

**Abschlussbericht 2009-2012
über das Projekt**

**„Abbau von Zugangsbarrieren zum Drogenhilfesystem
für sozioökonomisch integrierte russisch-, türkisch-
und italienischsprachige Migrantinnen und
Migranten“
(transVer - Standort Nürnberg)**

Berichtszeitraum: 01.06.2009 bis 31.5.2012

An diesem Bericht haben mitgewirkt:

K. Osterloh, K. Brauer, C. Ocak, L. Bodamer, K. Ortmanns, R. Stracke, R. Della Ripa,

J. Wolstein

mudra Alternative Jugend- u. Drogenhilfe e.V.

**Ludwigstraße 61, 90402 Nürnberg Tel. 0911/ 8150-150 Fax 0911/
8150-159 info@mudra-online.de www.mudra-online.de**

Projektleitung

Kay Osterloh, Dipl.Soz.Päd.(FH), ab Juli 20011 bis Juni 2012: Klaus Thieme, Dipl.Soz.Päd.(FH)
master of social management, Leitung mudra-ambulante Hilfen

mudra-Gesamtleitung

Bertram Wehner, Dipl.Soz.Päd.(FH)

mudra-Drogenhilfe, Ludwigstr. 61, 90402 Nürnberg Tel. 0911/ 8150-150 Fax 0911/ 8150-
159

bertram.wehner@mudra-online.de

migration@mudra-online.de

www.mudra-online.de

Evaluation

Prof. Dr. med. Jörg Wolstein, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Otto-
Friedrich-Universität Bamberg, Fakultät für Humanwissenschaften

Markusplatz 3, 96045 Bamberg Tel. 0951/ 863-2045 joerg.wolstein@uni-bamberg.de

Projektzeitraum: Juni 2009 – Mai 2012

Inhalt

1	Zusammenfassung.....	8
2	Einleitung.....	9
2.1	Zielgruppe und Zielsetzung.....	9
2.2	Regionaler Bezug	10
2.3	Gender-Fragen.....	11
3	Projektstruktur	11
3.1	Maßnahme I: Muttersprachliche Telefon-Hotlines.....	11
3.1.1	Darstellung	11
3.1.2	Zielgruppe.....	11
3.1.3	Zielsetzung.....	11
3.1.4	Umsetzung.....	12
3.2	Maßnahme II: Muttersprachliche Internet-Foren („Forumwork“)	12
3.2.1	Darstellung	12
3.2.2	Zielgruppe.....	12
3.2.3	Zielsetzung.....	13
3.2.4	Umsetzung.....	14
3.3	Maßnahme III: Angehörigengruppen türkisch/ russisch.....	15
3.3.1	Darstellung	15
3.3.2	Zielgruppe.....	15
3.3.3	Zielsetzung.....	15
3.3.4	Umsetzung.....	16
4	Rahmenbedingungen	16
4.1	Modellregion	16
4.1.1	Hintergrund	17

4.1.2	Strukturdaten	18
4.1.3	Suchtproblematik	18
4.1.4	Regionales Suchthilfekzept	20
4.1.5	Erreichungsgrad	21
4.1.6	Modifizierung	21
4.2	Träger.....	21
4.2.1	Zentrale Arbeitsbereiche.....	21
	Arbeitsbereiche im Detail.....	22
4.2.2	Das Leitbild der mudra Drogenhilfe	23
4.2.3	Hintergrundgedanken zum Arbeitsansatz Von „Multikulti“ über „Interkultur“ zu „Transkultur“	24
4.2.4	Einbindung des Projektes in die Einrichtung.....	25
4.3	Einrichtung.....	26
4.3.1	Öffnungszeiten	26
4.3.2	Infomationsangebote	26
4.3.3	Dolmetscherdienste/Sprachmittler_innen	27
4.3.4	Berücksichtigung kulturspezifischer Besonderheiten	27
4.3.5	Anamnesestandards.....	28
4.3.6	Wahlfreiheit bezüglich des Geschlechts des Beratenden.....	28
4.3.7	Wahlfreiheit bezüglich der Beratungssprache.....	29
4.4	Personal/Team.....	29
4.4.1	Personelle Veränderungen im Laufe der Projektzeit.....	30
4.4.2	Berücksichtigung von Migrationshintergrund bei Neueinstellungen	30
4.4.3	Förderung von Spracherwerb	30
4.4.4	Transkulturelle Qualifikationen und/ oder entsprechende Fortbildungen	31
4.4.5	Hintergrundwissen über aufenthalts- und ausländerrechtliche Gegebenheiten	31
4.4.6	Handbibliothek.....	32

4.4.7	Berücksichtigung kulturspezifischer Besonderheiten im Rahmen der Besprechungskultur der Einrichtung /Projektteams.....	32
4.4.8	Nutzung von Erfahrungswissen von Beschäftigten mit Migrationshintergrund	33
4.5	Kooperation und Vernetzung	33
4.5.1	Öffentlichkeitsarbeit	38
4.5.2	Vernetzung	40
4.6	Qualitätssicherung.....	44
4.6.1	Mehrsprachige Befragungen.....	44
4.6.2	Beauftragte_r für Zuwanderung/ Migration, Diversity.....	44
4.6.3	Operationalisierung kultursensibler Aspekte	45
5	Durchführung, Arbeits- und Zeitplan und Finanzierungsplan.....	45
6	Projektberichte.....	46
6.1	Maßnahme I: Muttersprachliche Telefonhotline in türkischer, russischer und italienischer Sprache	46
6.1.1	Arbeit im Vorfeld	46
6.1.2	Durchführung	47
6.1.3	Türkischsprachige Hotline	48
6.1.4	Russischsprachige Telefonhotline	49
6.1.5	Italienischsprachige Telefonhotline	51
6.2	Maßnahme II: Muttersprachliche Internet-Foren („Forumwork“)	53
6.2.1	Arbeit im Vorfeld	53
6.2.2	Durchführung	54
6.2.3	Russische Forumwork	55
6.2.4	Türkische Forumwork.....	56
6.3	Maßnahme III (Angehörigengruppen).....	58
6.3.1	Projektbeschreibung	58

6.3.2	Manual zur Durchführung der Angehörigengruppe	58
6.3.3	Migrant_innenspezifische Aspekte des transVer-Manuals	63
6.3.4	Türkischsprachige Angehörigengruppe.....	65
6.3.5	Russischsprachige Angehörigengruppe	79
7	Ergebnisse	87
7.1	Veränderung der mudra Klientel im Projektverlauf.....	87
7.2	Maßnahme I: „Muttersprachliche Telefonhotlines“	97
7.2.1	Übersicht	97
7.2.2	Ergebnisse im Detail	98
7.2.3	Zusammenfassung und Diskussion	114
7.3	Maßnahme II: „Muttersprachliche Forumwork“	115
7.3.1	Übersicht	115
7.3.2	Forumwork (ru)	116
7.3.3	Forumwork (tü)	121
7.3.4	Zusammenfassung und Diskussion	123
7.4	Maßnahme III: „Muttersprachliche Angehörigengruppen“	124
7.4.1	Übersicht	124
7.4.2	Türkischsprachige Angehörigengruppe (tü).....	125
7.4.3	Russischsprachige Angehörigengruppe (ru).....	132
7.4.4	Zusammenfassung und Diskussion	136
8	Diskussion und Gesamtbewertung	139
9	Gender Mainstreaming	141
9.1	Maßnahme I: Muttersprachliche Telefon-Hotlines.....	141
9.2	Maßnahme II: Muttersprachliche Internet-Foren („Forumwork“)	141
9.3	Maßnahme III: Angehörigengruppen türkisch/ russisch.....	141
9.4	Klientel	142
9.5	Team	144
9.6	Träger und Einrichtung	146

9.7 Bilanz.....	147
10 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	147
11 Verwertung der Projektergebnisse	148
12 Publikationsverzeichnis	150
13 Anhang	151
Anhang 1 – Auszug aus der russischsprachigen Forumwork	151

1 Zusammenfassung

Das Nürnberger transVer-Teilprojekt trägt den Titel „Abbau von Zugangsbarrieren zum Drogenhilfesystem für sozioökonomisch integrierte russisch-, türkisch- und italienischsprachige Migrantinnen und Migranten“.

Im Vorfeld hatten die Praktiker_innen der mudra im Rahmen ihrer jahrelangen Erfahrung mit suchtkranken Migrant_innen und deren Angehörigen festgestellt, dass die anvisierte Zielgruppe vergleichsweise selten in der Beratung anzutreffen war und deshalb verstärkt angesprochen werden sollte.

Drei Maßnahmen wurden konzipiert, um die Zugangsbarrieren für diese Personengruppe zum Suchthilfesystem zu senken: Telefonhotlines (auf Türkisch, Russisch und Italienisch), Ansprache im Internet (*Forumwork* auf Türkisch und Russisch) sowie Angehörigengruppen (ebenfalls auf Türkisch und Russisch).

Die Projektdauer erstreckte sich über drei Jahre und endete am 31.5.2012.

Bezüglich der muttersprachlichen Telefonhotlines lässt sich feststellen, dass sich diese im Verlauf sehr unterschiedlich entwickelt haben. Mangels Nachfrage wurde die italienische Hotline schon früh eingestellt. Die türkischsprachige Hotline dagegen fand großen Anklang, und die Zahlen der Anrufer_innen erreichten in Reaktion auf diverse Informationsmaßnahmen (wie etwa Auftritte im türkischsprachigen Fernsehen) immer wieder Höchstwerte. Auch die russische Hotline wurde beibehalten, obwohl sie nicht im selben Maße genutzt wurde wie das türkischsprachige Pendant.

Insgesamt betrachtet hat die Maßnahme den Kenntnisstand über suchtkranke Migrant_innen verbessern können (z.B. hinsichtlich der missbrauchten Substanzen). Die Anrufer_innen selbst konnten ebenfalls einen Wissensgewinn erreichen und wertvolle Handlungsempfehlungen hinsichtlich ihrer Problematik erhalten. Außerdem waren sie sozioökonomisch integrierter als die restliche mudra-Klientel, und ein Großteil hätte das Angebot nicht wahrgenommen, wenn es nur in deutscher Sprache angeboten worden wäre; dies kann somit als eine Senkung von Zugangsbarrieren gewertet werden.

Die zweite Maßnahme – muttersprachliche *Forumwork* – konnte innerhalb einer relativ kurzen Zeit sehr viele Migrant_innen auch jenseits der Grenzen Nürnbergs erreichen. Allerdings blieben einige der im Vorfeld definierten Rahmenbedingungen hinter der

Zielsetzung zurück und relevante Kenndaten der erreichten Personengruppe fehlen größtenteils, weswegen eine Beurteilung hinsichtlich der Wirksamkeit der Maßnahme für die Zielgruppe erst bei modifizierter Fortführung erfolgen kann.

Schließlich wurde für die muttersprachliche Angehörigengruppen (Maßnahme III) ein Manual erstellt, das auf dem CRAFT (Community Reinforcement Family Training) beruht. Auf dessen Basis konnten zwei Gruppen installiert werden, wobei eine türkisch- und eine russischsprachig war.

Für beide Bereiche war es schwierig, neue Mitglieder zu finden, und erst nach längerem Vorlauf konnten die Gruppen mit jeweils ca. zehn Teilnehmer_innen starten. Die Zufriedenheit mit der Maßnahme war dann allerdings hoch. Die Teilnehmer_innen beider Gruppen lebten sozioökonomisch relativ integriert, auch wenn gerade im türkischsprachigen Bereich ein eher niedriger Bildungsstand typisch war. Im Rahmen von narrativen Interviews zum Abschluss des Projekts konnte zudem in Erfahrung gebracht werden, dass niemand die Gruppe besucht hätte, wenn sie auf Deutsch abgehalten worden wäre.

2 Einleitung

2.1 Zielgruppe und Zielsetzung

Mit unserem Arbeitsansatz und den aufgebauten Angeboten war es in den Jahren vor Beginn des Projekts gelungen, Kontakte zu Drogengefährdeten und Drogenabhängigen unterschiedlicher Herkunft in der Region zu knüpfen und damit Hilfesuchenden die für sie passenden Angebote zu machen. Neben der Zielgruppe der zwischenzeitlich recht gut zu erreichenden offenen Drogenszene erschien es uns erforderlich, nun auch eine weitere Gruppe von Menschen aus dem Migrationsbereich mit Sucht- und Drogenproblemen in den Fokus der Bemühungen zu stellen. In diesem Rahmen sollten Migrant_innen angesprochen werden, die weitgehend sozioökonomisch integriert leben, Familie haben, in Arbeitsverhältnissen stehen, aber auch nichtdeutsche Schüler_innen sowie und Student_innen, die noch in ihre Familien- u. Freundesstruktur eingebunden sind. Diese Personengruppe ist zum großen Teil der so genannten „Privatszene“ zuzuordnen. Dabei kann es sich sowohl um eine Integration in die deutsche Gesellschaft oder um eine Etablierung in der jeweiligen ethnischen Community handeln. Häufig betrifft es auch

Konsument_innen von Trenddrogen. Aufgrund ihrer familiären und/oder schulisch/beruflichen Situation ist es ihnen aber oft nicht möglich, Kontakt zu Drogenhilfe aufzunehmen, sei es, dass sie nicht aus der Anonymität treten möchten und können, dass sie die normalen Öffnungszeiten der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen nicht nutzen können und wollen, Hemmungen haben, die Beratungsstelle aufzusuchen, da sie nicht mit Menschen aus der „offenen Szene“ in Kontakt kommen möchten oder dass Schamgefühle verhindern, sich Fremden gegenüber zu öffnen.

„Der Zugang zum hochschwelligem Drogenhilfesystem (Beratung, Therapie, psychosoziale Betreuung Substituierter) ist schon für deutsche Drogenabhängige sehr problematisch, ... Für Migrant_innen kommt außerhalb des Sprachproblems nicht nur hinzu, dass sie meistens über solche Angebote uninformatiert sind oder nur ein unklares Bild davon haben, sondern dass bei ihnen auch – wie am Beispiel von traditionsgebundenen Türken verdeutlicht wurde - eine Tendenz zur Abgrenzung nach „Außen“ vorherrscht, die vor allem darin ihren Ausdruck findet, Probleme innerhalb der eigenen Gruppe zu lösen.“ (Taner Yüksel, 1999, S. 43, Handbuch interkulturelle Suchthilfe)

Für diese Klientel wollten wir neue, innovative Wege der Kontaktaufnahme und weiterführender Hilfen finden und implementieren. Dabei sollten Medien bzw. Angebote zum Einsatz kommen welche auf die Zugangsmöglichkeiten bzw. Bedürfnisse dieser Menschen zugeschnitten sind, z.B. Angebote in den Abendstunden, von Öffnungszeiten unabhängige Zugangswege (Internet, Telefon).

2.2 Regionaler Bezug

Das Projekt wurde in der Metropolregion Nürnberg durchgeführt um damit insbesondere regionale Wirksamkeit zu erzielen. Die Metropolregion umfasst 3,5 Millionen Einwohner_innen auf 19.000 Quadratkilometern Fläche. Davon leben etwa 1 Million Einwohner_innen in ländlichen Bereichen.

2.3 Gender-Fragen

Den Gedanken und Leitlinien des Gender Mainstreaming wurde Rechnung getragen, in dem die Erfordernisse geschlechtsspezifischer Maßnahmen, wo immer möglich, berücksichtigt wurden. Nähere Ausführungen dazu sind bei der Beschreibung der einzelnen Maßnahmen zu finden.

3 Projektstruktur

3.1 Maßnahme I: Muttersprachliche Telefon-Hotlines

3.1.1 Darstellung

Unsere Erfahrungen hatten gezeigt, dass eine anonyme Kontaktaufnahme und Beratung über Telefon bei Migrant_innen einen effektive Weg darstellen kann, den Zugang der Zielgruppe zum Suchthilfesystem zu verbessern und damit die Erreichbarkeitsquote zu erhöhen. Bei der ersten Kontaktaufnahme zum Suchthilfesystem spielt die Anonymität zunächst eine große Rolle, da z.B. Menschen aus dem türkisch- wie auch aus dem russischsprachigen Kulturkreis dazu tendieren, ihre innerfamiliären Probleme nicht nach außen zu tragen. Es zeigt sich, dass oftmals hilflose und die Sucht begünstigende Versuche unternommen werden, um das Problem ohne Einbeziehung außerfamiliärer Personen zu lösen. Ein muttersprachliches Angebot erhöht zudem die Bereitschaft und Fähigkeit, über die Problematik mit einer fremden Person zu sprechen und damit erstmals Vertrauen zum professionellen Hilfesystem zu fassen. Die Einleitung weiterer Maßnahmen kann folgen.

3.1.2 Zielgruppe

Türkisch-, russisch- und italienischsprachige Drogen-/Suchtmittelgefährdete und Abhängige illegaler Drogen oder anderer Substanzen sowie Angehörige der beschriebenen Zielgruppe.

3.1.3 Zielsetzung

Neben der Möglichkeit einer (anonymen) Kontaktaufnahme stehen vor allem Informationen, Aufklärung und Wissensvermittlung zu Drogenabhängigkeit und deren Hintergründe, Sachwissen über Substanzen, Wirkungsweisen, Risiken, zu Hilfs- und Ausstiegsmöglichkeiten,

aber auch das Angebot von Gespräch, Zuhören und damit der Möglichkeit, sich einfach zu entlasten, sowie Weitervermittlung an geeignete Beratungsstellen und Einrichtungen im regionalen Bezug der Anrufenden im Vordergrund.

In diesem Zusammenhang sollen Zuversicht und Motivation der Anrufenden gestärkt und Vertrauen in das deutsche Suchthilfesystem aufgebaut werden.

3.1.4 Umsetzung

Die Sucht/DrogenHotlines wurden an fünf Tagen pro Woche (Mo – Fr) zu festgelegten Uhrzeiten jeweils zwei Std. am späten Nachmittag bzw. frühen Abend mit einer muttersprachlichen Fachkraft besetzt. Die Bewerbung der Hotline-Nummern wurde in den muttersprachlichen Medien der Region sowie durch die Erstellung von Plakaten und Flyern und deren breitflächige Streuung an regionale türkisch-, russisch- bzw. italienischsprachige Vereine, Kirchengemeinden, Konsulate und weitere von den Zielgruppen frequentierte Einrichtungen in der Region sichergestellt. Die Anrufe wurden anhand eines Erfassungsbogens systematisch dokumentiert und evaluiert.

3.2 Maßnahme II: Muttersprachliche Internet-Foren („Forumwork“)

3.2.1 Darstellung

Ähnlich dem Zugangsweg über das Telefon stellt es sich auch mit dem Internet dar. Hintergründe und Ausgangssituation sind vergleichbar, es lässt sich zudem eine spezielle Zielgruppe ansprechen, die aufgrund alters- und zeitgemäßer Interessen das Netz nutzt, hierüber Kontakte knüpft, Informationen einholt und, möglicherweise auch anonym, ein Beratungsangebot wahrnimmt.

3.2.2 Zielgruppe

Entgegen den von den Medien transportierten Bildern existiert eine relativ große Gruppe von Migrant_innen, die sehr wohl als integriert bezeichnet werden kann. Sie besuchen (höhere) Schulen, studieren, sind berufstätig und leben in einer Familie. Auch diese

Menschen haben nach wie vor auch eine enge emotionale Bindung an ihre Muttersprache und kulturelle Entwicklung in ihren Herkunftsländern. Ein großer Teil der Kommunikation findet in dieser Gruppe über Internetportale in den Herkunftsländern statt. Seit einigen Jahren existieren auch diverse Internetauftritte von Migrant_innen für Migrant_innen in der Bundesrepublik Deutschland (z.B. russisch: okean.de, germany.ru – türkisch: vaybee.de...).

Unserer Projektmodul Forumwork wendete sich direkt an diese Gruppe von Migrant_innen. Innerhalb dieser Net.Communities werden intensiv die verschiedensten relevanten gesellschaftlichen Themen diskutiert. Ein nicht zu unterschätzender Teilbereich hierbei ist das Thema Drogen und Sucht. Es war davon auszugehen, dass ein nicht unerheblicher Teil dieser Community Erfahrung, möglicherweise auch Probleme mit Suchtmitteln hat. Wenn nicht selbst als Person betroffen, so sind sie häufig in ihrem sozialen Umfeld mit Menschen konfrontiert, die Drogen gelegentlich oder dauerhaft konsumieren.

Die Diskussionen in den Internetforen sind naturgemäß nicht sehr professionell und eher von Mythen, Halbwissen und Klischees geprägt. Ein gesichertes Wissen über Drogen, Wirkungsweisen, Risiken und Gefahren, aber auch über Hilfs- und Ausstiegsmöglichkeiten im Rahmen des deutschen Suchthilfesystems sind in der Regel nicht gegeben.

3.2.3 Zielsetzung

Mit dem Forumwork-Projekt wollten wir gezielt sachliche Informationen über den Themenkomplex „Drogen und Suchtmittel“ und das bundesdeutsche Suchthilfesystem für diese Zielgruppe bereitstellen. Dabei konnten wir unsere Erfahrungen bei der Erstellung von muttersprachlichen Infobroschüren nutzen. Hierbei wurden die Informationen nicht einfach in die jeweilige Sprache übertragen, sondern in enger Zusammenarbeit mit muttersprachlichen Fachkräften erstellt. Die Informationen sind zielgruppenspezifisch ausgerichtet und orientieren sich am Erfahrungshorizont der Menschen, die erreicht werden sollen. Neben dem Angebot von Informationen wollten wir aber auch in den direkten Austausch mit den Nutzer_innen dieser Seiten treten. So entsteht auch eine interaktive Kommunikation, aus der beide Seiten einen Gewinn erzielen können.

In dieser Subkultur werden Drogen meist in ethnischen Gruppen konsumiert. Dabei kann es sich um Freundeskreise im privaten Raum oder um muttersprachlich orientierte Subgruppen

in der Party- und Trenddrogenszene handeln. Über diese Gruppenzusammenhänge und das Konsumverhalten ist bis jetzt sehr wenig bekannt.

Durch solche Angebote im Netz war es möglich auch diese Menschen zu erreichen und Informationen, Trends und Tendenzen zu erfahren und dieses Wissen wieder in die Zielgruppe einzuspeisen. Von einem verbesserten Wissensstand der Nutzer_innen dieser Seiten erwarteten wir auch einen Multiplikatoreneffekt in die entsprechenden Freundeskreise und Milieus hinein.

Am Beispiel der in den letzten Jahren sich in Deutschland immer mehr etablierenden russischsprachigen Ärzte, die Drogenabhängige mit Methoden z.B. nach Dr. Zobin oder mit sogenannten Kodierungen anbieten, wird deutlich, wie wichtig sachgemäße Informationen und Wissensaustausch ist. In Deutschland erscheinende russischsprachige Zeitungen bewerben diese Methoden massiv. Ebenso finden sich dort diverse Anzeigen für Entgiftungsbehandlungen bis hin zu hoch umstrittenen operativen Eingriffen, die in Kliniken in Russland oder der Ukraine angeboten werden. Diese Behandlungsangebote sind sehr teuer und oft fachlich äußerst fragwürdig. Dennoch, die Erfahrung zeigt, dass verzweifelte Drogenabhängige wie auch Eltern die Angebote nutzen, vielfach auch deswegen, da ihnen das deutsche Suchthilfesystem unbekannt ist oder sie ihm misstrauen.

Das Projektmodul Forumwork sollte auch die Möglichkeit bieten, diese Behandlungsmethoden einer kritischen Würdigung zu unterziehen und diese zu kommunizieren. Die interaktive Funktion ermöglichte, auch, aus Berichten von Betroffenen Fakten, Wissen, Einschätzungen zu erfahren, die in der täglichen Praxis bei *mudra* Berücksichtigung finden und die weiter kommuniziert werden können.

3.2.4 Umsetzung

Die türkisch- und russischsprachigen Mitarbeiter_innen meldeten sich bei verschiedenen muttersprachlichen Internetforen und Chats an. Sie benutzten dabei anfangs verschiedene Identitäten um die Debatten zu dynamisieren. Im Laufe des Projekts kamen wir davon aber aus ethischen Gründen ab und sie traten dann offen als Vertreter_innen des Hilfesystems auf. Parallel dazu wurde der eigene dreisprachige Internetauftritt *www.mudra-transver.de* erstellt. Die Seite fungierte als eine Art „Homepage“ für die Diskussionen der

Forumworkmitarbeiter_innen, da bei relevanten Fragen immer auch auf die Seite als Infopool verwiesen werden konnte.

3.3 Maßnahme III: Angehörigengruppen türkisch/ russisch

3.3.1 Darstellung

Der Zugang zur Privatszene ist über Angehörige einfacher als dies in der offenen Drogenszene der Fall ist. Deshalb hielten wir ein Angebot von Angehörigengruppen für einen wichtigen Baustein, diese Zielgruppe zu erreichen. Aufbauend auf der mehrjährigen Erfahrung der mudra-Drogenhilfe mit einer türkischsprachigen Gruppe für Angehörige wurde eine Gruppe für Angehörige russischsprachiger Migrantinnen und Migranten aufgebaut. Die in weiten Teilen vergleichbaren kulturellen Hintergründe der türkischen und russischen Community veranlassen uns zu der Annahme, dass Erfahrungswerte hier weitgehend übertragen werden können. Verhaltensweisen von Angehörigen aus diesen Kulturen erklärt Taner Yüksel folgendermaßen: „Die Rückbesinnung und der Rückgriff auf traditionelle oder religionsgebundene Handlungsstrategien liegt auch in einem regressiven Verhalten in Krisenzeiten begründet. Die deutsche Gesellschaft gilt in diesen Krisenzeiten als bedrohliches Umfeld („Außen“), das vom rechten Weg abbringt. Eltern ziehen sich auf erprobte Lösungsmuster zurück. Es herrscht der Gedanke vor, dass das jeweilige Problem in der bedrohlichen, fremden Umgebung entstanden sei. Das Heimatland wird dann zu einem Ort, an dem die „Epoche der Glückseligkeit“ noch vorherrsche, umgedeutet. Trotz verschiedentlich größerer Integrationsgrade in die deutsche Gesellschaft kann auch bei einem Großteil der Jugendlichen in Krisenzeiten von einer solchen Rückbesinnung ausgegangen werden.“ (Taner Yüksel, 1999, S. 41, Handbuch interkulturelle Suchthilfe)

3.3.2 Zielgruppe

Russisch- und türkischsprachige Angehörige von drogengefährdeten und drogenabhängigen Menschen, die aufgrund sprachlicher und kultureller Barrieren nicht oder nur unzureichend in deutschsprachige Gruppen eingebunden werden können.

3.3.3 Zielsetzung

Es sollte ein geschützter Rahmen für türkisch- und russischsprachige Angehörige geschaffen werden, der ein Heraustreten aus der Anonymität erleichtert und so einen Austausch über alle in Verbindung mit der Suchtproblematik relevanten Themen und damit Hilfe und gegenseitige Unterstützung ermöglicht (z.B. Co-Abhängigkeit in Familien mit einem oder mehreren abhängigen Familienmitgliedern, Handlungsalternativen im Umgang mit abhängigen Familienmitgliedern). Darüber hinaus sollte die Gruppe ein Forum darstellen, in dem sich die Gruppenteilnehmer_innen unter Anleitung von Fachpersonal mit relevanten Themen, z.B. Hintergründe von Drogenkonsum, Abhängigkeit, Substanzkunde, Information und Aufklärung über Behandlungsmethoden in Deutschland im Vergleich zu angebotenen Methoden in den Herkunftsstaaten austauschen können. Die erworbene Kompetenz der Gruppenteilnehmer_innen sollten hinsichtlich der Weitergabe von relevanten Informationsinhalten in die muttersprachlichen Communities in der Region im Sinne einer Multiplikatorenfunktion mit dem Ziel genutzt werden, dass sich aus den Gruppen Key-Persons rekrutieren lassen, die z.B. an Präventionsveranstaltungen in russisch- oder türkischsprachigen Gruppierungen teilnehmen oder anderweitig eingesetzt werden können.

3.3.4 Umsetzung

In der Regel wurden die modulgestützten Gruppensitzungen unter Anleitung von zwei Mitarbeiter_innen im türkischsprachigen Bereich, bzw. einer Mitarbeiterin im russischsprachigen Bereich durchgeführt, ergänzt durch zusätzliche Einzelgespräche mit einzelnen Gruppenmitgliedern bei Bedarf. Im Laufe des Projekts entstand dann neben der russischsprachigen Gruppe noch eine „Gruppe“ die modulgestützte Einzelgespräche führte. Eine gab eine enge Kooperation mit regionalen Migrant_innen-Organisationen und Vereinen.

4 Rahmenbedingungen

4.1 Modellregion

Das Projekt wurde in der Metropolregion Nürnberg durchgeführt.



4.1.1 Hintergrund

Am 28. April 2005 wurde die Wirtschaftsregion Nürnberg durch die Ministerkonferenz für Raumordnung, kurz MKRO, in den Kreis der elf Metropolregionen Deutschlands aufgenommen.

Bereits heute gehört sie zu den zehn großen Wirtschaftszentren Deutschlands. Die Metropolregion besteht aus 21 Landkreisen und 12 kreisfreien Städten. Es wurde ein Organisationsmodell entwickelt, dessen demokratisches Kernstück der Rat ist. 54 Landräte, Oberbürgermeister und Bürgermeister entscheiden dort über die Strategien der Europäischen Metropolregion Nürnberg. In sieben Fachforen arbeiten rund 400 Akteure aus der gesamten Metropolregion zusammen.

4.1.2 Strukturdaten

Daten zur Metropolregion Nürnberg:

Die Metropolregion Nürnberg umfasst 20500 qkm des bayerischen Freistaats, dieser Zusammenschluss von fast allen Regionen Nordbayerns entspricht fast 30% des genannten Bundeslandes. Von diesem Netzwerk profitieren etwa 3,5 Mio. Menschen von der 12,4 Mio. großen bayerischen Bevölkerung. Kern dieser Region ist das Ballungsgebiet Nürnberg-Fürth-Erlangen, das mit den dazugehörigen Landkreisen über eine Mio. Menschen stellt. Dieses sogenannte Städtedreieck zeichnet sich im Vergleich zu den übrigen Regionen im Netzwerk durch eine höhere Wirtschaftsleistung und durch einen Zuwachs der Bevölkerung aus. Die peripheren, ländlich geprägten Landkreise weisen eine höhere Rate an SGB II Empfänger und auch im gesamt-bayerischen Vergleich einen relativ niedrigen Anteil an ausländischer Bevölkerung. Insgesamt lässt sich anhand der Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik feststellen, dass die ausländische Bevölkerung in Nordbayern prozentual deutlich niedriger ist als in Südbayern. In den urbanen Gebieten der Metropolregion, vor allem im Ballungsgebiet, konzentriert sich die ausländische Bevölkerung Nordbayerns, während sich in den Randgebieten der Metropolregion deutlich mehr Deutsche mit Migrationshintergrund niedergelassen haben als Menschen mit nicht-deutschem Pass. Zum Beispiel gilt für die nördliche Oberpfalz ein 2,5:1 Verhältnis von deutschen zu ausländischen Migrant_innen. Der oben erwähnte Zustrom der Bevölkerung in urbaneren Strukturen scheint allerdings nicht mit einem höheren Zustrom ausländischer Menschen einherzugehen. Für die Stadt Nürnberg gilt, dass die Zahl der ausländischen Einwohner in den letzten Jahren gesunken ist, während die deutsche Bevölkerungszahl stetig angestiegen ist und zur Überschreitung der 500 000 Stadteinwohner geführt hat. Insgesamt leben in der Metropolregion etwa 657 000 Menschen mit Migrationshintergrund, davon sind 286 000 Ausländer.

4.1.3 Suchtproblematik

Daten zur Suchtproblematik unter Menschen mit Migrationshintergrund in der strukturell sehr heterogenen Metropolregion mit mehreren Ballungsräumen und großen ländlichen Bereichen gibt es leider bis jetzt ebenfalls nicht. Daten existieren nur zu den drogenbedingten Todesfällen, die natürlich nur ein sehr begrenztes Bild der Suchtproblematik widerspiegeln. Vor ca. 13 Jahren waren die Drogentotenzahlen z.B. bei

russischsprachigen Opiatabhängigen in Nürnberg noch überdurchschnittlich hoch. Seit Etablierung des russischsprachigen Angebots bei mudra gingen diese Zahlen durch Spritzenvergabe, Aufklärung über Safer Use Praktiken, Peer Support, Beratung von Betroffenen und deren Angehörigen, sowie Therapieerfahrungen signifikant zurück. Im Projektzeitraum gab es in Nürnberg von der Polizei erfasst:

2009: 21 Drogentote, davon 6 mit Migrationshintergrund

2010: 29 Drogentote, davon 10 mit Migrationshintergrund

2011: 20 Drogentote, davon 9 mit Migrationshintergrund

Diese Zahlen beinhalten auch Menschen, die von der mudra betreut wurden, aber nicht in die offizielle Statistik für Nürnberg eingeflossen sind.

Die Entstehung von Überdosierungen mit tödlichem Ausgang ist an die verschiedensten Faktoren gebunden. Dabei sind stark schwankende Stoffqualitäten/ längere Konsumpausen, (z.B. nach Haftentlassung oder Therapie)/ suizidale Tendenzen, oder körperliche Vorschädigungen vorrangig zu nennen.

Ein Vergleich zu der Situation in anderen Großstädten in Deutschland findet sich in der nachfolgenden Tabelle 4.1.

BKA Statistik
Endgültige Zahlen 2008

Drogentodesfälle

	01. 01. – 31. 12. 2007	01. 01. – 31. 12. 2008	Veränderung
Drogentodesfälle	1.394	1.449	+3,9 %

Drogenbedingte Todesfälle in Deutschland

Bundesland	01. 01. – 31. 12. 2007	01. 01. – 31. 12. 2008	Veränderung
Schleswig Holstein (01)	44	48	+9,1 %
Hamburg (02)	59	58	-1,7 %
Niedersachsen (03)	74	94	+27,0 %
Bremen (04)	38	31	-18,4 %
Nordrhein-Westfalen (05)	374	380	+1,6 %
Hessen (06)	120	118	-1,7 %
Rheinland-Pfalz (07)	60	57	-5,0 %
Baden-Württemberg (08)	155	192	+23,9 %
Bayern (09)	242	247	+2,1 %
Saarland (10)	13	18	+38,5 %
Berlin (11)	158	152	-3,8 %
Brandenburg (12)	12	7	-41,7 %
Mecklenburg-Vorp. (13)	3	9	+200,0 %
Sachsen (14)	24	18	-25,0 %
Sachsen-Anhalt (15)	13	6	-53,8 %
Thüringen (16)	5	14	+180,0 %

Vergleich ausgewählter Großstädte

Stadt	01. 01. – 31. 12. 2007	01. 01. – 31. 12. 2008	Veränderung
Dortmund	24	18	-25,0 %
Düsseldorf	22	20	-9,1 %
Essen	32	22	-31,25 %
Frankfurt	44	33	-25,0 %
Hannover	22	22	– %
Köln	58	54	-6,9 %
Mannheim	7	11	+57,1 %
München	50	50	– %
Nürnberg	13	19	+46,2 %
Stuttgart	12	12	– %
Dresden	5	5	– %
Leipzig	12	8	-33,3 %

Tabelle 4.1 Statistik zu den Drogentodesfällen in verschiedenen Großstädten 2008

4.1.4 Regionales Suchthilfekonzept

Ein regionales Suchthilfekonzept existiert nicht. Der Bezirk Mittelfranken steuert die Versorgung. Die Bedarfsfeststellung wird z.B. über die verschiedenen Arbeitskreise erfasst.

4.1.5 Erreichungsgrad

Über den Erreichungsgrad von Menschen mit Migrationshintergrund in der Metropolregion gibt es keine Daten. Dennoch gehen wir davon aus, dass der Erreichungsgrad in der offenen Drogenszene durch die mudra e.V. relativ gut ist.

4.1.6 Modifizierung

Im Laufe der Projektdurchführung mussten wir allerdings feststellen, dass zwar die telefonische Kontaktaufnahme, oder der Kontakt im Internet weit über die Metropolregion Nürnberg hinaus reicht, aber eine persönliche Inanspruchnahme der Angebote (Beratung, Teilnahme an Angehörigengruppen...) sich eher auf den Großraum Nürnberg/ Fürth/ Erlangen beschränkte. Dies entspricht etwa einem Radius von ca. 60 Kilometern rund um Nürnberg. Auch die Kooperation mit weiter entfernt liegenden Einrichtungen und Institutionen ist aus diesem Grund nicht zum Tragen gekommen, da unsere Angebote für Hilfesuchende dort einfach nicht relevant waren.

4.2 Träger

4.2.1 Zentrale Arbeitsbereiche

Die mudra Alternative Jugend- u. Drogenhilfe e.V. ist ein 1980 gegründeter gemeinnütziger Verein. Der Schwerpunkt liegt in der Arbeit mit Drogenkonsument_innen in Nürnberg. Dabei umfassen die Aktivitäten ein breites Spektrum an ambulanten und stationären Angeboten, von der Beratung Betroffener und deren Angehöriger über Prävention, Streetwork, Betreuung und Substitutionsbegleitung bis hin zu therapeutischen Hilfen, Beschäftigungs- und Qualifizierungsprojekten und Nachsorge.

In den nun fast 32 Jahren seit der Gründung hat sich viel auf dem Sektor der Drogenarbeit verändert. Der Kerngedanke der mudra-Gründer aber hat auch heute noch Bestand: Drogenhilfe soll nicht bevormunden, sondern Hilfesuchenden die Hand reichen. Dieser Fokus auf Selbstbestimmung spiegelt sich auch im Namen des Vereins wider: der aus dem Sanskrit stammende Begriff „mudra“ bezeichnet eine nach außen hin sichtbare innere Veränderung.

Die mudra Drogenhilfe Nürnberg beschäftigt 60 hauptamtliche und ca. 40 geringfügig Beschäftigte, Honorarkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter_innen.

Arbeitsbereiche im Detail

Angebot	Beschreibung
Persönliche Beratung	Wird zentral (Beratungs- u. Kontaktzentrum) oder in den einzelnen Bereichen der mudra durchgeführt.
Streetwork	schnelle und anonyme Hilfe an Szenetreffpunkten
Kontaktladen	erste Anlaufstelle für DrogenkonsumentInnen Aufklärung und erste Beratung konkrete Angebote
Drogenberatung in der Justizvollzugsanstalt Nürnberg („Knastarbeit“)	Beratungsangebot für Menschen in Haft, die wegen Drogenkonsums oder damit in Verbindung stehender Straftaten inhaftiert sind. Es existiert ein ständiges Angebot der Beratung in türkischer Sprache, bei Bedarf auch in russisch und italienisch
Angebote für Migranten: mudra migration	muttersprachliche Beratung für türkisch-, kurdisch-, arabisch-, russisch- und italienischsprachige DrogenkonsumentInnen
enterprise3.0: Party- und Trenddrogenberatung	Beratung junger Menschen mit Gebrauch von Cannabis, Metamphetaminen, Ecstasy, diversen Medikamenten und Alkohol
subway - Beratung rund um Substitution	Beratung über den Ablauf einer Substitution, Hilfe bei der Suche nach einem Substitutionsplatz und weitere Unterstützung im lebenspraktischen Bereich
explorer Betreutes Wohnen	intensive und längerfristige Unterstützung im Lebensumfeld der KlientInnen mit Einzel- und Bezugspersonengesprächen, Hausbesuchen, lebenspraktischer Anleitung, Begleitung im Alltag, Freizeitangeboten und Krisenintervention
explorer Wohngemeinschaft	Platz für sechs ehemalige Drogenkonsumenten, die ihre Drogenfreiheit nach einer abgeschlossenen Entwöhnungsbehandlung stabilisieren möchten
CleanEx: ambulante Therapie und psychologische Beratung	Therapie sowohl in Einzelgesprächen als auch in der Gruppe. Bei Bedarf Beratung von Angehörigen. Beratung in italienischer Sprache möglich
dönüs Therapieeinrichtung/ fidan adaptions-WG	Therapieeinrichtung für Drogenabhängige aus dem türkisch-orientalischen Kulturkreis
Berufliche Integration: mudra Jobbüro	Beratung rund um das Thema Arbeit, Arbeitslosigkeit und Arbeitsvermittlung. Hilfe bei rechtlichen Fragen, Anträgen, Förderung, Orientierung und Vermittlung
Dienstleistungen der mudra	Arbeitsprojekte im Bereich Wald & Holz (Brennholz, Schreinerei, etc.) Garten- & Landschaftsbau und Baumpflege, Näh- und Reinigungsarbeiten, Schmuckherstellung sowie Entrümpelung und Umzugshilfe

Im Rahmen des **transVer Projektes** sind folgende Angebote hinzugekommen bzw. wurden erweitert:

forumwork: Onlineberatung, bzw. Diskussion in muttersprachlichen Internetforen (russ./ türk.)	Beratung von Migrantinnen und Migranten im Internet zu allen Aspekten der Drogenabhängigkeit, „Streetwork“ im Internet
Hilfe für Angehörige	Migrantenspezifische Angehörigengruppen
Telefonhotline	Migrantenspezifische Beratung am Telefon (russ., türk., ital.)

Tabelle 4.2 Arbeitsbereiche der mudra

4.2.2 Das Leitbild der mudra Drogenhilfe

Transkulturalität ist im Leitbild der mudra Drogenhilfe nicht ausdrücklich verankert, da es sich um einen universalistischen Ansatz handelt, der für alle hilfeschenden Menschen in unserer Einrichtung gleichermaßen gilt:

„Drogenkonsument_innen haben ein Recht auf Menschenwürde, auch wenn sie ihren Konsum nicht aufgeben können oder wollen. Den Drogenkonsument_innen wird nicht per se als krank, defizitär und behandlungsbedürftig betrachtet.

Zugrunde gelegt wird hierbei ein humanistisches Menschenbild. Jeder Mensch ist nach dieser Sichtweise ein fühlender und denkender Mensch, der sich sein Tun durch Selbstbeobachtung und Selbstreflexion bewusst machen kann. Die Problemdefinitions macht liegt bei den Drogenkonsument_innen selbst. Weiterhin wird davon ausgegangen, dass der Mensch lebenslang entwicklungs- und lernfähig ist. Die Klient_innen werden als Frau oder Mann in ihren individuellen, lebensweltlichen Bezügen wahrgenommen, die/der ein Recht auf Selbstbestimmung hat, auch wenn sie/er sich für einen von der Norm abweichenden Lebensstil entschieden hat.

Obwohl Suchtmittelkonsum die Fähigkeit zu selbstbestimmtem Handeln zeitweise einschränken kann, wird der Einzelne als selbstbestimmtes Wesen mit freiem Willen gesehen.“

Die mudra Drogenhilfe Nürnberg hat seit den 80er Jahren ihre Angebote für Hilfe suchende Menschen mit Migrationshintergrund konsequent ausgebaut. Was 1987 mit der Schaffung einer Stelle für einen türkischsprachigen Streetworker begann, ist heute ein fester Bestandteil der täglichen Arbeit. Neben der Therapieeinrichtung für türkischsprachige Patienten dönüs und deren Adaptions-WG fidan wurden im mudra Beratungs -u. Kontaktzentrum zwischenzeitlich Beratungs- und Betreuungsangebote für türkisch-, russisch

u. italienischsprachige Hilfe suchende Menschen eingerichtet. Im mudra Beratungs - u. Kontaktzentrum war auch das Modellprojekt angesiedelt.

Die Beratungsarbeit wird zum überwiegenden Teil von Muttersprachler_innen geleistet. Über den genannten Personenkreis hinaus werden natürlich auch Menschen aus anderen Herkunftsländern beraten. Im Rahmen von verschiedenen Praktika arbeiten auch immer wieder Student_innen, Honorarkräfte und Ehrenamtliche mit Migrationshintergrund in der Beratungsstelle. Aus diesem Pool konnten wir auch die Honorarkräfte für unser Projekt gewinnen. Neben den auf Migrant_innen spezialisierten Einrichtungen der mudra, werden auch bei den meisten übrigen Angeboten Menschen mit Migrationshintergrund betreut und/ oder beraten, oder arbeiten als hauptamtliche-, bzw. geringfügig Beschäftigte.

Das Modellprojekt bot uns die Möglichkeit die Arbeit für und mit Zuwander_innen noch effektiver zu gestalten. Aus diesem Grund hatte das Projekt auch eine hohe Priorität für die Gesamtleitung der mudra Drogenhilfe. Innerhalb des Teams des Beratungs- und Kontaktzentrums existiert seit Jahren ein eigenes Team für Migration. Darüber hinaus hat sich das Gesamtteam für Hilfesuchende mit migrantischem Hintergrund interkulturell geöffnet. Wir erfuhren innerhalb dieses Teams alle Unterstützung die für die Durchführung des Projekts nötig war. Das Projekt trug darüber hinaus auch dazu bei, dass Verständnis der Mitarbeiter_innen für diesen Personenkreis weiter zu verbessern. Das Projekt hat zur erneuten theoretischen Auseinandersetzung mit dem Themenkreis Transkulturalität beigetragen. Und so war im Verlauf des Projekts eine Bewusstseinschärfung des Gesamtteams in Richtung Transkulturalität zu beobachten.

4.2.3 Hintergrundgedanken zum Arbeitsansatz Von „Multikulti“ über „Interkultur“ zu „Transkultur“

Migration wird gemeinhin als ein neues gesellschaftliches Phänomen angesehen dessen Beginn in der Phase der Anwerbung der so genannten Gastarbeiter verortet wird. Die Erkenntnis, dass die Bundesrepublik ein Einwanderungsland ist, ist noch jüngeren Datums. Tatsächlich hat es in der Vergangenheit immer Zuwanderung gegeben, z.B. die inzwischen „urdeutschen“ Nachkommen der polnischen Einwanderer im Ruhrgebiet. Eine rein „deutsche Kultur“ hat es demnach nie gegeben, da sie immer ein Produkt von Vermischungen war. Die gesellschaftlichen, bzw. politischen Debatten postulieren eine

originäre „deutsche Kultur“, die es gegen kulturfremde Einflüsse zu schützen gelte (z.B. das Konstrukt der „deutschen Leitkultur).

Leider sind auch die Konzepte der Migrationsfachleute oft noch diesem kulturalisierenden Denken verhaftet.

Das **Multikulturkonzept** ging noch von angeblich in sich geschlossenen homogenen „Kulturen“, bezogen auf die jeweilige Nationalität, aus. Hierbei wurde stark mit ethnisierenden Zuschreibungen gearbeitet. Die verschiedenen Kulturen sollten, in einer Art friedlichen Koexistenz nebeneinander existieren.

Auch das **Interkulturkonzept** geht noch von homogenen, parallel existierenden Kulturen aus, die aber dabei sind sich zu öffnen und in einen Austausch treten. Migration wird hier als eine Bereicherung der Gesellschaft des Aufnahmelandes beschrieben. Statt über Migrant_innen wird mit Ihnen geredet.

Das **Transkulturkonzept** dagegen geht nicht mehr von Abgrenzung, sondern von einer Vermischung von kulturellen Identitäten aus. Es entsteht eine neue hybride Identität.

Das Transkulturkonzept geht von der Annahme aus, dass Kultur nichts Statisches ist, sondern einem ständigen Wandel unterliegt. Einem Wandel, der sich vor allem darin bemerkbar macht, dass die Antworten von Menschen auf strukturelle Anforderungen sehr unterschiedlich sein können. Die Folge ist eine Pluralisierung von Lebensstilen und Lebenslagen, die letztendlich ein deutliches Anzeichen einer ausdifferenzierten, modernen Gesellschaft ist.

4.2.4 Einbindung des Projektes in die Einrichtung

Das Modellprojekt war im Beratungs- und Kontaktzentrum der mudra angesiedelt. Hier arbeitet ein Team von 12 Sozialpädagog_innen. Dieses Team ist, je nach Aufgabenbereichen in entsprechende Subteams unterteilt (Knastarbeit, Streetwork, Migration). Teilweise gibt es dabei personelle Überschneidungen. Das Migrationsteam besteht zurzeit aus fünf Mitarbeiter_innen, wovon drei einen Migrationshintergrund (russisch, türkisch, italienisch) haben.

Wie bereits oben erwähnt, ist der interkulturelle und zwischenzeitlich transkulturelle Arbeitsansatz fester Bestandteil der Arbeit bei mudra. Unabhängig von der Existenz eines Migrationsteams innerhalb des Teams des mudra Beratungs- u. Kontaktzentrums, beraten

und betreuen auch die anderen Berater_innen zugewanderte Hilfesuchende. Das Gesamtteam kann also als transkulturell orientiert bezeichnet werden. Es wird versucht zu vermeiden, dass die Verteilung der Klient_innen nach ethnischer Zugehörigkeit vorgenommen wird. Dabei folgen wir dem Arbeitsansatz: „So viel Gleichbehandlung wie möglich, so wenig Sonderbehandlung wie nötig“.

Innerhalb des Gesamtteams des Beratungs- u. Kontaktzentrums werden immer wieder Fragen und Probleme zur inter- bzw. transkulturellen Arbeit diskutiert und interne Fortbildungen zum Thema angeboten (wie z.B. Diversitytraining und Fortbildung zu Roma und Sinti). Im Lauf der Jahre wurden von unseren Mitarbeiter_innen diverse Fachartikel zum Thema „Sucht und Migration“ veröffentlicht und zahlreiche Info- und Fortbildungsveranstaltungen zum Thema durchgeführt.

4.3 Einrichtung

4.3.1 Öffnungszeiten

Die Kernöffnungszeiten des Beratungs- u. Kontaktzentrums sind:

Montag, Dienstag, Mittwoch:	8:30 – 18:00
Donnerstag :	8:30 – 19:00
Freitag:	8:30 – 16:00
Samstag/ Kontaktcafe:	11:00 – 14:00

Verschiedene Gruppenangebote werden, mit Rücksicht auf Werktätige, in den Abendstunden durchgeführt.

4.3.2 Informationsangebote

Durch das Migrationsteam wurden im Laufe der letzten Jahre diverse zweisprachige Infobooklets zu Themengebieten, wie Aufbau des bundesdeutschen Suchthilfesystems, drogentypische Erkrankungen/ safer use..) erstellt. Diese liegen in türkisch/ deutsch, russisch/ deutsch, italienisch/ deutsch, griechisch/ deutsch und in spanisch/ deutsch vor. Diese Materialien entstanden auf einem kultursensiblen Erfahrungshintergrund und wurden sorgsam auf die Bedürfnisse, Wissenshintergründe und Ängste der Adressat_innen hin ausgearbeitet. Seit einigen Jahren liegt eine türkischsprachige Elternbroschüre vor, die aus

Kostengründen leider nur einsprachig erschienen ist. Darüber hinaus wurde der Internetauftritt der mudra Drogenhilfe, www.mudra-online.de fünfsprachig (deutsch, englisch, russisch, türkisch und italienisch) gestaltet.

Die Beratungsstelle hält darüber hinaus die verschiedensten zwei- u.o. muttersprachlichen Infomaterialien anderer Institutionen zu drogenrelevanten Themen vor. Teilweise werden Aushänge bzgl. der Hausordnung oder wichtigen Informationen auch mehrsprachig erstellt.

4.3.2.1 Veränderungen im Modellverlauf

Im Zuge der projektrelevanten Installierung einer türkischsprachigen Angehörigengruppe wurde auch eine türkischsprachige Elternbroschüre erstellt, die aus Kostengründen leider nur einsprachig erschienen ist. Das Projekt wurde von einer Poster- und Flyerkampagne in russischer, türkischer, italienischer und deutscher Sprache begleitet.

Im Rahmen des Projekts entstand dazu als Ergänzung die Seite www.mudra-transver.de welche in russischer, türkischer und deutscher Sprache zu Themen wie Substanzen, Hilfesystem, Drogen und Recht, Behandlungsmethoden usw. informiert.

4.3.3 Dolmetscherdienste/Sprachmittler_innen

Im Gebäude der Beratungsstelle ist als Mietobjekt ein Übersetzungsbüro untergebracht, auf dessen Dienste wir bei Bedarf (gegen Bezahlung) zurückgreifen können.

4.3.4 Berücksichtigung kulturspezifischer Besonderheiten

Im Kontaktcafe wird bei der Auswahl der angebotenen Speisen und Getränke darauf geachtet, dass es immer auch ein Angebot von vegetarischen oder schweinefleischfreien Speisen bereitsteht.

Spezielle Feiertage, oder kulturelle Gebräuche werden im Beratungsalltag geachtet und bei der Terminplanung bedacht, oder auch thematisch, z.B. in die Gruppenarbeit integriert. Angedacht ist, dass in der Arbeit im Kontaktcafe noch expliziter auf bestimmte Feiertage

anderer Kulturkreise eingegangen werden könnte um diese Klient_innen noch besser mit ihren kulturellen Normen und Werten zu würdigen.

Neben Zeitschriften in russischer und italienischer Sprache liegt im Wartebereich der mudra Beratungsstelle regelmäßig das monatlich vom städtischen Amt für Kultur und Freizeit (KUF) herausgegebene Kulturmagazin „Kultura,“ in russischer, türkischer und deutscher Sprache aus.

Während der russischen und türkischen Angehörigengruppensitzungen wird Tee aus einem Samowar angeboten. Kleine Snacks werden in der Regel von den Teilnehmer_innen, als eine Art Wertschätzung der Arbeit, selbst mitgebracht.

4.3.5 Anamnesestandards

Alle Klient_innen werden bei uns im Datenerfassungssystem Patfak erfasst. Im Kerndatensatz (KDS) wird auf den Migrationshintergrund eingegangen (Herkunft, Nationalität, Sprachkompetenzen...). In Anamnesegesprächen ist das Herkunftsland und die Zuwanderung ein wichtiges Thema, welches auch in die zu erstellenden Sozialberichte mit einfließt.

Das oft völlig anders gelagerte Sucht- u.o. Krankheitsverständnis wird in der Regel thematisiert, bzw. haben unsere Mitarbeiter_innen zwischenzeitlich eine transkulturelle Sensibilisierung entwickelt, so dass sie sich nicht von ethnozentristischen Sichtweisen leiten lassen.

4.3.6 Wahlfreiheit bezüglich des Geschlechts des Beratenden

Aufgrund paritätischer Besetzung des Personals des Beratungs- u. Kontaktzentrums ist in den überwiegenden Fällen eine geschlechtsspezifische Beratung gewährleistet. Bei Bedarf besteht immer die Möglichkeit, sowohl von einer Beraterin, oder einem Berater betreut zu werden.

4.3.7 Wahlfreiheit bezüglich der Beratungssprache

Es besteht die Möglichkeit, neben Beratung in deutscher Sprache, in arabischer, englischer, italienischer, kurdischer, türkischer und russischer Sprache beraten zu werden.

4.4 Personal/Team

Geschäftsführer und Leiter der mudra Drogenhilfe Nürnberg ist der Diplomsozialpädagoge (FH), Herr Bertram Wehner. Herr Wehner war neben dem Dipolsozialpädagogen (FH), Herrn Kay Osterloh, Leiter des Modellprojekts.

Im Projektteam waren fünf hauptamtliche Mitarbeiter_innen beschäftigt (zwei Frauen und drei Männer). Davon haben drei Mitarbeiter_innen einen Migrationshintergrund (türkisch, russisch und italienisch). Eine Mitarbeiterin ohne Migrationshintergrund spricht fließend türkisch, englisch und arabisch. Der andere Mitarbeiter stammt aus der ehemaligen DDR und spricht rudimentär russisch. Alle Mitarbeiter_innen sind bereits langjährig in der Migrationsarbeit tätig.

Darüber hinaus waren im gesamten Projektverlauf acht geringfügig Beschäftigte mit türkischem, russischem und polnischem Migrationshintergrund tätig (fünf Frauen und drei Männer). An der Erstellung der Homepage und der grafischen Gestaltung des Internetauftritts, sowie der Infomaterialien waren zwei Männer mit russischem Migrationshintergrund beteiligt.

Eine Übersicht über die beteiligten Mitarbeiter_innen findet sich in den Tabellen auf den folgenden Seiten:

4.4.1 Personelle Veränderungen im Laufe der Projektzeit

Nach einer schwierigen Anlaufphase musste das komplette Team der geringfügig Beschäftigten der Maßnahme Forumwork erneuert werden, da diese geringfügig beschäftigten Mitarbeiter_innen entweder ihr Studium beendet hatten und eine Stelle gefunden hatten, oder sich intensiver mit ihrem noch laufenden Studium beschäftigen mussten. Dies hatte eine längere Suche nach neuem geeigneten Personal und eine erneute Schulung der neuen Mitarbeiter_innen zur Folge. Die aus Polen stammende Mitarbeiterin, mit sehr guter italienischer Sprachkompetenz, verließ Nürnberg und ihre Position wurde im Zuge der Einstellung der italienischen Hotline nicht wieder besetzt.

Im Juli 2011 ging die Projektleitung von Herrn Kay Osterloh auf den damaligen Abteilungsleiter der Abteilung ambulante Hilfen, Herrn Diplomsozialpädagogen Klaus Thieme über, der die Leitung bis zum Ende des Projekts inne hatte.

4.4.2 Berücksichtigung von Migrationshintergrund bei Neueinstellungen

Prinzipiell werden diese Fragen bei Neueinstellungen bedacht, insofern die stellenspezifischen anderen Anforderungen abgedeckt sind. Durch die grundsätzlich prekäre finanzielle Situation der Kommunen besteht derzeit kaum eine realistische Chance neue Stellen zu schaffen. Wir benötigen z.B. dringend eine weitere russischsprachige Mitarbeiter_in.

4.4.3 Förderung von Spracherwerb

Der Spracherwerb wird z.B. in der Form von Gewährung der Fortbildungstage für Teilnahme an Sprachkursen gefördert.

4.4.4 Transkulturelle Qualifikationen und/ oder entsprechende Fortbildungen

Beide Mitarbeiter_innen des Migrationsteams ohne Migrationshintergrund haben berufsbegleitende Fortbildungen bzw. weitergehende Berufserfahrung zu Themen:

- „Migration und Sucht (fünfwöchige Fortbildung im Jahr 2000),
- 2 Semester Gaststudentin/Uni Bamberg/Fachbereich Turkologie (10/1996-7/1997)
- Bildungsarbeit und Sprachkurse für Frauen aus der Türkei (2/1993-6/1996)

oder Auslandseinsätze:

- Juniorfachkräfteaustausch über die Otto Benecke Stiftung im sibirischen Omsk (vierwöchiger Einsatz im Jahr 2001)
- Fachdelegation über die FH Potsdam im russischen St. Petersburg (06.12.01 – 01.01.2002)
- Sprachstipendium für Türkisch/fünfmonatiger Aufenthalt mit Sprachstudium in der Türkei (7/1992-11/1992)
- Insgesamt 5 Monate Aufenthalt in verschiedenen arabischen Ländern mit begleitendem Arabisch-Sprachstudium (2001-2010)

Wie oben bereits erwähnt werden auch innerbetriebliche Fortbildungen zu transkulturellen Themen wie z.B. „Roma und Sinti“, Diversitytraining usw. angeboten.

4.4.5 Hintergrundwissen über aufenthalts- und ausländerrechtliche Gegebenheiten

Das Migrationsteam innerhalb des Beratungs- und Kontaktcafe-Teams ist gut vertraut mit ausländerrechtlichen Fragen. Darüber hinaus bestehen enge Kontakte zur Flüchtlingshilfeorganisation und Beratungsstelle „Freie Flüchtlingsstadt Nürnberg“ und zu verschiedenen Anwaltskanzleien, welche sich auf ausländer- und aufenthaltsrechtliche Fragen spezialisiert haben. Der Wissenstand des Beratungsstellenteams

zur Thematik ist gut und bei Bedarf holen sich die Kolleg_innen Rat und Hilfe bei uns. Ausländerrechtliche Fragen sind auch immer wieder Themen bei Fallbesprechungen im Gesamtteam.

4.4.6 Handbibliothek

Im Laufe der langjährigen Migrationsarbeit in der mudra Beratungsstelle hat sich eine solide Bibliothek zu allen relevanten Themen dieses Arbeitsbereiches angesammelt. Die Mitarbeiter_innen können in Absprache mit der Geschäftsleitung selbst bestimmen welche Publikationen angeschafft werden müssen, bzw. sollen.

4.4.7 Berücksichtigung kulturspezifischer Besonderheiten im Rahmen der Besprechungskultur der Einrichtung /Projektteams

In unserem Migrationsteam fanden solche Überlegungen bereits vor dem durchgeführten Projekt statt.

Die Projektarbeit hatte zur Folge, dass diese Themen auch mehr in das Grundverständnis des restlichen Beratungsstellenteams übergegangen sind. Die Auseinandersetzung mit eigenen kulturalisierenden Sichtweisen und Haltungen ist durch das Projekt eindeutig intensiviert worden.

Allerdings liegt dieser Auseinandersetzung kein bestimmtes methodisches Vorgehen, wie z.B. Rollenspiele, zu Grunde. Es ist nicht ritualisiert. Für die Zukunft ist hier ein methodischeres Vorgehen angedacht.

Auseinandersetzung mit kulturspezifischen Verhalten und adäquaten kultursensiblen Umgang findet, u.a. in den regulären Supervisionssitzungen und sporadischen Fallbesprechungen im Team statt. Darüber hinaus sind diese Inhalte immer wieder Thema im interkollegialen Austausch bei entsprechenden Fällen.

4.4.8 Nutzung von Erfahrungswissen von Beschäftigten mit Migrationshintergrund

Das spezielle Hintergrundwissen unserer Mitarbeiter_innen mit Migrationshintergrund, aber auch das in der langjährigen Arbeit im Migrationsbereich erworbene Wissen der Mitarbeiter_innen ohne Migrationshintergrund, wird von den Kolleg_innen häufig genutzt. Im Zweifelsfall wird z.B. nachgefragt, ob bestimmte Eindrücke oder Sichtweisen korrekt, bzw. kultursensibel sind, oder doch durch die „Brille“ der eigenen Normen und Werte verzerrt werden. Das gleiche gilt auch im Fall, dass sich migrantische Mitarbeiter_innen bei ihren deutschen Kolleg_innen über deutsche Befindlichkeiten, Normen und Werte ihrer deutschsprachigen Klient_innen erkundigen und/oder diese in Fallbesprechungen und Supervisionen zur Sprache bringen. So können weitestgehend kulturell geprägte Missverständnisse behoben, bzw. vermieden werden.

4.5 Kooperation und Vernetzung

Die mudra ist mit folgenden Kooperationspartnern vernetzt:

Kooperation mit ...	institutionelle Kooperation		fallbezogene Kooperation	
	informell	schriftlich vereinbart	informell	schriftlich vereinbart
Migrationsdienst	x	x	X	
Integrationsbeauftragte	x	x	x	x
Migrantenorganisationen	x	x		
Ausländerbehörde	x			
Botschaften/ Konsulate	x		x	
Übersetzer_innen/ Mittler_innen	x	x		
Jugendhilfe		x		
Jugendamt		x		
Schulen				
Key Persons/ Multiplikatoren	x	x		

ARGE	x	x		
Ärzt_innen	x	x		
Suchtberatungsstellen	x	x		
ambulante u. stationäre Einrichtungen der Suchthilfe	x	x		

Mit folgenden Gremien, Institutionen, Arbeitskreisen und Medien wurde im Laufe des

Gremium/ Arbeitskreis	Themen/ Schwerpunkte	Anzahl der Treffen im Projektzeitraum
-----------------------	----------------------	---

Projektes Kontakt aufgenommen:

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge	Projektvorstellung/ Informationsaustausch	1
AWO - Türkdanis	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	3
KuF (Amt für Kultur und Freizeit der Stadt Nürnberg)	Projektvorstellung/ Informationsaustausch	5
Hürriyet Zeitung	Projektvorstellung	2
Merhaba Zeitung	Projektvorstellung	4
Bayern Gazetisi	Projektvorstellung	2
Türkiye Zeitung	Projektvorstellung	1
Milliyet Zeitung	Projektvorstellung	2
Sabah Zeitung	Projektvorstellung	2
Zaman Zeitung	Projektvorstellung	2
Post Zeitung	Projektvorstellung	2
Kultura Zeitung des KuF Nürnberg	Projektvorstellung	1
Samanyolu TV	Projektvorstellung	1
AWO - Krisendienst-türkisch	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	1
Deutscher Kinderschutzbund	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	1
DITIB - Moschee	Projektvorstellung/Infoveranstaltung Infostand	2
Alevitische Gemeinde	Projektvorstellung/Infoveranstaltung/ Infostand	2
Bundesweites türkischsprachiges DrogenberaterInnen Treffen	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	5
Dönüs Therapieeinrichtung	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	2
"rubez" unabhängige russische Zeitung	Projektvorstellung/ Anzeigenauftrag	5
"neue Welle" russische Zeitung	Projektvorstellung/ Anzeigenauftrag	7

"AIF Europe GmbH" russische Zeitung	Projektvorstellung/ Anzeigenauftrag	7
Corriere d'Italia	Projektvorstellung	1
AK Psychosoziale Arbeit mit russischsprachigen MigrantInnen	Öffentlichkeitsarbeit für die Arbeit mit russischsprachigen MigrantInnen	9
Informationstreffen im Krisendienst Mittelfranken	Verbesserung der Vorgehensweise in der Arbeit mit russischsprachigen MigrantInnen, Vernetzung, kollegiale Beratung, Öffentlichkeitsarbeit	2
"Tag der Gesundheit"	"Markt der Möglichkeiten" Infoveranstaltung über Projekt	1
AK Sucht der Stadt Nürnberg	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	1
Arbeitskreis Medizin (AK MED)	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	1
Frauen und Sucht	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	2
Koordinationsstelle der Bayerischen Suchthilfe (für externe Suchtberatung in den bayr. JVA)	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	3
Nürnberger Arbeitskreis Straffälligenhilfe NAK	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	1
Arbeitskreis der türkischen DrogenberaterInnen in Deutschland	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	1
Migration und Gesundheit beim Gesundheitsamt Nürnberg	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	1
Arbeitskreis Medizin (AK MED)	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	1
LAG Streetwork	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	1

AK der Bayerischen Kontaktläden	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	1
AK Sucht im Paritätischen Wohlfahrtsverband	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	1
Pfarrar JVA Nürnberg	Projektvorstellung/ Erfahrungsaustausch	1
Ausländerbeirat	regelmäßige Info- u. Austauschtreffen	6
TIAD (türkisch-deutsche Arbeitgeber e.V.)	Info- u. Austauschtreffen	2
Haus der Heimat Nürnberg/ Aussiedlerbeirat – Infotreffen zu Arbeit mit SpätaussiedlerInnen	Projektvorstellung	2
Informelle Zusammenkunft der italienischen SozialarbeiterInnen Nürnberg	Projektvorstellung	3
Jahrestagung des bayerischen LKA/Rauschgiftsachbearbeiter FH der Polizei Sulzbach-Rosenberg	Projektvorstellung/Erfahrungsaustausch	1
Aidsberatung Stadtmission	Projektvorstellung/Erfahrungsaustausch	1
Arbeitskreis türkischsprachiger Ärzte Nürnberg	Projektvorstellung/Erfahrungsaustausch	1
Internationaler Verein für Frauen und Mädchen/Nürnberg	Projektvorstellung/Erfahrungsaustausch	2
Verein türkischsprachiger MigrantInnen/Bad Windsheim	Projektvorstellung/Erfahrungsaustausch	2
Türkisches Konsulat Nürnberg	Projektvorstellung/Erfahrungsaustausch	2

4.5.1 Öffentlichkeitsarbeit

Medieninteresse:

Artikel in Zeitungen und anderen Printmedien

- Merhaba Zeitung > 2 Artikel erschienen
- Post Zeitung > 1 Artikel erschienen
- Hürriyet Zeitung > 2 Artikel erschienen
- Milliyet Zeitung > 1 Artikel erschienen
- Sabah Zeitung > 1 Artikel erschienen
- Zaman Zeitung > 1 Artikel erschienen
- Türkiye Zeitung > 1 Artikel erschienen
- Nürnberger Nachrichten > 1 Artikel erschienen
- Sonntagsblitz > 1 Artikel erschienen
- Kultura (städtisches regionales russischsprachiges Kulturmagazin) > 10 Artikel erschienen
- Kültür (städtisches regionales türkischsprachiges Kulturmagazin) > 4 Artikel erschienen
- Corriere d'Italia Zeitung > 1 Artikel erschienen

Radiosendungen

- Radio Z > Projektvorstellung in türkischer und italienischer Radiosendung

Fernsehsendungen

- Samanyolu TV > 2 Fernsehauftritte (u.a. Vorstellung des Projektes)

- Show TV > 1 Fernsehauftritt (u.a. Vorstellung des Projektes)
- Star TV > 1 Fernsehauftritt (u.a. Vorstellung des Projektes)
- TGRT > 1 Fernsehauftritt (u.a. Vorstellung des Projektes)
- MLP > 1 Fernsehauftritt (u.a. Vorstellung des Projektes)

Infoveranstaltungen

- Alevitische Gemeinde Projektvorstellung/ Infoveranstaltung/ Infostand 1x
- DiTIB - Moschee Projektvorstellung/ Infoveranstaltung/ Infostand 2x
- Milli Görüs Moschee/Nürnberg 1x
- Didif (Bund der demokratischen Arbeitervereine) 1x
- Türkischsprachige Frauengruppe 1x
- Internationaler Verein für Frauen und Mädchen/Nürnberg 2x
- Verein türkischsprachiger MigrantInnen/Bad Windsheim 1x
- Imame der DiTIB-Moscheen in Nordbayern 1x
- C.T.I.M (Comitato Tricolore Italiani Mondo) 1x
- Italienische Katholische Mission 1x
- Italienische Elterninfoveranstaltung bei Caritas 1x
- Italienisches Konsulat 1x

Fachtage

- Juli 2011/ Fachtag: „Weil Deutsche uns nicht verstehen“ – Initiativen in sozialen Arbeitsfeldern mit türkischen Migrant_innen und Migranten“
 - Oktober 2011 Fachtag zum Thema „50 Jahre deutsch - türkisches Anwerbeabkommen und 25 Jahre Interkulturelle Arbeit bei der mudra, kultursensible Sucht - und Drogenberatung - Was ist das?“
- Zur Vor- und Nachbereitung des Fachtages fanden vier Treffen mit der Konsulin vom türkischen Konsulat in Nürnberg statt

4.5.2 Vernetzung

Teilnahme an Arbeitskreisen mit Projektverstellung

- AK Sucht der Stadt Nürnberg 1x
- Frauen und Sucht 1x
- bundesweiter Arbeitskreis türkischsprachiger SuchtberaterInnen 4x
- Türkischsprachige Fachdienste im Psychosozialen Bereich, Nürnberg 12x
- Regelmäßige Teilnahme an Austauschtreffen der Koordinierungsstelle Bayerische Externe Suchtberater 3x

Arbeitstreffen mit kooperierenden Migrant_innenorganisationen und andere Aktivitäten zur Zusammenarbeit

- Alevitische Gemeinde
 - > gemeinsame Konzeptionierung der Infoveranstaltungen > 3 Arbeitstreffen
- DITIB - Moschee
 - > gemeinsame Konzeptionierung der Infoveranstaltungen > 2 Arbeitstreffen
- Didif (Bund der demokratischen Arbeitervereine)
 - > gemeinsame Konzeptionierung der Infoveranstaltungen > 1 Arbeitstreffen
- Türkischsprachige Frauengruppe
 - > gemeinsame Konzeptionierung der Infoveranstaltungen > 2 Arbeitstreffen
- Internationaler Verein für Frauen und Mädchen
 - > gemeinsame Konzeptionierung der Infoveranstaltungen > 2 Arbeitstreffen
- Verein türkischsprachiger MigrantInnen/Bad Windsheim
 - > gemeinsame Konzeptionierung der Infoveranstaltungen > 2 Arbeitstreffen
- Türkisches Konsulat
 - > gemeinsame Konzeptionierung des Fachtages > 4 Arbeitstreffen
- Caritas/italienischsprachige Sozialberatung > 4 Arbeitstreffen
- DGB Sozialberatung für Italiener_innen > 6 Arbeitstreffen
- Italienischsprachiger schulpsychol. Beratungsdienst > 4 Arbeitstreffen
- Anschreiben an Großteil der Vereine
- Fragebögen für potentiell kooperierende Organisationen in Metropolregion
- Russischer Koordinationskreis

Neue Kontakte im Rahmen des Modellprojektes

- Kontakte zu Medien (Zeitungen, Fernsehsender s.o.)
- Alevitische Gemeinde
- DITIB - Moschee
- Milli Görüs Moschee
- Türkischsprachige Frauengruppe Nürnberg
- Verein türkischsprachiger MigrantInnen/Bad Windsheim
- Imame der DITIB-Moscheen in Nordbayern
- Teilnehmer_innen des türkischen und russischen Arbeitskreises aus verschiedenen Einrichtungen im psychosozialen Bereich in Nürnberg
- Schulpsychologischer Beratungsdienst Nürnberg für Italiener_innen

Gründung von drei neuen Arbeitskreisen:

Zwei Arbeitskreise gründeten sich mit dem Ziel in Nürnberg eine Vernetzung aller unterschiedlichen Fachdienste im psychosozialen Bereich, die türkischsprachige bzw. russischsprachige Mitarbeiter_innen beschäftigen, zu ermöglichen. Insbesondere soll dies eine Plattform zum Austausch neuer Entwicklungen, Projekte, Gruppenangebote etc. sein. Darüber hinaus ist es auch in Zukunft Ziel, Fachtage wie o.a. und kleinere Fachfortbildungen, die sich mit kulturspezifischen Behandlungsmöglichkeiten u.ä. beschäftigen, anzubieten.

Ein weiterer Arbeitskreis mit dem Namen“ Nürnberger Hilfen für Italienerinnen“ gründete sich zur Unterstützung von Menschen aus der italienischen Community.

Zusammenfassende Betrachtung

- **Infoveranstaltungen, die nicht in Kooperationen mündeten:**

Im Rückblick auf die Vernetzung und Kooperation lässt sich zusammenfassend folgendes festhalten:

Ein Teil der Informationsveranstaltungen über unser Projekt hatte vorrangig das Ziel der Information über die Projektinhalte mit der Option einer darüber hinausgehenden Kooperation.

Im Projektverlauf zeigte sich allerdings, dass auch ein nicht geringer Teil der angestrebten Kooperationen letztlich auf reine Information über Inhalte des Projektes mit dem Ziel der Weitervermittlung potentiellen Klientels an uns hinauslief und eine Kooperation im wörtlichen Sinne im Anschluss daran nicht entstehen konnte. Dieses hat mehrere Gründe :

- mangelndes Interesse am Themenkomplex aufgrund anderer Prioritäten bei den Adressat_innen
- teilweise Wahrnehmung des Projektes als konkurrierendes Angebot aus Sicht anderer Organisationen
- zu große räumliche Entfernung um die konkreten Angebote gemeinsam durchzuführen
- Unterschätzung des zeitlichen Aufwandes zur dauerhaften Aufrechterhaltung möglicher Kooperationen

- **Erfolgreiche Kooperationen**

Infoveranstaltungen mit Migrant_innenorganisationen wie Moscheen, Kulturvereinen, Elternvereine etc.

Die Veranstaltungen wurden in Zusammenarbeit mit oben angegebenen Migrant_innenorganisationen konzipiert. Dabei wurde darauf Wert gelegt bei der konkreten Veranstaltung nicht allein Sucht und Suchtmittelkonsum in den Mittelpunkt zu stellen, sondern, auf Wunsch der jeweiligen Institution, als zweiten und vor gelagerten Schwerpunkt Erziehungsstile und damit zusammenhängende Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche zum Thema zu machen. Es zeigte sich, dass Veranstaltungen dieser Art sowohl von den Gastgebern wie auch von uns als sehr erfolgreich wahrgenommen wurden. Dies hängt offensichtlich mit einer aufwendigen gemeinsamen Planung im Vorfeld zusammen. Weitere Veranstaltungen mit den gleichen Kooperationspartner_innen sind für den Herbst 2012 geplant.

Gründung von Arbeitskreisen

Wie oben bereits angesprochen gründeten sich im Verlauf des Projektzeitraums drei Arbeitskreise, deren Teilnehmer_innen durch die Verfolgung des gemeinsamen Zieles,

die Angebote für Migrant_innen im Großraum Nürnberg zu verbessern, folgende Kooperationsergebnisse hervorbrachten:

- Initiierung, Planung und Durchführung eines Fachtages für Interessierte an kultursensiblem Umgang in der Beratungsarbeit, ein Workshop beschäftigte sich konkret mit dem Thema Suchtberatung
- Implementierung regelmässiger Beiträge in der russischen Kulturzeitung der Stadt Nürnberg, die von allen teilnehmenden Institutionen des Arbeitskreises gemeinsam finanziert wurden
- Veranstaltung einer beratungsstellenübergreifenden Infoveranstaltung zum Thema Erziehung, Sucht und

4.6 Qualitätssicherung

4.6.1 Mehrsprachige Befragungen

Vor dem Projekt wurden keine mehrsprachigen Befragungen durchgeführt. Im Kontaktcafe gab es in der Vergangenheit Befragungen zum zukünftigen Profil des Kontaktcafes (Wünsche und Anregungen). Diese waren aber in deutscher Sprache abgefasst. Allerdings wurde den Klient_innen mit weniger guten Deutschkenntnissen dabei mehr Aufmerksamkeit gewidmet und bei Bedarf wurde von Klient_innen mit guten Sprachkenntnissen gedolmetscht.

Im Rahmen des Projekts konnten und können die User_innen der Internetseite *www.mudra-transver.de* mitwirken. Sie können in ihrer Muttersprache Kommentare, Verbesserungsvorschläge und Wünsche nach speziell zu ergänzenden Themen einbringen. Auch im Rahmen der Angehörigengruppen wurden Fragebögen in der jeweiligen Muttersprache eingesetzt, welche z.B. auch die Zufriedenheit mit den Gruppenangeboten und eventuelle Wünsche der Teilnehmer_innen erfragten.

4.6.2 Beauftragte_r für Zuwanderung/ Migration, Diversity

Ein_e Migrationsbeauftragte_r oder eine ähnliche Funktion existiert bei mudra nicht. Das fest verankerte Migrationsteam im Beratungs- u. Kontaktzentrum, sowie die Existenz unserer Therapieeinrichtung „dönüs“ und die verschiedenen migrantischen Mitarbeiter_innen in den anderen Arbeitsbereichen der mudra machen einen derartigen „Spezialdienst“ überflüssig. Die Migrationsarbeit ist unverzichtbarer Bestandteil unserer Arbeit und letztlich ein Ausdruck gelebter Transkulturalität.

Es existieren Ombudsbeauftragte (unter anderem ein italienischer Mitarbeiter) der verschiedenen Abteilungen innerhalb der mudra, die sich um die Belange aller Mitarbeiter_innen kümmern. Über diese Ombudsfrauen- u. Männer bestehen Beschwerdemöglichkeiten für die Mitarbeiter_innen, als auch für die KlientInnen, bei eventuellen Missständen.

Erhebungen zu transkultureller Kompetenz der Beschäftigten

In der Vergangenheit wurden nur die Fortbildungen und eventuellen Zusatzqualifikationen der Mitarbeiter_innen erfasst. Eine Befragung zu transkultureller Kompetenz erfolgte bis jetzt jedoch noch nicht.

4.6.3 Operationalisierung kultursensibler Aspekte

Kultursensible Arbeitsweise gehört bei der mudra Drogenhilfe Nürnberg schon auf Grund ihrer über 25 jährigen Migrationsarbeit seit langem zum Standard.

5 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan und Finanzierungsplan

Der Finanzierungsplan wird in Absprache mit dem Bundesverwaltungsamt im November 2012 nachgereicht (aufgrund verlängerten Förderzeitraums). In der folgenden Abbildung 5.1 findet sich eine Übersicht über den Zeitplan; die genauen Abläufe werden in den Projektberichten der einzelnen Maßnahmen wiedergegeben.

6 Projektberichte

Im Rahmen des Projektes wurden folgende Maßnahmen angeboten:

Maßnahme I: Muttersprachliche Telefon-Hotlines

Maßnahme II: Muttersprachliche Internet-Foren („Forumwork“)

Maßnahme III: Angehörigengruppen türkisch/ russisch

6.1 Maßnahme I: Muttersprachliche Telefonhotline in türkischer, russischer und italienischer Sprache

6.1.1 Arbeit im Vorfeld

Zu Beginn mussten bestimmte Voraussetzungen geschaffen werden:

- Rekrutierung von geeignetem Personal (fachlich und sprachlich).
- Schulung der geringfügig beschäftigten Mitarbeiter_innen:
 - **Schulung 1** (in Kooperation mit Krisendienst Mittelfranken):
 - Umgang mit Anrufer_innen in einer Krise
 - **Schulung 2** (Familiesysteme (durchgeführt von Mitarbeiter_innen der mudra Beratungsstelle):
 - Coabhängigkeit und
 - Umgang mit Angehörigen von Konsument_innen
 - Rollenspiele
 - **Schulung 3** (durchgeführt von Mitarbeiter_innen der mudra Beratungsstelle):
 - Substanzen
 - Substanzgruppen und deren Eigenschaften bezüglich
 - körperlicher/psychischer Abhängigkeit
 - Schädigungen von Organen etc.
 - **Schulung 4** (durchgeführt von Mitarbeiter_innen der mudra Beratungsstelle)
 - Einführung in das Suchthilfesystem in Deutschland

- Schaffung der technischen Voraussetzungen (je eine separate Nummer für jede Sprachgruppe)
- Bewerbung des Angebots Telefonhotline in den verschiedensten Medien (Zeitungen, Radio, TV) und jeweils zweisprachige Infoposter und Flyer

6.1.2 Durchführung

Alle Hotlines waren ab dem 15. Dezember 2009 geschaltet. Die Telefonnummern wurden in der russischen, türkischen, italienischen und in der regionalen deutschen Presse beworben. Um auch werktätigen Menschen den Kontakt zu ermöglichen, wurden auch Telefonzeiten in den frühen Abendstunden angeboten.

Die Telefondienste in den Nachmittagsstunden wurden von unseren hauptamtlichen Mitarbeiter_innen aus dem Migrationsteam bestritten. Die Zeiten in den frühen Abendstunden waren in der Regel durch Honorarkräfte und geringfügig Beschäftigte, die Sozialpädagogik studierten, teilweise über ein Studienabschluss der Psychologie oder Soziologie verfügten, besetzt. Ein türkischer Berater am Telefon war Ex-User. Diese Mitarbeiter_innen wurden in verschiedenen, von uns angebotenen Schulungen (Telefonberatung, Suchthilfesystem, Stoffkunde, Koabhängigkeit u. Familiensysteme, Umgang mit Angehörigen u. Konsumentinnen), auf diese Tätigkeit vorbereitet.

Die suchtspezifischen Schulungen wurden von Mitarbeiter_innen der mudra Beratungsstelle durchgeführt. Die Schulung zu Telefonberatung wurde in Kooperation mit dem „Krisendienst Mittelfranken“ durchgeführt.

Uns ist bewusst, dass diese externen MitarbeiterInnen trotz der durchlaufenen Schulungen keine vollinhaltliche und fachlich hochqualitative Beratung leisten können. Unser vorrangiges Ziel war die Herstellung eines Erstkontaktes sowie Informationsvermittlung für die Hilfesuchenden. Bei schwerwiegenderen Problemen oder einem umfangreicheren Beratungsbedarf wurde auf die Kernarbeitszeiten der muttersprachlichen Fachkräfte der mudra verwiesen.

Jedes Gespräch wurde in einem Fragebogen erfasst. Die Themen der Anrufer_innen reichten von Informationen über mudra direkt, Fragen nach den verschiedenen Hilfsangeboten,

Unterstützung beim Umgang mit konsumierenden Angehörigen, Fragen der Co-Abhängigkeit usw..

Es hat sich gezeigt, dass das türkischsprachige Telefonangebot am häufigsten genutzt wurde. Die russischsprachige Hotline erhielt sehr wenige Anrufe. Die italienische Hotline wurde wegen dem dauerhaften Ausbleiben von Anrufen letztlich eingestellt.

Unter folgenden Nummern waren die Hotlines erreichbar:

Hotline. Türkisch 0911/ 8150120

Mo., Mi., Do.: 14:00 – 16:00 Die. u. Fr.: 18:00 – 20:00

Hotline. Russisch 0911/ 8150122

Mo., Mi. u. Fr.: 14:00 – 16:00 Die. u. Do.: 18:00 – 20:00

Hotline. Italienisch 0911/ 8150121

Di.: 18:00 – 20:00 Mi. u. Do.: 14:00 – 16:00

6.1.3 Türkischsprachige Hotline

Es hat sich gezeigt, dass die Hotline die meisten Anrufer_innen zu verzeichnen hatte. Die Zahl der Anrufe stieg systematisch wenn unsere Mitarbeiter_innen einen TV Beitrag im türkischsprachigen Fernsehen hatten. Die Anrufe kamen deshalb auch nicht nur aus der Metropolregion Nürnberg oder dem Großraum Nürnberg/ Fürth/ Erlangen, sondern aus dem gesamten Bundesgebiet und vereinzelt aus einigen europäischen Ländern und der Türkei. Die türkischen Medien zeigten sich überwiegend sehr aufgeschlossen und kooperativ. So gab es keinerlei Probleme Infoartikel in Zeitungen oder Werbeanzeigen zu schalten.

6.1.3.1 Modifizierungen

Im Projektverlauf blieb das Team für die türkischsprachige Telefonhotline in gleicher personeller Besetzung erhalten.

6.1.3.2 Einschätzung der Durchführenden

Ein Erhalt der Hotline auch nach dem Ende des Projekts erscheint sinnvoll, da deutlich wurde, dass viele Anrufende auch nach 10-15 Jahren Zusammenlebens mit einem

Abhängigen kaum Kenntnis über das deutsche Suchthilfesystem und insbesondere über die Institutionen, Hilfsmöglichkeiten und Angebote in ihrer nahen Umgebung hatten. Öfters stellte sich heraus, dass es in der Stadt sogar türkischsprachige Suchtberater gab, zu denen durch unsere Vermittlung ein Kontakt hergestellt werden konnte.

6.1.3.3 Stolpersteine/Schwierigkeiten

Es gab aus unserer Sicht keine erwähnenswerten Schwierigkeiten.

6.1.3.4 Besonderheiten/positive Effekte

Die große Bereitschaft zur Kooperation bei der türkischen Presse und den türkischen Fernsehkanälen war eine sehr positive Erfahrung im Rahmen der Projektarbeit. Der hohe Anstieg der Anrufe aufgrund der Infoveranstaltungen im Fernsehen war unerwartet und erfreulich. Aufgrund dessen wird der Kontakt zu den Fernsehsendern aufrechterhalten und es werden auch in Zukunft weitere Veranstaltungen dieser Art stattfinden.

6.1.4 Russischsprachige Telefonhotline

Im gesamten Projektzeitraum wurde die Hotline in russischer Sprache nur sehr mangelhaft genutzt. Zwar gab es weitaus mehr Anrufe außerhalb der festgelegten Anrufzeiten, welche aber aus Schutz für die ursprünglich kontaktierende Person leider nicht zurückgerufen werden konnten. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass möglicherweise auch die „Problemperson“ das Gespräch annehmen und es so zu weiteren Konflikten in der Familie oder der Beziehung kommen könnte. Außerhalb der Telefonzeiten war ein Anrufbeantworter mit dem Hinweis auf unsere reguläre Nummer der Beratungsstelle und den Zeiten der Erreichbarkeit geschaltet. Es hat sich durch unsere statistischen Erhebungen gezeigt, dass die russischsprachigen Hilfesuchenden weniger Scheu haben sich direkt an die Beratungsstelle, oder direkt an unsere russischsprachige Mitarbeiterin zu wenden. 38 russischsprachige Angehörige kamen im Jahr 2010 und 2011 über das TransVer-Projekt hinzu, was die Anzahl der russischsprachigen Anrufe bei weitem übersteigt. Die von uns

vermuteten Zugangsbarrieren haben sich bei der Kontaktaufnahme als niedriger erwiesen als zuvor erwartet.

Nach Ablauf des Projekts wird die Hotline deshalb nicht weiter geführt da offensichtlich sehr wenig Bedarf dafür existiert und der personelle Aufwand den Nutzen weit übersteigt.

Modifizierungen

Im Projektverlauf verließ uns die geringfügig Beschäftigte, Frau Asya Rozhina, welche neben der Forumwork auch Telefondienste abdeckte. Sie wurde durch Frau Zhanna Kopp ersetzt, die zuerst Hotlinedienste in den Abendstunden übernahm und sich später auch in Forumwork einarbeitete.

6.1.4.1 Einschätzung der Durchführenden

Der von uns vermutete Bedarf nach solch einem anonymen Beratungsangebot hat sich leider nicht bestätigt. Die Hilfesuchenden nutzen die reguläre Nummer der Beratungsstelle und verlangen direkt nach unserer russischsprachigen Mitarbeiterin, deren Bekanntheitsgrad im Großraum Nürnberg sehr gestiegen ist.

6.1.4.2 Stolpersteine/Schwierigkeiten/Besonderheiten

Die Bewerbung des Angebots in den russischsprachigen Medien der Region war erschwert durch die unkooperative und kommerzielle Haltung der entsprechenden Zeitungen. Die geforderten Beträge hätten unser Werbebudget entschieden gesprengt. Auch das Auslegen von Flyern in russischen Geschäften wurde von den Betreiber_innen eher als kommerzielle Werbung betrachtet.

Überhaupt bleibt festzuhalten, dass sich die russischsprachige Community noch nicht ausreichend konsolidiert hat und wenig dazu bereit ist soziale Verantwortung zu übernehmen. Die türkische Community hatte für diesen Prozess allerdings auch mehrere Jahrzehnte Zeit.

6.1.4.3 Positive Effekte

Es entstanden neue Kontakte zum Beispiel zum Arbeitskreis russischsprachige Sozialarbeiter_innen in Nürnberg.

Das „Umgehen“ der Hotline durch die Hilfesuchenden, welche lieber gleich die direkte Nummer der mudra Beratungsstelle gewählt haben, zeigt die gewachsene Akzeptanz und den Bekanntheitsgrad der Einrichtung als Ganzes und im speziellen unserer russischsprachigen Mitarbeiterin.

6.1.5 Italienischsprachige Telefonhotline

Die italienischsprachige Hotline muss leider als gescheitert eingestuft werden. Im gesamten bisherigen Projektverlauf gab es nur drei Anrufe innerhalb der beworbenen Telefonzeiten. Anrufe außerhalb dieser Zeit werden zwar angezeigt, können aber aus o.g. Gründen nicht beantwortet werden. Es ist nicht sicherzustellen, dass bei einem Rückruf auch exakt die anrufende Person erreicht wird und nicht etwa unbeteiligte oder betroffene Personen.

Als Konsequenz daraus wurde die italienischsprachige Hotline im November 2011 eingestellt und die Nummer nicht mehr beworben. Allerdings werden Anrufer_innen per Anrufbeantworter auf die reguläre Nummer der mudra Beratungsstelle verwiesen, unter der unser italienischsprachiger Kollege, Herr Rossano della Ripa an vier Tagen in der Woche erreichbar ist. Wer eine Rückrufnummer hinterlässt kann gegebenenfalls auch zurückgerufen werden.

Im Gegenzug wurden die Bindungen zu italienischen Mitarbeiter_innen in anderen Einrichtungen, mit der Zielgruppe italienischsprachige Migrant_innen, im Berichtszeitraum intensiviert. Es fanden mehrere Treffen mit der Caritas, der Sozialberatung des DGB und dem italienischstämmigen Psychologen der städtischen Schulberatung statt. Im November 2011 wurde mit diesen Institutionen ein Treffen mit italienischen Eltern organisiert. Dabei stand nicht das Thema „Drogen“ oder „Sucht“ im Vordergrund, da dies von den Eltern leicht als stigmatisierend und einschüchternd empfunden werden könnte. Stattdessen stellten sich die Einrichtungen und Institutionen mit einem originären Schwerpunktthema vor. Dies hat sich als eine gute Strategie erwiesen. Die Teilnahme war rege und es herrschte eine entspannte Atmosphäre. So fand auch das Thema „Drogen“, im Vergleich zu früheren,

weniger geglückten Veranstaltungen, viel Interesse. Die anfänglich lose Gruppe der Vertreter_innen der o.g. genannten Institutionen hat sich zwischenzeitlich fest konstituiert. Im laufenden Jahr sind noch weiter gemeinsame Infoabende in italienischen Vereinen im Großraum Nürnberg geplant. Die Vernetzung und Kooperation wird also auch nach dem Ende des Transverprojekts weitergeführt.

Aufgrund einiger Anfragen italienischer Angehöriger war auch ein Hausbesuchsangebot für italienische Familien angedacht, welches aber von unserem Mitarbeiter aufgrund der zur Verfügung stehenden Arbeitsstunden allein nicht leistbar ist.

6.1.5.1 Modifizierung

- Im April 2010 verließ die polnische geringfügig Beschäftigte, Frau Katarzyna Pfeiffer, die wegen ihrer ausgezeichneten Italienischkenntnisse die Abendstunden der Hotline besetzte, Nürnberg und damit das Projekt. Sie wurde nicht ersetzt, da zu diesem Zeitpunkt bereits ersichtlich war, dass die Hotline nicht genutzt wurde.
- November 2011 – die Hotline wird ersatzlos eingestellt

6.1.5.2 Einschätzung der Durchführenden

Das Angebot einer italienischen Hotline ist gescheitert. Sie wurde im gesamten Projektzeitraum nur dreimal innerhalb der Anrufzeiten in Anspruch genommen. Eine Weiterführung nach Ende des Projekts erübrigt sich so natürlich.

6.1.5.3 Stolpersteine/Schwierigkeiten/Besonderheiten

- Der von uns zu Projektbeginn vermutete Bedarf war nicht vorhanden oder konnte nicht geweckt werden.
- Die Organisationsstruktur der italienischen Community wurde von uns falsch eingeschätzt oder überbewertet
- Im Vorfeld hätte diesbezüglich besser recherchiert werden müssen und es hätten mehr Kooperationspartner_innen gesucht werden müssen.

6.1.5.4 Positive Effekte

- Es entstanden im Laufe des Projekts neue Kooperationen auf die in Zukunft aufgebaut werden kann.

6.2 Maßnahme II: Muttersprachliche Internet-Foren („Forumwork“)

6.2.1 Arbeit im Vorfeld

Im Sommer 2008 entwickelte unser damaliger Praktikant, Herr Alexey Manevich, der zu dieser Zeit sein Halbjahrespraktikum im Rahmen seines Bachelorstudiums im Fachbereich Sozialpädagogik in der mudra Beratungsstelle absolvierte, die Idee einer Art „elektronischer Streetwork“, für die sich später der neue Fachbegriff „Forumwork“ herauskristallisierte. Es handelt sich um eine neue und Form der aufsuchenden Arbeit im Internet.

Diese innovative Idee fand dann auch Eingang in unseren Projektantrag.

In der Anfangsphase des Projekts standen dann diverse theoretische Überlegungen zur Umsetzung, die letztlich auch zum Thema seiner Bachelorarbeit wurden.

In enger Zusammenarbeit mit unserem Mitarbeiter, Herrn Kay Osterloh wurden ein Konzept erarbeitet wie die Maßnahme „Forumwork“ inhaltlich und praktisch auszugestalten sei. Dabei war zu beachten auf welchen Webseiten und in welchen speziellen Foren unsere anvisierte Zielgruppe von jungen sozioökonomisch integrierten russisch- und türkischsprachigen Migrant_innen debattieren. Wichtig dabei war auch, dass die Foren einen regionalen Bezug zum Großraum Nürnberg aufweisen sollten. Dabei waren uns die Netzerfahrungen von Herrn Manevich und unserer türkischsprachigen Mitarbeiter_innen sehr von Nutzen.

Der nächste Schritt war die Suche nach geeignetem Personal. Für die russischsprachige Forumwork bestand die erste Wahl natürlich im Ideengeber, Herrn Manevich, der später noch eine ebenfalls russischsprachige Mitstudentin, Frau Asya Rozhina für die Mitarbeit gewinnen konnte. Für den türkischsprachigen Bereich wurde letztlich ein Student der

Politikwissenschaftler, Herr Levent Konca und Herr Askin Demir als Ex-User gefunden. Diese und auch die später zum Projekt gestoßenen geringfügig beschäftigten Mitarbeiter_innen durchliefen die bereits beim Modul Hotlines erwähnten Schulungen. Für die grafische Gestaltung der, als „Homebase“ der Forumwork gedachten eigenen Infoseite www.mudra-transver.de, und des zum Projekt gehörigen Werbematerials (Poster, Flyer, Gestaltung von Anzeigen...) konnte ein russischsprachiger Grafiker, Herr Wladislaw Alimov aus Nürnberg gewonnen werden. Für die technische Umsetzung des eigenen Webauftritts fanden wir letztlich einen ebenfalls russischsprachigen Informatiker, Herrn Vitaly Maslevsky.

6.2.2 Durchführung

Nachdem sich das durchführende Team für Forumwork konsolidiert hatte, war die Vorbereitungsphase mit der Schaffung einer theoretischen Grundlage (Analyse der vorhandenen muttersprachlichen Foren, der User_innenstruktur, Sprache ...) weitgehend abgeschlossen. Dieser Phase der theoretischen Vorbereitung folgte nun die Phase der praktischen Umsetzung, in der sich die Mitarbeiter_innen in den Foren persönlich etablierten und aktiv in die Diskussionen einstiegen, bzw. selbst Themen aufwarfen und Diskussionen anregten. Der Aufbau der eigenen Infoseite: www.mudra-transver.de, der sogenannten „Homebase“, gestaltete sich dann allerdings sehr schwierig und langwierig. Auch die inhaltliche Arbeit an den einzustellenden Texten und deren aufwendige türkisch- und russischsprachige Übersetzung wurden von uns weitgehend unterschätzt. Vor allem die Korrekturen erwiesen sich als sehr zeitintensiv.

Ende 2010 kam es dann zum völligen Wechsel des gesamten Forumworkteams. Frau Rozhina und Herr Manevich hatten ihr Studium beendet und standen dem Projekt wegen ihrer Stellensuche, bzw. ihrer begonnenen Berufstätigkeit nicht mehr zur Verfügung. Herr Konca gab die Tätigkeit wegen seines Studiums ebenfalls auf. Herr Demir legte die Arbeit aus familiären Gründen nieder. Es folgte eine längere Phase der Suche nach neuem geeignetem Personal. Letztlich konnten wir Frau Zhanna Kopp, und Frau Hamiye Kuru, welche beide bereits im Bereich der russischsprachigen, bzw. türkischsprachigen Hotline beschäftigt waren, für die Forumwork gewinnen. Dieser Rückgriff auf bereits geschultes Personal ersparte uns in dieser Übergangsphase viel Einarbeitungszeit.

Über Aushänge an den beiden Fachhochschulen fanden wir die zweite Mitarbeiter_in für die russischsprachige Forumwork, eine weißrussische Studentin, Frau Alena Shayuk, welche sich im Rahmen eines Studiums der Sozialpädagogik in Nürnberg aufhält.

2011 konnten sich unsere neuen Mitarbeiter_innen gut in den Foren bzw. Chats etablieren. Sie agierten mit ihren verschiedenen Identitäten im Netz und konnten teils laufende Diskussionen beeinflussen und aktiv mitgestalten, oder auch bestimmte Themen gezielt initiieren. Sie traten, je nach Problemstellung, als Angehörige, Betroffene (Konsument_innen) oder offen als Berater_innen auf. Manche der genutzten Identitäten sind dabei auch geschlechtsneutral, so konnten sich Frauen wie Männer angesprochen fühlen. Durch diese Herangehensweise war es ihnen möglich die Debatten lebendig zu halten. Uns ist bewusst, dass hier ein ethischer Konflikt vorliegt, weil die Hilfsmaßnahme mit der fehlenden Preisgabe der Identität kollidiert. Im Laufe der fortschreitenden Diskussion wurden Identitäten als professionelle Helfer_innen hinzugefügt.

Die Fertigstellung und Implementierung unserer Seite www.mudra-transver.de im November 2011 war eine wichtige Unterstützung für die Beratungsarbeit. Die Berater_innen konnten einerseits auf die Infos der Seite zurückgreifen oder die Hilfesuchenden auf die Seite verweisen um sich selbst die nötigen Fachinformationen herauszusuchen.

6.2.3 Russische Forumwork

Die beiden studentischen Honorarkräfte kooperierten sehr gut in ihrer Beratungstätigkeit und konnten sich so schnell, z.B. per Mail, fachlich austauschen und ihre Beratungsstrategien koordinieren. Eine Kollegin musste wegen ihrer Schwangerschaft für die Zeit des Mutterschutzes in der Beratungsarbeit pausieren. Von Anfang Februar 2012 bis zum Ende des Projekts im Juni 2012 hatte sie ihre Tätigkeit wieder aufgenommen.

Es hat sich gezeigt, dass der überwiegende Teil der Hilfesuchenden weiblich ist. Es handelt sich dabei hauptsächlich um Angehörige von Konsument_innen, die Rat und Hilfe im Umgang mit ihren konsumierenden Söhnen, Männern, Brüdern oder Partnern suchen. Weitere Themen der Forumdiskussionen waren Fragen zu Gefährlichkeit und Wirkung von Substanzen z.B.: „Liquid-Extasy“, bzw. GHB, Alkohol, Kodierung...

Beim Thema „Kodierung“ konnte festgestellt werden, dass ca. 50% der Diskutant_innen die Methode ablehnen, da sie als nicht tauglich empfunden wird. Bei den 50% der Befürworter_innen liegt der Verdacht nahe, dass es sich zu einem nicht geringen Teil um

Werbstatements handelt, da die Beiträge sehr gut informiert wirken und exakte Angaben zu Kosten (Paketpreise für die Behandlung im ukrainischen Odessa, inkl. Flugkosten) beinhalten. Offensichtlich haben die Betreiberfirmen und Praxen in Deutschland, Russland und der Ukraine, welche diese Behandlungsart anbieten, die Internetforen ebenfalls als Plattform für verdeckte Interventionen/ Werbung entdeckt und agieren unter Tarnidentitäten als angebliche „Betroffene“, „Angehörige“ oder ehemalige „Patienten“. Die Anonymität im Internet scheint offensichtlich den verschiedensten „Undercoverakteuren“ ein optimales Betätigungsfeld zu geben. So ist nicht einzuschätzen, wie viele Beiträge tatsächlich von Hilfesuchenden oder Rat gebenden Menschen kommen, die keine finanziellen, oder fachlichen Interessen verfolgen. Zum o.g. Themenkomplex „Russische Behandlungsmethoden“ konnte ebenfalls auf unsere Internetseite verwiesen werden, da sich dort ein Beitrag mit diesem Thema befasst. Aus der Häufigkeit des Themas „Kodierung“ in den Forumdiskussionen ergibt sich für die Zukunft der Auftrag, Meinungen und Einschätzungen über die Wirkungsweise, Qualität und die Erfolgchancen einer derartigen Behandlung, von deutschen oder internationalen Fachleuten einzuholen, die nicht durch finanzielle Eigeninteressen geprägt sind.

6.2.4 Türkische Forumwork

Bei der türkischen Variante der Forumwork handelt es sich genaugenommen eigentlich um „Chatwork“, da die Kollegin fast ausschließlich in türkischsprachigen Chats im Internet agierte. Interessanterweise sind dies nicht etwa Chats zu Themengebieten wie „Gesundheit“, „Drogen“ oder ähnliches, sondern unverfängliche Themen wie „Freizeit“ oder „Literatur“. Diese „Tarnung“ ist sicherlich der verbreiteten Tabuisierung von Drogen in der türkischen Community geschuldet. Interessanterweise wurden in den Chatberatungen überwiegend türkische Männer erreicht. Dabei beginnt die Kommunikation oft als angeblicher Angehöriger, Freund oder Bekannter von Konsument_innen und erst nach einer Zeit des Vertrauensaufbaus und Kompetenzchecks erfolgt dann das Outing als tatsächlich selbst Betroffener und Konsument. Die Kollegin agiert auch unter verschiedenen Identitäten. Davon ist eine explizit weiblich und zwei geschlechtsneutral. Sie wechselt je nach Fall die inhaltliche Identität von „Angehöriger“ und „Beraterin“.

Die Themen waren auch hier weit gefächert und reichten von Substanzkunde über Verhaltenstipps für Angehörige konsumierender Kinder oder Partner_innen, oder passende Hilfsmöglichkeiten. Auch hier wurde auf die Beiträge unserer Webseite verwiesen.

6.2.4.1 Modifizierungen

- Wechsel des Personals (siehe oben)
- Verzicht auf den ursprünglich geplanten eigenen Block auf der Seite *www.mudra-transver.de*

6.2.4.2 Stolpersteine/Schwierigkeiten/Besonderheiten

- Das Finden von geeigneten Personal mit sehr guter türkischer/ russischer und deutscher Sprachkompetenz, die zusätzlich grundlegende Kenntnisse der sozialen Arbeit, als auch aus der Drogenhilfe aufweisen und darüber hinaus kompetent im Umgang mit dem Medium Internet (speziell der Sprachkodex und die Gepflogenheiten in bestimmten Foren)
- Der Zeitaufwand der Erstellung der dreisprachigen Infoseite wurde von uns völlig unterschätzt
- Die Benutzung von vorgetäuschten Identitäten zu Interventionsbeginn (Mann/ Frau, Betroffene oder Angehörige) war hilfreich, hatte aber den ethischen Konflikt zwischen Hilfsmaßnahme und fehlender Preisgabe der Identität zur Folge.

6.2.4.3 Positive Effekte

Unsere Beratungsstelle für sogenannte Trenddrogen „Enterprise“, wird eine deutschsprachige Variante der Forumwork installieren. So gehen die gemachten Erfahrungen nicht verloren

6.3 Maßnahme III (Angehörigengruppen)

6.3.1 Projektbeschreibung

Aufgrund einer Reihe von positiven Vorerfahrungen in der Arbeit mit Angehörigengruppen im Migrationsbereich wollten wir im dritten Modul von transVer sowohl türkisch- als auch russischsprachige Angehörigen erreichen. Die Gruppen sollten sich regelmäßig treffen, von einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter der mudra geleitet werden und inhaltlich sowohl auf die Situation der Angehörigen als auch auf die des Betroffenen eingehen.

Um die Gruppensitzungen einheitlich zu gestalten und die Wirksamkeit einer derartigen Intervention besser beurteilen zu können, wurde – wie in den Projektzielen vorgesehen - zu Beginn des Projektes ein Pilotprojekt mit verschiedenen Angehörigengruppen durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Pilotstudie flossen in die Entwicklung eines Manuals für ein modularisiertes, psychoedukativ angelegtes Gruppenangebot ein. Das Manual wurde dann auch den anderen transVer Zentren zur Verfügung gestellt.

6.3.2 Manual zur Durchführung der Angehörigengruppe

Die Manualentwicklung geschah federführend durch Marianne Briegel, einer Mitarbeiterin im Team der Binnenevaluation, in Zusammenarbeit mit Mitarbeiter_innen der mudra.

Das Manual basiert auf dem verhaltenstherapeutisch ausgerichteten CRAFT-Ansatz (Community Reinforcement Family Training), welcher speziell auf Angehörige ausgerichtet ist. Obwohl keine migrantenspezifischen Daten vorliegen, gibt es Evidenzen hinsichtlich der Wirksamkeit sowohl in den USA als auch in Deutschland. Die Interventionen setzten wir zunächst in einer Pilotstudie bei Angehörigen mit und ohne Migrationshintergrund ein. Es enthält zehn Module, welche in insgesamt 16 Sitzungen behandelt werden, und vereint psychoedukative und verhaltenstherapeutische Elemente (siehe Tabelle).

1. Einführung in die Gruppe und Erarbeitung von Verstärkern (1 Sitzung)
2. Psychoedukation zu Sucht und ihren Hintergründen (1 Sitzung)
3. Kommunikationstraining (2 Sitzungen)

4. Eigene Grenzen kennen und durchsetzen lernen (2 Sitzungen)
5. Suchtförderndes Verhalten aufdecken und modifizieren („Co-Abhängigkeit“) (2 Sitzungen)
6. Strategien zur Verbesserung der Lebensqualität (2 Sitzungen)
7. Strategien gegen Gewalt (2 Sitzungen)
8. Die konsumierenden Angehörigen in ihrem Wunsch, das Suchthilfesystem in Anspruch zu nehmen, unterstützen (2 Sitzungen)
9. Psychoedukation zu Therapieabbruch und Rückfall und Möglichkeit der Inanspruchnahme einer eigenen Therapie eröffnen (1 Sitzung)
10. Abschluss des Programms (1 Sitzung)

Das erste Modul trägt den Namen „Einführung in die Gruppe und Erarbeitung von Verstärkern“. Es soll nicht nur ein Kennenlernen in angenehmer Atmosphäre ermöglicht und ein organisatorischer Rahmen geschaffen werden, sondern die Teilnehmer_innen auch dazu veranlassen, über eigene positive Verstärker hinsichtlich ihres Gruppenbesuchs nachzudenken. Auch wird angeregt, über durch die Suchterkrankung des Angehörigen verlorene Verstärker zu sprechen, wie etwa eine sichere finanzielle Situation oder harmonische Beziehungen in der Familie.

Das zweite Modul lautet „Psychoedukation zu Sucht und ihren Hintergründen“. Mit offenen Fragen (wie „Was ist eigentlich Sucht? Wodurch entsteht sie?“) wird ein Einstieg ins Thema versucht. Die Antworten werden in der Großgruppe an einem Flipchart zusammengetragen und von der Gruppenleitung ergänzt und eventuell korrigiert. Es wird also Wert darauf gelegt, die Wissensvermittlung interaktiv zu gestalten. Zusätzlich können Informationsmaterialien ausgeteilt werden, die die Teilnehmer_innen als Hausaufgabe einzeln durchlesen. Auch im Folgenden ist dies – je nach Eindruck der Leitung – stets eine Möglichkeit, um die gelernten Inhalte zuhause einzuüben oder zu verfestigen.

Das dritte Modul stellt ein Kommunikationstraining dar und wird in zwei Gruppensitzungen durchgeführt. Die Gruppenleitung spielt zunächst ein Negativbeispiel vor, das die Teilnehmer_innen anschließend diskutieren sollen. Anhand dessen werden

Kommunikationsregeln abgeleitet (etwa „Signalisiere Verständnis“ und „Beziehe dich auf konkretes Verhalten“).

In der nächsten Sitzung finden sich dann Kleingruppen zusammen, in der individuell schwierige Situationen erprobt werden können, wobei eine_r der Gruppenpartner_innen den Angehörigen spielen kann. Im Vorfeld können die Übenden auch festlegen, auf welche Regel sie besonders achten wollen.

Somit ist die Technik des Rollenspiels eingeführt, wobei wir im Vorfeld angenommen haben, dass dies für die meisten Teilnehmer_innen neu sein dürfte, weshalb die zeitliche Ausdehnung des Moduls sehr sinnvoll ist, um genügend Raum zu lassen.

Das vierte Modul heißt „Grenzen kennen und durchsetzen lernen“. Im Rahmen des ersten Treffens wird praktisch in den Themenkomplex hineingeführt: Zwei Teilnehmer_innen stellen sich etwa vier Meter weit auseinander und gehen dann langsam aufeinander zu, bis jemand „Stop“ sagt – also seine oder ihre persönliche Grenze aufzeigt. Diese Erfahrung wird wiederum in der Großgruppe besprochen, und die Leitung erläutert nochmals die Bedeutung von Grenzen und dass jede_r ein Recht darauf hat.

In der nächsten Sitzung werden spezielle Situationen, die den Einzelnen Schwierigkeiten bereiten, durchgespielt. An dieser Stelle ist es – wie auch an vielen weiteren Stellen – wichtig, die Teilnehmer_innen positiv zu verstärken für ihr Engagement in der Gruppe und den Mut, ein persönliches Problem vorzustellen.

Indirekt wird mit dem Modul das Ziel der Förderung von Lebensqualität verfolgt, zusätzlich bietet es eine gute Grundlage für die nachfolgenden Sitzungen, in denen es um suchtförderndes Verhalten geht.

So lautet das nächste – fünfte – Modul „Suchtförderndes Verhalten aufdecken und modifizieren („Co-Abhängigkeit“)“. Ein Beispiel, das sich um die finanzielle Unterstützung eines Süchtigen dreht (welche unbeabsichtigt und mittelbar den Suchtmittelkonsum aufrecht erhält), wird vorgespielt, und die Eindrücke davon besprochen.

Auch wenn der Begriff der „Co-Abhängigkeit“ wegen der Schuldzuschreibung und Pathologisierung der Angehörigen umstritten ist, hielten wir es für sinnvoll, das Thema anzusprechen.

Bei der Konzeption war jedoch bedacht, dass dies einen sehr komplexen und persönlichen Bereich darstellt, der wahrscheinlich tief in die Beziehungsdynamik mit dem konsumierenden Angehörigen eingebettet und damit schwer zugänglich und modifizierbar ist. Denkanstöße zur Rolle des eigenen Verhaltens und mögliche Alternativen sind jedoch unserer Einschätzung nach trotzdem im Bereich des Möglichen.

Im Rahmen des sechsten Moduls geht es nun um die Verbesserung der Lebensqualität. Um automatische Gedanken und Bewertungen (etwa „Das klappt bei mir eh nicht“) zu vermeiden, wird eingangs gefragt, was die Teilnehmer_innen einem guten Freund oder einer Freundin raten würden, wenn es ihm oder ihr nicht gut ginge.

Eine Zufriedenheitsskala, die verschiedene Lebensbereiche umfasst, wird ausgeteilt. Anschließend sind die Teilnehmer_innen gebeten, sich auf einen der Bereiche zu konzentrieren, dem sie einen moderaten Wert gegeben haben. Bevor damit im Rahmen einer Hausaufgabe gearbeitet wird, formuliert die Gruppe noch Merkmale von guten Zielen (etwa, dass diese erreichbar und konkret sein sollten). Gerade das Setzen von realistischen Zielen wird sowohl in der einschlägigen Literatur als auch von den Praktiker_innen bei Migrant_innen als sehr problematisch angesehen, weswegen bei Bedarf hier ein Fokus gesetzt werden sollte.

In der nächsten Sitzung werden die einzelnen Ziele vorgelesen, und im Folgenden geht es darum, mögliche Stolpersteine zu identifizieren (etwa, dass es bei einem geplanten Spaziergang im Park regnet) sowie Lösungsmöglichkeiten festzulegen.

Es folgt das Modul 7 mit „Strategien gegen Gewalt“. Diesmal wird mit einem fiktiven Zeitungsartikel an das Thema herangeführt. Die Gruppenleitung verdeutlicht, dass nicht nur physische, sondern auch psychische, sexualisierte, soziale (etwa Kontaktverbote) und ökonomische (wie ein Verbot der Erwerbstätigkeit) Gewalt im Bereich der häuslichen Gewalt eine Rolle spielen. Weiterhin werden „rote Flaggen“ verdeutlicht und dass gewalttätiges Verhalten häufig vorhersehbar ist. Dabei wird auch auf konkrete Hilfen, die es in Deutschland diesbezüglich gibt, eingegangen (z.B. Frauenhäuser oder die Polizei). Die Gruppenleitung sieht sich in der schwierigen Lage, den Teilnehmer_innen also einerseits eigene Einflussmöglichkeiten speziell im Sinne einer frühen Erkennung und/oder

Intervention aufzuzeigen, andererseits aber auch zu betonen, dass die Verantwortung für jegliche Gewaltakte allein beim Täter zu suchen ist.

Die darauffolgende Gruppensitzung ist dann dafür reserviert, einen individuell passenden „Notfallplan“ zu erstellen.

Das achte Modul trägt den Titel „Den Konsumierenden in seinem Wunsch, das Suchthilfesystem in Anspruch zu nehmen, unterstützen“.

Zunächst wird beim ersten Gruppentreffen erarbeitet, dass die Änderungsmotivation eines Menschen schwanken kann und von welchen Faktoren dies abhängen könnte. Außerdem wird nochmals an hiesige Behandlungsmethoden erinnert, sodass die Angehörigen den Konsument_innen in ihrer Familie zum rechten Zeitpunkt in der Lage wären, ein Angebot zu unterbreiten. Dabei werden die verschiedensten Optionen aufgezeigt, etwa eine Entgiftung oder Substitution. Es wird zudem betont, dass auch die Angehörigen selbst eine Therapie in Anspruch nehmen können.

Das nächste Treffen dient wiederum dazu, Ideen für ein potenzielles Gespräch mit den Konsument_innen zu sammeln und die konkrete Situation einzuüben. Es wird aber auch auf die Möglichkeit eingegangen, dass die Konsument_innen ihr Verhalten und Leben eventuell nicht ändern möchten.

In der anschließenden Blitzlichttrunde – mit der auch generell jede Sitzung endet – geht es dann im Sinne einer Ressourcenaktivierung spezifisch darum, was die Angehörigen in der Gruppe gelernt haben und an positiven Aspekten mitnehmen können, selbst wenn ihr Kind, Partner o.ä. weiter konsumieren sollte.

Das neunte und vorletzte Modul – „Psychoedukation zu Therapieabbruch und Rückfall und Möglichkeit der Inanspruchnahme einer eigenen Therapie eröffnen“ – soll die Teilnehmer_innen informieren und auf mögliche Entwicklungen in der Zukunft vorbereiten. Es wurde spezifisch auf Wunsch der mudra-Praktiker_innen aufgenommen.

Die Einsicht, dass die Aufnahme einer Therapie – wie auch immer geartet – nur ein erster Schritt sein kann, wird hierbei gestärkt. Auch soll der diesbezügliche Kenntnisstand erfasst werden, und eventuelle Irrtümer können somit aufgeklärt werden.

Ausführlicher wird an dieser Stelle außerdem nochmal an die Möglichkeit, selbst eine Therapie zu beginnen, hingewiesen. Die Gruppenleitung zeigt auf, dass es dabei nicht nur

um suchtspezifische Themen gehen muss, sondern auch individuelle lebensgeschichtliche Problematiken bearbeitet werden können. Außerdem wird dargelegt, welche Therapien von der Krankenkasse bezahlt werden und dass es probatorische Sitzungen gibt, um die Passung zunächst einmal einschätzen zu können.

Schließlich wird das transVer-Manual mit dem zehnten Modul in der insgesamt 16. Sitzung beendet. Eine Modulübersicht wird visualisiert, anhand dessen die Teilnehmer_innen ihre Arbeit innerhalb der Gruppe reflektieren können. Die Teilnehmer_innen können zudem offene Fragen klären und ihnen wird explizit Lob und Glückwünsche zur erfolgreichen Gruppenteilnahme ausgesprochen. Es ist im Anschluss ein gemütlicher Ausklang – etwa mit einem gemeinsamen Essen und Musik – vorgesehen.

6.3.3 Migrant_innenspezifische Aspekte des transVer-Manuals

Abschließend sollen die migrant_innenspezifischen Aspekte am transVer-Manual hervorgehoben werden.

Zunächst einmal lässt sich festhalten, dass der rege Austausch, der während der Konzeption zwischen Autorin und mudra-Team bestand, von unschätzbarem Wert war, da das Spannungsfeld Sucht und Migration noch immer nur lückenweise untersucht ist. Die jahrelange Erfahrung der Praktiker_innen trug daher entscheidend zur zielgruppenspezifischen Ausrichtung des Manuals bei.

Die teils sehr ausgeprägte zeitliche Ausdehnung der Module lag darin begründet, dass Migrant_innen häufig ein starkes Misstrauensgefühl gegenüber Einrichtungen des deutschen Suchthilfesystems empfinden, und es daher Geduld erfordert, dieses Schritt für Schritt abzubauen. Auch die erheblichen Wissensmängel bzw. festen Überzeugungen abweichender Krankheits- und Heilungskonzepte stellen eine Herausforderung dar und bedürfen einiger Zeit, um bearbeitet zu werden. Die Autorin des Manuals fand diese Überlegungen in folgendem Zitat von Lackner (2009) zusammengefasst: „Migranten benötigen zunächst viele Informationen, bevor sie etwas von sich erzählen können, und sie müssen den Menschen einschätzen können, der ihnen gegenüber sitzt.“

Es war daher wichtig, gerade zu Beginn viel Zeit zum gegenseitigen Kennenlernen zu schaffen, und auch die von den mudra-Mitarbeiter_innen bereits beschriebene

Willkommenskultur (etwa, indem die Runden mit einem traditionellen Tee eingeleitet wurden) kann zu diesem Aspekt gezählt werden.

Zwei der drei Gruppenleiter_innen haben selbst einen Migrationshintergrund, was den Anregungen und Empfehlungen einiger Autoren in der einschlägigen Literatur entspricht, und das Schaffen von vertrauten Beziehungen sicherlich gefördert hat.

Ein weiterer und damit zusammenhängender Aspekt ist natürlich die konsequente muttersprachliche Durchführung der Maßnahme, welche eine der Hauptzugangsbarrrieren zum Hilfesystem für Migrant_innen eliminiert hat. In der Literatur wird zudem ein Mangel an Informationsmaterial in den einzelnen Heimatsprachen beschrieben, welches im Manual – auf Türkisch und auf Russisch – vorgesehen und bereitgestellt ist.

In Bezug auf die Informationsdarbietung war die Gruppenleitung angehalten, aktive Hilfestellung beim Wissensgewinn zu leisten, da Migrant_innen ein abwartendes, stärker auf die Eigenverantwortung und –beteiligung ausgerichtetes Verhalten häufig als Inkompetenz oder Unwissen der Leiter_innen interpretieren. Es war daher als wichtig angesehen worden, viel Input zu geben und diesen auch stark zu strukturieren. Die Positionierung der Psychoedukation im Manual – gleich zu Beginn – trägt wiederum dazu bei, dass in dieser heiklen Anfangsphase noch nicht viel Persönliches besprochen werden muss, und die Teilnehmer_innen sich zunächst in die Gruppe einfinden können.

Die Wissenslücken bezüglich der Krankheitsentstehung und Behandlungsmöglichkeiten – welche in den einzelnen Heimatländern häufig nicht vergleichbar und daher weitgehend unbekannt sind – sollen geschlossen werden. Das Manual geht jedoch noch darüber hinaus: So fehlen oft nicht nur korrekte Informationen zum Suchthilfesystem, sondern auch zu anderen Einrichtungen wie etwa Frauenhäusern sowie zu den Optionen, die auch den Angehörigen offen stehen. Im Falle einer eigenen Psychotherapie ist ein von den Praktiker_innen beschriebene Irrglaube etwa, dass diese sich dann explizit auf die Erkrankung und Therapie des Angehörigen beziehen müsse. Auch Informationen zu Kostenübernahmen und –zuschüssen werden besprochen.

Ein für türkische wie russische Migrant_innen vielfach beschriebenes Verhalten ist es, stark auf die Integrität der eigenen Familie zu achten. Insofern wurde bei der Konzeption beachtet, alle Themen, die diese in irgendeiner Weise berühren oder gefährden könnten, sehr langsam und auch „nüchtern“ anzugehen; so wird, wie beschrieben, an das Thema intrafamiliäre Gewalt etwa mit einem Zeitungsartikel herangeführt.

Ein von den Praktiker_innen angeregtes Modul ist „Eigene Grenzen kennen und durchsetzen lernen“, da sie in ihrer jahrelangen Erfahrung immer wieder erlebt haben, wie schwierig dies den Mitgliedern vieler migrantischer Familien fällt. Auch in den – weiter unten beschriebenen – narrativen Interviews nach Abschluss der Maßnahme III (muttersprachliche Angehörigengruppen) wurde sehr deutlich, dass die Elternteile zunächst lernen mussten, nicht mehr die alltäglichsten Dinge für ihre (erwachsenen) Kinder zu erledigen (z.B. Behördengänge, aufräumen, kochen). Erschwerend kommt hinzu, dass viele rechtliche Konsequenzen befürchten, wenn sie sich einmal durchsetzen und etwa ihr Kind der Wohnung verweisen (z.B. dass der oder die Abhängige von der Polizei aufgegriffen und abgeschoben werden könnte). An solchen Fehlvorstellungen wird mit den Migrant_innen ebenfalls gearbeitet.

Insgesamt stellt das Manual also eine innovative Vorgehensweise dar, die effektive Methoden der Angehörigenarbeit mit relevanten, migrationspezifischen Aspekten – vornehmlich der Sprache sowie Art und Tempo von Psychoedukation – vereint.

6.3.4 Türkischsprachige Angehörigengruppe

6.3.4.1 Arbeit im Vorfeld

In der Vorbereitungsphase zur Durchführung der Angehörigengruppe fanden zahlreiche türkischsprachige Informationsveranstaltungen zum Thema Abhängigkeit von illegalen Substanzen und der Umgang mit Konsument_innen im Familiensetting in zwei muslimischen Gemeinden statt. Darüber hinaus berichtete die türkische Presse, wie auch ein türkischer Fernsehsender ausführlich über das Projekt, was zu einem größeren Interesse, insbesondere bei türkischsprachigen Angehörigen, führte.

Aufgrund dessen konnten weitere Teilnehmer_innen für die Gruppenarbeit hinzugewonnen werden.

6.3.4.2 Gruppensetting

Bei der Konzeptionierung der Gruppe wurde zum einen viel Wert auf eine Willkommensstruktur gelegt, ein Samovar mit türkischem Tee steht zu Gruppenbeginn bereit und jede/r bekommt von der Gruppenleitung einen Tee eingeschenkt und wird eingeladen sich selber neuen Tee nachzuschenken. Nachdem Tee aus dem türkischen Alltag nicht wegzudenken ist und sowohl in der Öffentlichkeit wie auch im Privatleben gern und viel getrunken wird, schafft dieses Angebot zum einen Vertrautheit, zum anderen soll die Einladung sich selber einzuschenken auch ein Signal für das Mitwirken am Geschehen sein. Nicht die Gruppenleitung ist die, die alles in der Hand hat und übernimmt, sondern die Beteiligung jeder/jedes Einzelnen ist gefragt.

Die Gruppenleitung war paritätisch besetzt. Sie wurde von Herrn Celal Ocak, der seit 20 Jahren in Deutschland lebt, mit 26 Jahren nach Deutschland migrierte und in der Türkei geboren und aufgewachsen ist und Frau Kerstin Brauer, die in Deutschland geboren wurde und aufgewachsen ist, im Lauf ihres Lebens in verschiedenen Ländern des islamisch geprägten Kulturkreises mehrere Monate gelebt hat und in diesem Zusammenhang bei einem knapp halbjährigen Aufenthalt in der Türkei über ein Stipendium Türkisch gelernt hat, geleitet. Durch diese Besetzung der Gruppenleitung sollte den Teilnehmer_innen einerseits die Möglichkeit gegeben werden sich bei persönlicheren Fragen, die sie außerhalb des Gruppensettings besprechen wollten, entweder an eine Frau oder einen Mann zu wenden. Andererseits wurde so auch bewusst der Raum für transkulturelle Betrachtungen der in der Gruppe behandelten Themen explizit mit eingeplant.

6.3.4.3 Durchführung und Einblicke in den Prozess:

Die 1. Gruppe wurde von Dezember 2009 bis Juli 2010 wöchentlich mit insgesamt 20 Sitzungen durchgeführt. Die Teilnehmer_innenzahl lag zu Beginn bei 11 und beim Abschluss bei 9. Die Anzahl der Teilnehmenden bewegte sich aufgrund von Schichtarbeitszeiten und Erkrankungen zwischen 5 und 9 Teilnehmer_innen pro Treffen.

Die Teilnehmer_innen der ersten Gruppe waren zwischen 43 und 61 Jahren alt und kamen zum großen Teil aus bildungsfernen Schichten. Aufgrund dessen hat sich bei der Durchführung der Module herausgestellt, dass eine partielle Modifizierung bzw. Erweiterung

notwendig ist, um zum einen die Sinnhaftigkeit für die Durchführung des gesamten Programms und zum anderen eine gute Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit für die einzelnen Teilnehmer_innen zu gewährleisten.

Teilweise wurden aus diesem Grund schon während der Durchführung der Module flexibel auf die Bedürfnisse der Teilnehmer_innen reagiert und Module z.B. von ursprünglich 2 geplanten Treffen auf 3 Treffen ausgeweitet.

Die 2. türkischsprachige Angehörigengruppe begann im Februar 2011. Bis zu diesem Zeitpunkt war begonnen worden die einzelnen Module Schritt für Schritt zu modifizieren um sie in der veränderten Fassung in der Gruppe einzusetzen.

Besonders viel Anklang fand die Auseinandersetzung der einzelnen Teilnehmer_innen mit dem Thema Kommunikation in der Familie bzw. mit unterschiedlichen Kommunikationsstilen und diesen zugrunde liegenden Familienstrukturen. Das Thema wurde zunächst anhand eines einleitenden Beispiels von der Gruppenleiterin und dem Gruppenleiter vorgespielt. Im Anschluss daran wurden die Teilnehmer_innen aufgefordert das Gesehene anhand eines Auswertungsbogens einzuschätzen, welcher anschließend in der Gesamtgruppe besprochen wurde. Schließlich wurden die Teilnehmer_innen aufgefordert selbst ein Rollenspiel umzusetzen und es den Anderen vorzuspielen.

Nach anfänglichen Unsicherheiten und Widerständen („Nein das kann ich nicht, ich bin doch keine Schauspielerin“ u.ä.) konnten sich alle Teilnehmer_innen doch darauf einlassen und im Anschluss entstanden sehr fruchtbare Gespräche über neue Sichtweisen auf die Familienstrukturen und den bisherigen Umgang untereinander in der Familie. Aufschlussreich für alle Beteiligten war insbesondere die aus den Rollenspielen resultierende Auseinandersetzung mit den teilweise sehr hierarchisch geprägten Familienstrukturen.

So wurde von Einigen angesprochen, dass bisher Kommunikation in der Familie nie als gleichberechtigte Angelegenheit zwischen allen Beteiligten angesehen wurde, sondern die Tatsache, dass die Eltern über den „Kindern“ ständen, sei als Selbstverständlichkeit gesehen worden. Durch die Auseinandersetzung mithilfe der Rollenspiele sei deutlich geworden, dass Kommunikation auf einer Ebene, auch innerhalb der Familie, u.U. viele positive Ergebnisse hervorbringen kann. Auch nach über einem Jahr beziehen sich immer wieder Teilnehmer_innen u.a. auf diese Erfahrungen mit dem Modul Kommunikation und bezeichnen es z.B. als Schlüsselerlebnis, welches bei ihnen zunächst zu einer intensiven Reflexion und schließlich zu einer Verhaltensänderung geführt habe.

Leider konnte die Gruppe trotz des erfolgreichen Starts ab Ende Mai 2011 nicht mehr weitergeführt werden. Ein Teilnehmer hatte die Gruppe schon nach dem 2. Treffen verlassen, da er es aus familiären Gründen zeitlich nicht mehr einrichten könne, das teilnehmende Ehepaar musste aufgrund familiärer Probleme für einige Monate in die Türkei reisen und ein weiterer, schon berenteter Teilnehmer, hatte sich ebenfalls entschlossen mit seiner Frau den Sommer in der Türkei zu verbringen.

Aufgrund der o.a. Entwicklungen wurden den verbliebenen Teilnehmer_innen angeboten, an der jeweils versetzt, ebenfalls 14-tägig stattfindenden Gesprächsgruppe teilzunehmen, bis genügend Teilnehmer_innen für ein sinnvolles Weiterführen der Gruppe vorhanden wären. Seitdem findet eine Gesprächsgruppe 14-tägig statt, die sporadisch mit Rückgriffen auf Themen aus den Modulen angereichert wird.

Leider ist es bisher aufgrund mangelnder Nachfrage nicht gelungen eine neue, rein modulgestützte, psychoedukative Gruppe zu beginnen.

Die z.Zt. 14-tägig stattfindende Gesprächsgruppe und die Modulgruppe (bei ausreichender Teilnehmer_innenzahl) werden auch nach Ende des Projektes weiter angeboten werden. Eine erneute, intensive Bewerbung der Modulgruppe ist für Herbst 2012 fest eingeplant.

6.3.4.4 Zielgruppe

Bezug nehmend zu dem folgenden Versuch einer Charakterisierung unserer Gruppenteilnehmer_innen ist hervorzuheben, dass auf diesem Hintergrund Rückschlüsse auf die Gesamtpopulation der in Deutschland lebenden Menschen mit türkischem Migrationshintergrund nicht zulässig sind. Es handelt sich hier um einen Ausschnitt dieser Population mit Eigenschaften, auf die im Folgenden detaillierter eingegangen wird.

- Die Gruppenteilnehmer_innen waren vorwiegend Migrant_innen der ersten Generation, die alle sozioökonomisch integriert waren, d.h. entweder arbeiteten sie als ungelernete ArbeiterInnen in Fabriken in Nürnberg oder waren berentet und zuvor ebenfalls als ungelernete ArbeiterInnen beschäftigt. Allerdings hatten ausnahmslos alle Teilnehmer_innen die Ersparnisse, die neben dem Erwerb einer Ferienwohnung in der Türkei und/oder einer Immobilie in Deutschland, für ein bequemes Leben in der Zukunft auf Seite gelegt worden waren, aufgrund anhaltender Unterstützung

ihrer drogenabhängigen Angehörigen, aufgebraucht. Diese Tatsache hat einerseits einen oftmals negativen Einfluss auf die Lebensqualität im Familienalltag, andererseits, wenn auch oft unterschwellig, auf die Beziehung zu den konsumierenden Angehörigen.

- Darüber hinaus wird stillschweigend hingenommen, dass Pläne, die seit Jahrzehnten den Familienalltag bestimmten, wie im Rentenalter einen Großteil des Jahres in der Türkei zu leben, scheinbar aufgrund der Abhängigkeit des Angehörigen unpraktikabel sind
- Familienstrukturen waren bei allen teilnehmenden Angehörigen bisher hierarchisch: Die Eltern haben das „Recht“ über den Umgang in der Familie zu bestimmen, zu bestrafen oder zu belohnen und sind die „Älteren“ und somit kulturell bedingt, Respektpersonen, eine Gegenüberstellung unterschiedlicher Meinungen oder gar reiner Widerspruch werden als mangelnder Respekt angesehen, Kommunikation auf Augenhöhe ist so eher die Ausnahme
- Alle Teilnehmenden berichteten von einer drastischen Reduzierung ihrer sozialen Kontakte zu Angehörigen und Freunden aus Scham vor dem Publikum werden der Abhängigkeit des Sohnes oder der Tochter. Insbesondere die Tochter betreffend sei es mit ihrem Ehrgefühl nicht vereinbar, wenn irgendetwas über die Abhängigkeit derselben und damit zusammenhängende Problemlagen an die Öffentlichkeit dringen würde.
- Auffällig war darüber hinaus, dass die Teilnehmenden nur sehr geringe Kenntnisse über die Möglichkeiten des deutschen Suchthilfesystems, der Finanzierung von Maßnahmen u.ä. hatten, teilweise bedingt durch schlechte Vorerfahrungen mit deutschen und türkischen Behörden. Aufgrund dessen wurden eine oder mehrere der u.a. Lösungsmöglichkeiten von allen Teilnehmenden vor dem Gruppenbesuch getestet:
 - Versuch entweder durch Bestrafung des Konsums und/oder durch Versprechen von Belohnungen, wenn der Konsum aufgegeben wird, das Problem in der Familie zu lösen
 - Abhängigen für ein paar Monate zu Verwandten in die Türkei schicken

- Durch das Abschließen von Kreditverträgen den Abhängigen in eine Verantwortung zwingen in dem Glauben er würde sich dann um die Abzahlung der Schulden kümmern
- Militärdienst in der Türkei ableisten lassen
- Medizinische Entgiftung auf eigene Kosten in der Türkei durchführen lassen, in der Annahme dies sei schon die Therapie und würde das Problem langfristig lösen
- Verheiratung, meist mit einer Braut aus der Türkei, in der Annahme durch die Übertragung von Verantwortung werde der Betroffene den Konsum einstellen

Dies weist darauf hin, dass u.a. das Verständnis von Sucht als Krankheit vor dem Besuch der Gruppe nicht vorhanden war, sondern im Vordergrund der Gedanke eines Konsumierenden, der dies entweder aus Spaß oder aufgrund einer schwachen Persönlichkeit tut. Gleichzeitig trägt die Tatsache, dass die Familien der Teilnehmenden weitgehend hierarchisch strukturiert sind und eine Auseinandersetzung mit den Betroffenen faktisch nur in einer Kommunikation von „Oben nach Unten“ stattfindet, dazu bei, dass oftmals keine nachhaltig tragfähige Lösung erzielt wurde.

6.3.4.5 Ziele

- Schaffung eines geschützten Rahmens um aus der Anonymität heraus treten zu können
- Zurückbesinnung auf das eigene Leben
- Zurückgewinnung verlorener Lebensqualität, wie z.B. Lebensfreude, soziale Kontakte, finanzielle Sicherheit
- Kenntnis über deutsches Drogenhilfesystem und dessen Möglichkeiten erweitern
- Aufbau von Kenntnissen über Hintergründe von Drogenkonsum, Abhängigkeit, Substanzkunde
- Verbesserung der Kommunikation in der Familie
- Bewusstwerdung über Dynamik von Co-Abhängigkeit bzw. die Suchtkrankheit unterstützendes Verhalten

- Bewusstsein für die Notwendigkeit professioneller Unterstützung fördern
- Aufbau von Bereitschaft für Inanspruchnahme weitergehender professioneller Unterstützung, wie z.B. ambulante Therapie
- Herausbilden von Key-Persons, die die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von professioneller Unterstützung in die Community weitergeben

6.3.4.6 *Modulüberarbeitung des Manuals*

6.3.4.6.1 Hintergründe für die Modulüberarbeitung

- kulturelle Hintergründe verknüpft mit der Erfahrung eines verhältnismäßig niedrigem Bildungsniveaus einiger Teilnehmer_innen erforderten eine andere und differenziertere Bearbeitung einzelner Themen (Details siehe unter Zielgruppe und unter modifizierte Themenbereiche)
- statt verbaler Bearbeitung einzelner Inhalte Einsatz von besser nachvollziehbaren Rollenspielen, (wurde ausdrücklich von den Teilnehmer_innen des ersten Durchgangs gewünscht, da sie es als sehr hilfreich wahrgenommen hatten)
- Notwendigkeit einer detaillierteren und umfassenderen Bearbeitung einiger Themenbereiche wurde deutlich (siehe modifizierte Themenbereiche)
- Veränderungen von seit langem gewohnten Familienstrukturen erfordern eine umfassendere Vorgehensweise, da die Bearbeitung verschiedener Themen zur gleichen Zeit zu Verwirrung und Widerständen führen, teilweise weil Zusammenhänge nicht offensichtlich und somit nicht wahrgenommen werden, teilweise weil das Gefühl eines Veränderungsdruckes entstehen kann
- Themen sind mit hochemotionalen Inhalten verbunden und erfordern eine angemessene Zeit zur Auseinandersetzung

6.3.4.7 *Modifizierter Gruppenablauf bzw. Modulabfolge*

- Kurze Befindlichkeitsrunde am Anfang der Gruppe um sehr redselige Teilnehmer_innen von Anfang an zu bremsen

- **Kurze** Runde am Ende mit Punkt: „Was war heute für mich persönlich wichtig oder was ist mir aufgefallen?“
- wichtige Punkte der Anfangs- und Abschlussrunde werden von der Gruppenleitung notiert um dies in folgenden Sitzungen wieder aufgreifen zu können und den Teilnehmer_innen die Wichtigkeit ihrer Äußerungen für die Gruppenleitung zu signalisieren
- Die Abfolge von Modul 6: „Suchtförderndes Verhalten aufdecken und modifizieren“ und Modul 5: „Eigene Grenzen kennen und durchsetzen lernen“ wurde vertauscht, da das Wissen über faktisch suchtförderndes Verhalten dem Verständnis über die Notwendigkeit von Grenzziehungen vorrausgehen sollte

6.3.4.8 Auswahl der modifizierten Themenbereiche

Modul1: Einführung in die Gruppe und Erarbeitung von Verstärkern wurde zu:

Modul1.1. Einführung in das Programm/ Austausch von Erfahrungen und Erwartungen

Fragen wie:

- Wie empfinden Sie das Leben mit Ihrem Angehörigen?
- Was ist das Ziel Ihres Gruppenbesuchs?

sollen in der ersten Sitzung zunächst zu einer Auseinandersetzung mit der eigenen Situation führen.

Im ersten Gruppendurchlauf fiel besonders auf, dass es den Teilnehmenden in der ersten Sitzung schwer fiel positive Verstärker zu erarbeiten, da ihnen zwar bewusst war, dass sie sich in der jetzigen Situation nicht wohl fühlten, gleichzeitig eine Benennung der einzelnen Probleme und Zusammenhänge schwer fiel.

Die vorhandene Zeit erwies sich als viel zu knapp um sowohl eine Bestandsaufnahme wie auch die Erarbeitung der positiven Verstärker durchzuführen. Das erste Treffen soll nun also primär zum Kennenlernen und Beschreiben der Situation dienen.

Modul 1.2. Erarbeitung von Verstärkern

Beim 2. Treffen folgen eine genauere Betrachtung der Situation und die Reflektion bezüglich der Verstärker. Außerdem soll an dieser Stelle auch noch einmal spezifisch auf Sinn und Nutzen von „Hausaufgaben“ für die Teilnehmer_innen bzw. dem sogenannten Ausprobieren in der Realität eingegangen werden.

Modul 2: Psychoedukation zu Sucht und ihren Hintergründen

wurde völlig umstrukturiert, da aus unserer Erfahrung mit der ersten Gruppe deutlich wurde, dass die drei Themenbereiche

- Beschaffenheit von Sucht und eigene süchtige Anteile finden
- Sucht und Krankheit
- Substanzgruppen und deren Wirkungen

aufgrund ihrer Komplexität jeweils eine Sitzung benötigen. Es kristallisierte sich heraus, dass diese Themenkreise ein wichtiger Teil der Basis für die Weiterbehandlung darstellt und aus diesem Grund eine intensivere Bearbeitung als in der vorher verwendeten Version erforderlich ist.

Modul 2.1. Beschaffenheit von Sucht und eigene süchtige Anteile finden

soll durch die gemeinsame Auseinandersetzung mit dem Thema zu einer Charakterisierung von Sucht führen und u.U. bestehende Mythen relativieren, darüber hinaus werden die Teilnehmer_innen motiviert zu überprüfen ob es in ihrem Leben Dinge und/oder Gewohnheiten gibt deren Verlust ihnen sehr schwer fallen würde um so in gewisser Weise eine Parallele zu dem Suchtstoff zu ziehen, der noch viel mehr, als die durch die Angehörigen in ihrem eigenen Leben gefundene Gewohnheit oder Sache, der Mittelpunkt im Leben eines Süchtigen ist.

Modul 2.2. Sucht und Krankheit

setzt sich zunächst mit folgenden Fragen auseinander:

- Gibt es in Ihrem Verwandten- oder Bekanntenkreis einen schwer erkrankten Menschen?
- Wie gehen Sie mit solchen Menschen um bzw. wie würden Sie mit solchen Menschen umgehen?“

Es soll das Bewusstsein für den Umgang mit Kranken geschärft und anschließend der Brückenschlag zu der Tatsache, dass Sucht wissenschaftlich als Krankheit eingestuft wird und der eigene Drogen konsumierende Angehörige auch zu diesem Personenkreis gehört, vollzogen werden.

Modul 2.3. Substanzgruppen und deren Wirkungen

bietet den Teilnehmer_innen die Möglichkeit ihr bisheriges Wissen über Substanzen zu überprüfen und zu aktualisieren

Modul 3 Kommunikation

wurde von 2 auf 5 Treffen erweitert, da im ersten Durchgang deutlich wurde, dass noch folgende Module ohne eine differenzierte Bearbeitung dieses sehr komplexen Themas nicht effektiv sein können. So wurde u.a. offensichtlich, dass in den Erwartungen der Eltern der Gehorsam bzw. die Folgsamkeit (türkisch Itaak) von den eigenen Kindern den Eltern gegenüber eine große Rolle spielt, selbst wenn die „Kinder“ schon seit langem die Volljährigkeit erreicht haben. Ein Widerspruch eines 30-jährigen gegen den Vater oder die Mutter ist in einem solchen Setting nicht duldbar und verhindert eine Kommunikation auf Augenhöhe. Eine gelungene Kommunikation zwischen Eltern und Kindern bzw. jungen Erwachsenen dagegen wird möglich wenn die Eltern bereit sind, die Erwartung des bedingungslosen Gehorsams hinten an zu stellen.

Aus diesem Grunde ist es aus unserer Erfahrung in der Gruppenarbeit unbedingt notwendig diesen Themenkreis als Voraussetzung für eine gelungene Kommunikation voranzustellen.

Darüber hinaus wurde deutlich, dass die Kommunikation in den Familien der Teilnehmer_innen oftmals die Beharrung auf dem eigenen Standpunkt in den Mittelpunkt stellt. Häufig steht das Rechthaben im Vordergrund und es geht letztendlich nur noch um einen Machtkampf, den die Eltern aus ihrer Sicht schon von Anfang an gewonnen haben, da die Position des Abhängigen sowieso meist als falsch angesehen wird oder kein Verständnis dafür entwickelt werden kann. Aus diesem Grund haben wir ein Treffen allein der lösungsorientierten Kommunikation

gewidmet. Für eine bessere Nachvollziehbarkeit bei den Angehörigen haben wir diesen Unterpunkt als „Diskussion ohne Gewinner“ bezeichnet.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass derartige Kommunikationsmodelle sicher auch in Familien zu finden sind, die nicht von dem Zusammenleben mit einem Abhängigen betroffen sind. Allerdings insbesondere auch in der späteren Bearbeitung des Moduls „Suchtverstärkendes Verhalten/Coabhängigkeit“ bekommt die Bearbeitung dieser Themenlagen im Vorfeld eine wichtige Bedeutung.

Modul 3.1. Einführung in Kommunikationshilfen anhand von konkreten Beispielen

Modul 3.2. Einführung per Rollenspiel in verschiedene Arten der Kommunikation

- Erziehungsperson als Autorität (Ermahnen, Drohen, (Ver)urteilen)
- Machtkampf zwischen den Gesprächspartnern (Ermahnen, (Ver)urteilen, Drohen, Nicht Zuhören)
- Kommunikation auf Augenhöhe (Offenheit (auch für unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten) Empathie, Zuhören, Versuch zu Verstehen)

Modul 3.3. Destruktive und nicht zielführende Kommunikation soll erkannt werden und Alternativen spielerisch erarbeitet werden

- Grundlagen für eine konstruktive Kommunikation sollen vermittelt werden

Modul 3.4. Beziehungs- und Inhaltsebene von Kommunikation soll verdeutlicht werden

- Bewertung von Verhalten ohne Abwertung der Person

Modul 3.5. „Diskussion ohne Gewinner“/Rollenspiele

6.3.4.9 *Einschätzung aus Sicht der Durchführenden*

Die überwiegende Anzahl der TeilnehmerInnen entscheidet sich unserer Erfahrung nach zunächst in erster Linie für den Gruppenbesuch mit dem Ziel die Abhängigen zu verändern. So reagieren sie zunächst auf unsere Einführung, in der wir darauf hinweisen, dass der Besuch der Gruppe vorrangig Auswirkungen auf sie selber haben kann, dass er dazu dienen soll, ihre Last, die sie seit Jahren oder teilweise fast Jahrzehnten mit sich herumtragen, zu

verringern mit Verwunderung. Erst mit der Zeit setzt sich die Erkenntnis durch, dass der Veränderung der Abhängigen oftmals eine Veränderung der Angehörigen vorausgehen muss. Und selbst nach der Erkenntnis, dass bisherige Verhaltensweisen eher suchterunterstützend wirken, wie z.B. das Geben von Geld oder die Erledigung vieler Dinge, die eigentlich in den Verantwortungsbereich der Abhängigen gehören, wie z.B. Erledigung von Ämterpost, Bezahlung von Geldstrafen, erleben wir oft, dass die Erkenntnis über eine Notwendigkeit und deren Umsetzung in die Praxis zwei verschiedene Dinge sind. Auch kommt es häufig vor, dass neue Verhaltensweisen erprobt werden und später wieder in altes gewohntes Verhalten zurückgefallen wird. Mehrfach haben wir erlebt, dass Angehörige einerseits mit Bestürzung und andererseits fast mit Erleichterung aufnahmen, dass Abhängigkeit eine Krankheit ist und aufgrund dessen ihre Erwartung an eine sofortige Änderung zurück schraubten. Dieses wurde auch innerhalb der Gruppen seitens der Teilnehmer_innen thematisiert, für uns wahrnehmbar wie ein Ausprobieren einer neuen Haltung im geschützten Rahmen. Daneben gab es allerdings auch immer wieder das schon aus der Vergangenheit gewohnte Vergleichen mit (eigenen) anderen Kindern, die ein gesellschaftlich vorzeigbares oder sogar sehr erfolgreiches Leben führen.

Darüber hinaus erlebten wir einige Male, dass Klienten nach einer erfolgreichen Therapie und dem Versuch sich ins Leben zu reintegrieren mit übersteigerten Erwartungen, wie z.B. Eheschließung, Anschaffung von Prestigegütern, Angebote zur finanziellen Unterstützung bei der Selbständigkeit, überfrachtet werden. Insbesondere nach abgeschlossener Therapie ist das Bedürfnis die Genesenden, aber doch immer noch Kranken möglichst in der eigenen Nähe zu haben um ihn so besser unterstützen zu können, sehr groß, was auch einen wichtigen Ursprung in der berechtigten Angst vor dem gefürchteten Rückfall hat.

Es entsteht aus unserer Sicht für die Angehörigen in gewisser Weise ein Dilemma, einerseits wurde verstanden, dass die Betroffenen unter einer Krankheit leiden, andererseits soll er/sie ein möglichst eigenverantwortliches und von den Eltern unbeeinflusstes Leben führen.

Insbesondere für durch kollektive Gesellschaften geprägte Menschen ist dies ein andauernder Lernprozess, der eine hohe Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit sich selbst und jahrelang erprobten Verhaltensmustern erfordert. Eine Aufgabe der Arbeit mit Angehörigen ist es dieses immer wieder neu ins Bewusstsein zu holen. Auch aus diesem Grund ist die Teilnahme an einer fortlaufenden Gesprächsgruppe zum Austausch eine sinnvolle Ergänzung im Anschluss an das modulgestützte Programm.

6.3.4.10 *Stolpersteine/Schwierigkeiten/Besonderheiten*

- niedriger Bildungsstand, Wortschatz selbst im Türkischen teilweise unzureichend
- Arbeiterfamilien ohne Schulabschluss und Ausbildung > meist schwere Arbeitsbedingungen, Schichtarbeit etc.
- Alkoholmissbrauch in Großteil der Familien bei Familienvätern während Adoleszenz der heute Abhängigen
- Zu Beginn der Gruppe große Scham über Abhängigkeit hinaus problembehaftete Details aus Familienleben preis zu geben, wie z.B. wiederkehrende Auseinandersetzungen zwischen Ehepartnern, Gewalt etc.
- zunächst Konzentration auf die Situation der Abhängigen, wenig Bereitschaft sich mit der gesamten Familiensituation auseinanderzusetzen
- Unterstützung der Familie extrem groß > gleichzeitig positiv und negativ

6.3.4.11 *Positive Effekte und Entwicklungen*

- trotz großer Religiosität bei einigen der Teilnehmer_innen kein Fatalismus in dem Sinne „Gott hat uns dieses Schicksal gegeben, das müssen wir nun ertragen“ o.ä.
- Bereitschaft zur Veränderung und Einsicht, dass bisheriges Verhalten teilweise nicht zielführend war
- Gruppenprozess
 - große Bereitschaft sich untereinander zu stützen, zeigte sich insbesondere auch im Todesfall durch Überdosis eines Sohnes einer Teilnehmerin
 - Teilnehmer_innen entwickeln sehr großes gegenseitiges Vertrauen in die Gruppenvereinbarung, dass Gesprochenes in der Gruppe bleibt, bei zufälligen Treffen außerhalb stille Übereinkunft sich nicht zu Erkennen zu geben
 - Gruppe ist nicht nur ein förmlicher Ort für den Austausch über Probleme sondern auch ein Ort zum Wohlfühlen, (eine Art ausgelagertes Wohnzimmer, in dem über die Probleme hinaus auch Tee getrunken wird, ab und zu werden kleine Snacks von zu Hause mitgebracht,) ein tragfähiges Wir-Gefühl bestimmt die Gruppenatmosphäre

- Wunsch nach Abschluss der Modul-Gruppe sich regelmäßig weiter zu treffen
- Benachrichtigung wenn Teilnahme nicht möglich ist

6.3.4.12 Konkrete Auswirkungen des Gruppenbesuchs auf die Teilnehmer_innen

Aufgrund dieser Erfahrungen wird deutlich, dass die vollständige Teilnahme an dem Programm immerhin ein erster Schritt zur Veränderung ist.

Teilveränderungen wurden und werden schon während des Gruppenprozesses sichtbar, wie z.B.

- Umsetzung lang gehegter Wünsche:
 - ein mehrmonatiger Aufenthalt in der Türkei
 - Besuch eines Computerkurses
 - Beginn von sportlichen Aktivitäten
 - Teilnahme an Lesungen
 - Erstmals Kinobesuch seit Abhängigkeit des Angehörigen
 - Gemeinsames Picknick
 - Seit langer Zeit wieder ein Buch lesen
- Bereitschaft selber noch andere professionelle Hilfen in Anspruch zu nehmen, wie z.B. Therapie bei einem Psychologen
- Auszug des Abhängigen aus der gemeinsamen Wohnung vorantreiben und unterstützen
- Akzeptanz der Abhängigkeit, insbesondere deutlich durch Unterstützung im Falle der Substitution
- Befürchtung, dass Andere von der Abhängigkeit Kenntnis erhalten, verringert sich
- Teilweise Bereitschaft in der Öffentlichkeit über Drogenproblem des bzw. der Angehörigen zu sprechen
- Kontaktaufnahme zur Therapieeinrichtung und Therapeuten dort

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Veränderungen einen langen Atem und die immer wieder neue Thematisierung der angesprochenen Inhalte erfordern.

Die jahrelang gefestigten Strukturen, die letztendlich die Abhängigen eher in seinem abhängigen Verhalten unterstützten, zu verändern, ist sicherlich für viele Familien ein lebenslanger Prozess.

Wir haben in der Projektlaufzeit festgestellt, dass auch wir mit unserer Geduld manchmal an Grenzen kommen und gleichzeitig durch die kleinen und großen Schritte immer wieder ermuntert waren Angehörige auf diesem Weg zu begleiten und wenn es gewünscht ist, mit unserem Fachwissen zu unterstützen.

Wir würden uns freuen, wenn der folgende Wunsch einer Angehörigen zumindest zu einem Teil Realität werden würde:

Keske herkes bizim gibi yapsa ve mudra'ya gelse!

Wie schön wäre es wenn jeder es so machen würde wie wir und zur mudra kommen würde!

6.3.5 Russischsprachige Angehörigengruppe

6.3.5.1 Arbeit im Vorfeld

Auch die russischsprachige Angehörigengruppe basierte auf den Modulen des CRAFT-Ansatzes (Community Reinforcement Family Training).

Die Module wurden von der Gruppenleiterin, Fr. Ludmilla Bodamer den Bedürfnissen des Projekts entsprechende angepasst und umgestaltet. Dies fand in enger Kooperation mit den beiden Gruppenleiter_innen der türkischen Angehörigengruppe statt. Dieser Prozess der Modifizierung erstreckte sich über den gesamten Projektzeitraum.

Erheblich schwieriger als zu Beginn gedacht, gestaltete sich die Rekrutierung von interessierten Angehörigen für die Gruppe. Es bestand eine erhebliche Scheu sich in einem Gruppensetting zu öffnen und über persönliche, bzw. familiäre Probleme zu sprechen. Ein bekanntes russisches Sprichwort bringt diese Problematik schlüssig auf den Punkt: „Der Schmutz bleibt im Haus!“.

So erfolgte auf unsere umfangreiche Werbekampagne (zweisprachige Poster und Flyer), Anzeigen in russischen Zeitungen und im russischsprachigen Telefonbuch für Nürnberg keine Resonanz.

Die durchführende Mitarbeiterin, Frau Ludmilla Bodamer entschloss sich deshalb zu einer Briefaktion um bei bereits in Einzelbetreuung befindlichen Angehörigen für eine

Gruppenteilnahme zu werben. Dieses Konzept der persönlichen Ansprache ging letztlich auf und es konnte doch eine funktionierende Gruppe gebildet werden, die sich am 21.12.2009 zu ihrer ersten Gruppensitzung zusammenfand.

6.3.5.2 Gruppensetting

Das Setting der russischsprachigen Angehörigengruppe ist durchaus mit der türkischsprachigen Gruppe vergleichbar. Die Treffen fanden in kleineren gemütlichen Gruppenräumen statt. Auch im russisch geprägten Kulturkreis hat Teetrinken eine wichtige und Gruppenidentität stiftende Funktion. Zu allen Gruppenterminen wurde deshalb Tee aus einem Samowar, sowie Säfte und Mineralwasser angeboten. Kleinere Snacks oder Süßigkeiten wurden von den Gruppenteilnehmer_innen selbst mitgebracht.

Da Frau Bodamer unsere einzige russischsprachige Mitarbeiterin ist war leider keine geschlechtsparitätische Gruppenleitung möglich.

Gerade bei innerfamiliären Problemen, Fragen der Emanzipation oder der Kommunikationsstile innerhalb der Familien wäre eine geschlechtsparitätische Gruppenleitung von Vorteil. Es kam im Laufe des Projekts auch zu Konflikten innerhalb der Gruppe, bzw. mit einem Elternpaar, die mit einer sowohl weiblichen, als auch männlichen Gruppenleitung möglicherweise auch einen anderen Verlauf genommen hätten. Dabei ist auch zu bedenken, dass die postsowjetische Gesellschaft, trotz 70 Jahren Sozialismus und vorgegeblicher Emanzipation der Frau eine zutiefst patriarchale Gesellschaft geblieben ist.

Die parallel zum Projekt stattfindende berufsbegleitende Fortbildung zur Psychotherapeutin von Frau Bodamer konnte der Gruppenarbeit gute Impulse und Lösungsansätze verschaffen.

6.3.5.3 Durchführung und Einblick in den Prozess

Die erste konstituierende Gruppensitzung fand am 21.12.2009 statt. Es kamen insgesamt 9 Angehörige (sechs Frauen und drei Männer), die sich aus drei Elternpaaren und drei Müttern zusammensetzten.

Themen der ersten Gruppenstunde:

- ist die Zeit der Treffen für die Mehrzahl der Teilnehmer günstig?
- wie häufig und wie lange finden die Treffen statt?
- „Schweigepflicht“, d.h. alles was in der Gruppe besprochen wird, bleibt auch in der Gruppe
- Erwartungen aus der Gruppe an die Gruppeleitung
- Klären von offenen organisatorischen Fragen

6.3.5.4 Zielgruppe

Die Gruppeneinsteiger_innen sind überwiegend in den 90er Jahren aus den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion in die Bundesrepublik zugewandert. Es handelt sich bei Ihnen teils um Personen welche der Gruppe der s.g. „Spätaussiedler_innen“ (Zuwander_innen mit deutscher Abstammung, und/ oder deren Angehörigen) zuzurechnen sind, und um s.g. „Kontingentflüchtlinge (Zuwander_innen mit jüdischer Abstammung).

Der Bildungsgrad in der Gruppe war sehr unterschiedlich, aber vergleichsweise höher als in der türkischen Angehörigengruppe. Dies ist sicherlich dem flächendeckenden relativ guten Schulsystem der damaligen Sowjetunion geschuldet.

Die Altersstruktur der Teilnehmer_innen reicht von 48 – 61 Jahren. Die Deutschkenntnisse sind in der Regel nicht sehr gut. Alle Teilnehmer_innen können als sozioökonomisch integriert bezeichnet werden. Die meisten von ihnen gehen einer Erwerbstätigkeit nach. Die finanziellen Verhältnisse innerhalb der Familien sind aber durch die immensen Belastungen aufgrund ihrer konsumierenden Angehörigen stark geschädigt. Die meisten Familien und Einzelpersonen sind mit der Situation völlig überfordert und haben innerfamiliäre Probleme und Spannungen und sind nicht selten psychisch am Ende ihrer Belastbarkeit. Häufig führte das bei den Angehörigen zur Einnahme von Psychopharmaka bis hin zur Medikamentenabhängigkeit.

Die Gruppenteilnehmer_innen sind in der Regel die Eltern, oder Elternteile von Klient_innen, welche bereits von mudra betreut werden. Deren Betreuung in der mudra Beratungsstelle

gingen diverse Entgiftungsbehandlungen, kalte Entzüge oder gescheiterte Therapieversuche voraus.

Die Familienstrukturen sind überwiegend hierarchisch und/ oder patriarchal

- Es existiert kaum ein Verständnis von Sucht als Krankheit
- Es herrscht ein rein medizinisches „Reparaturdenken“ vor
- Die Angehörigen schämen sich für ihre Situation
- Kaum Wissen über das bundesdeutsche Hilffsystem im Allgemeinen und über das Suchthilffsystem im Speziellen
- Von der Gruppenleitung werden einfache und schnelle Lösungen erwartet, die mit den Normen, Werten und Erziehungsstilen der Eltern übereinstimmen (die Beratung als „Erfüllungsgehilfe“ der Eltern)

6.3.5.5 Ziele

- Schaffung eines geschützten Rahmens um aus der Anonymität heraus treten zu können
- Zurückbesinnung auf das eigene Leben
- Zurückgewinnung verlorener Lebensqualität, wie z.B. Lebensfreude, soziale Kontakte, finanzielle Sicherheit
- Kenntnis über deutsches Drogenhilffsystem und dessen Möglichkeiten erweitern
Aufbau von Kenntnissen über Hintergründe von Drogenkonsum, Abhängigkeit, Substanzkunde
- Verbesserung der Kommunikation in der Familie
- Bewusstwerdung über Dynamik von Co-Abhängigkeit bzw. die Suchtkrankheit unterstützendes Verhalten
- Bewusstsein für die Notwendigkeit professioneller Unterstützung fördern
- Aufbau von Bereitschaft für Inanspruchnahme weitergehender professioneller Unterstützung, wie z.B. ambulante Therapie
- Herausbilden von Key-Persons, die die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von professioneller Unterstützung in die Community weitergeben

6.3.5.6 Modifizierungen

Auch wenn es einen engen Austausch zwischen den Gruppenleitungen beider Angehörigengruppen bzgl. der Modifizierungen der gemeinsamen Module gab, so hat doch jede Gruppenleitung andere Strategien genutzt um das Gruppenangebot an die Bedürfnisse und an die Struktur der jeweiligen Gruppe anzupassen. Frau Bodamer musste im Projektverlauf feststellen, dass die Familiengeschichten und die innerfamiliären Spannungen so komplex sind, dass sie der jeweiligen Gruppensituation angepasst, die Module anders gewichten, und/ oder bestimmte Themengebiete entsprechend vertiefen musste. Diese Spannungen führten auch zu vermehrten klärenden Einzelgesprächen mit den Betroffenen um individuell auf deren Problematik eingehen zu können.

Als sich herausstellte, dass es trotz dem stark gewachsenen Bedarf nach Angehörigenberatung, nicht möglich war eine neue Gruppe zu bilden, wurde die Beratungsform der modulgestützten Einzelgespräche installiert. So lassen sich die Ergebnisse im Vergleich zur Gruppe gut auswerten, aber die positiven Effekte einer Gruppe und deren Dynamik gehen dabei leider verloren. Außerdem ist diese Form der psychoedukativen Beratungsarbeit, im Vergleich zur Gruppenarbeit, wesentlich zeitaufwendiger.

6.3.5.7 Einschätzung aus Sicht der Durchführenden

Auch bei der russischsprachigen Angehörigengruppe hat es sich gezeigt, dass das angestrebte Ziel, im Projektverlauf mehrere modulgestützte Gruppenschritte zu absolvieren, nicht haltbar war. Die Kontaktarbeit und der Vertrauensaufbau zu den einzelnen Angehörigen gestalteten sich viel schwieriger und zeitintensiver als ursprünglich angenommen wurde. So ist uns leider nicht gelungen, neben der bereits existierenden eine zweite Gruppe zu installieren. Zwar konnten mit unserer Öffentlichkeitsarbeit neue interessierte Angehörige gewonnen werden, die aber bis zum Projektende überwiegend nicht für den Zusammenschluss zu einer Gruppe zu motivieren waren.

Um diesem Umstand Rechnung zu tragen wurden diese Angehörigen modulgestützt in Einzelgesprächen beraten und betreut. Gründe dafür können z.B. persönliche Schamgefühle,

aber auch gelerntes Misstrauen und Verslossenheit der sowjetisch sozialisierten und geprägten Migrant_innen sein.

Die modulgestützte Gruppe

Die bereits seit Dezember 2009 bestehende Angehörigengruppe traf sich im Projektverlauf zu 22 Gruppenterminen. Die größeren Abstände der stattgefundenen Gruppensitzungen ergaben sich einerseits aus der Schwierigkeit heraus, passende Termine zu finden, als auch aus einer längeren Pause, da die Gruppenleiterin, Frau Bodamer aufgrund eines Unfalls für eine längere Zeit ausfiel. Einige der Gruppenbesucher_innen sind berufstätig und arbeiten in Schichten. Darüber hinaus gab es auch parallel zahlreiche problembezogene Einzelgespräche mit verschiedenen Teilnehmer_innen aus der Gruppe. Die meisten der konsumierenden Angehörigen (Söhne, Töchter oder Partner_innen) werden ebenfalls von der Beratungsstelle betreut oder sind in Arbeitsprojekten der mudra tätig, was auch zu Konflikten führen kann.

Den Angehörigen fällt es schwer zwischen den unterschiedlichen inhaltlichen Ausrichtungen der Beratungsangebote zu unterscheiden. Sie tendieren oft zu Vermischungen. Die Angehörigengruppe hat vor allem zwei inhaltliche Ausrichtungen. Das ist auf der einen Seite die Wissensvermittlung über Themengebiete wie Sucht als Krankheit, Substanzkunde, sowie dem Kennenlernen des Hilfesystems und der verschiedenen Behandlungsmethoden (Entgiftung, Therapie, Substitution...), sowie auf der anderen Seite die Psychohygiene und der entlastende eigene Umgang mit der Suchtproblematik einer nahestehenden Person. Eine völlig andere Ausrichtung haben demgegenüber die zielgerichteten Interventionen mit den Konsument_innen (z.B. Entgiftungsbehandlungen, Substitution und Therapievermittlung), als auch die Suchtbegleitung und die Hilfe im sozialen Alltag. Es handelt sich um grundverschiedene Aufträge und Auftraggeber_innen. Die Interessen der Angehörigen auf der einen Seite und der konsumierenden oder abhängigen Drogennutzer_innen auf der anderen Seite sind dabei selten identisch. In einem Fall hat ein Vater die Gruppe sogar verlassen, da die Kollegin aus fachlicher Sicht nicht bereit war die väterlichen Lösungsstrategien bzgl. der Problematik seines Sohnes umzusetzen.

Deshalb spielen Themen wie Co-Abhängigkeit, Beratungsstile, Unverständnis gegenüber der Schweigepflicht der mudraMitarbeiter_innen und Rollendifusionen innerhalb der Familien innerhalb der Gruppenarbeit und den Einzelgesprächen eine große Rolle. Weitere Themen waren Spielsucht, Umgang mit HIV- oder psychischen Erkrankungen und russische Behandlungsmethoden (im Vergleich zu deutschen Therapieansätzen).

Die modulgestützten Einzelgespräche

Zwischenzeitlich werden in dieser Einzelgesprächs-„Gruppe“ zwei Familien und fünf Einzelpersonen betreut. Die Themen sind letztlich mit denen der Angehörigengruppe im Wesentlichen deckungsgleich. Eine Abgrenzung zwischen der Arbeit an den inhaltlichen Modulen und der konkreten Fallarbeit ist hier, aufgrund der persönlicheren Atmosphäre eines Einzelgesprächs, noch entschieden schwieriger.

Die behandelten Themen sind über die deckungsgleichen Module hinaus mit denen der Gruppe vergleichbar. Wie wichtig die geschützte Atmosphäre von Einzelgesprächen für den Vertrauensaufbau im Beratungsprozess sein kann, zeigt der Fall einer russisch-sprachigen Frau, die sich nach diversen Einzelgesprächen nun doch für die Gruppe entschieden hat. Sie war über ein Plakat im Jobcenter auf unser Projekt aufmerksam geworden und möchte jetzt auch andere Betroffene für unsere Angebote werben. Womit der Anspruch über das Angebot der Angehörigengruppe Keyperson zu gewinnen zumindest im Ansatz aufgegangen ist.

6.3.5.8 Stolpersteine/Schwierigkeiten/Besonderheiten

Wie bereits oben erwähnt, wurde von uns der zeitliche und inhaltliche Aufwand eine russische Angehörigengruppe zu installieren unterschätzt.

- Die Scheu und Scham sich in eine Gruppe zu begeben und dort offen über die Probleme in der Familie zu sprechen, war immens.
- Das Fehlen eines männlichen Ko-Gruppenleiters hat sich negativ auf die Gruppendynamik ausgewirkt, bzw. adäquate geschlechtsspezifische Lösungen erschwert. So konnte auch kein positives männliches Rollenmodell vorgelebt werden.
- Die Berufstätigkeit der Teilnehmer_innen machte die Terminfindung für die Gruppensitzungen kompliziert
- Eine persönliche Trennung zwischen der Beratungsperson für die direkt betroffenen Konsument_innen und der Gruppenleitung der Angehörigengruppe ist notwendig. Was aber bei nur einer russischsprachigen Mitarbeiterin nicht leistbar war.
- Es gibt kein Patentrezept für die Erstellung von Modulen für russischsprachige Angehörige. Alle Konzepte müssen immer wieder an die individuellen Gegebenheiten der Gruppenteilnehmer_innen abgestimmt und dauernd modifiziert werden.

- Die Werbung für das Gruppenangebot gestaltete sich schwierig, da die russischen Zeitungen in der Region, im Gegensatz zur türkischen Presse, wenig kooperativ waren und für die Veröffentlichung von Infoartikeln überhöhte Preise verlangten.
- Das vorzeitige Ausscheiden einer Familie aus der Gruppe hat gezeigt wie unterschiedlich, bzw. unvereinbar die Erwartungen der Angehörigen und der Gruppenleitung sein können

6.3.5.9 Positive Effekte

- Die lange Vertrauensarbeit die Frau Bodamer in die Einzelberatung von Angehörigen im Vorfeld des Projekts investierte hat sich letztlich ausgezahlt und sie konnte doch aus diesem Pool eine Gruppe bilden.
- Die Zahl der Angehörigen mit Beratungsbedarf hat sich deutlich erhöht.
- Die Installation von modulgestützten Einzelgesprächen hat letztlich doch noch eine zweite „Gruppe“ ermöglicht, wenn auch mit einem erheblichen zeitlichen Mehraufwand.
- Das Vertrauen der Angehörigen in die Beratungsperson und die mudra Drogenhilfe als Institution ist erheblich verbessert worden.
- Die meisten Elternteile kommen nach dem Besuch der Gruppe besser mit ihrer familiären Situation und der Problematik ihrer konsumierenden Angehörigen zurecht

6.3.5.10 Gruppenprozess

- Die Teilnehmer_innen der Gruppe wurden im Verlauf der Gruppensitzungen gelöst und konnten offener über ihre Probleme sprechen.
- Sie konnten erkennen, dass sie mit dieser Problematik nicht allein sind und auch von den Erfahrungen der anderen Teilnehmer_innen profitieren

7 Ergebnisse

Im Folgenden sollen die Ergebnisse der Binnenevaluation vorgestellt werden. Zunächst erfolgt eine Auswertung der Auswirkungen des Projektes auf die Klient_innen der mudra allgemein, dann die Evaluation der einzelnen Maßnahmen.

Die Daten der Klient_innen werden in der mudra durch die Software PATFAK (Red Line Data GmbH) erfasst. Zur Binnenevaluation sind sie in anonymisierter Form an die Universität Bamberg übermittelt worden.

7.1 Veränderung der mudra Klientel im Projektverlauf

Im Jahr 2009 wurden bei der mudra Drogenhilfe in Nürnberg 1231 verschiedene Klientenkontakte erfasst. 2010 waren es 1582 Kontakte und 2011 bereits 1840 Kontakte. Es handelt sich um die Anzahl der Personen, die persönlichen Kontakt zur mudra aufgenommen haben und auf diese Weise vom Patfak System erfasst worden sind. Die Hotline-Anrufer_innen zählen werden hier nicht mit gezählt. Die steigende Zahl lässt sich zum einen durch eine tatsächliche Zunahme von Hilfesuchenden und zum anderen durch eine Verbesserung der Datenerhebungen erklären. Die Klient_innenstruktur der mudra Drogenhilfe setzt sich zu ca. 1/3 aus Personen mit Migrationshintergrund (Allochthone) und 2/3 ohne Migrationshintergrund (Autochthone) zusammen. Dieses Verhältnis blieb im Verlauf des Projektes weitgehend stabil (siehe Tab. 7.1) Ungefähr 2/3 der Klienten sind männlich und 1/3 der Klientinnen weiblich, wobei es von 2009 auf 2011 eine signifikante Zunahme des Anteils der weiblichen Klientinnen gibt ($p=.003$). Dies könnte auch durch den steigenden Anteil von Angehörigen zu erklären sein, da durchschnittlich 77.1 % aller Angehörigen weiblich sind. Von 2009 auf 2011 stieg der Anteil der Angehörigen von 9.2 % auf 16.1 %. Dies entspricht einer Zunahme um 75 %. Dieser Unterschied ist zudem hochsignifikant ($p<.001$). Das Durchschnittsalter der Klient_innen bei der Kontaktaufnahme zur mudra Drogenhilfe liegt bei 32.5 Jahren. Die exakten Zahlen werden der Übersicht halber tabellarisch dargestellt (Tab. 7.1 und 7.2)

Tabelle 7.1. Stichprobenbeschreibung der Klient_innenstruktur 2009 – 2011 - Anzahl

	Anzahl	Ohne Migrationshintergrund	in %	Mit Migrationshintergrund
2009	1231	791	64.2	440
2010	1582	1011	64	571
2011	1840	1176	63.9	664
Gesamt	4653	2978	64	1675

Tabelle 7.2 Stichprobenbeschreibung der Klient_innenstruktur 2009 – 2011 -
Eigenschaften

	2009				2010				2011			
	Ohne MH	in %	Mit MH	in %	Ohne MH	in %	Mit MH	in %	Ohne MH	in %	Mit MH	in %
Anzahl	791	100	440	100	1011	100	571	100	1176	100	664	100
Weiblich	209	26.	69	15.	308	30.	100	17.	380	32.	136	20.5
Männlich	582	73.	371	84.	703	69.	471	82.	796	63.	528	79.5
Alter bei Aufnahme	32		30		33		32		33		33	
Angehörige	83	10.	30	6.8	177	17.	46	8.1	227	19.	70	10.5
Selbst Betroffene	708	89.	410	93.	834	82.	525	91.	949	80.	594	89.5
		5		2		5		9		3		7

Der Anteil der Frauen nimmt unter Personen mit und ohne Migrationshintergrund zu.

In der Geschlechterverteilung gibt es allerdings große Unterschiede zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund. Der höhere Anteil männlicher Klienten bei Personen mit Migrationshintergrund zeigt sich nach der Berechnung des Chi-Quadrat Tests für alle drei Jahre bei einem Signifikanzniveau von $p < .001$ als hoch signifikant. Das durchschnittliche Alter bei der Kontaktaufnahme zur mudra Drogenhilfe ist in beiden Gruppen leicht ansteigend, (ohne MH: von 32 Jahren auf 33 Jahre, mit MH: von 30 Jahren auf 33 Jahre) wobei der Alteranstieg in der Population mit Migrationshintergrund größer ist und sich das Durchschnittsalter der Allochthonen somit dem Durchschnittsalter der Autochthonen annähert.

Weil der sozioökonomische Hintergrund der Klient_innen eine wichtige Rolle für die Auswahl der Zielgruppe in dem Projekt spielt, haben wir die verfügbaren sozioökonomischen Merkmale der Klient_innen dargestellt. Zunächst erfolgt der Vergleich der gesamten Stichprobe, wobei Unterschiede innerhalb der Zeit von 2009 bis 2011 deskriptiv dargestellt werden (vgl. Tab. 7.3).

Tab. 7.3 Deskriptiver Jahresvergleich der sozioökonomischen Eigenschaften

	2009	in %	2010	in %	2011	in %	Gesamt	in %
Anzahl	1231		1582		1840		4653	
Schulabschluss								
N = Angaben	919	100	1189	100	1328	100	3436	100
In Schulausbildung	2	0.2	3	0.3	6	0.5	11	0.3
Ohne Schulabschluss	147	16	159	13.4	163	12.3	469	13.6
Sonderschulabschl.	23	2.5	35	2.9	22	1.7	80	2.3
Hauptschulabschluss	502	54.6	658	55.3	720	54.2	1880	54.7
Realschulabschluss	145	15.8	170	14.3	193	14.5	508	14.8
Fachabitur/Abitur	50	5.4	67	5.6	67	5	184	5.4
And. Schulabschluss	50	5.4	97	8.2	157	11.8	304	8.8
Ausbildungsabschl.								
N = Angaben	898	100	1185	100	1325	100	3408	100
In Ausbildung	27	3	29	2.4	32	2.4	88	2.6

Ohne abgeschl.	478	53.2	622	52.5	643	48.5	1743	51.1
Ausbildung								
Abgeschlossene	347	38.6	445	37.6	499	37.7	1291	37.9
Lehrausbildung								
Meister/Techniker	8	0.9	6	0.5	5	0.4	19	0.6
Hochschulabschluss	11	1.2	16	1.4	14	1.1	41	1.2
Anderer	27	3	67	5.7	132	10	226	6.6
Berufsabschluss								
Erwerbstätigkeit								
N = Angaben	943	100	1198	100	1334	100	3475	100
Auszubildender	19	2	23	1.9	27	2	69	2
Arbeiter/Angestellte	170	18	222	18.5	271	20.3	663	19.1
r								
Selbstständiger	37	3.9	48	4	59	4.4	144	4.1
Sonstige	14	1.5	9	0.8	13	1	36	1
Erwerbsperson								
In beruflicher Rehab.	8	0.8	8	0.7	19	1.4	35	1
Arbeitslos nach SGB	19	2	39	3.3	45	3.4	103	3
III								
Arbeitslos nach SGB	452	47.9	589	49.2	631	47.3	1672	48.1
II								
Schüler/Student	12	1.3	16	1.3	13	1	41	1.2
Hausfrau/Hausmann	8	0.8	9	0.8	5	0.4	22	0.6
Rentner	11	1.2	15	1.3	23	1.7	49	1.4
Sonstige	193	20.5	220	18.4	228	17.1	641	18.4
Nichterwerbsperson								
Familienstand								
N = Angaben	944	100	1197	100	1343	100	3484	100
Ledig	668	70.8	831	69.4	948	70.6	2447	70.2
Verheiratet,	122	12.9	165	13.8	170	12.7	457	13.1
zusammen lebend								
Verheiratet,	56	5.9	65	5.4	76	5.7	197	5.7

getrennt lebend								
Geschieden	90	9.5	125	10.4	136	10.1	351	10.1
Verwitwet	8	0.8	11	0.9	13	1	32	0.9
Wohnsituation								
N = Angaben	951	100	1201	100	1338	100	3490	100
Selbstständ.	545	57.3	731	60.9	804	60	2080	59.6
Wohnen								
Bei and. Personen	140	14.7	172	14.3	222	16.6	534	15.3
Ambulant betreut	3	0.3	3	0.2	2	0.1	8	0.2
Klinik	58	6.1	62	5.2	70	5.2	190	5.4
Wohnheim	9	0.9	19	1.6	21	1.6	49	1.4
JVA	168	17.7	170	14.2	172	12.9	510	14.6
Notunterkunft	19	2	32	2.7	35	2.6	86	2.5
Ohne Wohnung	6	0.6	7	0.6	5	0.4	18	0.5
Sonstiges	3	0.3	5	0.4	7	0.5	15	0.4
Probl. Schulden								
N = Angaben	510	100	952	100	1093	100	2555	100
Keine	212	41.6	427	44.9	460	42.1	1099	43
Bis 10.000 Euro	251	49.2	441	46.3	516	47.2	1208	47.3
Bis 25.000 Euro	29	5.7	58	6.1	79	7.2	166	6.5
Bis 50.000 Euro	9	1.8	12	1.3	23	2.1	44	1.7
Mehr	9	1.8	14	1.5	15	1.4	38	1.5
Der deutschen Sprache mächtig								
N = Angaben	923	100	1192	100	1332	100	3447	100
Ja	876	94.9	1117	93.7	1240	93.1	3233	93.8
Nein	47	5.1	75	6.3	92	6.9	214	6.2

Der deskriptive Vergleich der Jahre 2009 – 2011 vermittelt bereits den Eindruck, dass sich die sozioökonomischen Eigenschaften der Klienten innerhalb der drei Jahre anteilmäßig kaum verändert haben. Mittels Chi-Quadrat-Test wurden die sozioökonomischen Oberkategorien der Jahre 2009-2010 und 2010-2011 auf signifikante Unterschiede geprüft.

Von 2009 auf 2010 zeigten sich keine signifikanten Veränderungen der sozioökonomischen Eigenschaften der Klienten. Zwischen den Jahren 2010 und 2011 gab es zwei signifikante Abweichungen, welche die Bereiche „Ausbildung“ und „Schulabschluss“ betrafen. Die signifikante Abweichung des Schulabschlusses betraf die Unterkategorie „anderer Schulabschluss“ ($p < .05$). Von 2010 auf 2011 gaben demnach signifikant mehr Personen an, einen anderen Schulabschluss gemacht zu haben, als durch den Kerndatensatz abgefragt wird (2010: 8.2 %, 2011: 11.8 %). Die signifikanten Abweichungen im Bereich der Ausbildung betrafen die Bereiche „keine abgeschlossene Ausbildung“ und „anderer Berufsabschluss“. 2009 gaben mit 52.5 % signifikant mehr Personen an, keine abgeschlossene Berufsausbildung zu haben, als im Jahr 2011 (= 48.5 %). Im Jahr 2011 hatten 10 % aller Klient_innen, die Angaben zum Ausbildungsabschluss gemacht haben, einen „anderen Berufsabschluss“, während es im Jahr 2010 nur 5.7 % waren. Diese Zunahme ist hoch signifikant ($p < .001$).

Der überwiegende Anteil aller abgefragten sozioökonomischen Merkmale von 2010 auf 2011 hingegen bleibt relativ stabil, d.h. dass sich die sozioökonomischen Eigenschaften der Klienten der mudra Drogenhilfe größtenteils nicht signifikant voneinander unterscheiden. Aufgrund der stabilen Datenlage ist es möglich einen durchschnittlichen sozioökonomischen Status der Klienten aus der offenen Drogenszene zuverlässig abzuleiten. Besonders auffällig in der Stichprobe ist der hohe Anteil von erwerbslosen Klient_innen. Werden die Bezieher von Arbeitslosengeld und sonstige Nichterwerbspersonen zusammengerechnet, kommt man auf einen Anteil von 69.5 % der Klient_innen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Der überwiegende Anteil der Klient_innen (= 51.1 %) hat zudem keine abgeschlossene Berufsausbildung. Über 70 % der Klient_innen sind ledig, und der Großteil aller Personen aus der mudra Klientenstruktur hat Schulden von bis zu 10.000 Euro (= 47.3 %). Die Daten weisen darauf hin, dass es sich bei den regulären Klient_innen der mudra Drogenhilfe in Nürnberg überwiegend um sozioökonomisch schlecht integrierte Personen handelt. Daher wurde diese Stichprobe als Vergleichsstichprobe herangezogen. Die Klient_innen, welche durch die muttersprachlichen Telefonhotlines erreicht wurden, sind extra erfasst worden. Diese Daten werden weiter unten dargestellt und mit den Daten der mudra Klientel aus der offenen Drogenszene verglichen.

Zunächst erfolgt allerdings eine differenzierte Betrachtung zwischen den Subgruppen „mit“ und „ohne“ Migrationshintergrund innerhalb der Stichprobe der mudra Klientel aus der offenen Drogenszene (vgl. Tab. 7.4)

Tab 7.4 Stichprobenbeschreibung der Klient_innenstruktur 2009 – 2011 – sozioökonomische Merkmale

2009 - 2011	Ohne Migrationsh.	in %	Mit Migrationsh.	in %	Asympt. Signifikanz zweiseitig
Anzahl = 4653	2978	64	1675	36	
Schulabschluss					
n = 3436	n = 1786	100	n = 1650	100	
In Schulausbildung	6	0.3	5	0.3	.865
Ohne Schulabschluss	244	13.7	225	13.6	.983
Sonderschulabschluss	69	3.9	11	0.7	.000 ***
Hauptschulabschluss	998	55.9	882	53.5	.154
Realschulabschluss	325	18.2	183	11.1	.000 ***
Fachabitur/Abitur	106	5.9	78	4.7	.116
And. Schulabschluss	38	2.1	266	16.1	.000 ***
Ausbildungsabschluss					
N = 3408	N = 1776	100	N = 1632	100	
In Ausbildung	65	3.7	23	1.4	.000 ***
Keine abgeschl. Ausbild.	842	47.4	901	55.2	.000 ***
Abgeschl. Lehrausbild.	799	45	492	30.1	.000 ***
Meister_in/Techniker_in	15	0.8	4	0.2	.019 **
Hochschulabschluss	21	1.2	20	1.2	.908
And. Berufsabschluss	34	1.9	192	12	.000 ***
Erwerbstätigkeit					
N = 3475	N = 1826	100	N = 1649	100	
Auszubildende_r	45	2.5	24	1.5	.033 **
Arbeiter_in/Angestellte_r	353	19.3	310	18.8	.690

Selbstständige_r	70	3.8	74	4.5	.334
Sonst. Erwerbsperson	18	1	18	1.1	.758
In beruflicher Rehab.	20	1.1	15	0.9	.584
Arbeitslos nach SGB III	67	3.7	36	2.2	.010 **
Arbeitslos nach SGB II	807	44.2	865	52.5	.000 ***
Schüler_in/Student_in	32	1.8	9	0.5	.001 **
Hausfrau/Hausmann	8	0.4	14	0.8	.127
Rentner_in	29	1.6	20	1.2	.342
Sonst.Nichterwerbsperson	377	20.6	264	16	.000 ***
Familienstand					
N = 3484	N = 1817	100	N = 1667	100	
Ledig	1433	78.9	1014	60.8	.000 ***
Verheiratet, zusammen lebend	155	8.5	302	18.1	.000 ***
Verheiratet, getrennt lebend	52	2.9	145	8.7	.000 ***
Geschieden	155	8.5	196	11.8	.002 **
Verwitwet	22	1.2	10	0.6	.059
Wohnsituation					
N = 3490	N = 1829	100	N = 1661	100	
Selbstständ. Wohnen	1112	60.8	968	58.3	.130
Bei and. Personen	183	10	351	21.1	.000 ***
Ambulant betreutes W.	6	0.3	2	0.1	.200
Klinik	115	6.3	75	4.5	.021 **
Wohnheim	27	1.5	22	1.3	.704
JVA	324	17.7	186	11.2	.000 ***
Notunterkunft	49	2.7	37	2.2	.390
Ohne Wohnung	10	0.5	8	0.5	.789
Sonstiges	3	0.2	12	0.7	.012 **
Problemat. Schulden					
N = 2555	N = 1496	100	N = 1059	100	
Keine	636	42.5	463	43.7	.544

Bis 10.000 Euro	695	46.5	513	48.4	.322
Bis 25.000 Euro	107	7.2	59	5.6	.110
Bis 50.000 Euro	32	2.1	12	1.1	.054
Mehr	26	1.7	12	1.1	.213
Der deutschen Sprache mächtig					
N = 3447	N = 1776	100	N = 1671	100	
Ja	1729	96.3	1504	90	.000 ***
Nein	47	2.6	167	10	.000 ***

Abgesehen vom Bereich der problematischen Schulden lassen sich bei einem Signifikanzniveau von $p < .001$ in allen untersuchten sozioökonomischen Dimensionen hoch signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe mit Migrationshintergrund und der Gruppe ohne Migrationshintergrund feststellen. Um die obige Darstellung der Erwerbstätigkeit übersichtlicher zu gestalten, wurden die beiden Klient_innengruppen den Kategorien „Erwerbsperson“ und „Nichterwerbsperson“ zugeordnet (vgl. Tab. 7.5)

Tab. 7.5 Stichprobenbeschreibung der Klient_innenstruktur 2009 – 2011 - Erwerbspersonen

2009-2011	Mit MH	in %	Ohne MH	in %	Asymptot. Signifikanz zweiseitig
Anzahl = 4653	1675	36	2978	64	
Anzahl der Angaben = 3294	1582	100	1712	100	
Erwerbsperson	417	26.4	461	26.9	.712
Arbeiter_in/Angestellte_r/Beamter/Beamtin					
Selbstständige_r					
Sonstige Erwerbsperson					
In beruflicher Rehabilitation					
Nichterwerbsperson	1165	73.6	1251	73.1	.712
Arbeitslos nach SGB III					
Arbeitslos nach SGB II					
Sonstige Nichterwerbsperson					

Die Unterteilung in die beiden Kategorien „Erwerbsperson“ und „Nichterwerbsperson“ verdeutlicht, dass Klient_innen mit und ohne Migrationshintergrund zu einem nahezu identischen Anteil einer bzw. keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Gruppe der Migrant_innen erhält aber überzufällig häufig Mittel nach SGB II („Hartz IV“). Beide Populationen sind was die Erwerbstätigkeit betrifft zu einem ähnlichen Anteil sozioökonomisch schlecht integriert.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Angehörigenanteil sowie der Anteil weiblicher Personen innerhalb der mudra Klientenstruktur während des Projektverlaufs gestiegen ist, während die Verteilung zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund weitgehend konstant geblieben ist. Bezüglich der Erwerbstätigkeit scheinen sowohl Klient_innen mit, als auch Klient_innen ohne Migrationshintergrund sozioökonomisch ähnlich schlecht integriert zu sein. Hinsichtlich weiterer sozioökonomischer Merkmale kennzeichnen sich die Personen mit Migrationshintergrund vor allem dadurch, dass sie überzufällig häufiger über keine abgeschlossene Ausbildung verfügen, häufiger verheiratet sind, häufiger bei anderen Personen leben und seltener in

der JVA untergebracht sind.

7.2 Maßnahme I: „Muttersprachliche Telefonhotlines“

7.2.1 Übersicht

In der folgenden Übersichtstabelle finden sich die im Antrag geplanten Zielkriterien (Zeile „Planung“) und die tatsächlich erhobenen Ergebnisse (Zeile „Ergebnisse“) der Maßnahme.

7.2.2 Ergebnisse im Detail

Die hier dargestellten Ergebnisse der Fragebögen beziehen sich auf einen Zeitraum von 29 Monaten: 7.12.2009 – 28.04.2012. Im oben genannten Zeitraum wurden insgesamt 384 Anrufe bei den muttersprachlichen Telefonhotlines entgegengenommen und dokumentiert. Anrufe, die außerhalb der regulären Hotline-Zeiten eingegangen sind, konnten nicht berücksichtigt werden. Etwa 3/4 der Anrufe wurden von geschulten Honorarkräften beantwortet (76 %), 1/4 der Anrufe wurde von den Mitarbeiter_innen der mudra Drogenhilfe beantwortet (22.1 %), die restlichen Bögen (1.9 %) sind ohne Angabe. Der weitaus größte Teil der Anrufe fand bei den türkischsprachigen Telefonhotlines statt (n = 330). Bei der russischsprachigen Hotline sind 51 Anrufe verzeichnet worden. Die italienischsprachige Hotline wurde im angegebenen Zeitrahmen so gut wie gar nicht kontaktiert (n = 3) und wurde aus ökonomischen Gründen schließlich still gelegt. Das Durchschnittsalter der Anrufer_innen lag bei 45.9 Jahren (SD = 11.5) und liegt damit um etwa 13 Jahre über dem Durchschnittsalter der Klient_innen der mudra bei Aufnahme. Dies könnte sich auch durch den hohen Anrufer_innenanteil von Angehörigen suchtkranker Menschen erklärt werden. Während 276 Personen nicht selbst von einer Suchtproblematik betroffen waren (= 71.9 %), riefen 64 Personen mit eigener Abhängigkeitsproblematik an (= 16.7 %). Bei 11.5 % waren die Angaben nicht eindeutig (n = 44). Die Hintergründe des Anrufs bestanden zu 40.2 % aus Konflikten mit Angehörigen oder anderen familiären Problemen. 8.9 % aller Anrufer_innen suchten die Beratung der Telefonhotline nach einem Rückfall auf, 8.2 % nach Abschluss einer Therapie. Aus einer aktuellen Krisensituation heraus riefen 6.2 % aller Anrufer_innen an. Die restlichen 36.5 % der Anrufer_innen gaben als Hintergrund des Anrufs an, Informationsbedarf zu haben oder führten einen sonstigen Hintergrund auf. Der Verlauf der Gespräche war ebenfalls vorwiegend durch Informationsweitergabe und Beratung gekennzeichnet (= 78.1 %). In 5.4 % aller Anrufe musste auch akute Krisenintervention geleistet werden. Pro Gespräch werden durchschnittlich ca. zwei Substanzen thematisiert.

7.2.2.1 Substanzen

Die von den Anrufer_innen angesprochenen Substanzen bestanden vorwiegend aus Cannabis (= 22.9 %), Heroin (= 19.8 %) und Alkohol (= 13.2 %). Zudem wurde relativ häufig der Konsum von Tabak erwähnt (24.2 %). Hierbei sind allerdings die Mehrfachantwortmöglichkeiten zu beachten. Tabak wurde lediglich in 1.5 % aller Fälle als alleiniges Problem genannt. In den meisten Fällen wurde der Tabakkonsum in Kombination mit Cannabis genannt (12.6 %). In der folgenden Tabelle 7.6 und im anschließenden Kreisdiagramm in Abbildung 7.1 werden die Substanzen einzeln aufgeführt.

Tab. 7.6 Genannte Substanzen der Anrufer_innen

Substanzen	n	in %
Nur Tabak	11	2.9 %
Tabak mit Cannabis	92	24 %
Tabak mit and. Subst.	74	19.3 %
Cannabis	167	43.5 %
Alkohol	96	25 %
Heroin	144	37.5 %
Ecstasy	13	3.4 %
Amphetamine	42	10.5 %
Metamphetamine	18	4.9 %
Kokain	28	7.3 %
Halluzinogene	5	1.3 %
Medikamente	19	4.9 %
Spielsucht	14	3.6 %
Sonstiges	7	1.82 %
Gesamte Anzahl der Angaben	728	189.9%

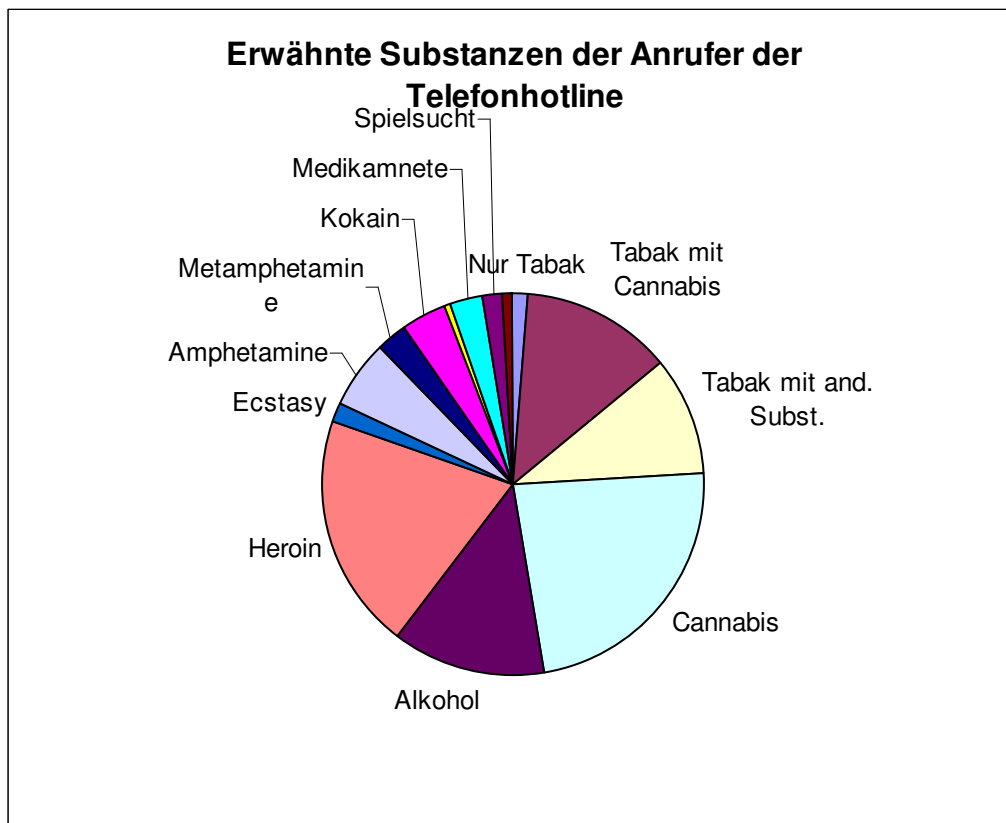


Abb. 7.1 Erwähnte Substanzen der Anrufer_innen der Telefonhotline

7.2.2.2 Verlauf der Anrufer_innenzahlen

Die folgende Abbildung 7.2 zeigt den Verlauf der Anrufer_innenzahlen von Beginn des Projektmoduls Anfang Dezember 2009 bis Ende April 2012. Zu erkennen sind steigende Anrufer_innenzahlen nach den TV-Ausstrahlungen im Mai 2010 und im Januar 2011. Die Ausstrahlungen fanden zu folgenden Terminen auf folgenden Sendern statt: 25.5.2010, 23.1.2011, 15.4.2011, 3.10.2011 auf EoroShow, EoroStar, Samanyolu TV, MPL TV.

Insgesamt lässt sich eine Zunahme der Anrufer_innenzahlen erkennen. Der Durchschnittswert der Anruhfähigkeit im Zeitraum Januar 2010 – Dezember 2010 betrug 12.1 Anrufe im Monat, der Durchschnittswert der Anruhfähigkeit für den vergleichbaren Zeitraum Januar 2011 – Dezember 2011 lag bei 16 entgegengenommenen Anrufen pro Monat.

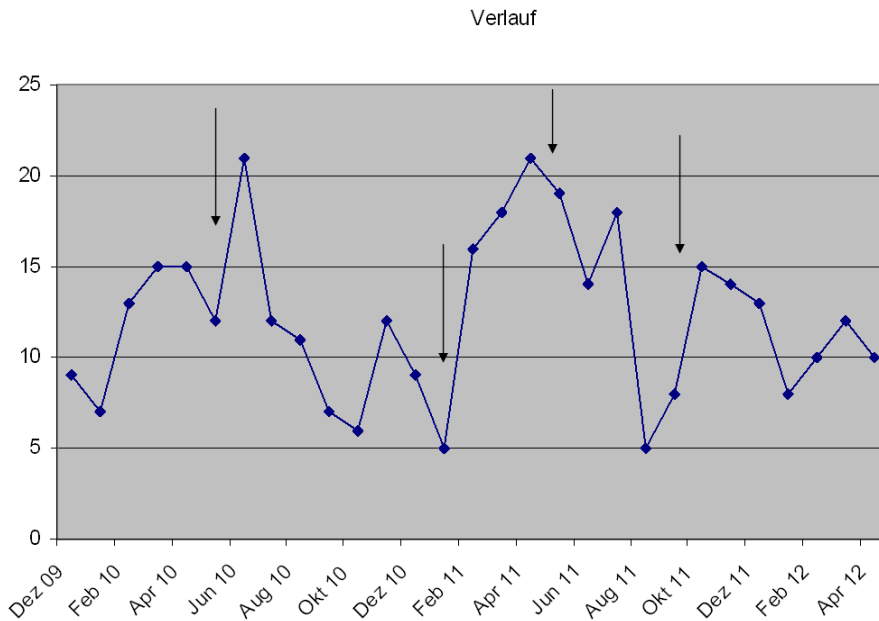


Abb. 7.2 Verlauf der Anrufer_innenzahlen/Monat in der Telefonhotline. Die Pfeile zeigen jeweils das Datum des TV-Auftritts eines mudra-Mitarbeiters im türkischsprachigen Fernsehen.

7.2.2.3 Wirksamkeit der Öffentlichkeitsarbeit

Als effektivste Maßnahme der Öffentlichkeitsarbeit erwiesen sich die Ausstrahlungen im türkischen Fernsehen. 62 % aller befragten Anrufer_innen gaben an, auf diese Weise von der Telefonnummer der Hotline erfahren zu haben. Über Mundpropaganda erfuhren 20.1 % von der Hotline. Als wenig erfolgreich erwiesen sich Flyer, Plakate und Zeitungsannoncen.

Fernsehen : 62 % (n = 166)
Über Freunde/Bekannte: 20.1 % (n = 54)
Internet: 8.2 % (n = 22)
Zeitung, Plakate, Flyer: 6.3 % (n = 17)
mudra-Mitarbeiter_innen/Dönüs: 2.6 % (n = 7)
Sonstiges: 0.7 % (n = 2)

7.2.2.4 Sozioökonomische Eigenschaften der Anrufer_innen

Mit den muttersprachlichen Telefonhotlines sollten Klient_innen erreicht werden, die sozioökonomisch integriert sind, also Personen, die über ein eigenes Einkommen verfügen, selbstständig wohnen und sich auf Deutsch verständigen können. Um den sozioökonomischen Status der erreichten Anrufer_innen besser einordnen zu können, sollen die sozioökonomischen Eigenschaften nicht einfach nur aufgelistet werden – sondern mit den sozioökonomischen Eigenschaften der Klientel aus der offenen Drogenszene mit Migrationshintergrund verglichen werden. Dazu wurden die Daten der beiden zu untersuchenden Stichproben „Telefonhotline“ und „mudra Kontakte“ zunächst in ein vergleichbares Kategoriensystem zusammengeführt. Da die Daten der mudra Klientenstruktur in einem höheren Auflösungsgrad erfasst werden, wurden ähnliche Variablen zusammengefasst und dem Fragebogen angepasst. Der Bereich „Schulabschluss“ ist - wenn überhaupt - nur vorsichtig zu interpretieren, da die unterschiedlichen Auflösungen hier sehr auffällig sind. Innerhalb der Stichprobe der Anrufer_innen wurde bzgl. des Schulabschlusses in den meisten Fällen keine Angabe gemacht und falls doch, wurde lediglich der Hauptschulabschluss genannt. Daher können nur die Angaben zum Hauptschulabschluss miteinander verglichen werden, wobei berücksichtigt werden muss, dass dies leider wenig Aussagekraft mit sich bringt. Die anschließende Tabelle 7.7 zeigt, welche Variablen zusammengeführt worden sind.

Tab. 7.7 Vergleichendes Kategoriensystem der beiden Stichproben „Telefonhotline“ und „mudra Klientel“ mit Migrationshintergrund.

<i>Kategoriensystem</i>	<i>Fragebogen</i>	<i>Kerndatensatz</i>
Schulabschluss		
<i>Hauptschulabschluss</i>	Hauptschulabschluss	Hauptschulabschluss
Lebensunterhalt		
<i>Erwerbstätigkeit</i>	Erwerbstätigkeit oder Rentner	Arbeiter/Angestellter Selbstständiger Sonstige Erwerbsperson

<i>Öffentliche Unterstützung</i>	Öffentliche Unterstützung	Rentner Arbeitslos nach SGB II Arbeitslos nach SGB III Sonstige Nichterwerbsperson
<i>Sonstiges</i>	Sonstiges	Auszubildender In berufl. Rehabilitation Schüler/Student Hausfrau/Hausmann
Wohnsituation		
<i>Selbstständiges Wohnen</i>	Selbstständiges Wohnen	Selbstständiges Wohnen
<i>Bei anderen Personen</i>	Bei anderen Personen	Bei anderen Personen
<i>Sonstiges</i>	Wohnungslos Sonstiges	Amb. Betreutes Wohnen Klinik Wohnheim JVA Notunterkunft Ohne Wohnung Sonstiges
Sprache		
<i>Deutsche Sprachkenntnisse</i>	So gut wie Erstsprache In der Regel problemlos Mit Einschränkungen	Der deutschen Sprache mächtig
<i>Keine deutschen Sprachkenntnisse</i>	Schwierig Nur andere Sprache	Der deutschen Sprache nicht mächtig

In einer weiteren Subgruppenanalyse wird zudem anschließend zwischen Betroffenen und Angehörigen differenziert.

7.2.2.5 Vergleich mit Klient_innendaten aus der offenen Drogenszene gesamt

Tab. 7.8 Gesamtvergleich der beiden Stichproben „Telefonhotline“ und „mudra Klientel“ mit Migrationshintergrund

Telefonhotline	Anrufer_innen gesamt		mudra Klientel mit MH		
	Häufigkeit	In %	Häufigkeit	In %	Asympt. Signifikanz zweiseitig
Anzahl= 2059	384	100	1675	100	
Schulbildung	51	100	3097	100	
Hauptschulabschluss	51	100	1880	60.7	.000 ***
Lebensunterhalt	368	100	1649	100	
Erwerbstätigkeit	218	59.2	422	25.6	.000 ***
Öffentliche Unterstützung	132	35.9	1165	70.6	.000 ***
Sonstiges	18	5	62	3.7	.342
Wohnsituation	366	100	1661	100	
Selbstständ. Wohn.	338	92.3	968	58.3	.000 ***
Bei and. Personen	27	7.3	351	21.1	.000 ***
Sonstiges	1	0.3	342	20.5	.000 ***
Sprache	346	100	1671	100	
Deutsche Sprachkenntnisse	207	59.8	1504	90	.000 ***
Keine deutschen Sprachkenntnisse	139	40.2	167	10	.000 ***

Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen der Stichprobe der mudra Klientel und der Stichprobe der Anrufer_innen. Die Anrufer_innen leben hoch signifikant häufiger selbstständig und seltener bei anderen Personen, sie gehen hoch signifikant häufiger einer Erwerbstätigkeit nach und leben seltener von öffentlicher Unterstützung. Interessant ist auch der Aspekt, dass die Anrufer_innen über signifikant schlechtere Deutschkenntnisse verfügen als die Vergleichsgruppe. Im Folgenden soll aufgelistet werden, ob diese Unterschiede dadurch zustande kommen, dass bei der Telefonhotline anteilmäßig mehr

Angehörige zu finden sind. Es werden daher Angehörige der mudra Klientenstichprobe und Angehörige der Anrufer_innen-Stichprobe miteinander in Bezug gesetzt (vgl. Tab.7.9).

7.2.2.6 Vergleich der Angehörigen der offenen Drogenszene mit Angehörigen der Telefonhotline

Tab. 7.9 Vergleich zwischen Angehörigen der Telefonhotline und Angehörigen der mudra Klientenstruktur

	Angehörige Telefonhotline		Angehörige mudra Klientel		
	Häufigkeit	In %	Häufigkeit	In %	Asymptotische Signifikanz zweiseitig
Anzahl = 422	276	100	146	100	
Schulbildung	43	100	179	100	
Hauptschulabschluss	41	95.3	19	1.1	.000 ***
Lebensunterhalt	268	100	136	100	
Erwerbstätigkeit	172	64.2	56	48	.000 ***
Öffentl. Unterstützung	81	30.2	73	45.7	.000 ***
Sonstiges	15	5.6	7	5.1	.447
Wohnsituation	268	100	138	100	
Selbstständ. Wohn.	254	94.8	131	94.9	.749
Bei and. Personen	13	4.9	7	5.1	.878
Sonstiges	1	0.3	0	0	.447
Sprache	250	100	146	100	
Deutsche Sprachkenntnisse	140	56	86	58.9	.606
Keine deutschen Sprachkenntnisse	110	44	60	41.1	.606

Beim Vergleich der beiden Stichproben hinsichtlich ihrer Angehörigen, fällt auf, dass sich die oben dargestellten Unterschiede verringern. Signifikante Unterschiede bestehen allerdings noch im Bereich der Erwerbstätigkeit. Während Angehörige der Telefonhotline zu 64.2 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen, gehen nur 48 % der Angehörigen der mudra Klientel einer Erwerbstätigkeit nach. Der Vergleich innerhalb der Kategorie „Schulabschluss“ ist vorsichtig zu interpretieren. Alle Anrufer_innen, die Angaben zum Schulabschluss gemacht haben Dieser Unterschied ist hoch signifikant. Eine vergleichbare Gegenüberstellung erfolgt anschließend für die Betroffenen beider Gruppen (vgl. Tab. 7.9).

7.2.2.7 Vergleich von selbst Betroffenen der offenen Drogenszene mit selbst Betroffenen der Telefonhotline

Die Betroffenen aus der offenen Drogenszene unterscheiden sich stark von den betroffenen Telefonhotline-Anrufer_innen, die signifikant häufiger einer Erwerbstätigkeit nachgehen, signifikant seltener Arbeitslosengeld beziehen und hochsignifikant häufiger selbstständig leben. Ähnlich wie bei den Angehörigen zeigt sich, dass auch die selbst betroffenen Anrufer_innen der Telefonhotlines über signifikant schlechtere Deutschkenntnisse verfügen.

Tab. 7.10 Vergleich zwischen Betroffenen der Telefonhotline und Betroffenen der mudra Klient_innenstruktur

	Betroffene Telefonhotline		Betroffene mudra Klientel		Asymptotische Signifikanz zweiseitig
	Häufigkeit	In %	Häufigkeit	In %	
Anzahl = 1593	64	100	1529	100	
Ausbildung	8		1507	100	
Hauptschulabschluss	8	100	869	57.7	.016 **
Lebensunterhalt	61	100	1513	100	
Erwerbstätigkeit	22	36	366	24.2	.019 **
Öffentliche Unterstützung	39	64	1092	72.2	.048 **
Sonstiges	0	0	55	3.6	.514

Wohnsituation	61	100	1523	100	
Selbstständ. Wohn.	54	86.5	837	54.9	.000 ***
Bei and. Personen	7	13.5	344	22.6	.120
Sonstiges	0	0	342	22.5	.000 ***
Sprache	61	100	1525	100	
Deutsche	46	82.4	1418	93	.004 **
Sprachkenntnisse					
Keine deutschen	15	17.6	107	7	.004 **
Sprachkenntnisse					

Nach dieser differenzierten Betrachtungsweise kann darauf geschlossen werden, dass sich die Stichprobe der Anrufer_innen tatsächlich von der bisherigen mudra Klientel unterscheidet. Die Gruppe der Anrufer_innen scheint sozioökonomisch besser integriert zu sein als die Vergleichsgruppe, verfügt allerdings über schlechtere Deutschkenntnisse. Durch die Telefonhotline wurden also in erster Linie Personen erreicht, die zwar einer Arbeit nachgehen und ein selbstständiges Leben führen, sich allerdings in deutscher Sprache nur schwer verständigen können.

Im Folgenden soll auch die Stichprobe der Telefonhotline differenziert betrachtet werden, um mögliche Unterschiede zwischen Angehörigen und Betroffenen sichtbar zu machen (vgl. Tab. 7.10).

7.2.2.8 Subgruppenanalyse von Angehörigen und Betroffenen der Telefonhotline

Tab. 7.11 Vergleich zwischen Angehörigen und Betroffenen mit Migrationshintergrund der Telefonhotline

	Angehörige		selbst Betroffene		
Sozioökonomische Variablen	Absolute Häufigkeit	In %	Absolute Häufigkeit	In %	Asympt. Signifikanz
N gesamt = 305					zweiseitig

	Angehörige		selbst Betroffene		
Anzahl Angaben = 305	249		56		
Sprachkenntnisse Deutsch 1 - 5	251	100	59	100	
So gut wie Erstsprache	13	5.2	2	3.4	
In der Regel problemlos	59	23.5	29	49.2	
Mit Einschränkungen	66	26.3	18	30.5	
Schwierig	110	43.8	9	15.3	
Nur andere Sprache	3	1.2	1	1.7	
Mittelwert	3.10 (SD =		2,63 (SD =		
	0.96)		0,84)		
Mann & Whitney Test					.002 **
Ausbildung	43	100	8	100	
Anzahl der Ausbildungsjahre	7.42 (SD =		6.55 (SD =		
Mittelwert	2,68)		3,17)		
Einfaktorielle Varianzanalyse					.347
Hauptschul- /Volksschulabschluss	41	95.3	8	100	.534
Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit	268	100	61	100	.002 **
Öffentliche Unterstützung	172	64.2	22	36	.000 ***
Sonstiges	81	30.2	39	64	.000 ***
	15	5.6	0	0	.283
Wohnsituation	268	100	61	100	
Selbstständiges Wohnen	254	94.8	54	86.5	.055
Bei anderen Personen	13	4.9	7	13.5	.038
Wohnungslos	1	0.3	0	0	.640
Wichtigkeit der Familie 1-6	247	100	50	100	
Mittelwert		5.44		5.1	
Vorsichtig interpretieren, da ordinalskaliert		(SD =		(SD =	
		=		0.99)	

	Angehörige		selbst Betroffene		
Mann & Whitney Test		0.79)			.355
Gesprächspartner außerhalb der Familie	250	100	44	100	
Ja	155	62	37	84.1	.000 ***
Nein	95	38	7	15.9	

Es zeigt sich, dass die Angehörigen Anrufer_innen vermehrt erwerbstätig sind, allerdings über etwas schlechte Deutschkenntnisse verfügen als die Betroffenen und seltener über außerfamiliäre Kontakte verfügen.

7.2.2.9 Zusätzliche Informationen zu Anrufer_innen der Telefonhotline:

7.2.2.9.1 Bereits unternommene Lösungsversuche

Zur Beantwortung der Fragestellung, ob die Anrufer_innen erfolgreich an das Suchthilfesystem herangeführt worden sind, werden zunächst ihre bisherigen Lösungsversuche untersucht.

Von den 384 Personen haben bereits 281 Anrufer_innen Lösungsschritte unternommen (= 76.2 %), 88 haben noch keine Lösungsversuche unternommen (= 23.8 %), 15 Personen machten hierzu keine Angabe. Die anschließende Tabelle zeigt, welche Lösungsversuche insgesamt unternommen wurden.

Tab. 7.12 Darstellung bereits unternommener Lösungsversuche der Telefonhotline-Anrufer_innen

Unternommene Lösungsversuche	Absolute Häufigkeit	In Prozent
Keine Lösungsversuche unternommen (N = 369)	88	23.8
Bereits Lösungsversuche unternommen (N = 369)	281	76.2

Unternommene Lösungsversuche	Absolute Häufigkeit	In Prozent
Davon... (N= alle Angaben zu Lösungsversuchen = 496)		
Informationen eingeholt aus Büchern bzw. Internet	175	35.3
Beratungsstellen aufgesucht	172	34.7
Therapie in Deutschland	64	12.9
Methoden aus dem Herkunftsland	10	2
Selbsthilfegruppe	10	2
Sonstiges	65	13.1

Etwa 1/3 der Anrufer_innen mit unternommenen Lösungsversuchen hat bereits eine Drogenberatungsstelle aufgesucht. Ein weiteres Drittel gab an, Informationen eingeholt zu haben. 12.9 % haben Erfahrungen mit einer Therapie in Deutschland gemacht, 2 % aller Lösungsversuche basieren auf angewandten Methoden aus dem Herkunftsland.

7.2.2.9.2 Umsetzungswahrscheinlichkeit

Umsetzungswahrscheinlichkeiten der gegebenen Empfehlungen nach Einschätzung der Anrufer_innen (Tab. 7.13)

Umsetzungswahrscheinlichkeit	Absolute Häufigkeit	In Prozent
N = 356		
Sicher nicht	3	0.8
Unwahrscheinlich	13	3.7
Eher unwahrscheinlich	15	4.2
Eher wahrscheinlich	117	32.9
Wahrscheinlich	174	48.9
Sehr wahrscheinlich	34	9.6

Die Anrufer_innen hielten eine Umsetzung der gegebenen Ratschläge für realistisch. Der Mittelwert der subjektiv eingeschätzten Umsetzungswahrscheinlichkeit der gegebenen Empfehlungen lag bei 4.5 (SD = 0.9) auf einer 6-stufigen Likertskala.

7.2.2.9.3 Informationszuwachs

Darstellung der Kenntnisse zum Suchthilfesystem vor und nach der Beratung (Tab. 7.14)

		Kenntnisse vor der Beratung in Prozent		Kenntnisse nach der Beratung in Prozent	
Anzahl		357		355	
Gar keine Kenntnisse	30	8.4		0	0
So gut wie keine Kenntnisse	166	46.5		3	0.8
Wenig Kenntnisse	41	11.5		17	4.8
Leichte Kenntnisse	42	11.8		34	9.6
Gute Kenntnisse	62	17.4		237	66.8
Sehr gute Kenntnisse	16	4.5		64	18

Während des Gesprächs haben die Anrufer_innen wichtige und nützliche Informationen über das Suchthilfesystem erhalten. Der Mittelwert der subjektiv eingeschätzten Kenntnisse über das Suchthilfesystem der Anrufer_innen vor dem Gespräch lag bei 2.9 (SD = 1.4). Der Mittelwert der Kenntnisse nach dem Gespräch bei 4.9 (SD = 0.7). Dieser Unterschied ist bei einem Signifikanzniveau von $p = .001$ signifikant.

7.2.2.9.4 Relevanz der Muttersprachlichkeit

Die Beratung auf muttersprachlicher Basis hatte für die Anrufer_innen eine große Bedeutung, sie wurde fast gänzlich als positiv erlebt. $\frac{3}{4}$ der Anrufer_innen gaben an, dass sie das Angebot nicht genutzt hätten, wenn es auf Deutsch gewesen wäre. Über 95 % der

Anrufer_innen waren mit der muttersprachlichen Beratung zufrieden oder sehr zufrieden und hielten die Muttersprachlichkeit für wichtig bzw. sehr wichtig.

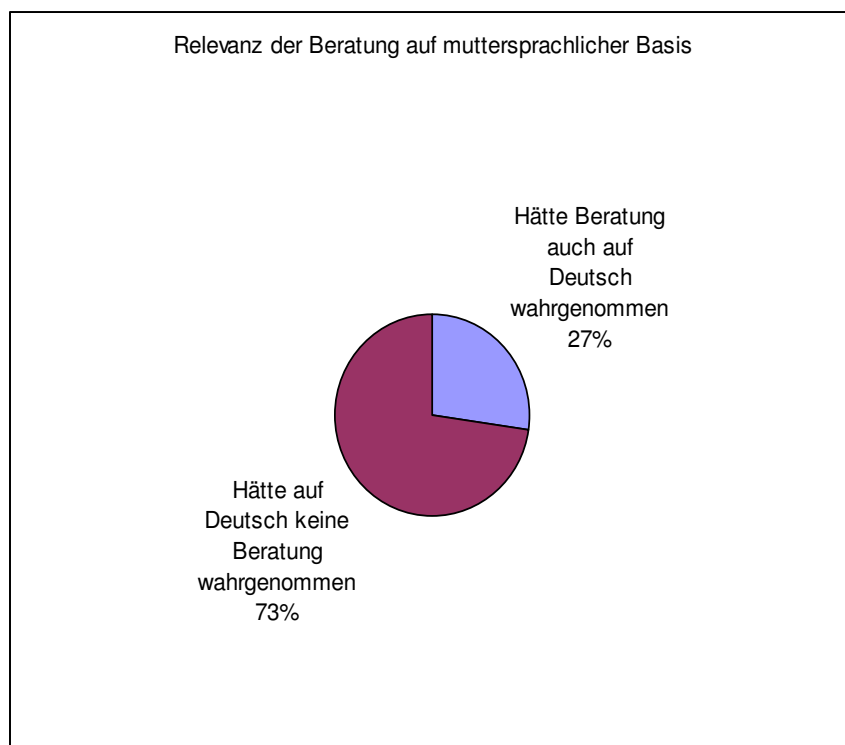


Abb. 7.3 Relevanz der Beratung auf muttersprachlicher Basis

7.2.2.9.5 Zufriedenheit mit muttersprachlicher Beratung



Abb. 7.4 Zufriedenheit mit muttersprachlicher Beratung

7.2.2.9.6 Wichtigkeit der muttersprachlichen Beratung

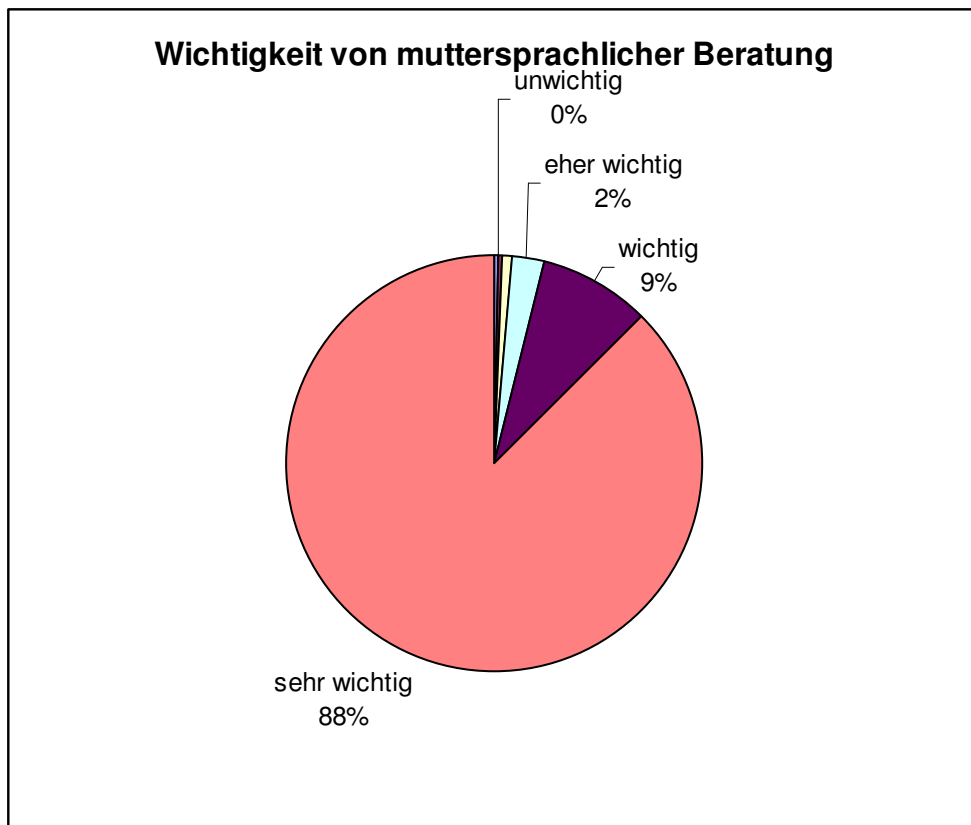


Abb. 7.5 Wichtigkeit von muttersprachlicher Beratung

7.2.3 Zusammenfassung und Diskussion

Maßnahme I: „Muttersprachliche Telefonhotlines“

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich die durch die muttersprachlichen Telefonhotlines erreichten Personen unterscheiden hinsichtlich sozioökonomischer Kriterien von jenen Personen unterscheiden, die bereits Kontakt zur mudra Drogenhilfe hatten. Daraus kann geschlossen werden, dass eine neue Zielgruppe von sozioökonomisch besser gestellten Menschen mit Migrationshintergrund erreicht werden konnte. Es konnte außerdem gezeigt werden, dass die angestrebte Zielgruppe der muttersprachlichen Telefonhotlines von dem Angebot profitiert haben. Die Anrufer_innen verbesserten ihren Kenntnisstand über das Suchthilfesystem und erhielten Handlungsempfehlungen, welche sie auch bereit waren, umzusetzen. Dabei handelte es sich beispielsweise um Empfehlungen, eine Drogenberatungsstelle in ihrer Nähe aufzusuchen, eine stationäre oder ambulante Therapie zu machen oder sich an eine Selbsthilfegruppe zu wenden. Darüber

hinaus konnten durch die Maßnahme wichtige Informationen über die Unterschiede zwischen Angehörigen und selbst Betroffenen, wie über die Relevanz der Beratung auf muttersprachlicher Basis gewonnen werden. Der Großteil der Anrufer_innen hätte die Telefonhotline nicht kontaktiert, wenn sie auf Deutsch angeboten worden wäre. Interessant ist auch der Aspekt, dass durch die Telefonhotlines hauptsächlich Angehörige erreicht wurden, während sich der Anteil von Angehörigen in der Beratungsstelle ebenso erhöht hat. Eine mögliche Erklärung hierfür wäre, dass Angehörige, welche aus dem Umkreis von Nürnberg stammen, nach einem Gespräch über die Hotline die Beratungsstelle persönlich kontaktiert haben. Hierbei ist allerdings zu beachten, dass es sich nur um einen kleinen Anteil handelt, da die Anrufer_innen von bundesweiten Standorten und z.T. sogar darüber hinaus (Frankreich, Schweiz) angerufen haben. Es kann also letztendlich nicht überprüft werden, wie viele Anrufer_innen aufgrund des Telefongesprächs tatsächlich eine Beratungsstelle aufgesucht haben. Ebenso können Angehörige, welche keine Maßnahme von transVer genutzt haben, durch die vermehrte Werbemaßnahmen auf die mudra Drogenhilfe aufmerksam geworden sein, sich angesprochen gefühlt haben und aufgrund dessen die Beratungsstelle aufgesucht haben.

Kritisch zu sehen ist der Misserfolg der italienischen Telefonhotline. Aufgrund der mangelnden Nachfrage wird diese nicht weitergeführt werden. Eine Weiterführung der russischen Telefonhotline ist auch eher auszuschließen. Die türkische Telefonhotline allerdings hat gutes Potenzial, weitere allochthone Personen mit einem Suchthintergrund zu erreichen. Durch die Öffentlichkeitsarbeit der türkischen Gruppe wurde ein Weg aufgezeigt, die angestrebte Zielgruppe durch Werbemaßnahmen im türkischen Fernsehen zu erreichen und somit die Anruferzahlen zu steigern. Die Anrufer_innenzahlen haben bereits innerhalb des zweiten Jahres zugenommen und es ist darauf zu schließen, dass sie auch weiter steigen werden, wenn sich die Telefonhotline etabliert hat und regelmäßig Öffentlichkeitsarbeit betrieben wird.

7.3 Maßnahme II: „Muttersprachliche Forumwork“

7.3.1 Übersicht

In der folgenden Übersichtstabelle finden sich die im Antrag geplanten Zielkriterien (Zeile „Planung“) und die tatsächlich erhobenen Ergebnisse (Zeile „Ergebnisse“) der Maßnahme.

7.3.2 Forumwork (ru)

Die Maßnahme II wurde von einem russischsprachigen ehemaligen Mitarbeiter der mudra im Rahmen seiner Bachelorarbeit entworfen und reagiert auf die Erkenntnis, dass viele Migrant_innen zwar durchaus (sozioökonomisch) integriert in Deutschland leben, aber dennoch ihre Bindung an das Herkunftsland nicht aufgeben und dies v.a. über das Internet ausleben, in dem etwa Foren besucht werden, die sich an in Deutschland lebende Menschen mit einem entsprechenden Migrationshintergrund richten. Dies ist im russischen Bereich etwa „www.germany.ru“ und im türkischsprachigen Segment „www.vaybee.de“.

Genauere Zielsetzungen der Idee können dem Abschnitt der Projektbeschreibung entnommen werden.

Die Kündigung der beiden zunächst engagierten russischsprachigen Mitarbeiter_innen der Forumwork zog eine längere Ruhepause des Projektes nach sich, in der nach passendem Ersatz gesucht wurde. Daten liegen daher einerseits für den Zeitraum zwischen Mai und August 2010 vor und anschließend erst wieder ab Juni 2011.

Ein zusätzliches Problem war es, dass die mudra-Homepage erst verzögert online gehen und ein ursprünglich geplantes, dort verankertes Forum daher nicht mehr ins Leben gerufen werden konnte. Insofern passen einige der im Vorfeld definierten Zielkriterien nicht mehr auf die Entwicklungen im Projektverlauf der Maßnahme II.

Nichtsdestotrotz kann von den Forumworker_innen jedoch auf die im November 2011 schließlich fertig gestellte Seite „www.mudra-transver.de“ als Homepage verwiesen werden, da dort eine große Informationsmenge bezüglich einzelner Suchtmittel und möglichen Behandlungsoptionen in Deutschland zusammengetragen ist. Der dreisprachige Web-Auftritt (Deutsch, Russisch, Türkisch) macht das Angebot zielgruppenspezifisch.

Ein eigens konstruierter Fragebogen, der das wahrgenommene Maß an Hilfestellung erfassen sollte, erhielt keinen Rücklauf, sodass diesbezüglich – wie auch über sozioökonomische Variablen der User_innen, die zur Homepage gelangten – keine Aussagen getroffen werden können. Da innerhalb der ausgewählten Foren und Netzwerke keine administrativen Rechte bestanden, fehlen solche Daten für die Maßnahme sogar komplett. Es liegen jedoch Nutzungsstatistiken der eigenen Homepage vor, die Zahl und Ausgangsort der Zugriffe umfassen.

Mitte 2011 nahmen zwei neue Mitarbeiterinnen ihre Arbeit an der russischen Forumwork auf und dokumentierten ihre elektronischen Interaktionen dabei – soweit zutreffend – nach Stil der Intervention, Inhalt bzw. Thema, Anzahl der Teilnehmer_innen und Datum. Es wurde zusätzlich jeweils der zur Konversation führende Link notiert.

Die somit entstandenen Daten liegen für die Dauer von ca. einem Jahr (bis Mai 2012) vor. Im Folgenden wird ein kurzer Ausschnitt aus einer Diskussion präsentiert, die in dieser Zeit stattfand. Die vollständige Konversation kann dem Anhang entnommen werden.

<p>Jugendliche und Drogen</p> <p>N1: sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Hallo!Wir haben eine Tochter (14 Jahre alt), bei der wir den Verdacht haben, dass sie Drogen probiert hat. Ich bitte die Leute, DIE EIN ÄHNLICHES PROBLEM HATTEN, mir einen Rat zu geben, wohin man sich wenden kann. Gibt es denn die Möglichkeit eine Blutuntersuchung bei der Tochter durchzuführen, um festzustellen, ob sie Drogen genommen hat? (Wir wissen, dass es solche Organisationen gibt, wie Drogenhilfe) Danke im voraus für alle Antworten zu diesem Thema.</p> <p>N2: Julcka 3/5/12 17:43 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Verdacht bezüglich welcher Drogen haben Sie?</p> <p>N3: *Olja* 3/5/12 17:45 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Sehr schlimm! In der Urin – 1 Tag, im Blut – 1-3 Tage, kommt darauf an, was sie nimmt.</p>	<p>Подросток и наркотики</p> <p>#1 sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Здравствуй! У нас дочка, девочка - подросток 14 лет, с недавнего времени появились подозрения, что она пробовала наркотики. Прошу помочь советом ЛЮДЕЙ СТАЛКИВАЮЩИХСЯ С ЭТОЙ ПРОБЛЕМОЙ , к кому обратиться и возможен ли вариант сдать кровь дочери для проверки на наличие наркотиков? (Мы знаем, что существует такая служба, как Дrogenhilfe) СПАСИБО ЗАРАНЕЕ ЗА ВСЕ ОТВЕТЫ ПО ВОЛНУЮЩЕЙ ТЕМЕ!</p> <p>#2 Julcka 3/5/12 17:43 В ответ sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>подозрения по поводу каких именно наркотиков появились?</p> <p>#3 *Olja* 3/5/12 17:45 В ответ sinematik</p>
--	--

<p>N4: *Olja* 3/5/12 17:58 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Bei der Drogenhilfe schickt man das Kind zu einem Psychologe. Der Psychologe stellt in 98% der Fälle eine Diagnose, dass die Eltern schuld sind. Mein Ehemann hat einen Bruder, der mit 14 mit Drogen angefangen hat, mit 17 hat die erste Therapie bekommen. Ich glaube, dass alles von Freundekreis und eigener Motivation und Durchhaltevermögen abhängig ist.</p>	<p>3/5/12 17:39</p> <p>беда! в маче день в крови 1-3 дней зовисет от того что принимает.</p>
<p>N5: sinematik 3/5/12 17:59 Antwort auf Julcka 3/5/12 17:43</p> <p>Sie ist ein paar mal nach Hause in einem komischen Zustand gekommen. An den Augen konnte man erkennen, dass es kein Haschisch war, ich vermute, dass Amphetamine, aber so genau weiß ich das nicht (heute hatte sie am Gesicht einen Ausschlag, zum Teil geeitert). Mich interessiert, ob es die Möglichkeit gibt, eine Urin- oder Blutuntersuchung zu machen, ohne dass verschiedene Behörde darüber informiert werden. Wir wissen, dass Haschisch bei einem kurzfristigen Konsum ungefähr ein Monat im Körper nachweisbar ist; schwerere Drogen – länger.</p>	<p>#4 *Olja* 3/5/12 17:58 В ответ sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>дрогенхилфе там к психологу ребёнка пошлют, психолог в 98% ставит диагноз что это родители виноваты. У мужа брат наркоман тоже в 14 начел, уже 17 лет по терапиям. Я думаю это зависит от круга друзей и от силы воли.</p> <p>#5 sinematik 3/5/12 17:59 В ответ Julcka 3/5/12 17:43</p> <p>Пару раз приходила в ненормальном состоянии, по глазам видно было, что это явно не травка, похоже на амфитамины, но опять же не точно(сегодня часть лица покрылось гнойниками, на подобии сыпи). Интересует, есть ли вариант без особой огласки сдать кровь или мочу? Мы в курсе, что марихуана держится в организме, при небольшом употреблении в течении месяца примерно, а более тяжёлые наркотики намного дольше.</p>

7.3.2.1 Zielkriterium 1 (Kenntnisse)

Bei der Betrachtung des ersten Zielkriteriums – der Verbesserung der Kenntnisse, die man über die Zielgruppe hat – fehlen aus den oben erwähnten Gründen einige wichtige Angaben. So konnten z.B. keine Daten hinsichtlich Inanspruchnahme von und Einstellung zu alternativen Therapiemethoden erhoben werden, auch wenn dies natürlich in den einzelnen Kontakten immer wieder deutlich wurde, ebenso wie die generelle Problemlage.

So wurden etwa viele Threads registriert, in denen es um das richtige Verhalten als Bekannte_r oder Angehörige_r eines suchtkranken Menschen ging. Von den beiden Mitarbeiter_innen der ersten Phase liegt sogar die Einschätzung vor, dass ca. 80% der Forumuser_innen Angehörige sind.

In der zweiten Projektphase wurde ein ähnlicher Trend beobachtet; zudem scheinen Hilfesuche vor allem von Frauen auszugehen.

Die einzelnen Interventionen bestanden zumeist in einem Austausch von Erfahrungen (teils via einer anderen Identität, z.B. als Betroffene_r oder Angehörige_r) bzw. Meinungen oder dem Erteilen eines konkreten Ratschlags und seltener darin, mit einer provokanten Frage zur Diskussion anzuregen (um im Verlauf wiederum Informationen anbieten zu können).

Dabei wurde der Großteil der Interaktionen als ruhig und pragmatisch oder auch als lebhaft eingeordnet, weniger in die Kategorie „erhitzt“.

Ein phasenübergreifend sehr häufig registriertes Thema blieb die sogenannte Kodierung. Auch wurde über die Wirkweise und Schädlichkeit verschiedenster Substanzen diskutiert. Es ging häufig um Heroin oder Cannabis, aber auch um neuere Erscheinungen wie „Spice“ oder E-Zigaretten. Ein weiteres Thema beschäftigte sich mit der Frage, ob man mit Amphetaminen abnehmen könne.

Theoretisch würden die verschiedenen Forumbeiträge für eine qualitative Inhaltsanalyse zur Verfügung stehen (Strukturvariable), jedoch liegt keine deutsche Übersetzung vor, weswegen auch eine Auswertung im Hinblick auf die subjektive Einschätzung der Migrant_innen von Therapieangeboten (Ergebnisvariable) nicht erfolgen kann.

Im Bereich der Datenerhebung sollen sowohl die Anzahl der Zugriffe als auch die Anzahl der exklusiven Zugriffe begutachtet werden. Wie bereits erwähnt, können über ein eigenes, homepageinternes Forum keine Aussagen gemacht werden.

Seit eine entsprechende Erfassung im Dezember 2011 startete, wurden 4900 Besucher auf „www.mudra-transver.de“ gezählt. Während der Großraum Nürnberg an erster Stelle der

Orte stand, von denen aus die Seite aufgerufen wurde, belegte Moskau bereits den zweiten Platz. Der Zugriff geschah dabei 1500mal in russischer Spracheinstellung, in etwa doppelt so häufig wie in entsprechender türkischer Einstellung, aber halb so oft wie auf Deutsch.

Etwa ab März 2012 stieg dann der prozentuale Anteil der russischsprachigen Zugriffe stetig, was sich sicherlich u.a. mit der kontinuierlichen Aktivität der beiden Forumworkerinnen erklären lässt.

Im Vorhinein waren pro Sprachbereich jeweils 1500 Teilnehmer_innen anvisiert worden. Auf der eigenen Homepage wurde dieses Ziel offenkundig genau erreicht. Es wurde von den Forumworker_innen jedoch zusätzlich dokumentiert, wie viele Menschen sich aktiv an den Diskussionen beteiligten, und in der zweiten Phase außerdem, wie viele darüber hinaus still mitgelesen haben.

Die Gesamtzahl aktiver Teilnehmer_innen betrug für die erste Projektlaufzeit 472 und ab Mitte letzten Jahres dann 621, was somit knapp unter dem Zielkriterium bleibt. Mit über 26.000 stillen Teilnehmer_innen allein in der zweiten Phase kann jedoch geschlussfolgert werden, dass die Arbeit der Forumworkerinnen darüber hinaus noch weitere Menschen erreicht hat, die auf diesem Wege relevante Informationen auch ohne eigene Schreibbeiträge erhalten konnten.

Es ist außerdem davon auszugehen, dass bei einer konstanten Personalbesetzung im Bereich der Forumwork die Zielvorgabe erreicht worden wäre.

7.3.2.2 Zielkriterium 2 (zielgruppengerechte Ausrichtung)

Die zielgruppengerechte Ausrichtung der Maßnahme ist ebenfalls nur stellenweise zu beurteilen.

Eine Antwort der Fachkräfte war innerhalb von zwei Werktagen erwünscht. Genau ist dies nicht bewerten, jedoch haben alle jemals im Projekt beschäftigten Forumworker_innen erklärt, dass die jeweiligen Foren sehr schnelllebig seien, und Diskussionen daher täglich beobachtet werden müssten. Je nach Bedarf wurden dann regelmäßig eigene Beiträge verfasst.

Die Zugriffshäufigkeit von mehr als 500mal im Jahr lag vor (in Bezug auf die eigene Homepage), wie bereits erläutert wurde. Ob 10% der User eigene Forumbeiträge abgaben, ist für die zweite Projektphase in etwa dadurch abzuschätzen, dass gut 2% der Mitlesenden sich dazu entschlossen, selbst an der Diskussion mitzuwirken. Da das Kriterium jedoch auf

ein eigenes Forum gemünzt war, soll diese Zahl nur am Rande stehen, denn bei allen benutzten Foren handelt es sich nicht um suchtspezifische Netzwerke und viele verschiedene Einflussfaktoren hätten zu einem solchen Ergebnis führen können.

Weiterhin sollten 5% der Nutzer_innen für eine Online-Befragung gewonnen werden; da sich jedoch im Verlauf niemand dazu bereit erklärte, den auf die Homepage installierten Fragebogen diesbezüglich auszufüllen, muss das Kriterium als nicht erfüllt angesehen werden, und es können folglich auch keine Angaben zur Zielgruppe gemacht werden oder dazu, inwiefern diese das Angebot als hilfreich und angemessen einstufte.

7.3.2.3 Zielkriterium 3 (Zugangsbarrieren senken)

Auch diese Maßnahme soll dahingehend überprüft werden, ob Zugangsbarrieren gesenkt werden konnten. Offensichtlich stellt das Internet bereits ein sehr niederschwelliges Angebot dar, weil Kontaktaufnahmen anonym und flexibel (unabhängig von Öffnungszeiten usw.) ablaufen können. Außerdem ist das vorliegende Angebot vollkommen kostenlos.

Viele junge Menschen sind mit diesem Medium aufgewachsen und es könnte daher eine Art darstellen, diese „dort abzuholen, wo sie stehen“. Erfreulicherweise wurde von den Forumworker_innen allerdings auch berichtet, dass immer wieder auch Menschen mittleren oder höheren Alters online um Hilfe baten.

7.3.2.4 Zielkriterium 4 (Berücksichtigung ethischer Prinzipien)

Auch im Feld der Berücksichtigung ethischer Prinzipien lagen einige Aspekte außerhalb der Reichweite der mudra-Beschäftigten, da externe Foren genutzt wurden. Nicht-konforme Beiträge konnten mangels entsprechender Nutzerrechte nicht entfernt und auch auf einen eventuellen Verhaltenscodex konnte kein Einfluss genommen werden.

Jedoch kann festgehalten werden, dass alle vier Forumworker_innen aufgrund ihres eigenen Migrationshintergrundes sicherlich zwischen kulturell bedingten, akzeptablen Besonderheiten in der Kommunikation und Interaktion und ethisch inakzeptablem Verhalten unterscheiden und trotz des Fehlens administrativer Rechte passende Schritte einleiten konnten, etwa ein Weiterführen der Diskussion im Einzelchat oder ggf. auch ein Verlassen des gesamten Threads.

7.3.3 Forumwork (tü)

Für das türkische Forumwork liegen Daten für den Zeitraum von November 2011-März 2012 vor. Es galten die gleichen Zielkriterien wie für das russische Forumwork. Ähnlich wie im russischsprachigen Bereich fehlte dem türkischen Forumwork lange Zeit die Homepage, auf welche verwiesen werden sollte. Aufgrund dieses Mangels gab es leider keine freiwilligen User_innen, welche den auf der Homepage installierten Fragebogen zum sozioökonomischen Status ausfüllten. Daher konnte im Endeffekt keine neuen **Kenntnisse** über die Zielgruppe gewonnen werden. Angaben bzgl. Geschlecht, Alter, Wohnsituation etc., welche innerhalb der Forumbeiträge genannt worden sind, wurden nicht berücksichtigt, da bei stark schambesetzten Themen im Internet in hohem Ausmaß von gefälschten Angaben auszugehen ist. Eine **zielgruppengerechte Ausrichtung** fand insofern statt, als dass innerhalb von wenigen Tagen auf die Beiträge der User_innen reagiert wurde. In den türkischsprachigen Internetforen konnten 312 aktive Teilnehmer_innen innerhalb von fünf Monaten erreicht werden. Dies bedeutet, dass das Zielkriterium von 150 Teilnehmer_innen erfüllt wurde. In dieser Zeit wurden 56 Diskussionen geführt. Durchschnittlich gab es 5,6 Teilnehmer_innen pro Diskussion. Die Anzahl der „stillen Mitleser“ bzw. der Click-Häufigkeit wurde nicht erfasst. Meist genannte Themen waren: Verhalten als Angehöriger (64,3 %) Legalisierung von Tabak (26,8 %) und Legalisierung von anderen Drogen (8,9 %). Etwa ein Drittel der Diskussionen verlief eher ruhig (26,8 %), zwei Drittel wurden als lebhaft (55,4 %) oder erhitzt (17,9 %) eingestuft. Als weiteres Zielkriterium sollte Forumwork die **Zugangsbarrieren** senken. Hierbei ist zunächst einmal auf das per se extrem niedrigschwellige Medium Internet zu verweisen. Die Wahrung der Anonymität gewährleistet ein Informieren ohne den Gang einer Beratungsstelle aufsuchen zu müssen und somit ohne das Risiko „gesehen zu werden“ in Kauf nehmen zu müssen. Während der Teamsitzungen wurden aber auch die Nachteile der Tendenz zum Informieren Betroffener im Internet diskutiert. Da viele falsche Informationen kursieren und sich gleichzeitig viele Hilfesuchende dort aufhalten, scheint es für Professionelle gerade wichtig, im Internet aktiv zu sein und die User_innen „dort abzuholen wo sie sind.“ Die Verweise auf die Homepage www.mudra-transVer.de waren auch im türkischen Forumwork erfolgreich. Insgesamt wurde die Homepage von 4900 Besuchern aufgesucht, wobei in 780 Fällen die türkische Spracheinstellung aktiviert wurde (= 15.9 %). Das Zielkriterium der einzuhaltenden **ethischen Prinzipien** wurde auch für den türkischen Bereich stark diskutiert. Da kein homepageinternes Forum bestand, stellte sich zwar hier nicht die Frage nach dem Löschen

von inadäquaten Beiträgen, allerdings galt es, über die Anwendung von „getarnten Identitäten“ nachzudenken. Letztendlich wurde sich dagegen entschieden, im Internet unter falschen Namen zu agieren. Die hier aufgeführten Zielkriterien

7.3.4 Zusammenfassung und Diskussion

Wie bereits angedeutet, war für die Maßnahme Forumwork ein eigenes Forum auf der mudra-Homepage vorgesehen. Vorteil dieses Konzepts wäre eine bessere Kontrollierbarkeit der Abläufe sowie eine einfachere und umfassendere Datenerfassung hinsichtlich der Teilnehmer_innen gewesen. Da aufgrund von Schwierigkeiten beim Einrichten der Homepage als Informations- und Kommunikationsplattform dies nicht erfolgen konnte, wurde auf bereits existierende Internetforen zurückgegriffen. Dies macht eine ganze Reihe von im Vorfeld definierten Zielkriterien nicht auswertbar.

Andererseits konnte auf diese Weise eine hohe Anzahl von User_innen erreicht werden, da es sich um einige der mitgliederreichsten Seiten handelte. Die o.g. Zahlen der Diskussionsteilnehmer_innen können das bestätigen.

Die meisten Zugriffe auf „www.mudra-transver.de“ stammten aus dem Großraum Nürnberg, weshalb die erreichte Personengruppe sogar regionalen Bezug hat. Es ist mangels belastbarer Daten zwar nicht nachzuweisen, aber anzunehmen, dass die Maßnahme II einen wichtigen Beitrag zur Informationssuche dieser – und anderer – Menschen geleistet hat, vor allem, da jede_r im Internet nach Belieben seine oder ihre Meinung darstellen kann und daraus erfahrungsgemäß auch viele Fehlinformationen, Klischees usw. resultieren. Solche Beiträge konnten richtig gestellt werden, und auch darüber hinaus fand eine Beratung der Teilnehmer_innen statt, von der Mitlesende – in potenziell vergleichbaren Situationen – sogar noch profitieren konnten. Forumwork ist daher auch unter einem ökonomischen Aspekt als positiv einzustufen.

Ein von den Fachkräften bereits erwähnter problematischer Aspekt der Forumwork sind die falschen Identitäten, mit denen die Forumworker_innen teils agierten (z.B. als Angehörige_r eines Suchtkranken). Dies kann einerseits zur Kontaktaufnahme und auch zum Vertrauensaufbau mit User_innen beitragen. Auf der anderen Seite könnte das Gegenteil erzielt werden, wenn die Identitäten enttarnt würden, wodurch die mudra unseriös erscheinen würde. Ein transparentes Vorgehen wäre wünschenswert und der derzeitige

Modus stellt auch lediglich eine Übergangsphase dar.

Die bereits erwähnte Niedrigschwelligkeit des Internets stellt einen hilfreichen Faktor bei der Reduktion von Zugangsbarrieren für Migrant_innen dar. Unter den Praktiker_innen der mudra fand eine Diskussion diesbezüglich statt, ob hilfeschuchende Personen durch ein vergleichbares Angebot im Internet eventuell davon abgehalten werden, den persönlichen Kontakt zu einer Beratungsstelle zu suchen. Trotz dieses Risiko wurde darauf hingewiesen, das Internet als modernes Medium zu nutzen, da sich die Zielgruppe höchstwahrscheinlich dort aufhält und es wichtig ist, die betreffenden Personen „dort abzuholen, wo sie sind“.

Insgesamt lässt sich dieses „elektronische Streetwork“ als eine sehr innovative Art beschreiben, an die Zielgruppe heranzutreten. Leider konnten im gesamten Projektverlauf keine Daten zur Zielgruppenspezifität oder Angemessenheit der Maßnahme gesammelt werden. Nichtsdestotrotz wurde eine erhebliche Personenzahl erreicht, die auf andere Art und Weise unmöglich hätte erzielt werden können. Von einer hilfreichen Wirkung für Suchtkranke, ihre Angehörigen und andere interessierte Menschen ist auszugehen.

7.4 Maßnahme III: „Muttersprachliche Angehörigengruppen“

7.4.1 Übersicht

In der folgenden Übersichtstabelle finden sich die im Antrag geplanten Zielkriterien (Zeile „Planung“) und die tatsächlich erhobenen Ergebnisse (Zeile „Ergebnisse“) der Maßnahme.

7.4.2 Türkischsprachige Angehörigengruppe (tü)

Die dritte Maßnahme des Nürnberger transVer-Teilprojektes – muttersprachliche Angehörigengruppen – waren vor dem Hintergrund konzipiert worden, dass der Zugang zur Privatszene über Angehörige wahrscheinlich leichter gelingen würde, als dies in der offenen Drogenszene der Fall wäre. Jedoch sollte das Angebot natürlich nicht nur einen Umweg zu den Betroffenen darstellen, sondern die migrationsunabhängig stark belastete Gruppe der Angehörigen in den Mittelpunkt stellen.

Die Gesamtbetrachtung von Maßnahme III kann anhand von verschiedenen Datenquellen erfolgen. Zum einen bestand über die Projektlaufzeit hinweg regelmäßiger Kontakt zu den Gruppenleiter_innen Kerstin Brauer und Celal Ocak. Zum anderen wurden von den Teilnehmer_innen des ersten Durchganges (20 Treffen zwischen Dezember 2009 und Juli 2010) regelmäßig Stundenevaluationsbögen ausgefüllt; zusätzlich gibt es eine Katamnese, die ca. sechs Monate nach Beendigung der Maßnahme durchgeführt wurde, sowie narrative Interviews mit allen neun Teilnehmer_innen (sowie einem weiteren aus dem zweiten Durchgang).

Im Folgenden wird ein Überblick bezüglich der Erfüllung der drei im Vorfeld formulierten Gesamtzielkriterien – die Maßnahme verbessert die Kenntnisse über sozioökonomisch integrierte Migrant_innen, ist zielgruppengerecht und reduziert Zugangsbarrieren – gegeben.

7.4.2.1 Zielkriterium 1 (Kenntnisse verbessern)

Die Kenntnisse hinsichtlich der Zielgruppe des Teilprojektes – sozioökonomisch integriert lebende Migrant_innen im Raum Nürnberg – konnten verbessert werden. Während eine Erhebung hinsichtlich Erziehungsstilen, Vorstellungen zur Suchtentstehung, Co-Abhängigkeit, bisherigen Kontakten zum Suchthilfesystem und Inanspruchnahme evidenzbasierter vs. „alternativer“, wissenschaftlich umstrittener Behandlungsformen in den Herkunftsländern geplant war, können nur bezüglich einiger dieser Aspekte Aussagen getroffen werden: Die Katamnese fokussierte auf suchtspezifische Themen und fragte, ob sich das Wissen über Suchterkrankungen verbessert habe, ob übliche Behandlungsmethoden in Deutschland bekannter geworden seien und wie sinnvoll diese den Teilnehmern erschienen.

Sieben der neun Teilnehmer erklärten sich zu der Befragung – die qualitative und quantitative Items verband – bereit. Damit bleibt die statistische Aussagekraft, wie auch bei allen folgenden Daten, begrenzt. Nichtsdestotrotz kann man sich aus den Antworten einen Eindruck bilden, nach dem ein Wissenszuwachs bei den Teilnehmer_innen zwar generell zu verzeichnen ist, dies jedoch mit größeren interindividuellen Unterschieden (auf einer 6-stufigen Likertskala von 0 bis 5 wurde minimal eine 2 angegeben, mit einem Gesamtmittelwert von 4, $SD = 1$). Das zweite hier interessierende Item (nach den Behandlungsmethoden) wurde ähnlich bewertet, was sicherlich mit der inhaltlichen Nähe zu der Frage nach dem Wissenszuwachs allgemein zu erklären ist, da dieser natürlich das Kennenlernen verschiedener Interventionsansätze beinhaltet. Das korrespondierende Item 2b („Diese Behandlungsmethoden erscheinen mir hilfreich“) wurde mit einer 3,14 ($SD = 0,9$) beurteilt, was einem eher durchschnittlichen Wert entspricht.

Die Strukturvariablen können recht einfach beurteilt werden: Ein in Module unterteiltes psychoedukatives Gruppenangebot lag (für beide Sprachen) vor und zehn Sitzungen konnten durchgeführt werden (in beiden Gruppen waren es jeweils sogar mehr). Die zeitliche Befristung auf sechs Monate gab es jedoch weder im russischen noch im türkischen Bereich dieses Angebots.

Hinsichtlich der Prozessvariablen dieses ersten Zielkriteriums (Verbesserung der Kenntnisse) lässt sich sagen, dass von Frau Marianne Briegel, die bis 4/2010 im transVer-Projekt mitarbeitete, im Rahmen ihrer Diplomarbeit ein Manual entworfen wurde, das migrantenspezifische Themen zudem ausreichend berücksichtigte. Es wurde von den Leiter_innen der türkischen Gruppe angepasst, jedoch nicht (wie festgelegt) nach jeweils einem Jahr, sondern etwas später und pünktlich zum Start der zweiten Angehörigengruppe (im Februar 2011). Dabei wurden – wie geplant – die gewonnenen Daten (in dem Fall aus den Stundenevaluationsbögen) zur Überarbeitung herangezogen, dies betraf vor allem den konsistenten Wunsch nach mehr praktischen Übungen, aber auch die laut den beiden häufig stark ausgeprägte Schicksalsgläubigkeit vieler Muslime. Diese würde Sucht als unausweichliches Schicksal darstellen, welchem es sich zu fügen gelte, was natürlich einem umfassenden Verständnis der Krankheit im Weg steht. Der Bearbeitung dieses Konzepts wurde im aktualisierten Manual ein größerer Stellenwert eingeräumt, wobei natürlich keinesfalls Religionskritik insgesamt geübt werden sollte. Im Bereich des Kommunikationstrainings fehlte den Gruppenleiter_innen vor allem Übungen, die den

Unterschied zwischen der Kritik an einer Person bzw. ihrem Verhalten verdeutlichten, sodass diese auch noch integriert wurden.

Es wurden keine communityspezifischen Daten erhoben und das in der Katamnese enthaltene Item „Ich habe mit anderen Menschen über die Gruppe gesprochen“ wurde eher niedrig bewertet ($M = 1,86$; $SD = 1,86$), wobei mit Antworten zwischen 0 und 5 das gesamte Spektrum abgedeckt war.

Zu den Kriterien der Datenerhebung lässt sich feststellen, dass die Befragung unmittelbar nach einem Modul stets erfolgen konnte. Damit könnte die Auswertung zwar modulbezogen erfolgen, jedoch lässt dies – wie bereits erwähnt – aufgrund der sehr geringen Fallzahlen nur bedingt Schlüsse zu. Insgesamt sollten (pro Sprachgruppe) 30 Personen erreicht werden, was leider nicht der Fall war: Am ersten Durchgang der türkischen Angehörigengruppe nahmen neun Teilnehmer teil, am zweiten (anfangs) sechs.

Die eher qualitativ angelegte Erfassung der Situation in der Community der Migrant_innen sollte unter Zuhilfenahme der Methode von narrativen Interviews geschehen. Im Frühsommer 2012 führten die beiden Gruppenleiter_innen im türkischsprachigen Angehörigenmodul – Kerstin Brauer und Celal Ocak – daher zehn Interviews mit ehemaligen Teilnehmern durch, davon alle neun aus dem ersten und einer aus dem zweiten Durchgang. Alle waren Elternteil eines Menschen mit Suchtproblem. Aus Gründen der Anonymität wurden keine weiteren Daten erhoben und die Protokolle lediglich von 1 bis 10 durchnummeriert. Die Gespräche fanden auf Türkisch statt und wurden zur Auswertung von Kerstin Brauer und Celal Ocak transkribiert und auf Deutsch übersetzt.

Dabei wurden neun offene Fragen gestellt, die auf den Stellenwert des Angebots im Leben der Teilnehmer, die Gruppendynamik sowie die Reaktion des betroffenen Angehörigen und dessen heutiges Befinden abzielten. Auch mögliche Änderungswünsche für zukünftige Angebote dieser Art wurden erfragt.

Auf die recht allgemein gehaltene Einstiegsfrage nach der Bedeutung der Gruppe hin antwortete ein großer Teil der Befragten, dass der Austausch über ihr spezielles Problem eine völlig neue Erfahrung gewesen sei. Ein Teilnehmer betont, er habe geglaubt, damit ganz allein zu sein. Häufig wurde weiterhin angegeben, dass Schuldgefühle sowie der Scham über die Suchterkrankung des eigenen Kindes zumindest gelindert worden seien. Außerdem haben die Eltern durch die Lernerfahrungen in der Gruppe begonnen, sich abzugrenzen, was sich bei den meisten unter anderem darin äußert, dass die ihren Kindern kein Geld mehr

geben, um die Sucht zu finanzieren. Ein Eltern-Kind-Paar ist als Konsequenz sogar auseinandergezogen, was der innerfamiliären Dynamik scheinbar geholfen hat.

Die Durchführung der Angehörigengruppe auf Türkisch sollte Zugangsbarrieren für Migrant_innen senken und die Kontaktaufnahme zum Suchthilfesystem erleichtern. Einhellig antworteten die Befragten auf die zweite Frage – nach der Wichtigkeit dieses Aspekts – dass eine muttersprachliche Gruppe sehr relevant für sie sei, und keiner hätte eine deutschsprachige Hilfe dieser Art in Anspruch genommen.

Auf die Gruppendynamik angesprochen, gab es ebenfalls recht einstimmige Antworten der Teilnehmer_innen, nach denen das Vertrauen innerhalb der Gruppe Schritt für Schritt aufgebaut und somit offen geredet werden konnte. Es habe stets eine große Bereitschaft gegeben, einander zuzuhören.

Dieser Eindruck drückt sich auch darin aus, dass jede_r Teilnehmer_in die Frage, ob die besprochenen Inhalte auch einmal zu persönlich gewesen seien, verneinte. Neben der positiven Gruppenatmosphäre könnte ein weiterer Grund dafür sein, dass beide Gruppenleiter_innen mit der Türkei sehr gut vertraut sind bzw. aus dem Land stammen, sodass auf kulturspezifisch sensible Inhalte wahrscheinlich mit ausreichend Sorgfalt eingegangen werden konnte. Allerdings war es ihrer Erfahrung nach für die Teilnehmenden gerade am Anfang extrem schwierig, über die Abhängigkeit – an sich bereits ja schon sehr schambehaftet – hinaus auch über ihre Familiensituation und deren möglichen Einfluss auf die Suchterkrankung des Kindes zu sprechen, zum Beispiel was den eigenen Rauschmittelkonsum der Eltern betrifft oder auch innerfamiliäre Gewalt. Dies hat sich im Zeitverlauf jedoch gebessert und den Gruppenteilnehmer_innen wurden entsprechende Zusammenhänge klar, was auch das Reden über diese Themen erleichterte.

Im weiteren Verlauf des Interviews ging es noch um die Reaktion des betroffenen Angehörigen (in allen Fällen also des eigenen Kindes) und wie es ihr oder ihm in Bezug auf die Suchterkrankung ergangen war.

Einer der Söhne war während der Gruppenlaufzeit in der Therapieeinrichtung dönüs – die der mudra zugeordnet ist und sich auf Menschen aus dem orientalischen Kulturkreis spezialisiert – gewesen und hat seine Behandlung dort erfolgreich abgeschlossen. Das Elternteil beschreibt, daraufhin die glücklichsten Tage der letzten zehn Jahre erlebt zu haben, wohingegen die Zeit davor von ständiger Angst um das eigene Kind geprägt gewesen war. Zwei weitere Angehörige befinden sich mittlerweile in einem Substitutionsprogramm.

Selbst bei den beiden Teilnehmer_innen, deren Kinder noch immer konsumieren, haben sich durch die Gruppe positive Effekte abgezeichnet. Alle beschreiben, mit einer anderen Einstellung an die Erkrankung heranzugehen und sich nunmehr auch besser abgrenzen zu können.

Schließlich wurde noch angeregt, ob die Teilnehmer_innen etwas verändern würden, wenn sie selbst Gruppenleiter_innen wären, und weitere Kommentare erbeten.

Von einem Teilnehmer kam der Wunsch, auf Seiten der Gruppenleitung verstärkt darauf zu achten, die Beziehungen in der Gruppe auch außerhalb noch zu intensivieren, also z.B. durch gemeinsame Unternehmungen. Auch der – bereits aus den Stundenevaluationsbögen bekannte – Wunsch nach mehr praktischen Übungen in der Gruppe wurde genannt. Insgesamt zeigten sich die Befragten jedoch sehr zufrieden mit nur kleineren Änderungswünschen.

Ein Teilnehmer erzählt, dass Sucht in seiner Community noch immer ein großes Tabuthema sei. Ein anderer berichtet, dass auch er zu lange gezögert habe, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Doch obwohl es von einigen Familien in seiner Bekanntschaft ein offenes Geheimnis sei, dass das Kind Drogen konsumiert, sei die Offenheit nicht groß genug, um ein solches Thema zur Sprache zu bringen. Er erzählt eindrücklich, was er sich dann – mit seinem neuen Verständnis der Suchterkrankung – immer denke: Wenn einem der Magen oder Kopf schmerze, würde man ja auch zum Arzt gehen oder sich anderweitig Hilfe suchen. Warum also nicht, wenn es um die Sucht ginge, die ja ganz genauso eine Krankheit sei?

7.4.2.2 Zielkriterium 2 (Maßnahme zielgruppengerecht)

Im Folgenden soll beleuchtet werden, ob die Maßnahme zielgruppengerecht war, operationalisiert dadurch, ob die Teilnehmer_innen der anvisierten Zielgruppe entstammten und die Maßnahme als angemessen und hilfreich einstufen würden.

Sozioökonomisch relevante Variablen wurden in der Katamnese erhoben, weswegen sich die Daten nun auf die sieben daran teilnehmenden Personen bezieht. Diese gingen zwischen vier und 13 Jahren (im Mittel sieben) in der Türkei zur Schule. Vier von ihnen waren erwerbstätig, zwei waren Hausfrauen und eine Person war arbeitslos. Die Kenntnisse der deutschen Sprache lagen (per Selbstrating) in einem durchschnittlichen Bereich, und die Aufenthaltsdauer in Deutschland betrug zwischen 25 und 41 Jahre (im Mittel 35). Das Durchschnittsalter lag bei 54,3 Jahren. Man kann sagen, dass diese Menschen die

Maßnahme als hilfreich einstufen würden, da das Item „Es war eine gute Idee, die Gruppe zu besuchen“ insgesamt mit dem Maximum von 5 beurteilt wurde.

Die Strukturvariablen betreffen Zeit und Raum der Gruppentreffen. Während diese eigens aufgrund der Ausrichtung auf berufstätige, integriert lebende Menschen abends stattfanden, konnte auch dieser Termin nicht jedem gerecht werden, da sich einige Teilnehmer_innen im Schichtarbeitsmodus befanden und so immer wieder Treffen ausfallen lassen mussten. Die Anwesenheitsquote lag gemittelt bei 56%. Die Räumlichkeiten können jedoch als gut erreichbar angesehen werden.

Die Prozessvariablen fokussieren für dieses Zielkriterium darauf, ob die Module relevante Themenbereiche abdeckten, Fragen ausreichend beantwortet sowie eigene Beiträge der Teilnehmer_innen gewürdigt wurden, und können sowohl aus den Stundenevaluationsbögen als auch der Katamnese beantwortet werden.

Woche für Woche wurde das Item „Der Gruppenleiter ging auf alle Teilnehmer ein“ geratet, und das Ergebnis war durchgängig zufriedenstellend mit einem hohen Mittelwert von 4,5 (SD = 0,51). Dass alle für die Migrant_innen relevanten Themenbereiche behandelt wurden, lässt sich umgekehrt aus der Abschlussfrage der Katamnese – ob der Gruppe gewisse Themen gefehlt hätten – schließen, da es hierzu keine Nennungen gab.

Alle Teilnehmer_innen sind aufgrund ihrer sozioökonomischen Variablen eher der Privatszene zuzuordnen, weswegen ausgesagt werden kann, dass über 90% der Zielgruppe entstammen. Auf die zweite Ergebnisvariable dieses Zielkriteriums – über 50% geben Wissenszuwachs an – wurde teilweise bereits oben eingegangen. Es lässt sich weiterhin festhalten, dass genau 50% das Item „Ich habe nun mehr Wissen zum Thema Sucht als vor dem Besuch der Gruppe“ mit einem Wert von über 3 (was der genauen Mitte der Likertskala entspricht) beurteilten, da aber auch Werte von genau 3 oder auch 2 noch als ein – wenn auch geringerer – Wissenszuwachs betrachtet werden könnten, kann auch dieses Kriterium als erfüllt angesehen werden.

7.4.2.3 Zielkriterium 3 (Zugangsbarrieren reduzieren)

Die muttersprachlichen Angehörigengruppen sollten auch für Migrant_innen niederschwellig sein und keine Zugangsbarrieren darstellen. Die Voraussetzungen hierfür waren gegeben, da beide Gruppenleiter_innen sehr gut mit dem türkischen Kulturkreis vertraut sind und mit der

türkischen Maßnahmendurchführung eine der – auch in der entsprechenden Fachliteratur vielfach genannten – Hauptbarrieren für Migrant_innen, nämlich die Sprache, wegfiel.

Operationalisiert war dieses Kriterium zunächst dadurch, dass die Teilnehmer_innen nach ihrem Besuch der Gruppe besser über das hiesige Suchthilfesystem informiert sein sollten. Wie bereits erwähnt, wurde das Katamnese-Item „Ich weiß nun mehr darüber, wie Menschen mit Suchtproblem behandelt werden“ im Durchschnitt mit einer 3,86 (SD = 0,69) beurteilt, was also einem eher hohen Wert entspricht. Ob die Teilnehmenden damit besser zwischen wissenschaftlich umstrittenen Behandlungsmethoden und evidenzbasierten Therapieangeboten unterscheiden konnten und dabei die Kritikpunkte an ersteren sowie das Prinzip der letzteren besser verstanden, wurde nicht direkt erfragt. Die Beantwortung der Frage, ob die kennengelernten Methoden sinnvoll erschienen, liegt jedoch mit einer 3,14 (SD = 0,9) noch in einem mittelmäßigen bis guten Bereich. Eine Einstellungsänderung (als Ergebnisvariable) konnte darüber hinaus leider nicht erhoben werden, da keine Prä-Werte vorliegen. Nach dem Eindruck der Gruppenleitenden kann jedoch auf einen sehr begrenzten Kenntnisstand zu Anfang der Maßnahme geschlossen werden, nach dem Sucht entweder als schicksalhaft oder als Ausdruck einer schwachen Persönlichkeit angesehen wird. Auch zur Finanzierung möglicher Behandlungsansätze war wenig bekannt.

Im Prozessbereich war eine Haltequote von über 70% angesetzt, was im ersten Durchgang der türkischen Angehörigengruppe der Fall war (von ursprünglich elf Teilnehmer_innen schieden zwei bereits recht früh aus), in der zweiten brachen jedoch vier von sechs ihre Teilnahme ab, was einer Haltequote von 30% entsprechen würde und dazu führte, dass das Angebot nicht fortgesetzt werden konnte.

Die Ergebnisvariable, dass mehr als 80% die Maßnahme am Ende erneut besuchen und eine Teilnahme auch weiterempfehlen würden, kann als zufriedenstellend beurteilt werden, da alle Befragten auf das Katamnese-Item „Es war eine gute Idee, die Gruppe zu besuchen“ mit dem Höchstwert von 5 antworteten.

Schließlich sollte mehr als ein Viertel der Teilnehmer_innen als Multiplikator_in fungieren und in der Community über das Thema Sucht und damit zusammenhängende mögliche Hilfen sprechen. Zunächst muss erwähnt werden, dass das korrespondierende Katamnese-Item („Ich habe mit anderen Menschen über die Gruppe gesprochen“) möglicherweise nicht optimal formuliert war, da es eventuell nahegelegt haben könnte, dass man private Inhalte der anderen Gruppenmitglieder nach draußen getragen hat. Da es sich um eins der

Fragebogen-Items handelte und nicht etwa qualitativ erfragt wurde, konnte die Intention von den beiden Gruppenleiter_innen an dieser Stelle auch nicht erläutern werden. Jedoch gab es nach Auskunft von Kerstin Brauer und Celal Ocak eine große Vertrautheit zwischen den Gruppenteilnehmer_innen, nichts nach außen gelangen zu lassen, was sogar bis hin zu der Vereinbarung führte, dass man sich bei einem zufälligen Treffen auf der Straße nicht zu erkennen geben würde. Es lässt sich also festhalten, dass entsprechend der Werte zwei von sieben über die Gruppenerfahrung sprachen, was also – wiederum mit der Restriktion sehr geringer Fallzahlen – einer Quote von 28% entsprechen und damit das Zielkriterium erfüllen würde.

7.4.3 Russischsprachige Angehörigengruppe (ru)

Parallel zur türkischsprachigen Angehörigengruppe sollte ein vergleichbares Angebot im russischsprachigen Bereich geschaffen werden. Da erfahrungsgemäß mit entsprechenden Hilfen eher weibliche Personen angesprochen werden, lag im Vorfeld ein besonderer Fokus darauf, an dieser Stelle auch Väter, Brüder und andere männliche Angehörige von drogenabhängigen oder –gefährdeten Migrant_innen anzusprechen.

Die Gruppenleitung wurde von Ludmilla Bodamer übernommen, die innerhalb der mudra die einzige russischsprachige Mitarbeiterin ist. Die erste Sitzung fand im Dezember 2009 statt und im darauffolgenden Jahr traf sich die Gruppe etwa einmal pro Monat. Bereits im Vorfeld wurde die Möglichkeit von unterstützenden Einzelgesprächen parallel zur Gruppe festgehalten, und es hat sich im Verlauf gezeigt, dass dies aufgrund komplexer innerfamiliärer Dynamiken und Problemen vielfach notwendig und gern genutzt wurde.

Die Gruppe konnte mit neun Teilnehmer_innen beginnen, wobei ein Teilnehmer schon früh die Maßnahme abbrach. Zu Anfang nahmen drei Elternpaare sowie drei einzelne Frauen (allesamt Mütter) teil.

Aus dem ersten Laufjahr liegen keine Daten vor. Von Anfang an war das Misstrauen in der Gruppe recht ausgeprägt; dies zeigte sich nicht nur daran, dass allgemein nur wenige Menschen an einem solchen Gruppenangebot Interesse zeigten, sondern auch daran, dass die neun letztlich teilnehmenden Personen die ausgeteilten Stundenevaluationsbögen nicht ausgefüllt haben.

Im Jahr 2011 nahmen noch sechs Teilnehmer_innen teil (fünf Frauen und ein Mann, davon insgesamt ein Ehepaar) und diese Gruppe traf sich insgesamt achtmal. Obwohl weiterhin keine Stundenevaluationsbögen bearbeitet wurden, erklärten sich fünf der Teilnehmer_innen zu einer katamnesticen Befragung bereit. Diese ist in dem Fall jedoch eher als ein generelles Meinungsbild denn als ein klassisches follow-up zu sehen, da sich die russische Gruppe kontinuierlich traf. Als weitere Informationsquelle liegen Feldnotizen der Gruppenleitung vor.

Es stellte sich außerdem immer deutlicher heraus, dass Einzelgespräche zur bevorzugten Kontaktaufnahme wurden. Als Reaktion auf diese Entwicklung wurden diese von Ludmilla Bodamer nach dem transVer-Manual modulgestützt angeboten, und im Sommer 2011 wurde ein Fragebogen konzipiert, der die Effekte – analog zum Stundenevaluationsbogen für Gruppensitzungen – abfragen sollte. Zehn Menschen nahmen diese „Einzel-Gruppenstunden“ wahr und sechs davon erklärten sich dazu bereit, Auskunft zu geben. Leider wurde so häufig vergessen, das Datum zu vermerken, dass kein zeitlicher Verlauf betrachtet werden kann, sondern nur ein Gesamtmittelwert pro Item und Teilnehmer_in über alle Termine hinweg.

7.4.3.1 Zielkriterium 1 (Kenntnisse verbessern)

Inwiefern konnten durch die Maßnahme Kenntnisse über russischsprachige Angehörige von Suchtkranken verbessert werden? Entsprechend relevante Daten stammen in diesem Fall – wie beschrieben – größtenteils aus der Katamnese. Es wurde derselbe Fragebogen eingesetzt wie in der türkischsprachigen Gruppe. Bezüglich des hier interessierenden Wissenszuwachses lässt sich sagen, dass (auf einer Likertskala von 0 bis 5) ein erheblicher allgemeiner Erkenntnisgewinn verzeichnet ($M = 4,6$, $SD = 0,5$) und auch im Bereich der Behandlungsmöglichkeiten hinzugelernt wurde, wenn auch mit höherer Streuung ($M = 4$, $SD = 2,2$). Das Item 2b („Diese Behandlungsmethoden erscheinen mir hilfreich“) wurde jedoch eher niedrig geratet ($M = 2,2$, $SD = 1,3$). Obwohl eventuelle Kontakte zum Suchthilfesystem auch hier nicht explizit erhoben wurden, lässt sich daraus schließen, dass diese – bei eher geringer Akzeptanz hiesiger Methoden – wohl gering ausfielen.

Für die Gruppe lag dasselbe psychoedukative Manual vor wie im türkischsprachigen Pendant. Das Kriterium, zehn Gruppensitzungen durchführen zu können, ist bei einer

kontinuierlich fortlaufenden Gruppe natürlich erfüllt, weswegen das nächste – zeitliche Befristung auf sechs Monate – wiederum nicht zutrifft.

Die Module waren im Voraus entworfen worden und beachteten dabei migrantenspezifische Aspekte. Jedoch stellte die Gruppenleitung bereits früh fest, dass die einzelnen Stunden den Teilnehmer_innen mit ihren jeweiligen Lebensgeschichten und dem hohen Gesprächsbedarf nicht gerecht wurden, weswegen viele Einheiten zeitlich gestreckt wurden. Zum Schluss kam es – wie bereits angedeutet – zu einer Modulüberarbeitung in dem Sinne, dass die Sitzungen in einem Einzelsetting durchgeführt werden können. Nichtsdestotrotz kann an dieser Stelle keine modulbezogene Auswertung erfolgen, da von den Teilnehmer_innen der Modulgruppe keine Stundenevaluationsbögen ausgefüllt wurden und auf den Bögen derjenigen, die eine Einzelberatung bevorzugten, zu oft das Datum fehlte, um definitive Aussagen treffen zu können. Die sehr geringe Fallzahl in beiden „Gruppen“ spielt hier ebenfalls eine Rolle.

So konnten auch nicht – wie ursprünglich festgesetzt – 30 Angehörige erreicht werden, sondern dauerhaft nur 16. Weil mit diesen Personen keine narrativen Interviews durchgeführt wurden, sind communityspezifische Daten darüber hinaus nicht bekannt.

7.4.3.2 Zielkriterium 2 (Angebot zielgruppengerecht)

Im Folgenden soll beurteilt werden, inwiefern das Angebot zielgruppengerecht – d.h. auf sozioökonomisch integrierte, russischsprachige Migrant_innen – ausgerichtet war.

Das Durchschnittsalter in der Modulgruppe liegt bei 52,2 Jahren und das Bildungsniveau ist recht hoch, wobei einige Teilnehmer_innen über eine abgeschlossene Hochschulausbildung verfügen. Die Schule war von den Teilnehmer_innen durchschnittlich zehn Jahre lang besucht worden. Die Aufenthaltsdauer in Deutschland beträgt zwischen 12 und 20 Jahre (im Mittel 15,8). Unter denjenigen, die darüber Auskunft erteilten, sind zwei arbeitslos, weitere zwei erwerbstätig und ein_e Teilnehmer_in bezieht Rente. Alle Befragten wohnen gemeinsam mit ihrer Familie, und die eigenen Deutschkenntnisse werden insgesamt als mittelmäßig eingestuft. Insofern lässt sich die Gruppe also als relativ gut sozioökonomisch integriert einschätzen, auch wenn die meisten nicht (mehr) erwerbstätig sind.

Das Katamnese-Item „Es war eine gute Idee, die Gruppe zu besuchen“ beantworteten die Teilnehmer_innen der russischsprachigen Gruppe im Schnitt mit einer 4,8 (SD = 0,4), was dem Höchstwert also sehr nahe kommt. Die Räumlichkeiten waren gut erreichbar, während

es bezüglich des Gruppentermins ähnliche Probleme gab wie in der türkischen Gruppe. Es war schwierig, die Berufstätigkeit der Teilnehmer_innen – teils auch im Schichtmodus – und daraus resultierende Bedürfnisse an einen Treffzeitpunkt zu berücksichtigen, sodass im Verlauf kein regelmäßiger Termin etabliert werden konnte, sondern dieser zu jedem Treffen neu vereinbart wurde. Eine längere Pause entstand zudem durch einen Unfall der Gruppenleitung.

Im Hinblick auf die Prozessvariablen – die Module decken relevante Themenbereiche ab, Fragen werden aus Sicht der Teilnehmer_innen in zufriedenstellender Art und Weise beantwortet und eigene Beiträge gewürdigt – fehlen kritische Daten aus den Stundenevaluationsbögen. Es lässt sich jedoch wenigstens festhalten, dass auf die offene Abschlussfrage der Katamnese – ob Themen gefehlt hätten – keine Nennungen erfolgten, sodass scheinbar die wichtigsten Aspekte abgehandelt wurden.

7.4.3.3 Zielkriterium 3 (Senkung von Zugangsbarrieren)

Schließlich soll auch das dritte Zielkriterium – die Senkung von Zugangsbarrieren – begutachtet werden.

Die Teilnehmer_innen sollten nach der Maßnahme besser über das deutsche Suchthilfesystem informiert sein. Wie bereits erwähnt, wurde das Katamnese-Item „Ich weiß nun mehr darüber, wie in Deutschland Menschen mit Suchtproblem behandelt werden“ recht hoch bewertet ($M = 4$, $SD = 2,2$), allerdings mit einer höheren interindividuellen Streuung, was bedeutet, dass nicht jede_r im gleichen Maße profitieren konnte. Die Fähigkeit, kritische Aspekte an wissenschaftlich umstrittenen Therapiemethoden zu erkennen, sowie diese von evidenzbasierten Behandlungen zu unterscheiden, wurde nicht direkt erhoben. Ob das Prinzip von letzteren verstanden wurde, kann indirekt mit dem Katamnese-Item 2b „Diese Behandlungsmethoden erscheinen mir hilfreich“ betrachtet werden, auf das ebenfalls bereits eingegangen wurde ($M = 2,2$, $SD = 1,3$). Der niedrige Mittelwert legt nahe, dass kein durchdringendes Verständnis jener Therapien entwickelt werden konnte.

Die Haltequote sollte per Vorgabe einen Wert von 70% übersteigen. Mit sechs von anfangs neun Teilnehmer_innen, die dauerhaft in der Maßnahme verblieben, liegt die Quote knapp unter der Zielvorgabe. Zu beachten sind allerdings wiederum die sehr geringen Personenzahlen, die hinter diesen Prozentzahlen stehen.

Das Selbstwirksamkeitserleben wurde bei den Teilnehmer_innen nicht erhoben. Die Ergebnisvariable, ob über 80% zu Maßnahmenende die Gruppe erneut besuchen würden, kann anhand der sehr hohen Werte des Katamnese-Items „Es war eine gute Idee, die Gruppe zu besuchen“ ($M = 4,8$, $SD = 0,4$) als erfüllt angesehen werden. Eine Einstellungsänderung hinsichtlich evidenzbasierter Therapiemaßnahmen kann aufgrund des Fehlens von Prä-Werten nicht beurteilt werden.

Schließlich sollte über ein Viertel der Gruppenteilnehmer_innen auch außerhalb über ihre Erfahrungen sprechen und somit als Multiplikator_innen fungieren. Basierend auf den Katamnese-Werten des Items „Ich habe mit anderen Menschen über die Gruppe gesprochen“ haben dies zwei der fünf Befragten getan, was einer Quote von 40% entsprechen und damit das Kriterium erfüllen würde.

7.4.4 Zusammenfassung und Diskussion

Die dritte Maßnahme war auf eine stark belastete Gruppe ausgerichtet, die entsprechende Hilfen aber häufig besonders schwer bekommt: die Angehörigen von drogenabhängigen Menschen mit Migrationshintergrund. Der Bedarf ist nicht nur in der gängigen Literatur, sondern auch nach Meinung der mudra-Mitarbeiter deutlich. Weil die sogenannte Privatszene allerdings im Vergleich zur offenen, städtischen Drogenszene weniger gut in die Klientel integriert war, sollte sich eines der Teilprojekte speziell auf diese Personengruppe beziehen: Es ging also um Angehörige, die sozioökonomisch integriert lebten und für die ein Heraustreten aus der Anonymität eine besondere Schwierigkeit darstellte.

Gerade die Teilnehmer_innen des türkischsprachigen Angebots – für die in Form der wöchentlich ausgeteilten Stundenevaluationsbögen Verlaufsdaten vorliegen – zeigten sich mit ihren Erfahrungen beim Gruppenbesuch überaus zufrieden. Doch auch die Menschen mit Migrationshintergrund im russischsprachigen Bereich schätzten im Rückblick das Angebot.

Auf die einzelnen Ergebnisse wurde bereits eingegangen. Obwohl etwa den russischen Teilnehmer_innen deutsche Behandlungsmethoden auch nach der Gruppe nur in einem begrenzten Maß sinnvoll erschienen, lässt sich insgesamt ein zufriedenstellendes Fazit ziehen, und den Teilnehmer_innen konnte offensichtlich eine bedeutsame Hilfestellung gegeben werden.

Allerdings bezieht sich dies – wie im Text bereits mehrmals angedeutet – nur auf eine sehr kleine Personengruppe. Es konnte pro Sprachbereich nur ein Durchgang erfolgreich durchgeführt werden, der neun türkischsprachige und sechs russischsprachige Menschen erreicht hat; Daten liegen sogar zu noch weniger Personen vor.

Hinzu kamen vielfach methodische Probleme, etwa dass einige der Evaluationen am Telefon durchgeführt worden, was offensichtlich keine Anonymität gewährt und zu starken Effekten der sozialen Erwünschtheit geführt haben könnte. Gelegentlich wurde die Vermerkung von Datum und/oder Teilnehmerkürzel vergessen, was zu einem weiteren Datenverlust führte.

So lassen sich die im Vorhinein festgelegten Zielkriterien (etwa eine Haltequote von über 70%) zwar beurteilen, jedoch sind die entstandenen Daten kaum belastbar und jeweils nur aus ein paar Ratings zusammengesetzt.

Positiv anzumerken ist jedoch, dass im Projektverlauf mehrere unterschiedliche Datenquellen zusammengetragen werden konnten: Stundenevaluationsbögen (im russischen Bereich nur für die modulgestützten Einzelsitzungen) und die Katamnese sowie narrativen Interviews (nur tü) sowie regelmäßige Gespräche und Experteninterviews mit den Praktiker_innen und stellenweise zusätzlich Feldnotizen aus den einzelnen Sitzungen (nur ru).

Eher negativ ist der Fakt zu bewerten, dass das russischsprachige Angebot von nur einer Gruppenleiterin durchgeführt wurde. Geplant waren zwei Personen, was sicherlich einer Vielzahl von Aspekten zuträglich gewesen wäre – besonders bedeutsam scheint im Hinblick auf die Betonung, die im Vorfeld auf männliche Angehörige gesetzt worden war, jedoch das Fehlen einer geschlechtsparitätischen Gruppenleitung zu sein. Da Ludmilla Bodamer die einzige derzeit in der mudra arbeitende russischsprachige Mitarbeiterin ist, war dies nicht zu ändern, allerdings konnte damit den männlichen Hilfesuchenden auf diese Weise kein spezielles Angebot gemacht werden.

Es bleibt allgemein unklar, warum das Angebot nicht von mehr Menschen genutzt wurde. Durch den Wegfall eines der Hauptprobleme für Migrant_innen im Suchthilfesystem – die Sprache – sollte es schon recht niederschwellig gewesen sein.

Gerade im russischsprachigen Bereich zeichnete sich jedoch von Beginn an ein hohes Misstrauen ab. Dies wurde nicht nur durch den Eindruck der Gruppenleitung bestätigt, sondern auch dadurch, dass auf die Ausgabe der Stundenevaluationsbögen hin kein

Rücklauf erfolgte.

Innerhalb der türkischen Gruppe zeigte sich weiterhin schnell, dass die Inhalte des transVer-Manuals an einigen Stellen zu schnell und auch zu komplex vermittelt werden. Wie in der Projektbeschreibung der Angehörigengruppe unter „Stolpersteine“ zu lesen ist, reichte das Vokabular zur Themenbearbeitung teils nicht einmal auf Türkisch aus. Auch wurde in beiden Gruppen eine zeitliche Ausdehnung der Module von Anfang an notwendig. Dies hatte allerdings noch einen weiteren Grund: Der Gesprächsbedarf unter den Teilnehmer_innen überstieg bei weitem das antizipierte Maß. Dass die resultierende zeitliche Verzögerung keine nachteiligen Effekte hatte, zeigt sich an den durchweg sehr positiven Eindrücken, wenn es bei der Evaluation um die Gruppenatmosphäre ging oder gefragt wurde, ob die Teilnehmer_innen die Gruppe erneut besuchen würden.

Die erhoffte Dynamik, mit der teilnehmende Personen in ihrer Community zu „Keypersons“ bzw. Multiplikator_innen werden, Inhalte verbreiten oder sogar zur Gruppenteilnahme weiterer Menschen beitragen würden, blieb leider weitgehend aus, was ein weiterer Grund für die geringen Teilnehmerzahlen sein könnte. Scheinbar reicht es nicht aus, auf eigenmotivierte Handlungen dieser Art zu setzen; vielmehr könnte in Zukunft ein solches Thema explizit in der Großgruppe besprochen werden. Nicht zuletzt haben schließlich mehrere Teilnehmer_innen des türkischen Durchgangs im Rahmen ihres narrativen Interviews erwähnt, dass sie wünschten, Sucht wäre nicht derart tabuisiert, und sie Menschen aus ihrer Bekanntschaft offen darauf ansprechen und von ihrer Gruppenerfahrung berichten könnten.

Nichtsdestotrotz lässt sich feststellen, dass die Zahl von Angehörigen, die mit einem Hilfesuch in die mudra kommen, über die Projektlaufzeit hinweg gestiegen ist. Dies legt nahe, dass ein Gruppenangebot offenbar – selbst in muttersprachlicher Durchführung – oft nicht das Mittel der ersten Wahl ist, dass die Menschen aber eventuell eine gewisse Akzeptanz und Bereitschaft, auch dieser Personengruppe zu helfen, seitens der mudra wahrgenommen haben und eher den Weg in die Beratungsstelle suchten, wenn auch nicht immer direkt in die Gruppe. So wurden z.B. durch die Maßnahme I – muttersprachliche Telefonhotlines – vorrangig Angehörige von Suchtkranken erreicht, und auch im Rahmen der Maßnahme II – muttersprachliche Forumwork – wurde ein ähnlicher Trend beobachtet. Ein Stolperstein scheint also vor allem in der Akquisition zu liegen. Mit denjenigen, die den Schritt gewagt und am jeweils ersten Durchgang der Angehörigengruppe teilgenommen

haben, ist das Konzept jedoch größtenteils erfolgreich gewesen.

8 Diskussion und Gesamtbewertung

Wir erfuhren im Projektverlauf alle nötige Unterstützung durch den Träger, bzw. die Geschäftsleitung. Dies ist auch als logische Konsequenz aus 26 Jahren interkulturellen bzw. transkulturellen Arbeitsansatz und dessen kontinuierliche Weiterentwicklung bei mudra zu verstehen. Das Projekt hat durch die sachimmanente Auseinandersetzung mit dem Thema transkultureller Ansatz in der Suchthilfe letztlich zu einer Schärfung des Blicks für die Problematik geführt. Die Diskussionen und Thematisierung im Team hat unsere Arbeit auch erheblich an Profil gewonnen.

Es hat sich gezeigt, dass eine bessere Qualifizierung der Honorarkräfte und geringfügig Beschäftigten wünschenswert gewesen wäre. Dies war uns aber, über die durchgeführten Schulungen und kontinuierliche Anleitung hinaus, in diesem Rahmen leider nicht möglich.

Darüber wurde deutlich, dass auch das Beratungsstellenteam noch durchaus Nachholbedarf bei Fortbildungen zur Thematik Transkulturalität hat.

Das Migrationsteam innerhalb des Beratungsstellenteams kann in Zukunft intern diese Fortbildungen befördern, indem es gezielter Wissen und Erkenntnisse an die Kolleg_innen weitergibt. Denkbar sind hierzu neben Fallbesprechungen und Supervisionssitzungen auch kleine Fortbildungseinheiten. Im Bezug auf affektive Kompetenzen gehen wir davon aus, dass z.B. Rollenspiele sehr gut geeignet sind um eigenes Handeln zu überprüfen. Denkbar wäre dies vor allem auch für die Nichthauptamtlichen Honorarkräfte und geringfügig Beschäftigten.

Offenheit und Sensibilität im Umgang mit nichtdeutschen Hilfesuchenden kann durch wissenschaftlich fundiertes Hintergrundwissen der Mitarbeiter_innen gefördert werden. In der Praxis ist eine differenzierte Wahrnehmung geboten. Es gilt Ähnlichkeiten und Unterschiede zu erkennen und benennen. Ohne die Bereitschaft auf die Einzelnen als

Individuen zuzugehen und die Berücksichtigung ihres soziokulturellen Backgrounds ist diese Arbeit nicht möglich.

Eine entscheidende Bedeutung für den Erfolg der Beratungsarbeit liegt dabei in der Einbeziehung muttersprachlicher Mitarbeiter_innen, und/ oder sehr guten angeeigneten Fremdsprachenkenntnissen

Durch die Kenntnis der kulturellen Hintergründe (Normen, Werte etc.) wird die Hemmschwelle für die Hilfesuchenden weitgehend herabgesetzt und die Kennenlernphase im Beratungsprozess entschieden verkürzt. Allein schon die richtige Aussprache der Namen kann zu einem Vertrauensvorschuss und dem Gefühl des Willkommenseins führen.

Durch die Verwendung des Kerndatensatzes (KDS) aber auch durch detailliertes Nachfragen zur Vita der Hilfesuchenden (z.B. bei der Erstellung eines Sozialberichtes) lässt sich viel über die soziokulturellen Hintergründen der Klient_innen erfahren. Wir haben dabei die Erfahrung gemacht, dass vielen Institutionen offensichtlich bei der Frage nach dem Geburtsort die Angaben Kasachstan, Russland oder Türkei ausgereicht haben. Manche Klient_innen waren regelrecht verwundert, wenn wir auf die Benennung eines konkreten Ortes bestanden haben und ein echtes Interesse für ihr Leben vor der Übersiedlung bekundeten. Bei Spätaussiedler_innen wurden z.B. auch oft, mehr oder weniger freiwillig, die Vornamen eingedeutscht. Hier kann eine Nachfrage nach dem ursprünglichen Namen und die Wahlmöglichkeit, wie die Hilfesuchenden gern angesprochen werden möchten, ein echtes Interesse an der Person signalisieren und eine entspannte Beratungssituation schaffen. Die Hilfesuchenden werden so ein Stück weit aus ihrer aufgezwungenen „Geschichtslosigkeit“ geholt.

Im Projektverlauf wurde uns bewusst, dass eine gelungene Kooperation bereits bei der Planung bedacht werden muss. Dabei ist es wichtig auch auf die Bedarfe der potentiellen Kooperationspartner_innen einzugehen um sicherzustellen, dass alle beteiligten Seiten einen echten Nutzen aus der Zusammenarbeit ziehen können.

Über die Verbesserung, bzw. Ausweitung der Angebote für unsere Zielgruppe hinaus werden nach Ablauf des Projekts einige Teilelemente für unsere deutschsprachige Klientel übernommen. So wird in naher Zukunft eine deutschsprachige Angehörigengruppe geben und unsere Beratungsstelle für Trenddrogen wird die Forumwork in deutscher Sprache

weiterführen. Darüber hinaus steht die Infoseite www.mudra-transver.de natürlich auch deutschsprachigen User_innen zur Verfügung.

Neben Fallbesprechungen und Supervisionssitzungen auch kleine Fortbildungseinheiten. Im Bezug auf affektive Kompetenzen gehen wir davon aus, dass z.B. Rollenspiele sehr gut geeignet sind um eigenes Handeln zu überprüfen. Denkbar wäre dies vor allem auch für die Honorarkräfte und geringfügig Beschäftigten.

9 Gender Mainstreaming

9.1 Maßnahme I: Muttersprachliche Telefon-Hotlines

Die Zahl der anrufenden Frauen im Vergleich zu Männern war deutlich höher. Die Initiative für eine Kontaktaufnahme geht also meist von Frauen aus. Es handelte sich dabei um Mütter, Partnerinnen oder Schwestern. Sie fühlen sich für den Familienzusammenhalt verantwortlich (ist auch bei deutschsprachigen Angehörigen zu beobachten).

9.2 Maßnahme II: Muttersprachliche Internet-Foren („Forumwork“)

Auch hier ist der überwiegende Anteil der erreichten Personen weiblich. Die Frauen bemühen sich um eine Lösung der Probleme ihrer männlichen Angehörigen.

9.3 Maßnahme III: Angehörigengruppen türkisch/ russisch

Der Anteil weiblicher Angehöriger war auch hier deutlich größer. Im Rahmen der Gruppenstunden wurde auch auf Rollenverständnis, Hierarchiegefälle und Kommunikationsstile in den Familien eingegangen. Diese Themenkomplexe wurden teilweise in Form von Rollenspielen bearbeitet. Insgesamt hat im Projektzeitraum die Zahl der Kontakte zu Frauen deutlich zugenommen, was überwiegend auf die Zunahme der weiblichen Angehörigen zurückzuführen ist.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass dem Anspruch der Geschlechterdemokratie nur umgesetzt werden kann, wenn sowohl weibliches, als auch männliches Beratungspersonal zur Verfügung steht. So können tradierte Geschlechterrollen aufgebrochen werden und positive Verhaltensimpulse initiiert werden. Die Beraterin/ der Berater können mit ihrem eigenen Beispiel aufzeigen, dass ein anderes, geschlechterdemokratisches Rollenrepertoire möglich ist.

9.4 Klientel

Generell ist festzustellen, dass der Anteil von illegale Suchtmittel konsumierenden Frauen deutlich geringer ist als der Anteil männlicher Konsument_innen. Unterschiede sind auch beider Wahl der Suchtmittel und der Konsummuster auszumachen. Frauen sind häufiger von Medikamenten abhängig und haben teils noch spezifische Zusatzdiagnosen (Magersucht, Angststörungen und andere psychische Auffälligkeiten). Es ist zu beobachten, dass viele erst über ihre Partner zu harten Drogen kommen und in der eindeutig patriarchal strukturierten Szene eher untergeordnete Positionen einnehmen. Die männlichen Partner dienen dabei oft auch als „Schutzfaktor“ (s.a. das Phänomen des Zuhälters) gegen körperliche und sexuelle Übergriffe von außen (was nicht bedeutet, dass innerhalb der Beziehung geschlechterdemokratisch gehandelt wird). Viele Frauen haben bereits in der Vergangenheit sexuellen Missbrauch und häusliche Gewalt erfahren müssen, die sie in einer Art von zwanghafter Wiederholung erneut erleben. Nur in Ausnahmefällen nehmen Frauen in der Drogenszene führende und respektierte Positionen ein. Dies gelingt ihnen aber nur durch die Übernahme „männlicher“ Verhaltensweisen, wie Härte, körperlicher Gewalt und/ oder besonderer Cleverness. Dies gilt im besonderen Maße für Frauen mit Migrationshintergrund deren Herkunftskulturen oft patriarchal geprägt sind. Während das nichtrollenkonforme, delinquente und süchtige Verhalten von jungen Männern von ihren Familien meist unter großem Leiden mitgetragen wird, führt gleiches Verhalten bei jungen Frauen oftmals zu harten Sanktionen und sie werden schneller aus den Familienverbänden ausgeschlossen und stigmatisiert. Das nichtkonforme Verhalten von Männern wird tendenziell eher als Schicksal hingenommen, wobei abweichendes Verhalten von Frauen eher als Schande gilt.

Trotz dieser schmerzlichen Erfahrungen überwiegt eine eher kleinbürgerliche und patriarchale Vorstellung von Familie und des damit verbundenen Rollenrepertoires. Im

Zugeder externen Suchtberatung in der Frauenhaftanstalt Nürnberg zeigt sich auch, dass die begangenen Delikte sich von denen der Männer unterscheiden (z.B. Schmuggeln von Drogen für den Partner). Im Rahmen der verschiedenen Arbeitsprojekte für Klient_innen bei mudra wurde bereits 1987 ein spezielles Arbeitsprojekt für Frauen (Erstes in Bayern) eingerichtet. Aus der anfänglichen Schmuck- und Nähwerkstatt, entstand vor einiger Zeit auch noch das Arbeitsprojekt „Clean Up“ (Reinigungsdienste). Seit 2004 existiert auch ein Büroausbildungsprojekt, welches überwiegend von Frauen genutzt wird. Diese Arbeitsprojekte dienen auch als Schutzräume für die dort beschäftigten Frauen und sollen, neben der Wiedereingliederung in die Arbeitswelt, ihre Selbständigkeit und finanzielle Unabhängigkeit befördern. Diese Angebote stehen natürlich auch Frauen mit Migrationshintergrund offen und werden entsprechend genutzt.

In den Arbeitsprojekten Garten- und Landschaftsbau, der Schreinerwerkstatt, sowie dem Waldprojekt sind wegen der körperlichen Belastungen eher Männer beschäftigt. Auch in diesen Projekten sind Klient_innen mit Migrationshintergrund (vor allem russisch- und türkischsprachige) vertreten. In der täglichen Arbeit mit unserer Klientel in der Beratungsstelle versuchen wir eine Wahlfreiheit bzgl. des Geschlechts der Beratungsperson zu gewährleisten. Diese ist durchden o.g. größeren Anteil an Männern im Team nicht immer voll zu gewährleisten. Ähnliches gilt natürlich auch für die Auswahl der Beraterperson unter ethnischen Gesichtspunkten.

Nicht alle Migrant_innen möchten unbedingt von muttersprachlichen Mitarbeiter_innen beraten werden. Auch dies ist durchaus im Sinne von transkultureller Kompetenz. Da wir aber nur über eine Kollegin mit russischer Muttersprache verfügen, ist die Wahlmöglichkeit für russischsprachige Hilfesuchende mit defizitären Deutschkenntnissen, eingeschränkt.

Ähnlich stellt sich das im italienischen Bereich dar, weil wir nur über einen Muttersprachler verfügen. Im türkischen Bereich ist eine deutsche Mitarbeiterin mit optimalen Kenntnissen der türkischen Sprache als auch der arabischen Sprache und ein Kollege beschäftigt, der Muttersprachler ist.

Für die gesamte Beratungsstelle, aber im Besonderen für den Kontaktladen gilt: Sexistische, rassistische und antisemitische Äußerungen führen zum Hausverbot. Im Laufe unserer Beratungstätigkeit haben wir auch umfangreiche Erfahrungen im Umgang mit homosexuellen oder transsexuellen Klient_innen machen können und uns auf deren spezielle Bedürfnisse und Befindlichkeiten eingestellt. Bei der Wahl von passenden und angemessenen

Therapieangeboten kommen wir unseren Klient_innen im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten weit entgegen. Unterdrückerische Verhaltensweisen in den Beziehungen unserer Klient_innen werden von unseren Mitarbeiter_innen offen angesprochen und hinterfragt.

Für Klient_innen mit Kindern wurde vor einem Jahr ein spezielles Kinderzimmer eingerichtet und zweimal pro Woche existiert auch ein Kinderbetreuungsangebot durch eine Erzieherin.

Dieses Angebot dient der Entlastung der Mütter und Väter für die Zeit der Beratungen oder des Aufenthalts im Kontaktcafé. Darüber hinaus lassen sich so auch einfacher Defizite in der Erziehung und im Umgang der Eltern oder Elternteile mit den Kindern erkennen und im Sinne des Kindeswohls positiv beeinflussen. Für schwangere Frauen existiert eine Art Case-Management, welches das Wohl von Mutter und Kind unter der doppelten Belastung von Drogenkonsum- und/ oder Abhängigkeit und der bestehenden Schwangerschaft im Fokus hat.

Für Frauen mit Migrationshintergrund kommen teilweise noch die o.g. Spannungen mit der Herkunftsfamilie hinzu, die es zu behandeln gilt.

9.5 Team

Das Team der mudra Beratungsstelle ist, bei einem leicht höherem Frauenanteil im Wesentlichen paritätisch besetzt. Die Abteilungsleitung besteht aktuell aus einer gemischtgeschlechtlichen Doppelspitze und wird sich ab April aus zwei Kolleginnen zusammensetzen. Das Team ist, allein schon durch seine paritätische Zusammensetzung relativ frei von geschlechtsspezifischen oder hierarchiebedingten Spannungen. Unsere Mitarbeiter_innen mit Migrationshintergrund bringen ihr Wissen und ihre Erfahrungen übertradierte Sichtweisen auf Hierarchie und Geschlecht, sowie die entsprechenden Rollenverständnisse in den Herkunftsländern in den Beratungsprozess ein. Diese Anregungen fließen z.B. bei Fallbesprechungen im Teamkontext oder im sonstigen kollegialen Austausch in die tägliche Arbeit mit nichtdeutschen Klient_innen ein.

Diese Praxis wirkt ganz im Sinne des transkulturellen Arbeitsansatzes natürlich auch in der umgekehrten Richtung, da unsere migrantischen Kolleg_innen zu einem großen Teil auch einheimische Hilfesuchende beraten und betreuen.

In der Praxis hat sich dabei gezeigt, dass Klienten aus Osteuropa, speziell aus den Nachfolgestaaten der Sowjetunion, sowie Männer mit muslimisch geprägter Sozialisation, schwerer mit Frauen als Beratungspersonen zurechtkommen. Ihr patriarchal geprägtes Selbstbild lässt es ihnen schwerfallen Frauen als Autorität anzuerkennen. Durch die grundsätzlich gegebene Wahlmöglichkeit der Klient_innen in Bezug auf die Beratungsperson können diese Hilfesuchenden bei Bedarf von Männern beraten werden. Natürlich versuchen wir auf der anderen Seite diesen konservativen Ansichten entgegenzuwirken und diese schrittweise zu verändern, bzw. ihnen alternative Verhaltensweisen aufzuzeigen. Bei Konflikten zwischen der Klientel und einzelnen Mitarbeiter_innen kann sich jede/r Mitarbeiter_in auf die Solidarität des Teams verlassen. Bei Diensten mit einem sachimmanenten Konfliktpotential, wie z.B. die Arbeit im Kontaktladen muss zumindest ein männlicher Mitarbeiter anwesend sein, um evtl. Konflikte managen zu können. Es gilt festzustellen, dass Kenntnisse der Muttersprache (auch rudimentäre) Hürden abbauen können. Dies gilt sowohl, für als fremd empfundene Rollenbilder, als auch für ein anders gepoltes Autoritätsverständnis. Allgemein kann aber auch festgestellt werden, dass die Klient_innen von den, durch das Team vorgelebten geschlechterdemokratischen Verhaltensweisen lernen und ihr soziokulturell erworbenes Verhaltensrepertoire stückweise modifizieren können.

Die im Zuge der Erstellung des Zwischenberichts im Beratungsstellenteam angeregte Diskussion hat uns viele Aspekte unserer Arbeit, gerade unter dem Fokus des Gendermainstreaming und unserer eigene Herangehensweise, ein ganzes Stück bewusster gemacht. Vieles wurde sozusagen „aus dem Bauch heraus“ richtig gemacht, ohne das die dazugehörige Theorie permanent bewusst vor Augen stand. Die o.g. Diskussion führte zu einer vertieften Auseinandersetzung mit der Thematik und einer größeren Sensibilität im Sinne einer bewussten Sicht auf geschlechtsspezifische Strukturen und Zusammenhänge.

Eine Kollegin, die ihre Diplomarbeit zum Thema Gendermainstreaming verfasst hatte, konnte in diesem Zusammenhang wertvolle Inputs geben.

9.6 Träger und Einrichtung

„Die mudra wurde 1980 als „Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V.“ in einem Klima eines gesellschaftlichen Wandels und emanzipativen Aufbruchs gegründet. Diese Ära war auch geprägt von einem zunehmenden Einfluss feministischer Ansätzen auf die Alternativbewegung. Diese Tendenzen schlugen sich auch im Leitbild der mudra nieder. Die Personalstruktur war schon frühzeitig von einem großen Frauenanteil geprägt, welcher sich auch auf die Einrichtungsideologie auswirkte. So ist die geschlechtsneutrale Schreibweise bei mudra schon seit langem Standard.

Im aktuellen Internetauftritt verweist die mudra Drogenhilfe auf ihren geschlechterdemokratischen Arbeitsansatz und das Bekenntnis zu unterschiedlichen Lebenskonzepten. „Die langjährige Arbeit auf dem Gebiet der Drogenhilfe hat die Mitarbeiter_innen der mudra zu Experten_innen im Umgang mit erlebter Drogenproblematik gemacht. Daher verstehen sie sich als Aufklärer_innen und Berater_innen und möchten realistische Hilfsangebote zur Verfügung stellen die sich ganz nah an der Lebenswirklichkeit der Betroffenen und an Drogentrends orientieren. Dazu gehört die Akzeptanz verschiedener Lebensentwürfe, einschließlich der Entscheidung zum Konsum psychoaktiver Substanzen. Ziel aller mudra-Aktivitäten ist es, die Drogenproblematik der/ des Einzelnen und der Gesellschaft zu vermindern und Betroffenen dabei zu helfen, ein selbstbestimmtes und zufriedenes Leben zu führen.“(Selbstverständnis der mudra, Quelle: Homepage www.mudra-online.de)

Ein_e explizite_r Genderbeauftragte_r wurde bei mudra nicht installiert. Vielmehr hat die mudra schon seit längerer Zeit eine Interessensvertretung der Mitarbeiter_innen über Ombudsfrauen- und Männer als Schiedspersonen installiert. Für Mitarbeiter_innen mit Kindern existiert die kinderfreundliche Möglichkeit der Teilzeitarbeit und/ oder die Arbeitszeit flexibel zu gestalten. Auch die gesetzliche Regelung für die Erziehungszeit wurde sehr früh vor allem von männlichen Mitarbeitern genutzt. Bei Bedarf besteht für die Mitarbeiter_innen auch die Möglichkeit eines Sabbatjahres. Mudra beteiligt sich seit Jahren am „Arbeitskreis Kindeswohl“, der auch von Männern besucht wird und am „Arbeitskreis Frauen und Sucht“.

In der statistischen Dokumentation unserer Arbeit durch PATFAK werden männliche und weibliche Hilfesuchende separat erfasst, bzw. lassen sich die Daten nach der Dimension

männlich/ weiblich auswerten und vergleichen. Diese Ergebnisse finden dann Eingang in den Jahresbericht der mudra.

9.7 Bilanz

Im Wesentlichen stellen sich die Genderaspekte bei zu beratenden Menschen mit Migrationshintergrund ähnlich dar wie bei Einheimischen. Der Unterschied bzw. die zusätzlichen Komponenten ergeben sich durch den soziokulturellen Hintergrund, patriarchale Erziehungsstile, religiös geprägte Lebensstile und das daraus resultierende Rollen- und Verhaltensrepertoire. Aus diesen Komponenten können zusätzliche Spannungen und Belastungen entstehen. Diese Spannungen können einerseits dadurch auftreten, dass die Klient_innen selbst nach o.g. Verhaltensmustern leben und so mit der bundesdeutschen Mehrheitsgesellschaft in Konflikt geraten, oder aber sich in Auflehnung gegen ihre mehr oder weniger konservativen Familien in Rollenkonflikte begeben. Andererseits leben viele Migrant_innen bereits in der dritten oder gar vierten Generation in der Bundesrepublik und sind im o.g. Sinne kaum von einheimischen Klient_innen zu unterscheiden. Auf diese sehr unterschiedlichen Konstellationen müssen wir uns in unserer Arbeit einstellen.

Pauschalisierungen und kulturalistische Sichtweisen und Zuschreibungen sind dabei kontraproduktiv. Es gilt der Grundsatz: „So viel Gleichbehandlung wie möglich, bei so wenig Sonderbehandlung wie nötig!“

10 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Darstellung der erfolgten oder geplanten Veröffentlichung der Ergebnisse sowie der Öffentlichkeitsarbeit für Fach- und Laienpublikum und der Zugänglichkeit der Ergebnisse für mögliche Nutzer.

- Modulentwicklung bzw. Endergebnis der Module für Angehörigengruppe
- Folgeanträge an potentielle Sponsoren
- Tagung in Leipzig

11 Verwertung der Projektergebnisse

Projektergebnisse bezogen auf die Teamentwicklung

Die intensive Auseinandersetzung mit der Thematik des adäquaten Umgangs mit Menschen mit Migrationshintergrund während des nahezu vierjährigen Projektverlauf (inkl. der Zeit der Projektvorbereitungsphase) hat sowohl im durchführenden Migrationsteam, als auch im Gesamtteam der mudra Beratungsstelle fruchtbare Diskussionsprozesse angestoßen. Der Blick auf die vielfältigen Inhalte dieses Themas wurde geschärft. Dies führte auch zu einer kritischen Hinterfragung und daraus resultierender Modifizierung der bisherigen Herangehensweise in der Beratung von Migrant_innen bei mudra.

Die Bereitschaft des Gesamtteams an Fortbildungen zu Themenkomplexen wie Migration und kultursensible Beratung, insbesondere Diversity Training, teilzunehmen, ist deutlich gestiegen.

Erhaltung von projektspezifischen Angeboten

- Die Internetseite www.mudra-transver.de bleibt auch nach Projektende geschaltet und wird weiter ausgebaut.
- Die Hotlines türkisch/russisch/italienisch können leider nicht in ihrer ursprünglichen Form weitergeführt werden. Allerdings konnten die Telefonberatungszeiten, die in den Nachmittagsstunden liegen, in den Arbeitsalltag der türkisch- und russischsprachigen Mitarbeiter_innen integriert werden. Außerdem wurden Anrufbeantworter in den jeweiligen Sprachen aktiviert, die auf die herkömmliche Nummer der Beratungsstelle verweisen und die konkreten muttersprachlichen Mitarbeiter_innen benennen, da die Nummern weiterhin über Poster und Flyer im Umlauf sind,.
- Das psychoedukative Gruppenangebot mit modifiziertem Manual für russischsprachige bzw. türkischsprachige Angehörige wird bei einer ausreichenden Nachfrage weitergeführt werden.
- Die türkischsprachige Gesprächsgruppe für Angehörige (teilweise modulgetützt) findet auch weiterhin 14-tägig statt

- Die im Projektzeitraum neu entstandenen, bzw. initiierten russisch- bzw. türkischsprachigen Arbeitskreise in Nürnberg werden weitergeführt.
- Auf absehbare Zeit wird auch weiterhin vierteljährig ein Beitrag in der russischsprachigen Ausgabe der Zeitschrift „Kultur“ („Kultura“, Hrg. Amt für Kultur und Freizeit der Stadt Nürnberg) zu Themengebieten wie Migration und Sucht erscheinen.

Aus dem Projekt erwachsene Vorhaben für die nähere Zukunft

- Punktuelle und themenbezogene migrationsspezifische Fortbildungen für das Beratungsstellenteam u.o. andere Bereiche der mudra Drogenhilfe.
- Wir werden in Zukunft auch versuchen spezielle Feiertage, wie z.B. Ramadan, Pessach oder das russische Weihnachtsfest deutlicher in unserer Arbeit zu verankern. Speziell gilt dies für die Angebote im Kontaktcafe. Dort lassen sich diese Gebräuche relativ leicht kultursensibel integrieren und können so zu einer wirklichen Willkommenskultur beitragen. Sporadisch auftretende ethnische Spannungen unter den verschiedenen Klient_innengruppen können so abgebaut werden und einer Kultur der gegenseitigen Akzeptanz und Wertschätzung Raum geben. Die Mitarbeiter_innen haben so auch die Möglichkeit, in einer Atmosphäre, die nicht vom Beratungssetting geprägt ist, mehr über die soziokulturellen Hintergründe, sowie Normen und Werte der Hilfesuchenden mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen zu erfahren.
- In der Nachbearbeitungsphase werden wir wichtige Erkenntnisse und Erfahrungen an andere Abteilungen und Arbeitsbereiche der mudra Drogenhilfe, wie z.B. unsere Therapieeinrichtung „Dönüs“ weitergeben.
- Die Erfahrungen im Projektverlauf haben darüber hinausgehend gezeigt, dass die Intensivierung der Kooperation mit Migrant_innenorganisationen notwendig ist. Dies sehen wir als vorrangige Aufgabe für die nächsten Monate und Jahre.
- Die projektbedingt stark gewachsene Nachfrage von Angehörigen, vor allem im russischsprachigen Bereich, hat deutlich gemacht, dass wir dringend eine/en weitere/en muttersprachliche/n Mitarbeiter_in benötigen um dem offensichtlichen Bedarf adäquat gerecht zu werden.

- Die türkischsprachige Gesprächsgruppe für Angehörige findet auch in Zukunft 1 (teilweise modulgetützt) 4-tägig statt

12 Publikationsverzeichnis

Verzeichnis der im Projekt entstandenen Publikationen, Diplom- und Doktorarbeiten

- Im Zuge der projektrelevanten Installierung einer türkischsprachigen Angehörigengruppe wurde auch eine türkischsprachige Elternbroschüre erstellt, die aus Kostengründen leider nur einsprachig erschienen ist. Das Projekt wurde von einer Poster- und Flyerkampagne in russischer, türkischer, italienischer und deutscher Sprache begleitet.
- Darüber hinaus wurden Konzeptionierung und/oder Evaluation des Projektes in Folgenden Diplom- und Bachelorarbeiten verarbeitet:
 - Marianne Briegel (2010) Manual zur Angehörigengruppenarbeit im Rahmen der transkulturellen Versorgung Suchtkranker mit Migrationshintergrund. Diplomarbeit an der Fakultät für Humanwissenschaften der Universität Bamberg.
 - Katharina Ortmanns (2011) Interkulturelle Divergenzen in der Suchttherapie. Evaluierung einer manualisierten Angehörigenmaßnahme. Bachelor an der Fakultät für Humanwissenschaften der Universität Bamberg.
 - Rona Stracke (2012) Evaluation von muttersprachlichen Telefonhotlines als niedrigschwelliges Angebot für Menschen mit Migrationshintergrund und einer Suchtproblematik. Diplomarbeit an der Fakultät für Humanwissenschaften der Universität Bamberg.
 - Kerstin Brauer, Celal Ocak: Broschüre „Derdini Söylemeyen Derman Bulamaz – Informationen für Eltern und Angehörige von Drogenkonsument_innen“: Eigenverlag mudra Nürnberg, 2010
 - Alexey Manevich (2010) Das Streetwork-Online-Modul „Forumwork“ Ein innovatives Projekt für DrogennutzerInnen mit Migrationshintergrund. Bachelorarbeit in der Fakultät Sozialwissenschaften der Georg – Simon – Ohm Hochschule Nürnberg

13 Anhang

Anhang 1 – Auszug aus der russischsprachigen Forumwork

<p>Jugendliche du Drogen</p> <p>N1: sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Hallo! Wir haben eine Tochter (14 Jahre alt), bei der wir den Verdacht haben, dass sie Drogen probiert hat. Ich bitte die Leute, DIE EIN ÄHNLICHES PROBLEM HATTEN, mir einen Rat zu geben, wohin man sich wenden kann. Gibt es denn die Möglichkeit eine Blutuntersuchung bei der Tochter durchzuführen, um festzustellen, ob sie Drogen genommen hat? (Wir wissen, dass es solche Organisationen gibt, wie Drogenhilfe) Danke im voraus für alle Antworten zu diesem Thema.</p> <p>N2: Julcka 3/5/12 17:43 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Verdacht bezüglich welcher Drogen haben Sie?</p> <p>N3: *Olja* 3/5/12 17:45 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Sehr schlimm! In der Urin – 1 Tag, im Blut – 1-3 Tage, kommt darauf an, was sie nimmt.</p> <p>N4: *Olja* 3/5/12 17:58 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Bei der Drogenhilfe schickt man das</p>	<p>Подросток и наркотики</p> <p>#1 sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Здравствуйте! У нас дочка, девочка - подросток 14 лет, с недавнего времени появились подозрения, что она пробовала наркотики. Прошу помочь советом ЛЮДЕЙ СТАЛКИВАЮЩИХСЯ С ЭТОЙ ПРОБЛЕМОЙ , к кому обратиться и возможен ли вариант сдать кровь дочери для проверки на наличие наркотиков? (Мы знаем, что существует такая служба, как Дrogenhilfe) СПАСИБО ЗАРАНЕЕ ЗА ВСЕ ОТВЕТЫ ПО ВОЛНУЮЩЕЙ ТЕМЕ!</p> <p>#2 Julcka 3/5/12 17:43 В ответ sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>подозрения по поводу каких именно наркотиков появились?</p> <p>#3 *Olja* 3/5/12 17:45 В ответ sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>беда! в моче день в крови 1-3 дней зависит от того что принимает.</p> <p>#4 *Olja* 3/5/12 17:58 В ответ sinematik 3/5/12</p>
--	---

<p>Kind zu einem Psychologe. Der Psychologe stellt in 98% der Fälle eine Diagnose, dass die Eltern schuld sind. Mein Ehemann hat einen Bruder, der mit 14 mit Drogen angefangen hat, mit 17 hat die erste Therapie bekommen. Ich glaube, dass alles von Freundekreis und eigener Motivation und Durchhaltevermögen abhängig ist.</p> <p>N5: sinematik 3/5/12 17:59 Antwort auf Julcka 3/5/12 17:43</p> <p>Sie ist ein paar mal nach Hause in einem komischen Zustand gekommen. An den Augen konnte man erkennen, dass es kein Haschisch war, ich vermute, dass Amphetamine, aber so genau weiß ich das nicht (heute hatte sie am Gesicht einen Ausschlag, zum Teil geeitert). Mich interessiert, ob es die Möglichkeit gibt, eine Urin- oder Blutuntersuchung zu machen, ohne dass verschiedene Behörde darüber informiert werden. Wir wissen, dass Haschisch bei einem kurzfristigen Konsum ungefähr ein Monat im Körper nachweisbar ist; schwerere Drogen – länger.</p> <p>N6: sinematik 3/5/12 18:04 Antwort auf *Olja* 3/5/12 17:58</p> <p>Ja, ich bin einverstanden, dass vom Freundekreis und vom Jugendlichen</p>	<p>17:39</p> <p>дрогенхилфе там к психологу ребёнка пошлют, психолог в 98% ставит диагноз что это родители виноваты. У мужа брат наркоман тоже в 14 начал, уже 17 лет по терапиям. Я думаю это зависит от круга друзей и от силы воли.</p> <p>#5 sinematik 3/5/12 17:59 В ответ Julcka 3/5/12 17:43</p> <p>Пару раз приходила в ненормальном состоянии, по глазам видно было, что это явно не травка, похоже на амфитамины, но опять же не точно(сегодня часть лица покрылось гнойниками, на подобии сыпи). Интересует, есть ли вариант без особой огласки сдать кровь или мочу? Мы в курсе, что марихуана держится в организме, при небольшом употреблении в течении месяца примерно, а более тяжёлые наркотики намного дольше.</p> <p>#6 sinematik 3/5/12 18:04 В ответ *Olja* 3/5/12 17:58</p> <p>Да, согласен, зависит от круга общения, и от подростка тоже, тем более в Германии столько об этом говорят в школе и т.д. Мы тоже, когда росли видели наркоманов, но для меня до сих пор это так страшно...</p>
--	---

<p>selbst, besonders in Deutschland, wo darüber viel in den Schulen erzählt wird. In unserer Jugendzeit gab es auch Drogenabhängige und für mich diese Erinnerungen sind immer noch ein Schreck...</p>	<p>#7 pal04 3/5/12 18:19 В ответ sinematik 3/5/12 18:04</p> <p>А поговорить с ребенком что не позволяет?</p>
<p>N7: pal04 3/5/12 18:19 Antwort auf sinematik 3/5/12 18:04</p> <p>Was spricht dagegen, mit dem Kind offen zu sprechen?</p>	<p>#8 tatjana1605 3/5/12 18:22 В ответ sinematik 3/5/12 18:04</p> <p>А дочь согласна делать тест? Тест можете сделать у своего врача.</p>
<p>N8: tatjana1605 3/5/12 18:22 Antwort auf sinematik 3/5/12 18:04</p> <p>Ist die Tochter einverstanden, diesen Test zu machen? Diesen Test können Sie bei Ihrem Arzt machen.</p>	<p>#9 зааайка 3/5/12 18:24 В ответ pal04 3/5/12 18:19</p> <p>В ответ на:</p> <p>А поговорить с ребенком что не позволяет?</p>
<p>N9: зааайка 3/5/12 18:24 Antwort auf pal04 3/5/12 18:19</p> <p>„ Was spricht dagegen, mit dem Kind offen zu sprechen?“</p> <p>Warum soll der Vater dieses Mädchens sich rechtfertigen, warum er mit ihr nicht gesprochen hat? Er hat ganz klar und mit großen Buchstaben für diejenigen, die schlecht sehen (oder verstehen) die Leute um einen Ratschlag gebeten, die mit dem Problem schon konfrontiert haben. Hat Ihr Kind schon mal Drogen genommen? Haben Sie mit ihm darüber gesprochen und hat es Ihnen alles erzählt?</p>	<p>Почему человек должен перед Вами оправдываться: говорил-не говорил, и почему и т.д</p> <p>Ведь он ясно и большими буквами для тех кто плохо видит (или понимает) просил:</p> <p>В ответ на:</p> <p>Прошу помочь советом ЛЮДЕЙ СТАЛКИВАЮЩИХСЯ С ЭТОЙ ПРОБЛЕМОЙ</p> <p>У Вас ребёнок принимал наркотик? Вы с ним поговори и он Вам во всём признался?</p>
<p>N10: tatjana1605 3/5/12 18:48</p>	<p>#10 tatjana1605 3/5/12 18:48 В ответ sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Сейчас спросила у знакомой,она сказала что</p>

<p>Antwort auf sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Ich habe gerade bei einer Bekannten von mir gefragt, sie hat gesagt, dass man so einen Test in einer Apotheke kaufen kann, aber sicherer ist, diesen Test von einem Arzt durchführen zu lassen. Wenn die nicht genau wissen, was Ihre Tochter nimmt, dann kostet so ein Test 100€. Ich weiß bloß nicht, wie wollen Sie sie zu Arzt bringen, wenn sie nicht will. Meine Bekannte hat diesen Test bei ihrem Sohn gemacht (19 Jahre) und er war damit einverstanden, weil er beteuert hat, dass nichts genommen hat. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, vielleicht gibt er Ihnen einen Ratschlag.</p>	<p>можно купить тест в аптеке,но более достоверный тест все таки у врача,Если вы не знаете что именно она принимает,то стоит он около 100 евро.Вот только не знаю,как вы поведете ее к врачу если она не захочет...они сыну делали,ему 19 лет и он сам согласился,т.к уверял что он не принимает.Поговорите с врачом,может он что подскажет.</p>
<p>N11: Wild thing 3/5/12 19:45 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>In den Apotheken gibt es Teste: http://www.drogentester.com/drogentest-apotheke</p>	<p>#11 Wild_thing 3/5/12 19:45 В ответ sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>в аптеке продаются тесты: http://www.drogentester.com/drogentest-apotheke</p>
<p>N12: Мадемуазель Коко 3/5/12 20:08 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Antwort auf: „ Gibt es denn die Möglichkeit eine Blutuntersuchung bei der Tochter durchzuführen, um festzustellen, ob sie</p>	<p>#12 Мадемуазель Коко 3/5/12 20:08 В ответ sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>В ответ на: и возможен ли вариант сдать кровь дочери для проверки на наличие наркотиков?</p> <p>А она сама не созналась? Вы сначала с ребёнком поговорите прежде чем вот так, принудительно её проверять...</p>
<p>Antwort auf: „ Gibt es denn die Möglichkeit eine Blutuntersuchung bei der Tochter durchzuführen, um festzustellen, ob sie</p>	<p>#13 Piranja 3/5/12 20:38 В ответ sinematik 3/5/12 17:59</p> <p>В ответ на:</p>

<p>Drogen genommen hat?“</p> <p>Hat sie selbst nichts erzählt? Versuchen Sie zuerst mit dem Kind zu sprechen, bevor Sie sie zu diesem Test zwingen.</p> <p>N13: Piranja 3/5/12 20:38 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:59</p> <p>Antwort auf:</p> <p>„Sie ist ein paar mal nach Hause in einem komischen Zustand gekommen. An den Augen konnte man erkennen, dass es kein Haschisch war, ich vermute, dass Amphetamine, aber so genau weiß ich das nicht (heute hatte sie am Gesicht einen Ausschlag, zum Teil geitert). Mich interessiert, ob es die Möglichkeit gibt, eine Urin- oder Blutuntersuchung zu machen, ohne dass verschiedene Behörde darüber informiert werden. Wir wissen, dass Haschisch bei einem kurzfristigen Konsum ungefähr ein Monat im Körper nachweisbar ist; schwerere Drogen – länger.“</p> <p>Kaufen Sie in der Apotheke Multiteste und machen Sie das zu Hause.</p> <p>www.porod-medizintechnik.at/product_info.php?manufacturers_id=24&products...</p> <p>http://www.porod-medizintechnik.at/index.php?cPath=36</p>	<p>Пару раз приходила в ненормальном состоянии, по глазам видно было, что это явно не травка, похоже на амфитамины, но опять же не точно(сегодня часть лица покрылось гнойниками, на подобии сыпи). Интересует, есть ли вариант без особой огласки сдать кровь или мочу? Мы в курсе, что марихуана держится в организме, при небольшом употреблении в течении месяца примерно, а более тяжёлые наркотики намного дольше.</p> <p>купите в инете мультитесты тесты и сделайте сами дома</p> <p>www.porod-medizintechnik.at/product_info.php?manufacturers_id=24&products...</p> <p>http://www.porod-medizintechnik.at/index.php?cPath=36</p> <p>www.heimdiagnose.de/Schnelltests/Drogentests/Navigation-Multitester-Droge...</p> <p>#14 кнопка1 3/5/12 21:51 В ответ sinematik 3/5/12 17:59</p> <p>возьмите в аптеке тест, типо как на беременность, на все наркотики, если нет, то в интернете выписать можно, в онлайн аптеках, и проверьте</p>
---	---

<p>www.heimdiagnose.de/Schnelltests/Drugentests/Navigation-Multitester-Droge...</p> <p>N14: knopka1 3/5/12 21:51 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:59</p> <p>Nehmen Sie in der Apotheke einen Test, so wie bei der Schwangerschaft, mit dem man auf alle Drogen testen kann. Wenn Sie in der Apotheke nichts kriegen, versuchen Sie in den online-Apotheken. Testen Sie Ihre Tochter sofort, sobald Sie Verdacht auf Drogenkonsum haben.</p> <p>N15: pal04 3/5/12 22:36 Antwort auf Мадемуазель Коко 3/5/12 20:08</p> <p>In dieser Familie wird anscheinend mit einander nicht gesprochen. Die Eltern ziehen einen geheimen Zwangstest vor.</p> <p>N16: SusiMusi 3/5/12 22:44 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>In unserer Familie gab's eine ähnliche Situation. Wir haben mit dem Mädchen ruhig, ohne Geschrei, gesprochen. Danach haben wir gesehen, dass sie noch ein paar mal Drogen konsumiert und nach einiger Zeit aufgehört hat. Aber in diesem Fall ging es nicht um den Heroin, sondern um „leichte“ Drogen. Wir haben ständig mit ihr</p>	<p>сами как будет подозрение</p> <p>#15 pal04 3/5/12 22:36 В ответ Мадемуазель Коко 3/5/12 20:08</p> <p>Да похоже, тут "поговорить" на последнем месте стоит.. Родители предпочитают тайный или принудительный тест</p> <p>#16 SusiMusi 3/5/12 22:44 В ответ sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>У нас была похожая ситуация в семье. поговори с девочкой, не раз. не кричка, не настаивая. просто спокойно поговорили.</p> <p>видели, что еще пару раз баловалась-но там в игре были не героин итд. а более "нежные" наркотики. перебисилась какое то время и прекратила.</p> <p>но мы регулярно говорили с ней. ах да, помню ВСЕ деньги у нее забрали. ни копейки не давали!! и нет, не думайте- она на стала воровать, не стала искать возможность как найти деньги... просто начала думать. и прекратила со временем курить травку итд.</p> <p>сейчас благодарна нам, что с ней тогда говорили, что регулярно внушали ей, как это все плохо итд.</p> <p>я бы никогда не стала делать какой то тест в тайне от ребенка. так вы только ей покажите,что недоверяете ей совсем, что не верите в ее ум, вообще в нее, что не верите,что с ней можно нормально с ней можно поговорить.этим она замнется еще больше и это только будет поводом</p>
--	---

<p>gesprachen, ah ja, das ganze Geld haben wir bei ihr weggenommen. Sie kriegte keinen Cent. Dabei hat sie nicht angefangen, zu klauen, und hat keine Möglichkeit gesucht, Geld zu kriegen. Sie hat einfach angefangen zu denken und mit der Zeit hat sie aufgehört, Haschisch zu rauchen.</p> <p>Jetzt ist sie dankbar, dass wir damals mit ihr darüber gesprochen haben, wie schlimm das alles ist.</p> <p>Ich würde niemals das Kind zu so einem Test zwingen. Sie zeigen damit nur, dass Sie ihr nicht vertrauen, dass Sie an sie nicht glauben und auch daran nicht glauben, dass man mit ihr normal sprechen kann. Dadurch zieht sie sich noch mehr zurück und wird weiter Drogen nehmen...</p> <p>Viel Erfolg!</p> <p>N17: mulechka 3/5/12 22:50 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Nur sprechen, es gibt keine andere Möglichkeiten. Es wird noch schlimmer, einen Test heimlich zu machen.</p> <p>Besuchen Sie mich www.nata125.fo.ru</p> <p>N18: Piranja 3/5/12 23:39 Antwort auf mulechka 3/5/12 22:50</p> <p>Antwort auf:</p> <p>„ Es wird noch schlimmer, einen Test</p>	<p>к дальнейшему применению наркоты....</p> <p>удачи!</p> <p>#17 mulechka 3/5/12 22:50 В ответ sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>только поговорить другого выхода нет</p> <p>делать тайком будет хуже</p> <p>моя страничка www.nata125.fo.ru</p> <p>#18 Piranja 3/5/12 23:39 В ответ mulechka 3/5/12 22:50</p> <p>В ответ на:</p> <p>делать тайком будет хуже</p> <p>этот тест нельзя "тайком сделать"</p> <p>для него нужна моча</p> <p>#19 Daisy75 4/5/12 07:48 В ответ sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Прыщи-это один из признаков того, что действительно принимает амфитамины, так называемые Designer-Drogen. Можно как сказати купить тест в аптеке, именно на эту группу наркотиков. Но если она не согласится собрать мочу, то как вы ее заставите?</p> <p>Я бы поговорила с девочкой- вероятно, она будет все отрицать. Но по крайней мере ей будет ясно, что родители в курсе(а не полные идиоты, как</p>
---	--

<p>heimlich zu machen“.</p> <p>Dieser Test kann man nicht heimlich machen, dafür braucht man Urin.</p> <p>N19: Daisy75 4/5/12 07:48 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Pickel sind ein Zeichen dafür, dass sie wirklich Amphetamine nimmt, so genannte Designer-Drogen. Man kann, wie schon die anderen gesagt haben, einen Test für Amphetamine kaufen. Aber wie werden sie Ihre Tochter zu diesem Test zwingen, wenn sie nicht will?</p> <p>Ich würde mit dem Mädchen sprechen, sehr wahrscheinlich wird sie alles leugnen. Aber dadurch wird ihr klar, dass die Eltern alles wissen (und nicht die vollen Idioten sind, wie die Jugendlichen meistens denken). Vielleicht allein das, wird sie vom weiteren Konsum aufhalten. Wenn nicht, dann brauchen Sie Hilfe von Spezialisten, damit das nicht so weit geht.</p> <p>N20: Светлана31 4/5/12 09:11 Antwort auf Daisy75 4/5/12 07:48</p> <p>Pickel mit 14 Jahren sind doch kein Wunder, sonst es ist so, dass alle Jugendliche Amphetamine nehmen.</p> <p>N21: Daisy75 4/5/12 10:26 Antwort auf Светлана31 4/5/12 09:11</p>	<p>считают подростки этого возраста). Может, уже это ее остановит. Если нет, надо обращаться в специалистам, чтобы не зашло все слишком далеко</p> <p>#20 Светлана31 4/5/12 09:11 В ответ Daisy75 4/5/12 07:48</p> <p>ну вообще то прыщи в 14 лет не должны удивлять, тогда получается все подростки поголовно принимают амфитамины...</p> <p>#21 Daisy75 4/5/12 09:58 В ответ Светлана31 4/5/12 09:11</p> <p>Мы же говорим в контексте наркотиков. Если бы ТС спросил совет как бороться с подростковыми акне, то была бы другая тема. Есть же уже подозрение на прием наркотиков (или я сама себе напридумывала?) А каждая группа наркотиков дает свою картину. Так вот, акне - это амфитамины. Кроме того, потеря веса, возбужденное состояние и т.д.</p> <p>Если бы курила травку, была бы совсем другая картина. Ну, героин тоже дает прыщи. Но надеюсь, так далеко дело не зашло. Начинают то не с него...</p> <p>#22 Julcka 4/5/12 10:26 В ответ sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>я не сталкивалась сама, но имею несколько знакомых, вляпавшихся в наркотики. Что вижу из</p>
--	--

<p>Wir sprechen im Rahmen der Drogen. Wenn TS (Topikstarter) gefragt hätte, was man gegen Pickel bei Jugendlichen machen kann, das wäre ein anderes Thema gewesen. Wenn schon ein Verdacht auf den Drogenkonsum besteht (oder ich habe alles selbst ausgedacht) (Der Satz an der Stelle abgebrochen) Jede Drogengruppe hat ihre Symptome. So bei Amphetaminen sind das Pickel (Akne). Zudem kommen Gewichtverlust, Aufregung und andere. Wenn sie Haschisch geraucht hätte, hätte sie dann dementsprechend andere Symptome. Bei Heroinkonsum entstehen auch Pickel. Aber ich hoffe, in diesem Fall ist es noch nicht so weit gegangen. Man fängt normalerweise nicht mit Heroin an.</p>	<p>опыта - наказания, даже очень сильные, запираения и скандалы результата не дают. Соберите информацию в интернете о вреде наркотиков, вот тут говорят что похоже на амфитамины. И очень спокойно, не напирая, без скандала поговорите с девочкой.</p>
<p>N22: Julcka 4/5/12 10:26 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:39</p>	<p>Начинайте с того, что вы очень сильно за нее переживаете, за ее жизнь и здоровье. Скажите как она вам дорога и как вы ее любите. Поговорите по душам, предложите ей пойти с вами куда-нибудь, где последствия употребления наркотиков можно увидеть во всей красе. Фильмы скачайте на эту тему и посмотрите (или дайте ей одной посмотреть)</p>
<p>Ich hatte niemals so ein Problem, aber ich habe ein paar Bekannte, die Drogen konsumieren. Aus dieser Erfahrung sehe ich, dass die Bestrafung nichts bringt. Sammeln Sie die Informationen über die Gefahren des Drogenkonsums und ganz ruhig sprechen Sie darüber mit dem Mädchen. Beginnen Sie damit, dass Sie sich Sorgen um sie, ihr Leben und ihre</p>	<p>#23 Julcka 4/5/12 10:30 В ответ sinematik 3/5/12 17:39 да, и не надо никаких тестов - вы же не полицейский, чтобы поймать ее за руку как преступника.</p> <p>#24 Caimacan 4/5/12 10:40 В ответ Julcka 4/5/12 10:26 В ответ на: я не сталкивалась сама, но имею несколько знакомых, вляпавшихся в наркотики. Что вижу из опыта - наказания, даже очень сильные, запираения и скандалы результата не дают. Соберите информацию в интернете о вреде наркотиков, вот тут говорят что похоже на амфитамины. И очень</p>

<p>Gesundheit machen. Sagen Sie ihr, dass sie für Sie wert ist und dass Sie sie sehr lieben. Schlagen Sie ihr vor, zusammen auszugehen und auf den Straßen, die Drogenabhängigen zu beobachten. Finden Sie und schauen Sie mit ihr Filme zu dem Thema (oder lassen Sie allein schauen).</p> <p>N23: Julcka 4/5/12 10:40 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Machen Sie bei ihr keinen Test – Sie sind doch kein Polizist, der sie wie einen Verbrecher erwischt hat.</p> <p>N24: Caimacan 4/5/12 10:40 Antwort auf Julcka 4/5/12 10:26</p> <p>Antwort auf:</p> <p>„ Ich hatte niemals so ein Problem, aber ich habe ein paar Bekannte, die Drogen konsumieren. Aus dieser Erfahrung sehe ich, dass die Bestrafung nichts bringt. Sammeln Sie die Informationen über die Gefahren des Drogenkonsums und ganz ruhig sprechen Sie darüber mit dem Mädchen.</p> <p>Beginnen Sie damit, dass Sie sich Sorgen um sie, ihr Leben und ihre Gesundheit machen. Sagen Sie ihr, dass sie für Sie wert ist und dass Sie sie sehr lieben. Schlagen Sie ihr vor, zusammen auszugehen und auf den Straßen, die</p>	<p>spokojno, ne napiraja, bez skandala pogovorite s devoczkoy.</p> <p>Начинайте с того, что вы очень сильно за нее переживаете, за ее жизнь и здоровье. Скажите как она вам дорога и как вы ее любите. Поговорите по душам, предложите ей пойти с вами куда-нибудь, где последствия употребления наркотиков можно увидеть во всей красе. Фильмы скачайте на эту тему и посмотрите (или дайте ей одной посмотреть)</p> <p>Все это - превентивные меры. На данном этапе нужны меры более решительные и радикальные. Процент женщин оставивших наркотики гораздо ниже, чем мужчин.</p> <p>#25 Julcka 4/5/12 10:46 В ответ Caimacan 4/5/12 10:40</p> <p>какие например?</p> <p>у меня хороший друг и одноклассник во времена нашего студенчества подсел на героин. его родители и лупили его так, что он сидеть не мог, и запирали на месяцы долгие, и лишали денег... достучаться надо до ребенка, не думаю что поздно, молодая просто, занесло ее на повороте (надеюсь)</p> <p>#26 SaarA 4/5/12 11:00 В ответ mulechka 3/5/12 22:50</p> <p>В ответ на:</p>
---	--

<p>Drogenabhängigen zu beobachten. Finden Sie und schauen Sie mit ihr Filme zu dem Thema (oder lassen Sie allein schauen)“.</p> <p>Sie sprechen über präventive Maßnahmen. In diesem Fall braucht man härtere Maßnahmen. Frauen kommen seltener von Drogen weg, als Männer.</p> <p>N25: Julcka 4/5/12 10:46 Antwort auf Caimacan 4/5/12 10:40</p> <p>Welche zum Beispiel?</p> <p>Ich habe einen guten Freund-Schulkamerade. Er ist vom Heroin abhängig geworden. Seine Eltern haben ihn so geschlagen, dass er sitzen nicht konnte, und dann haben sie ihn zu Hause für Monate gesperrt und kein Geld gegeben. Das Kind muss man erreichen, ich glaube nicht, dass es in diesem Fall schon zu spät ist, das Mädchen ist noch sehr jung.</p> <p>N26: Saar 4/5/12 11:00 Antwort auf mulechka 3/5/12 22:50</p> <p>Antwort auf:</p> <p>„ Nur sprechen“</p> <p>Was für einen Sinn hat dieses Gespräch? Das ist so naiv, zu denken, dass sie alles erzählt. Natürlich wird sie alles leugnen.</p> <p>N27: Caimacan 4/5/12 11:04 Antwort</p>	<p>только поговорить</p> <p>Каков смысл этого разговора? Наивно надеются, что она сама во всем сознается?</p> <p>Естественно она будет все отрицать.</p> <p>#27 Caimacan 4/5/12 11:04 В ответ Julcka 4/5/12 10:46</p> <p>В ответ на:</p> <p>его родители и лупили его так, что он сидеть не мог, и запирали на месяцы долгие</p> <p>Знаю. Не помогает.</p> <p>В ответ на:</p> <p>и лишали денег.</p> <p>Это нужно сделать обязательно!</p> <p>В ответ на:</p> <p>не думаю что поздно, молодая просто, занесло ее на повороте (надеюсь)</p> <p>Бороться с этим горем родителей (А для самого наркомана - это никакое не горе) никогда не поздно. Но бороться мягкими уговорами и душеспасательными беседами уже поздно. Я в 14 лет знал и понимал все гораздо лучше своих родителей.</p> <p>Во-первых, необходимо точно установить,</p>
--	---

<p>auf Julcka 4/5/12 10:46</p> <p>Antwort auf: „ Seine Eltern haben ihn so geschlagen, dass er sitzen nicht konnte“ Ich weiß. Das hilft nicht.</p> <p>Antwort auf: „kein Geld gegeben“ Das muss man unbedingt machen!</p> <p>Antwort auf: „ ich glaube nicht, dass es in diesem Fall schon zu spät ist “ Damit zu kämpfen ist niemals zu spät. Aber kämpfen mit Überredung und herzergreifenden Gespräche ist hier zu spät. Mit meinen 14 Jahren wusste ich über Drogen besser, als meine Eltern. Hier muss man zuerst klären, ob der Verdacht der Eltern auf den bestehenden Drogenkonsum der Realität entspricht. Zweitens, man muss sich selbst und dem Kind klarmachen, dass das ruhige Leben vorbei ist. Das Kind muss verstehen, dass es ab jetzt nicht Ruhe gelassen wird.</p> <p>Die konkreten Maßnahmen gibt es viele. Welche sind wirksam, kann man nicht sagen. Z.B. Schul-, Ort-, Wohnungswechsel. Aber nur eine Maßnahme bringt keinen Erfolg. Es müssen mehrere gleichzeitig sein. Z.B</p>	<p>оправданы ли подозрения родителей. Во-вторых, понять самим и донести до ребёнка, что размеренная и спокойная жизнь закончилась. Добиться того, чтобы ребенок понял, что от него теперь не останут.</p> <p>А конкретных мер - море. Какие подействуют не известно. Смена окружения (смена района, города, школы). Одна эта мера сама по себе ничего не даст. Все должно быть в комплексе. Спортивные и развивающие секции, дополнительные занятия. И все это время необходимо добиваться понимания и ответной реакции ребенка. Совместные путешествия, совместные обсуждения перспектив и т.д. Один из жестких методов: отвезти ребенка в Екатеринбург, в фонд "Город без наркотиков". Но это уже радикальные меры. Там его пристегнут к койке наручниками и заставят "ломаться" без медикаментов.</p> <p>Повторюс, способов множество. Ни один из них не даст 100% гарантии. Есть одна 100% гарантия, что если родители будут жевать сопли и идти на поводу у наркомана, то превратят свою жизнь в ад, а ребенок станет хроническим наркоманом, со всеми вытекающими последствиями.</p> <p>#28 Мадемуазель Коко 4/5/12 11:47 В ответ SaarA 4/5/12 11:00</p> <p>В ответ на: Естественно она будет все отрицать.</p> <p>Почему естественно? Вы с таким сталкивались</p>
---	--

<p>Ein Kurs bei einem Sportverein, gemeinsames Reisen, Besprechung der Zukunftsperspektiven. Eine von harten Methoden ist Unterbringung in eine Klinik in Ekaterinburg: Dort wird man an das Bett gefesselt und ohne Medikamente entzogen.</p> <p>Ich wiederhole: es gibt mehrere Vorgehensweise. Und keine von denen gibt 100% Garantie. Es gibt nur 100% Garantie, dass wenn die Eltern nichts unternehmen, dann machen sie ihr Leben zur Hölle und ihr Kind wird drogenabhängig.</p> <p>N28: Мадемуазель Коко 4/5/12 11:47 Antwort auf Saar 4/5/12 11:00</p> <p>Antwort auf:</p> <p>„Natürlich wird sie alles leugnen“</p> <p>Warum natürlich? Haben Sie es schon selbst probiert? Ich – schon. Und meine Tochter hat mir alles erzählt. Und wir haben alles geklärt. Das Ergebnis – das Mädchen weder trinkt, noch Drogen nimmt.</p> <p>Hier ist alles vom Vertrauen zwischen Eltern und Kinder abhängig.</p> <p>N29: SusiMusi 4/5/12 11:49 Antwort auf Мадемуазель Коко 4/5/12 11:47</p> <p>Bei uns war es auch so. Sie hat nichts geleugnet und alles selbst erzählt.</p> <p>N30: Saar 4/5/12 12:16 Antwort auf</p>	<p>лично? Я-да. И мне моя дочка всё рассказала. И мы сумели договориться-условия договора выносить на общественное обсуждение не буду-это лишнее. Но в результате девочка сейчас не пьёт, не курит, не принимает наркотики.</p> <p>Вопрос только в степени доверия между родителями и ребёнком. Не доверяя рискуешь потерять ребёнка. Доверяя рискуешь потерять только доверие.</p> <p>#29 SusiMusi 4/5/12 11:49 В ответ Мадемуазель Коко 4/5/12 11:47</p> <p>во во. у нас тоже так было. близкий человек ничего не отрицал. все сама рассказала....</p> <p>#30 SaarA 4/5/12 12:16 В ответ Мадемуазель Коко 4/5/12 11:47</p> <p>В ответ на:</p> <p>Вы с таким сталкивались лично?</p> <p>Да, я с таким сталкивалась лично. Поэтому и знаю, что пока сам человек не осознает свою проблему, а главное не захочет самостоятельно с ней распрощаться, разговоры бессмысленны. Наркоман будет все отрицать.</p> <p>#31 Мадемуазель Коко 4/5/12 12:22 В ответ SaarA 4/5/12 12:16</p> <p>Я бы не называла подростка попробовавшего наркотики-наркоманом...</p> <p>Вы сами никогда не пробовали? Может вам</p>
--	---

<p>Мадемуазель Коко 4/5/12 11:47</p> <p>Antwort auf:</p> <p>„Haben Sie es schon selbst probiert?“</p> <p>Ja, habe ich. Deswegen weiß ich, dass wenn einem das Problem nicht bewusst wird und wenn er selbst nicht will, das Problem loszuwerden, dann haben alle Gespräche keinen Sinn. Ein Drogenabhängiger wird alles leugnen.</p>	<p>поэтому так тяжело разобраться что есть временное увлечение, а что уже грозит перерасти в зависимость? Может для вас и курильщики травки раз в неделю-наркоманы?</p>
<p>N31: Мадемуазель Коко 4/5/12 12:22 Antwort auf Saar 4/5/12 12:16</p> <p>Ich würde einen Jugendlichen, der Drogen probiert hat, nicht gleich als Drogenabhängige nennen.</p>	<p>#32 Caimacan 4/5/12 12:25 В ответ Мадемуазель Коко 4/5/12 12:22</p> <p>В ответ на:</p> <p>Может для вас и курильщики травки раз в неделю-наркоманы?</p>
<p>Haben Sie selbst nie probiert? Deswegen tut es Ihnen vielleicht so schwer, gelegentlichen Konsum von einer Abhängigkeit zu unterscheiden? Vielleicht nennen Sie auch diejenige Drogenabhängige, die einmal in der Woche Haschisch rauchen?</p>	<p>А для вас и употребляющие амфетамин - не наркоманы?</p>
<p>N32: Caimacan 4/5/12 12:25 Antwort auf Мадемуазель Коко 4/5/12 12:22</p> <p>Antwort auf:</p> <p>„Vielleicht nennen Sie auch diejenige Drogenabhängige, die einmal in der Woche Haschisch rauchen?“</p> <p>Und für Sie – Sind diejenige, die Amphetamin konsumieren wohl keine Drogenabhängige?</p>	<p>#33 Julcka 4/5/12 12:27 В ответ Мадемуазель Коко 4/5/12 12:22</p> <p>наверное все очень индивидуально, зависит от самого подростка, от того, что было вложено в него в детстве, от доверия между подростком и родителями, от окружения подростка, агрессивности наркотика и стажа употребления наркотиков.</p> <p>Т.к. мы ситуацию со стороны не знаем, то трудно сказать, какой будет реакция ребенка. Точно знаю, что если выскочить как черт из бутылки и начать кричать "ты, наркоманка, я в тебя всю душу вложила, вспомни чем ты обязана родителям, бессовестная, вруша" тогда не сознается конечно, тут к гадалке не ходи. Подход нужно найти и сделать так, чтобы она сама захотела. Я не</p>
<p>N33: Julcka 4/5/12 12:27 Antwort auf</p>	

Мадемуазель Коко 4/5/12 12:22

Ich glaube, alles ist sehr individuell, vieles hängt vom Jugendlichen ab, von seiner Kindheit, vom Vertrauen zwischen dem Jugendlichen und seinen Eltern, vom Freundekreis, von Konsumdauer.

Weil wir die Situation nicht genau wissen, es ist schwer zu sagen, wie die Reaktion des Kindes wird. Ich weiß, wenn man das Kind anschreit, dann sagt es auch nichts. Hier muss man einen Weg finden, damit sie selbst ohne Druck alles erzählt.

N34: Мадемуазель Коко 4/5/12 12:32 Antwort auf Caimacan 4/5/12 12:25

Für mich persönlich Leute, die ein mal monatlich beispielsweise Ekstasy nehmen, sind keine Drogenabhängige. Leute, die ein paar mal im Monat Haschisch rauchen, sind auch keine Drogenabhängige. Schwere Drogen sind schon problematisch, aber wenn alles im Rahmen bleibt (gelegentlich, nicht regulär), dann sagen Sie mir bitte, wer von uns in Jugendzeit nicht gesündigt hat? Wir sind aber nicht zu Drogenabhängigen geworden. Ich nehme momentan gar keine Drogen, aber viele probiert und habe

сторонник чрезмерного давления извне. Если человек изнутри не захочет, он переждет какое-то время, пока страсти улягутся, а потом по новой...

#34 Мадемуазель Коко 4/5/12 12:32 В ответ Caimacan 4/5/12 12:25

Для меня лично молодёжь употребляющая например экстази раз в месяц или реже-не наркоманы. Курящие травку раз в неделю или пару раз в месяц-не наркоманы. Более тяжёлые наркотики это конечно уже проблематично, но если всё остаётся на уровне кратковременного и нерегулярного куража-то извините, кто из нас в юности не грешил подобным? Однако наркоманами не являемся.

Я вообще не употребляю никаких наркотиков, пробовала многие, но это не моё. Если бы меня кто за руку словил в период моих "проб" и на анализы потащил силком-я бы неизвестно сейчас как бы жила и жила бы вообще, потому что стопудово обозлилась бы и сделала всё назло из духа противоречия.

Помня себя такую я общалась со своей дочкой-и нащупала верный подход с уже озвученным мной положительным результатом.

Гармония - это когда думаешь головой, прислушиваешься к сердцу и чуешь жопой.

#35 SaarA 4/5/12 12:35 В ответ Мадемуазель Коко 4/5/12 12:22

В ответ на:

<p>verstanden, das ist nicht meins. Wenn mich jemand während dieser „Probezeit“ zu den Testen gezwungen hätte, würde ich aus Trotz weiter konsumieren. Ich weiß nicht, was dann aus mir geworden wäre.</p> <p>N35: Saar 4/5/12 12:35 Antwort auf Mademuazель Коко 4/5/12 12:22</p> <p>Antwort auf: „Ich würde einen Jugendlichen, der Drogen probiert hat, nicht gleich als Drogenabhängige nennen“.</p> <p>OK, Jugendlicher, der Drogen probiert hat und ihm die Wirkung sehr gefallen hat, wird alles leugnen.</p> <p>Antwort auf: „Vielleicht nennen Sie auch diejenige Drogenabhängige, die einmal in der Woche Haschisch rauchen?“</p> <p>Für mich sind alle Raucher Drogenabhängige.</p> <p>N36: Caimacan 4/5/12 12:44 Antwort auf Mademuazель Коко 4/5/12 12:32</p> <p>Antwort auf: „ Für mich persönlich Leute, die ein mal monatlich beispielsweise Ekstasy nehmen, sind keine Drogenabhängige. Leute, die ein paar mal im Monat Haschisch rauchen, sind auch keine Drogenabhängige. Schwere Drogen</p>	<p>Я бы не называла подростка попробовавшего наркотики-наркоманом...</p> <p>Хорошо, скажем так. Подросток, попробовавши наркотики, при условии, что это его очень увлекло=будет все отрицать.</p> <p>В ответ на: Может для вас и курильщики травки раз в неделю-наркоманы?</p> <p>Для меня не то, что курильщики травки, для меня все курильщики являются наркоманами.</p> <p>#36 Caimacan 4/5/12 12:44 В ответ Mademuazель Коко 4/5/12 12:32</p> <p>В ответ на: Для меня лично молодёжь употребляющая например экстази раз в месяц или реже-не наркоманы. Курящие травку раз в неделю или пару раз в месяц-не наркоманы. Более тяжёлые наркотики это конечно уже проблематично, но если всё остаётся на уровне кратковременного и нерегулярного куража-то извините, кто из нас в юности не грешил подобным? Однако наркоманами не являемся.</p> <p>Я вообще не употребляю никаких наркотиков, пробовала многие, но это не моё. Если бы меня кто за руку словил в период моих "проб" и на анализы потащил силком-я бы неизвестно сейчас как бы жила и жила бы вообще, потому что стопудово</p>
--	--

<p>sind schon problematisch, aber wenn alles im Rahmen bleibt (gelegentlich, nicht regulär), dann sagen Sie mir bitte, wer von uns in Jugendzeit nicht gesündigt hat? Wir sind aber nicht zu Drogenabhängigen geworden. Ich nehme momentan gar keine Drogen, aber viele probiert und habe verstanden, das ist nicht meins. Wenn mich jemand während dieser „Probezeit“ zu den Testen gezwungen hätte, würde ich aus Trotz weiter konsumieren. Ich weiß nicht, was dann aus mir geworden wäre“.</p> <p>ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BC%D1%84%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D0...</p> <p>Das ist was Amphetamin angeht. Man kann das nicht mit Haschisch vergleichen. Für mich persönlich, ein Erwachsener, der gelegentlich Haschisch raucht, ist kein Drogenabhängiger. Aber ein Jugendlicher, der ab und zu Haschisch raucht, ist ein Drogenabhängiger. Ich glaube, Sie verstehen warum.</p> <p>Die Nachbarkinder, mit denen ich als Kind gespielt habe, die Mehrheit von ihnen(!), sind nach diesen Proben Heroinabhängig geworden. Es gibt aber auch welche, die nach diesen Proben</p>	<p>обозлилась бы и сделала всё назло из духа противоречия.</p> <p>Помня себя такую я общалась со своей дочкой-и нащупала верный подход с уже озвученным мной положительным результатом.</p> <p>ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BC%D1%84%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D0...</p> <p>Это по поводу амфетамина. Не надо равнять это с травой. Для меня лично, взрослый человек, время от времени курящий траву - не наркоман. А вот подросток, иногда курящий траву - практически наркоман. Думаю не стоит объяснять почему.</p> <p>Из моих соседей, тех с кем играл в песочнице в детстве, большинство (!) после проб травы в итоге стали хроническими героиновыми наркоманами. Не отрицаю, что были и те у которых все осталось на уровне разовых опытов и сейчас, став взрослыми людьми, об этом даже не вспоминают.</p> <p>#37 Мадемуазель Коко 4/5/12 12:48 В ответ SaarA 4/5/12 12:35</p> <p>В ответ на: для меня все курильщики являются наркоманами. Ну пока они для общества и для врачей-не наркоманы ваше личное мнение увы некомпетентно...</p> <p>#38 SaarA 4/5/12 12:51 В ответ Мадемуазель</p>
---	--

<p>aufgehört haben und jetzt erinnern daran nicht einmal.</p> <p>N37: Mademuazель Коко 4/5/12 12:48 Antwort auf Saar 4/5/12 12:35</p> <p>Antwort auf:</p> <p>„ Für mich sind alle Raucher Drogenabhängige“.</p> <p>Für Ärzte und Gesellschaft sind sie keine Drogenabhängige und Ihre persönliche Meinung ist nicht sachkundig.</p> <p>N38: Saar 4/5/12 12:51 Antwort auf Mademuazель Коко 4/5/12 12:48</p> <p>Das ist meine persönliche Überzeugung, die ich niemandem aufzwinge.</p> <p>N39: Daisy75 4/5/12 13:02 Antwort auf Julcka 4/5/12 10:26</p> <p>Antwort auf:</p> <p>„ Finden Sie und schauen Sie mit ihr Filme zu dem Thema (oder lassen Sie allein schauen) “</p> <p>Es gibt ein gutes Buch und Film nach diesem Buch „Wir Kinder vom Bahnhof Zoo“. Es wurde von einer Drogenabhängigen geschrieben. Ich habe diesen Film als Präventivmaßnahme mit meinem Kind geschaut und habe ihr dieses Buch zu Lesen gegeben. Sehr beeindruckend,</p>	<p>Коко 4/5/12 12:48</p> <p>Никому не навязываю. Это мои личные убеждения.</p> <p>#39 Daisy75 4/5/12 13:02 В ответ Julcka 4/5/12 10:26</p> <p>В ответ на:</p> <p>Фильмы скачайте на эту тему и посмотрите (или дайте ей одной посмотреть)</p> <p>Кстати, есть очень хорошая и книга и экранизация "wir kindern vom bahnhof zoo". Написано наркоманкой, поэтому взгляд "специалиста" Я в свое время для профилактики с ребенком смотрела и давала книгу ей читать. Очень впечатляет, очень советую.</p> <p>#40 Sekaigirl 4/5/12 18:31 В ответ sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Покажите ей фильм - Реквием по мечте (Requiem for a dream). Как раз на тему наркотиков. Этот фильм меня настолько потряс, что я после него спать не могла. До сих пор по коже мурашки, когда вспоминается та или иная сцена - сильнее фильма о наркотиках я не видела. Может девочка посмотрит и что-то для себя поймет...</p> <p>#41 SaarA 4/5/12 19:00 В ответ Sekaigirl 4/5/12</p>
--	--

<p>empfehle allen.</p> <p>N40: Sekaigirl 4/5/12 18:31 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:39</p> <p>Zeigen Sie ihr den Film „Requiem for a dream“. Es ist zum Thema „Drogen“. Dieser Film hat so erschüttert, dass ich danach lang nicht schlafen konnte. Ich kriege immer noch Gänsehaut, wenn ich an einige Momente im Film erinnere. Vielleicht versteht ihr Mädchen danach mehr.</p> <p>N41: SaarA 4/5/12 19:00 Antwort auf Sekaigirl 4/5/12 18:31</p> <p>Mich hat dieser Film nicht beeindruckt. Ich fand ihn depressiv.</p> <p>N42: Ивонн 9/5/12 23:03 Antwort auf sinematik 3/5/12 17:59</p> <p>„Schwere“ Drogen bleiben im Körper nicht länger. Haschisch kann man in der Urin 1-2 Wochen entdecken. Bei einem chronischen Konsum – bis zu drei Monaten. Heroin bleibt in der Urin 2-4 Tage, Amphetamin 2 Tage.</p> <p>Zu Ihrer ersten Frage: Ich würde Sie von einem Test abraten. Wenn Ihre Tochter alles selbst erzählt, dann brauchen sie diesen Test auch nicht. Wenn sie aber nichts erzählt, können Sie doch nicht mit dem Zwang ihre Urin nehmen. Sprechen Sie mit ihr, wer sind ihre Freunde? Haben ihre Leistungen in</p>	<p>18:31</p> <p>В ответ на:</p> <p>Этот фильм меня настолько потряс</p> <p>А меня наоборот не впечатлил. Показался ужасно депрессивным.</p> <p>#42 Ивонн 9/5/12 23:03 В ответ sinematik 3/5/12 17:59</p> <p>"Тяжелые" наркотики не держатся дольше. Употребление марихуаны можно обнаружить по моче в течении 1-2 недель. При хроническом употреблении - до 3 месяцев. Героин держится в моче от 2 до 4 дней, амфетамин 2 дня.</p> <p>ПО вашему первому вопросу: Я бы вам посоветовала не прибегать ни к каким тестам. Если дочь вам сама все расскажет, то необходимость в тесте отпадет сама собой. А если она ни в чем не сознается, то не пойдете же вы с ней вместе в туалет. Поговорите с ней, узнайте кто ее друзья? Как у нее успехи в школе? Узнайте побольше, чем она вообще живет, что ее интересует. Вы можете с учителями в школе поговорить. Не говорите, что у вас есть подозрение на то, что она принимает наркотики, а просто поинтересуйтесь, как видят ее учителя.</p> <p>Спросите дочь, почему она принимает наркотики. Подростки часто пробуют за компанию, чтобы от коллектива не отличаться.</p> <p>Может вам с родителями этих друзей поговорить? У них-то ведь та же самая проблема.</p>
--	---

<p>der Schule verschlechtert? Erfahren Sie mehr über ihr Leben und Interessen. Sie können mit den Lehrern in der Schule sprechen, wie sie ihre Tochter erleben. Sie brauchen dabei nicht über Ihren Verdacht zum Drogenkonsum erzählen. Fragen Sie Ihre Tochter, warum sie Drogen nimmt. Manchmal probieren die Jugendlichen, weil das alle machen und somit einen Druck von außen entsteht, sie will sich nicht, von den anderen unterscheiden. Vielleicht sprechen Sie mit den Eltern ihrer Freunde? Sie haben dasgleiche Problem.</p> <p>Ich weiß es nicht, in welcher Stadt Sie wohnen, aber wenn es in Ihrer Stadt einen Kontakt-Laden für Drogenabhängige gibt, gehen Sie mit Ihrer Tochter einfach während der Öffnungszeiten dort vorbei. Sie kann sehen, wie die Drogenabhängigen ausschauen. Wünscht sie sich so eine Zukunft? Suchen Sie die Möglichkeiten, Ihre Tochter zu erreichen.</p> <p>Schauen Sie bitte in www.dajeb.de, welche Drogenberatungsstelle in der Nähe von Ihnen gibt. Notfalls können Sie die Drogenberatungsstelle in Nürnberg anrufen: 0911-81500 oder 0911-8150122 (Beratung auf russisch),</p>	<p>Я не знаю, где вы живете, но если в вашем городе есть Контакт-Ладен для наркоманов, то пройдите просто мимо по этой улице во время открытия этого учреждения. Пусть она посмотрит, как эти наркоманы выглядят. Может зашевелится в ее голове мозги и она не захочет подобного будущего. В общем ищите способы до нее достучаться.</p> <p>Узнайте в www.dajeb.de какой консультационный центр находится в вашей местности. В крайнем случае звоните в консультационный центр в Нюрнберге 0911-81500 или 0911-8150122 (на рус.яз.) пн., ср., пт. 14.00 - 16.00 или вт., чт. 18.00 - 20.00</p> <p>#43 Sternenstaub 9/5/12 23:29 В ответ sinematik 3/5/12 17:59</p> <p>В ответ на:</p> <p>по глазам видно было, что это явно не травка, похоже на амфитамины, но опять же не точно(сегодня часть лица покрылось гнойниками, на подобии сыпи).</p> <p>Я сегодня в гугль-картинки "крокодил" набила, чтобы ребенку каймана показать. И вот куда меня мой "крокодил" вывел: http://heulnicht.blogspot.de/2011/10/krokodil.html</p> <p>Дело зачастую тоже с гнойников начиналось, только на конечностях. В ссылке 2 видео.</p>
---	--

<p>Mo, Mi, Fr. 14.00 – 16.00 oder Di, Do 18.00-20.00.</p> <p>N43: <i>Sternenstaub</i> 9/5/12 23:29</p> <p><i>Antwort auf sinematik</i> 3/5/12 17:59</p> <p>Ich habe heute im google über „Krokodil“ etwas gefunden: http://heulnicht.blogspot.de/2011/10/ krokodil.html</p> <p>Die Symptome bei Krokodil sind Eiterblasen. Wer keine guten Nerven hat, lieber nicht schauen.</p>	<p>Слабонервным не смотреть.</p>
---	----------------------------------