rat suchenden Person – in den Prozess einbezieht. Die

Eingebundenheit der Angehörigen ist damit im Rahmen der Suchthilfe konzeptionell festgelegt. Die Tatsache, dass Suchterkrankungen Beziehungsstörungen mit sich bringen, unterstützt die im Bundesmodellprojekt praktizierte Herangehensweise.

Diese Ausführungen bestätigen die Relevanz des Elternkreises, durch den die Teilnehmenden nicht nur über Drogenabhängigkeit informiert werden, sondern auch den Raum erhalten, sich auszusprechen, eigene Rollen- und Handlungsmuster zu reflektieren, zu hinterfragen und neu zu konzipieren. Auf diese Weise werden Möglichkeiten zur Entlastung, Gesundheitsstabilisierung und Erlangung von Handlungskompetenz gegeben. Dass sich diese Methode im Rahmen der Projektlaufzeit als erfolgreich erwiesen hat, ist u. a. an den Aussagen der Befragten im Hinblick auf ihre heutige Situation zu erkennen, die ein Bewusstsein für die Anzeichen und Tragweite von Suchterkrankungen wie auch für die Eigenverantwortlichkeit der Söhne und die Bewusstmachung des eigenen Handelns beinhalten.

Im Hinblick auf die Durchführung der Beratungs- und Betreuungsmaßnahmen haben sich darüber hinaus weitere Aspekte herauskristallisiert: Die durch die hohen Schwellenängste bedingte Vertrauensarbeit macht eine Arbeit notwendig, welche die Langfristigkeit solcher Prozesse berücksichtigt. Diese Erkenntnis wird durch die Ausführungen zum Elternkreis unterstrichen. Von den Befragten selbst wird ein Bedarf an Unterstützung für weitere Frauen explizit erwähnt, was die Notwendigkeit der Fortführung der Projektschwerpunkte hervorhebt.

Die in Anspruch genommenen Maßnahmen wurden von den interviewten Müttern sehr positiv beurteilt. Dies bezieht sich auf die Aspekte der guten Erreichbarkeit, schnellen Hilfe, der umfassenden Informationsleistungen, der Vertrauensebene und der Bedeutung einer Ansprechperson. Diese Punkte, die deutliche Parallelen zu den Aussagen der Jugendlichen aufweisen (vgl. Kapitel 5.1.5), bilden die zentrale Grundlage für die Ziele der Aufklärung und Reduzierung von Co-Abhängigkeit.

Aus den Ergebnissen dieses Teils der qualitativen Analyse lassen sich folgende **Handlungsbedarfe** schließen:

- Die konstatierten Wissensdefizite machen die Notwendigkeit weiterer Informations- und Aufklärungsarbeit deutlich. In diesem Zusammenhang sollte nicht unterschätzt werden, dass die erreichten Personen innerhalb ihrer Community eine wichtige MultiplikatorInnenfunktion einnehmen können. Hierbei ist ausdrücklich der primärpräventive Aspekt im Hinblick auf heranwachsende Kinder zu beachten.
- Um größere Teile der Zielgruppe zu erreichen, sollten insbesondere die Väter der Betroffenen verstärkt angesprochen werden. Für sie wurde bisher keine geeignete Zugangsform gefunden, sodass sie nur in wenigen Fällen einbezogen werden konnten. In diesem Zusammenhang könnte das Hinterfragen evtl. eigener Abhängigkeiten (z. B. Alkoholmissbrauch) ein wichtiges Thema sein.
- Im Hinblick auf Handlungsbedarfe sollte zunächst der Wunsch der Mütter konzeptionell berücksichtigt werden, sich regelmäßig mit autochthonen Angehörigen auszutauschen. Dies ist sowohl vor dem Hintergrund eines beidseitigen Integrationsprozesses als auch bezüglich der Kompensation von Wissensdefiziten und Informationen über Möglichkeiten des Umgangs mit drogenabhängigen Kindern als sinnvoll zu betrachten.
- Dass eine Mutter auch, nachdem ihr Sohn bereits anderthalb Jahre clean ist, noch immer regelmäßig den Elternkreis besucht, hebt den Bedarf an auf Dauer angelegten Angeboten hervor. Ebenso zeigt die Komplexität der Abhängigkeitsprozesse auch für Angehörige, dass die Maßnahmen ins Regelangebot übernommen werden sollten, sodass ein kontinuierliches Angebot mit gleich bleibender Bezugsperson ermöglicht werden kann.

5.3 Auswertung der Interviews mit den MitarbeiterInnen der Drogenberatungsstelle Cloppenburg

In diesem Kapitel werden zunächst die konzeptionell festgelegten Ziele und Inhalte des Bundesmodellprojekts aus Sicht der vier interviewten MitarbeiterInnen betrachtet, um in einem weiteren Schritt die Erläuterungen zur Umsetzung des Konzepts im Hinblick auf die Arbeitsschwerpunkte Streetwork und Case Management zu untersuchen und die (inhaltlichen) Veränderungen während der Projektlauf-

zeit zu analysieren. Auf dieser Basis werden die aussiedlerInnenspezifischen Aspekte der Arbeit explizit zusammengefasst und anschließend die Ergebnisse sowie Perspektiven dieser Arbeit betrachtet.

5.3.1 *Das Konzept des Bundesmodellprojekts aus Sicht der MitarbeiterInnen*

5.3.1.1 Ziele des Projekts

Bei der Frage nach den Zielen des Projekts ist auffällig, dass diese in den Darstellungen der MitarbeiterInnen häufig mit der praktischen Umsetzung des Projekts vermischt wurden. Eine eher allgemeine Beschreibung findet sich in der folgenden Aussage wieder: „Ziel und Inhalt des Projekts ist es, diese Aussiedler zu erreichen“ (Zitat aus einem Interview). Hierunter lassen sich beispielsweise die in der Konzeption konkretisierten Zwischenziele wie die Vermittlung von Einsichten der Betroffenen in die Grunderkrankung oder die Verhinderung körperlicher Folgeschäden subsumieren. Außerdem ist eine gewisse Verbindung mit dem übergeordneten Ziel, jugendliche AussiedlerInnen insbesondere in Einrichtungen der Suchthilfe zu integrieren, erkennbar (vgl. Kapitel 3.2). Von den MitarbeiterInnen selbst wurde diesbezüglich jedoch kein direkter Bezug zur Projektkonzeption hergestellt.

Vor diesem Hintergrund ist es im Rahmen der Evaluation nicht möglich, die Ziele als zentrale konzeptionelle Grundlage des Projekts aus Sicht der MitarbeiterInnen weiter auszudifferenzieren.

Im Hinblick auf künftige Modellprojekte ist zu empfehlen, im Vorfeld sowie parallel zum Projektverlauf eine intensive Auseinandersetzung mit den Zielen anzustreben, um deren Präsenz in der alltäglichen Arbeit sicher zu stellen.

5.3.1.2 Projektinhalte und Methoden

Bei den Ausführungen zu der/den Projektkonzeption(en) ist zunächst zu konstatieren, dass die Inhalte hier nicht explizit definiert werden, sondern in die Darstellung der Methodik (Streetwork/ Case Management) integriert sind. So werden die Projektinhalte – wie schon die Ziele – von den InterviewpartnerInnen hauptsächlich im Kontext ihrer

(methodischen) Umsetzung thematisiert. Aus den Darstellungen ergeben sich folgende inhaltliche Schwerpunktbereiche:

- Informationsarbeit/ Aufklärungsarbeit/ Prävention für Jugendliche und ihre Angehörigen,
- Beratung insbesondere für die jungen AussiedlerInnen, aber auch für Angehörige, und
- Elternarbeit, u. a. in Form eines Elternkreises für Angehörige junger Drogenabhängiger mit AussiedlerInnenhintergrund.

Diese Inhalte wurden durch verschiedene Methoden umgesetzt. Gemäß der Projektkonzeption wurde die Informations- und Aufklärungsarbeit bzw. Prävention im Wesentlichen durch Streetwork bzw. aufsuchende Arbeit (wie z. B. durch Hausbesuche) verwirklicht.

Der Bereich der Beratung wird direkt mit der Arbeit in Form von Case Management verbunden, wobei die Interviewten in diesem Zusammenhang die Netzwerkarbeit und die Vermittlung in weitere Maßnahmen (Entgiftung, stationäre Entwöhnung etc.) besonders hervorhoben.

Auf die methodischen Grundlagen des Projekts⁶⁶ – Streetwork und Case Management – gingen die MitarbeiterInnen der DROBS unterschiedlich konkret ein.

Streetwork

Die Methode des Streetwork wurde nur von einer befragten Person definiert.⁶⁷ Sie bedeutet „ganz klassisch: Sie (die potenziellen KlientInnen) abholen, wo sie sind“ und das „heißt für mich aber vor allem, präventiv wirksam zu werden“ (Zitat aus einem Interview). Dieser durch Niedrigschwelligkeit gekennzeichnete Arbeitsbereich beinhaltet: „Vertrauen aufbauen, eine Ebene schaffen, dass weitergehende Be-

66 Die Inhalte bzw. Methoden des Landesprojekts entsprechen nach Angaben der Interviewten – aufgrund sich ähnelnder Projektkonzeptionen – ungefähr denen des Bundesmodellprojekts. Auch hier wurde der Schwerpunkt Streetwork/ aufsuchende Arbeit u. a. im Zusammenhang mit der Familienarbeit besonders hervorgehoben. Als Unterschied wurde benannt, dass die Implementierung des Case Management-Konzepts zwar grundsätzlich angestrebt, aber momentan beim Bundesmodellprojekt mehr im Vordergrund stehen würde.

67 Die anderen Interviewten beschrieben in diesem Zusammenhang die Arbeitsinhalte, anstatt den Begriff näher zu bestimmen.

ratung oder weitergehende Hilfen möglich sind“⁶⁸ (Zitat aus einem Interview).

In dieser Definition werden zentrale Gesichtspunkte der Streetwork-Methode wie Zielgruppenorientierung und Niedrigschwelligkeit u. a. im Hinblick auf eine Verbesserung der Zugangsmöglichkeiten zu einrichtungsbezogenen Angeboten angesprochen. Arbeitsschwerpunkte wie Gesundheitsvorsorge, Grundversorgung, Informationsweitergabe und Einzelgespräche (vgl. Kapitel 1.3) werden zwar bei der Frage nach der Definition dieser Methode nicht aufgegriffen, aber im Kontext der Umsetzung erläutert. Somit ist davon auszugehen, dass ein differenziertes Verständnis von Streetwork bei den MitarbeiterInnen vorhanden ist.

Case Management

Bei der direkten Frage nach der begrifflichen Fassung von Case Management fällt in der Auswertung der Interviews auf, dass dieses Beratungskonzept einerseits sehr begrenzt auf einzelne Aspekte beschrieben wird („Das ist im Prinzip die Vernetzung“ oder „Im Prinzip ist es für mich Prozessbegleitung“; Zitate aus zwei Interviews), andererseits im Verlauf der Interviews viele Facetten aufgezeigt werden. So wird es als Steuerungsmethode verstanden, die insbesondere dann eine große Bedeutung erlangt, wenn viele Einrichtungen in den Fall involviert sind. Darüber hinaus bietet sie die Möglichkeit, „dass diese ganze Verantwortlichkeit oder die Vernetzung bei einer Person liegt. Das ist im besten Fall gutes Case Management“ (Zitat aus einem Interview). Auf diese Weise soll für Case ManagerInnen das „im Auge Behalten“ des therapeutischen Prozesses ermöglicht werden (Zitat aus einem Interview), was auch die Einladung zu Fallkonferenzen in der Therapie umfasst.

Insgesamt gesehen standen bei der Definition von Case Management seitens der Interviewten deutlich der Vernetzungsgedanke sowie die Begleitungstätigkeiten im Vordergrund. Die einzelnen Phasen wie Assessment oder Zielsetzung fanden in ihren Beschreibungen keine explizite Erwähnung (vgl. Kapitel 1.2), sie wurden allerdings bei den

68 In diesem Zusammenhang fand außerdem die Vermittlung an weitere Stellen, die im Hilfeprozess relevant sein können, Erwähnung.

Deskriptionen der Umsetzung des Konzepts aufgegriffen. Vor diesem Hintergrund ist zwar von einem Grundverständnis der Methode auszugehen, eine intensive Auseinandersetzung wäre dennoch zu empfehlen, um die Komplexität von Case Management thematisieren zu können und einer nur partiellen Anwendung des Konzepts entgegenzuwirken (vgl. hierzu auch Qualifikation der MitarbeiterInnen in Kapitel 5.3.2.2).

5.3.2 *Umsetzung des Konzepts*

5.3.2.1 Streetwork

Weitreichende Informationsdefizite, die auf Seiten vieler AussiedlerInnen bestanden, bildeten – wie zuvor erwähnt – den Ausgangspunkt für den Arbeitsschwerpunkt Streetwork. Beispielhaft kommt dies in folgenden Aussagen zum Ausdruck: „Ich habe gleich zu Anfang festgestellt, dass es unheimlich wenig Informationen in dieser Gruppe gibt: über Drogen, über Drogenkonsum, über die Bedeutung, was überhaupt eine Suchterkrankung ist. Es gibt auch sehr wenig Wissen darüber, was das Hilfesystem überhaupt ist: Was ist die Drogenberatung? Ist es staatlich? Inwieweit ist es mit der Justiz verknüpft? Dorthin habe ich zuerst den Schwerpunkt meiner Arbeit gelegt: zu informieren, breite Informationen zu streuen, das Hilfesystem bekannt zu machen. Um einfach mal ein Beispiel zu erzählen: Die Leute wussten teilweise gar nicht, dass ‚Shore‘ Heroin ist“ (Zitat aus einem Interview). In diesem Zusammenhang „gilt es auch, vor den Konsummustern zu warnen: zum Beispiel vor dem Irrglauben, dass Sniffen nicht abhängig macht“ (Zitat aus einem Interview).

Damit auf diese Situation adäquat reagiert werden kann, wurde zu Beginn der Projektlaufzeit der Schwerpunkt auf Streetwork/ aufsuchende Arbeit gelegt, „um eine Arbeitsebene zu schaffen, damit die Leute Zutrauen finden, auch zu dem Hilfesystem. Ich habe festgestellt, dass das bei Aussiedlern noch viel mehr personengebunden ist, stärker als bei Hiergeborenen“ (Zitat aus einem Interview). In diesem Kontext ist auch die Anforderung an die MitarbeiterInnen zu sehen, „sich zu trauen, auch mal persönlich zu werden. Ich meine nicht privat, aber ... persönlich, sich als Mensch zu zeigen. Sie müssen den Menschen im Sozialarbeiter sehen können. Sonst kommt man nicht

weiter“ (Zitat aus einem Interview). Damit dies erreicht werden konnte, standen u. a. Hausbesuche im Mittelpunkt, um nicht nur die Jugendlichen, sondern auch die Eltern, Verwandtschaft oder Nachbarschaft vor Ort ansprechen zu können. Die Erfahrung hat gezeigt, dass sich bei der Arbeit mit der Zielgruppe der AussiedlerInnen in Bezug auf diese erste Phase Unterschiede herauskristallisiert haben; „man muss viel aktiver sein. Man muss den Kontakt aktiv gestalten und nicht die alte Regel der Komm-Struktur in der Drogenberatung (verfolgen) ... Bei Aussiedlern gilt es noch viel mehr dranzubleiben“ (Zitat aus einem Interview).

Für einen erfolgreichen Zugang zur Zielgruppe und die Aufrechterhaltung der Kontakte musste nach Ansicht einer interviewten Person ein Grundsatz eingehalten werden: „Das Wichtigste ist ... nicht zu urteilen. Das finde ich wesentlich. Sie (die jungen AussiedlerInnen) sind oft genug verurteilt worden. Sie sind oft genug stigmatisiert worden. Und ich glaube, dass es den meisten gut tut, wenn da jemand sitzt, der sie nicht verurteilt, der sie nicht in eine Schublade tut: ‚Aussiedler‘ ... ‚Aussiedler machen sowieso Scheiße“ (Zitat aus einem Interview). Nach Aussage einer befragten Person ist mit dem Versuch, nicht zu werten und die Verantwortung für die Situation bei den KlientInnen zu belassen, auch eine Information über die Schweigepflicht der MitarbeiterInnen der DROBS z. B. im Hinblick auf delinquentes Verhalten verbunden. So werden die Jugendlichen darauf hingewiesen, dass alle Informationen der KlientInnen auch vor ihren Eltern völlig anonym behandelt werden, denn – abgesehen von juristischen Folgen – „schämen sie sich einfach auch dafür. Sie tun es ja nicht, weil sie so böse Menschen sind. Sie tun es einfach aus einer Notlage heraus. Sie tun natürlich Unrecht – das mache ich ihnen auch klar“ (Zitat aus einem Interview). Die Vertrauensarbeit auf der Basis einer kontinuierlichen Fortführung der Kontaktsuche hat sich nach Meinung der Interviewten bewährt, denn die konstante Streetwork-Arbeit führte dazu, das Misstrauen der Zielgruppe abzubauen und die DROBS als Vertrauensstelle weiterzuempfehlen. Dies bezog sich auf die Arbeit nicht nur mit Jugendlichen, sondern auch mit ihren Angehörigen (z. B. im Rahmen des Elternkreises).

Insgesamt war die Umsetzung des Streetwork-Ansatzes erfolgreich. Der Zugang zur Gruppe konnte erreicht werden und bildet die zent-

rale Grundlage für die weitere Beratungs- und Betreuungsarbeit. Die ausgeprägte Zielgruppenorientierung hat sich dabei als sinnvoller Ansatz erwiesen. Diese Leistung wird zum einen durch steigende KlientInnenzahlen (vgl. Kapitel 4.3.1), zum anderen aber auch durch die Vermittlung der Jugendlichen in die Drobs bestätigt (vgl. Kapitel 4.3.2 und 5.1.3.1). Die Grundsätze, welche die Drobs für ihre Arbeit mit dieser spezifischen Zielgruppe gewählt hat, werden durch die positiven Bewertungen seitens der befragten Jugendlichen ebenfalls untermauert, wobei insbesondere die Wertneutralität hervorgehoben wurde (vgl. Kapitel 5.1.3.3).

Einen inhaltlichen Schwerpunkt von Streetwork stellte die *Informationsarbeit/ Aufklärungsarbeit* dar. Zunächst ging es darum, „die Jugendlichen erst mal aufmerksam zu machen ..., dass es eine Drogenberatung gibt. Wir klären sie sofort auf, wie wir arbeiten: Dass sie keine Angst zu haben brauchen (...) Die meisten haben das schon von den anderen gehört, dass alles anonym ist“ (Zitat aus einem Interview).

Nach der Kontaktaufnahme zu dem betroffenen Personenkreis standen vornehmlich Aspekte der Aufklärung im Mittelpunkt. Nicht nur bei den Informationsveranstaltungen, sondern auch in der Streetwork-Arbeit „geht es um die Warnung vor dem Heroinkonsum. Es geht grundsätzlich um Drogenkonsum, aber vorwiegend Heroin. Die Aussiedler fahren alle auf Heroin ab. Die sind sehr substanztreu“ (Zitat aus einem Interview).

In diesen Arbeitskontext fällt auch die Gesundheitsaufklärung, zu welcher neben dem Angebot des Spritzentauschs auch die auf diesen Bereich spezialisierte Beratung einer weiteren Mitarbeiterin der Drobs gehört. In der allgemeinen Aufklärungsarbeit wird „über die Gefahren des Drogenkonsums ... informiert ..., zwischen den einzelnen Drogen (differenziert), ganz nüchtern informiert, was einzelne Drogen anrichten, wie sie in ihrer Wirkungsweise sind und auch in ihrer Symptomatik. Es geht darum aufzuklären, was zur Sucht eigentlich alles dazu gehört“ (Zitat aus einem Interview).

Nicht nur unter den jugendlichen AussiedlerInnen, sondern auch bei ihren Eltern besteht ein hoher Bedarf an Aufklärung. Abgesehen von der Verbreitung von diesbezüglichen Informationen durch Presse und Vorträge wurde hier schwerpunktmäßig die Methode der aufsuchen-

den Arbeit praktiziert. So ist der Mitarbeiter „zu diesen Eltern nach Hause gegangen, hat Eltern angerufen und zu ihnen gesagt: ‚Wenn Ihr noch andere kennt, aus der Nachbarschaft, dann ladet sie doch ein!‘ Das hat mehr oder weniger funktioniert ... Manchmal hatte man ein Wohnzimmer voller Leute“ (Zitat aus einem Interview). Diese Arbeit „vor Ort“ sollte u. a. den Zugang zur nächsten Ebene, der Teilnahme am Elternkreis, ermöglichen, in der Fragen wie Co-Abhängigkeit und Familienstrukturen vertiefend behandelt werden können. Generell sollte durch die Aufklärungsarbeit ein Bewusstsein für die Bedeutung der Partizipation der Eltern am Hilfeprozess geschaffen werden. Denn auf die Aufforderung „Komm doch mal. Besuch den Elternabend“ erhielten die MitarbeiterInnen nicht selten die Reaktion: „Ja, da wird ja doch nur geredet ... Mein Sohn ist doch drogenabhängig. Wieso soll ich dahin kommen?‘ Aber sie begreifen das gar nicht, dass sie selber ganz tief drinsitzen ..., dass sie auch schon eine Sucht zu ihrem drogenabhängigen Sohn haben“ (Zitat aus einem Interview).

Die schon angesprochenen Schwellenängste auf Seiten der Eltern konnten nach Angaben der MitarbeiterInnen gesenkt werden. Dies geschah zum einen durch die aufsuchende Arbeit, zum anderen durch ihre nachhaltige Wirkung in Form von Mundpropaganda. In diesem Zusammenhang erwies es sich als sehr vorteilhaft, eine Mitarbeiterin mit Aussiedlerinnenhintergrund im Bereich Streetwork/ aufsuchende Arbeit einzusetzen („Da muss jemand hin – auf die Straße, in die Szene rein, wo die Leute Vertrauen haben, weil der kulturelle Hintergrund da ist, die Sprache da ist“; Zitat aus einem Interview).

Den großen Bedarf an Informations- und Aufklärungsarbeit sowohl bei den jungen AussiedlerInnen als auch bei ihren Eltern zeigt nicht nur die Darstellung der o. g. Sachverhalte. Dieser wird auch durch die Aussagen der Jugendlichen und Eltern der Stichprobe bestätigt (vgl. Kapitel 5.1.2.1 und 5.2.2.1). Die Möglichkeit, eine Person mit AussiedlerInnenhintergrund für diesen Arbeitsbereich einzustellen, erwies sich als effektiv und sollte grundsätzlich in der Arbeit mit speziellen Zielgruppen eingeräumt werden, um den Zugang zur Gruppe zu erleichtern und hohe Schwellenängste abzubauen bzw. gar nicht erst entstehen zu lassen. Durch den Einsatz aufsuchender Arbeit konnte die Zielgruppe somit mit Informationen zur Gesundheitsvorsorge wie

auch zu Angeboten im Hilfesystem (in der Muttersprache) versorgt werden.

Neben der reinen Vermittlung von Informationen kam im Rahmen von Streetwork außerdem der Aspekt der *präventiven Wirkung der aufsuchenden Arbeit* besonders zum Tragen. Die Präventionsarbeit richtete sich zum einen an die Zielgruppe der Jugendlichen, zum anderen an die der Eltern. Da die Primärprävention und damit längerfristig angelegte Projekte in den Aufgabenbereich der Präventionsfachkraft der Edith Stein Stiftung fallen, diese aber nicht aussiedlerInnenspezifisch ausgerichtet sind, wurde die Berücksichtigung der migrationsspezifischen Aspekte auch im Arbeitsbereich der Drops angesiedelt.

Vor dem Hintergrund dieser Arbeitsaufteilung wurde Prävention nach Aussage der MitarbeiterInnen vornehmlich im Rahmen der alltäglichen Informations- und Aufklärungsarbeit geleistet.

In Bezug auf die Zielgruppe der *jugendlichen AussiedlerInnen* zählten hierzu im Rahmen der Primärprävention u. a. Veranstaltungen an Schulen mit hohem AussiedlerInnenanteil. Sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen beinhalteten die allgemeine Vorbeugung einer Chronifizierung der Abhängigkeit bzw. nachsorgende Tätigkeiten nach stationären Entwöhnungsaufenthalten der KlientInnen.

Die Prävention spielte auch bei den *Eltern* eine große Rolle. Wenn sie die Konsummuster nicht kennen, achten sie zwar z. B. darauf, dass ihre Kinder nicht nach Alkohol riechen, wenn sie aus der Disko kommen, und denken, „das Problem ist gelöst. Aber dass sie was anderes genommen haben, das wissen die Eltern erst ganz, ganz spät“ (Zitat aus einem Interview). Neben der Präventionsarbeit durch Information und Aufklärung wurden nach Aussage der Befragten im Kontext von Primärprävention Erziehungskonzepte angesprochen, Rollenverhalten hinterfragt, vorbeugende Maßnahmen thematisiert etc. Vor diesem Hintergrund wurde auch dem Elternkreis eine präventive Wirkung zugeschrieben („Das ist ... eine gewisse Art der Prävention, weil wir davon ausgehen, dass sich das multipliziert, dass in den Familien darüber gesprochen wird, dass unter Umständen Eltern kommen und Kontakt aufnehmen – vielleicht auch für die Kinder, die nicht betroffen sind, um vorsorglich zu gucken. Das ist immer unser Ziel [...] Ich sage: ‚Sprechen Sie ruhig ihre Familienmitglieder an, die selber

Kinder haben, die selber da kein Problem mit haben“ (Zitat aus einem Interview).

Die Elternarbeit wurde insbesondere in den Familien präventiv wirksam erlebt, in denen noch jüngere Kinder aufwachsen. „Nicht selten sind auch mehrere Kinder abhängig, aber es gibt auch noch nicht abhängige kleinere Kinder. Da ist es wichtig zu gucken, wie die Entwicklung bei den anderen hin zur Sucht gelaufen ist. Hier kann man versuchen, präventiv zu arbeiten (im Sinne von): ‚Ihr habt die Verantwortung für die kleinen Kinder. Ihr müsst Euch verändern.‘ Die Eltern haben nicht verstanden ..., wieso sie sich verändern sollten: ‚Wieso soll ich mich verändern, wieso soll ich denn reden, der (mein Sohn) hat doch das Problem“ (Zitat aus einem Interview). In diesem Feld der Familienarbeit bestehe besonderer Handlungsbedarf, denn von Drogenabhängigkeit sind nicht „nur diejenigen betroffen, die unter diesem Wechsel (der Migration) direkt gelitten haben. Es sind auch die Jugendlichen gefährdet, die hier geboren sind, die jetzt Jugendliche werden, die jetzt noch Kinder sind“ (Zitat aus einem Interview).

Die Ausführungen der MitarbeiterInnen lassen deutlich die enge Verknüpfung der Präventionsarbeit mit der Streetwork-Methode erkennen. Diese zeigt sich speziell im Rahmen primär- und sekundärpräventiver Maßnahmen. Trotz der bereits erreichten Verbesserungen durch die Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit besteht insbesondere im Hinblick auf einen umfassenden Präventionsansatz weiterhin ein großer Bedarf.

Der gesamte Arbeitsbereich der Prävention sollte nach Ansicht der MitarbeiterInnen der DROBS ausgebaut werden, um nicht nur Informationsarbeit, sondern durch Sekundär- und Tertiärprävention auch die Perspektiventwicklung für die Jugendlichen sowie die Vor- bzw. Nachbereitung von Therapien intensivieren zu können. Verstärkter *Handlungsbedarf* besteht nach Ansicht der Interviewten in folgenden Bereichen:

- Im Bereich der Primärprävention müssten größere zeitliche Ressourcen (etwa eine Vollzeit-Stelle) zur Verfügung gestellt werden, sodass diese Arbeit auch bei großer Nachfrage von Beratungs- und Vermittlungstätigkeiten ausreichend Berücksichtigung finden kann. Eine regionale Ausweitung der Streetwork-Arbeit nicht nur im

- Saterland (im Nordkreis von Cloppenburg), sondern ebenso im Cloppenburger Raum, müsste außerdem stattfinden.
- Auch hinsichtlich der Sekundärprävention wurde der Bedarf nach höheren zeitlichen Kapazitäten angesprochen, um beispielsweise mehr Streetwork im Allgemeinen und Familienarbeit in Form von aufsuchender Arbeit im Speziellen realisieren zu können. Als Beispiel wurden hier ein Elternkreis für AussiedlerInnen im Cloppenburger Raum oder ein Präventionsprogramm ausschließlich für AussiedlerInnen, das von Bildungsträgern angeboten werden könnte, vorgeschlagen, mit dem insbesondere auch heranwachsende, noch nicht mit Drogen in Berührung gekommene Kinder und Jugendliche erreicht werden sollen.
 - Im Rahmen der *Tertiärprävention* wurde angeregt, der Nachsorge mehr Raum zu gewähren, um Jugendliche, die eine Therapie beendet haben, betreuen zu können, da sie sich nicht selten einer Reihe von Schwierigkeiten gegenübersehen („Meistens haben sie ihren Führerschein verloren. Sie kommen nicht in Arbeit ... [und brauchen Unterstützung], dass sie Fuß fassen können in ihrem Leben, dass sie weiterkommen“; Zitat aus einem Interview).
 - Hinsichtlich der *Elternarbeit* sollte vermehrt an der notwendigen Abgrenzung, welche die Eltern leisten müssen, gearbeitet werden („Ich würde ganz speziell mit den Eltern arbeiten, ihnen viel mehr die Verantwortung für ihre jüngeren Kinder [aufzeigen] ... Alles konzentriert sich auf die Abhängigen. Dort muss mehr gearbeitet werden, eine Abgrenzung zu finden [...] Das braucht sehr viel Raum und ist einfach ein längerer Prozess, der das Ganze begleiten kann“; Zitat aus einem Interview).

Vor diesem Hintergrund würden ein (zeitlich) kontinuierliches Angebot, ein intensiver Einsatz von Familienarbeit und die Berücksichtigung wichtiger Aspekte im Bereich der Nachsorge eine höhere Nachhaltigkeit der Präventionsarbeit ermöglichen.

5.3.2.2 Case Management

Case Management stellt den zweiten Schwerpunkt des Bundesmodellprojektes dar. Im Folgenden wird die Umsetzung der einzelnen Phasen des Case Managements anhand der Darstellungen der Mit-

arbeiterInnen veranschaulicht.⁶⁹ Darüber hinaus wird die Netzwerkarbeit im Hinblick auf positive und negative Formen der Zusammenarbeit überprüft und abschließend die Ausbildung der Case ManagerInnen wie auch die Bedingungen der alltäglichen Umsetzung des Handlungskonzepts in den Blick genommen.

Intake-Phase

Diese Phase fand im Rahmen der Interviews nur wenig Erwähnung. Ihr wäre nach Auskunft einer interviewten Person eine Klärung zuzuordnen, in der Zuständigkeiten analysiert werden und überprüft wird, ob die Rat suchende Person für einen Prozess im Rahmen dieses Suchthilfeangebots geeignet sei. „Und es kann auch passieren, dass jemand hierher kommt und mir seine Geschichte erzählt und ich sage: ‚Pass mal auf: Du musst erst mal dahin. Und wenn Du das geklärt hast, und es gibt noch was anderes zu tun, dann kannst Du auch wiederkommen, aber ich möchte, dass Du erst mal den Schritt machst“ (Zitat aus einem Interview). Wenn die Fallannahme feststand, wurden mit Einverständnis des/r Jugendlichen auch die Eltern informiert und versucht, diese mit einzubeziehen. Der Hinweis auf den Elternkreis war hierbei obligatorisch.

Assessment

Unter Assessment wird die „Erschließung der Lebensbedingungen gefasst“, mit dem Ziel, „ein vollständiges Bild über die Zusammenhänge, in denen dieser Mensch lebt, zu bekommen“ (Zitat aus einem Interview). Dies umfasse z. B. die Drogenkarriere, familiäre Verhältnisse, Migrationsbedingungen (freiwillige Migration oder nur durch den Willen der Eltern), das (soziale) Leben in Deutschland (Kontakte zu Deutschen und zu AussiedlerInnen), die berufliche oder strafrechtliche Situation und Ablösungsversuche von den Drogen. Nach Aussage einer befragten Person fand im Assessment-Verfahren eine

69 Da die MitarbeiterInnen in ihren Beschreibungen während der Interviews nur sehr vereinzelt Bezug auf die Phasen des Case Management genommen haben, wird die Zuordnung der Inhalte im Rahmen der Evaluation vorgenommen. Anders gestaltete sich die Situation im Hinblick auf das mit dem Bundesmodellprojektmitarbeiter geführte, vertiefende Gespräch zu diesem Thema. Hier wurden spezielle Inhalte mit einzelnen Phasen verbunden.

Ermittlung der Ressourcen statt, welche die Jugendlichen in den einzelnen Lebensbereichen mitbrachten. Diese Übersicht ermöglichte eine Einschätzung der weiteren Schritte. In diesen Prozess konnten auch Eltern oder KollegInnen mit einbezogen werden.

Über die Erfassung der Lebenssituation hinaus gilt es hier noch einmal zu klären, welche anderen Institutionen in den Hilfeprozess involviert sind bzw. werden müssen. Es konnte auch zu einer Reduktion der beteiligten Stellen kommen. In einem Fall wurde die Anzahl z. B. von zwölf auf drei reduziert, weil zum damaligen Zeitpunkt in Bezug auf die als nächstes zu unternehmenden Schritte nur diese drei von hoher Relevanz waren.

Phase der Zielsetzung

Diese Phase beinhaltet nach Aussage der Interviewten den Prozess, „mit den Klienten zusammen zu gucken: ‚Wo willst Du hin?‘ ... Und dann reicht mir das nicht, wenn er sagt: ‚Ich will in drei Jahren verheiratet sein und drei Kinder und den Kühlschrank voll und ein Auto.‘ Dann gucken wir, wo sind die nächsten kleinen Schritte, die Du erreichen möchtest“ (Zitat aus einem Interview). Wenn die Jugendlichen mit konkreten Zielen in die DROBS kamen, so standen folgende Fragen im Mittelpunkt: „Mit was kommst Du? Was sind Deine Ziele? Wo willst Du hin? Was kann ich Dir anbieten? Stimme ich mit Deinen Zielen auch überein?“ (Zitat aus einem Interview). Da die MitarbeiterInnen die Erfahrung gemacht haben, dass die Mehrheit der KlientInnen keine konkreten Ziele benennt, bestand ihrer Ansicht nach die Aufgabe darin, ihnen Möglichkeiten aufzuzeigen und anzubieten sowie sie im Entscheidungsprozess zu begleiten und über mögliche Konsequenzen, die entstehen können, aufzuklären.

Ob im Rahmen der Fallannahme schriftliche oder mündliche Vereinbarungen getroffen wurden, hing jeweils von den vereinbarten Zielen ab. Während bei niedrighwelligen Angeboten keine schriftlichen Vereinbarungen getroffen wurden, sind andere Etappenziele in Form einer Aktennotiz festgehalten worden⁷⁰. Dies ermöglichte, „dann

70 Mit den Substituierten, die in der psychosozialen Begleitung sind, werden Zielvereinbarungen in Form eines Behandlungsvertrags schriftlich eingegangen. „Ich versuche dann, daraus Etappenziele zu formulieren, auch ein bisschen einen Zeitplan

immer wieder zu sagen: „Pass mal auf: Am soundsovielten haben wir das und das besprochen. Da soll es hingehen. Stimmt das noch?“ (Zitat aus einem Interview).

Hinsichtlich der Zielvereinbarungen und der Vermittlung von dem, was in Zukunft zu tun und auch realisierbar ist, spielte nach Einschätzung der MitarbeiterInnen das Motivieren eine große Rolle. Abgesehen von Situationen, die durch konkrete Handlungsabsichten und vorhandene Motivation gekennzeichnet sind, war es vor diesem Hintergrund sinnvoller, sich von Zeitschienen zu lösen und statt dessen stärker prozessorientiert zu arbeiten.

Umsetzung

Die Umsetzungsphase „beinhaltet ein ständiges Abfragen der Ziele, ob sie noch stimmen“ (Zitat aus einem Interview), da sich diese bei Drogenabhängigen häufig ändern. Wurden die Zielvereinbarungen nicht eingehalten oder nicht erreicht, mussten sie nach Ansicht der Befragten modifiziert werden. Dies fand nach Aussage einer anderen interviewten Person allerdings eher selten statt, da ein fortlaufendes Überprüfen der Zielsetzungen einen entsprechenden Zeitaufwand nötig gemacht hätte. Wurden jedoch bestimmte Vereinbarungen seitens der jugendlichen AussiedlerInnen nicht eingehalten, wurde darüber gesprochen, nach den Gründen gesucht und ggf. neue Vereinbarungen getroffen. Ursache konnte z. B. sein, dass die KlientInnen noch nicht in der Lage waren, etwas selbständig zu organisieren oder nur über ungenügende deutsche Sprachkompetenz verfügten, die erst im weiteren Betreuungsverlauf offenbar wurde. In solchen Fällen wurde die Umsetzung einzelner Ziele (z. B. Schreiben des Lebenslaufes und der Bewerbung) engmaschig und konkret begleitet.

Die Prozessbegleitung beinhaltete in dieser Phase außerdem, die Kontakte zu verschiedenen Einrichtungen zu halten und zu steuern, da dies für die Jugendlichen eine Überforderung bedeutet hätte („Ich habe auch das Gefühl, dass das den Klienten wichtig ist ... Es ist oft so, dass sie sich dann richtig verstrickt haben in irgendwelchen ... Geschichten [...] Das [die Prozesssteuerung] ist für die [KlientInnen]

zu erstellen, wenn es zum Beispiel um Therapievermittlung geht“ (Zitat aus einem Interview).

auch so eine Art Erlösung, weil [sie] in dem Moment wissen: ‚Aha, da ist einer, der ist bereit, sich das mal anzugucken. Der ist bereit, das mal zu ordnen für mich‘, weil sie das oft selber gar nicht mehr können“ (Zitat aus einem Interview).

In dem Moment, in dem andere Institutionen in den Fall involviert waren, fanden nach Angaben einer interviewten Person (meistens telefonische) Absprachen statt. In den wenigsten Fällen wurden (regelmäßige) Hilfeforenzen anberaumt, z. B. mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst, substituierenden Ärzten und der Bewährungshilfe. Gängige Praxis war die telefonische Abklärung von Zuständigkeiten.

Hielten sich KlientInnen der Drops im Rahmen einer stationären Entwöhnung im Therapiezentrum Kayhauserfeld auf, wurden die MitarbeiterInnen der Drops nach eigener Aussage regelmäßig zu zwei Fallkonferenzen eingeladen, was sie als eine sehr effektive Vorgehensweise angesehen haben. Bei einer Fallkonferenz wurden alle Beteiligten (Klient/in, Case Manager/in, verschiedene Dienste und ggf. auch die Eltern) an einem Tisch versammelt und gefragt: „Was willst Du? Ist das, was wir abgemacht haben, immer noch das, was Du jetzt willst?“ (Zitat aus einem Interview). Darüber hinaus wurden Empfehlungen und Notwendigkeiten aus der Sicht der beteiligten Personen und Einrichtungen angesprochen. Hierbei wurden Rahmenbedingungen und Zuständigkeiten geklärt, um anschließend festzustellen, welche Konsequenzen sich im Hinblick auf die Zielerreichung ergeben. Neben den telefonischen Kontakten zu den KlientInnen während der stationären Entwöhnung wurden diese Konferenzen als hilfreiches Medium der Zusammenarbeit bewertet, denn „ich konnte das (die jeweilige Krisensituation) aus meiner Sicht ganz anders darstellen“ (Zitat aus einem Interview). Schon in der Vorbereitung auf die Therapie wurden Sozialberichte weitergegeben. „Die ... sind bei mir auch schon doppelt so lang wie früher. Ich versuche, da auch mehr Informationen (weiterzugeben), weil ich aus meiner Arbeit im stationären Bereich einfach weiß, wie wichtig das ist, wenn man mal so einen Sozialbericht liest, was der Drogenberater alles weiß“ (Zitat aus einem Interview).

Im Falle, dass die KlientInnen zur Nachsorge oder nach Abbruch der Therapie in die Drops kommen, findet ein Re-Assessment statt. Dies

ist aber kein so „großer Prozess, da nicht mehr so viele Informationen einzuholen sind, sondern es geht darum, die entstandenen Lücken zu füllen“ (Zitat aus einem Interview).

Netzwerkarbeit/ Kooperation

Im Rahmen von Case Management spielt Netzwerkarbeit eine zentrale Rolle und soll deshalb an dieser Stelle noch einmal besondere Berücksichtigung finden. Das bestehende Netzwerk, in das die Drobs Cloppenburg eingebunden ist, wurde von den MitarbeiterInnen als „sehr ausgereift“ befunden. „Es gibt natürlich immer wieder (Auseinandersetzungen), vor allem, wenn uns jetzt die finanzielle Quelle versiegt ... Aber vor diesem Hintergrund ist es ein gut funktionierendes Netz“ (Zitat aus einem Interview). So nehmen MitarbeiterInnen der Drobs beispielsweise an den regelmäßigen Treffen der Präventionsräte in Cloppenburg und Ramsloh teil und gehören dem Netzwerk für Integration an (vgl. Kapitel 3.5).

Gute Kontakte wurden außerdem zu der Suchtberatungsstelle Edith Stein Stiftung, dem Gericht, der JVA und Bewährungshilfe sowie zu den Bildungsträgern/ Schulen (z. B. im Rahmen von Präventionswochen) und der Kreishandwerkerschaft⁷¹ konstatiert. Darüber hinaus spiele der Kontakt zur Polizei „natürlich immer wieder eine Rolle. Das funktioniert ziemlich gut ... Die rufen dann auch mal an: ‚Hier sitzt ein junger Mann, und der wollte mal zu Euch kommen.‘ Die bringen uns die (KlientInnen) manchmal sogar bis zur Tür. Das funktioniert wirklich klasse“ (Zitat aus einem Interview). Besonders positive Erwähnung fand die Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst, Gesundheitsamt sowie mit einem Streetworker der Caritas⁷². Neben

71 Durch die Kreishandwerkerschaft konnte beispielsweise eine Unterstützung bei der Vergabe bzw. dem Erhalt von Arbeitsplätzen für KlientInnen der Drobs erreicht werden („Die begleiten das auch wunderbar. Wir haben Arbeitgeber – man soll es nicht glauben –, aber die wirklich solche Prozesse unterstützen, die ganz klar sagen: ‚Mach eine Therapie und dann kommst Du wieder‘“ (Zitat aus einem Interview).

72 Im Bereich Streetwork wurde bzgl. einer Weiterentwicklung dieser Arbeitsform eine institutionalisierte Kooperation mit anderen StreetworkerInnen auf der MitarbeiterInnenebene vorgeschlagen („Es wäre wahrscheinlich lohnenswert, sich über die unterschiedlichen Ansätze und Erfahrungen auszutauschen“; Zitat aus einem Interview). Ein derartiges Kooperationsprojekt wurde auf Leitungsebene einmal angesprochen, jedoch nicht realisiert.

den Substitutionsärzten bestehe außerdem mit den Fachkliniken der Therapiekette Niedersachsen (TKN) und der migrantInnen-spezifischen Einrichtung Freistadt sowie dem Therapiezentrum Kayhauserfeld eine gute Kooperation.

Bei der Frage nach positiven und negativen Beispielen ihrer Netzwerkarbeit wurden mehrere Kriterien genannt, welche Einfluss auf die Zusammenarbeit ausüben. Eine *positive Einschätzung* wurde über die schon angesprochene Zusammenarbeit mit dem Therapiezentrum Kayhauserfeld abgegeben: „Vor der Aufnahme finden Gespräche am Telefon statt, wo schon einige Vorinformationen laufen, wo auch abgefragt wird, wie die sprachliche Kompetenz ist. Aussiedler werden zum Beispiel nicht aufgenommen, wenn sie nicht in der Lage sind, ein Tagebuch zu führen. Ich bin dann auch zu einem Vorstellungsgespräch gefahren, weil der Aufnehmende sagte: ‚Mensch, der (Klient) kann doch einfach mal kommen und kann sich die Einrichtung angucken. Ich mache mir dann mal ein Bild von ihm.‘ Dann bin ich mit ihm zum Aufnahmegespräch dahin gefahren. Beide Seiten fanden das gut. Es kam zur Aufnahme“ (Zitat aus einem Interview).

Ein Beispiel *unproduktiver Zusammenarbeit* hing mit folgenden Aspekten zusammen: Es kam zu Schwierigkeiten für einen jugendlichen Aussiedler, der in eine Entgiftung weitervermittelt wurde. In diesem Fall „rief die Aufnahmestelle bei mir an, obwohl ich im Sozialbericht vorher erwähnt hatte, dass er dem Beratungsgespräch und auch dem formalen Ablauf zwar in groben Zügen folgen könnte, aber dass mir unklar wäre und geprüft werden müsste, ob seine sprachliche Kompetenz im Deutschen ausreichend ist, um einer rein deutschsprachigen Therapie zu folgen... Dann riefen die aus der Aufnahmestelle mich an, dass die vorgesehenen Einrichtungen diesen Menschen abgelehnt hätten, weil er nicht über eine ausreichende Sprachkompetenz verfügt. Er wäre nicht in der Lage – und das war vorher noch nie erwähnt worden – ein Therapiebuch zu führen“ (Zitat aus einem Interview). Der einzige positive Effekt, den diese Situation mit sich brachte, war die durch den Drobbs-Mitarbeiter angeregte Aufnahme einer zusätzlichen Spalte mit der Frage nach der Deutschsprachkompetenz in den zuvor auszufüllenden KlientInnenbogen.

Allgemeine Probleme mit Therapieeinrichtungen waren nach Aussage einer befragten Person vor dem Hintergrund zu sehen, dass diese

„wahnsinnige Berührungängste haben“ (Zitat aus einem Interview). Auch organisatorische Schwierigkeiten in den Arbeitsabläufen kämen hier zum Tragen, da es „eine unausgesprochene Hierarchie in der Suchthilfe gibt. Die therapeutischen Einrichtungen, die stationären Einrichtungen sehen sich auf einer anderen Ebene als die Beratungsstellen zum Beispiel“ (Zitat aus einem Interview).

Monitoring/ Controlling

Generell herrschte bei den MitarbeiterInnen eine Zufriedenheit mit der Situation im Bereich Monitoring, welches hauptsächlich in Form von Fallbesprechungen stattfand, da sich eine Zusammenarbeit mit Studierenden der Universität Vechta nicht wie beabsichtigt hatte realisieren lassen.

Allerdings wurde speziell im Hinblick auf den fachlichen Austausch über migrationsspezifische Themen seitens der Drobs Veränderungsbedarf geäußert, da die Fallkonferenzen unter den MitarbeiterInnen hierfür nicht ausreichen würden. Eine Verbesserung könnte durch Controlling-Gespräche (zusätzlich zur Supervision) erreicht werden. Hinter diesen Vorschlägen der MitarbeiterInnen verbirgt sich die Einstellung, dass es nicht sinnvoll sei, „ausschließlich der eigene Controller zu sein ..., weil einige Punkte, die eher nicht so positiv verlaufen, leicht ausgeblendet werden“ (Zitat aus einem Interview).

In Bezug auf die Dokumentation ermöglichte das PATFAK-Programm nach Aussage der MitarbeiterInnen eine fortlaufende Abfrage von Daten und versprach somit ein gewisses Maß an Kontrolle. Mit dieser für das Monitoring und auch die Evaluation notwendigen Dokumentation der Prozesse zeigten sich die Interviewten zufrieden. Zusätzlich zu PATFAK/ ebis „haben wir aber auch eigene Statistiken, sodass wir eine Dokumentation haben. Ich kann das auch anhand der Aktennotizen⁷³ (sehen). Da habe ich ja den ganzen Prozessverlauf“ (Zitat aus

73 Die Aktennotizen erfolgten ohne Vorlage. Anstatt eines Rasters gab es ein selbst entwickeltes System, in dem wichtige Vereinbarungen (fett oder farbig) hervorgehoben werden konnten.

einem Interview). Der konzeptionell angedachte Fragebogen zur KlientInnenzufriedenheit konnte allerdings nicht entwickelt werden.⁷⁴

Qualifikation als Case ManagerInnen

Bezogen auf die Ausbildungsangebote für die Qualifizierung als Case ManagerInnen ist für die MitarbeiterInnen der Drobs zu konstatieren, dass ausschließlich der Mitarbeiter des Bundesmodellprojekts eine Schulung im Rahmen eines Wochenendseminars besucht hat. Alle weiteren MitarbeiterInnen haben sich mit dem Konzept nicht theoretisch auseinandergesetzt, aber führten es nach eigener Aussage durch („Es wurde früher gemacht, es wird heute gemacht. Es wird heute anders benannt, aber diese Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und dass man eine Fallbesprechung macht, das ist seit vielen Jahren einfach Praxis. Nur hieß das anders“; Zitat aus einem Interview). Insbesondere diese Aussage zeigt, dass für eine umfassende Anwendung von Case Management gerade das theoretische Verständnis und die Zusammenarbeit der KollegInnen von besonderer Bedeutung sind.

Bedingungen der Umsetzung des Case Management-Konzepts

Die KlientInnenanzahl des Bundesmodellprojektmitarbeiters bewegte sich in einer Größenordnung von durchschnittlich etwa hundert Personen, wobei nicht zu allen ein intensiver Kontakt bestand: „Ich habe immer so zwanzig Leute, wo ich intensiv drin bin und die anderen, die schwirren immer so (nebenher). Und dann wird das mal wieder intensiv“ (Zitat aus einem Interview). Nicht alle Prozesse konnten somit gleich ausgeprägt betreut werden. Eine Entlastung konnte generell am Anfang der Prozesse durch eine genaue Klärung von Zuständigkeiten herbeigeführt werden („Der Anfang bestimmt die Struktur. Das finde ich schon mal wichtig: Je besser ich am Anfang gucke, umso entlastender ist es für mich. Umso klarer wird auch der Prozess“; Zitat aus einem Interview). Ein wichtiges Selektionskriterium war für die MitarbeiterInnen der Blick auf die Eingebundenheit der Familie: „In einigen Prozessen, wo ich das Gefühl habe, es gibt ein gewisses In-

74 Stattdessen war ein Qualitätsmanagement auf der Grundlage des Instituts für Qualität und Management (ifqm) geplant, wurde jedoch während der Projektlaufzeit nicht mehr implementiert.

teresse bei den Eltern oder in der Familie, dann ... lohnt es sich auch für mich dranzubleiben. Dann gestalte ich das einfach intensiver. Das geht natürlich zu Kosten von anderen Schwerpunkten“ (Zitat aus einem Interview). Eine andere befragte Person sah die Realisierungsmöglichkeiten dieses Handlungskonzepts im Alltag „bestenfalls (in) den Kontakten zu den anderen Institutionen“ (Zitat aus einem Interview), die in Form von Fallbesprechungen abliefen.

In einer abschließenden Betrachtung ist zu konstatieren, dass die Ausführungen zu Case Management auf einen wirksamen Einsatz dieses Handlungskonzepts schließen lassen, worauf u. a. auch die Weitervermittlungszahlen (vgl. Kapitel 4.5.1 und 4.5.3) hindeuten. Die einzelnen Phasen sind insbesondere vom Modellprojektmitarbeiter differenziert dargestellt worden und beinhalteten in der Regel die sie charakterisierenden Kernpunkte (vgl. Kapitel 1.2). So kristallisierten sich beim Assessment die zentralen Bereiche zur Erfassung der Lebenssituation und Ressourcenermittlung heraus. Die Zielvereinbarungen fanden auf verschiedenen Ebenen statt, wobei deren Systematik vor dem Hintergrund der existierenden Informationen schwierig einzuschätzen ist. Bezüglich der Umsetzungsphase ergibt sich ein deutlicheres Bild: Der wesentliche Bestandteil der kontinuierlichen Überprüfung der Ziele konnte aufgrund von zeitlichen Defiziten nicht im notwendigen Maße berücksichtigt werden.

In diesem Zusammenhang ist außerdem die Netzwerkarbeit im Rahmen von Case Management zu betrachten. Die differenziert dargestellten Möglichkeiten der Kooperation in einem vergleichsweise ausgebauten und gut funktionierenden Netzwerk müssten konzeptionell mehr Berücksichtigung finden, um beispielsweise im Rahmen von institutionalisierten Fallkonferenzen effiziente Arbeit leisten zu können. Bei der Betrachtung des Monitoring fallen neben der allgemeinen Zufriedenheit der MitarbeiterInnen die Veränderungsvorschläge und -wünsche auf, die darauf hinweisen, dass dieser Phase nicht im erforderlichen Maße Raum gegeben wurde.

Vor diesem Hintergrund ist eine differenzierte Bearbeitung mittels Case Management nur fallweise möglich und wurde als intensive Prozessbegleitung aufgrund der geringen zeitlichen Ressourcen insbesondere bei komplexen Problemstellungen angewandt. Die hohe Zeitintensität macht somit eine Begleitung aller Prozesse anhand des

Phasenmodells unmöglich. Gerade im Bereich der aussiedlerInnen-spezifischen Arbeit ist diese Form der Beratung jedoch sinnvoll und notwendig, vor allem wenn noch keine Chronifizierung des Suchtverhaltens eingetreten ist.

Die generelle Zufriedenheit der MitarbeiterInnen hinsichtlich der Dokumentation als Teilbereich des Monitoring/ Controlling steht im krasen Widerspruch zur festgestellten Qualität der dokumentierten Daten. Im quantitativen Teil dieser Untersuchung (vgl. Kapitel 4.8) wurde darauf ausführlich eingegangen. Ob die unzureichende Dokumentation mit einem fehlenden Bewusstsein der MitarbeiterInnen der DROBS zusammenhängt oder vor allem auf die Projektkonzeption zurückzuführen ist, in der für die Dokumentation zu wenig Zeit eingeplant war, konnte im Rahmen der Evaluation nicht abschließend geklärt werden.

Diese Ausführungen verdeutlichen die Notwendigkeit einer Optimierung der Umsetzung des Case Management-Prozesses, indem einerseits die personellen bzw. zeitlichen Ressourcen erweitert und dem Bedarf angepasst werden. Andererseits sollten die MitarbeiterInnen die Möglichkeit bekommen, sich im Rahmen von Weiterbildungen intensiv mit dem Konzept „Case Management“ auseinander zu setzen, um die einzelnen Handlungsschritte vollständig sowie fachkundig nachvollziehen zu können. Auch im Hinblick auf die Fortführung dieses Arbeitsschwerpunktes und eine nachhaltige Qualitätsentwicklung ist es von großer Wichtigkeit, dass nicht nur der Modellprojektmitarbeiter dementsprechend geschult wird. Denn sonst könnte bei seinem Ausscheiden aus der DROBS die Arbeit mit Case Management in dieser qualifizierten Form vermutlich nicht aufrecht erhalten werden.

5.3.2.3 Inhaltliche und konzeptionelle Veränderungen im Projektverlauf

In Bezug auf die konzeptionellen Schwerpunkte des Bundesmodellprojekts ist festzustellen, dass sich diese während der Projektlaufzeit nicht verändert haben. Allerdings wurden Streetwork und Case Management in verschiedenen Phasen des Projekts unterschiedlich gewichtet.

Durch eine intensive aufsuchende Arbeit ist „ein starker Rücklauf gekommen, weil sie erfolgreich war. Und der Rücklauf fordert natürlich jetzt auch viel Zeit, sodass natürlich auch das Potenzial für aufsu-

chende Arbeit nicht so massiv ist“ (Zitat aus einem Interview). Somit hat im Projektverlauf eine Schwerpunktverlagerung von Streetwork zu Case Management stattgefunden („Am Anfang war es eine Kontaktphase: das Projekt zu zeigen, mich zu zeigen, das Hilfesystem zu zeigen. Dann gab es eine Verlagerung zu einem Beratungsschwerpunkt [...] Es war einfach mehr gefordert, Therapievermittlung zu machen“; Zitat aus einem Interview). Dass dies nun „eigentlich den größten Teil der Arbeit“ ausmachte (Zitat aus einem Interview), hing mit den vielen Anfragen auf eine Therapie zusammen.⁷⁵ Diese Situation normalisierte sich erst mit der von ambulanten Beratungsstellen geforderten zweimonatigen Motivationsprüfung bei den KlientInnen, als der Durchlauf an Jugendlichen nicht mehr so hoch war.

Die Frage nach dem Rücklauf von Erfahrungen aus der Praxis in mögliche konzeptionelle Weiterentwicklungen wurde seitens der MitarbeiterInnen verneint: „Das Ausgangskonzept gibt es und ist auch noch in der Form gültig. Ich finde es auch noch in wesentlichen Punkten gültig“ (Zitat aus einem Interview). Somit haben die konzeptionellen Modifikationen (vgl. Kapitel 3.2) nicht aufgrund von veränderten Arbeits- oder Ausgangsbedingungen stattgefunden.

Ein weiterer Aspekt, der – je nach Inhalt – konzeptionell aufgegriffen werden sollte, sind die Erkenntnisse, die im Laufe des Projekts über die Arbeit mit der Zielgruppe gemacht wurden. So kristallisierte sich beispielsweise der Bedarf an russischsprachigem Personal insbesondere im Streetworkbereich heraus. Auch das Problem der relativ langen Wartezeiten bei AussiedlerInnen in Bezug auf einen Therapieplatz hatte Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen in der Drobs und lässt konzeptionelle Veränderungen für einen erfolgreichen Projektverlauf notwendig erscheinen.

75 Der starke Zulauf war u. a. durch den Aufbau des Methadon-Programms begründet: „Wer sagte, er geht in die Therapie, der bekam auch Methadon. Da waren natürlich massenhafte Nachfragen ... Und die Prozesse sind im Aussiedlerbereich noch zeitintensiver als bei den Hiergeborenen. Das war eine ziemlich große Arbeitsbelastung. Bestimmte Sachen, auch Streetwork, habe ich dann zum Teil auch heruntergefahren ... Gremienarbeit habe ich in der Zeit aber auch noch viel gemacht“ (Zitat aus einem Interview).

5.3.2.4 Rahmenbedingungen des Projekts

In allen Interviews zeigte sich, dass die finanziellen Rahmenbedingungen eindeutig den meisten Einfluss auf die Arbeit der DROBS haben. Denn nach Ende der Laufzeit „ist der Geldhahn zu und damit das Projekt zu Ende. Ohne Geld geht es gar nicht. Und das ist auch die Rahmenbedingung, die meine Arbeit am meisten beeinflusst – neben politischen Strömungen – aber die beeinflussen ja dann auch wieder das Geld“ (Zitat aus einem Interview). Durch das Auslaufen des Projekts und eine eventuelle Kürzung der Stelle im Landesprojekt könnte die Arbeit mit AussiedlerInnen nur noch in sehr eingeschränktem Maße durchgeführt werden.

Doch nicht nur die Finanzierungsstrukturen, sondern auch der gesellschaftliche Kontext wurde als ein Faktor genannt, der auf den Hilfeprozess einwirke. Dieser komme insbesondere bei den KlientInnen zum Tragen, die eine gute Aussicht haben, clean zu werden: „Dann kommen die aus der Therapieeinrichtung raus und dann geht das los: Der Schulabschluss wird nicht anerkannt, die berufliche Ausbildung wird nicht anerkannt ... Es gibt unglaublich viel gesellschaftliche Hindernisse. Unglaublich viele Hindernisse, Leute zu integrieren ... Das sind auch Rahmenbedingungen, wenn keine Chancen da sind“ (Zitat aus einem Interview).

Auch die Kompetenzen der MitarbeiterInnen wurden als ein Punkt im Kontext der Rahmenbedingungen angesprochen. Nach Aussage einer befragten Person ist eine gute Ausbildung die Grundlage sowie eine „transkulturelle Kompetenz (und der Einsatz von) Mitarbeitern ... aus den ehemaligen Herkunftsländern ... nach wie vor ganz, ganz entscheidend“ (Zitat aus einem Interview).

Eine weitere wichtige Rahmenbedingung, die von den Interviewten ausführlich thematisiert und in diesem Zusammenhang wieder aufgegriffen wurde, ist die Kooperation mit anderen Trägern, die zwar insgesamt als positiv einzustufen sei (vgl. Kapitel 5.3.2.2), bei der aber darüber hinaus Veränderungsbedarf z. B. im Bereich Streetwork besteht.

5.3.3 *AussiedlerInnenspezifische Aspekte der Suchthilfearbeit*

In diesem Kapitel werden die aussiedlerInnenspezifischen Gesichtspunkte, die im Rahmen dieser Untersuchung schon des Öfteren angesprochen wurden und die zentrale Grundlage für die Arbeit mit dieser Zielgruppe bilden, zusammengetragen.

Hierbei wird unterschieden zwischen Beschreibungen von migrations- bzw. aussiedlerInnenspezifischen Hintergründen, welche als Ausgangslage für die Suchthilfe dienen, und den daraus resultierenden Anforderungen im Bereich primär-, sekundär- und tertiärpräventiver Maßnahmen für junge AussiedlerInnen und ihre Angehörigen. In diesem Kontext werden erste Vorstellungen und Ideen über eine diesbezügliche Ausgestaltung seitens der InterviewpartnerInnen dargestellt, die sich für eine Weiterentwicklung des Konzepts als hilfreich erweisen.

Ausgangslage

Die schon konstatierten Wissensdefizite, welche AussiedlerInnen in der Regel hinsichtlich der Drogenabhängigkeit aufweisen, bildeten die Basis für die Aufklärungsarbeit. Im Vergleich zur Mehrheitsgesellschaft sind sie mit dem Problem der Hartdrogenabhängigkeit nicht seit Jahrzehnten bereits gesellschaftlich konfrontiert worden, sodass sich noch kein allgemeines Verständnis bilden konnte und das Thema daher bisher nicht präsent war („Da merkt man die deutlichsten Unterschiede“; Zitat aus einem Interview).

Dies hat zur Folge, dass *AussiedlerInnenfamilien* über Konsummuster und Auswirkungen des Drogenkonsums nicht informiert sind und deshalb die Drogenprobleme ihrer Kinder nicht wahrnehmen bzw. nicht deuten können („Da ist eine Familie gekommen und hat gesagt: ‚Wir haben Probleme mit unserem Kind. Da stimmt was nicht. Der kommt nach Hause, sie riechen nicht nach Alkohol, aber die sind so komisch.‘ Die Eltern wussten überhaupt nicht, was denn los ist“; Zitat aus einem Interview).

Als Reaktion auf ihre Unwissenheit waren seitens der Befragten zwei Folgen festzustellen: Zum einen forderten die Eltern vor dem Hintergrund ihrer Uninformiertheit beispielsweise ein strengeres Vorgehen der Schule, der Polizei oder des Staates. Ihre eigene Rolle haben sie

nach Angaben der Interviewten hierbei nicht berücksichtigt, was unter Umständen mit dem System, in dem sie selbst sozialisiert wurden, im Zusammenhang steht. Zum anderen wirkten sich ihre Informationsdefizite dahingehend aus, dass „die Eltern sich Urlaub nehmen und ihre Kinder nach Russland bringen, um sie da drüben heilen zu lassen (...) Es gibt in den russischen Zeitschriften sehr oft Annoncen mit Hypnose, Entgiftung, 24-Stunden-Therapie ... und da haben manche Eltern schon viel Geld hineingesteckt“⁷⁶ (Zitat aus einem Interview). Darüber hinaus ist Gewalt in den Familien mit drogenabhängigen Kindern nach Einschätzung der Befragten weit verbreitet: „Da werden die drogenabhängigen Kinder an den Heizkörper angekettet, dass er nur zur Toilette und in die Küche kann. Das ist so. Dass er nicht raus kann. Die werden sehr oft verprügelt“ (Zitat aus einem Interview).

Hier zeigt sich deutlich die Unwissenheit über die Ausmaße, die eine Suchterkrankung annehmen kann, und die Hilflosigkeit im Umgang mit eben dieser. Somit bestätigt sich die Aussage, dass „der Begriff der Erkrankung ... noch nicht angekommen ist im Zusammenhang mit Sucht (...) Ich ernte manchmal Blicke des absoluten Unverständnisses, wenn ich versuche zu erklären, dass Sucht auf zwei, mindestens zwei Ebenen abläuft. Nämlich auf der körperlichen, aber eben auch auf der psychischen. Und dass da soviel mehr Arbeit drin steckt ... Eine psychische Behandlung einer Suchterkrankung dauert Monate. Sie bleiben gerne auf der Ebene des Körpers und dann gibt es einen Doktor und dann gibt es einen Fachmann ... und der macht das wieder heile“ (Zitat aus einem Interview).

Ein anderer Gesichtspunkt, der im Kontext mit der Ausgangslage zum Tragen kommt, ist die Fürsorge, die den drogenabhängigen Kindern trotz des festgestellten zum Teil gewalttätigen Umgangs entgegengebracht wird. Nach Berichten der MitarbeiterInnen mussten die Jugendlichen ihr familiäres Umfeld aufgrund ihrer Abhängigkeit in der Regel nicht verlassen – im Gegenteil: Vor dem Hintergrund der Einstellung „Das ist unser Kind. Das bleibt unser Kind. Wir müssen für ihn sorgen. Wir müssen ihm irgendwie helfen“ (Zitat aus einem Interview) wurde ihnen besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung

76 Nach Aussage der MitarbeiterInnen werden derartige Angebote (mit der Zielgruppe AussiedlerInnen) mittlerweile auch von „Praxen“ in Deutschland angeboten.

zuteil („Dann sind sie [die Eltern] abends auf der Suche, suchen irgendwo im Moor oder fahren irgendwo herum, suchen ihren Sohn bei Bekannten, bringen ihn nach Hause. Morgens läuft er wieder weg. Aber so wird es gemacht. Er muss zu Hause sein. Für ihn wird gesorgt. Für ihn wird gekocht. Für ihn wird gewaschen ... Der wird wahrscheinlich manchmal noch unter die Dusche gebracht, dass er am nächsten Morgen wieder sauber ist“; Zitat aus einem Interview).

Diese Situation zog für die MitarbeiterInnen der Drobs eine schwierige und aufwendige Aufklärungsarbeit nach sich, denn wenn die Familien den „Sohn in der Familie lassen und das alles unterstützen – die Schulden zahlen, sich Sorgen machen – ... erhalten sie die Sucht eigentlich aufrecht. Da verändert sich nichts. Und sie müssen im Prinzip ihr Kind vor die Türe setzen ... Das ist für die meisten Mütter ... mit dieser anderen Familienstruktur überhaupt nicht nachvollziehbar“ (Zitat aus einem Interview).

Die Informationsdefizite der Eltern wirken sich auch auf die Situation der *Jugendlichen* aus. Denn die Reaktion auf die Drogenprobleme seitens der Eltern war nicht selten von Unverständnis geprägt, das den jungen AussiedlerInnen keinen Raum für den Ausdruck bzw. die Aufarbeitung ihrer Gefühle ließ. Somit können die Jugendlichen Gefühle wie „Verletzung, Trauer, Traurigkeit usw. ... nicht nach außen bringen, weil das System es nicht erlaubt, die Mutter es nicht erlaubt, weil es keiner erlaubt. Und dann hört man (von der Mutter): ‚Ich weiß gar nicht: Warum macht der das? Er hat doch alles.‘ Da steckt noch soviel Arbeit drin“ (Zitat aus einem Interview).

Ein anderer Aspekt, der sowohl von den Jugendlichen als auch den MitarbeiterInnen thematisiert wurde, sind die Ziele, welche die jungen AussiedlerInnen hinsichtlich ihrer Zukunft erreichen möchten. Hier zeigen sich deutliche Parallelen zu den Aussagen der beiden anderen Interviewgruppen.

So sprachen auch die MitarbeiterInnen die zentralen Bereiche an, die sich bei den Jugendlichen herauskristallisierten. Die Interviewten bezeichneten hierbei die Ziele als „klassisch: Haus, Auto, Freundin oder Frau (...) Eine gute Arbeit. (Dabei ist) alles o. k., wenn es gut gezahlt ist. Es muss gediegen sein. Und ein gutes Auto, Wohnung, Haus, Freundin“ (Zitat aus einem Interview). Während ihrer Arbeit mit AussiedlerInnen haben sie festgestellt, wie wichtig ihnen die Arbeit ist:

„Total wichtig. Das Thema Arbeit kommt mir bei Ihnen viel mehr entgegen als bei den Hiergeborenen ... Und das hat ... bei Aussiedlern ganz klar einen ganz hohen Wert: ‚Ich will in Arbeit sein. Ich will auch Geld verdienen‘ (...) Dass man einen guten Beruf hat. Gute Arbeit“ (Zitat aus einem Interview). In diesem Kontext ist auch die Bedeutung der Ausbildung bzw. des Hauptschulabschlusses zu betrachten. Vor diesem Hintergrund ist „die Motivation bei Aussiedlern anders. Die wollen am liebsten ganz schnell und ganz kurz (eine Therapie machen), damit sie in diesem Leben wieder drin sind“ (Zitat aus einem Interview).

Präventionsarbeit

Die im Zusammenhang mit der Ausgangslage der jungen AussiedlerInnen sowie ihrer Angehörigen geschilderten Inhalte bilden die Grundlage für folgende Erläuterungen und Vorschläge zur Gestaltung der Hilfen im ambulanten und stationären Bereich der Primär-, Sekundär- bzw. Tertiärprävention seitens der MitarbeiterInnen:

In Kontext *primärpräventiver Maßnahmen* bleibt zunächst die allgemeine Langfristigkeit der Prozesse festzuhalten: „Lange Prozesse und ... dranbleiben, Interesse zeigen. Also nicht so wie bei Hiergeborenen: Man macht den ersten Kontakt, und wenn sie nicht wiederkommen, o. k., dann kommen sie vielleicht später oder sie wollen nicht. So geht es mit Aussiedlern nicht. Da muss man wieder hingehen und nachfragen: ‚Wie geht's Euch denn? Hat sich irgendwas verändert? Wollt Ihr nicht mal ...?‘ Man muss also ein bisschen an der ‚Tür kratzen‘ – immer wieder. Aber auch ein Gespür dafür haben, wenn man unerwünscht ist. Das ist so ein bisschen Balance halten. Ich musste mich von vielen alten Grundsätzen der Drogenarbeit, die ich hier auch verinnerlicht hatte, wegbewegen“ (Zitat aus einem Interview).

In dieser Aussage spiegelt sich außerdem die Anforderung an die MitarbeiterInnen wider, dass mit den veränderten Ausgangsbedingungen auch eine Veränderung der bisher praktizierten Grundsätze und Inhalte ihrer Arbeit einhergehen muss. Ein Beispiel im Bereich der Elternarbeit ist der Umgang mit Schwellenängsten bzgl. der Teilnahme am Elternkreis. Für diese Personen wurde der Zugang erleichtert, indem sie von den MitarbeiterInnen von zu Hause abgeholt

und direkt in die Gruppe begleitet wurden. Hierbei spielte die Tatsache, dass eine Mitarbeiterin selbst einen AussiedlerInnenhintergrund hat, eine nicht unbedeutende Rolle – „gerade in dieser Vor-Ort-Arbeit, bei den ganzen aufsuchenden Geschichten ..., (denn) das Sprachproblem ist nicht da. Es ist nicht zu unterschätzen, dieser andere Sprachraum“ (Zitat aus einem Interview).

Analog zur Primärprävention beeinflusste die dort angesprochene Langfristigkeit auch die *sekundärpräventiven Maßnahmen im ambulanten Bereich* („Drogenarbeit ist ... immer ein langer Prozess ... Und bei Aussiedlern, würde ich sagen, ist er noch länger, weil sie einfach doppelt belastet sind. Einmal durch ihre Suchtgeschichte, bei der die ganze Familie involviert ist, und durch diese Migrationserfahrung“; Zitat aus einem Interview).

In diesem Zusammenhang ist auch die Tatsache zu sehen, dass die MitarbeiterInnen in der Arbeit mit der Zielgruppe der AussiedlerInnen „festgestellt (haben), dass diese bei ihnen ... noch viel personengebundener ist, stärker als bei Hiergeborenen. Die Hiergeborenen sehen ... den Sozialarbeiter ... Die Aussiedler sehen vielleicht den Sozialarbeiter, haben aber im Kopf: ‚Der ist irgendwie mit dem Staat verknüpft.‘ Da ist erst mal Vorsicht und Misstrauen. Man muss sich zuerst in ihren Augen als Person bewiesen haben. Man muss vertrauenswürdig sein als Mensch, um in diese recht geschlossene Gruppe hineinzukommen“ (Zitat aus einem Interview). Die sich hier andeutende divergente Sozialisation hatte nach Aussagen der Interviewten nicht nur Auswirkungen auf den Zugang, sondern auch auf den Umgang mit den jungen AussiedlerInnen im Beratungs- und Betreuungsprozess („Ich sehe immer meinen Zeigefinger – dieses Direktive. Ich rede dann auch manchmal so mit ... [den Jugendlichen], dass ich sage: ‚Pass auf! Du machst das jetzt so und so!‘, was eigentlich nicht mein Arbeitsstil ist. Ich habe etwas ganz anderes gelernt. Aber hier weiß ich, dass jetzt etwas anderes angesagt ist. Ich merke, dass ich mich hier bei dieser Klientel teilweise umstellen muss und sie da abholen, wo sie sind. Es nützt nichts, wenn ich da [bei der gewöhnlichen Arbeitsweise] bleibe“; Zitat aus einem Interview).

Doch nicht nur methodisch, sondern auch inhaltlich besteht nach Ansicht der MitarbeiterInnen Handlungsbedarf. Die Motivation der Jugendlichen müsste hier stärker fokussiert werden, „weil wir immer

erleben, wenn Aussiedler in Therapie (gehen) wollen, dass die Motivation immer ist: ‚Ich will clean werden. Ich will arbeiten. Ich möchte eine Familie gründen. Ich will ein Auto.‘ Jetzt mal so ganz grob. Das ist anders bei Hiergeborenen. Die können sich unheimlich gut darauf einrichten, jahrelang Sozialhilfe zu kriegen und ihr Leben so irgendwie weiterzuführen“ (Zitat aus einem Interview).

Nach Ansicht einer befragten Person müsste diese Tatsache konzeptionell in einer Weise berücksichtigt werden, die ermöglichen würde, „im Vorfeld, mit den ersten Kontakten bis zur Therapievermittlung ... vielmehr mit dem Arbeitsamt zusammenzuarbeiten – also eine Perspektive für den Klienten, der das ja will, das ist die Motivation: bereits eine Perspektive (zu) erarbeiten ..., dass sie sozusagen mit einer beruflichen Perspektive in die Therapie gehen und wissen: ‚Wenn ich rauskomme, habe ich entweder ein Praktikum oder ich habe einen Ausbildungsplatz.‘ Ich glaube, da wären die Erfolge speziell bei Aussiedlern ... wesentlich höher“ (Zitat aus einem Interview).

Wird explizit die Familienarbeit betrachtet, so kristallisieren sich auch hier vergleichbare Aspekte zu den Jugendlichen heraus. Neben den im Rahmen der Primärprävention schon thematisierten Schwellenängsten der Familien muss außerdem die Langfristigkeit der Prozesse berücksichtigt werden, wie folgendes Fallbeispiel zeigt: „Wir haben eine Frau im Elternkreis, die ... nur geweint hat für zwei Jahre ... Jetzt hat sie sich schon stabilisiert ...: Sie kann schon über ihren Sohn sprechen und ist ganz anders. Sie (die Eltern) nehmen das Leben auch so wahr, wie es jetzt ist ... Sie hat keine Angst mehr zu sagen: ‚Ja, mein Sohn ist drogenabhängig, aber ich kämpfe für meinen Sohn.‘ Ja, so sagt sie das immer“ (Zitat aus einem Interview).

Auch hier war wie bei der aufsuchenden Arbeit eine Ansprechpartnerin mit AussiedlerInnenhintergrund in der Drobs von besonderer Bedeutung, da „sie diese familiären Hintergründe erahnt und besser kennt und weiß, als ein Hiergeborener das vielleicht würde, sodass sie dadurch natürlich auch weitaus bessere Chancen hat, wirklich in Kontakt zu kommen und wirklich glaubwürdig dazustehen, auch für die Eltern (...) Aber, damit wirklich umzugehen, in der Realität und mit einer Mutter zu reden, die Hände ringend da sitzt und weint und sagt: ‚Diese Schande! Diese Schande!‘ Da würde ich gerne Russisch sprechen können“ (Zitat aus einem Interview). Durch die dadurch entste-

hende Möglichkeit der Ansprache gestaltet sich der Zugang einfacher, „das mal ein bisschen aufzuweichen und zu sagen: ‚He, wenn Ihr wüsstet, wie viele dieses selbe Problem haben. Ihr habt kein Geheimnis in dem Sinne. Das ist ein Problem, das viele haben‘“ (Zitat aus einem Interview). Doch nicht nur die Sprache und der kulturelle Hintergrund sind hier ausschlaggebend, auch die Funktion der Mitarbeiterin als Key-Person gilt es zu beachten.

Im Hinblick auf *stationäre Maßnahmen* im sekundärpräventiven Bereich vertraten alle befragten MitarbeiterInnen die Einstellung, dass hier „besondere Formen der Hilfe ... notwendig sind“, die nach „einer gezielten Auseinandersetzung mit der Thematik“ verlangen (Zitat aus einem Interview). Ihrer Ansicht nach ist ein neues Therapiekonzept zu entwickeln, denn „man kann nicht ein Therapiekonzept auf alle Menschen stülpen“ (Zitat aus einem Interview). Dies gelte insbesondere bei Menschen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund. In Bezug auf AussiedlerInnen sollte wie bei ambulanten Maßnahmen an die Motivation der Klientel angeknüpft werden, um das Durchhalten einer Entwöhnungsbehandlung zu erleichtern, denn dies ist für diese Zielgruppe aus vielerlei Hinsicht viel schwieriger. Hierzu zählen nach Aussage der Befragten zum einen die ungewohnte Situation, mit fremden Menschen über persönliche Themen zu sprechen und dabei Tabus zu brechen, zum anderen die aus Sicht der Jugendlichen unzureichende Perspektive, nur clean zu werden, um nicht mehr drogenabhängig zu sein, aber keine konkreten Ziele oder Chancen damit verbinden zu können.

Um diese Schwierigkeiten in therapeutischen Prozessen so weit wie möglich zu reduzieren, müssen nicht nur diese Aspekte ausreichend berücksichtigt werden: Denn sie haben ein „Tabu im Kopf: ‚Ich darf nicht über meine Eltern irgendwas Negatives erzählen oder Familiengeheimnisse ... preisgeben.‘ Wenn man lernt, mit diesen Tabus und mit diesen Leuten mit diesem Hintergrund anders zu arbeiten ... aber das setzt wieder voraus: Kenntnisse, Verständnis usw.“ (Zitat aus einem Interview).

Darüber hinaus ist es ebenso wichtig, die Ressourcen, welche die Jugendlichen z. B. auch durch Gruppenzugehörigkeiten haben, positiv zu bewerten und zu nutzen, anstatt zu denken: „Man muss diese Gruppe auseinander bringen. Die müssen sich integrieren“ (Zitat aus

einem Interview). Neben diesen Aspekten fand der Bedarf an muttersprachlichem Personal auch an dieser Stelle wieder Erwähnung, und die Wichtigkeit des Gebrauchs der Muttersprache insbesondere auf der emotionalen Ebene wurde unterstrichen. Insgesamt gesehen besteht trotz der Kritik und dem konstatierten Veränderungsbedarf speziell unter Einbeziehung sprachlicher und kultureller Aspekte keine weitere Konkretisierung der Vorstellungen im Hinblick auf eine konzeptionelle Weiterentwicklung, sei es in Richtung integrierender oder differenzierender Ansätze.

Zusammenfassend sind alle dargestellten Aspekte im Kontext mit der grundsätzlichen Forderung nach einer größeren Offenheit seitens der stationären Einrichtungen zu sehen („Wenn da einfach mehr Kontakt und auch mehr Offenheit ... sein würde. Aber ich glaube, das Problem ist einfach: Den meisten [MitarbeiterInnen] ist das einfach zu schwierig. Wenn Leute, die in der Einrichtung arbeiten, sich auch mit der Kultur nicht auskennen, diesen ganzen kulturellen Hintergrund nicht kennen, die Sprache teilweise nicht verstehen. Das macht Angst. Ich denke, das macht Angst auf beiden Seiten“; Zitat aus einem Interview).

Tertiärprävention

Der Bereich der tertiärpräventiven Maßnahmen wurde von den MitarbeiterInnen im Kontext eines Aufbaus von Perspektiven für die Jugendlichen insbesondere hinsichtlich einer Arbeitsmarktintegration thematisiert und damit die Notwendigkeit eines Ineinandergreifens der Maßnahmen aller Präventionsfelder verdeutlicht („Das würde im Vordergrund stehen, wenn er in die Nachsorge ginge. Dass man dann ganz schnell und präsent reagieren kann und sagen kann: Wichtig, wichtig, dass der jetzt auch sofort in Arbeit kommt. Dass er seine Zielvorstellungen überhaupt erreichen kann, an denen man vielleicht vorher gearbeitet hat: ‚Nach der Therapie will ich das und das und das erreichen‘“; Zitat aus einem Interview).

5.3.4 Ergebnisse des Projekts und Perspektiven

5.3.4.1 Zielerreichung aus Sicht der MitarbeiterInnen

Die Frage nach der *Zielerreichung* wurde von den Interviewten unterschiedlich bewertet. Auf der einen Seite galten die Ziele insbesondere auf der Ebene der Prävention in Verbindung mit aufsuchender Arbeit im Prinzip als umgesetzt – „allein dadurch, dass so viele Aussiedler erreicht worden sind, eine Ebene mit Streetwork, Familien-, Elternarbeit passiert ist und viele Klienten auch hier in die Einrichtung kommen“ (Zitat aus einem Interview). Konkretisiert kommt dies in folgender Aussage zum Ausdruck: „Wir haben die Kontakte, das Vertrauen ... Die Eltern kommen regelmäßig. Es gibt den Elternkreis. Wir haben einfach ganz viele Aussiedler erreicht. Case Management wurde ... gemacht, wie es ... zeitlich möglich war“ (Zitat aus einem Interview). Ebenso positiv wurden die generellen Erfahrungen in der AussiedlerInnenarbeit und der damit verbundene Lernprozess bei den MitarbeiterInnen eingeschätzt („Anfangs hatten die Mitarbeiter hier in der Drobs genauso Berührungängste und Unkenntnis und Unverständnis wie alle anderen Einrichtungen auch. Und das, denke ich, ist ein großer Erfolg, dass das nicht mehr da ist“; Zitat aus einem Interview).

Auf der anderen Seite bestand die Ansicht, dass die Ziele während der Projektlaufzeit nicht im gewünschten Umfang erreicht werden konnten. Hierzu zählte beispielsweise das in der Konzeption festgelegte Ziel, eine Selbsthilfegruppe für jugendliche AussiedlerInnen, die eine Therapie durchlaufen haben, einzurichten. Dieses Abweichen begründeten die MitarbeiterInnen einerseits mit zu geringen Kapazitäten, andererseits mit inhaltlichen Gesichtspunkten. So bestünde bei den Jugendlichen eher der Wunsch, eine Nachsorge in Form von Einzelgesprächen wahrzunehmen.

Im Hinblick auf das Gesamtprojekt wurde folgende Einschätzung abgegeben: „Das Modell müsste weitergeführt werden, weil ich finde, dass ein Prozess angestoßen worden ist, der in die richtige Richtung geht. Und die Zielvorgaben stehen ... Sie sind auch realisierbar, ... aber es ist ein langer, langer Prozess. Das ist eine Parallele zur Integration. Es ist ein Stück Integrationsarbeit ... und ein Integrationsprozess ist nicht in drei Jahren abgeschlossen“ (Zitat aus einem Interview). Von einer anderen Person wurde die aus ihrer Sicht wichtige, aber nicht verwirklichte Entwicklung einer migrantInnen- bzw. aus-

siedlerInnenspezifischen Einrichtung als nicht erreichtes Ziel aufgeführt.

Die *Implementierung der Angebote in die Regeldienste* hielten die MitarbeiterInnen beim Key-Person-Modell für realistisch („... dass man eine Key-Person findet, die auch regelfinanziert werden kann. Es könnte einfach eine Regelfinanzierung auch für dieses Projekt [die Drobs] sein“; Zitat aus einem Interview).

Eine Implementierung aller Arbeitsschwerpunkte des Modellprojekts in die Arbeit der Drobs erschien den MitarbeiterInnen nicht realisierbar, da hierfür keine zeitlichen Ressourcen aufgebracht werden könnten. Zwar wäre eine Übernahme von Arbeitsformen des Case Management und Streetwork möglich, jedoch nicht die Fortführung in gewohntem Umfang: „Was sie nicht leisten können, ist die Familienarbeit. Das finde ich wesentlich bei Aussiedlern. Die Familie hat solch einen Stellenwert, dass es sträflich wäre, die Familien zu vernachlässigen“ (Zitat aus einem Interview). Die Frage nach der Weiterentwicklung der Arbeit auf der Basis der durch das Modellprojekt gemachten Erfahrungen wurde von den MitarbeiterInnen bejaht, insgesamt müssten aufgrund der Personalsituation die Kapazitäten hierfür allerdings reduziert werden.

Dass eine Implementierung in die Regelangebote insbesondere vor dem Hintergrund der begrenzten Projektlaufzeit essentiell ist, zeigen die erreichte Qualität des aussiedlerInnenspezifischen Suchthilfeangebots und die damit verbundenen Standards. In diesem Zusammenhang wurde von den MitarbeiterInnen eine gewisse Gefahr des „Abrutschens“ der Angebote auf eine ehrenamtliche Ebene gesehen, die der professionellen Suchthilfearbeit grundsätzlich nicht gleichzusetzen ist („Manchmal denke ich, dass gerade da [in der Suchthilfearbeit] gar nicht so viel ehrenamtlich gemacht werden sollte, weil das gerade das System ist, das die Drogenabhängigkeit stützt ... Dies ist sehr, sehr nett und warmherzig gemeint, aber gerade bei unseren Klienten oft genau kontraindiziert“ (Zitat aus einem Interview).

Obwohl deutliche Aussagen zur konkreten Zielerreichung im präventiven Bereich bzw. zu den Schwierigkeiten, langfristig angelegte Ziele zu erreichen, thematisiert werden, können die Aussagen der MitarbeiterInnen insgesamt gesehen als eher undifferenziert bezeichnet werden, denn die Befragten gehen kaum auf die unterschiedlichen

Zielebenen bzw. die konzeptionellen Grundlagen ein. Hier ist eine deutliche Parallele zu ihren Zieldefinitionen zu erkennen, welche die Forderung nach einer diesbezüglichen projektbegleitenden, kontinuierlichen Auseinandersetzung untermauert (vgl. Kapitel 5.3.1.1).

5.3.4.2 Perspektiven der Suchthilfearbeit für AussiedlerInnen im Landkreis Cloppenburg

Die Frage nach dem zukünftigen aussiedlerInnenspezifischen Suchthilfeangebot nach Auslaufen des Bundesmodellprojekts haben die MitarbeiterInnen der Drobs wie folgt beantwortet:⁷⁷

Analog zu den Aussagen bzgl. der Implementierung einzelner Ansätze in das Regelangebot der Drobs (vgl. Kapitel 5.3.4.1) wurden im Hinblick auf die weitere Arbeit Streetwork, Case Management/ Therapievermittlung und Elternarbeit erwähnt. Durch das Auslaufen der Stelle des Modellprojekts könnten diese Schwerpunkte jedoch nicht in gewohntem Maße beibehalten werden. Außerdem müsse damit gerechnet werden, dass die neu zu erreichenden Jugendlichen nicht mehr ausreichend angesprochen und durch das Suchthilfeangebot der Drobs nur ungenügend versorgt werden könnten.

Bestimmte Aufgabenbereiche wie Öffentlichkeitsarbeit, LehrerInnenfortbildungen und die Zusammenarbeit mit dem Bildungswerk müssen nach Ansicht der Interviewten entweder stark eingeschränkt oder völlig aufgegeben werden. Weniger Kapazitäten stehen beispielsweise für Streetwork im Cloppenburger Raum zur Verfügung. Als Folgen der Stellenkürzung nach Ende des Modellprojekts geben die Befragten zum Zeitpunkt der Interviews längere Wartezeiten für KlientInnen sowie eine Kürzung des offenen, niedrigschwelligen und kurzfristigen Angebots an („Und bei Aussiedlern ist es ja ganz schwierig, Termine zu machen. Die kommen spontan und jetzt sofort. Und wenn das von unserer Kapazität so nicht mehr geht, wäre der nächste Schritt, bevor wir sagen, wir kürzen und nehmen weniger Klienten ...: Wir machen nur noch Termine. Ihr könnt kommen, aber nur noch mit Terminen, damit wir so eine Strukturiertheit haben, besser mit unserer Zeit ar-

77 Hierbei ist zu beachten, dass die Interviews im Juli 2003 und damit vor Ende der Projektlaufzeit durchgeführt wurden. Die folgenden Inhalte sind somit als Einschätzungen aus der derzeitigen Lage heraus zu betrachten.

beiten können“; Zitat aus einem Interview). Außerdem sei abzusehen, dass KlientInnen, die nur über geringe deutsche Sprachkenntnisse verfügen, nicht aufgenommen werden könnten.

Die schon zuvor als sehr wichtig eingeschätzte Familienarbeit würde nach Ende der Projektlaufzeit durch die Mitarbeiterin des Landesmodellprojekts übernommen werden müssen. Ohne diese Stelle würde nicht nur die Elternarbeit, sondern auch das komplette migrantInnen- bzw. aussiedlerInnenspezifische Suchthilfeangebot entfallen.

Zusammenfassend kann davon ausgegangen werden, dass den MitarbeiterInnen weder zeitliche noch personelle Ressourcen zur Verfügung stehen, die bis zum Projektende bestehende Arbeit mit den in diesem Rahmen etablierten Standards aufrecht zu erhalten. Vor diesem Hintergrund erscheint ihre Einschätzung zur zukünftigen Versorgung von AussiedlerInnen im Bereich der Suchthilfe als realistisch.

5.3.5 *Fazit*

Die Schilderungen der MitarbeiterInnen ermöglichen einen tiefen Einblick in das Modellprojekt. Neben der konzeptionellen Ebene bezieht sich dies insbesondere auf die Umsetzung, Zielerreichung und Perspektiven aus Sicht der MitarbeiterInnen. Aus diesen Beschreibungen lassen sich konkrete Handlungsempfehlungen nicht nur zu den einzelnen Arbeitsbereichen der Drops, sondern darüber hinaus auch bezüglich stationärer Angebote der Suchthilfe ableiten. Die sich im Hinblick auf die angesprochenen Bereiche ergebenden Schlussfolgerungen werden im Folgenden näher ausgeführt.

Die Darstellung konzeptioneller Gesichtspunkte war nur gering ausgeprägt. So wurden die Ziele, Inhalte und Methoden (insbesondere Case Management) kaum näher ausgeführt. In Bezug auf Streetwork kann durch die Beschreibungen der Umsetzung von einem differenzierten Verständnis ausgegangen werden. Um eine Präsenz der Ziele sowie Inhalte im Arbeitsalltag zu fördern und die Komplexität von Handlungskonzepten wie Case Management vollständig erfassen wie auch umsetzen zu können, sollte parallel zum Projektverlauf eine kontinuierliche Auseinandersetzung auf konzeptioneller Ebene geführt werden.

Bei der Umsetzung spielten aus Sicht der MitarbeiterInnen finanzielle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen eine zentrale Rolle. Auch die Qualifikation der MitarbeiterInnen (Erwerb von interkultureller Kompetenz, Einstellung von Personal mit Migrationshintergrund) und Kooperationsmöglichkeiten mit weiteren AkteurInnen im Rahmen von Case Management fanden Erwähnung und sollten bei Folgeprojekten entsprechende Berücksichtigung finden.

Zur Umsetzung des Projektschwerpunkts Streetwork bleibt festzuhalten, dass die Schilderungen der MitarbeiterInnen bzgl. ihrer Herangehensweise auf aktiv gestaltete Kontakte durch eine intensiv praktizierte Geh-Struktur und eine ausgeprägte Vertrauensarbeit auf der Basis der Wertneutralität (Vermeiden von Stigmatisierungen) schließen lassen. Diese Grundsätze der Arbeitsweise wurden von den anderen beiden Interviewgruppen (Jugendliche und Mütter) als positiv herausgestellt und werden durch die verstärkte Nachfrage von Beratung und Betreuung (vgl. KlientInnenzahlen, Kapitel 4.3.1) bestätigt.

Inhalte waren hier in erster Linie Aufklärungs- und Informationsarbeit, um den erheblichen Wissensdefiziten unter AussiedlerInnen hinsichtlich des (Hart-) Drogenkonsums bzw. dessen Folgen entgegenzuwirken. Darüber hinaus machten die Interviewten die Tragweite fehlender Kenntnisse über die gesamte Drogenproblematik seitens der Angehörigen und speziell Eltern noch einmal deutlich: Bei den Familienangehörigen bestehen häufig Co-Abhängigkeiten und mangelnde Einsicht in Drogenabhängigkeit als Krankheit. Zudem können innerfamiliäre Gewalt und die Inanspruchnahme von Suchthilfemaßnahmen fragwürdigster Art mögliche Folgen dieser Unkenntnis sein.

Im Rahmen der aufsuchenden Arbeit hatte der Einsatz einer Key-Person große Vorteile, da sie sich wirkungsvoll in Bezug auf die Senkung der von allen Interviewgruppen bereits ausführlich dargestellten Schwellenängste erwies.

Die Beschreibungen der MitarbeiterInnen zur Umsetzung des zweiten Projektschwerpunkts – Case Management – sind teils nur sehr skizzenhaft, teils aber auch sehr differenziert dargestellt. Während beispielsweise die Intake-Phase kaum thematisiert wurde (was u. a. damit zusammenhängen kann, dass sie durch die mittels Streetwork aufgebauten Kontakte eher zu vernachlässigen war), werden Assessment, Zielsetzung und Kooperation im Rahmen der Umsetzung

eingehend erläutert und weisen Anhaltspunkte für einen wirksamen Einsatz des Handlungskonzepts auf. Die nähere Betrachtung der Umsetzung macht allerdings auch deutlich, dass mehr zeitliche und personelle Ressourcen für die Zielüberprüfung und die Interaktion im Rahmen von Netzwerkarbeit eingeräumt werden müssten, um diese Phase (z. B. durch institutionalisierte Fallkonferenzen) effektiver gestalten zu können und Case Management nicht nur bei besonders komplexen Problemstellungen anzuwenden.

Case Management erweist sich als geeignetes Handlungskonzept im Rahmen der Suchthilfearbeit mit AussiedlerInnen, da es hinreichend Raum für die Berücksichtigung von und Auseinandersetzung mit Zielen sowie Zukunftsvorstellungen der Jugendlichen bietet. Die in diesem Zusammenhang von den MitarbeiterInnen abgegebene Einschätzung zu den Lebenszielen der jungen AussiedlerInnen zeigt eine deutliche Übereinstimmung mit den Aussagen der KlientInnen, was auf eine genaue Beobachtung und Beurteilung der Zielgruppe schließen lässt.

In Bezug auf die Implementierung der Ansätze in das Regelangebot der Drobs kann nach Aussagen der Befragten lediglich von einer partiellen Übernahme von Streetwork/ aufsuchender Arbeit, Case Management und Familienarbeit ausgegangen werden. Als Hauptgründe für die nur eingeschränkte Erreichung dieses Ziels sind im Wesentlichen fehlende zeitliche und personelle Ressourcen zu nennen. Nicht zuletzt hieraus resultierte eine ambivalente Haltung der Interviewten, denn es konnten zwar die Ziele in der konkreten praktischen Arbeit (z. B. Zugang zu Zielgruppen, Vermeidung von Folgeschäden) umgesetzt, aber weder das Sichern der erreichten Qualitätsstandards noch nachhaltige Strukturveränderungen gewährleistet werden.

Um eine adäquate Implementierung der Ansätze im Sinne einer Optimierung des Regelangebots der Drobs zu erzielen, müsste sich dies sowohl in der Weiterbildung der MitarbeiterInnen (z. B. in Case Management) als auch in einem höheren Personalschlüssel widerspiegeln. Darüber hinaus sollten zukünftig – anders als beim hier untersuchten Projekt – praktische Erfahrungen (z. B. schwierige Zugangsmöglichkeiten der AussiedlerInnen zu stationären Entwöhnungen) und inhaltliche Veränderungen (z. B. Reduktion von Streetwork auf-

grund höherer KlientInnenzahlen) kontinuierlich in die Konzeption zurückfließen.

Neben den geschilderten notwendigen Veränderungen hinsichtlich der Rahmenbedingungen ist in folgenden Bereichen **Handlungsbedarf** zu erkennen:

- Eine Weiterführung des Modells seitens der MitarbeiterInnen wird als notwendig erachtet, um langfristige Erfolge zu erzielen.
- Im Feld der Primärprävention sollte Streetwork/ aufsuchende Arbeit intensiviert werden. Neben einem aussiedlerInnenspezifischen Präventionsprogramm wurde ein wichtiges Ziel darin gesehen, durch das Verfolgen der Geh-Struktur heranwachsende Kinder, die noch nicht mit Drogen in Berührung gekommen sind, zu erreichen.
- In künftigen Projekten sollte im Rahmen von Case Management ein externes Controlling stattfinden.
- Die Sekundärprävention müsste im ambulanten Bereich die unterschiedliche Herangehensweise in der Beratung und Betreuung (z. B. direktives Verhalten gegenüber der jugendlichen Klientel) stärker berücksichtigen und inhaltlich konkreter an der Lebenssituation der jungen AussiedlerInnen ansetzen.
- Auch bei stationären Suchthilfemaßnahmen wird seitens der Interviewten Veränderungsbedarf angemeldet. Gefordert werden neue Konzepte, die zum einen muttersprachliches Personal, zum anderen sprachliche und kulturelle Aspekte (z. B. Tabuthemen) ausreichend mit einbeziehen. Wie diese Hilfen konkret gestaltet werden könnten, darüber geben die MitarbeiterInnen nur wenig Auskunft. Auch im aktuellen wissenschaftlichen Diskurs herrscht Uneinigkeit darüber, ob bessere Therapieerfolge durch separate Angebote (aussiedlerInnenspezifische Programme) oder integrative Maßnahmen (Therapiegruppen mit Autochthonen zusammen) erzielt werden können.
- Es wird ein Bedarf des Ausbaus der Sekundär- und Tertiärprävention – insbesondere in der Vor- und Nachbereitung der Therapie – geäußert, um durch ein Anknüpfen an die Motivation bzw. Ziele der Jugendlichen im Zusammenhang mit der Perspektiventwicklung hohe Abbruch- und Rückfallquoten zu vermeiden.

- Hinsichtlich der Familienarbeit besteht trotz der in allen Bereichen bereits erreichten Erfolge Handlungsbedarf: So muss zukünftig verstärkte Informations- und Sensibilisierungsarbeit geleistet werden, und die Eltern müssen vor allem lernen, eine größere Distanz zur Drogenabhängigkeit ihrer Kinder zu entwickeln. In Bezug auf die Zugangsschwierigkeiten zur Gruppe würde sich der Einsatz einer Key-Person als sinnvoll erweisen.

6 Ergebnisse und Empfehlungen

6.1 Ergebnisse der Evaluation

Die Untersuchung hat einen umfangreichen Einblick in die Lebenssituation der Zielgruppen des Bundesmodellprojekts (junge AussiedlerInnen und ihre Angehörigen) und ihre Inanspruchnahme von Suchthilfemaßnahmen ermöglicht.

Die Erkenntnisse aus den Interviews mit den jugendlichen AussiedlerInnen hinsichtlich ihrer Situation in Deutschland lassen sich wie folgt zusammenfassen: Die MigrantInnen sahen sich als SeiteneinsteigerInnen einem strukturell monolingual und monokulturell ausgerichteten Bildungssystem gegenüber. Da ihnen nur unzureichend Maßnahmen zur Integration auf institutioneller (schulisches und berufliches Qualifizierungssystem), kultureller (deutsche Sprachkompetenz) und sozialer Ebene (Kontakte zur Aufnahmegesellschaft) eröffnet wurden, sahen sich die Jugendlichen mit der Situation konfrontiert, die migrationsbedingten Belastungen und Brüche individuell und weitgehend ohne professionelle Unterstützung verarbeiten zu müssen. Statt einer Ressourcen- fand noch immer eine Defizitorientierung statt, die das Gefühl des Verlusts (soziales Umfeld, berufliche Perspektiven) und des subjektiven Versagens durch die Migration verstärkten. Die somit ausgebliebene persönliche Balance ihres Lebens in der Aufnahmegesellschaft bildete gemeinsam mit Stigmatisierungserfahrungen eine wesentliche Grundlage für die Entstehung von Risikofaktoren bzgl. des Drogenkonsums. Im Zusammenhang mit ihrer Drogenabhängigkeit konnten neben einer breiten Unkenntnis über die Folgen und Probleme des Konsums von Hartdrogen fehlende Informationen zum Suchthilfesystem wie auch zu den allgemeinen Regeldiensten festgestellt werden.

In Bezug auf die Lebenslage der befragten Mütter wird eine tiefreichende Zäsur in Folge des Drogenkonsums der Söhne deutlich. Ihre Situation war zunächst durch eine große Unwissenheit über Drogenkonsum und die damit verbundenen Folgen (z. B. physische und psy-

chische Gesundheit, Drogenkriminalität) gekennzeichnet. Die daraus entstandenen Belastungen für das gesamte Familienleben (Beziehungsstörungen, Scham) wurden ebenso deutlich wie das aus fehlenden Kenntnissen über den Krankheitsverlauf praktizierte suchstabilisierende Verhalten und daraus resultierende Co-Abhängigkeitsmechanismen.

Durch die Analyse der Interviews wurden außerdem die Inhalte und Methoden des aussiedlerInnenspezifischen Angebots der Drobs Cloppenburg in differenzierter Weise veranschaulicht. Hier spielten im Rahmen von Streetwork zunächst die Erreichbarkeit der in stark geschlossenen Gruppenstrukturen lebenden Zielgruppe und dann insbesondere Informations- und Aufklärungsarbeit im Sinne von Prävention eine wichtige Rolle. Die Beschreibungen der Anwendung von Case Management zeigten die Möglichkeiten des Konzepts zur genauen Erfassung der Lebenssituation der KlientInnen, zum Eingehen auf Ressourcen und Zukunftsvorstellungen der Jugendlichen, zum Bearbeiten komplexer Fallkonstellationen (im Rahmen von Netzwerkarbeit) und zur Vermittlung in weitere (in der Regel stationäre) Maßnahmen auf. In diesem Kontext kristallisierten sich wichtige aussiedlerInnenspezifische Aspekte der Suchthilfe heraus, die bei der folgenden Beurteilung der Zielerreichung berücksichtigt werden müssen.

Die quantitativen und qualitativen Ergebnisse bestätigen, dass auf der Grundlage des konzeptionellen Rahmens von einem insgesamt erfolgreichen Verlauf des Bundesmodellprojekts ausgegangen werden kann.

Dies lässt sich aus dem Vergleich der postulierten Ziele des Projekts mit seinem faktischen Ist-Zustand im Einzelnen wie folgt belegen:

- Angesichts der *Vermittlung von Einsichten der Betroffenen in die Grunderkrankung* ist es gelungen, dass durch die intensive Geh-Struktur eine solide Informationsarbeit ermöglicht wurde. Ein wichtiger Indikator hierfür sind die gestiegenen KlientInnenzahlen. Der Bedarf an Aufklärung wird neben den Erkenntnissen aus den Interviews außerdem durch hohe Erstaufnahmezahlen und wenig Vorbehandlungen der KlientInnen im Bereich der Suchthilfe bekräftigt. Dass Informationen nicht nur über die Abhängigkeit, sondern auch

über die Angebote der Suchthilfe vermittelt wurden, zeigt die Tatsache, dass etwa die Hälfte der Jugendlichen durch ihr soziales/familiäres Umfeld von der Drogen erfahren haben.

- Die quantitativen Daten im Bereich der Vermittlungszahlen in Entgiftung, Substitution und Therapie weisen darauf hin, dass die mit dem Projekt angestrebte *Motivierung und Verstärkung der Änderungsbereitschaft* gelungen ist.
- Die Notwendigkeit der *Verhinderung körperlicher Folgeschäden durch Vermittlung von Techniken der Risikominderung* wird durch ihren riskanten Umgang mit Drogen und die spezifischen Abhängigkeitsprozesse unterstrichen. Sowohl die quantitativen als auch qualitativen Daten der aktuellen Situation der Jugendlichen lassen auf diesbezügliche Erfolge schließen, denn es sind Verbesserungen im Konsumverhalten und folglich in der physischen und psychischen Situation der KlientInnen deutlich zu erkennen. Die Weitervermittlung in Entgiftung und stationäre Entwöhnung ist ebenfalls als ein sicheres Indiz anzusehen.
- Ein weiteres Ziel bestand darin, die *Sicherung der sozialen und beruflichen Unterstützungsstruktur* durch Maßnahmen im Bereich Wohnen, Erwerbstätigkeit und Stärkung von Familienstrukturen umzusetzen. Insbesondere die Ausführungen der befragten Jugendlichen zur aktuellen Lebenssituation, die eine allgemeine Stabilisierung des familiären Umfelds zeigt, lassen auf eine wirksame Familienarbeit schließen. Während Angebote zur Verbesserung der Wohnsituation von den MitarbeiterInnen nicht thematisiert wurden und deshalb keine Aussagen dazu getroffen werden können, weisen sowohl die quantitativen (Bildungsstand und Beschäftigungssituation) als auch qualitativen Daten (Stellenwert der beruflichen Zielvorstellungen der jungen AussiedlerInnen) auf die hohe Bedeutung von Maßnahmen zur beruflichen Unterstützung hin. Dieser Bereich hätte im Rahmen von Case Management eine viel stärkere Berücksichtigung finden müssen. Offensichtlich war dies aufgrund der geringen zeitlichen Kapazitäten nicht möglich.
- Ein deutlicher Rückgang der Drogenkriminalität bei den Befragten macht die Wirkung der Beratungs- und Betreuungsmaßnahmen für die *Verhinderung von Kriminalisierung* deutlich. Aktivitäten zum Entgegenwirken von *sozialer Ausgliederung und Diskriminierung* wurden allerdings nicht explizit erwähnt.

- Durch eine intensive aufsuchende Arbeit konnte im familiären Umfeld der jungen AussiedlerInnen Aufklärungsarbeit durchgeführt und die *Hinführung der Angehörigen zu Selbsthilfegruppen* sichergestellt werden. Zur Senkung der hohen Schwellenängste trug nicht zuletzt der Einsatz einer Key-Person bei. Als Indikator für die Zielerreichung kann die Initiierung und kontinuierliche Fortführung eines Elternkreises gewertet werden.
- Es ist als nicht nur als Erfolg der Drobs zu werten, dass ein Drittel aller KlientInnen mit AussiedlerInnenhintergrund Angehörige waren, sondern auch ein Indikator dafür, dass *Beratung von Angehörigen, um suchtförderndes Verhalten zu verändern*, stattgefunden hat. Einen geeigneten Raum bot hierfür in besonderem Maße der Elternkreis. Durch die Aussagen der Mütter zu ihrer aktuellen Situation wird dessen Wirksamkeit unterstrichen, da sie sich der Tragweite von Suchterkrankungen wie auch ihrer Co-Abhängigkeitsstrukturen bewusst geworden sind und die Verantwortlichkeit für die Drogenabhängigkeit bei ihren Söhnen belassen können.
- Die *Implementierung eines netzwerkfähigen Bewusstseins und praktikabler Handlungssysteme konzentrierter Integrationshilfen* als übergeordnetes Projektziel konnte nur in Teilen erreicht werden, da lediglich eine partielle Übernahme der Ansätze Streetwork/ aufsuchender Arbeit, Case Management und Familienarbeit in das Regelangebot stattfand. Ausschlaggebend hierfür waren im Wesentlichen die zu geringen zeitlichen und personellen Ressourcen. Eine nachhaltige Sicherung der erreichten Qualitätsstandards kann somit nicht garantiert werden.

Die Zufriedenheit der KlientInnen mit der Beratung und Betreuung bestätigt die gewählten Ansätze und weist auf eine ausgesprochen hohe Zielgruppenorientierung hin. Als Gründe hierfür werden die gute Erreichbarkeit, Niedrigschwelligkeit, umfassende Informationsleistungen, Bedeutung einer Vertrauensperson und das Verfolgen des gesamten Hilfeprozesses seitens der MitarbeiterInnen genannt.

6.2 Empfehlungen zur Optimierung der Regeldienste

Auf der Basis der quantitativen und qualitativen Datenanalyse lassen sich nachfolgende Empfehlungen zur Optimierung der Regelangebote formulieren. Diese haben nicht nur übergreifenden Charakter, sondern können auch direkt den drei Präventionsfeldern bzw. explizit der Familien-/ Elternarbeit zugeordnet werden.

Generelle Aspekte zur Konzipierung zukünftiger aussiedlerInnen-spezifischer Präventionsarbeit

- Das Ausmaß migrationsspezifischer Belastungen ist ein wichtiger Anhaltspunkt für die Notwendigkeit, dass sowohl die Migrationserfahrung als auch der kulturelle Hintergrund bei der Arbeit mit jugendlichen AussiedlerInnen viel stärker als bisher berücksichtigt werden müssen. Dies beinhaltet die divergenten Sozialisationserfahrungen, die Akzeptanz von Gruppenstrukturen und einen alternativen Zugang zur Auseinandersetzung mit Tabuthemen (z. B. im therapeutischen Bereich). Die Einstellung von interkulturell qualifizierten MitarbeiterInnen (darunter auch Personen mit Migrations- bzw. in diesem Fall AussiedlerInnenhintergrund) würde einen wichtigen Schritt zur Effektivierung der Präventions- und Beratungsarbeit bedeuten.
- Gleiches gilt für die Berücksichtigung der *sprachlichen Kompetenzen*. Neue Konzepte sollten grundsätzlich muttersprachliches Fachpersonal mit einbeziehen, um die interpersonelle Kommunikation zu erleichtern und der Notwendigkeit bilingualer Angebote zur Verminderung bzw. Vermeidung von Migrationsstressoren entsprechend Rechnung zu tragen.
- Zur Motivation der Jugendlichen, sich auf Maßnahmen der Suchthilfe einzulassen, müssen die *Ziele und Zukunftsvorstellungen der KlientInnen* (speziell im beruflichen und sozialen Bereich) durch geeignete Methoden – insbesondere Case Management – aktiv eingebunden werden.
- Die *aussiedlerInnenspezifischen Aspekte* sollten im Hinblick auf die Optimierung der Regelangebote nicht nur im Kontext der Suchthilfe stärkere Berücksichtigung finden, sondern im gesamten Bereich der Integrationsmaßnahmen. Migrationsstressoren und Risikofaktoren müssen von vornherein verhindert bzw. reduziert werden und mit dem Abbau von strukturellen Benachteiligungen

gungen und Rassismen (Ursachen- nicht Symptombekämpfung) einhergehen.

- *Aufsuchende Arbeit/ Streetwork* hat sich in allen Präventionsfeldern (Primär, Sekundär- und Tertiärprävention) als *die* adäquate Methode erwiesen, um Zugang zur Zielgruppe zu erhalten.
- Es besteht in der Suchthilfearbeit ein genereller Bedarf an *auf Dauer angelegten Angeboten*, um der Langfristigkeit der Beratungs- und Behandlungsprozesse ausreichend Rechnung tragen zu können.
- Für eine *Implementierung von in Modellprojekten erprobten Ansätzen* in die Regelangebote müssen Voraussetzungen in Form von personellen und zeitlichen Ressourcen sowie von Qualifizierungsangeboten (interkulturelle Kompetenz) geschaffen werden.

Primärprävention

Im Feld der Primärprävention beziehen sich die Handlungsempfehlungen schwerpunktmäßig auf den Bereich *Streetwork/ aufsuchende Sozialarbeit*. Zwar haben sich durch den erfolgreichen Zugang zur Zielgruppe Verbesserungen gezeigt, dennoch bestehen noch immer weitreichende Informationsdefizite im Hinblick auf Gesundheit und speziell Drogenabhängigkeit sowohl bei den jungen AussiedlerInnen als auch bei ihren Angehörigen.

- In Bezug auf die Zielgruppe der Jugendlichen ist Streetwork unerlässlich zur Förderung des Bewusstseins für ihre Problemlage und zur Information über die Formen und den Charakter des Hilfesystems (nicht staatlich und nicht restriktiv). Durch Streetwork wird auch das Ziel der *Aufklärung einer breiteren Öffentlichkeit* leichter erreichbar.
- Eine ausgeprägtere Geh-Struktur sollte dazu beitragen, durch *Informationsarbeit für heranwachsende Kinder*, die noch nicht mit Drogen in Berührung gekommen sind, primärpräventiv wirken zu können.

Sekundärprävention

- Die Senkung der Schwellenängste ist eine zentrale Voraussetzung für den Zugang der Jugendlichen zum Suchthilfesystem. Aus diesem Grund ist Streetwork/ aufsuchende Arbeit als unverzichtbarer und fester Bestandteil in den Regeldiensten zu implementieren.

- Aus den Erfahrungen mit dem Handlungskonzept Case Management lassen sich folgende Empfehlungen ableiten:
 - Um eine umfangreiche Gesamtplanung des Handlungsprozesses zu erzielen, sollten bei der Erfassung der Lebenssituation der jungen AussiedlerInnen arbeits- und berufsbezogene Aspekte im Sinne der Ziele der Jugendlichen ausreichend einbezogen und entsprechend dokumentiert werden. Ein Modell für ein adäquates, modular angelegtes Berichtswesen wurde im Rahmen des EVS-Modellprojekts entwickelt (vgl. Tielking/Kuß 2003).
 - Auf der Basis des schon bestehenden, gut ausgebauten Netzwerks der Drobs sollte die Kooperation zwischen den einzelnen Institutionen und Trägern von integrationsfördernden Maßnahmen (Drobs, stationäre Suchthilfe, Bildungseinrichtungen, Jobcenter, ArbeitgeberInnen u. a.) ausgebaut werden. Ein Beispiel hierfür sind institutionalisierte Fallkonferenzen, wie sie schon mit dem Therapiezentrum Kayhauserfeld durchgeführt wurden.
 - Um im Hinblick auf das Monitoring und die Evaluation eine vollständige Datenerhebung sicherzustellen, sollte bei künftigen Projekten der Bedeutung dieses Bereichs unbedingt Rechnung getragen werden, indem zum einen ein Erhebungsinstrument ausgewählt wird, mit dem alle zentralen Lebensbereiche der Zielgruppe ausreichend erfasst werden können. Zum anderen sind Schulungen im Umgang mit dem Erfassungssystem von grundlegender Relevanz. Die zeitlichen Ressourcen, die für die Dokumentation eingeplant werden müssen, sollten konzeptionell bedacht und berücksichtigt werden.
 - Dem Bedarf an einem fachlichen Austausch über z. B. migrationsspezifische Themen und die notwendige kontinuierliche Auseinandersetzung mit Projektzielen und -inhalten seitens der MitarbeiterInnen sollte durch ein externes Controlling entsprochen werden.
- Hinsichtlich der *Aus- und Fortbildungen* nicht nur von SuchtkrankenhelferInnen, sondern auch weiteren, mit der Zielgruppe interagierenden AkteurInnen ist eine Qualifizierung zu fordern, bei der nicht nur migrantInnen- bzw. aussiedlerInnenspezifische

Aspekte, sondern auch methodische Grundlagen wie Case Management in adäquater Weise curricular aufgenommen werden.

- Im Zusammenhang mit der Tatsache, dass Psychotherapie für diese Zielgruppe eine neue Erfahrung und das Einlassen auf therapeutische Prozesse häufig sehr schwierig ist, sollten andere Herangehensweisen wie z. B. der gezielte *Einsatz von Soziotherapie* (Arbeits- und Ergotherapie) angedacht werden. Diese kann gerade in der Arbeit mit AussiedlerInnen durch die Fokussierung arbeits- und berufsbezogener Themen den Zugang zu den Jugendlichen vereinfachen und psychotherapeutische Interventionen anbahnen.
- Der Bedarf von AussiedlerInnen an *tagesklinischen bzw. ganztägig-ambulanten Angeboten* ist zu prüfen, um die spezifischen Lebenssituationen der Jugendlichen (z. B. starke Familienverbundenheit) berücksichtigen sowie den Übergang von stationärer zu ambulanter Therapie und damit die Rückkehr in den Alltag gezielt vorbereiten zu können.
- Da Sucht als Beziehungs Krankheit zu verstehen ist, hat eine Konstanz der Bezugsperson während des Behandlungsprozesses eine elementare Bedeutung. Folglich sollte den KlientInnen der Wechsel von Behandlungsformen und damit einhergehend von Bezugspersonen durch (personelle) Übergaben erleichtert werden. Dies sollte durch eine *ambulant-stationäre Verbundarbeit* ausgestaltet werden, bei der die Kombinationsbehandlung (Kombi-Therapie) im Mittelpunkt steht. Auf diese Weise kann dem Bedarf der Verzahnung ambulanter und stationärer arbeits-/berufsbezogener Maßnahmen wie auch sekundär- und tertiärpräventiver Ansätze nachgekommen werden.
- *Rückfallpräventive Bemühungen* sollten zur Nachhaltigkeit der Prozesse in Form einer Begleitung der KlientInnen/ PatientInnen beim Wechsel der Behandlungsform (ambulant – stationär – ambulant) etabliert werden, damit die Übergänge gelingen und nicht als „Schnittstellen“ zu Behandlungsabbrüchen führen. Dies müsste insbesondere in der erfahrungsgemäß schwierigen Zeit nach einer stationären Therapie geschehen, in der sie häufig „therapiemüde“ sind und den Kontakt zu poststationären ambulanten Hilfen selbst nicht mehr suchen.

Tertiärprävention

- Unter dem Stichwort der Langfristigkeit der Prozesse muss eine *poststationär-ambulante Behandlungsphase* generell und von Beginn an im Beratungs- und Behandlungsprozess eingerichtet werden. In diesem Kontext bieten arbeits- und berufsbezogene Aspekte geeignete Möglichkeiten zur Verknüpfung; die Angebote können tertiärpräventiv ergänzt und die aufgebauten Beziehungsstrukturen zu Bezugspersonen aufrecht erhalten bleiben.
- Es sind Möglichkeiten zu prüfen, inwieweit *Selbsthilfegruppen* mit jugendlichen AussiedlerInnen aufgebaut werden können. Für die Zielgruppe empfiehlt sich eine entsprechende Initiative zunächst durch professionelle Unterstützung, ähnlich der Arbeit in Elternkreisen.

Familien-/ Elternarbeit

Die Arbeit mit Eltern und Familien ist ein allgemein auszubauendes Handlungsfeld. Insbesondere ist auf folgende Schwerpunkte zu achten:

- Durch eine *Verstärkung von aufsuchender Arbeit* sollten größere Teile dieser Zielgruppe im Rahmen von Informations- und Sensibilisierungsarbeit angesprochen werden, wobei die Zugangsschwierigkeiten durch den Einsatz einer Key-Person in effizienter Weise gesenkt werden könnten. In diesem Kontext sollte eine spezielle Zugangsform zu den Vätern bedacht werden, da diese bislang nur vereinzelt erreicht wurden.
- Eine *Intensivierung der Aufklärungsarbeit* wird unter präventiven Gesichtspunkten bzgl. jüngerer und heranwachsender Kinder notwendig. Die erreichten Personen können darüber hinaus in ihrer Community als MultiplikatorInnen fungieren.
- Der *Austausch von Eltern mit AussiedlerInnenhintergrund mit autochthonen Angehörigen* ist anzustreben, um beidseitige Integrationsprozesse zu fördern und so eine Kompensation von Wissensdefiziten wie auch einen Dialog über den Umgang mit drogenabhängigen Kindern zu ermöglichen.

Literatur

- Bade, Klaus J.: Ausländer, Aussiedler, Asyl in der Bundesrepublik Deutschland, 3. neubearb. und akt. Aufl., Hannover 1994.
- Ballew, Julius R./ Mink, Georg: Was ist Case Management? in: Wendt (Hg.) 1995, S. 56-83.
- Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration: Migrationsbericht der Integrationsbeauftragten im Auftrag der Bundesregierung, Berlin/ Bonn 2004.
- Becker, Gerd/ Simon, Titus: Handbuch aufsuchende Jugend- und Sozialarbeit: theoretische Grundlagen, Arbeitsfelder, Praxishilfen, Weinheim/ München 1995.
- Binder, Ulrich/ Marinovic, Paula: Streetwork in der Drogenszene. Entwicklung des Arbeitsfeldes, in: Becker, Gerd/ Simon, Titus (Hg.) 1995, S. 196-204.
- Bundesministerium des Innern (Hg.): Info-Dienst Deutsche Aussiedler Nr. 116. Zahlen – Daten – Fakten, September 2003.
- Collatz, Jürgen/ Heise, Thomas (Hg.): Psychosoziale Betreuung und psychiatrische Behandlung von Spätaussiedlern, Berlin 2002.
- Czycholl, Dietmar: Migration und Suchtrisiken – Defizite in der Versorgung gefährdeter junger Aussiedler, in: Collatz, Jürgen/ Heise, Thomas (Hg.) 2002, S. 171-182.
- Das Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Migration und Sucht. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Baden-Baden 2002.
- Das Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Migranten und Sucht. Eine quantitative und qualitative Expertise über Gesundheit, Krankheit und hausärztliche Versorgung von suchtkgefährdeten und suchtkranken MigrantInnen, Baden-Baden 2002a.
- Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft: Standards erziehungswissenschaftlicher Forschung, in: Friebertshäuser, Barbara/ Prengel, Annedore (Hg.) 1997, S. 857-863.

- Deutsches Jugendinstitut e. V. (Hg.): Die mitgenommene Generation. Aussiedlerjugendliche – eine pädagogische Herausforderung für die Kriminalitätsprävention, Augsburg 2002.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.): Drogen- und Suchtbericht, Berlin 2003.
- Dietz, Barbara: Jugendliche Aussiedler – Ausreise, Aufnahme, Integration, Berlin 1997.
- Dietz, Barbara/ Roll, Heike: Jugendliche Aussiedler – Porträt einer Zuwanderergeneration, Frankfurt am Main/ New York 1998.
- Ewers, Michael: Das anglo-amerikanische Case Management: Konzeptionelle und methodische Grundlagen, in: Ewers, Michael/ Schaeffer, Doris: Case Management in Theorie und Praxis, Bern/ Göttingen/ Toronto/ Seattle 2000.
- Flick, Uwe: Stationen des qualitativen Forschungsprozesses, in: Flick, Uwe (Hg.): Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, 2. Aufl., Weinheim 1995, S. 148-173.
- Friebertshäuser, Barbara: Interviewtechnik – ein Überblick, in: Friebertshäuser, Barbara/ Prengel, Annedore (Hg.) 1997, S. 371-395.
- Friebertshäuser, Barbara/ Prengel, Annedore (Hg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, Weinheim/ München 1997.
- Fülbier, Paul/ Steimle, Hans-Eckart: Streetwork, Mobile Jugendarbeit, Aufsuchende Jugendsozialarbeit, in: Fülbier, Paul/ Münchmeier, Richard (Hg.): Handbuch Jugendsozialarbeit, Münster 2001, S. 589-604.
- Gref, Kurt: Was macht Streetwork aus? Inhalte – Methoden – Kompetenzen, in: Becker, Gerd/ Simon, Titus (Hg.) 1995, S. 13-20.
- Hurrelmann, Klaus/ Rosewitz, Bernd/ Wolf, Hartmut K.: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung, 2. Aufl., Weinheim/ München 1989.
- IFT (Institut für Therapieforschung): Deutsche Suchthilfestatistik 2002. Ebis Jahresauswertung 2002, München 2003.

- IFT (Institut für Therapieforschung): Manual für die ambulante und stationäre Suchtkrankenhilfe, München 2003a.
- Kirkcaldy, Bruce/ Siefen, Rainer Georg: Darstellung englischsprachiger wissenschaftlicher Literatur zu Migration und Sucht, in: Das Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) 2002, S. 85-150.
- Krüger-Potratz, Marianne (Hg.): Kriminal- und Drogenprävention am Beispiel jugendlicher Aussiedler. Beiträge der Akademie für Migration und Integration, Heft 6, Göttingen 2003.
- Landkreis Cloppenburg (Hg.): Drogenhilfeplan. Sozialpsychiatrischer Plan 2002. Schwerpunkt: Illegale Drogen, Cloppenburg 2002.
- Löcherbach, Peter/ Klug, Wolfgang/ Remmel-Faßbender, Ruth/ Wendt, Wolf-Rainer (Hg.): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis, Neuwied/ Kriftel 2002.
- Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 8. Aufl., Weinheim 2003.
- Mayring, Philipp: Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zum qualitativen Denken, 5. Aufl., Weinheim und Basel 2002.
- Meuser, Michael/ Nagel, Ulrike: Experteninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht, in: Garz, Detlef/ Kraimer, Klaus (Hg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen, Opladen 1991, S. 441-471.
- Meuser, Michael/ Nagel, Ulrike: Expertenwissen und Experteninterview, in: Hitzler, Ronald (Hg.): Expertenwissen. Die institutionalisierte Kompetenz der Konstruktion von Wirklichkeit, Opladen 1994, S. 180-192.
- Meuser, Michael/ Nagel, Ulrike: Das ExpertInneninterview - Wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung, in: Friebertshäuser, Barbara/ Prengel, Annedore (Hg.) 1997, S. 481-491.
- MASQT (Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen; Hg.): Notiert in NRW. Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“, Bericht der wissenschaftlichen Begleitung, Düsseldorf 2002.
- Moxley, David P.: The Practice of Case Management, London 1989.

- Müller-Wille, Christina: Krisenberatung und systemisch familientherapeutische Ansätze als Integrationshilfen, in: Collatz, Jürgen/ Heise, Thomas (Hg.) 2002, S. 123-150.
- Neuffer, Manfred: Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien, Weinheim/ München 2002.
- Polizeiinspektion Cloppenburg (Hg.): Umfang und Entwicklung der Jugendkriminalität und Jugendgefährdung im Landkreis Cloppenburg 2002, Cloppenburg 2003.
- Quasthoff, Angelika: Situation und psychosoziale Hintergründe jugendlicher AussiedlerInnen in Bezug auf Konsum und Handel mit Drogen, in: Collatz, Jürgen/ Heise, Thomas (Hg.) 2002, S. 151-156.
- Rommel-Faßbender, Ruth: Case Management – eine Methode der Sozialen Arbeit: Erfahrungen und Perspektiven, in: Löcherbach, Peter u. a. (Hg.) 2002, S. 63-80.
- Roesler, Karsten: Rußlanddeutsche Identitäten zwischen Herkunft und Ankunft: Eine Studie zur Förderungs- und Integrationspolitik des Bundes, Europäische Migrationsforschung Bd. 4, Frankfurt a. Main 2003.
- Schmidt, Christiane: „Am Material“: Auswertungstechniken für Leitfadeninterviews, in: Friebertshäuser, Barbara/ Prengel, Annedore (Hg.) 1997, S. 544-568.
- Schu, Martina: Case Management in der Suchtkranken- und Drogenhilfe. Ergebnisse eines Modellprojektes, in: Löcherbach, Peter u. a. (Hg.) 2002, S. 119-136.
- Surall, Daniel/ Siefen, Rainer Georg: Prävalenz und Risikofaktoren des Drogenkonsums von türkischen und Aussiedlerjugendlichen im Vergleich zu deutschen Jugendlichen. Eine Dunkelfelderhebung bei Schulen der Stadt Marl, in: Das Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) 2002, S. 155-225.
- Tielking, Knut: Optimierung der Rehabilitation von Alkoholabhängigen, Oldenburg 2000.
- Tielking, Knut/ Kuß, Gabriele (Hg.): Vernetzung von Behandlungsangeboten in der Rehabilitation Alkoholabhängiger. Abschlussbe-

- richt zum Modellprojekt Alkoholentwöhnung im Verbundsystem (EVS), Oldenburg 2003.
- Tolsdorf, Helmut: Projektperspektive. Ein sozialpädagogischer Arbeitsansatz mit drogenabhängigen jugendlichen Migranten, in: Deutsches Jugendinstitut e. V. 2002, S. 203-216.
- VDR (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger; Hg.): Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung. Abschlußbericht. Band III, Frankfurt am Main 1991.
- VDR (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger; Hg.): Das Qualitätssicherungssystem der gesetzlichen Rentenversicherung in der medizinischen Rehabilitation: Instrumente und Verfahren, DRV-Schriften Band 18, Frankfurt am Main 2000.
- Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V.: Konzeption zum Projekt „Streetwork und Case-Management als Vernetzungs- und Integrationsmaßnahme zur Veränderung suchstoffzentrierter Lebensstile junger Aussiedler im ländlichen Bereich (Niedersachsen/ Landkreis Cloppenburg), 1. Konzeption, Oldenburg 1999.
- Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V.: Konzeption zum Projekt „Streetwork und Case-Management als Vernetzungs- und Integrationsmaßnahme zur Veränderung suchstoffzentrierter Lebensstile junger Aussiedler im ländlichen Bereich (Niedersachsen/ Landkreis Cloppenburg), überarb. 2. Konzeption, Oldenburg 1999a.
- Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V.: Konzeption zum Projekt „Streetwork und Case-Management als Vernetzungs- und Integrationsmaßnahme zur Prävention suchstoffzentrierter Lebensstile junger Aussiedler im ländlichen Bereich (Niedersachsen/ Landkreis Cloppenburg), überarb. 3. Konzeption, Oldenburg 2000.
- Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V.: Konzeption zum Projekt „Streetwork und Case-Management als Vernetzungs- und Integrationsmaßnahme zur Veränderung suchstoffzentrierter Lebensstile junger Aussiedler im ländlichen Be-

- reich (Niedersachsen/ Landkreis Cloppenburg), überarb. 4. Konzeption, Oldenburg 2001.
- Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V.: Konzeption zum Projekt „Streetwork und Case-Management als Vernetzungs- und Integrationsmaßnahme zur Veränderung suchstoffzentrierter Lebensstile junger Aussiedler im ländlichen Bereich (Niedersachsen/ Landkreis Cloppenburg), überarb. 5. Konzeption, Oldenburg 2002.
- Verein für Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V.: Jahresbericht 2002, Oldenburg 2003.
- Wagner, Hartmut: Drogen-, Gewalt- und Kriminalprävention der Mobilien Jugendarbeit bei Jugendlichen aus Aussiedlerfamilien. Das Beispiel Buckenberg-Haidach in Pforzheim, in: Deutsches Jugendinstitut e. V. 2002, S. 129-147.
- Wendt, Wolf-Rainer: Die Handhabung der sozialen Unterstützung. Eine Einführung in das Case Management, in: Wendt, Wolf-Rainer 1995, S. 11-55.
- Wendt, Wolf-Rainer (Hg.): Unterstützung fallweise: Case Management in der Sozialarbeit, 2., erw. Aufl., Freiburg im Breisgau 1995.
- Wendt, Wolf-Rainer: Case Management. Stand und Positionen in der Bundesrepublik, in: Löcherbach, Peter u. a. 2002, S. 13-35.
- Witzel, Andreas: Das problemzentrierte Interview, in: Jüttemann, Gerd (Hg.): Qualitative Sozialforschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder, Weinheim 1985.

Anhang

Leitfaden I: Jugendliche AussiedlerInnen

1. *Lebenssituation: „Leben im Herkunftsland, Leben in Deutschland“*
 - Geburtsort, Einreisealter, Einreise mit wem?
 - Familienstruktur (Eltern, Partnerschaft, Geschwister, Kinder)
 - Wohnverhältnisse
 - Bildungsbiographie
 - Religion/ Religiosität

2. *Sucht*
 - Rauchen Sie? (Wann haben Sie damit angefangen?)
 - Wann haben Sie das erste Mal Alkohol getrunken?
 - Wann haben Sie das erste Mal illegale Drogen genommen und welche?
 - Wie ging es dann weiter?
 - Was hat Ihnen am Konsum von Alkohol gefallen? Was hat zu Problemen geführt?
 - (Wie war das bei Cannabis?)
 - Wie war das bei Heroin?
 - Wie reagieren Ihre Familie und Freunde auf den Drogengebrauch?
 - Was haben Sie persönlich getan, um von Ihrem Drogenkonsum loszukommen?

3. *Hilfestruckturen*
 - Als es bei Ihnen zu auffälligen Problemen gekommen ist, wo haben Sie Hilfe gesucht?
 - *Drobs Cloppenburg*
 - Wie/ wodurch haben Sie von der Drobs erfahren?
 - Wann sind Sie das erste Mal in die Drobs gekommen? Was war der genaue Anlass?
 - Wie oft waren Sie seitdem hier?
 - Was war Ihr Ziel, als Sie hierher gekommen sind?
 - Gab es neben der Suchtproblematik weitere Gründe für Sie, Hilfe aufzusuchen?

- Wie wurden Sie informiert, beraten und unterstützt?
- Was hat Ihnen am meisten weitergeholfen?
- Was hat Ihnen gefallen, was nicht? Was würden Sie sich wünschen?
- *Weitere Institutionen*
 - Mit welchen anderen Institutionen sind Sie aufgrund der Drogenproblematik in Kontakt gekommen?
 - Waren Sie wegen der Drogenproblematik schon in anderen Beratungsstellen oder in einer Therapie o.ä.?
 - Wie haben Sie sich eine Therapie (Entwöhnungsbehandlung) vorgestellt? Was sind Ihre Erfahrungen gewesen? Was erwarten Sie?
 - Was hat Ihnen gefallen, was nicht? Was würden Sie sich wünschen?
 - Was haben Sie bisher in Bezug auf das Loskommen von der Sucht erreicht?
 - Welche Angebote haben Ihnen besonders gut gefallen?
 - Was waren für Sie die wichtigsten Schritte/ Ereignisse in der Behandlung der Abhängigkeit?

Leitfaden II: Angehörige (Eltern)

1. *Lebenssituation: „Leben im Herkunftsland, Leben in Deutschland“*
 - Geburtsort, Einreisealter, Einreise mit wem?
 - Familienstruktur (Partnerschaft, Kinder, Eltern, Geschwister, Enkelkinder)
 - Wohnverhältnisse
 - Bildungsbiographie
 - Religion/ Religiosität

2. *Sucht*
 - Raucht Ihr Sohn? Wann hat er damit angefangen?
 - Wann hat er zum ersten Mal Alkohol getrunken?
 - Wann haben Sie zum ersten Mal bemerkt, dass Ihr Sohn illegale Drogen nimmt?
 - Wann fangen für Sie Probleme im Umgang mit Alkohol an?
 - Wann fangen für Sie Probleme im Umgang mit Heroin an?
 - Sind solche Probleme bei weiteren Familienmitgliedern aufgetaucht?
 - Wie haben Sie darauf reagiert, dass Ihr Sohn illegale Drogen nimmt? Mit wem haben Sie darüber gesprochen?
 - Welches Gefühl hatten Sie, als Sie davon erfahren haben?
 - Was hat diese Situation für Auswirkungen auf Ihre Familie gehabt?

3. *Hilfestrukturen*
 - Als es bei Ihrem Kind zu auffälligen Problemen gekommen ist, wo haben Sie Hilfe gesucht?
 - Waren Ihnen Angebote im Bereich der Suchthilfe bekannt? Wenn ja, woher?
 - Waren Sie über den Kontakt Ihres Kindes zur Drobs informiert? (Haben Sie ihn herbeigeführt?) Haben Sie eine Beratung/ Behandlung von Anfang an befürwortet oder waren Sie skeptisch?
 - Sie haben selbst Angebote der Drobs genutzt. Mit welcher Motivation sind Sie dorthin gegangen?
 - Welche Ziele hatten Sie damals? Konnten diese verwirklicht werden?
 - Sind noch weitere Familienmitglieder KlientInnen der Drobs?

- Seit wann nehmen Sie an einer Selbsthilfegruppe teil?
- Wie sind Sie dazu gekommen, die Selbsthilfegruppe zu besuchen?
- Was ist wichtig für Sie am Besuch der Gruppe?
- Wie empfinden Sie die Tatsache, dass es ein eigenständiges Angebot für Aussiedler gibt und eines für „einheimische“ Deutsche?
- Würden Sie sich weitere Maßnahmen zur Unterstützung wünschen? Wenn ja, welche?

Leitfaden III: MitarbeiterInnen der Drobs Cloppenburg

1. Berufliche Sozialisation

- Bitte stellen Sie kurz Ihren beruflichen Werdegang dar!
- Seit wann sind Sie in der Suchthilfe tätig?
- Wie sieht Ihr Arbeitsfeld in der Drobs aus?

2. Ziele und Inhalte des Projekts

- Bitte stellen Sie die Ziele und Inhalte des Modellprojekts dar!
- Prävention
 - Was genau wird für Präventionsarbeit mit AussiedlerInnen geleistet?
 - Welchen Anteil hat die Präventionsarbeit mit AussiedlerInnen im Rahmen Ihrer gesamten Arbeit?
 - Besteht weiterer Handlungsbedarf hinsichtlich der Weiterentwicklung der Präventionsarbeit? Wenn ja, wo?
- *Streetwork/* aufsuchende Sozialarbeit
 - Was verstehen Sie unter *Streetwork/* aufsuchender Sozialarbeit?
 - Wie schätzen Sie die *Streetwork*arbeit mit AussiedlerInnen im Vergleich zu der gesamten Arbeit der Drobs ein?
 - Besteht weiterer Handlungsbedarf hinsichtlich der Weiterentwicklung der *Streetwork*arbeit? Wenn ja, wo?
- Case Management
 - Was verstehen Sie unter Case Management ?
 - Wie sieht Case Management in Ihrem Alltag aus? Wird dieses auch auf andere Arbeitsbereiche übertragen (von anderen MitarbeiterInnen ausgeübt)?
 - Eignet es sich Ihrer Meinung nach für die Arbeit in der Beratungsstelle? Was bewerten Sie an diesem Verfahren positiv, was negativ?
- Haben sich die Arbeitsinhalte im Laufe der Projektjahre gewandelt? Wenn ja, gab es in diesem Zusammenhang auch konzeptionelle Veränderungen?
- Mit welchen Einrichtungen arbeitet die Drobs zusammen? Wie erfolgte die Zusammenarbeit im Hinblick auf die AussiedlerInnenarbeit?
- Wurden die Ziele des Projekts Ihrer Meinung nach erreicht?

- Welche spezifischen Probleme gibt es in der Arbeit mit suchtmittelabhängigen AussiedlerInnen? Wie sind die unterschiedlichen Problembereiche zu gewichten?
- Hat das Modellprojekt die Arbeit der Beratungsstelle beeinflusst? Wenn ja, wie?

3. *Rahmenbedingungen*

- Welche Rahmenbedingungen beeinflussen Ihrer Meinung nach am meisten die Arbeit?
- Inwieweit bestimmen finanzielle Rahmenbedingungen die Projektarbeit und die weiteren Planungen?
- Wie stehen die Ziele und Inhalte des Projekts in Zusammenhang mit der realen Situation/ den realen Möglichkeiten? (Sind sie Ihrer Meinung nach realisierbar?)

4. *Zukünftige Entwicklungen*

- Wie sehen die weiteren Planungen im Hinblick auf die Versorgung von AussiedlerInnen ab September aus?
- Wie kann die AussiedlerInnenarbeit der Drobs künftig finanziert werden?
- Welche Faktoren würden dazu beitragen, die Arbeit in Zukunft zu verbessern? Was wäre hierbei der Kernpunkt?
- Gibt es Inhalte, die in Zukunft stärker berücksichtigt werden sollten und andere, auf die kein Gewicht mehr gelegt werden muss?
- Inwieweit lassen sich die hier erzielten Ergebnisse in das Regelangebot implementieren?

Leitfaden IV: Leitung der Drobs Cloppenburg

1. Berufliche Sozialisation

- Bitte stellen Sie kurz Ihren beruflichen Werdegang dar!
- Seit wann sind Sie in der Suchthilfe tätig?
- Wie sieht Ihr Arbeitsfeld in der Drobs aus?

2. Ziele und Inhalte des Projekts

- Bitte stellen Sie die Ziele und Inhalte des Modellprojekts dar!
- Prävention
 - Was genau wird für Präventionsarbeit mit AussiedlerInnen geleistet?
 - Welchen Anteil hat die Präventionsarbeit mit AussiedlerInnen im Rahmen Ihrer gesamten Arbeit?
 - Besteht weiterer Handlungsbedarf hinsichtlich der Weiterentwicklung der Präventionsarbeit? Wenn ja, wo?
- Streetwork/ aufsuchende Sozialarbeit
 - Was verstehen Sie unter Streetwork/ aufsuchender Sozialarbeit?
 - Wie schätzen Sie die Streetworkarbeit mit AussiedlerInnen im Vergleich zu der gesamten Arbeit der Drobs ein?
 - Besteht weiterer Handlungsbedarf hinsichtlich der Weiterentwicklung der Streetworkarbeit? Wenn ja, wo?
- Case Management
 - Was verstehen Sie unter Case Management ?
 - Wie sieht Case Management in Ihrem Alltag aus? Wird dieses auch auf andere Arbeitsbereiche übertragen (von anderen MitarbeiterInnen ausgeübt)?
 - Eignet es sich Ihrer Meinung nach für die Arbeit in der Beratungsstelle? Was bewerten Sie an diesem Verfahren positiv, was negativ?
- Haben sich die Arbeitsinhalte im Laufe der Projektjahre gewandelt? Wenn ja, gab es in diesem Zusammenhang auch konzeptionelle Veränderungen?
- Mit welchen Einrichtungen arbeitet die Drobs zusammen? Wie erfolgte die Zusammenarbeit im Hinblick auf die AussiedlerInnenarbeit?
- Wurden die Ziele des Projekts Ihrer Meinung nach erreicht?

- Welche spezifischen Probleme gibt es in der Arbeit mit suchtmittelabhängigen AussiedlerInnen? Wie sind die unterschiedlichen Problembereiche zu gewichten?
- Hat das Modellprojekt die Arbeit der Beratungsstelle beeinflusst? Wenn ja, wie?

3. *Rahmenbedingungen*

- Welche Rahmenbedingungen beeinflussen Ihrer Meinung nach am meisten die Arbeit?
- Inwieweit bestimmen finanzielle Rahmenbedingungen die Projektarbeit und die weiteren Planungen?
- Wie stehen die Ziele und Inhalte des Projekts in Zusammenhang mit der realen Situation/ den realen Möglichkeiten? (Sind sie Ihrer Meinung nach realisierbar?)

4. *Zukünftige Entwicklungen*

- Wie sehen die weiteren Planungen im Hinblick auf die Versorgung von AussiedlerInnen ab September aus?
- Wie kann die AussiedlerInnenarbeit der DROBS künftig finanziert werden?
- Welche Faktoren würden dazu beitragen, die Arbeit in Zukunft zu verbessern? Was wäre hierbei der Kernpunkt?
- Gibt es Inhalte, die in Zukunft stärker berücksichtigt werden sollten und andere, auf die kein Gewicht mehr gelegt werden muss?
- Inwieweit lassen sich die hier erzielten Ergebnisse in das Regelangebot implementieren?

AutorInnen



Nadya Srur, Dipl.-Pädagogin (Fachrichtung Interkulturelle Pädagogik), seit 2003 Mitarbeiterin im Zentrum für Wissenschaftliche Weiterbildung (ZWW) an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Arbeitsschwerpunkt: Berufliche Integration von Migrantinnen und Migranten.

Internet: <http://www.uni-oldenburg.de/zww/equal>

E-Mail: nadya.srur@uni-oldenburg.de



Rolf Meinhardt, Dr. phil.habil., Professor am Interdisziplinären Zentrum für Bildung und Kommunikation in Migrationsprozessen (IBKM) an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Arbeitsschwerpunkte: Bildung und soziale Arbeit mit MigrantInnen.

Internet: www.uni-oldenburg.de/ibkm

E-Mail: rolf.meinhardt@uni-oldenburg.de



Knut Tielking, Dr. rer. pol., Dipl.-Handelslehrer, Gesundheitswissenschaftler, seit 1996 Mitarbeiter an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, AG Devianz, Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitsmanagement, Sucht- und Drogenforschung.

Internet: www.uni-oldenburg.de/devianz

E-Mail: knut.tielking@uni-oldenburg.de

Schriftenreihe des Interdisziplinären Zentrums für Bildung und Kommunikation in Migrationsprozessen (IBKM)

- 1 Rolf Meinhardt (Hg.): Zur schulischen und außerschulischen Versorgung von Flüchtlingskindern, 1997, 218 S.
ISBN 3-8142-0597-9 € 7,70
- 2 Daniela Haas: Folter und Trauma – Therapieansätze für Betroffene, 1997, (vergriffen; abzurufen im Internet unter: www.bis.uni-oldenburg.de/bisverlag/haafol97/haafol97.html)
- 3 Claudia Pingel: Flüchtlings- und Asylpolitik in den Niederlanden, 1998, 129 S.
ISBN 3-8142-0637-1 € 7,70
- 4 Catrin Gahn: Adäquate Anhörung im Asylverfahren für Flüchtlingsfrauen? Zur Qualifizierung der „Sonderbeauftragten für geschlechtsspezifische Verfolgung“ beim Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge, 1999, 165 S.
ISBN 3-8142-0680-0 € 7,70
- 5 Gabriele Ochse: Migrantinnenforschung in der Bundesrepublik Deutschland und den USA, 1999, 175 S.
ISBN 3-8142-0694-0 € 7,70
- 6 Susanne Lingnau: Erziehungseinstellungen von Aussiedlerinnen aus Russland. Ergebnisse einer regionalen empirischen Studie.
ISBN 3-8142-0708-4 € 7,70
- 7 Leo Ensel: Deutschlandbilder in der GUS. Szenarische Erkundungen in Rußland, 2001, 254 S.
ISBN 3-8142-0776-9 € 10,20
- 8 Caren Ubben: Psychosoziale Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen, 2001, 298 S.
ISBN 3-8142-0708-4 € 11,80
- 9 Iris Gereke / Nadya Srur: Integrationskurse für Migrantinnen. Genese und Analyse eines staatlichen Förderprogramms, 2003, 268 S.
ISBN 3-8142-0860-9 € 13,00
- 10 Anwar Hadeed: Sehr gut ausgebildet und doch arbeitslos. Zur Lage höher qualifizierter Flüchtlinge in Niedersachsen, 2004, 169 S.
ISBN 3-8142-0913-3 € 13,90
- 11 Yuliya Albayrak: Deutschland prüft Deutsch. Behördliche Maßnahmen zur Feststellung der Deutschbeherrschung von Zugewanderten, 2004, 224 S.
ISBN 3-8142-0919-2 € 12,00
- 12 Oliver Trisch: Globales Lernen. Chancen und Grenzen ausgewählter Konzepte, 2004, 145 S.
ISBN 3-8142-0938-9 € 7,70
- 13 Iris Gereke / Rolf Meinhardt / Wilm Renneberg: Sprachförderung in Kindertagesstätten und Grundschulen – ein integrierendes Fortbildungskonzept. Abschlussbericht des Pilotprojekts, 2005, 198 S.
ISBN 3-8142-0946-X € 12,00

b.w.

- 14 Barbara Nusser: „Kebab und Folklore reichen nicht“. Interkulturelle Pädagogik und interreligiöse Ansätze der Theologie und Religionspädagogik im Umgang mit den Herausforderungen der pluriformen Einwanderungsgesellschaft, 2005, 122 S.
ISBN 3-8142-0940-0 € 8,00
- 15 Malve von Möllendorff: Kinder organisieren sich!? Über die Rolle erwachsener Koordinator(innen) in der südafrikanischen Kinderbewegung, 2005, 224 S.
ISBN 3-8142-0948-6 € 10,00
- 16 Wolfgang Nitsch: Nord-Süd-Kooperation in der Lehrerfortbildung in Südafrika. Bericht über einen von der Universität Oldenburg in Kooperation mit der Vista University in Port Elizabeth (Südafrika) veranstalteten Lehrerfortbildungskurs über Szenisches Spiel als Lernform im Unterricht (16. Januar bis 7. Februar 2003), 2005, 210 S.
ISBN 3-8142-0939-7 (in Vorbereitung)