

# **Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/ Acceptance-Oriented Drug Work**

ISSN 1861-0110

INDRO e.V.

---

Überblicksarbeit / Review

## **Drogenkonsumierende Migranten aus der GUS - Skizzierung der aktuellen Situation und der Zugangsprobleme in der ambulanten Drogenhilfe in Deutschland\***

Sabine Suhr (Soziologin, M.A.) & Anne Koopmann (stud. Phil., Diplompädagogik)

© INDRO e.V., Bremer Platz 18-20, D-48155 Münster, Germany. Jegliche Vervielfältigung, Verbreitung und Zitation von Textpassagen ausdrücklich gestattet unter Angabe der Originalquelle / verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL: Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/Acceptance-Oriented Drug Work 2006;3:1-6, URL: [www.indro-online.de/Suhr\\_3\\_06.pdf](http://www.indro-online.de/Suhr_3_06.pdf)

### **Einleitende Situationsbeschreibung**

Nach wie vor werden die Bedingungen, unter denen Drogengebrauch stattfindet, durch Substanzlegalisierung und Kriminalisierung der Konsumenten geprägt. Die negativen körperlichen, seelischen und sozialen Folgen repressiver Drogenpolitik sind hinlänglich bekannt (Bornemann, Gerlach 1999). Besonders betroffen von gesundheitlichen und psychosozialen Problemlagen sind in Deutschland lebende Drogen gebrauchende Migranten, unter denen zwanghafte, häufig polyvalente Gebrauchsmuster weit verbreitet sind. Die gesundheitliche Verelendung wird am Beispiel der Hepatitis-Infektionsrate deutlich: Sie ist unter Drogen konsumierenden Migranten um ein Drittel höher als bei einheimischen, in Deutschland geborenen Drogenkonsumenten (Bätz 2002a).

Schätzungen gehen davon aus, dass 5% aller hier lebenden Menschen mit Migrationshintergrund Konsumenten illegalisierter Drogen sind (Bätz 2002b). Sie stammen vor allem aus der ehemaligen Sowjetunion. Dezierte Angaben über die Anzahl von in Deutschland lebenden Drogenkonsumenten aus den Gebieten der GUS liegen allerdings nicht vor, da die meisten der bisherigen Erhebungen die „Tendenz zu Zurückhaltung und Vorsicht (der

Migranten) im Umgang mit 'offiziellen Organen' des Staates, zu denen eine universitäre Forschergruppe sehr schnell gezählt werden kann, [...] nicht berücksichtigen“ (Czycholl 2002b, 174) und damit nicht als repräsentativ gelten können.

Laut Angaben der Bundesregierung lag im Jahr 2004 der prozentuale Anteil allein von Aussiedlern an den Drogentodesfällen in Deutschland bei 9% (BMG 2005), während diese Bevölkerungsgruppe nur ca. 5,4% der Gesamtbevölkerung Deutschlands ausmacht. Untersuchungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung ergaben, dass die Mehrzahl der Zuwanderer erst in Deutschland mit dem Konsum von „harten“ Drogen (Heroin, Kokain) beginnen: Nur 20% der Aussiedler, die illegalisierte Substanzen konsumieren, taten dies schon im Herkunftsland (BMG 2004).

### **Erklärungsfaktoren**

Zur Erhellung des Hintergrundes vermehrten compulsiven und polyvalenten Konsums illegalisierter Drogen bei Migranten können folgende, nach fünf Kriterien geordnete Faktoren beitragen, die alle einen direkten oder indirekten Zusammenhang mit der Migration widerspiegeln:

#### Migration als kritisches Lebensereignis

- Verlust des sozialen Status
- Erneute Sozialisationsprozesse im Zielland (Czycholl 2002a)
- „Illusionäre Erwartungshaltungen bezüglich materieller Besserstellung, höherem Lebensstandard“ in Deutschland (Schneider 2004, 220)
- Häufig Präjudizierungen und Stigmatisierungen durch die Bevölkerung des aufnehmenden Landes
- Diskriminierungserfahrungen durch Institutionen oder Einzelpersonen
- Zwangsmigration bei Jugendlichen (Bätz 2002b)
- Doppelbelastung junger Menschen in der Adoleszenz durch Migration und Pubertät

#### Leben zwischen zwei Welten - der Kulturkonflikt

- Häufiger Gegensatz zwischen kollektivistisch geprägter Kultur im Herkunftsland und individualistisch orientierter Kultur in Deutschland
- Kulturelle, wirtschaftliche und gesellschaftliche Unsicherheiten
- Mangelnde Vorbereitung auf die Andersartigkeit der deutschen Kultur (Morajko 2003)

#### Verlust protektiver Faktoren

- Verlust der Kommunikations- und Verständigungskompetenz auf Grund von Sprachdefiziten
- Verlust sozialer Netzwerke
- Verminderung von Unterstützungs- und Schutzpotenzialen auf Grund sich ändernder Familienstruktur und Trennung von Familienmitgliedern (BMFSFJ 2000)

#### Marginalisierung in allen Lebensbereichen

- Gettoisierung in sozialen Brennpunkten
- Mangelhafte Schulbildung
- Schlechte Chancen auf einen Ausbildungsplatz (Boos-Nünning 1998; BMFSFJ 2002)

#### Zusätzliche Probleme bei sich illegal aufhaltenden Migranten

- Angst vor Ausweisung

- Fehlen finanzieller Mittel
- Fehlender Krankenversicherungsschutz
- Keine Möglichkeit der in Anspruchnahme einer öffentlichen Institution, wie z.B. der Suchtambulanz eines Krankenhauses (§87 Aufenthaltsgesetz 2005)

Angesichts der genannten möglichen sozialen und psychischen Problemkonstellationen verwundert es nicht, dass sich viele Migranten „abweichenden Gruppierungen“, u.a. Drogenkonsumenten, anschließen (Schneider 2004, 220). Drogenkonsum erhält hier sinn- und identitätsstiftende Funktionen, die eine psychosoziale Stabilisierung im Cliquenkontext bewirken (können). Viele Russen oder Russlanddeutsche haben laut eigener Auskunft das erste Heroin von russisch sprechenden Personen erhalten bzw. angeboten bekommen (BMG 2004). Schneider (2004, 222) spricht in diesem Kontext von „sozialer Infektion“.

Da es in den Herkunftsländern in der Regel an Safer-Use- und Substanzaufklärung mangelt, sind die Wirkungen und Gefahren (polyvalenten) illegalisierten Drogenkonsums vielen Zuwanderern nicht bewusst. Die negativen Folgen werden verharmlost bzw. verdrängt; es mangelt an einem angemessenen Risiko- und Problembewusstsein. Aus diesem Grund wird unter Migranten aus der GUS häufig noch needle-sharing praktiziert, so dass in Kombination mit dem oft exzessiven und wesentlich riskanteren (Misch-)Konsum (polyvalente/polytoxikomane Gebrauchsformen) ein deutlich erhöhtes Gesundheitsrisiko im Vergleich zu deutschen Drogenkonsumenten besteht (Bätz 2002b). Ferner ist, wie eine Expertenbefragung in Hamburg ergab, „vor allem der frühe Einstieg in den intravenösen Konsum alarmierend“ (Haasen et al. 2005, 349).

#### **Migration und Drogenhilfe: Problemskizzierung**

Auf Grund von bewusster Abgrenzung, Isolation und mangelnder Information werden viele Drogenkonsumenten mit Migrationshintergrund von den Angeboten der Drogenhilfe oft nur schwer erreicht. So wirkt z.B. das deutsche System mit seiner Unterteilung in Prävention, Beratung sowie medizinisch-therapeutische Behandlung oft ver-

wirrend auf Migranten (Barth 2002). Ihnen ist dieses Beratungs- und Hilfesystem fremd. Eine anonyme, kostenlose Beratung sowie Schweigepflicht sind ihnen vielfach nicht bekannt, ebenso niedrigschwellige und akzeptanzorientiert ausgerichtete Drogenhilfeangebote.

Die häufig unzureichenden Kenntnisse über das deutsche Hilfesystem beschränken sich nicht nur auf die Drogenkonsumenten selbst, sondern betreffen auch die Familienangehörigen, deren Meinungen und Einstellungen für junge Aussiedler in der Regel verbindlichen Charakter haben. Einige Angehörige von Konsumenten aus der GUS vertreten sogar die Auffassung, dass die, für ihr Verständnis, liberale Drogenpolitik Deutschlands den Drogenkonsum überhaupt erst ermöglicht (Salman 2002).

Der hohe Stellenwert der Familie in der kollektivistisch geprägten Kultur kann dazu führen, dass Betroffene erst sehr spät professionelle Hilfe suchen, da zunächst der Versuch unternommen wird, Probleme innerhalb der Familie zu lösen, um deren Ansehen und Ehre zu bewahren (Salman 2004). Die soziokulturellen Besonderheiten und deren subjektsspezifische Ausprägung im erlebten Alltag stellen eine nicht zu unterschätzende Barriere beim möglichen Kontaktaufbau zu ambulanten Drogenhilfeeinrichtungen dar. Da die Erwartungen an professionelle Hilfe ebenfalls vom soziokulturellen Kontext abhängig sind, unterscheiden sich die Hilfs- und Unterstützungsvorstellungen von Migranten in der Regel von denen deutscher Drogenkonsumenten, und zwar vor allem in Bezug auf Freiwilligkeit, Eigenverantwortlichkeit und Anonymität. Denn: Im Drogenhilfesystem der GUS ist eine Trennung von Hilfesystem und Justiz nicht gewährleistet; Drogenkonsum wird in der Regel nicht thematisiert, Abhängige werden meist inhaftiert oder in Psychiatrischen Anstalten verwahrt (Osterloh 2002) - die wenigen Möglichkeiten an professioneller Suchtbehandlung beinhalten meist Krankenhausaufenthalte unter Einsatz nicht-opiathaltiger Medikamente (Bätz 2000b) oder Besuche bei Hypnotisuren (Hoffmann 2002). Daher herrscht unter Migranten vielfach großes Misstrauen gegenüber den in Deutschland üblichen Hilfs- und Unterstützungsangeboten (Reuters 1998) und den entsprechenden Institutionen, welche auf Grund ihrer „Fremdheit“ und schlechten Durchschaubarkeit des Systems oftmals mit Instanzen der Justiz gleichgesetzt werden (Czycholl 2002a). Aus diesem Grund befürchten nicht nur Migranten

ohne deutschen Pass bei der Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems aufenthaltsrechtliche Konsequenzen (Haasen et al. 2005).

In vielen (ambulanten) Drogenhilfeeinrichtungen stoßen Migranten aus der GUS mit ihrem kulturellen Hintergrund auf Ablehnung und Vorurteile. Nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern auch bei Mitarbeitern im Drogenhilfesektor besteht das Bild der aggressiven und gefährlichen „Russen“ (Osterloh 2004), so dass die Zuwanderer in der Konsequenz nicht selten durch Kontingentierungen bei Substitutionsplätzen und in Tageskliniken erneut Stigmatisierung erfahren.

Innerhalb der Drogenhilfe mangelt es häufig an der Bereitschaft, interkulturelle Kompetenzen zu erwerben bzw. Interkulturalität zu leben (Salman 2004). „Interkulturelle Kompetenz kann [...] als die Fähigkeit definiert werden, migrations- und kulturspezifische Erklärungs- und Handlungsmodelle neben den fachspezifischen [...] zu nutzen“ (Pavkovic 1999, 59). Dies könnte sowohl über ein multikulturelles Team wie auch durch die Bereitschaft, sich mit der Kultur und den Gewohnheiten der Menschen aus der ehemaligen Sowjetunion auseinander zu setzen, geschehen.

Die oftmals ungenügenden deutschen Sprachkenntnisse der Migranten erweisen sich als eine wesentliche Zugangsbarriere zur ambulanten Drogenhilfe. Häufig können Migranten in Beratungsgesprächen Emotionen und wichtige Sachverhalte nicht vermitteln, ohne inhaltliche Kompromisse, z.B. in Form von verkürzter Darstellung, missverständlichen Schilderungen etc., machen zu müssen (Kaya 1999).

Durch rechtliche Bestimmungen wird der Zugang zu Angeboten der Drogenhilfe zusätzlich erschwert. So verwehrt z.B. § 7 der BUB-Richtlinien, der besagt, dass jeder Substitutionspatient eine PSB-Bescheinigung vorlegen muss, Migranten auf Grund der häufig vorliegenden Sprachdefizite u.U. den Eintritt in eine Substitutionsbehandlung (Suhr, Koopmann 2005). Da es nicht möglich ist, jedem Migranten einen muttersprachlichen Sozialarbeiter für die psychosoziale Betreuung zur Verfügung zu stellen, erweisen sich Gespräche nicht selten als schwierig. Selbst bei guten alltagssprachlichen Fähigkeiten der Migranten kann das Problem der Verständigung bestehen bleiben, da Sozialarbeiter häufig ihr Kommunikationsverhalten nicht dem Sprachniveau von Migranten anpassen (z.B. Benutzen von Metaphern, Fremdwörtern). So entstehen Missverständnisse und Kommunikationsbrüche,

die zu reziproken Unsicherheiten, Resignation und Handlungsverzicht auf beiden Seiten führen können. Durch das von einigen Drogenhilfeeinrichtungen praktizierte Verbot der russischen Sprache kann Migranten sowohl ein Teil ihrer ohnehin häufig schwach ausgeprägten Identität, als auch die Möglichkeit, mit Hilfe anderer Migranten die Botschaft von Professionellen zu verstehen, genommen werden (Osterloh 2004).

Die skizzierten Defizite innerhalb der Drogenhilfe verdeutlichen die Notwendigkeit der Implementierung problem- und bedürfnisadäquater Unterstützungsangebote für Migranten, um so die Erreichbarkeit der Zielgruppe(n) zu erhöhen und zum Abbau von Schwellenängsten bei zu tragen. In der Praxis zeigt sich, dass vor allem akzeptanzorientierte und niedrighschwellige Angebote/Anlaufstellen, wie z.B. ein Kontaktladen oder Drogenkonsumraum geeignet sind, Migranten den Zugang zum ambulanten Drogenhilfesystem zu erleichtern. Bereits das Bereitstellen von Informationsmaterialien in russischer Sprache und ein Interesse an der russischen Kultur erweisen sich als ein erster wichtiger Schritt zur Kontaktaufnahme.

Niedrighschwellig orientierte Drogenhilfeeinrichtungen versuchen daher für Migranten aus der GUS alle Regeln und Vereinbarungen sowie wichtige Informationen zu Safer-Use, Substitution und weiterführenden Hilfen in russischer Sprache vorzuhalten. Eine in London und Frankfurt/Main durchgeführte Studie von Gaitanides zeigt, dass in niedrighschwelligem Einrichtungen der Anteil von Migranten bei 40% liegt, wohingegen „diese Quote bei den Drogenberatungsstellen mit 10-15% sehr viel niedriger liegt“ (Haasen et al. 2001, 162). Durch aufsuchende Arbeit in den Wohngebieten der Migranten ist eine frühe unbürokratische Kontaktaufnahme möglich, und es kann ein Vertrauensverhältnis entstehen nicht nur zwischen den Konsumenten und den Professionellen, sondern auch zu den Familienangehörigen (INDRO 2005).

Da Migranten häufig über Stigmatisierungserfahrungen verfügen, sind vernetzende Strukturen im Sinne von Case-Management als Voraussetzung für die Annahmehbereitschaft weiterführender Hilfen unerlässlich (Barth 2002). Durch die persönlichen „Empfehlungen“ von Personen ihres Vertrauens kann sich die Angst bzw. das Misstrauen gegenüber weiterführenden Hilfen stark verringern.

Bedenkt man das konservative, patriarchalische Familienbild der Aussiedler- bzw. Migrantenfamilien wird die Notwendigkeit des Angebotes an Arbeitsprojekten für diese Zielgruppe deutlich. Gerade für Männer hat die Rolle als Ernährer einen hohen Stellenwert. Arbeit zu finden bedeutet für sie häufig den gleichzeitigen Ausstieg aus dem drogenbezogenen Lebensalltag.

### **Fazit und Perspektive**

Wie aufgezeigt, bestehen nach wie vor bei vielen Migranten Informationsdefizite bezüglich der Angebotsstruktur und -inhalte von Drogenhilfe. Auf Grund fehlender sprachlicher und sozio-kultureller Verständigungsmöglichkeiten sowie mangelnder Berücksichtigung von Migrationshintergründen, Migrantenkulturen (Barth 2002) und der besonderen Lebenssituation von Migranten aus der GUS durch Drogenberater, werden diesen Menschen im gegebenen Hilfesystem häufig adäquate Unterstützungsmöglichkeiten vorenthalten (Czycholl 2002a). Das deutsche Drogenhilfesystem weist folglich in Bezug auf die Unterstützung von Migranten auch im ambulanten Bereich partiell noch Mängel auf. Es ist nötig, Konzepte zu entwickeln, die die Sprachschwierigkeiten, den kulturellen Hintergrund, die Mentalität, die spezifische Hintergrundproblematik und die Skepsis von Migranten gegenüber Institutionen und Beratungskonzepten besonders berücksichtigt. Allerdings müssen nicht nur die Konzepte der Hilfeeinrichtungen auf Interkulturalität überprüft werden, auch die Mitarbeiter müssen ihre Einstellung gegenüber Migranten und deren Kulturen überdenken (Czycholl 2002a). Es kann z.B. nicht erwartet werden, dass nur die Migranten ihre Sprachkompetenz erweitern: Auch die (Sozial-) Pädagogen sollten der Muttersprache der Migranten mit Respekt und nicht mit Misstrauen gegenüber stehen.

Multikulturell besetzte Teams eröffnen die Chance, Vertrauen zu schaffen, ebenso wie Transparenz und Nachvollziehbarkeit der jeweiligen Konzepte (Kaya 1999): Die Einstellung russischsprachiger Mitarbeiter in (ambulanten wie stationären) Drogenhilfeeinrichtungen erweist sich als positiv, da dadurch sprachlich und sozio-kulturell bedingte kommunikative Differenzen ausgeräumt werden können und Vertrauensverhältnisse, welche eine wichtige Voraussetzung für die Arbeit mit Migran-

ten aus der GUS darstellen, wesentlich leichter aufgebaut werden können.

Der mittlerweile zu beobachtende Anstieg der Nutzungsintensität von niedrigschwelligen akzeptanzorientierten Drogenhilfeangeboten, wie Kontaktläden, Konsumräumen und Spritzentauschprogrammen durch Migranten zeigt, dass „von einer fehlenden Bereitschaft zur Annahme von Hilfsangeboten durch drogenabhängige Aussiedler [...] nicht gesprochen werden“ kann (Lessmann et al. 2002). Vielmehr ist die Annahme bzw. Ablehnung der Angebote von der Höhe der Zugangsschwellen abhängig. Die gesetzlichen Vorgaben, vor allem im Aufenthaltsrecht, verpflichten nicht zum Abbau von Versorgungs- und Zugangsdefiziten, vielmehr bedingen sie sie mit (Czycholl 2003).

Wenn Drogenhilfe Migranten als Teil ihrer Zielgruppe auffassen möchte, müssen als Grundvoraussetzungen der Erreichbarkeit niedrigschwellige Hilfen vorgehalten, das Überleben gesichert, eine weitere Verletzung der Konsumenten vermieden und vermehrt Angebote im Sinne von Safer-Use eingerichtet werden.

Von Verboten, Forderungen und Vorurteilen geprägte Drogenhilfeangebote sind jedenfalls nicht dazu angetan, Drogen konsumierende Migranten zu erreichen bzw. sie bedarfsorientiert zu unterstützen.

#### Literatur:

Bätz, B. (2000). *Aussiedler und illegale Drogen*. In DHS (Hrsg.), *Individuelle Hilfen für Suchtkranke- früh erkennen, professionell handeln, effektiv integrieren*. (S.333-353) Freiburg: Lambertus.

Bätz, B. (2002a). *Alkoholabhängigkeit und Abhängigkeit von illegalen Drogen bei AussiedlerInnen*. In Bätz, B. (Hrsg.), *Suchtrisiken und Suchterkrankungen bei Aussiedlern. Behandlung, Zahlen, Daten, Fakten*. (S. 3-12) Warstein.

Bätz, B. (2002b). *Therapeutische Angebote für junge Migrantinnen und Migranten*. In Barth, W. et al. (Hrsg.), *Migration-Sucht-Hilfe. Junge Migranten und Migrantinnen aus der GUS in den Systemen Suchthilfe und Migrationsberatung*. (S. 109-130) Nürnberg: Emwe-Verlag.

Barth, W. (2002). *Suchtgefährdete Aussiedler im System der Migrationsberatung*. In Barth, W. et al. (Hrsg.),

*Migration-Sucht-Hilfe. Junge Migranten und Migrantinnen aus der GUS in den Systemen Suchthilfe und Migrationsberatung*. (S. 21-30) Nürnberg: Emwe-Verlag.

Boos-Nünning, U. (1998). *Die Sozialisation von Jugendlichen ausländischer Herkunft*. In DHS (Hrsg.), *Sucht in unserer multikulturellen Gesellschaft*. (S.11-32) Freiburg: Lambertus.

Bornemann, R. und Gerlach, R. (1999). *Grundgedanken zur Harm Reduction in Deutschland aus medizinischer Sicht*. In Götz, J. (Hg.), *Der drogenabhängige Patient*. (S. 99-108), 2., neubearbeitete Auflage, München: Urban & Fischer

Bundesministerium für Frauen, Senioren, Familie und Jugend (2000). *Familien ausländischer Herkunft in Deutschland. 6. Familienbericht*. Berlin.

Bundesministerium für Frauen, Senioren, Familie und Jugend (2002). *Elfter Kinder- und Jugendbericht*. Berlin.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2004). *Drogen- und Suchtbericht 2003*. Berlin.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2005). *Drogen- und Suchtbericht 2004*. Berlin.

Czycholl, D. (2002a). *Jugendliche Aussiedler im System der Suchthilfe*. In Barth, W. et al. (Hrsg.), *Migration-Sucht-Hilfe. Junge Migranten und Migrantinnen aus der GUS in den Systemen Suchthilfe und Migrationsberatung*. (S. 11-20) Nürnberg: Emwe-Verlag

Czycholl, D. (2002b). *Migration und Suchtrisiken: Defizite in der Versorgung gefährdeter junger Aussiedler*. In Collatz, J. et al. (Hrsg.), *Psychosoziale Betreuung und psychiatrische Behandlung von Spätaussiedlern*. (S. 171-182) Berlin: VWB.

Czycholl, D. (2003). *Die Lücken im Netz – Was fehlt im deutschen Suchthilfesystem?* In LWL (Hrsg.), *Best Practices in der Arbeit mit suchtmittelabhängigen Russlanddeutschen in der ambulanten Suchthilfe*. (S. 81-85) Münster.

Haasen, C. et al. (2001). *Psychosoziale Aspekte der Sucht bei Migranten*. In *Suchttherapie*, (2), S.161-166.

Haasen, C. et al. (2005). *Die Situation von russischsprachigen Drogenabhängigen in Hamburg aus Expertensicht*. In *Sucht*, 51 (6), S. 349-351.

Hoffmann, L. (2002). *Beratungsarbeit mit Jugendlichen aus der GUS am Beispiel Café Connection in Hannover*. In Barth, W. et al. (Hrsg.), *Migration-Sucht-Hilfe. Junge Migranten und Migrantinnen aus der GUS in den Systemen Suchthilfe und Migrationsberatung*. (S.59-65) Nürnberg: Emwe-Verlag.

INDRO (2005). *Betreuungsangebote für Aussiedler*. In INDRO (Hrsg.), *Jahresbericht 2004/2005*. (S. 43-50) Münster.

Kaya, D. (1999). *Ansätze und Erfahrungen einer Langzeittherapieeinrichtung für drogenabhängige junge Männer ausländischer Herkunft*. In Tuna, Soner et al. (Hrsg.), *Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie*. (S. 170-183) Gießen: Psychosozial-Verlag.

Lessmann, J. et al. (2002). *Besondere Aspekte der Suchterkrankung und -behandlung bei Aussiedlern*. In Collatz, J. et al. (Hrsg.), *Psychosoziale Betreuung und psychiatrische Behandlung von Spätaussiedlern*. (S. 241-253) Berlin: VWB.

Morajko, I. (2003). *Aussiedlerjugendliche im Spagat zwischen der russischen Familientradition und der deutschen Kultur*. In LWL (Hrsg.), *Best Practices – in der Arbeit mit suchtmittelabhängigen Russlanddeutschen in der ambulanten Suchthilfe*. (S. 29-34) Münster.

Osterloh, K. (2002). *Arbeit mit illegale Suchtmittel konsumierenden Migranten und Migrantinnen aus der GUS am Beispiel der mudra Drogenhilfe Nürnberg*. In Barth, W. et al. (Hrsg.), *Migration-Sucht-Hilfe. Junge Migranten und Migrantinnen aus der GUS in den Systemen Suchthilfe und Migrationsberatung*. (S. 43-58) Nürnberg: Emwe-Verlag.

Osterloh, K. (2004). *Kriminelle Subkulturen bei Migranten aus den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion*. In *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, (2), S. 149-158.

Pavkovic, G. (1999). *Interkulturelle Kompetenz und Qualität in der Suchtkrankenhilfe*. In Tuna, Soner et al. (Hrsg.), *Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie*. (S. 56-63) Gießen: Psychosozial-Verlag.

Reuters, M. (1998). *Suchtmittelkonsum und Selbstverständnis bei Aussiedlern aus dem ehemaligen Ostblock*. In *BINAD-Info* 12. (S. 36-39) Münster.

Salman, R. (2002). *Migration und Sucht in Deutschland*. In Pittrich, W. et al (Hrsg.), *Sucht und Migration - Konzepte und Praxis vor Ort erleben und erfahren*. (S. 7-17) Münster.

Salman, R. (2004). *Interkulturelle Drogen- und Aidshilfe*. In Klee, J. et al (Hrsg.), *Drogen, HIV/Aids, Hepatitis*. (S. 227-237) Ein Handbuch. Berlin.

Schneider, W. (2004). *Aufsuchende, stadtteilorientierte psychosoziale Begleitung/Betreuung von russlanddeutschen DrogenkonsumentInnen*. In Schneider, W. und Gerlach, R. (Hrsg.), *DrogenLeben*. (S. 219-230) Berlin: VWB.

Suhr, S. und Koopmann, A. (2005). *Substitutionstherapie bei Migranten*. In Stöver, H. und Gerlach, R. (Hrsg.), *Vom Tabu zur Normalität. 20 Jahre Substitution in Deutschland*. Freiburg: Lambertus.

**Korrespondenzadresse/  
Address for correspondence:**

Sabine Suhr  
INDRO e.V.  
Bremer Platz 18-20  
D-48155 Münster  
Email: casamafi@arcor.de

---

\*Veröffentlicht/Published: 14. Januar 2006/  
January 14, 2006

Eingereicht/Received: 18. Januar 2005/  
January 18, 2005

Angenommen in überarbeiteter Fassung/  
Accepted with revisions:  
3. Januar 2006/January 3, 2006