INDRO e.V.

Niedrigschwelliges Drogenhilfezentrum Münster

Aufsuchende, stadtteilorientierte, psycho-soziale Begleitung/ Betreuung russlanddeutscher Drogenkonsument/innen

Projektbericht: 1.5.2008 - 30.4.2009

INDRO e.V.
Bremer Platz 18 -20
48155 Münster
Tel. 0251/60123
Fax 0251/666580
E-Mail: INDROeV@t-online.de
Internet: www.indro-online.de

Einführung

Das sekundärpräventive Praxis- und Integrationsprojekt „Aufsuchende, stadtteilorientierte, psychosoziale Begleitung und Betreuung russlanddeutscher Drogenkonsument/innen“ wurde am 1.5.1999 gestartet. Es ist integraler Bestandteil des niedrigschwelligen Drogenhilfezentrums mit seinen Angeboten Kontaktladen, Drogentherapeutische Ambulanz, Drogenkonsumraum, Spritzentausch und mobile Spritzenentsorgung (MSE), Szenenahe Frauenarbeit, Psychosoziale Begleitung und Betreuung von Substituierten sowie Ambulant Betreutes Wohnen für Substituierte und drogenabhängige Wohnungslose. Gefördert wird das niedrigschwellige Zugangsprojekt für Menschen mit Migrationsvorgeschichte von der Stadt Münster und arbeitet in enger Vernetzung mit der städtischen Drogenhilfe und dem Begegnungszentrum Sprickmannstraße e.V. in Kinderhaus.

Dieser Bericht (1.5.08 – 30.4.09) verdichtet nun die Erfahrungen des inzwischen zehnjährigen Praxisprojektes, beschreibt Konzeption, Zielsetzungen, Arbeitsschwerpunkte, Ergebnisse und versucht, Entwicklungstendenzen zu verdeutlichen sowie Perspektiven aufzuzeigen.

Zum Hintergrund des Projekts

Zwischen 1988 und 1999 kamen rund 2,6 Millionen so genannte Spätaussiedler nach Deutschland, davon etwa 1,6 Millionen aus Ländern der ehemaligen Sowjetunion (vgl. Schmid 2002, S. 131 f.). Manche von ihnen, insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene, die auch teilweise gegen ihren Willen „mitgenommen“ worden waren, kamen offenbar nur schwer mit dieser Übergangssituation und den damit verbundenen Stressfaktoren in Deutschland zurecht (hierzu vgl. auch: Gaenslen 2007) Folgende Stressoren lassen sich zusammenfassen:

- Unterstellte oder tatsächlich erlebte Diskriminierung
- Benachteiligung in Schule, Ausbildung und Beruf
- Sprachprobleme
- Gettoisierungen in bestimmten Stadtteilen
- Enttäuschte Erwartungen bezüglich materieller Besserstellung
- Oft problematische Wohnsituationen
- Entwurzelungsgefühle
- Entwertung des Selbstwertgefühls
- Einschränkung sozialer Beziehungen (mangelnde soziale Netzwerke)

- Perspektiv- und Orientierungslosigkeit
- Normativ-kulturelle Desorientierung

Das Leben in der „Fremde“ ist für Aussiedlerinnen nicht selten mit schwer lösbaren Anforderungen verbunden. Sie sind mit vielfältigen kulturellen, sozialen, psychischen und physischen Belastungen und Problemen konfrontiert. Insbesondere auch Jugendliche und junge Erwachsene befinden sich hier oft in übergangsbezogenen Krisen- und Konfliktsituationen, die psychosozial bearbeitet werden „müssen“.

Die identitätsstützende Bildung „ethnisch homogener“, sich abgrenzender Cliquen stellt für einige jugendliche Aussiedler/innen hierbei eine „funktionale“ Bewältigungsstrategie (Coping-Strategie) dar: sie dient einer identifikatorischen Integration. Dabei erfolgt eine Orientierung häufig an „drogengebrauchsbezogenen Gruppierungen“. Dieser Bewältigungsversuch zielt darauf, sich zumindest hier „irgendwie zugehörig“ zu fühlen. Er unterstützt insofern die Herausbildung eines - wenn auch oft fragilen - Identitätsentwurfs. Dies kann als ein Versuch interpretiert werden, die gegebene, prekäre psychosoziale Wirklichkeit durch Neu-Konstruktion im Identitätsbildungsprozess zu bewältigen, sozusagen das kritische Lebensereignis Migration subjektiv „erfolgreich“ zu verarbeiten. Das Bedürfnis nach Zugehörigkeit und nach Positionsfindung in einer entsprechenden Gruppe scheint auch mitentscheidend für die Aufnahme des Gebrauchs illegalisierter Substanzen (frühzeitig Heroin) zu sein. „Geringer Bildungsgrad, Erfahrungen von Gewalt in der Herkunftsfamilie, ein traditionelles Verhalten von männlicher Überlegenheit (Machoverhalten), zerrüttete Familien, Arbeitslosigkeit, relative Armut und Perspektivlosigkeit erhöhen entscheidend die Gefahr von sozial abweichenden Verhalten“ (Albert 2006, S. 29).
Zudem – so zeigen Forschungsergebnisse - verlor die Familie durch die migrationsbedingte Umbruchsituation verstanden als „die Verlagerung des Lebensmittelpunktes über Staatsgrenzen hinweg“ (Barth 2005, S. 17) deutlich an Kompetenz und an systemischer Integrationskraft, wiewohl sie neben der Clique immer noch „Teil-Refugium“ blieb (vgl. Schneider 2003).

Es kann also für einen Teil der Spätaussiedlerinnen von einer Marginalisierung gesprochen werden. Dies zeigt sich insbesondere in schlechteren Wohnverhältnissen, sozialräumlicher Segregation, schlechteren Schul- und Berufsperspektiven und Diskriminierungserfahrungen. Jedoch ist aus der gegebenen Forschungslage kein eindeutiger kausaler Zusammenhang zwischen Migrationsvorgeschichte und einer Suchterkrankung abzuleiten

(vgl.Santel/Puls/Sarrazin 2007, S. 14ff.).

1998/1999 wurde eine steigende Anzahl zwanghaft und exzessiv drogengebrauchender Migrantinnen insbesondere aus den ehemaligen GUS-Staaten ermittelt (vgl. Santel/Puls/Sarrazin 2007). Dies stellte das Drogenhilfesystem vor neue Herausforderungen. Sprachliche und kulturelle Barrieren, spezifische Sozialisationserfahrungen gestalteten den Zugang als äußerst problematisch. Auch in Münster stieg die Zahl der – zum Teil sehr jungen – Drogenkonsumentinnen aus Spätaussiedlerfamilien in der offenen Drogenszene an. Die Öffentlichkeit beklagte zudem die Bildung neuer Teilszenen in den Stadtteilen, vermehrte Spritzenfunde und öffentlich sichtbares Konsumgeschehen.

Durch die zügige Unterstützung der Stadt Münster wurde das vom Indro e.V. konzipierte sekundärpräventive Praxisprojekt bereits 1999 implementiert. Inzwischen konnte Indro e.V. auch eine sekundäranalytische Untersuchung zum Praxis- und Integrationsprojekt veröffentlichen (Koopmann 2008).

Das Konzept: Ziele, Prinzipien und Ansätze

Zielorientierung des zugehenden Migrationsprojektes ist Zugangsbarrieren abzubauen, der psychosozialen und gesundheitlichen Verelendung russlanddeutscher Drogenkonsumentinnen entgegenzuwirken, ihre Lebenssituation zu stabilisieren und damit eine Vermehrung von Teilhabemöglichkeiten und Handlungsoptionen zu gewährleisten. Dazu setzen wir methodisch auf Aufklärung, Information und Ressourcenstärkung (z. B. über Safer-Use-Maßnahmen), auf die Minimierung von Gebrauchsstabilisierungseffekten als Verhinderung von drogalen Karrieremustern und vor allen Dingen auf Reduzierung von gesundheitlichen Gebrauchsrisiken durch Schaffung des Zugangs zu und Anbindung an bestehende Angebote wie z. B. niedrigschwellige Beratungskontakte, Spritzentausch und Infektionsprophylaxe, Nutzung des Drogenkonsumraums sowie szenennahe medizinische Akutversorgung. Weiterhin bieten wir unterstützende Begleitung und Betreuung an. Hierbei beziehen wir uns auf unsere Konzeption eines sozialräumlich bezogenen, moderierenden Empowerments (siehe ausführlich: Indro e.V. 2006; auch: Koopmann 2008, Koopmann/Sturm 2009) in Kombination mit einer intensiven Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit.

Wichtig ist uns, nicht an den vermeintlichen oder tatsächlichen Defiziten der

Mitgliederinnen unserer Zielgruppe, sondern an die sozialen und subjektiven Bedeutungen ihres Drogenkonsums sowie an ihren vorhandenen Ressourcen anzusetzen. Das heißt konkret, drogenkonsumierende Aussiedler nicht in erster Linie als defizitäre, „sozial beschädigte Opfer“ einer „gescheiterten Integration“ zu sehen. Ein derartig begründeter Hilfeansatz würde zum einen zu einer „fürsorglichen Entmündigung“ und zum anderen zur Etablierung von Sondermaßnahmen für „sonderbare“, immer noch fremde Menschen führen. Dies würde Stigmatisierungsprozesse einleiten und verfestigen, was letztlich auch Selbststigmatisierungen zur Folge haben kann.

Vielmehr gilt es anzuerkennen, dass Drogengebrauch unter den gegebenen schwierigen Bedingungen von Integrationsdruck, Desorientierung in Bezug auf Normen und Werte, sozialer Ausgrenzung und fehlender Zukunftsperspektiven zuerst einmal ein sinnstiftendes, gruppenförderndes Ritual mündiger, zur Selbstverantwortung und Selbstbestimmung fähiger Menschen sein kann. Diese Erkenntnis ist Voraussetzung dafür, Drogen gebrauchenden Menschen mit Migrationsvorgeschichte überhaupt zu erreichen – andernfalls käme es unweigerlich zu einer Verweigerungshaltung. Darauf aufbauend gilt es, sie bei der Wahrnehmung der Verantwortung für die Gestaltung ihres Lebens (mit oder ohne Drogen) und bei von ihnen selbst gewünschten und initiierten Verhaltensänderungen (im Hinblick auf Risikominimierung, psychosoziale Stabilisierung, relative Abstinenz) moderierend zu unterstützen.

Ansatzpunkt ist übergreifend ein **sozialraum- und ressourcenorientiertes Vorgehen**: Das heißt, die – unzweifelhaft vorhandenen – sozialen Probleme Drogen gebrauchender Spätaussiedler nicht allein dem Individuum zuzuschreiben, sondern die Probleme auf die Strukturen und Verhältnisse zu beziehen, in denen es lebt. Die Feststellung von individuellen, auch sozialräumlich bedingten Problemen muss aber deren eigenverantwortliche und selbst initiierte, allenfalls moderierend unterstützte Beseitigung bzw. Minimierung zum Ziel haben und darf nicht der Zuschreibung und Aufrechterhaltung von genereller Hilfsbedürftigkeit dienen. Insofern geht es um die Einleitung von **Normalisierungsprozessen** jenseits einer (kulturell/spezifischen) Exotisierung (z.B. „Die Russen“, „Die Türken“, „Die Deutschen“) und einer Dramatisierung drogengebrauchs- und fremdheitsbezogener Wahrnehmungen und defizitärer Verhaltenszuschreibungen.

Neben **interkultureller Kompetenz** als die professionelle Nutzung migrations- und kulturspezifischer Erklärungs- und Handlungsmodelle im Alltag drogenhilfepraktischer Unterstützung erscheint eine **„interkulturelle Ak-**

zeptanz“ notwendig und unerlässlich. Interkulturelle Akzeptanz bedeutet, „klischeehafte Generalisierungen kultureller Unterschiede“ (vgl. Gaitanides 2002), eine Exotisierung „fremder“ Verhaltensweisen zu vermeiden, ohne jedoch kulturelle Differenz und strukturelle Ausgrenzung zu „übersehen“.

In der praktischen Arbeit muss sich Sozialraumorientierung infrastrukturell vor allem in räumlicher Nähe zur Drogenszene und in der Akzeptanz der Lebenswelt und Lebensweise der Zielgruppen äußern.

Vernetzung und Kooperation

Eine wichtige Voraussetzung für die Stabilisierung und Verbesserung der Lebenssituation Drogen konsumierender Spätaussiedler ist die Ermöglichung eines leichten, sprich **niedrigschwelligen Zugangs zum Drogenhilfenetz**, d. h. zu den verschiedenen Versorgungssystemen. Das erfordert eine Analyse der Zugangsbarrieren, die es dann so weit wie möglich zu beseitigen gilt. Hierbei ist die Schaffung einer Vertrauensbasis durch aufsuchende Arbeit von zentraler Bedeutung.

Um im Bedarfsfall schnell und unbürokratisch zu helfen (Hilfe „just in time“), aber auch, um angemessene langfristige Begleitung und Betreuung im Sinne eines **individuellen Case-Managements** anbieten zu können, müssen Kontakte zu allen relevanten Partnern im Drogenhilfe- und Gesundheitssystem geknüpft und gepflegt werden (Schnittstellenmanagement und Nutzung von Synergieeffekten).

Folgende vernetzte Struktur **kooperativer Partner** mit jeweils entsprechenden Aktivitäten hat sich im Laufe der Projektentwicklung herauskristallisiert:

- Jugendsalon Sprickmannplatz: zweimal wöchentlich Sprechstunden vor Ort, Freizeitangebote, wöchentlicher Austausch mit Mitarbeiterinnen über die Situation in Kinderhaus, gemeinsame Beobachtung der Entwicklung der Drogenszene in Kinderhaus

- Begegnungszentrum Sprickmannplatz: Austausch mit den für Integration im Stadtteil zuständigen Mitarbeiterinnen, Ansprechpartnerinnen für Nutzer des BGZ (ausländische Gruppen) sowie Anwohnern (zweimal jährliche Treffen), Informationsveranstaltungen über das Drogenhilfesystem in Münster, Kontakte zum Heimatkreis Kinderhaus

(Treff für Spätaussiedler in Kinderhaus)

- Städtische Drogenhilfe: regelmäßiger Austausch und bei Bedarf gemeinsame, einzelfallbezogene Krisenintervention

- Kooperation mit allen im Netzwerk für Menschen mit Migrationsvorgeschichte vertretenen Einrichtungen

- Evangelische Beratungsdienste: Kooperation mit Schuldnerberatung, Drogenaufklärung und -information im Rahmen von Integrationskursen für Jugendliche und junge Erwachsene aus der ehemaligen GUS

- H.d.W. und HuK: Kooperativer Austausch über die Situation von obdachlosen, drogenkonsumierenden Spätaussiedlerinnen

- Kooperation mit allen am AK Jugend Kinderhaus beteiligten Einrichtungen (Schulen, Sportvereine, Jugendzentren)

- Kooperation und regelmäßiger Austausch mit Polizisten des Bezirksdienstes Nord

- Austausch und Kooperation mit den substituierenden Ärzten in Münster

- Kooperation mit dem Familienzentrum Killingstraße

- Westfälische Kliniken Münster und Lengerich: Bei Bedarf Vermittlung zum Entzug und Austausch mit den Mitarbeiterinnen

Arbeitskreise und Tagungen

- AK Jugend-Kinderhaus (Leitung Stadt Münster, Amt 51)
- AK Netzwerk Integration (Leitung Stadt Münster)
- Projektleiterinnentreffen „Soziale Stadt Handlungsfelder 4&6“
- AK Migration und Sucht (überregionaler Arbeitskreis unter Leitung des LWL)

Empowerment

Akzeptanzorientierte Drogenarbeit ist nach unserem Verständnis wesentlich Empowerment, d. h., sie fördert und unterstützt die selbstbestimmte, eigenverantwortliche Lebensgestaltung mit und ohne Drogen, z. B. durch die Vermittlung von Kompetenzen und Ressourcen, durch Unterstützung der Selbstwirksamkeit/Selbstbemächtigung und des Selbstschutzes in riskanten Drogengebrauchssituationen und bei möglichen Ausstiegsversuchen. Empowerment ist wesentlich durch Fluktuation bestimmt, als ein zeitoffener Prozessverlauf zu verstehen, insofern nicht phasenspezifisch planbar, nie abgeschlossen und kein Produkt, das methodisch produziert und „standardisiert“ werden kann (vgl. dazu Schneider 2009; INDRO e.V. 2006; Schneider/Stöver 2005).

Zielorientierungen sind die Sicherung des (gesunden) Überlebens, die Verhinderung sozialer Desintegration, psychosoziale Stabilisierung, Stützung längerer Drogenkontrollphasen und die Unterstützung selbsttätiger Herauslösung aus Szenebezügen und Abhängigkeitsstrukturen.

Im Rahmen der **niedrigschwelligen, akzeptanzorientierten und sozialraumbezogenen Drogenarbeit** geht es also vordringlich darum, erst einmal einen Zugang zu den meist in sich geschlossenen Gruppierungen von Drogenkonsumentinnen mit Migrationsvordergrund zu finden und Kontakt herzustellen. Dies mit dem Ziel, möglichst psychosoziale und gesundheitliche Verelendung durch Safer-Use-Maßnahmen aufzufangen sowie das Infektionsrisiko insbesondere mit Hepatitis C und HIV durch kontaminierte Spritzen zu reduzieren. Durch unser Angebot der Bereitstellung unbürokratischer, lebenspraktischer und gesundheitspräventiver Hilfen u.a. auch durch den Drogenkonsumraum als Möglichkeit zur hygienisch-kontrollierten Applikation von Drogen sollen die Risiken, die mit dem Konsum illegalisierter Substanzen wie Heroin und Kokain (schwankender Reinheitsgehalt, Verpanschung, Mischkonsum, unhygienische Konsum- und Lebensbedingungen) verbunden sind, möglichst verringert werden (Harm-Reduction).

Grundlage einer derartigen Drogenarbeit ist, Drogengebrauchende als mündige, zur Selbstverantwortung und Selbstbestimmung fähige Menschen anzusehen, die ein Recht auf eine menschenwürdige Unterstützung haben. Unsere zielgruppenorientierte und sozialraumbezogene Arbeit basiert auf Freiwilligkeit und ist nicht bevormundend ausgerichtet.

Bedarfs- und bedürfnisbezogene Unterstützung

Soziale Unterstützung ist eine wichtige Ressource zur Alltagsbewältigung und zur Bewältigung schwieriger Lebenssituationen (vgl. Kaluza 1996). Wir gehen davon aus, dass es hier vor allem auf die subjektive Überzeugung ankommt, in einem bestimmten Sozialraum anerkannt, akzeptiert und gestützt zu werden. Im Rahmen unserer Arbeit setzen wir auf folgende Formen sozialer Unterstützung:

emotionale Unterstützung
Stichworte: Einfühlungsvermögen, Gesprächsbereitschaft, Offenheit, Vertrauen, Verständnis, Akzeptanz, Verschwiegenheit, Distanzfähigkeit und Respekt

instrumentelle Unterstützung
Stichworte: auf Wunsch sofortige Einleitung von Hilfsmaßnahmen wie Vermittlung in Entzug, Substitution oder Therapie über die städtische Drogenhilfe, weiterführende soziale Hilfen, Angebote zur Schadensminimierung (Drogenkonsumraum, Spritzenautomat), Kriseninterventionen, medizinische Hilfen

Unterstützung durch Information
Stichworte: Vermittlung von Informationen zu Safer Use (z. B. zu den Gefahren des Mischkonsums oder des gemeinsamen Gebrauchs von Spritzbesteck und Zubehör), zur Risikominimierung oder zur Methadonsubstitution (mittels entsprechender Faltblätter und Gespräche)

Unterstützung der Selbstbewertung/geistige Unterstützung
Stichworte: offene und ehrliche Kommunikation, ohne dem Gegenüber seine Verantwortung abzunehmen oder es zu klientelisieren – z. B. durch Rückmeldungen zum Verhalten der Drogengebraucher, durch Unterstützung der Selbstverantwortung und Eigenmotivation).

Um soziale Unterstützung bedarfs- und bedürfnisgerecht und ohne Wartezeiten für alle Nutzerinnen anbieten zu können, sind unsere Mitarbeiter/innen in alle Arbeitszusammenhänge der Angebotspalette des Indro e.V. flexibel einbezogen (Prinzip: Flexibilität der Arbeitsvollzüge, vgl. Indro e.V. 2006).

Die Praxis: Ausstattung, Arbeitsweise, Maßnahmen und Angebote

Für das Projekt „Aufsuchende, stadtteilorientierte psychosoziale Begleitung/Betreuung russlanddeutscher Drogenkonsumentinnen“ stehen pro Woche insgesamt 36 Arbeitsstunden zur Verfügung: 30 Stunden für eine Festangestellte und sechs Stunden für eine Honorarkraft. Für die Kontaktaufnahme und -pflege sind russische Sprachkenntnisse inzwischen nicht mehr zwingend notwendig.

Zweimal in der Woche ist die fest angestellte Mitarbeiterin vor Ort, vor allem in Jugendfreizeiteinrichtungen im Stadtteil Münster Kinderhaus. Montags von 17:30 – 19:00 Uhr wird ein gezieltes Angebot für Migranten vorgehalten und jeden Mittwoch (17:00 – 19:00) eine offene Sprechstunde für junge Erwachsene angeboten. Einmal im Monat finden auch besondere Freizeitaktivitäten statt. Im Rahmen der Beratungstätigkeit erfolgten auch Weitervermittlungen u.a. zu Migrationsberatungen, zu Ärzten oder zu anderen Versorgungsangeboten in Münster. Darüber hinaus gehört zu ihren Aufgaben die Organisation von bzw. Teilnahme an Veranstaltungen wie Anwohnerversammlungen oder Elternsprechstunden, gegebenenfalls auch abends. Die Mitarbeiterin ist ferner im niedrigschwelligen Drogenhilfezentrum (Kontaktladen, Drogenkonsumraum, Drogentherapeutische Ambulanz) anzutreffen, das inzwischen von vielen russlanddeutschen Drogenkonsumentinnen (insbesondere aus Weißrussland, Kasachstan und Kirgisien) genutzt wird.

Schon bei den ersten Kontakten zeigte sich, dass viele russlanddeutsche Drogenkonsumentinnen uns mit Vorsicht, Misstrauen oder auch Ablehnung begegneten, da sie uns zunächst der „Staatsmacht“ zuordneten und wahrscheinlich Repression, zumindest aber moralische Verurteilung fürchteten (wie dies in ihren Herkunftsländern, wo Sucht nicht als Krankheit, sondern als Verfehlung gilt, gang und gäbe ist). Andere wiederum setzten Drogenhilfe offenbar mit ärztlicher Hilfe gleich und hatten die völlig unrealistische Erwartung, sofort „geheilt“ zu werden. Diese Erwartung scheint vor allem bei den Eltern der Konsumenten immer noch weit verbreitet zu sein und wird mitunter auch recht aggressiv geäußert.

Für das Projekt hieß und heißt das, durch **kontinuierliche aufsuchende Arbeit** Kontakte herzustellen und zu pflegen und die Konsumenten über die Strukturen und Grundsätze, die Arbeitsweise und die Angebote des Drogenhilfesystems aufzuklären (Stichworte: Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht der Mitarbeiter, Anonymität, Freiwilligkeit, kostenlose Be-

treuung usw.). Neben den persönlichen Gesprächen dienen dazu unter anderem ein selbst entwickelter Flyer zum Drogenhilfesystem, eine ins Russische übersetzte Fassung der Konsumraum-Hausordnung, ein Informationsblatt in russischer Sprache zu den Bedingungen und möglichen Zielen einer Substitution mit vielen nützlichen Hinweisen (Hintergrund ist, dass manche russlanddeutsche Drogenkonsumenten die Methadonsubstitution für eine kurzfristige Heilungsmethode halten und dann oft daran scheitern) sowie ein „Hilfefahrplan“ mit allen wichtigen Hilfsangeboten der Stadt Münster in russischer Sprache. Im Rahmen sekundärpräventiver Maßnahmen bietet das Projekt darüber hinaus Informationen zu Themen wie Safer Use bzw. Schadensminimierung, HIV und Hepatitis (Übertragungswege, Schutz, Impfmöglichkeiten, Behandlung) oder zum richtigen Umgang mit gefundenen Spritzen; ein entsprechender Flyer wurde auch an Mitarbeiterinnen aus dem Bereich der Jugendarbeit verteilt. Ferner wurden neue Informationsbroschüren zu Hepatitis, Verhütung und Drogenkonsum erarbeitet und in russischer und türkischer Sprache übersetzt.

Das von uns vorgehaltene Beratungsangebot im Stadtteil Kinderhaus wird vorwiegend von Jugendlichen angenommen, die bereits selbst Erfahrungen mit „harten“ Drogen haben oder innerhalb der Familie mit dem Thema konfrontiert sind. Im Vordergrund stehen hier Fragen zum Bereich Safer Use.

Vertrauen ist aber nicht nur für die Arbeit mit den Drogen konsumierenden Spätaussiedlerinnen selbst wichtig, sondern auch für die Akzeptanz des Projektes in der Öffentlichkeit und im Hilfesystem. Neben Aufklärung und Information für die Zielgruppe betreiben Projekt und Träger daher auch intensive Öffentlichkeits-, Gremien- und Vernetzungsarbeit.

Niedrigschwellige Angebote zur Infektionsprophylaxe

In Abstimmung mit der Jugendhilfe vor Ort und mit Unterstützung der AIDS-Hilfe NRW e.V. hat das Projekt im Stadtteil Kinderhaus einen Spritzenautomaten mit Entsorgungsschacht in der Nähe der Josef-Beckmann-Straße installiert, der es den intravenös Drogen Konsumierenden ermöglicht, bei geringen „Schwellenängsten“ rund um die Uhr sterile Spritzbestecke zu beziehen und gebrauchte Spritzen zu entsorgen. Dieses Angebot zur Infektionsprophylaxe und Entsorgung ist auch für die Außenwirkung wichtig: Gebrauchte Spritzen, die entsorgt werden, finden sich nicht im öffentlichen Raum wieder. Inzwischen stößt der Spritzenautomat, der regelmäßig von unserer Mitarbeiterin in Zusammenarbeit mit dem Begegnungszentrum

Kinderhaus betreut wird, auf allgemeine Akzeptanz. Wöchentlich werden ca. 120 – 150 Spritzen, Pflegesets oder Kondome gekauft. Leider kam es in der zweiten Jahreshälfte 2008 und im ersten Quartal 2009 wieder zu Spritzenfunden in Grünanlagen und auf Privatgeländen. Viele Drogenkonsumenten sind auch aufgrund der „leichten“ Wohnungszugänglichkeit nach Kinderhaus gezogen. Dies sorgt wieder für eine Problemintensivierung in der Wahrnehmung vieler Anwohnerinnen. Infrastrukturelle, wohnraumbezogene Verbesserungen wären hier dringend einzuleiten. Eine zusätzliche Maßnahme zur Reduzierung von Spritzenfunden war daraufhin die Befestigung von Plakaten mit Hinweisen auf Spritzentausch- und Beratungsmöglichkeiten in Hochhäusern, soweit dies von den Wohnungsbaugesellschaften genehmigt wurde. In regelmäßigen Austauschgesprächen mit der Polizei und den vor Ort anwesenden Sozialpädagoginnen wird die Situation in Kinderhaus weiter intensiv beobachtet.

Aufsuchende Arbeit in Verbindung mit niedrigschwelligen Angeboten

Zu den Aufgaben der Projektmitarbeiterinnen gehört es auch, im Rahmen der niedrigschwelligen Kontaktladenarbeit Möglichkeiten der Kontaktaufnahme zu Drogen konsumierenden Spätaussiedlerinnen auszuloten und zu nutzen sowie den Migrantinnen Informationen und Beratungen anzubieten. Dafür haben wir Safer-Use-Faltblätter mit Hinweisen zu Themen wie Rauchen von Folie, Heroin, Kokain, Benzodiazepine, Hepatitis oder Verhalten in Drogennotfallsituationen entwickelt.

Psychosoziale Begleitung und Betreuung

In enger Kooperation mit den städtischen Versorgungssystemen wirken die Projektmitarbeiterinnen an Maßnahmen der so genannten Psychosozialen Begleitung und Betreuung mit (dies sind Unterstützungsangebote, die z. B. Krisenintervention, Unterstützung bei der Alltagsorganisation, Schuldner- und Rechtsberatung, Hilfe bei der Arbeitsplatz- und Wohnraumbeschaffung oder Hilfestellung bei der Aufnahme schulischer und beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen umfassen; siehe dazu Gerlach 2004). Als ein Ergebnis dieser kontinuierlichen und vertrauensvollen Arbeit im Bereich psychosozialer Begleitung und Betreuung konnten in den letzten Jahren vermehrt Menschen mit Migrationsvorgeschichte in das **ambulante betreute Wohnen für Substituierte und drogenabhängige Wohnungslose** des Indro e.V. sowie in die psychosoziale Begleitbetreuung im Rahmen einer Substituti-

onsbehandlung aufgenommen werden. Auch am niedrigschwellig konzipierten Frauenfrühstück nehmen regelmäßig Spätaussiedlerinnen teil, die dieses Angebot auch zur intensiven Beratung nutzen.

Erfahrungen und Ergebnisse

Insgesamt gesehen können wir für das inzwischen zehn Jahre laufende, sekundärpräventive Praxisprojekt feststellen:

- Vermehrtes Aufsuchen der niedrigschwelligen Anlaufstelle des Indro-Kontaktladens am Bremer Platz nicht nur von Spätaussiedlerinnen, sondern auch von anderen Migrantinnen aus der GUS und der Türkei. Das Frauenfrühstück im Kontaktladen wird inzwischen auch regelmäßig von Migrantinnen genutzt. Hier wurde verstärkt über Verhütung, Geschlechtskrankheiten und Safer Work für Frauen, die anschaffen gehen (müssen) aufgeklärt. Zu diesem Thema wurde ein Flyer erstellt, der kostenlos im Kontaktladen an betroffene Frauen verteilt wird. Ferner wurde ein Faltblatt zum Thema Substitution und Schwangerschaft und Verhütung und Drogenkonsum entwickelt und in russischer und türkischer Sprache übersetzt. Insgesamt gesehen konnte ein Zugang und eine Anbindung vieler Drogenkonsumentinnen mit Migrationsvordergrund an unsere Hilfsangebote erreicht werden.

- Verstärkte Inanspruchnahme des Spritzentausches (Infektionsprophylaxe) und Nutzung entsprechender Gebrauchsutensilien (saubere Löffel, Ascorbinsäure, Alkoholtupfer, Filter, Alu-Folie, Salben, steriles Wasser, filterintegrierte Spritzen). Insgesamt werden nach eigenen regelmäßigen Erhebungen im Rahmen des Spritzentauschprogramms wöchentlich ca. 3500 Spritzen und Kanülen (letzte Erhebung April 2009) beim Indro getauscht und sachgerecht entsorgt.

- Starke Nutzung des Drogenkonsumraums. Nach mehreren internen, statistischen „Momentaufnahmen“ ohne Repräsentativitätsanspruch nutzen inzwischen ca. 40 % der Migrantinnen aus den ehemaligen GUS-Staaten den Drogenkonsumraum (Erhebung 2003: 25%; Erhebung 2004: 38%; Erhebung 2005 40%; Erhebung 2006 53%; Erhebung April 2007 35%; Erhebung März 2008 41%; Erhebung März 2009 37%). Unsere Erhebungen zeigen Kasachstan und Russland als dominierende Herkunftsländer. Eine Zunahme von Formen polyvalen-

ter und damit risikoreicher Drogengebrauchsmuster (Heroin, Benzodiazepine, Alkohol) ist weiterhin beobachtbar. Die hohe Anzahl von Drogennotfallsituationen im Drogenkonsumraum verdeutlicht dies. Wir haben unsere Bemühungen um Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten verstärkt und – wie erwähnt – neue Broschüren entwickelt und verteilt sowie die Safer-Use-Aufklärung als gesundheitspräventive Maßnahmen intensiviert.

- Dominante Hauptdroge im Rahmen der öffentlichen Drogenszene bei Drogenkonsumentinnen aus den ehemaligen GUS-Staaten bleibt weiterhin eindeutig Heroin.

- Eine vermehrte Inanspruchnahme der ärztlichen Akutversorgung im Rahmen der Drogentherapeutischen Ambulanz ist festzustellen (Wundversorgung, Abszessbehandlung, Infektionsprophylaxe durch Safer-Use-Aufklärungen und Spritzentausch).

- Verstärkte Beratungs- und Vermittlungsnachfragen hinsichtlich Substitution, Entzugsmaßnahmen und psychosozialer Begleitung, häufig auch Therapiewunsch sind hervorzuheben. Hier erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der städtischen Drogenhilfe. Um die Informationsdefizite hinsichtlich medikamentengestützter Behandlungen durch Methadon und andere Substitutionsmittel zu minimieren, wurde zum Thema Substitution ein Faltblatt in deutscher und russischer Sprache herausgegeben. Bei den Vermittlungen in stationäre Hilfen und Substitutionstherapie zeigte sich, dass auf Seiten der Drogenkonsumentinnen mit Migrationsvorgeschichte und vor allem bei Familienangehörigen es an dezidierten Vorstellungen bezüglich Dauer, Inhalte und Ziele dieser Angebote mangelt. Somit bleibt neben Schuldnerberatung, Kontoführung und die Erstellung von Haushaltsplänen die Aufklärung über und die Vermittlung in eine Substitutionsbehandlung Schwerpunktarbeit im Projekt.

- Eine Integration von Drogenkonsumentinnen aus den ehemaligen GUS-Staaten in die öffentlich sichtbare Drogenszene (Vermischung der Szene) hat sich inzwischen vollzogen.

- Weiterhin auffällig ist ein verschlechterter gesundheitlicher Allgemeinzustand einiger Konsumentinnen bedingt durch vermehrten polyvalenten Gebrauch verschiedenster Substanzen (Heroin, Pillen, Alkohol, gelegentlich zusätzlich auch Kokain). Hier sind für die nächsten Jahre

die gesundheitspräventiven Maßnahmen auszuweiten.

- Ferner können weiterhin vermehrte Konflikte mit der Justiz (Drogenhandel, Diebstähle etc.) und häufig misslungene Substitutions- und Abstinenzversuche festgestellt werden. Nachfragen nach Möglichkeiten einer Haftvermeidung nehmen zu.

Situation in Kinderhaus

Durch die intensive Kooperation mit den Mitarbeiterinnen des Begegnungszentrums und anderer Einrichtungen sowie der Bezirkspolizei in Kinderhaus ist in den letzten Jahren eine „Entspannung“ (weniger offenes Konsumgeschehen, weniger Spritzenfunde, weniger Teilszenebildung) erreicht worden, was auch damit zu tun hat, dass sich viele der russlanddeutschen Drogenkonsumentinnen inzwischen vermehrt in der innerstädtischen Drogenszene aufhalten. Sie nutzen unsere Angebote wie den Drogenkonsumraum intensiv. Andere Konsumentinnen habe ihren Konsum teilweise „privatisiert“. Jedoch gibt es in Kinderhaus weiterhin eine Drogenszene (privat und teilweise öffentlich), die von Migrantinnen dominiert wird. Wie bereits erwähnt kam es in der zweiten Jahreshälfte 2008 und im ersten Quartal 2009 auch aufgrund eines gewissen Zuzugs von drogenkonsumierenden Menschen nach Kinderhaus wieder verstärkt zu Spritzenfunden in Grünanlagen und auf Privatgelände. Eine Intensivierung der Gespräche mit Anwohnern und Wohnungsgesellschaften ist eingeleitet worden, um Informationsmaterialien zur Problemsituation anzubieten und die Möglichkeit differenzierter Entsorgungsmöglichkeiten gebrauchter Spritzen zu verdeutlichen. Das von uns vorgehaltene Beratungsangebot im Jugendsalon wird vorwiegend von Jugendlichen angenommen, die bereits Erfahrungen mit „harten“ Drogen oder in der Familie erlebt haben. Fragen zum Bereich „Safer-Use“ stehen hier im Vordergrund. Vereinzelt suchen inzwischen auch Eltern und Lehrer von Schulen in Kinderhaus das Gespräch. Insgesamt gesehen konnte in enger Vernetzung mit den Kooperationspartnern Zugangsschwellen und Hemmungen gegenüber Drogenhilfe allgemein abgebaut und ein frühzeitiger Kontakt zu Jugendlichen hergestellt werden.

Im Rahmen des **Projektes „Soziale Stadt“** konnte durch zusätzliche geringfügige Honorar- und Sachmittel die Arbeit in der Nord-West-Schleife intensiviert werden. Immer mittwochs wird eine zweistündige präventive Cannabissprechstunde speziell für junge Menschen aus Kinderhaus aller Nationalitäten angeboten sowie ein bis zwei Stunden wöchentlich aufsuchen-

de Arbeit durchgeführt. Ferner werden jedes Jahr drei Aktionstage zum Thema Drogen und Sucht in enger Kooperation mit dem Jugendsalon und mit Unterstützung des Wuddi veranstaltet, bei denen Informationen und Beratungen für verschiedene Zielgruppen (Konsumentinnen, Angehörige, Anwohner etc.) vorgehalten werden. Ziel ist hier u.a. auch die Herstellung einer größeren Transparenz über entsprechende Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen. Durch das Programm „Soziale Stadt“ ist die Vernetzung von sozialen und kulturellen Einrichtungen im Stadtteil deutlich verbessert worden.

Fazit und Perspektiven

Es kann resümiert werden: Eine weitere Integration vieler drogenkonsumierender Migrantinnen aus den ehemaligen GUS-Staaten in unser niedrigschwelliges Drogenhilfezentrum ist erreicht worden. Wobei festgestellt werden muss, dass bei den Aussiedlerinnen mit Drogengebrauchsproblematik in unserem Einzugskreis szeneorientierter Unterstützungsmaßnahmen eine eindeutige Männerdominanz vorliegt, d.h. Frauen treten nur in geringer Anzahl in Erscheinung, nutzen jedoch inzwischen auch das szenenahe Frauenfrühstück im Kontaktladen.

Festzustellen ist ferner, dass der Fokus der Drogenhilfe inzwischen nicht nur auf Spätaussiedlerinnen gerichtet werden darf, sondern die gesamte Gruppe der Migrantinnen einbeziehen muss. Viele Migrantinnen halten sich beispielsweise im Rahmen der Familienzusammenführung in Deutschland auf, die nicht den Spätaussiedlerstatus zugesprochen bekommen.

Es wurde möglich, das gut funktionierende Hilfenetz auszuweiten, die kultursensible Herangehensweise weiter auszubauen und in enger Kooperation mit den Eirichtungen vor Ort in Kinderhaus und der städtischen Drogenhilfe die Begleitungs- und Betreuungsintensität zu steigern.

Unsere Erfahrungen sind insgesamt gesehen als sehr positiv zu bewerten. Ein Zugang konnte erreicht und Vertrauen aufgebaut werden. Dies gilt es zu erhalten, zu intensivieren, weiter auszubauen und somit nachhaltig zu gestalten. Notwendig ist aus unseren Erfahrungen die weiterhin verstärkte **Vermittlung von Safer-Use-Kenntnissen** zur Minimierung von Gebrauchsrisiken (insbesondere Infizierungsmöglichkeiten mit Hepatitis B, C und HIV). Insofern werden wir hier verstärkt in den nächsten Jahren Aufklärungsarbeit leisten und insbesondere die substituierenden Ärzte und Hau-

särzte einbeziehen.

Das Projekt besitzt **Brückenfunktion** in weiterführende Versorgungsangebote und ist Bestandteil des integrativen Rahmenkonzeptes der Drogenhilfe Münsters. Viele drogenkonsumierende Migrantinnen konnten inzwischen in unsere Betreuungsangebote (ABW, PSB/EPU) aufgenommen werden. Weiterhin sind sekundärpräventive Maßnahmen zielgruppenbezogen auszurichten. Dabei geht es darum, Stabilisierungseffekte des Gebrauchs und Gebrauchsrisiken zu minimieren sowie die Verfestigung von zwanghaften und exzessiven Gebrauchsmustern möglichst zu verhindern. Pragmatisch gesehen geht es um die Vermittlung notwendiger Risikokompetenz im Umgang mit Drogen, aber auch um das Aufzeigen entsprechender Hilfsangebote für einen möglichen Ausstieg als Überwindung von zwanghaften und exzessiven Gebrauchsmustern. Das migrationsspezifische Angebot trägt dazu bei, die Drogenhilfspalette qualifiziert, differenziert, bedürfnisbezogen, nachhaltig und wirksam abzurunden, eine kultursensible Drogenhilfe weiter zu entwickeln, die Vernetzungs- und Unterstützungseffizienz zu steigern und somit zu professionalisieren.

Unsere zielgruppen- und sozialraumbezogene Arbeit muss weiterhin lebensweltnah und niedrigschwellig, vernetzend und langfristig begleitend sowie kontinuierlich und transparent angelegt sein, um gesundheitspräventiv und sozialintegrativ nachhaltig wirksam sein zu können. Dies ist - so denken wir - in Münster beispielhaft umgesetzt worden, wobei natürlich eine Lösung der Drogengebrauchsproblematik nicht erwartet werden kann.

Literatur

Albert 2006
Albert,M.: Migration und soziale Netzwerke. In: Sozialmagazin, 10, 2006, S. 27 - 38

Barth 2005
Barth,W.: Migration – Eine kurze Einführung für die Suchthilfe. In: Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V./Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (Hg.): Sucht Migration Hilfe. Ein Manual. Geesthacht: Neuland 2005

Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2007
Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Drogen- und Suchtbericht 2006. Berlin/Bonn: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Siche-

rung 2007

Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2008
Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Drogen- und Suchtbericht 2007. Berlin/Bonn: Bundesministerium für Gesundheit 2008

Gaenslen 2007
Gaenslen,A.: Migration und Sucht: Migranten als schwierige Patienten? Saarbrücken: Müller 2007

Gaitanides 2002
Gaitanides,S.: Interkulturelle Kompetenz als Anforderungsprofil in der sozialen Arbeit. In: Kawamura-Reindl,G. u.a. (Hg.): Migration, Kriminalität und Kriminalisierung. Freiburg: Lambertus 2002

Gerlach 2004
Gerlach, R.: Psychosoziale Begleitung/Betreuung – ein Hindernis für die Substitution? In: Klee, J./Stöver, H. (Hg.): Drogen – HIV/Aids – Hepatitis. Ein Handbuch. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 2004, S. 310–317

Indro e.V. 2006
Indro e.V.: Entwicklungsbegleitende und praxisintegrative Qualitäts-Sicherung (EPQ). Münster 2006

Indro e.V. 2008
Indro e.V. : Jahresbericht 2007/2008. Münster 2008

Kaluza 1996
Kaluza, G.: Belastungsbewältigung und Gesundheit – Theoretische Perspektiven und empirische Befunde. In: Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 5, 147–155

Koopmann
Koopmann,A.: Drogenkonsum von jugendlichen Spätaussiedlern. Migrationsspezifische Aspekte und Drogenhilfepraxis. Münster. Indro e.V. 2008

Koopmann/Sturm 2009
Koopmann,A./Sturm,S.: Migration und ambulante Drogenhilfe. In: Schneider,W./Gerlach,R. (Hg.): Drogenhilfe und Drogenpolitik. Kritische Gegenwartsdiagnosen. Berlin. VWB 2009

Santel et al 2007
Santel,A./Puls,W./Sarrazin,D.: Menschen mit Migrationshintergrund in den Suchthilfeeinrichtungen in Westfalen-Lippe. Forum Sucht. Münster 2007

Schmid 2002
Schmid, M.: Migration, Drogenkonsum und Drogenhilfe: Empirische Grundlagen und Konsequenzen für die Drogenhilfe. In: Landeszentrum für Zuwanderung Nordrhein-Westfalen (Hg.): Migration und Sucht: Beispielhafte Projekte und Hilfsangebote für junge Migrantinnen und Migranten. Dokumentation der Tagung des Landeszentrums für Zuwanderung NRW in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie NRW und in Kooperation mit dem Diakonischen
Werk Duisburg am 9. Mai 2001 im Technologiezentrum Duisburg. Solingen: LZZ Nordrhein-Westfalen 2002, S. 128–140

Schneider 2003
Schneider, W.: Aufsuchende, stadtteilorientierte, psychosoziale Betreuung von russlanddeutschen Drogenkonsumenten. In: Rometsch,W./Sarrazin,D. (Hg.): Best Practices – in der Arbeit mit suchtmittelabhängigen Russlanddeutschen in der ambulanten Drogenhilfe. Forum Sucht. Münster 2003

Schneider/Gerlach (Hg.) 2004
Schneider, W./Gerlach, R. (Hg.): DrogenLeben. Bilanz und Zukunftsvision akzeptanzorientierter Drogenhilfe und Drogenpolitik. Berlin: VWB 2004

Schneider 2005
Schneider, W.: Akzeptanzorientierte Drogenarbeit. In: Dollinger, B./Schneider, W. (Hg.): Sucht als Prozess. Sozialwissenschaftliche Perspektiven für Forschung und Praxis. Berlin: VWB 2005

Schneider 2009
Schneider,W.: Der Kunde ist König?! – Drogenhilfe unter dem Diktat von Ökonomisierung, Qualitätssicherung, Evaluation und sozialer Kontrolle. In: Schneider,W./Gerlach,R. (Hg.): Drogenhilfe und Drogenpolitik. Kritische Gegenwartsdiagnosen. Berlin: VWB 2009

Schneider/Stöver 2005
Schneider,W./Stöver,H.: Die Bedeutung des Konzeptes „Gesundheitsförderung“ für die Drogenhilfe – Einbezug von Betroffenenkompetenz und die Entwicklung von DrogenBeratung. In: Heudtlass, J.-H./Stöver,H. (Hg.): Risiko mindern beim Drogengebrauch. Frankfurt: Fachhochschulverlag 2005

Suhr/Koopmann 2006
Suhr, S./Koopmann, A.: Drogenkonsumierende Migranten aus der GUS – Skizzierung der aktuellen Situation und der Zugangsprobleme in der ambulanten Drogenhilfe in Deutschland. In: Akzeptierende Drogenarbeit/Acceptance-Oriented Drug Work. Online-Fachzeitschrift des Indro e.V. 1/2006, S. 1 – 6 (www.indro-online.de)

Dr. Wolfgang Schneider, Leiter
Verantwortliche Mitarbeiterin: Sabine Sturm