



University of Applied Sciences

HOCHSCHULE
EMDEN·LEER

Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit

Knut Tielking, Henning Fietz, Meike Kittel

Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund

Projektabschlussbericht zum Projektstandort
Cloppenburg

Schriftenreihe der Hochschule Emden/Leer, Band 6

Knut Tielking, Henning Fietz, Meike Kittel

Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund

Projektabschlussbericht zum Projektstandort
Cloppenburg

Schriftenreihe der Hochschule Emden/Leer, Band 6

Verlag: Hochschule Emden/Leer
Druckerei: VON DER SEE, Emden
Buchbinderei: VON DER SEE, Emden

© 2012
Hochschule Emden/Leer
Constantiaplatz 4
26723 Emden
E-Mail: bibliothek.emden@hs-emden-leer.de

ISBN 978-3-9811143-6-2

**Projektträger:**

PARLOS gemeinnützige GmbH

Tel: 0441 – 21905 – 0

Heiligengeiststraße 19

Fax: 0441 – 21905 – 29

26121 Oldenburg

E-Mail: info@parlos.de**Durchführende Fachstelle/Geschäftsstelle:**

DROBS Cloppenburg

Tel: 04471 – 4686

Eschstraße 31 a

Fax: 04471 – 4671

49661 Cloppenburg

E-Mail: clp@parlos.de**Wissenschaftliche Begleitung:**

Hochschule Emden/Leer

Tel: 04921 – 807 –1246

Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit

- Prof. Dr. Knut Tielking (Projektleitung)

E-Mail: knut.tielking@hs-emden-leer.de

- Henning Fietz

E-Mail: henning.fietz@hs-emden-leer.de

(wissenschaftlicher Mitarbeiter)

- Meike Kittel

E-Mail: meike.kittel@hs-emden-leer.de

(wissenschaftliche Mitarbeiterin)

Constantiaplatz 4

26723 Emden

Projektleitung/Ansprechpartner:

Antragssteller/Projektleiter:

Johannes Harwardt, Geschäftsführer

Antragssteller/wiss. Begleitung (Projektleitung):

Prof. Dr. Knut Tielking

Projektförderung:**Bundesministerium für Gesundheit (BMG)**

begleitet durch :

den Projektträger im Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V. Gesundheitsforschung

Gefördert durch:

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages**Projektlaufzeit:**

Beginn: 01.06.2009

Ende: 31.07.2012

Beginn der Projektarbeit: 01.08.2009

Ende der Projektarbeit: 31.05.2012

Binnenevaluation und Projektbegleitung:

Hochschule Emden/Leer

Tel: 04921 – 807 –1246

Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit

- Prof. Dr. Knut Tielking
(Projektleitung)
- Henning Fietz
(wissenschaftlicher Mitarbeiter)
- Meike Kittel
(wissenschaftliche Mitarbeiterin)

E- Mail: knut.tielking@hs-empden-leer.deE-Mail: henning.fietz@hs-empden-leer.deE-Mail: meike.kittel@hs-empden-leer.de

Constantiaplatz 4

26723 Emden

Tel: 0221–973101-33

Fax: 0221–973101-11

FOGS

Gesellschaft für Forschung und Beratung im
Gesundheits-und Sozialbereich mbHE-Mail: martin@fogs-gmbh.de

Prälat-Otto-Müller-Platz 2

50670 Köln

in Zusammenarbeit mit:

Dr. Dietmar Czycholl

FTK – Fortbildung transkulturell

72250 Freudenstadt

Danksagung

Partizipative Qualitätsentwicklung meint die ständige Verbesserung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durch eine gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Projekt, Zielgruppe, Geldgeber und eventuell anderen wichtigen Akteuren (Wright, M, 2010).

Das Modellprojekt „transVer“- transkulturelle Versorgung von Suchtkranken wäre ohne die Unterstützung und das Engagement vieler Akteure nicht zu realisieren gewesen. Aus diesem Grund möchten die AutorInnen des vorliegenden Abschlussberichts allen Mitwirkenden, die zum Erfolg des Projektes beigetragen haben, besonderen Dank aussprechen. Ihre Ideen, Anregungen und konstruktive Kritik haben zum Gelingen des Bundesmodellprojektes wesentlich beigetragen. Besonders möchten wir namentlich folgenden Personen danken:

Ein gesonderter Dank gebührt Gabriele Spohn der Vertreterin des „Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt e. V.“ (DLR) und Dr. Judith Hesse-Husain als stellvertretende Beauftragte des Beirats vom „Bundesministerium für Gesundheit“, für die finanzielle Förderung des Projektes.

Weiter bedanken wir uns auch im Namen der ProjektmitarbeiterInnen bei Martina Schu, Miriam Martin von der „Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH“ FOGS aus Köln und Dr. Dietmar Czycholl von der FTK – Fortbildung transkulturell aus Freudenstadt, für die fachlich bereichernde und konstruktive Zusammenarbeit, insbesondere für die Organisation und Durchführung der Projekt übergreifenden Standorttreffen und die Gespräche am Modellstandort.

Weiter gilt unser Dank den MitarbeiterInnen der anderen Projektstandorte Köln, Berlin, Leipzig, Warstein und Nürnberg für die spannende, wertschätzende und bereichernde Zusammenarbeit. An dieser Stelle insbesondere den engagierten Mitarbeitern Jürgen Schaffnarek und Ralf Rehling-Richter des Trägers „Gangway – Straßensozialarbeit aus Berlin“, die sich bereit erklärt haben, die Diversity-Schulung beim Träger der DROBS Cloppenburg anzubieten und durchzuführen sowie den ProjektpartnerInnen aus Leipzig, Sylke Lein (Suchtbeauftragte) und Manuela Hübner (Kordinatorin für Suchtprävention) für die nette Einladung zu einem Arbeitskreis nach Leipzig zum Thema „Hemmnisse und Barrieren“ sowie den EvaluatorInnen aus Leipzig, Janka Große und Frank Fritzsche (HTWK Leipzig).

Der vorliegende Abschlussbericht ist auch ganz wesentlich das Resultat partizipativer Zusammenarbeit zwischen den ProjektmitarbeiterInnen und der wissenschaftlichen Begleitung. In diesem Zusammenhang möchten wir uns für die Ermöglichung des Projekts und die gute Zusammenarbeit bei der Projektleitung Michael Koletzki und Johannes Harwardt bedanken. Besonderer Dank gebührt an dieser Stelle Maria Shestakova und Klaus Weber als tragende Akteure des Projekts für die hervorragende, gewinnbringende und wertschätzende Teamarbeit in den gesamten

drei Jahren. Auch richtet sich unser Dank an die weiteren MitarbeiterInnen der Fachstelle Sucht DROBS Cloppenburg Petra Thesing, Anna Popoff und Kathrin Kiel für die Unterstützung ihrer KollegInnen während der Projektzeit, für das Einbringen ihrer Kompetenzen ins Projekt und die Bereitschaft, die Inhalte des Projekts mitzutragen.

Das Projekt zeichnete sich über die gesamte Laufzeit hinweg durch hervorragende Vernetzungs- und Kooperationsarbeit aus. Für die Möglichkeit, in der Karl-Jaspers-Klinik Angebote und Maßnahmen zu dem Projekt durchführen zu können, danken wir an dieser Stelle Angela Urbschart, Ute Speckels, Dr. Isabel Englert und Dr. Jeannette Böhler herzlich. Unser Dank gebührt für besonders gelungene Kooperationsarbeit Nadja Kurz vom Heimatverein für Deutsche aus Russland, Elif Kosal von der „DITIB Moschee“ in Garrel und allen anderen MitarbeiterInnen der Einrichtungen und Institutionen mit denen gemeinsame Veranstaltungen im Rahmen des transVer-Projektes durchgeführt wurden. In diesem Zusammenhang danken wir als wissenschaftliche Begleitung nochmals ausdrücklich den Kooperationspartnern und anderen Einrichtungen im Raum Cloppenburg für die Bereitschaft, an dem Forschungsvorhaben mitzuwirken und die uns entgegengebrachte Gastfreundschaft in ihren Institutionen. Ihr fundiertes ExpertInnenwissen hat uns in unseren Untersuchungen gewinnbringende Antworten eröffnet und nachhaltige Ergebnisse hervorgebracht.

Nicht zuletzt danken wir insbesondere Sebastian Alber, Franziska Schauer und Jeannette Prescher für die gelungene Zusammenarbeit und die vortreffliche wissenschaftliche und technische Assistenz im Projekt. Ebenfalls gilt diese Anerkennung auch den anderen mitwirkenden studentischen Hilfskräften und PraktikantInnen, die in den drei Jahren an dem Projekt ebenfalls wertschöpfend mitgewirkt haben.

Inhalt

1 Einleitung	1
2 Rahmenbedingungen des Projekts	5
2.1 Modellregion	5
2.1.1 Spezielle Problematik der AussiedlerInnen	10
2.1.2 Regionales Integrationskonzept	12
2.1.3 Arbeitskreise und Gremien	14
2.1.4 Suchthilfeversorgung im Landkreis Cloppenburg	14
2.2 Kommunalpolitik/Regionales	14
2.3 Träger/Einrichtung	15
2.3.1 Träger	15
2.3.2 Die Einrichtung Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg	19
3 Projektrelevante Begriffe und theoretische Ergebnisse	26
3.1 Transkulturalität	26
3.1.1 Theoretische Implikationen zur Transkulturalität als dialogischem Ansatz zur Begegnung der Vielfalt in Gesellschaften	27
3.1.2 Transkulturelle Haltung als Antwort auf Diversität	33
3.1.3 Transkulturelle Kompetenz in der ambulanten Suchthilfe	38
3.2 Gender Mainstreaming als Element transkultureller Suchthilfe	40
3.3 Hemmnisse und Barrieren in der Suchthilfe	45
4 Prozessentwicklung und Aktivitäten der Projektpraxis	50
4.1 Personelle Ressourcen	50
4.1.1 Besprechungsstrukturen in der Einrichtung	52
4.2 Entwicklung der Mitarbeiterprofile	52
4.3 Qualitätsmanagement im Projekt	54
4.4 Aktivitäten der Projektpraxis	58
4.4.1 Angebote und Maßnahmen Zielgruppe 1	58
4.4.2 Angebote und Maßnahmen Zielgruppe 2	59
4.5 Vernetzung und Kooperationsarbeit	60
4.5.1 Arbeitskreise (AK) und Gremien	62
4.5.2 Kooperationspartner	62

4.6	Öffentlichkeitsarbeit der Projektpraxis	66
5	Binnenevaluation und wissenschaftliche Begleitung	68
5.1	Entwicklung der personellen Ressourcen.....	69
5.2	Partizipative Evaluation und wissenschaftliche Begleitung	70
5.2.1	Kennzeichen und Methoden der partizipativen Evaluation	70
5.3	Methodik	74
5.3.1	Qualitative Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	75
5.3.2	Experteninterview als zentrale Erhebungsmethode	75
5.3.3	Untersuchung der Hemmnisse und Barrieren	76
5.3.4	Qualitative Inhaltsanalyse als zentrale Auswertungsmethode	79
5.3.5	Quantitative Erhebungs- und Auswertungsmethodik	82
5.4	Öffentlichkeitsarbeit der wissenschaftlichen Begleitung	82
5.4.1	Workshops	84
5.4.2	Teilnahme an Tagungen bzw. Workshops	84
5.4.3	Vorträge.....	85
5.4.4	„TransVer“- Tagungen.....	86
5.4.5	Presseartikel (mit wissenschaftlicher Begleitung)	88
6	Darstellung der Ergebnisse	89
6.1.1	Reflexion der inter- bzw. transkulturellen Organisationsentwicklung	89
6.1.2	Bewertung der partizipativen Evaluation	95
6.1.3	Projektbezogene Angebote und Maßnahmen.....	99
6.1.4	Bewertung der Kooperations- und Vernetzungsarbeit.....	123
6.1.5	Entwicklung neuer Sichtweisen und Reflexion der professionellen Haltung ..	129
6.1.6	Diversity im Kontext von Gender Mainstreaming und kultur- und migrationsbedingten Aspekten	130
6.1.7	Verständnis, Bedeutung und Reflexion „ transkultureller Kompetenzen“	147
6.1.8	Hemmnisse und Barrieren von Menschen mit Migrationsgeschichte - im Fokus Zielgruppe 1 des „transVer“ Projektes.....	149
7	Materialien - „Handwerkzeug“ für die Praxis	179
7.1	Kurzkonzepte	179
7.1.1	Aufsuchende nachgehende Sozialarbeit in der (JVA) Justizvollzugsanstalt ..	180
7.1.2	Beratung auf Entgiftungsstationen	183
7.1.3	„Offene Beratung“	186
7.1.4	Frauenfrühstück	189
7.1.5	Homeparty.....	192
7.1.6	Informationsveranstaltung für Integrationskurse	194

7.1.7	Online-Beratung	197
7.1.8	Prozessbegleitung durch die Suchthilfe	200
7.1.9	Therapievorbereitungsgruppe (TVG)	203
7.1.10	Veranstaltungsreihe „Über Tabuthemen offen reden“	207
7.2	Checkliste für eine inter- bzw. transkulturelle Organisationsausrichtung ..	210
7.3	Leitfaden zur transkulturellen Beratung	215
8	Reflexion, Ausblick und Nachhaltigkeit	220
9	Publikationsverzeichnis	233
10	Literaturverzeichnis	234
11	Anlagen	240
11.1	Pressespiegel	240
11.2	Flyer - Abschlusstagung „transVer“ am Projektstandort Cloppenburg	267
11.3	Fotos Abschlusstagung DROBS Cloppenburg	269
11.4	transVer Abschlusstagung (DHS Fachtagung Leipzig)	272
11.5	Leitbild des Trägers Jugendberatung. –therapie und –weiterbildung e.V., Oldenburg	273
11.6	Leitbild der PARLOS	274
11.7	Flyer PARLOS	275
11.8	Interviewleitfaden zu „Transkulturellen Kompetenzen“	276
11.9	Interviewleitfaden zur Informationsveranstaltungsreihe	278
11.10	Interviewleitfaden Gender Mainstreaming	280
11.11	Leitfaden Hemmnisse und Barrieren	282

Abbildungsverzeichnis

Abb. 2.1: NWI – Teilnehmer des Netzwerkes	12
Abb. 2.2: Anzahl der KlientInnen und Angehörigen 2010 - 2012	20
Abb. 2.3: Hauptdiagnosen 2010 - 2012	20
Abb. 2.4: Landkreis Cloppenburg.	22
Abb. 2.5: Relatives Alter der KlientInnen bei Aufnahme	23
Abb. 3.1: Interkulturalität und Multikulturalität	34
Abb. 3.2: Transkulturelle Gesellschaft	35
Abb. 4.1: Qualitätsmanagement der DROBS im Kontext zum "transVer" -Projekt	56
Abb. 4.2: Angebote und Maßnahmen Zielgruppe 1	59
Abb. 4.3: Angebote und Maßnahmen Zielgruppe 2	60
Abb. 4.4: Gesamtübersicht von Aktivitäten und Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit (DROBS Cloppenburg).....	67
Abb. 5.1: Binnenevaluation und wissenschaftliche Begleitung	68
Abb. 5.2: Überblick der Binnenevaluation.....	69
Abb. 5.3: Stufenmodell der Partizipation.....	71
Abb. 5.4: Leitfaden Hemmnisse und Barrieren (Experteninterview)	78
Abb. 5.5: Ablaufmodell induktiver Kategorienbildung	80
Abb. 5.6: Ablaufmodell deduktiver Kategorienanwendung	81
Abb. 5.7: Öffentlichkeitsarbeit der wissenschaftlichen Begleitung	83
Abb. 6.1: Interkulturelle Organisationsentwicklung	90
Abb. 6.2: Transkulturelle Kompetenzen	93
Abb. 6.3: Partizipative Qualitätsentwicklung	97
Abb. 6.4: Partizipative Qualitätsentwicklung im Projekt transVer am Standort Cloppenburg.....	98
Abb. 6.5: Äquivalenz der Partizipativen Evaluation	99
Abb. 6.6: Erreichbarkeit der Zielgruppe1 und Zielgruppe 2	100
Abb. 6.7: Anzahl KlientInnen in den Angeboten und Maßnahmen für Zielgruppe 2 .	101
Abb. 6.8: Übersicht der Module der Therapievorbereitungsgruppe	120
Abb. 6.9: Auswertungsschema Hemmnisse und Barrieren Zielgruppe 1.....	152

Tabellenverzeichnis

Tab. 2.1:	Der Landkreis Cloppenburg - Datenspiegel	6
Tab. 2.2:	Der Landkreis Cloppenburg – Datenspiegel	9
Tab. 2.3:	Leitbild für Integration des Landkreis Cloppenburg.....	13
Tab. 2.4:	Einrichtungen des Trägers PARLOS gemeinnützige GmbH.....	16
Tab. 2.5:	Hauptdiagnosen	21
Tab. 2.6:	Herkunftsregion der KlientInnen und Angehörigen.	21
Tab. 2.7:	Alter der KlientInnen bei Aufnahme.....	23
Tab. 2.8:	Öffnungszeiten DROBS Cloppenburg (bis Juni 2012)	25
Tab. 2.9:	Öffnungszeiten DROBS Cloppenburg (ab Juli 2012).....	25
Tab. 4.1:	Veränderung Personalschlüssel (DROBS) innerhalb Projektlaufzeit.....	51
Tab. 4.2:	Im Team reflektierte transkulturelle Aspekte	52
Tab. 4.3:	Mitarbeiterprofile.....	53
Tab. 4.4:	Kultur- und migrationsbedingte Aspekte zur Qualitätsentwicklung	57
Tab. 4.5:	Kooperation/Vernetzung mit Arbeitskreisen/Gremien	62
Tab. 4.6:	Suchtspezifische Institution	63
Tab. 4.7:	Institutionen im Justizdienst	63
Tab. 4.8:	Migrationsspezifische Institutionen.....	64
Tab. 4.9:	Von der Stadt Cloppenburg oder anders kommunal verwaltete Institutionen	64
Tab. 4.10:	Frauenspezifische Institutionen.....	65
Tab. 4.11:	Andere Institutionen/Einrichtungen	65
Tab. 4.12:	Gesamtübersicht der Kooperations- und Vernetzungsarbeit	65
Tab. 5.1:	Partizipative vs. konventionelle Evaluation	73
Tab. 5.2:	Methodenkoffer der partizipativen Qualitätsentwicklung	74
Tab. 5.3:	Empirische Erhebungsmethoden am Standort Cloppenburg	74
Tab. 5.4:	Workshops der wissenschaftlichen Begleitung	84
Tab. 5.5:	Teilnahmen an Tagungen bzw. Workshops im Projektzeitraum	84
Tab. 5.6:	Vorträge im gesamten Projektzeitraum (1).....	85
Tab. 5.7:	Vorträge im gesamten Projektzeitraum (2).....	86
Tab. 5.8:	Teilnahme der BinnenevaluatorInnen an „TransVer“ Tagungen im Projektzeitraum (1).....	86
Tab. 5.9:	Teilnahme der BinnenevaluatorInnen an „TransVer“ Tagungen im Projektzeitraum (2).....	87
Tab. 5.10:	Projektbezogene Presseartikel (mit wissenschaftlicher Begleitung)	88
Tab. 6.1:	Kultursensible Ausstattung in der DROBS Cloppenburg	92
Tab. 6.2:	Einschätzung/Erfahrungen zur Methode der partizipativen Evaluation.....	98
Tab. 6.3:	Erreichung der Zielsetzungen bei Homeparties	105
Tab. 6.4:	Erreichbarkeit von Multiplikatoren über Homeparties.....	106
Tab. 6.5:	Veranstaltungsorte (Reihe: „ <i>Informationsveranstaltung für Integrationskurse</i> “)	108
Tab. 6.6:	Veranstaltungsorte (Reihe: „ <i>Über Tabuthemen offen reden</i> “).....	110

Tab. 6.7: Geschlechteranteil der KlientInnen (Offene Beratung in der KJK).....	113
Tab. 6.8: Alter der KlientInnen (Offene Beratung KJK)	113
Tab. 6.9: Anzahl der Beratungstermine (Offene Beratung KJK)	114
Tab. 6.10: Herkunftsland der KlientInnen (Offene Beratung KJK) (1)	114
Tab. 6.11: Sprachkenntnisse der KlientInnen in der deutschen Sprache (Offene Beratung KJK).....	115
Tab. 6.12: Durchgeführte Maßnahmen (Offene Beratung KJK)	116
Tab. 6.13: Gelungene Aspekte und Stolpersteine in der Kooperationsarbeit.....	127

1 Einleitung

Migration und Wanderungsbewegungen von Menschen begleiten die Menschheit seit jeher und sind über die Jahrhunderte als stetige gesellschaftliche Herausforderung zu sehen. Auch in jüngerer Zeit spielen in diesem Kontext in westlichen Industrienationen Aspekte wie Integration, gesellschaftliche Teilhabe, Inklusion und Exklusion eine politisch bedeutsame Rolle im gesellschaftlichen Diskurs.

Migrationsprozesse können sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft positive wie auch negative Aspekte mit sich bringen. Allein in der jüngeren Geschichte wird dies an Beispielen sichtbar: Ende der 1950iger Jahre, in der Nachkriegszeit, wurden Menschen mit Migrationsgeschichte aufgrund der wirtschaftlichen Notwendigkeit vielfach als willkommene Arbeitskräfte in Deutschland gesehen und reduziert. In Folge der hohen Einwanderungszahlen seit Ende der 1980iger Jahre rückten Probleme in den Vordergrund, die den Aufenthaltsstatus, das Asylrecht und Integrationsfragen betreffen. Bis in die Gegenwart hinein werden Lösungen gesucht, den vielfältigen Anforderungen einer Gesellschaft mit einem hohen Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund gerecht zu werden. Die Gruppe der sogenannten „Aussiedlerdeutschen“ spielt hierbei eine besondere Rolle, da sie einen besonderen rechtlichen Status, nämlich den eines Bundesbürgers haben und zugleich durch die Sozialisation in unterschiedlichsten Herkunftsregionen ebenso differente Migrationsgeschichten mit sich führen.

Eben diese kulturelle Diversität ist als Herausforderung für Nationalstaaten wie Deutschland wie auch für das deutsche Sozial- und Hilfesystem zu sehen, da für diesen Personenkreis oft andere Hilfsangebote notwendig sind, als die bestehenden für „Hiergeborene“. In der Vergangenheit zeigten sich speziell beim Zugang zu einzelnen Beratungs- und Therapieangeboten, auch in der Suchthilfe, Probleme. An dieser Stelle setzt das Bundesmodellprojekt „transVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“ an und sucht nach Ursachen von Hemmnissen und Barrieren im Zugang zum Suchthilfesystem sowie Lösungsmöglichkeiten zur verbesserten Erreichbarkeit von suchtkranken Menschen mit Migrationshintergrund.

In Zuge der geschilderten Ausgangssituation wurde zwischen 2009 und 2012 das dreijährige Bundesmodellprojekt auf Grundlage des transkulturellen Ansatzes an den Projektstandorten Berlin, Köln, Leipzig, Nürnberg, Warstein und Cloppenburg durchgeführt. Dem Ziel folgend, neue Möglichkeiten zur Verbesserung des Zugangs in das Suchthilfesystem entwickeln und erproben zu wollen, wurden neue Angebote konzeptioniert und auf die Wirksamkeit überprüft. Die sechs Modellstandorte arbeiteten dabei mit unterschiedlichen Zielgruppen aus unterschiedlichen Kulturkreisen, d. h. konkret aus dem asiatischen, russischen und türkischen Raum.

Das transVer-Projekt wurde standortübergreifend evaluiert und begleitet von der FOGS und von Dr. Dietmar Czycholl. Die Zwischenergebnisse wurden während der Projektlaufzeit in drei Zwischenberichten zu den jeweiligen Standorten erstellt und

werden nach Abschluss des Projektes von FOGS in einem Projektstandort übergreifenden Abschlussbericht zusammen gefasst.

Der hier vorliegende Abschlussbericht bezieht sich auf den Modellstandort Cloppenburg und fasst die wesentlichen Ergebnisse der dreijährigen Modellphase für Cloppenburg zusammen. Das Projekt lief und läuft unter dem Titel:

Bundesmodellprojekt „transVer – Transkulturelle Versorgung von Suchtkranken am Beispiel der Versorgung von AussiedlerInnen im Landkreis Cloppenburg“ (TransVer.de, 2012).

Neben standortspezifischen Faktoren werden auch grundsätzliche Aspekte herausgearbeitet, die für die Arbeit mit Menschen mit Suchtproblemen und Migrationshintergrund bedeutsam sind.

Das Projekt setzt auf eine langjährige Erfahrung hinsichtlich der Integration und der Ausrichtung von Angeboten des Hilfesystems, speziell der Suchthilfe im Raum Cloppenburg. Bedingt durch einen hohen Zuzugsanteil der MigrantInnen in der Region befasst sich die Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg seit Mitte der 1990er Jahre mit der Problematik suchtkranker Menschen aus den ehemaligen GUS-Staaten.

Der vorliegende Abschlussbericht des transVer-Projektes soll verstanden und gelesen werden wie ein Nachschlagewerk für den Leser, der an Hand der Struktur des Berichts die Möglichkeit hat, die für ihn interessanten Themenfelder des Projektes herausfiltern. In jedem Kapitel sind Hinweise auf andere im Kontext stehende Bereiche zu der jeweiligen Thematik angeführt, wodurch für den Leser die Option offeriert wird, flexibel den Bericht für sich zu erschließen.

Zunächst werden die Rahmenbedingungen des Projekts beschrieben (siehe Kapitel 0). Im Kontext der Vorstellungen zur Modellregion Cloppenburg wird auf die spezielle Problematik der AussiedlerInnen vor Ort eingegangen. Weiter werden neben des regionalen Integrationskonzeptes und der Suchthilfeversorgung im Landkreis Cloppenburg die projektrelevanten kommunalen und regionalen Aktivitäten innerhalb der Projektlaufzeit dargelegt. Der Träger der Projektpraxis und die DROBS Cloppenburg selbst werden im Zuge des Kapitels strukturell und in der inhaltlichen Ausrichtung präsentiert.

In dem danach folgenden Kapitel 3 den die projektbezogenen theoretischen Grundlagen erläutert. Insbesondere fallen hierbei den Themen Transkulturalität, Hemmnisse und Barrieren zum Zugang des Suchthilfesystems und Gender Mainstreaming eine zentrale Bedeutung zu. Hervorzuheben ist im Sinne der Partizipativen Evaluation, dass das Thema Transkulturalität bzw. eine kultursensible Suchtarbeit sowohl von der wissenschaftlichen Begleitung als auch von den ProjektmitarbeiterInnen theoretisch eingebettet werden. Abgerundet wird der

Abschnitt mit der Vorstellung des strukturellen und inhaltlichen Aufbaus des Trägers und der Projektpraxis.

In einem nächsten Schritt werden die Prozessentwicklung und Aktivitäten der Projektpraxis thematisiert (siehe Kapitel 4). In der Einbettung von den personellen Ressourcen für das transVer-Projekt und der Entwicklung der Mitarbeiterprofile in der Projektlaufzeit werden die Besprechungsstrukturen und das Qualitätsmanagement der DROBS Cloppenburg vorgestellt. Die wesentlichen Bausteine des behandelten Kapitels sind zum einen die Ausführungen zu den zielgruppenspezifisch konzipierten Angeboten und Maßnahmen im Projekt. Zum anderen wird eine Gesamtübersicht der im Rahmen des Projektes durchgeführten öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen angezeigt und die Ergebnisse ihrer Wirksamkeit werden geschildert.

Im Sinne der Partizipativen Evaluation werden im Anschluss der Darstellungen der Projektpraxis die Aktivitäten der wissenschaftlichen Begleitung und Binnenevaluation ausgeführt (siehe Kapitel 5). Die Bedeutung und Durchführung der Partizipativen Evaluation im Rahmen des Projektes stehen hierbei im Mittelpunkt der Darstellungen. Ebenso wie bei der Projektpraxis werden die auf Seiten der wissenschaftlichen Begleitung zu verzeichnenden Entwicklungen der personellen Ressourcen beschrieben. Weiterhin wird die Öffentlichkeitsarbeit der wissenschaftlichen Begleitung im Überblick zusammengefasst.

Dem folgt die Darstellung der Projektergebnisse, die über verschiedene Ebenen und Kapitel zu verorten sind (siehe Kapitel 6). Auf einer ersten Ebene werden alle projektrelevanten Themen aufgegriffen und reflektiert. Die Bewertung der inter- bzw. transkulturellen Organisationsentwicklung, der Kooperations- und Vernetzungsarbeit, der Partizipativen Evaluation und transkultureller Kompetenzen stehen hierbei exemplarisch für eine Vielzahl von Teilaspekten, die in diesem Kapitel in den Gesamtkontext des Projektes eingebettet werden.

Auf der zweiten Ebene der Ergebnispräsentation nimmt das Kapitel 7 einen besonderen Stellenwert des vorliegenden Abschlussberichts ein, welche eine umfangreiche Zusammenstellung von Materialien für die Anwendung in der Praxis enthält. Die ProjektmitarbeiterInnen und die wissenschaftliche Begleitung haben im Sinne der Partizipativen Evaluation für die praktische Arbeit dienliche „Werkzeuge“ entwickelt, wie die zehn Kurzkonzepte zu den im Projekt durchgeführten Angeboten und Maßnahmen. Darüber hinaus wird neben einer Checkliste für eine inter- bzw. transkulturelle Organisationsentwicklung den KollegInnen der Hilfesysteme ein Leitfaden für ein transkulturell ausgerichtetes Beratungssetting vorgestellt.

Auf der dritten und letzten Ebene der Projektdarstellung wird das Projekt in Bezug zu den Ergebnissen und im Hinblick auf die Nachhaltigkeit reflektiert (siehe Kapitel 8). Hierbei werden fördernde und hemmende Bedingungen im Projektprozess vorgestellt, wie z. B. bei der Kooperationsarbeit, den personellen Strukturen und der Erreichbarkeit der Zielgruppen. Letztgenanntes wird aus Sicht der wissenschaftlichen

Begleitung überprüft. Es wird hierbei dargestellt, wie viel KlientInnen der beiden Zielgruppen an den im Projekt konzipierten Angeboten und Maßnahmen erreicht wurden und inwieweit diese die angedachten Zielsetzungen erfüllen. In diesem Kontext werden die weiteren Zielsetzungen des Projektes reflektiert.

Der Ausblick bezogen auf die Nachhaltigkeit der Projekterfahrungen und -ergebnisse (siehe Kapitel 8) beantwortet, was nach Projektende in die Regelversorgung der Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg transferiert werden kann. Hierbei wird Bezug zu den strukturellen Veränderungen beim Träger und der Einrichtung, den projektbezogenen Angeboten und Maßnahmen sowie den Kooperationsbündnissen genommen. Insbesondere wird der Aspekt der gewandelten „professionellen Haltung“ als wahrgenommenes Kernstück der verbleibenden Nachhaltigkeit beschrieben.

Als Ausblick werden neben den für die Praxis empfohlenen Materialien aus Kapitel 7 an dieser Stelle von den ProjektmitarbeiterInnen allgemeine Hinweise für eine kultursensible Suchtarbeit und zu beachtende Aspekte bei der eigenen professionellen Haltung gegeben. Von der wissenschaftlichen Begleitung wird in diesem Zusammenhang u. a. empfohlen, an dem Abbau der Zugangsbarrieren und Hemmnissen der Zielgruppe 1 weiter zu arbeiten und in Zuge dessen die schon veränderten Prozesse beizubehalten.

Das praktische Vorgehen im Projekt und dessen Bedeutsamkeit werden auch durch den umfangreichen Anlagenteil¹ veranschaulicht und unterstrichen.

¹ Alle Instrumente und Daten, die in der Evaluation eingesetzt wurden, können beim Verfasser angefragt und eingesehen werden.

² Kreisverwaltung CLP 2007, Statistisches Landesamt Niedersachsen 2008, Mikrozensus 2006.

³ Hier liegen keine genauen Daten vor.

⁴ AussiedlerInnen aus der ehem. Sowjetunion und Kasachstan.

2 Rahmenbedingungen des Projekts

Cloppenburg ist mit ca. 30.000 Einwohnern ein vergleichsweise kleiner Modellstandort mit der Besonderheit, dass der Landkreis Cloppenburg Ende der 1980er Jahre bis Mitte der 1990er Jahre eines der Hauptzuzugsgebiete für deutschstämmige Einwanderer aus den Gebieten der ehemaligen Sowjetunion war. So haben in einzelnen Gemeinden im Landkreis bis zu 20 % der Bevölkerung einen Migrationshintergrund. Im folgenden Kapitel werden die strukturellen Rahmenbedingungen vorgestellt. Zu diesen zählen neben den soziodemographischen Daten der Bevölkerung, die speziellen Problematiken der MigrantInnen aus den Nachfolgestaaten der Sowjetunion, das Cloppenburg „Netzwerk für Integration (NWI)“, das seit den frühen 1990er Jahren effektive Integrationsarbeit leistet und präventiv tätig ist sowie die über die Projektlaufzeit kommunalen mit dem Projekt in Verbindung stehenden Veränderungen im Landkreis Cloppenburg. Zudem wird der Träger der Modelleinrichtung PARLOS sowie die Einrichtung Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg vorgestellt.

2.1 Modellregion

Angeführt von einem Datenspiegel zum Landkreis Cloppenburg (siehe Tab. 2.1 und Tab. 2.2) wird im folgenden Kapitel die Modellregion hinsichtlich migrations- und suchtbedingter Besonderheiten beschrieben. Zu Beginn des Bundesmodellprojektes wurden statistische Ergebnisse zum Datenspiegel in Cloppenburg zusammen gestellt (Tielking & Fietz, 2011, S. 6f) und zum Projektende aktualisiert. Dabei wird ein Vergleich der Veränderungen 2007 zu 2010 bis 2012 gezogen.

Tab. 2.1: Der Landkreis Cloppenburg - Datenspiegel²

Bevölkerung	LK Cloppenburg (Stand 2007)		Niedersachsen (Stand 2006)		Deutschland (Stand 2006)	
EinwohnerInnen	157.000	100 %	7.972.000	100 %	81.315.000	100 %
Menschen mit Migrationshinter- grund	ca. 30.000 ³	ca. 20 %	1.261.000	15,8 %	15.143.000	18,4 %
AussiedlerInnen ⁴	20.410	ca.13 %	161.000	2 %	1.287.000	1,6 %
Altersstruktur (Angaben in %)	LK Cloppenburg (Stand 2008)		Niedersachsen (Stand 2007)		Deutschland (Stand 2007)	
0 bis unter 15 Jahre	18,8 %		14,9 %		13,7 %	
15 bis unter 25 Jahre	13,8 %		11,4 %		11,6 %	
25 bis unter 45 Jahre	27,4 %		27,1 %		27,8 %	
45 bis unter 65 Jahre	24,1 %		26,3 %		26,8 %	
65 Jahre und älter	15,9 %		20,3 %		20,1 %	
Altersstruktur nach Geschlecht im Landkreis Cloppenburg (Stand 2008)	Gesamt		Männlich		Weiblich	
0 bis unter 15 Jahre	29.536		51,6 %		48,4 %	
15 bis unter 25 Jahre	21.767		52,4 %		47,6 %	
25 bis unter 45 Jahre	43.073		52,0 %		48,0 %	
45 bis unter 65 Jahre	37.885		51,6 %		48,4 %	
65 Jahre und älter	27.007		42,9 %		57,1 %	
Gesamte Bevölkerung	157.268		50,4 %		49,6 %	
Arbeitsmarkt	LK Cloppenburg		Niedersachsen		Deutschland	
Arbeitslose	432.500		278.773		2.996.912	
Arbeitslosenquote* *in % aller zivilen Erwerbspersonen	5,6 %		7,0 %		7,2 %	

Der Ausländeranteil von 4,4 %⁵ im Landkreis Cloppenburg liegt 2007 weit unter dem

² Kreisverwaltung CLP 2007, Statistisches Landesamt Niedersachsen 2008, Mikrozensus 2006.

³ Hier liegen keine genauen Daten vor.

⁴ AussiedlerInnen aus der ehem. Sowjetunion und Kasachstan.

⁵ Siehe Anhang L des ersten Projektzwischenberichts „Datenspiegel Kreisverwaltung Cloppenburg“ (Tielking & Fietz, 2011, S. 129)

Bundesdurchschnitt im Jahr 2006 von 15,8 % (Statistisches Bundesamt, 2009). Seit Ende der 1980er Jahre war der Landkreis Cloppenburg jedoch eines der Hauptzuzugsgebiete für deutschstämmige Einwanderer aus den Gebieten der ehemaligen Sowjetunion. Im Jahr 2007 waren ca. 20.000 Menschen aus der „Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS)“ in den Landkreis migriert. Diese stellten ca. 13 % der Gesamtbevölkerung dar (Landkreis Cloppenburg, de, 2009). In einigen Gemeinden lag dieser Durchschnitt bei über 20 %⁶. Somit ist einerseits der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund im Landkreis Cloppenburg mit dem der Bundesrepublik (18,4 %⁷) vergleichbar, andererseits weist der Landkreis Cloppenburg einen vergleichsweise hohen Anteil an AussiedlerInnen auf. Mit 13 % ist der Aussiedleranteil überproportional hoch zu dem Aussiedleranteil (1,6 %) in der Bundesrepublik (Tielking & Fietz, 2011, S. 6f).

Mit einer durchschnittlichen Kinderzahl von 1,92 je Frau lag der Landkreis Cloppenburg 2007 weit über dem Bundesdurchschnitt (1,37). In der geburtenreichsten Region im Bundesgebiet sind somit über 18 % der Bevölkerung unter 15 Jahre alt. Die Versorgung ist zu Projektbeginn mit Kindergärten nach Aussage des „Berlin-Institut für Weltbevölkerung und globale Entwicklung“ ausgesprochen schlecht (Demos, 2004). Auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist im Landkreis scheinbar nicht gegeben. Der Landkreis Cloppenburg besaß „[...] eine der niedrigsten Quoten der Frauenerwerbstätigkeit in Deutschland. Lediglich 2,6 % der erwerbstätigen Frauen haben einen Fach- oder Hochschulabschluss. Auch damit gehört der Kreis zu den Schlusslichtern der Republik“ (ebd.). Es kann jedoch nicht draus geschlossen werden, dass die Region familienunfreundlich ist. „[...] die Gegend [ist] erzkatholisch, die Rolle der Frau entsprechend konservativ definiert: Sie bleibt daheim, wenn Kinder kommen“ (Wiegand, 2006). Diese Rollenverteilung ist auch bei den meisten Aussiedlern gegeben und zeigt sich in der geringen Arbeitslosenquote von 5,6 % (Tielking & Fietz, 2011, S. 7).

Die Begründung der hohen Geburtenrate und folglich der sehr jungen Altersstruktur ist auf den hohen Aussiedleranteil im Landkreis respektive deren Religionszugehörigkeit⁸ zurückzuführen. Die glaubensbedingte Ablehnung von Verhütungsmittel führt somit häufig zu kinderreichen Familien. Differenziert nach dem Geschlecht spiegelt die Altersstruktur im Landkreis Cloppenburg die Statistik für die Bevölkerung im gesamten Bundesgebiet (Statistisches Bundesamt, 2009) wider (Tielking & Fietz, 2011, S. 7).

Im Projektprozess haben sich Veränderungen in Bezug auf die Erhebungsverfahren von Bevölkerungsanteilen gegeben. So, dass zur Zeit der aktuellen Datenauswertung

⁶ Da AussiedlerInnen bei der Einreise in die Bundesrepublik und ihrer Stuserkennung als SpätaussiedlerInnen die deutsche Staatsangehörigkeit erlangen, kann ihr Bevölkerungsanteil nicht wie bei MigrantInnen mit ausländischem Pass statistisch genau erfasst werden. Schätzungen für einzelne Regionen können lediglich anhand von Antragszahlen beim Vertriebenenamt vollzogen werden. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die AussiedlerInnen, die zunächst außerhalb des Landkreises ihren Antrag gestellt und später ihren Wohnsitz in den Landkreis Cloppenburg verlegt haben, in dieser Hochrechnung genauso wenig enthalten sind wie diejenigen, die nach der Antragstellung von dort weggezogen sind.

⁷ Bevölkerung mit Migrationshintergrund - Ergebnisse des Mikrozensus 2006 - Fachserie 1 Reihe 2.2 - 2006

⁸ 18,2 % Baptisten, Pfingstler, sonstige freie christliche Gruppen, Orthodoxe, Neupostolische, Zeugen Jehovas, aber auch Islam, Buddhisten, Konfessionslose oder ohne Angaben im Landkreis Cloppenburg.

zur Modellregion Cloppenburg keine offiziellen Daten mehr zum so genannten „Aussiedleranteil“ ermittelt werden konnten. AussiedlerInnen sind Deutsche im Sinne des Gesetzes und werden daher zur Gesamtbevölkerung Deutschlands gezählt, wodurch sich die veränderte Anzahl von 157.000 Menschen im Landkreis Cloppenburg auf 159.000 weitestgehend erklären lässt (siehe Tab. 2.1). Es wird in diesen Zusammenhang angenommen, dass die Bezeichnung „Aussiedler“ aufgrund der speziellen Umstände der Migration nicht mehr politisch korrekt ist und durch diese besondere Bezeichnung Stigmatisierungsprozesse begünstigt werden könnten. Wie aus der Gesamteinwohnerzahl Cloppenburg hervorgeht, ist diese um 29.000 EinwohnerInnen gestiegen (inklusive der 20.000 so genannten AussiedlerInnen). Trotz der zuvor geschilderten Zuschreibungsveränderungen zwischen 2007 und 2011 ist im Landkreis ein Zuwachs von 9.000 Einwohnern zu verzeichnen. Der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund in Cloppenburg belief sich im Jahre 2007 auf ca. 30.000 EinwohnerInnen ohne Abzug der 20.000 AussiedlerInnen. Für einen Vergleich des Anteils von Menschen mit einem Migrationshintergrund zum aktuellen Zeitpunkt im Jahr 2011 muss der Gesamtwert des Aussiedleranteils 2007 von dem im selbigen Jahr ermittelten Gesamtanteil von MigrantInnen abgezogen werden. Bei der Betrachtung des Ergebnisses von ca. 10.000 Menschen zeigt sich, dass sich innerhalb der Projektlaufzeit der Anteil immigrierter EinwohnerInnen in Cloppenburg tendenziell verringert hat bei einem Anteil von 8.442.

Tab. 2.2: Der Landkreis Cloppenburg – Datenspiegel

Bevölkerung	LK Cloppenburg (Stand 2011)		Niedersachsen (Stand 2011)		Deutschland (Stand 2011)	
EinwohnerInnen	159.449 ⁹	100 %	7.923.000	100 %	81.751.602	100 %
Menschen mit Mi- grationshintergrund	8.442	5,3 %	1.335.000	15,8 %	15.746.000	19,3 %
Altersstruktur (Angaben in %)	LK Cloppenburg (Stand 2010)		Niedersachsen (Stand 2010)		Deutschland (Stand 2010)	
0 bis unter 15 Jahre	22,3 %		17,5 %		16,3 %	
15 bis unter 25 Jahre	9,6 %		8,2 %		8,2 %	
25 bis unter 45 Jahre	26,6 %		25,2 %		26,2 %	
45 bis unter 65 Jahre	25,9 %		28,4 %		28,7 %	
65 Jahre und älter	15,6 %		20,8 %		20,6 %	
Altersstruktur nach Geschlecht im Landkreis Cloppenburg¹⁰ (Stand 2010)	Gesamt		Männlich		Weiblich	
0 bis unter 15 Jahre	28.677		51,6 %		48,4 %	
15 bis unter 25 Jahre	21.736		52,7 %		47,1 %	
25 bis unter 45 Jahre	42.015		52,4 %		47,6 %	
45 bis unter 65 Jahre	41.027		51,6 %		48,4 %	
65 Jahre und älter	24.739		42,8 %		57,3 %	
Gesamte Bevölkerung	158.194		50,6 %		49,4 %	
Arbeitsmarkt (Stand 2012)	LK Cloppenburg		Niedersachsen		Deutschland	
Arbeitslose	414.600		253.125		2.809.105	
Arbeitslosenquote ^{11*} *in % aller zivilen Erwerbspersonen	ca. 5,5 %		6,8 %		7,8 %	

Wie im Vergleich der Tab. 2.1 und Tab. 2.2 deutlich wird, ist die landesweite Bevölkerungszahl in Niedersachsen von 2006 von 7.972.00. auf 7.923.000. Menschen

⁹ (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2012)

¹⁰ (Statistisches Bundesamt, 2012)

¹¹ Die statistischen Daten sind von der Internetpräsenz der Arbeitsagentur (Arbeitsagentur. de, 2012) ergeben sich

gesunken, mit einer ungefähren Differenz von 49.000 EinwohnerInnen. Trotz dieser rückläufigen Entwicklung ist ein regionaler Anstieg im Landkreis Cloppenburg zu verzeichnen, welcher im Ländervergleich noch die höchste Zunahme in Niedersachsen darstellt (Bertelsmann Stiftung, 2012, S. 5). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Geburtenraten und dem Anteil von EinwohnerInnen Cloppenburgs von 0 - 15 Jahren. Die rückläufige, aber im Länderverhältnis noch hohe Geburtenrate zeigt sich in der Gesamtzahl der Altersstruktur nach Geschlecht der 0 – 15-jährigen Kinder und Jugendlichen. So belief sich 2008 der Anteil dieser Personengruppe auf 29.536 und 2010 auf 28.677 EinwohnerInnen. Unter Berücksichtigung des Gender Mainstreamings kann von einem ausgeglichenen Verhältnis des Anteils von weiblichen (48,4 %) und männlichen (51,6 %) Kindern und Jugendlichen gesprochen werden. Der Anteil von Kindern und Jugendlichen lag demnach 2008 bei 18,8 % und 2010 bei 22,3 %. Im Land Niedersachsen geht die Zahl der Kinder unter drei Jahren ausnahmslos zurück. Der Landkreis Cloppenburg gehört im Ländervergleich aufgrund der zuvor angeführten positiven Geburtenrate mit (-3,9 %) zu den Landkreisen/Hansestädten und kreisfreien Städten, die trotz der Negativentwicklung die geringste Rückläufigkeitstendenz aufzeigen (Bertelsmann Stiftung, 2011, S. 5). Insgesamt werden von 6.047 Kindern und Jugendlichen 344 zwischen 0 und 3 Jahren und 4.385 zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr in Einrichtungen des Landkreises Cloppenburg betreut. Zu der benannten Gesamtanzahl von Kindern und Jugendlichen zählen 1.586, bei denen mindestens ein Elternteil eine Migrationsgeschichte vorweisen kann (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2012).

Die Veränderungen der Bevölkerungszahlen innerhalb der Projektlaufzeit ergeben u. a. auch durch den fortschreitenden demographischen Wandel, welcher im Landkreis Cloppenburg in der Altersstruktur der EinwohnerInnen von 45 – 65 Jahren deutlich zu erkennen ist. So verhält es sich, dass zwischen den Jahren 2008 (24,1 %) und 2010 (25,9 %) ein Zuwachs um 1,2 % der Altersgruppe der 45 – 65jährigen EinwohnerInnen Cloppenburgs entwickelte. In Zahlen ausgedrückt wird hier von einem Zuwachs innerhalb von zwei Jahren von insgesamt 3.142 Menschen gesprochen, die 45 – 65 Jahre alt sind (2008 = 37.885 / 2010 = 41.027). Im Landkreis Cloppenburg war 2011 in dieser Altersgruppe mit 15,5 % der stärkste Zuwachs im Ländervergleich Niedersachsens anzuführen (Bertelsmann Stiftung, 2011, S. 5).

2.1.1 Spezielle Problematik der AussiedlerInnen

Migrationserfahrungen bergen eine Vielzahl von Ressourcen. Die Entscheidung in ein anderes Land zu migrieren zeugt häufig von einer hohen Resilienz. Krisen zu bewältigen und in Extremsituationen widerstandsfähig zu bleiben, waren in vielen Migrationsgeschichten notwendige Fähigkeiten, die auch nach der Migration wichtige Ressourcen bleiben. Aus salutogenetischer Sicht (Antonowsky, 1987) sind gerade diese Ressourcen ausschlaggebend für die Erhaltung oder Wiederherstellung von Gesundheit (Schiffer, 2001). So hat das bio-psycho-soziale Modell der ICF „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (WHO, 2001) hier

bereits in der jüngeren Vergangenheit die Praxis der Hilfesysteme grundlegend verändert. So muss auch die Suchthilfe der Klientel mit Migrationshintergrund mit einem ressourcenorientierten Blick auf die Erfahrung begegnen. Hierbei gilt es aber auch, sensibilisiert zu sein für die migrationsspezifischen Belastungen, Stressoren, die eine Abhängigkeit begünstigen und dem Blick auf kulturelle Aspekte, die interkulturelle Ursache spezieller Hemmnisse und Barrieren des Zugangs zum Hilfesystem sein können.

So sind auch soziale Netzwerke, der Grad der gesellschaftlichen Partizipation und Selbstwirksamkeit sind wesentliche gesundheitserhaltenden und -förderliche Faktoren, die nach einer Migration vorübergehend oder längerfristig als Ressource verloren oder beeinträchtigt werden können.

Im Folgenden werden die speziellen Herausforderungen der jungen Migranten aus den Nachfolgestaaten der Sowjetunion im Landkreis Cloppenburg dargestellt, die einige Jugendliche nicht bewältigen konnten.

„Probleme oder Schwierigkeiten, die als Folge von Migration entstehen, können durch die Phase der Pubertät intensiviert werden. So finden aufgrund der Migration in zentralen Lebensfeldern wie familiären Beziehungsmustern, dem sozialen Umfeld (Freundeskreis), den schulischen und beruflichen Perspektiven Neuorientierungen statt. Die damit verbundenen, nötigen Modifizierungen können – in diesem [ohnein] schon schwierigen Entwicklungsschritt – verstärkte Orientierungsschwierigkeiten hervorrufen [...]. Eine Folge [...] ist die Entwicklung einer Randgruppe mit nicht zu unterschätzendem Konfliktpotenzial, welches u. a. durch eine niedrige Aggressionschwelle, [...] und verstärkte Suchtproblematik zum Ausdruck kommt“ (Sruur, Meinhardt, Tielking, 2005).

„Diese Problematik schlägt sich vor allem in zwei wesentlichen Bereichen nieder. Zum einen sind nach wie vor überdurchschnittlich viele (vor allem männliche) Jugendliche AussiedlerInnen mit einem polytoxikoman ausgeprägten Suchtverhalten auch im Landkreis Cloppenburg behandlungsbedürftig. Zum anderen haben viele der jungen AussiedlerInnen inzwischen eigene Familien gegründet, ihre Anpassungs- und Suchtschwierigkeiten aber noch nicht abschließend gelöst. Aufgrund von Drogenkonsum/ Rückfälligkeit der erziehungsberechtigten Eltern ist die Interaktion in suchtblasteten Familien dann oft durch Überforderung, Frustration und Sprachlosigkeit bestimmt. Die Kinder zeigen zum Teil Auffälligkeiten z. B. im Verhalten. Das Umfeld dieser Kinder ist charakterisiert durch Mangel an Erziehung, schlechte Haushaltsführung und mangelnde Kommunikationsfähigkeit. Sucht-spezifische Probleme der Eltern verschärfen die Konflikte innerhalb der Familie und führen nicht selten zu emotionaler oder körperlicher Gewalt. Es ist allgemein bekannt, dass Kinder suchtkranker Eltern auch einem höheren Risiko für Abhängigkeitserkrankungen ausgesetzt sind.

Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, sollte im Modellprojekt transVer die MigrantenInnenarbeit noch ausgebaut werden und u. a. eine Verstärkung der regel-

mäßigen Hausbesuche realisiert werden. Natürlich ist in diesem Zusammenhang auch die Kooperation mit anderen zuständigen Stellen (wie dem Jugendamt und ggf. der Justiz) unabdingbar und sollte in den Fokus gerückt werden. Bei der Gestaltung der offenen Angebote sollte weiterhin darauf geachtet werden, dass sich jugendliche Aussiedler angesprochen fühlen (Konzeption der Fachstelle Sucht und Suchtprävention DROBS Cloppenburg, 2007, S. 11f).

2.1.2 Regionales Integrationskonzept

Die überproportionale Zuwanderung in den frühen 1990er Jahren begründete im Landkreis Cloppenburg eine effektive Integrationsarbeit. Präventive Maßnahmen im Bereich der Sprachförderung, der Organisation des Alltags und schulische bzw. berufliche Förderungen wurden initiiert. Im März 2000 wurde im Landkreis Cloppenburg das „Netzwerk für Integration (NWI)“ gegründet, um die bereits zuvor bestehenden lokalen Kooperation im Rahmen der Integrationsarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Verbund (SpV) auf Landkreisebene zu vernetzen und weiter zu entwickeln (siehe Abb. 2.1).

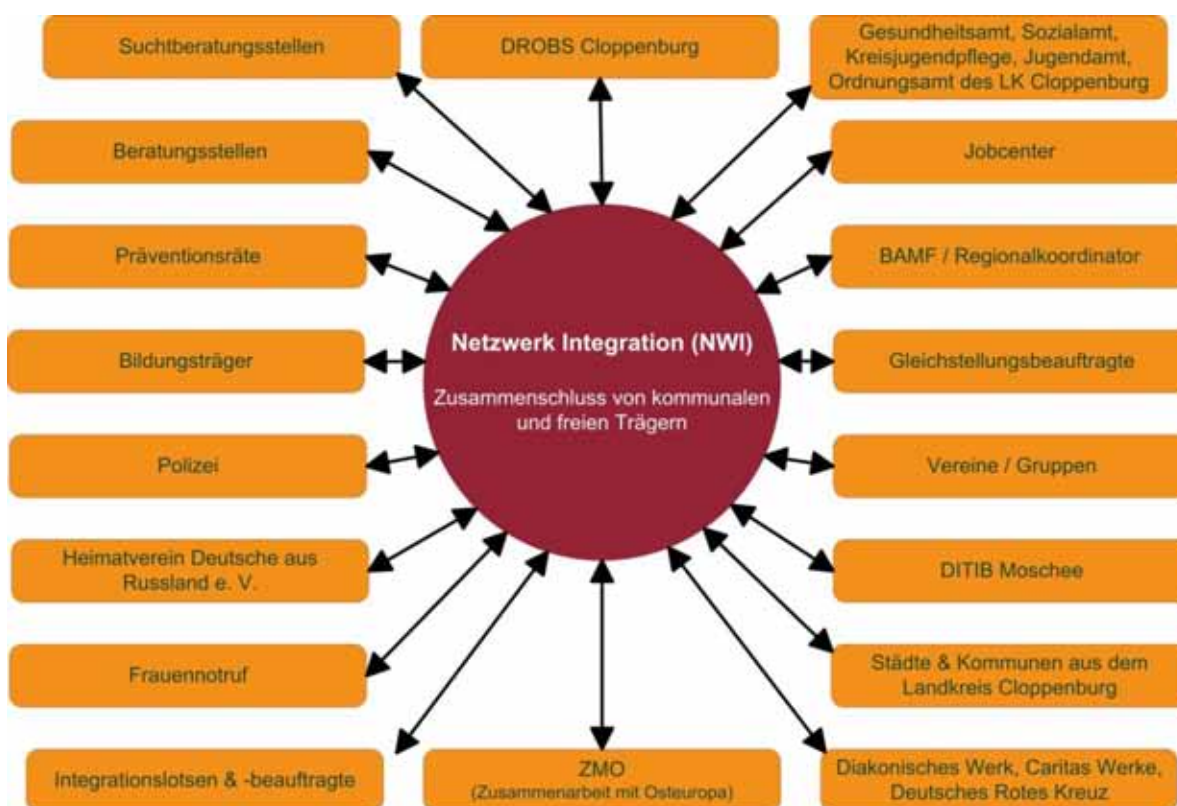


Abb. 2.1: NWI – Teilnehmer des Netzwerkes¹²

In einer Arbeitsgruppe von Mitgliedern des NWI und Mitgliedern des Sozialausschusses wurde das „Leitbild für Integration“ erarbeitet. Nach der Verabschiedung im

¹² (Kreisverwaltung Cloppenburg, 2012)

Fachausschuss wurde es einstimmig im Kreistag am 18. Dezember 2008 für den Landkreis Cloppenburg verabschiedet.

Das Leitbild für Integration Tab. 2.3 soll potentiellen Neubürgern gegenüber vermitteln, dass Zuwanderung im Landkreis Cloppenburg ein willkommener und politisch gewollter Prozess ist. Es soll insbesondere für die Verantwortlichen der Gemeinden den Rahmen und die Richtlinien für die gemeinsame politische Arbeit darstellen und als eine lokale Agenda der nachhaltigen Entwicklung von Zuwanderung dienen (Landkreis Cloppenburg. de, 2012a).

Tab. 2.3: Leitbild für Integration des Landkreis Cloppenburg

Leitbild für Integration:

- Integration bedeutet voneinander zu lernen auf der Grundlage gegenseitiger Achtung und Anerkennung.
- Integration wird als Prozess verstanden, der gezielt optimiert werden kann, aber auch Zeit für alle Beteiligten braucht. Einseitige räumliche Bevölkerungskonzentration kann ein Integrationshemmnis darstellen.
- Die Bereitschaft zur Integration ist für Zuwanderer eine Verpflichtung. Sie ist verbunden mit der Achtung der hiesigen kulturellen, religiösen und anderer gesellschaftlicher Grundlagen und der Anerkennung der deutschen Rechtsordnung.
- Den Zuwanderern wird die kulturelle und religiöse Gestaltung ihrer Lebensführung im Rahmen der Gesetze zugesichert. Kulturelle Vielfalt in diesem Sinne und interkulturelle Verständigung werden als Bereicherung verstanden.
- Integration ist ohne Sprachkompetenz nicht möglich. Für die Zukunftschancen der Menschen mit Migrationshintergrund ist es daher von zentraler Bedeutung, dass sie die deutsche Sprache lernen.
- Die Integration ist nicht nur formal mit gleichen Rechten, sondern auch real mit gleichen Chancen verbunden. Der Kreistag verpflichtet sich, die Chancengleichheit der zugewanderten Menschen in allen Bereichen des Lebens zu unterstützen.

Quelle: Kreisverwaltung Cloppenburg

Bisher ist im Landkreis Cloppenburg kein regionales Suchthilfekonzept entstanden. Die DROBS Cloppenburg arbeitet jedoch aufgrund ihrer spezialisierten Aufgabe nach drei „allgemeinen Grundsätzen gemeindenaher Drogensozialarbeit und -therapie“¹³:

- Freiwilligkeit
- Anonymität
- Kostenlosigkeit

¹³ Konzeption der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention DROBS Cloppenburg, (2007), S. 5 (auch 2012 noch aktuell).

2.1.3 Arbeitskreise und Gremien

Die DROBS Cloppenburg ist an multiplen migrations- und suchtspezifischen Arbeitskreisen beteiligt. Die Projektmitarbeiter hatten in diesen Arbeitskreisen die Möglichkeit, das Projekt vorzustellen, konstruktive Kontakte herzustellen und auszubauen. In Kapitel 4.5 werden namhaft die Arbeitskreise und Gremien, sowie die Zeiträume der Aktivitäten in diesen während der Projektlaufzeit aufgeführt.

2.1.4 Suchthilfeversorgung im Landkreis Cloppenburg

Neben der DROBS Cloppenburg als Fachstelle für Sucht, die hauptsächlich im Bereich der illegalen Drogen tätig ist, ist die Region Cloppenburg mit der Stiftung Edith-Stein als weitere Fachstelle für Sucht (<http://www.suchtberatung-cloppenburg.de>) versorgt. Außenstellen dieser Einrichtungen, in Ramsloh (DROBS), Barßel (Stiftung Edith-Stein) und Lönninge (Stiftung Edith-Stein) sorgen in dem Landkreis für ein flächendeckendes Angebot an Beratungsmöglichkeiten. Mit dem „Heimatverein der Deutschen aus Russland e. V.“ ist ein weiteres Hilfeangebot speziell für MigrantInnen aus den GUS-Staaten in Cloppenburg angesiedelt, der ebenfalls, wenn auch nicht beruflich, in Form einer Selbsthilfegruppe Suchtberatung anbietet.

Qualifizierte Entgiftung im Landkreis Cloppenburg ist im St.-Josefs-Hospital Cloppenburg (<http://www.kh-clp.de/>) sowie im St.-Marien-Hospital in Friesoythe (<http://www.marienstift-friesoythe.de/st--marien-hospital>) möglich. Die DROBS vermittelt ihre KlientInnen vorrangig in die Karl-Jaspers-Klinik im Landkreis Ammerland (<http://www.kjk.de>) und der Ameos-Klinikum Osnabrück (<http://www.ameos.eu/klinikum-osnabrueck.html>). Die Entwöhnungseinrichtungen, die von der DROBS hauptsächlich belegt werden, sind die Therapieeinrichtungen der Therapiekette Niedersachsen (TKN; www.therapiekette-niedersachsen.de). Die Fachklinik Moorkeiker (http://www.parlos.de/doc_966692-3-0-0.html) ist dabei eine der Einrichtungen, die zu dem gemeinsamen Träger gehört.

2.2 Kommunalpolitik/Regionales

Auf der regionalen und kommunalpolitischen Ebene sind innerhalb des Projektzeitraums in der Gesamtbetrachtung - überwiegend im Jahr 2010 - Veränderungen zu verzeichnen. Im Einzelnen sind folgende Entwicklungen anzuführen:

Im Herbst 2010 hat der Sozialausschuss des Landkreises Cloppenburg (Vertragspartner der Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention DROBS Cloppenburg) einstimmig die unveränderte Vertragsverlängerung mit dem Träger der Fachstelle (PARLOS gGmbH) empfohlen und umgesetzt. Dieses ist sowohl inhaltlich als auch strukturell eine notwendige Entscheidung für die Fortentwicklung der allgemeinen Suchthilfearbeit und des Bundesmodellprojektes als auch eine Anerkennung der erbrachten Leistungen gewesen.

Der Landkreis Cloppenburg hat zudem 2010 eine Integrationsbeauftragte bestellt und deren Leitlinien in drei Sprachen übersetzt: Türkisch, Arabisch und Russisch (mit Unterstützung durch die muttersprachlichen ProjektmitarbeiterInnen). Es wurde ebenfalls im gleichen Jahr ein neuer Arbeitskreis durch die Beauftragte initiiert, welcher Migrantenselbstorganisationen, Integrationslotsen und die Ausländerbehörde in Kooperation treten lassen (Tielking & Fietz, 2011a, 3).

Im Juni 2012 wurde in der Cloppenburger Stadthalle die Abschlusstagung des transVer Projektes durchgeführt, welche von der DROBS Cloppenburg und dem Träger PARLOS organisiert wurde. Zu dieser Tagung waren neben Kooperationspartnern, FOGS, der niedersächsischen Landesdrogenbeauftragten, dem Stadtrat weitere Interessierte aus dem regionalen- und überregionalen Raum geladen worden (Siehe Einladung Flyer im Anhang). Mit ca. 100 TeilnehmerInnen stieß die Tagung auf großes Interesse regionaler wie auch überregionaler Akteure.

2.3 Träger/Einrichtung

2.3.1 Träger

Der Träger „PARLOS gemeinnützige GmbH“¹⁴ betreibt im Raum Nord-West-Niedersachsen ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen sowie Präventions-, Beratungs- und Betreuungseinrichtungen im Rahmen des gemeinwohlorientierten Vereinszwecks.

Der Verein ist Mitglied im Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege Paritätischer Niedersachsen e. V. (www.paritaetischer.de), in der „Arbeitsgemeinschaft Therapiekette Niedersachsen“ und im „Fachverband Drogen und Rauschmittel“ (<http://www.fdr-online.info>).

Die PARLOS sieht auf folgenden Präventionsebenen ihre Verantwortung für Menschen tätig zu werden (PARLOS, 2011, S. 5):

- Gesundheitsförderung und Suchtprävention als Primärprävention
- Frühhilfe, Beratung und Betreuung als Sekundärprävention sowie
- Wiederherstellung der Teilhabe als Tertiärprävention

Zur Weiterentwicklung spezieller Dienstleistungen wurden zwischenzeitlich gesonderte Kooperationsverträge geschlossen. Hierzu zählen die Kooperationsverträge mit der Gesellschaft zur Hilfe für suchtfährdete und abhängige Menschen e. V. in Leer

¹⁴ Im April 2010 hat der ehemalige Träger „Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e.V.“ gemeinsam mit dem Paritätischen Niedersachsen die „PARLOS gGmbH“ gegründet. In Bezug auf das operative Handeln der Fachstelle hatte diese Veränderung keine Auswirkungen, außer der optischen Neugestaltung im Sinne eines „corporate brand“, welches auch die Materialien des „transVer“-Projektes eingeschlossen hat (Tielking & Fietz, 2011, S. 3)

(www.drogenhilfe-in-ostfriesland.de), mit Release e. V. in Stuhr (www.release-netz.de) und dem Diakonischen Werk in Oldenburg (www.dw-ol.de). Die Verträge regeln die Zusammenarbeit und die Rechnungslegung für Maßnahmen auf einem Therapiehof für Drogenabhängige im Rahmen des TIB-Konzeptes. Des Weiteren für ambulante Therapiemaßnahmen im Landkreis Diepholz und für den integrierten Beratungsbetrieb im Rahmen einer Bürogemeinschaft im Ammerland/Bad Zwischenahn. Darüber hinaus für die Organisationsstruktur einer "Trägergemeinschaft Sucht" im sozial-psychiatrischen Verbund der Stadt Oldenburg.

Darüber hinaus besteht mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Oldenburg-Bremen und 30 ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen eine langjährige Zusammenarbeit im Zusammenhang des Rahmenkonzeptes „Kombi-Therapie“ (Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen.de, 2009). An diesem Verbund beteiligen sich Einrichtungen der PARLOS seit dem Jahr 2000. Die Kooperations-treffen (Qualitätszirkel) werden durch Prof. Dr. Knut Tielking von der Hochschule Emden/Leer moderiert.

Die Ziele der aufgeführten Verbundstrukturen und die Positionierung der Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. entsprechen den aktuellen branchenüblichen Entwicklungen (Jugendberatung-oldenburg.eu, 2010).

Der Träger bietet mit den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention: ROSE-12, SBB-Friesland und der DROBS-Cloppenburg verschiedene niedrigschwellige Hilfen in Nord-West-Niedersachsen (siehe Tab. 2.4).

Tab. 2.4: Einrichtungen des Trägers PARLOS gemeinnützige GmbH

Einrichtung	Region	Zentrale Arbeitsbereiche und Angebote
ROSE-12	Oldenburg	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung und Therapievermittlung • Prävention • Anlaufcafé CaRo • Ambulante Rehabilitation • Psychosoziale Beratung Substituierter • Elternkreis • Jugendarbeit/Chill Out • Schutzhütte (Betreutes Wohnen) • Raucherentwöhnung • MPU Vorbereitung • Offene Beratung

Einrichtung	Region	Zentrale Arbeitsbereiche und Angebote
ROSE-12	LK Ammerland und LK Wesermarsch (Bad Zwischenahn/Nordenham)	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Beratung für Drogenkonsumenten/Innen • Vermittlung in Therapie und Entgiftung • Ambulante Therapie • Vermittlung in Substitution • Psychosoziale Beratung • Beratung für Angehörige • Präventionsangebote • Multiplikatorenfortbildung
Einrichtung	Region	Zentrale Arbeitsbereiche und Angebote
SBB-Friesland	LK Friesland (Varel, Nebenstelle Jever)	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Beratung für Drogenkonsumenten/Innen • Vermittlung in Therapie und Entgiftung • Ambulante med. Rehabilitation • Prävention/Suchtkrankenhilfe • Betriebliche Suchtkrankenhilfe
Einrichtung	Region	Zentrale Arbeitsbereiche und Angebote
DROBS Cloppenburg	LK Cloppenburg (Cloppenburg, Nebenstelle Ramsloh)	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Beratung für Drogenkonsumenten/Innen und Angehörige (auch in russischer Sprache) • Angehörigengruppen • Anlaufcafé/Niedrigschwellige Angebote (z. B. Spritzentausch, Frühstückangebot, u. ä.) • Vermittlung in Substitution, Entgiftung und Rehabilitationsmaßnahmen • Beratung über HIV und Hepatitisinfektionen • Substitutionsgestützte psychosoziale Begleitung • Therapievorbereitungsgruppe • (Ambulante Rehabilitation)*

* Über den Behandlungsverbund der ROSE-12 möglich.

Zusätzlich zu den Angeboten der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention betreibt der Träger mit der Fachklinik Moorkieker eine Rehabilitationseinrichtung für drogenabhängige Frauen und Männer. Insgesamt bietet die Klinik mit zwei Häusern in Kayhauserfeld und Bardenfleth 60 Behandlungsplätze für Frauen, Männer und Paare. In den Stadthäusern in Oldenburg werden vier Behandlungsplätze ganztags ambulant und 15 Adaptionsplätze angeboten.

Im Rahmen des Projektes wurde beim Träger im Herbst 2010, durch die Berliner Projektkollegen von dem Träger „Gangway“, eine zweitägige interne Fortbildung zum „Diversity Training“ angeboten und auch erfolgreich durchgeführt. (Tielking & Fietz, 2011a, S. 4)

2.3.1.1 Inter-/Transkulturalität im Leitbild

Interkulturalität ist in dem ehemaligen Leitbild der Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. in der Form verankert, dass sich der Träger als „[...] weltan-

schaulich neutral, politisch unabhängig und offen gegenüber allen gesellschaftlichen Gruppen“ beschreibt. Weiter wird unter der Prämisse, Menschen „[...] wertschätzend, akzeptierend und empathisch“ zu begegnen, als Ziel ausgegeben, „[...] Menschen sozial, medizinisch und therapeutisch optimal zu unterstützen und zu begleiten“ (siehe Anlage 11.5) (Tielking & Fietz, 2011, S. 15). Wie Interkulturalität in der Suchthilfe vom ehemaligen Träger verstanden wurde, konnte nicht über das Leitbild ermittelt werden, da nicht explizit auf inter- bzw. transkulturelle Kompetenzen und der Anwendung in der Suchthilfe eingegangen wurde. Jedoch sind die Ziele des Trägers, vor allen Dingen Menschen sozial optimal zu unterstützen und zu begleiten, nicht ohne interkulturelle Kompetenzen zu erreichen. Interkulturelles Arbeiten wurde beim Träger bisher in der Darstellung der Internetseite nicht explizit herausgestellt, findet sich aber in verschiedenen Zusammenhängen implizit in den Ausführungen (Tielking & Fietz, 2011, S. 15).

Im Zusammenhang mit der Neugründung des Trägers PARLOS gGmbH im April 2010 wurde auch dessen Leitbild (siehe Anlage 11.6) einer Revision unterworfen und dabei im Wesentlichen interkulturelle Aspekte, insbesondere durch die Aktivitäten des Projektes, erstmals als handlungsleitend beschrieben (Tielking & Fietz, 2011a, S. 4). So heißt es im aktuellen Leitbild im ersten Absatz, gleich nach der Vorstellung des Trägers:

[] begegnen wir bei unseren Tätigkeiten dem Menschen als Individuum, frei von ethnischen, kulturellen, religiösen und gesellschaftlichen Vorurteilen. Wir respektieren und schätzen die nationale und kulturelle Vielfalt der Menschen in allen Arbeitsbereichen der PARLOS GmbH. Wir fördern die Gleichstellung von Frauen und Männern sowie die Berücksichtigung von Genderthemen auf allen Ebenen.

Im aktuellen Jahresbericht des Trägers wird die zweite Zeile des Zitates ebenfalls hervor gestellt.¹⁵ Der im letzten Satz des Zitates aufgeführte Gender Aspekt wird in dem späteren Kapitel 6.1.3 ausführlich im Zusammenhang mit dem Träger und dessen Leitbild dargestellt. Der transkulturelle Gedanke wird weiterhin, primär umschreibend an einer späteren Stelle im Leitbild, unter dem Aspekt der Kundenorientierung herausgestellt mit den Worten „Wir sehen die Menschen im Mittelpunkt unseres Handelns. Wir begegnen ihnen wertschätzend, akzeptierend und empathisch.“

Insgesamt kann festgehalten werden, dass durch das Projekt und seiner transkulturellen Ausrichtung sich ein Prozess beim Träger in Gang gesetzt hat sich mit den inter- bzw. transkulturellen Ausrichtung des Trägers und Arbeitsweisen der Einrichtungen auseinanderzusetzen. Außerdem, wie aus dem ehemaligen Leitbild hervor geht, schon praktiziertes interkulturelles Denken und Handeln durch die modifizierte Version des aktuellem Leitbildes zu benennen, dem transkulturellen Ansatz anzunähern und beides für die Öffentlichkeit transparent zu machen.

¹⁵ Quelle. Jahresbericht PARLOS, 2011, S. 2

2.3.1.2 Einbindung des Modellprojektes beim Träger

Der Träger kann auf langjährige Erfahrungen mit der Planung und Durchführung von Landes- und Bundesmodellprojekten zurückgreifen. Der Stellenwert des Projektes ist dementsprechend hoch gewesen. So ist das Projekt beim Träger über das Qualitätsmanagement eingebunden und Thema auf den DienstleiterInnenbesprechungen. Über die Entwicklung des Projekts wird dem Geschäftsführer regelmäßig berichtet. Zusätzlich ermöglichte die Struktur des Trägers eine Kooperation mit den Schwestereinrichtungen. Die Identifikation mit dem Träger der verschiedenen Einrichtungen (siehe Tab. 2.4) ermöglicht eine unbürokratische und damit unkomplizierte Zusammenarbeit. Diese wird im Beispiel der Kooperation zu der Fachklinik Moorkieker besonders deutlich. Innerhalb kürzester Zeit war es hier möglich, mit der neu initiierten Therapievereinigungsgruppe (TVG) (siehe Kapitel 4.4.2 und 6.1.3.9) der DROBS die Einrichtung zu besuchen. Bemerkenswert ist gewesen, dass der Projektmitarbeiter¹⁶ die Leitung einer kleinen therapeutischen Gruppe mit Patienten¹⁷ der Fachklinik übernehmen konnte und die noch konsumierenden KlientInnen der DROBS integrierte (Tielking & Fietz, 2011, S. 16)

Der Träger fordert und fördert eine strukturierte Hospitation der MitarbeiterInnen in den verschiedenen Einrichtungen. Die Projektmitarbeiterin hatte so die Möglichkeit, in der ROSE-12 in Oldenburg bei einem „Frauenfrühstück“ teilzunehmen und mit einer Mitarbeiterin projektbezogene Themen auszutauschen. In diesem Zusammenhang wurde von März 2010 bis März 2011 das frauenspezifische Angebot „Frauenfrühstück“ (siehe Kapitel 4.4.1 und 6.1.3.2) auch in der DROBS in Cloppenburg angeboten (Tielking & Fietz, 2011, S. 17).

2.3.2 Die Einrichtung Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg

2.3.2.1 Klientenstruktur der Einrichtung¹⁸

Im letzten abgeschlossenen Projektjahr 2011 haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachstelle mit insgesamt 303 Menschen Beratungsgespräche durchgeführt. Davon haben 218 wegen einer eigenen Konsum-Problematik Termine vereinbart und 85 Angehörige bzw. Menschen aus dem sozialen Umfeld (Lehrer, Ausbilder, Nachbarn etc.) Unterstützung nachgefragt (siehe Abb. 2.2).

Im Nachfolgenden finden sich die Diagramme mit spezifischen Aussagen zur Verteilung der Klientel der Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg in den Projektjahren 2009 bis 2011:

¹⁶ Ein Projektmitarbeiter war vor seiner Projektstätigkeit für die Fachklinik Moorkieker, Haus Kayhauserfeld, tätig.

¹⁷ In Kayhauserfeld werden nur Männer behandelt. Wenn die TVG gemischtgeschlechtlich strukturiert ist, wird das Haus in Bardenfleth besucht. In dieser Station werden beide Geschlechter aufgenommen.

¹⁸ PARLOS 2012, S. 41 – 43.

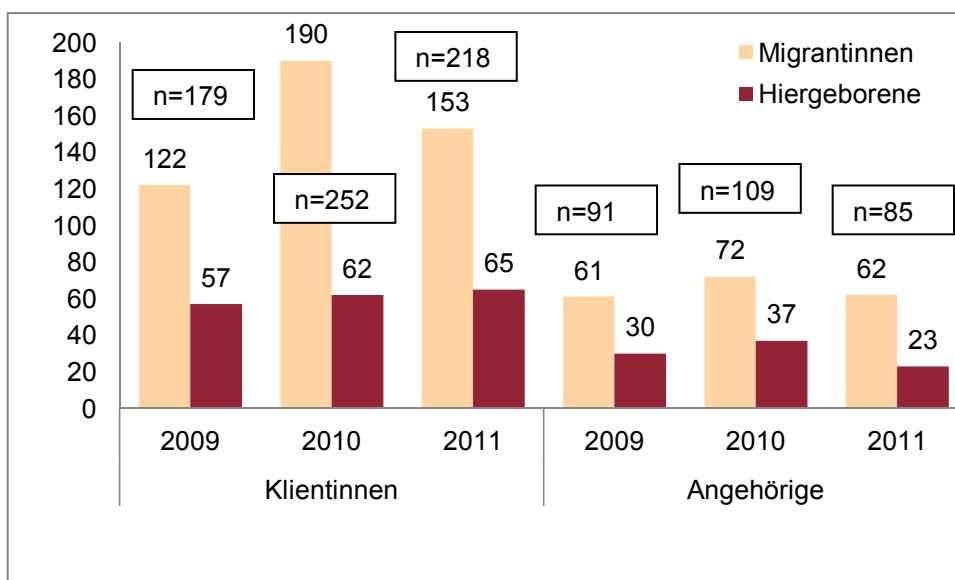


Abb. 2.2: Anzahl der KlientInnen und Angehörigen 2010 - 2012

In der Projekteinrichtung werden hauptsächlich Menschen mit problematischem Konsum von illegalen Drogen betreut. In der folgenden Aufstellung (siehe Abb. 2.3) wird die Gewichtung der Hauptdiagnosen dargestellt.

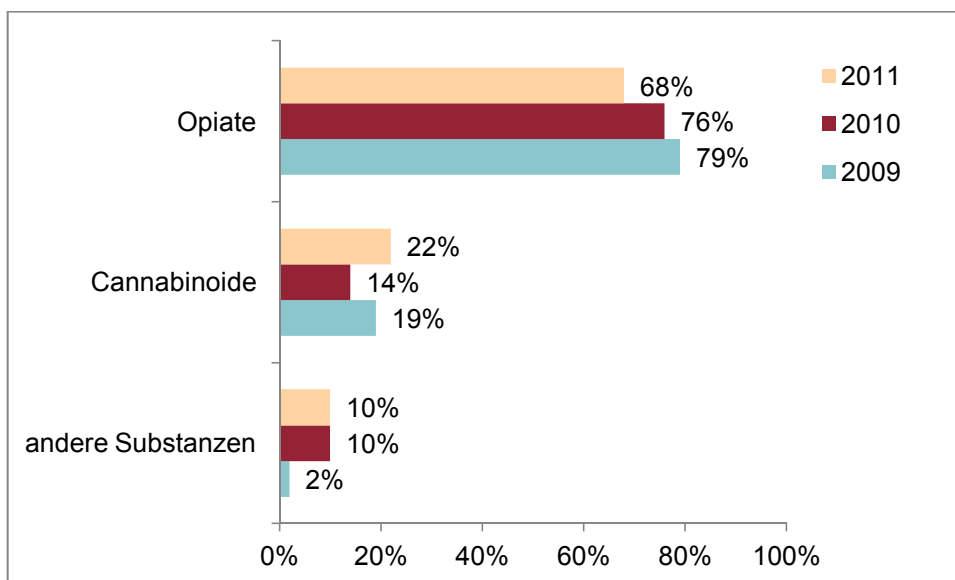


Abb. 2.3: Hauptdiagnosen 2010 - 2012

In der folgenden Tab. 2.5 sind die „anderen Substanzen“ aus der (Abb. 2.3) aufgeschlüsselt dargestellt.

Tab. 2.5: Hauptdiagnosen

Hauptdiagnosen	2009	2010	2011
Opiate	142	192	149
Canabinoide	34	36	47
andere psychotrope Substanzen	3	3	1
Kokain	0	9	8
Alkohol	0	9	9
Stimulanzien	0	3	4

Auffällige Veränderungen sind hier die Zunahme der Opiatabhängigen sowie der Kontakt zu Alkoholabhängigen. Diese Phänomene sind durch das Projekt „transVer“ entstanden, in dessen Zusammenhang viele Personen in Kontakt zu der Fachstelle gekommen sind und dann, entsprechend dem Forschungsauftrag, innerhalb des Hilfesystems weitervermittelt worden sind.

Tab. 2.6: Herkunftsregion der KlientInnen und Angehörigen.

	2009	2010	2011	Entfernung von CLP / km
Landkreis Cloppenburg				
Cloppenburg	119	134	107	0
Cappeln	12	11	6	7
Emstek	17	16	12	8
Molbergen	6	7	7	10
Garrel	7	8	16	14
Lastrup	3	3	3	16
Essen	10	15	9	19
Bösel	9	7	7	22
Lindern	3	4	4	23
Löningen	8	13	9	26
Friesoythe	15	11	12	26
Saterland	38	43	41	33
Barßel	5	3	1	44
Außerhalb des Landkreises				
Ahlhorn	2	4	1	13
Ostrauderfehn	1	1	1	50
Papenburg	3	1	1	60
Sonstige außerhalb des LK CLP	12	80	61	50+

Bezogen auf die Herkunft der Klientel in der Projekteinrichtung gab es durch die wöchentliche Beratung in der Karl-Jaspers-Klinik (siehe Kapitel 4.4.2, 7.1.2) einen deutlichen Zuwachs an Kontakten zu Menschen außerhalb des Landkreises Cloppenburg (siehe Abb. 2.4 und Tab. 2.6).



Abb. 2.4: Landkreis Cloppenburg¹⁹.

¹⁹ Quelle: GenWiki-Commons: wiki-de.genealogy.net

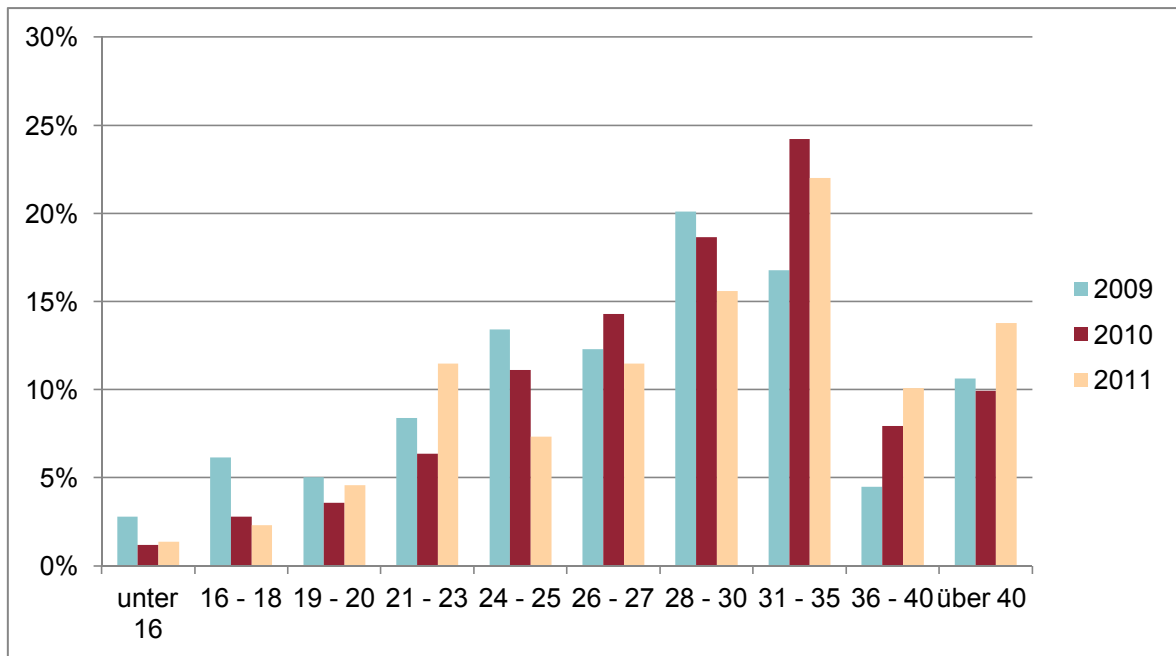


Abb. 2.5: Relatives Alter der KlientInnen bei Aufnahme

Die Zunahme der KlientInnen in den Altersbereichen ab 26 (siehe Abb. 2.5 und Tab. 2.7) Jahren ist auf den erhöhten Auftreten von Opiatabhängigen zurückzuführen, die in der Regel älter als die Cannabis-Konsumenten sind, wenn sie Beratung/Betreuung in Anspruch nehmen.

Tab. 2.7: Alter der KlientInnen bei Aufnahme

	2009			2010			2011		
	n	%	∑ / %	n	%	∑ / %	n	%	∑ / %
unter 16	5	3 %	3 %	3	1 %	1 %	3	1 %	1 %
16 - 18	11	6 %	9 %	7	3 %	4 %	5	2 %	4 %
19 - 20	9	5 %	14 %	9	4 %	8 %	10	5 %	8 %
21 - 23	15	8 %	22 %	16	6 %	14 %	25	11 %	20 %
24 - 25	24	13 %	36 %	28	11 %	25 %	16	7 %	27 %
26 - 27	22	12 %	48 %	36	14 %	39 %	25	11 %	39 %
28 - 30	36	20 %	68 %	47	19 %	58 %	34	16 %	54 %
31 - 35	30	17 %	85 %	61	24 %	82 %	48	22 %	76 %
36 - 40	8	4 %	89 %	20	8 %	90 %	22	10 %	86 %
über 40	19	11 %	100 %	25	10 %	100 %	30	14 %	100 %
N	179	100 %		252	100 %		218	100 %	

2.3.2.2 MigrantInnenarbeit in der Einrichtung

In den letzten Jahren hat sich die DROBS Cloppenburg vor allem in der Drogensozialarbeit mit MigrantInnen und den dazugehörigen Familien ein umfassendes Wissen erarbeitet und wertvolle Erfahrungen gesammelt. Bundes- und

Landesmodelle wurden erfolgreich durchgeführt (Tielking & Meinhardt & Srur 2005; Tielking & Fietz, 2011, S. 17).

Heute ist die Beratungs- und Behandlungsstelle bei den im Landkreis lebenden Aussiedlerfamilien akzeptiert. Trotz des historisch bedingten Umstandes, dass von dieser Volksgruppe öffentlichen Trägern traditionell meist mit Argwohn und Misstrauen begegnet wird, werden die MitarbeiterInnen der DROBS in Suchtfragen häufig kurzfristig angefragt, was ggf. eine frühe Intervention zulässt. So wurde beispielsweise eine Vielzahl von jungen AussiedlerInnen mit Erfolg in Drogenentwöhnungstherapien vermittelt. In deren Familien führte das zu einer spürbaren Verbesserung der familiären Situationen (Tielking & Fietz, 2011, S. 17). Zum anderen arbeitete schon vor Projektbeginn eine russisch sprechende Aussiedlerin in der Beratungsstelle. Sie konnte (wenn nötig) muttersprachliche Beratung und Betreuung anbieten. Hierdurch wurde zusätzliche Akzeptanz erreicht (ebd.).

2.3.2.3 Spezifische Angebote für AussiedlerInnen

Vor Projektbeginn hatten sich folgende Angebote und Maßnahmen für die Zielgruppe der AussiedlerInnen bereits bewährt (Tielking & Fietz, 2011, S. 17):

- Beratung und Therapievermittlung der DROBS Cloppenburg, auch in der Nebenstelle Ramsloh.
- Motivationsbehandlung drogenabhängiger Aussiedler.
- Intensive Einzel- und Familienarbeit.
- Psychosoziale Begleitung von Substituierten.
- Elternkreis mit betroffenen Eltern drogenabhängiger Aussiedler.
- Aufsuchende Arbeit im Rahmen von Hausbesuchen bei betroffenen Aussiedlerfamilien.
- Kooperation und Vernetzung mit anderen Institutionen, die mit dieser Zielgruppe arbeiten.

2.3.2.4 In der Regelversorgung enthaltene Angebote und Aufgaben

Die nachfolgende Auflistung bietet einen Überblick über die Aufgaben und Angebote der DROBS Cloppenburg (Tielking & Fietz, 2011, S. 18).

- Teestube.
- Beratung, Betreuung und Vermittlung in ambulante, stationäre sowie teilstationäre Therapie.
- Psychosoziale Begleitung Substituierter.
- Beratung bei AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.
- Aufsuchende Drogensozialarbeit im ländlichen Großraum.
- Beratung von Angehörigen.
- Informationsveranstaltungen.
- Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung im Paritätischen Niedersachsen.
- Vorbereitung auf Medizinisch Psychologischen Untersuchung für drogenauffällig gewordene Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmer“

- sozialtherapeutische Gruppe für Cannabis-Konsumenten „Chill out“

2.3.2.5 Öffnungszeiten

Die Öffnungszeiten der DROBS Cloppenburg waren bis Juni 2012 zum einen in Bürozeiten und zum anderen in Teestubenzeiten wie folgt aufgeteilt (Tielking & Fietz, 2011, S. 18) (siehe Tab. 2.8).

Tab. 2.8: Öffnungszeiten DROBS Cloppenburg (bis Juni 2012)

Büro:	Montag	11:00	bis	19:00	Uhr
	Dienstag	9:00	bis	17:00	Uhr
	Mittwoch	8:00	bis	17:00	Uhr
	Donnerstag	9:00	bis	17:00	Uhr
	Freitag	9:00	bis	15:00	Uhr
Teestube:	Montag	15:00	bis	19:00	Uhr
	Mittwoch	9:00	bis	10:00*	Uhr
	Donnerstag	13:00	bis	17:00	Uhr
	Freitag	10:00	bis	14:00	Uhr

*für Substituierende

Zum Juli 2012 wurden bedingt durch die personellen Veränderungen in der Fachstelle (siehe Kapitel 4.1) die Büro- und Teestubenzeiten den veränderten Ressourcen angepasst, indem die Büro- und Teestubenzeiten zusammengelegt und die Gesamtöffnungszeiten verringert wurden (siehe Tab. 2.9).

Tab. 2.9: Öffnungszeiten DROBS Cloppenburg (ab Juli 2012)

Büro - und Teestuben*:	Montag	11:00	bis	19:00	Uhr
	Dienstag	9:00	bis	17:00	Uhr
	Mittwoch	9:00	bis	14:00	Uhr
	Donnerstag	nur nach Vereinbarung			
	Freitag	9:00	bis	13:00	Uhr

*für Substituierende

3 Projektrelevante Begriffe und theoretische Ergebnisse

Das Bundesmodellprojekt „transVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“ sah vor, über transkulturelle Ansätze, die Hemmnisse und Barrieren des Zugangs zur Suchthilfe abzubauen. Hierbei sollten neben den migrationsspezifischen auch die geschlechtsspezifischen Aspekte einbezogen werden.

Bei der gemeinsamen Entwicklung der Projektstrategien der ProjektmitarbeiterInnen und der wissenschaftlichen Begleitung am Standort Cloppenburg sowie in den Modellstandort übergreifenden Diskussionen wurde schnell deutlich, dass die projektrelevanten Begriffe nicht eindeutig verstanden wurden. Insbesondere der Begriff der „Transkulturalität“ wurde und wird nach wie vor häufig synonym mit dem Begriff der Interkulturalität verwendet. Aber gerade die theoretische Entwicklung der Unterschiede dieser Begrifflichkeiten führte im engen Austausch mit der Praxis nicht nur zu neuen theoretischen Erkenntnissen sondern auch zu einer Änderung der professionellen Haltung der ProjektmitarbeiterInnen, die zum Teil schon tiefgreifende Erfahrungen mit migrationsspezifischer Suchtarbeit hatten (siehe Kapitel 6.1.5 – 6.1.8). So wurde über den Ansatz der Partizipativen Evaluation (siehe Kapitel 5.2 und 6.1.2) festgestellt, dass die „prozessbegleitende theoretische Arbeit“²⁰ eine direkte Wirkung auf die praktische Arbeit und auf die theoretischen Ergebnisse hatte.

In der prozessbegleitenden theoretischen Arbeit sind folgende Aufsätze entstanden, die an dieser Stelle als Ergebnisse vorgestellt werden.

1. Theoretische Implikationen zur Transkulturalität als dialogischem Ansatz zur Begegnung der Vielfalt in Gesellschaften
2. Transkulturelle Haltung als Antwort auf Diversität
3. Transkulturelle Kompetenz in der ambulanten Suchthilfe
4. Gender Mainstreaming als Element transkultureller Suchthilfe
5. Hemmnisse und Barrieren in der Suchthilfe

3.1 Transkulturalität

Die Einzigartigkeit des menschlichen Ich liegt gerade in dem verborgen, was an ihm unvorstellbar ist. Vorstellen können wir uns nur, was an allen Menschen gleich, was allgemein ist. Das Individuelle des Ich ist das, was es vom Allgemeinen unterscheidet, was sich also nicht von vornherein abschätzen und berechnen lässt, was man am anderen erst enthüllen, entdecken und erobern muss (Kundera, 2003, 182).

Zu dem Thema Transkulturalität sind zwei Aufsätze entstanden. Während der erste Aufsatz die theoretische Verortung und Definition des Begriffes diskutiert, verdeutlicht

²⁰ Über den Ansatz der Partizipativen Evaluation wurde eine prozessbegleitende theoretische Arbeit möglich. So wurden über wöchentlichen Diskussionen mit der Praxis die theoretischen Konzepte praktisch reflektiert und ein beidseitiger Theorie-Praxis-Transfer möglich.

der zweite Aufsatz die Notwendigkeit des transkulturellen Kulturverständnisses für ein zeitgemäßes Arbeiten mit der Vielfalt in unserer Gesellschaft.

3.1.1 Theoretische Implikationen zur Transkulturalität als dialogischem Ansatz zur Begegnung der Vielfalt in Gesellschaften

Gesellschaftliche Vielfalt erfordert die Anerkennung von Unterschieden und fordert zugleich auf individuelle Vielfalt zu erkennen und zu akzeptieren, damit ein gesellschaftlicher Zusammenhalt möglich wird. Am Beispiel der kulturellen Vielfalt und Verschmelzung soll im vorliegenden Artikel herausgearbeitet werden, dass theoretische Konzepte wie „Multikulturalität“ und „Interkulturalität“ als statische Kulturbegriffe nicht mehr zur Beschreibung moderner Gesellschaften genügen und auch als Handlungsmodelle nur hinreichend auf die aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen der Pluralisierung reagieren können.

Mit der Transkulturalität wird ein Konzept vorgestellt, dass sich von dem Verständnis statischer Kulturen löst und das Individuum als Merkmalsträger unterschiedlichster Kulturen versteht. Als eine Konsequenz dieses Kulturbegriffs spielt die Erzeugung von gemeinsamen Plausibilitäten eine wesentliche Rolle. Der gemeinsame Bedeutungshorizont ist die Voraussetzung für die Anerkennung der Unterschiede (Taylor 1997, S. 63) und die Voraussetzung für die Erzeugung des Bedeutungshorizonts ist wiederum der Dialog.

Die heutigen Gesellschaften sind geprägt von kultureller Durchmischung und wachsender Vielfalt, die Ressourcen und Risiken mit sich bringen. Eine Entwicklung der globalisierten Welt ist die wachsende Heterogenität, die sich in der zunehmenden Wertpluralisierung sowie einer unüberschaubaren Normenpluralität zeigt. Die symbolischen Ordnungssysteme verlieren durch die Mobilität von Informationen, Gütern sowie der Menschen selbst an Integrität (Hasenjürgen 2009, S. 37). Zugleich erzeugt die Individualisierung mit der Pluralisierung von Lebensstilen eine Vielzahl von Subkulturen, die wiederum in sich nicht als konsistent beschrieben werden können. Dieser Prozess erschwert die individuelle Orientierung in der Gesellschaft. Die Folge ist die Entstehung divergierender Subkulturen und isolierter Individuen, welche die Stabilität einer funktionierenden Gesellschaft gefährdet.

Diese durch Globalisierung und der neoliberalen Wirtschaftspolitik bedingten Risiken und Unsicherheiten in modernen Gesellschaften brauchen eine politische Strategie, die auf die Gesellschaft derart wirkt, als sie die lokalen Solidaritätsgefüge fördert, um diesen Risiken entgegen zu wirken (Chiesi, 2005, S. 239). Im Zuge der Kohäsionspolitik²¹ der EU, die neben den wirtschaftlichen und ökologischen Bedingungen auch den sozialen Zusammenhalt in Europa verbessern soll, stellte der Europarat

²¹ Alle Mitgliedsstaaten der EU sind der Kohäsionspolitik verpflichtet. Die europäische Kommission veröffentlicht jährlich den „Bericht über den wirtschaftlichen, sozialen und territorialen Zusammenhalt“, in dem die Kohäsionspolitik bewertet wird und Handlungskonsequenzen formuliert werden. Aktuell liegt der fünfte Bericht der Europäischen Kommission (2010) vor.

bereits 2004 in „A new strategy for Social Cohesion“ (Council of Europe, 2004) eine solche Strategie der „sozialen Kohäsion“ vor.

Mit der „sozialen Kohäsion“ als *Gegenkraft* zu den sozialen Konsequenzen des Neoliberalismus soll der Zusammenhalt in Europa und insbesondere innerhalb der einzelnen Mitgliedsstaaten nicht nur gefördert, sondern erzeugt werden. Der Ausgangsgedanke ist hierbei, die Würde, die Freiheit und die Möglichkeit zur gesellschaftlichen und politischen Partizipation eines jeden Individuums der Gemeinschaft sicherzustellen. Soziale Kohäsion zeigt sich vor allem in dem Grad der Teilnahme und Teilhabe des Menschen am gesellschaftlichen Leben. Dabei sollen die Menschen entsprechend ihrer Ressourcen, gemäß der Gleichheit vor dem Gesetz, respektiert werden. Dabei versteht die Kohäsionspolitik den idealen Zustand einer von Vielfalt geprägten Gesellschaft nicht als absolutes Gleichgewicht oder als eine auf allen Ebenen stattfindende Gleichbehandlung, sondern vielmehr als ein optimales Ungleichgewicht, das sich über die bedarfsorientierte Behandlung und Berücksichtigung der Ungleichheiten definiert. Um Ausgrenzungen entgegenzuwirken, sollen Minderheiten bzw. besonders fragile Gruppen differenziert betrachtet werden. Dabei setzt die soziale Kohäsion insbesondere auf die Wahrnehmung kultureller Pluralität (Chiesi, 2005, S. 239).

Soziale Kohäsion verlangt demzufolge ein Kulturverständnis, das Kultur nicht als homogene Entität versteht, sondern die vielschichtigen und ambivalenten kulturellen Hintergründe der Menschen in modernen Gesellschaften erkennt. Als Vorschläge für ein zeitgemäßes Kulturverständnis werden in der Literatur und Praxis Interkulturalität, Multikulturalität oder Transkulturalität genannt, die fälschlicher Weise häufig synonym verwendet werden (Demorgon & Kordes, 2006, S. 27ff).

Während die Interkulturalität von kulturellen Grenzen ausgehen muss, als sie auf die Verhältnisse *zwischen* Gesellschaften betrachtet, bezieht die Multikulturalität ein, dass mehrere Kulturen *innerhalb* einer Gesellschaft existieren. Beiden Ansätzen, die Kultur von Gesellschaften zu beschreiben, implizieren indes eine relativ homogene Charakterisierung von Kulturen nach innen und außen (Hübenthal, 2010, S. 20). Nach diesem Verständnis verhielten sich die Kulturen wie abgeschlossene Kugeln, die sich aufeinander zu oder voneinander weg bewegen, aber niemals verschmelzen (Welsch, 2009, S. 40ff).

Interkulturelles Handeln bedeutet, die Pluralität der Kulturen anzuerkennen und die Verständigung mit anderen Kulturen zu fördern und zu erzeugen. Die Vielfalt in der Gesellschaft wird als Ressource wahrgenommen und Menschen mit Migrationshintergrund werden unter Berücksichtigung ihrer Besonderheiten kultursensibel behandelt. Diese Berücksichtigung der kulturellen Besonderheiten kann zu einer Einteilung von Menschen nach Religionen oder Zivilisationen führen, d. h. zu einem solitaristischen Weltbild, wonach Menschen genau einer Gruppe zugeordnet werden (Sen, 2010, S. 8). Die Ausrichtung auf eine Identität kann die Beziehung zu anderen einerseits erheblich verstärken, aber auch zu Exklusion führen. „Die Beschränkung

eines solchen kulturbezogenen Denkens können sich als tückisch erweisen, und zwar für Programme eines ‚Dialogs zwischen den Kulturen‘ [...]“ (Sen, 2010, S. 27), „[...] so werden vielseitige Menschen auf eine einzige Dimension reduziert, und die vielfältigen Betätigungen, die jahrhundertlang einen fruchtbaren und vielfältigen Boden für grenzüberschreitenden Interaktionen geschaffen haben – Kunst, Literatur, Wissenschaft, Mathematik, Spiele, Handel, Politik und andere Felder gemeinsamen menschlichen Interesses –, kommen zum Erliegen“ (Sen, 2010, S. 28).

Die Transkulturalität distanziert sich davon, dass es möglich ist, Menschen bestimmten Kulturen eindeutig zuzuordnen und geht von der Verschmelzung der Kulturen als Grundannahme aus. Als Folge des Fortschritts der weltweiten Verkehrs- und Kommunikationssysteme sowie der Globalisierung betreffen die Durchdringung und Verflechtungen der Kulturen sämtliche kulturelle Dimensionen (Welsch, 2009, S. 43). Die Transkulturalisierung reicht über die Medizin, die Musikkultur, den Sport, die Ernährung, Theater- und Filmkultur etc. und wirkt sich zudem auf die Grundfragen des individuellen und gesellschaftlichen Selbstverständnisses (Menschenrechts-Diskussionen, feministische Bewegung, ökologisches Bewusstsein) aus (Welsch, 2009, S. 45). Dies verlangt ein Kulturverständnis, das die Kulturen nicht als jeweils homogene Entität versteht, sondern die vielschichtigen und ambivalenten kulturellen Hintergründe der Menschen in modernen Gesellschaften erkennt. Hierbei erzeugt der Begriff der „Transkulturalität“ keine *neue* Form der Kulturen, vielmehr ist das reflexive Moment, die Kulturen derart hybrid wahrzunehmen das Neue (Hasenjürgen, 2009, S. 48).

Als logische Schlussfolgerung zieht Welsch, dass sich die Individuen, die in transkulturellen Gesellschaften aufwachsen, selbst zu transkulturellen Wesen, sozusagen zu „transkulturellen Mischlingen“ entwickeln. So „können sie bei ihrer kulturellen Identitätsbildung eine Vielzahl von Elementen unterschiedlicher Herkunft aufgreifen und verbinden [...] werden zunehmend in sich transkulturell“ (Welsch, 2009, S. 46). Ob sie die kulturellen Elemente freiwillig aufgreifen, also es können und nicht müssen, sei dahin gestellt. Festzuhalten bleibt indessen, dass sie von kulturellen Einflüssen unterschiedlichster Herkunft durchdrungen werden. Welsch sieht in seinem Konzept diese „innere Transkulturalität“ als Fähigkeit an, mit der „äußeren Transkulturalität“ zurechtzukommen. Sie ermöglicht eine größere Anschlussmöglichkeit an die transkulturelle Gesellschaft. Zudem bietet sie die Möglichkeit bei der Identitätsbildung aus einem Pool vielfältiger kultureller Praktiken und Manifestationen zu schöpfen und somit in einem „weit höheren Maß als früher in Austausch und Kommunikation ein[zu]treten [...] Denn aus je mehr Elementen die kulturelle Identität eines Individuums zusammengesetzt ist, umso wahrscheinlicher ist es, dass eine Schnittmenge mit der Identität anderer Individuen besteht [...]“ (Welsch, 2009, S. 47). Es ist aber auch folgerichtig, dass mit steigender Anzahl dieser Elemente, es umso wahrscheinlicher ist, dass die Anzahl der Elemente außerhalb der Schnittmenge, d. h. die ungleichen Elemente der kulturellen Identität, steigen. Sonst würden mit steigender Wertepluralität nicht nur die Vielfalt sondern zugleich die Gemeinsamkeiten zunehmen. Zudem können die vermeintlichen gemeinsamen Elemente eine unter-

schiedliche subjektive Bedeutung besitzen, was zusätzliches Konfliktpotenzial birgt. Man kann den Zuwachs der kulturellen Elemente, also die Transkulturalisierung, demzufolge ressourcenorientiert oder als Risiko betrachten. Als Kompromiss der beiden Ansichten, wird hier der Dialog und das bezieht Welsch auch in seine Argumentation mit ein, „die Kommunikation von Individuum zu Individuum“ (Welsch, 2009, S. 47), als wichtiger denn je angesehen, um Verständnis und Zusammenhalt innerhalb der Gesellschaften zu erzeugen und zu erhalten. „Die Hoffnung auf Eintracht in der heutigen Welt beruht in hohem Maße auf einem klareren Verständnis der Vielzahl unserer menschlichen Identitäten [bzw. Merkmale, Anm. d. Verf.] und der Einsicht, daß [sic!] diese sich überschneiden und damit einer scharfen Abgrenzung nach einem einzigen unüberwindlichen Einteilungskriterium entgegenwirken“ (Sen, 2010, S. 10).

Was von einer Kultur wahrgenommen und bezeichnet wird, sind zum einen inhaltliche Bedeutungen, wie „Alltagsroutinen, Kompetenzen, Überzeugungen, Umgangsformen, Sozialregulationen, Weltbilder und dergleichen“ (Welsch, 2009, S. 39) aber, sobald eine spezifische Kultur gedacht oder sogar beschrieben werden soll, entsteht auch eine extensionale Bedeutung von Kultur, d. h. eine „geographische oder nationale oder ethnische *Extension* dieser Praktiken“ (ebd.). Man ist in diesem Fall gezwungen oder gewillt, einer geographischen oder nationalen oder ethnischen Einheit spezifische inhaltliche Bedeutungen zuzuschreiben. Während Welsch rät, diese beiden Dimensionen getrennt zu betrachten (Welsch, 2009, S. 39), sollte man darüber hinausgehen und berücksichtigen, dass die Zuordnung von spezifischen, inhaltlich objektiven kulturellen Merkmalen überhaupt nicht möglich ist. Sobald eine Kultur in diesem Sinne gedacht wird, muss sie zunehmend an Struktur und Festigkeit gewinnen und verliert ihren transkulturellen Charakter. Das bedeutet konkret, dass z. B. Staaten und die in der Europäischen Union favorisierten Regionen keine eindeutig definierbaren kulturellen Gebilde sind, sondern lediglich zu politischen Zwecken gebildet werden. Es ist offensichtlich, dass statische Kulturbegriffe, wie Interkulturalität oder Multikulturalität sich gegenüber der Transkulturalität inkommensurabel²² verhalten. Transkulturalität und Kultur werden gänzlich verschieden gedacht. Spricht man von Kultur, spricht man von spezifischen Bedeutungen und Lokalisierungen bestimmter Gesellschaften. Spricht man von Transkulturalität, spricht man darüber, dass diese Bedeutungen nicht spezifisch sind und zugleich nicht lokal verortet sein können. Es existiert keine bestimmte Transkultur sondern lediglich die Transkulturalisierung, der alle Gesellschaften und Individuen ausgesetzt sind. Es geht bei Transkulturalität eben nicht darum, spezifische Merkmale und die Homogenität einer kulturellen Einheit aus anderer Perspektive, in veränderter, neu interpretierter Form zu benennen. Es geht darum, zu begreifen, dass das Zuschreiben fester kulturelle Merkmale Unterschiede (aber sicherlich auch Gemeinsamkeiten) erzeugt, die vorher in dieser Bedeutung nicht vorhanden waren, d. h. erst durch das Zuschreiben als Unterschiede wahrgenommen werden. Jeder Mensch erzeugt ein

²² Inkommensurabel im Kuhnschen Sinne (Kuhn 1976).

bestimmtes Bild von den jeweiligen Kulturen, sobald er nach dieser gefragt wird. Die Frage erzeugt den Zwang, dieser einen erfragten Kultur fixe Merkmale zuzuschreiben, um sie benennen zu können. „Mit anderen Worten, die soziale Welt bildet Unterschiede allein dadurch, daß sie sie benennt“ (Sen, 2010, S. 42). Fixe Merkmale geben zudem immer weniger verlässlichen Aufschluss über einzelne Gruppen oder Individuen einer Gesellschaft. So wird man bei dem Versuch, Menschen genau einer einzigen Gruppe zuzuordnen, ein falsches Bild erhalten. Grund dafür ist, dass die Komplexität der menschlichen Bezüge und Beziehungen nicht hinreichend abgebildet werden kann, also lediglich einen in Worte gefassten Ausschnitt der Wirklichkeit umfassen kann, der dem Menschen in seiner Ganzheit, insbesondere als soziales Wesen, nicht gerecht wird. „Im normalen Leben begreifen wir Menschen in einer Vielzahl von Gruppen, denen sie alle gleichzeitig angehören können“ (Sen, 2010, S. 8). Verlässlichere Informationen über den anderen erhält man über den Dialog. Im jeweiligen Prozess eines Dialogs zweier Gruppen oder zweier Individuen, können die *momentanen* gemeinsamen und divergierenden Merkmale und deren Bedeutungen angenähert werden. Der dadurch angestrebte gemeinsame Bedeutungshorizont ist wiederum dynamisch, was einen fortwährenden Dialog und eine regelmäßige Reflexion fordert.

Unterschiede und Gemeinsamkeiten, die für den einzelnen spürbar und bedeutend sind, besitzen nicht nur kulturellen Charakter. Es existiert eine Vielzahl von nichtkulturellen Merkmalen, die einzelne in einer Gesellschaft inkludieren oder exkludieren können und damit auch die soziale Kohäsion beeinflussen. Als Beispiele sind hier, eine Behinderung, Fußballfan, Homosexualität, Umweltschützer, Arbeitslosigkeit oder ein Kombination aus Merkmalen, wie ‚allein stehend und Vater‘ oder ‚Frau und Börsenmaklerin‘ zu nennen. Diese Merkmale können individuell und abhängig von der sozialen Umgebung und anderen Einflüssen ein Gefühl der Zugehörigkeit oder Ausgrenzung erzeugen. Kulturelle und nichtkulturelle Merkmale können nicht verlässlich als charakterisierend für eine Gesellschaft benannt werden. Dennoch existieren selbstverständlich Merkmale in Gesellschaften, die einen Einfluss auf die Menschen haben. Sie sind transkulturell und in ihrer steigenden Vielfalt und Anzahl nicht mehr typisch für eine bestimmte Religion, Zivilisation oder Kultur, sondern sie sind individuell bedeutend. Es sind eben diese subjektiven, gesellschaftlichen Merkmale, die derart prägend und spürbar sind, als jede Abweichung oder Zugehörigkeit von ihr von dem sozialen Umfeld oder zumindest von dem Individuum selbst grundsätzlich bemerkt und als Besonderheit wahrgenommen werden. Der Einzelne muss, wenn er sich selbst in der Gesellschaft verortet, also reflektiert, wer und was er ist, wiederum fixe Merkmale feststellen, um seine eigenen Merkmale mit diesen zu vergleichen. Man kommt nicht umhin, nach quantifizierbaren Merkmalen und Mustern zu suchen, um sich zu orientieren. Dies wird zu einem Problem, wenn die Perspektive gewechselt wird und anstelle der eigenen, die Merk-

male anderer versucht werden zu verorten. „Die Freiheit, unsere Identität²³ aus der Sicht anderer zu wählen, kann bisweilen außerordentlich beschränkt sein. Das ist unbestritten“ (Sen, 2010, S. 45). Damit ist gemeint, dass wir unsere Identität nicht so leicht wählen können, wenn die anderen uns bereits eine zugesprochen haben, d. h. wir bereits stigmatisiert sind. Auch die Bedeutung, die der Einzelne seinen Merkmalen beimisst, ist teilweise durch die Bedeutung, die die anderen den Merkmalen dieses Einzelnen beimessen, bedingt. Der Einzelne kann seinem unbestrittenen Merkmal, z. B. der Hautfarbe, nicht die Bedeutung nehmen, wenn die soziale Umgebung dies nicht tut. Das Problem ist, dass man Identität als Summe aller Merkmale, genau wie die Kultur, nicht ohne Abgrenzung und Vergleich denken kann (Lesch, 2010, S. 52). Aber die heutige „[...] Welt beruht [...] auf der Pluralität unserer [...] [Merkmale²⁴], die sich überschneiden und allen eindeutigen Abgrenzungen entgegenstehen, die nur ein einziges, angeblich unentrinnbares Unterscheidungsmerkmal kennen“ (Sen, 2010, S. 32). Zudem besitzen Merkmale subjektiven und zudem temporären Charakter. Würde man zwei Zwillingenbrüder befragen, wie sich ihre eigenen Merkmale mit den Merkmalen ihrer Gesellschaft verhalten, würde man mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht identische Antworten erhalten. Man kann ebenfalls davon ausgehen, dass sich diese Antworten auch im Laufe der Zeit verändern werden.

Welche Merkmale, ob kulturell oder nichtkulturell, eine relevante Bedeutung für den Einzelnen besitzen ist demzufolge abhängig von den Bewertungen des Einzelnen und dem jeweiligen Kontext.

Es wird deutlich, dass nicht nur der Begriff einer gemeinsamen Kultur, sondern auch der Begriff der Identität nicht normativ bestimmt werden kann (Lesch, 2010, S. 51). Genau genommen sollte kein Merkmal als wohldefiniert betrachtet werden, da ihre Existenzen und Bedeutungen individuell variieren. „Identität [sowie jedes Merkmal] ist begriffslogisch auf Pluralität und damit auf möglicherweise miteinander in Konflikt geratende Ansprüche angelegt, die sich nur über dichte Beschreibungen und durch Bereitschaft zur Empathie erschließen“ (ebd.). Mit steigender Pluralität und Diversität in den Gesellschaften wurde immer deutlicher, dass vermeintlich objektive Begriffe unterschiedlich verstanden werden. Demzufolge, wird von der Gesellschaft, wenn es um den sozialen Zusammenhalt geht, häufig gefordert einen gemeinsamen Bedeutungshorizont zu ergründen (etwa Pauer-Studer, 1999, S. 11; Taylor 1997, S. 63; Lesch, 2010, S. 51). Es müssen die gemeinsame Plausibilitäten dialogisch ergründet und erschafft werden. Die gemeinsamen Plausibilitäten können und müssen auch nichts Essentielles sein und zeitlos Allgemeingültigkeit finden. Das Werkzeug diesen gemeinsamen Bedeutungshorizont zu erreichen ist der Dialog. Dieser kann über eine „[...] Anteil nehmende oder wohlwollende Neugier [...]“

²³ Sen verwendet den Identitätsbegriff in anderer Form als die vorliegende Abhandlung. Bei Sen sind die Identitäten genau die Merkmale, die zum einen Gruppencharakter besitzen und zum anderen gewählt werden können. So besteht je der Einzelmensch aus diversen Identitäten. Diese können, da sie „frei“ gewählt werden können, z. B. Fußballfan oder Kunstliebhaber sein, aber eben nicht Mensch mit Behinderung oder dunkler Hautfarbe.

²⁴ Sen nennt diese Merkmale Identitäten, was hier zu Verwirrung führen würde.

(Hegemann, 2001) und „[...] der Auseinandersetzung mit den eigenen unhinterfragten Wahrnehmungs-, Deutungs- und Verhaltensmustern [...]“ (Gaitanides, 2009) die Möglichkeit zu schaffen eine gemeinsame Realität zu erzeugen. Es wurde deutlich, dass dies ist nicht nur gegenüber Menschen anderer Herkunft notwendig ist. Die Pluralisierung von Werten hat zu einer unüberschaubaren Normenpluralität geführt (Heitmeyer 1999, S. 131). Dieser Prozess erschwert neben der „[...] Orientierung an der sich permanent wandelnden Wirklichkeit [...]“ (Schrage, 2008, S. 4126) auch das gegenseitige Verständnis. Der gemeinsame Bedeutungshorizont ist die Voraussetzung für die Anerkennung der Unterschiede (Taylor, 1997, S. 63) und die Voraussetzung für die Erzeugung des Bedeutungshorizonts ist wiederum der wohlwollende, neugierige Dialog.

3.1.2 Transkulturelle Haltung als Antwort auf Diversität

Die beschriebene undurchschaubare Vielfalt stellen auch das Hilfesystem vor die Herausforderung, mit den damit verbundenen Chancen aber eben auch Risiken umzugehen (van Keuk & Ghaderi & Joksimovic, et.al, 2011, S. 7).

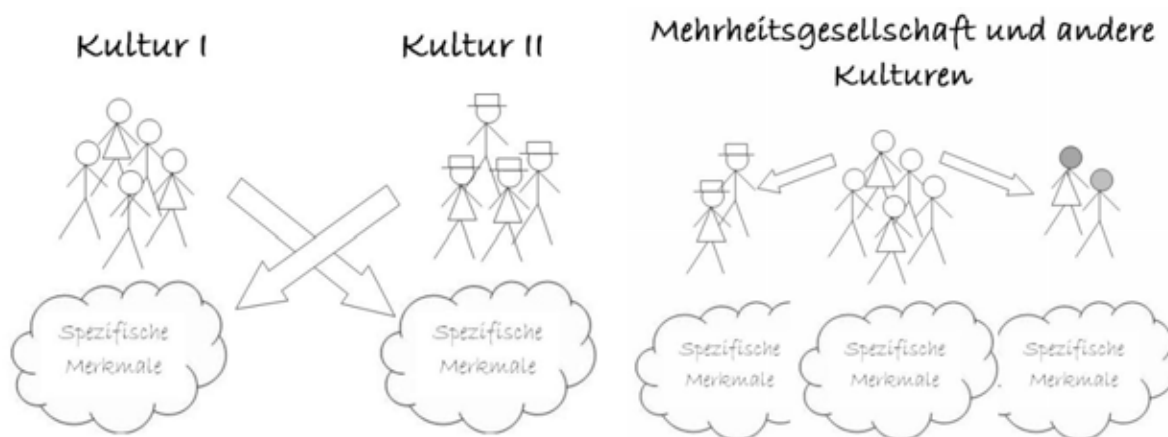
Je größer Transparenz und Übersicht werden, desto größer wird die innere Freiheit, aus dem Schatten blinder Prägungen herauszutreten und sich zu fragen, wer man sein möchte. Dieser Prozeß der Bildung und des Erwachens ist nie abgeschlossen. Eine kulturelle Identität ist nichts Festes, Endgültiges. Das Besondere an Kulturwesen ist, daß sie sich stets erneut zum Problem werden und die Frage aufwerfen können, wer sie sind und was ihnen wichtig ist (Bieri, 2011, S. 83).

Eine Möglichkeit mit der Vielfalt umzugehen ist, sich die transkulturelle Haltung anzueignen, dass Diversität mehr ist, als die bloße Feststellung, dass alle Menschen verschieden sind. Diversität zu denken und mit ihr zu arbeiten, verlangt ein transkulturelles Kulturverständnis. Ein Verständnis, das die Vielschichtigkeit und Ambivalenz der kulturellen Hintergründe der Menschen in modernen Gesellschaften erkennt. So haben nicht nur Menschen mit Migrationshintergrund Probleme, ihre (kulturelle) Identität zu definieren, sondern die Subjektivität und Widersprüchlichkeit von Kulturen ist ein genereller Zustand, der alle Menschen betrifft. Die symbolischen Ordnungssysteme verlieren durch die Mobilität von Informationen, Gütern sowie der Menschen selbst an Integrität (Hasenjürgen, 2009, S. 37). Die Individualisierung erzeugt mit der Pluralisierung von Lebensstilen eine Vielzahl von Subkulturen, die wiederum in sich nicht als konsistent beschrieben werden können. Es wird deutlich, dass die (Mehrheits-)Kultur oder sogar die „Deutsche Leitkultur“ ein Konstrukt ist, das sich mithilfe einiger weniger Gemeinsamkeiten, wie z. B. der Sprache, dem Grundgesetz und der christlichen Prägung, über Unterschiede und Widersprüche hinwegzutäuschen und so Identität zu gewinnen versucht (Welsch, 2009). Kulturen können nicht mehr gegenseitig abgegrenzt werden und müssen als Modell von Durchdringung und Verflechtung gesehen werden, da sie sich rasant und ohne Einhaltung nationaler Grenzen entwickeln (Welsch, 2009, S. 40). Moderne Gesellschaften sind von Vielfalt und Ungleichheiten geprägt. Ausgehend davon, dass

funktionierende Suchhilfe vom gegenseitigen Verständnis abhängt und nicht einseitig wirkt, ist es notwendig, einen gemeinsamen Bedeutungshorizont dialogisch zu ergründen oder zu erzeugen. Im Sinne einer kultursensiblen Verständigung „[...] sind wir aufgefordert in allen Bereichen des gesellschaftlichen Wirkens, den Menschen, Dingen und ihrem Wissen zu folgen, um so dem Zirkulieren von Bedeutungen, Ideen und Vorstellungen und der gegenseitigen Durchdringung verschiedener Lokalitäten, Identitäten und Perspektiven besser gerecht zu werden.“ (Wohlfart & Zaumseil, 2006).

Als eine Form des Umgangs mit dieser kulturellen Entwicklung, sowohl begrifflich, als auch als Handlungskonsequenz, wird immer häufiger der Begriff der Transkulturalität aufgegriffen.

Was aber genau ist Transkulturalität? Transkulturalität wird teilweise synonym zur Interkulturalität verwendet. Jedoch ist diese Gleichsetzung nicht sinnvoll. Das Adjektivpräfix „trans“ bedeutet so viel wie „jenseits von“ oder „über etwas hinausgehend“, was sich sowohl auf die Kulturen als auch auf die (Inter-) und (Multi-) Kulturalität bezieht. Wir haben es, wie beschrieben, nicht mehr mit statischen Kulturen zu tun, die in sich homogen sind und sich eindeutig von anderen Kulturen abgrenzen lassen. Die heutigen Gesellschaften stellen sich als Geflecht von Durchmischungen und Widersprüchen dar (Welsch, 2009, S. 42).



Interkulturalität geht davon aus, dass zwei verschiedene Kulturen, einseitig oder beidseitig unter sensiblen Einbezug der jeweils spezifischen benennbaren Merkmale miteinander interagieren.

Multikulturalität bedeutet, dass verschiedene Kulturen innerhalb einer Gesellschaft miteinander agieren, die jeweils spezifische Merkmale besitzen.

Abb. 3.1: Interkulturalität und Multikulturalität

Während die Interkulturalität von kulturellen Grenzen ausgehen muss, als sie die Kulturen von Gesellschaften vergleichend gegenüberstellt, bezieht die Multikulturalität ein, dass mehrere Kulturen innerhalb einer Gesellschaft existieren. Beiden Ansätzen, die Kultur von Gesellschaften zu beschreiben, implizieren indes eine relativ homogene Charakterisierung von Kulturen nach innen und außen, von der sich die Transkulturalität distanziert (Hübenthal, 2010, S. 20). Dieses neuere Verständnis der

Kulturen wird „da sie über den traditionellen Kulturbegriff hinaus und durch die traditionellen Kulturgrenzen wie selbstverständlich hindurchgeht, als transkulturell“ (Domenig, 2007) bezeichnet. Hierbei erzeugt der Begriff der Transkulturalität keine neue Form der Kulturen, vielmehr ist das reflexive Moment, Kulturen derart hybrid wahrzunehmen, das Neue (Hasenjürgen, 2009, S. 48).

Als Folge des Fortschritts der weltweiten Verkehrs- und Kommunikationssysteme sowie der Globalisierung betreffen die Durchdringung und Verflechtungen der Kulturen sämtliche kulturelle Dimensionen (Welsch, 2009, S. 43). Die Transkulturalisierung reicht über Medizin, Musikkultur, Sport, Ernährung, Theater- und Filmkultur etc. und wirkt sich zudem auf die Grundfragen des individuellen und gesellschaftlichen Selbstverständnisses (Menschenrechts-Diskussionen, feministische Bewegung, ökologisches Bewusstsein) aus (Welsch, 2009, S. 45). Als logische Schlussfolgerung zieht Welsch, dass sich die Individuen, die in transkulturellen Gesellschaften aufwachsen, selbst zu transkulturellen Wesen, „(trans-)kulturellen Mischlingen“ entwickeln. So „können sie bei ihrer kulturellen Identitätsbildung eine Vielzahl von Elementen unterschiedlicher Herkunft aufgreifen und verbinden [...] werden zunehmend in sich transkulturell“ (Welsch, 2009, S. 46).

transkulturelle Gesellschaft



Die heutigen Gesellschaften sind transkulturell, in denen die Einzelmenschen bei ihrer kulturellen Identitätsbildung eine Vielzahl von Elementen unterschiedlicher Herkunft aufgreifen, verbinden und vermischen.

Abb. 3.2: Transkulturelle Gesellschaft

Ob sie die kulturellen Elemente freiwillig aufgreifen, also es können und nicht müssen, sei dahin gestellt. Festzuhalten bleibt indessen, dass sie von kulturellen Einflüssen unterschiedlichster Herkunft durchdrungen werden. Welsch sieht in seinem Konzept diese innere Transkulturalität als Fähigkeit an, mit der äußeren Transkulturalität zurechtzukommen. Sie ermöglicht eine größere Anschlussmöglichkeit an die transkulturelle Gesellschaft. Zudem bietet sie die Möglichkeit bei der Identitätsbildung aus einem Pool vielfältiger kultureller Praktiken und Manifestationen zu schöpfen und somit in „weit höheren Maß als früher in Austausch und Kommunikation ein[zu]treten [...]“. Denn aus je mehr Elementen die kulturelle Identität eines Individuums zusammengesetzt ist, umso wahrscheinlicher ist es, dass eine Schnittmenge mit der

Identität anderer Individuen besteht [...]“ (Welsch, 2009, S. 47). Es ist aber auch folgerichtig, dass mit steigender Anzahl dieser Elemente, es umso wahrscheinlicher ist, dass die Anzahl der Elemente außerhalb der Schnittmenge, d. h. die ungleichen Elemente der kulturellen Identität, steigen. Sonst würden mit steigender Wertepluralität nicht die Vielfalt sondern lediglich die Gemeinsamkeiten zunehmen. Zudem können die vermeintlichen gemeinsamen Elemente eine unterschiedliche subjektive Bedeutung besitzen, was zusätzliches Konfliktpotenzial birgt. Man kann den Zuwachs der kulturellen Elemente, also die Transkulturalisierung, demzufolge ressourcenorientiert oder als Risiko betrachten. Nicht nur aus Sicht der Suchhilfe ist Unabhängig von der vertretenen Ansicht, der Dialog mit dem Einzelmenschen der richtige Weg mit der Transkulturalisierung umzugehen. Diesen bezieht den auch Welsch in seine Argumentation mit ein „Die Kommunikation von Individuum zu Individuum“ (Welsch, 2009, S. 47) ist wichtiger denn je, um Verständnis und Zusammenhalt innerhalb der Gesellschaften zu erzeugen und zu erhalten. „Die Hoffnung auf Eintracht in der heutigen Welt beruht in hohem Maße auf einem klareren Verständnis der Vielzahl unserer menschlichen Identitäten [bzw. Merkmale, Anm. d. Verf.] und der Einsicht, daß [sic!] diese sich überschneiden und damit einer scharfen Abgrenzung nach einem einzigen unüberwindlichen Einteilungskriterium [d. h. der eigenen Herkunftskultur, Anm. d. Verf.] entgegenwirken“ (Sen, 2010, S. 10).

Was von einer Kultur wahrgenommen und bezeichnet wird, sind zum einen inhaltliche Bedeutungen, wie „Alltagsroutinen, Kompetenzen, Überzeugungen, Umgangsformen, Sozialregulationen, Weltbilder und dergleichen“ (Welsch, 2009, S. 39) aber auch, sobald eine spezifische Kultur gedacht oder sogar beschrieben werden soll, entsteht eine extensionale Bedeutung von Kultur, d. h. eine „geographische oder nationale oder ethnische Extension dieser Praktiken“ (ebd.). Man ist in diesem Fall gezwungen oder gewillt, einer geographischen oder nationalen oder ethnischen Einheit spezifische inhaltliche Bedeutungen zuzuschreiben. Während Welsch rät, diese beiden Dimensionen nicht zu vermischen (ebd.), kann man so weit gehen, zu behaupten, dass die Zuordnung von spezifischen, inhaltlich objektiven kulturellen Merkmalen überhaupt nicht möglich ist. Sobald eine Kultur in diesem Sinne gedacht wird, muss sie zunehmend an Struktur und Festigkeit gewinnen und verliert ihren transkulturellen Charakter. Es zeigt sich, dass statische Kulturbegriffe, wie Interkulturalität oder Multikulturalität sich nicht mit der Transkulturalität vergleichen lassen. Transkulturalität und Kultur werden gänzlich verschieden gedacht. Spricht man von Kultur, spricht man von spezifischen Bedeutungen und Lokalisierungen bestimmter Gesellschaften. Spricht man von Transkulturalität, spricht man darüber, dass es diese Bedeutungen nicht spezifisch sind und zugleich nicht lokal verortet sein können. Es existiert keine bestimmte Transkultur sondern lediglich die Transkulturalisierung, der alle Gesellschaften und Individuen ausgesetzt sind. Es geht bei Transkulturalität eben nicht darum spezifische Merkmale und die Homogenität einer kulturellen Einheit aus anderer Perspektive, in veränderter, neu interpretierter Form zu benennen. Es geht darum, zu begreifen, dass das Zuschreiben fester kulturelle Merkmale Unterschiede (aber sicherlich auch Gemeinsamkeiten) erzeugt,

die vorher in dieser Bedeutung nicht vorhanden waren, d. h. erst durch das Zuschreiben als Unterschiede wahrgenommen werden. Jeder Mensch erzeugt ein bestimmtes Bild von einer Kultur, sobald er nach dieser gefragt wird. Die Frage erzeugt den Zwang, dieser einen gefragten Kultur fixe Merkmale zuzuschreiben, um sie benennen zu können. „Mit anderen Worten, die soziale Welt bildet Unterschiede allein dadurch, daß sie sie benennt“ (Sen, 2010, S. 42). Fixe Merkmale geben zudem immer weniger verlässlichen Aufschluss über einzelne Gruppen oder Individuen einer Gesellschaft. So wird man bei dem Versuch, Menschen genau einer einzigen Gruppe zuzuordnen, wahrscheinlich ein falsches Bild und sicherlich unvollständiges Bild erhalten. „Im normalen Leben begreifen wir Menschen in einer Vielzahl von Gruppen, denen sie alle gleichzeitig angehören können [...] Eine Person kann gänzlich widerspruchsfrei amerikanische Bürgerin, von karibischer Herkunft, mit afrikanischen Vorfahren, Christin, Liberale, Frau, Vegetarierin, Langstreckenläuferin, Historikerin, Lehrerin, Romanautorin, Feministin, Heterosexuelle, Verfechterin der Rechte von Schwulen und Lesben, Theaterliebhaberin, Umweltschützerin, Tennisfan, Jazzmusikerin und der tiefen Überzeugung sein, dass es im All intelligente Wesen gibt, mit denen man sich ganz dringend verständigen muss – vorzugsweise auf Englisch“ (Sen, 2010, S. 8). Verlässliche Informationen erhält man über den Dialog.

Für die konkrete Arbeit bedeutet dies, im jeweiligen Prozess eines Dialogs mit einer Gruppe oder einem Einzelmenschen, die momentanen gemeinsamen und divergierenden Merkmale und deren Bedeutungen für die jeweilige Hilfeleistung oder Präventionsleistung zu ergründen. Zu entscheiden, welche Bedeutung wir den vielfältigen Merkmalen des anderen, in denen sich auch seine Herkunftskultur eingliedert, im jeweils gegebenen Kontext zuschreiben. Zu berücksichtigen, dass die Gemeinschaft oder Herkunftskultur sicherlich die Wahrnehmungen, Bewertungen und Entscheidungen eines Menschen beeinflussen können, aber auch zu bemerken, dass diese ihn keineswegs in seiner Identität festlegen. In diesem Kontext auch zu erkennen, dass nationale Kulturen, wie die Deutsche oder die Türkische Kultur, zudem beträchtliche innere Variationen aufweisen. Den fortwährenden Dialog suchen, der regelmäßige Reflexion fordert.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass spezifische Angebote häufig den Zugang zu der Zielgruppe erleichtern und die Bindung an das Suchthilfesystem verstärken. Es wird aber auch zunehmend festgestellt, dass der Migrationshintergrund nicht unbedingt dieses spezifische Merkmal ist. Fakt ist, dass Menschen mit Migrationshintergrund in den verschiedenen Hilfesystemen, wie z. B. der Suchthilfe, unterrepräsentiert sind. Die Frage ist hierbei aber, ob der Migrationshintergrund das Merkmal ist, dass mit dem deutschen System nicht kompatibel ist, oder ob es vielmehr Merkmale sind, die in der Gruppe der MigrantInnen häufiger auftauchen und so eine Scheinkausalität erzeugen. Selbstverständlich existieren Hemmnisse, die eindeutig migrationsspezifisch sind und bei denen das Hilfesystem aufgefordert ist, diesen gerecht zu werden (z. B. sprachliche Barrieren). Diskriminierungsängste, Unwissen, Scham, ein anderes Suchtverständnis, ungleiche Augenhöhe im Beratungs- und Therapieprozess, der familiäre Widerstand oder das fehlendes

Verständnis des sozialen Umfeldes des Betroffenen sind aber Hemmnisse des Zugangs zum Suchthilfesystem, die wenn auch seltener, auch bei einheimisch Deutschen Betroffenen auftreten. Folglich sollte das Hilfesystem sicherlich zielgruppenspezifische Angebote vorhalten um benachteiligte und unterversorgte Menschen zu erreichen, jedoch hinterfragen, ob das spezifische der Migrationshintergrund ist. Insbesondere muss hierbei geschaut werden, ob im Sinne der Inklusion und der Transkulturalität der Migrationshintergrund überhaupt als Spezifikum für Benachteiligung und Unterversorgung genannt werden sollte oder ob man damit nicht genau die Hemmnisse erzeugt, die man überwinden möchte. Neue und alte Angebote der Suchthilfe müssen auf die Bedarfe und Erwartungen der Menschen in unserem Land eingehen, die sich auch ohne die Hervorhebung des Migrationshintergrunds in großer Vielfalt aufstellen.

3.1.3 Transkulturelle Kompetenz in der ambulanten Suchthilfe²⁵

Die Thematik um die Sucht und Migration bleibt immer noch aktuell. Die Fachdienste der Suchthilfe sehen sich nach wie vor der Herausforderung gegenüber, bestehende Zugangsbarrieren für Menschen mit Migrationshintergrund zu lokalisieren und über die Gestaltung einer zielgruppengerechten Versorgung zu beheben. Dazu bedarf es einer transkulturellen Ausrichtung der Suchtkrankenhilfe.

Unzweifelhaft stellt die Migration ein belastendes Lebensereignis dar, was zu gesundheitlichen und psychischen Problemen führen und dadurch die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung Vorschub leisten kann. Betroffene Migranten finden häufig sehr spät den Zugang zum Suchthilfesystem. Als Zugangsbarrieren sind seitens der Migranten auch fehlende Information über das bestehende Hilfsangebot, mangelndes Vertrauen zum bestehenden Hilfesystem und nicht zuletzt eingeschränkte oder fehlende Sprachkompetenz zu lokalisieren.

In der politischen, gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Diskussion werden hauptsächlich diese Zugangsbarrieren in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt. Ursächlich werden für nicht gelungene Zugänge somit hauptsächlich noch immer überwiegend Defizite bei betroffenen Migranten verantwortlich gemacht. Wird der Fokus der Betrachtung allerdings erweitert, erscheint diese Betrachtung einseitig, denn auch seitens der Mitarbeiter der Hilfeeinrichtungen bestehen Barrieren im Zugang zu Menschen aus unterschiedlichen Kulturen, sei es aus Unverständnis, aufgrund von eigenen Vorurteilen oder aufgrund kulturell bedingter unterschiedlicher Vorstellungen.

In einer Gesellschaft, in der Menschen aus verschiedenen Kulturen einander begegnen und miteinander leben, ist es entscheidend, dass von den beteiligten Seiten

²⁵ Shestakova, M. „Transkulturelle Ansätze in der ambulanten Suchthilfe. Projekt „transVer“ in Cloppenburg“ in Paritätreport 1/2011 (S. 11 f)

kulturelle Unterschiede vorurteilsfrei wahrgenommen werden, die Unterschiede empathisch akzeptiert und respektiert werden sowie in das eigene kulturelle Orientierungssystem integriert werden.

Dieser transkulturelle Ansatz bietet auch für die Suchthilfe die Möglichkeit weitgehend barrierefreie Zugänge zueinander zu schaffen, den Menschen in ihrer individuellen Lebenssituation mit ihren Problemen, Vorstellungen und Haltungen vorurteilsfrei begegnen zu können, dabei den Blick auf ihre schwierige Lebenssituation zu behalten und vor diesem Hintergrund eine angemessene Behandlung durchzuführen.

Ein transkultureller Begegnungsprozess ist ein beiderseitiger Prozess und benötigt von beiden Seiten Kenntnisse und Erfahrungen betreffend der eigenen und der anderen Kultur. Von großer Bedeutung ist es neugierig und offen mit Menschen aus anderen Kulturen zu sein, sich auf andere Kulturen und Personen einlassen zu können, aber auch eigene Stärken und Schwächen, Bedürfnisse und Vorurteile gegenüber anderen Kulturen, Personen und Verhaltensweisen zu reflektieren und zu dem sich dabei eine eigene auch kritische Position zu erlauben.

Und nicht zuletzt ist auch die akzeptierende und wertschätzende Haltung – Empathie von großer Bedeutung, die schon immer als eine der Schlüsselkompetenzen des Suchtberaters/Suchttherapeuten betrachtet wurde.

Transkultureller Ansatz in der Suchthilfe, Abbau von Zugangsbarrieren und die Bereitstellung zielgruppengerechter Hilfen für Menschen mit Migrationshintergrund sowie die Entwicklung einer kultursensiblen Suchthilfe ist das Ziel des Bundesmodellprojektes „transVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“ - Förderinitiative vom Bundesministerium für Gesundheit.

Seit dem Frühsommer 2009 werden bundesweit an sechs Projektstandorten (Berlin, Cloppenburg, Köln, Leipzig, Nürnberg, Warstein) über einen Zeitraum von drei Jahren exemplarisch zielgruppengerechte, kultursensible Ansprachen und Maßnahmen entwickelt, erprobt und wissenschaftlich evaluiert.

In Cloppenburg ist das Projekt bei der Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg des Trägers PARLOS gemeinnützige GmbH angesiedelt. Mit dem „transVer“ Projekt sollen in Cloppenburg mit gezielten Maßnahmen zwei bestimmte Gruppen aus dem russischen Sprachraum angesprochen werden:

1. Frauen mit Migrationshintergrund, die trotz ihrer Suchtproblematik noch nicht auffällig geworden sind und keinen Kontakt zum Hilfesystem haben;
2. MigrantInnen, die bereits Kontakte zum Hilfesystem hatten, diese aber beendet haben.

Im Rahmen des „transVer“ Projektes werden neue Wege der Informationsvermittlung und Ansprache entwickelt, in das bestehende Hilfesystem implementiert, prozesshaft

modifiziert und die Übertragbarkeit auf die Regelversorgung überprüft, aber auch auf der Träger- und Mitarbeiterebene eine kultursensible Auseinandersetzung initiiert.

3.2 Gender Mainstreaming als Element transkultureller Suchthilfe

In der vorliegenden Auseinandersetzung wird das Gender Mainstreamings und dessen Bedeutung in der transkulturell ausgerichteten Sozialen Arbeit herausgearbeitet. Der vorliegende Artikel beschäftigt sich mit der Frage, welche Bedeutung dem Gender Mainstreaming im Rahmen einer transkulturellen Sozialen Arbeit und insbesondere der Suchthilfe unter Berücksichtigung von Migrationsaspekten zufällt.

Zunächst gilt es einen kurzen allgemeinen Überblick über die Theorie des Gender Mainstreamings zu geben, um anschließend darzustellen, welche Rolle dieses innerhalb der Sozialen Arbeit einnimmt. Im Weiteren soll anhand des beispielhaften Vergleiches zwischen Ost- und Westeuropa gezeigt werden, dass Gender Mainstreaming als wesentliches Element eines transkulturellen Kompetenzprofils auch in der Suchthilfe angesehen werden kann.

Der Begriff und die Theorie des Gender Mainstreaming sind Ergebnisse einer Vielzahl historischer Entwicklungen und Diskurse rund um das Thema der Gleichstellung. In Deutsche wird „Gender“ in den meisten Fällen mit „sozial hergestellte[s] Geschlecht“ (Rose, 2007, S. 5) im Gegensatz zu „sex“ als biologisches Geschlecht übersetzt. „Mainstream“ bedeutet so viel wie „die vorherrschende öffentliche Meinung“. Wörtlich und frei übersetzt kann Gender Mainstreaming daher definiert werden als das Bestreben, das Thema Geschlechtergleichstellung in den öffentlichen Diskurs und in politische Entscheidungsprozesse einzubringen. Eine verbreitete Definition des Begriffes lautet in Anlehnung an die Ergebnisse des Europarats von 1998:

Gender Mainstreaming besteht in der (Re-)Organisation, Verbesserung, Entwicklung und Evaluierung der Entscheidungsprozesse, mit dem Ziel, dass die an politischer Gestaltung beteiligten Akteurinnen und Akteure den Blickwinkel der Gleichstellung zwischen Frauen und Männern in allen Bereichen und auf allen Ebenen einnehmen. (Mückenberger et. al. 2005, S. 5)

Die Ursprünge der Idee des Gender Mainstreaming liegen in sozialpolitischen Entwicklungen, die im frauenpolitischen Zusammenhang stehen sowie in der allgemeinen Gleichstellungspolitik (Mückenberger et. al. 2005, S. 6). Zu den weiteren Entwicklungen können in erster Linie die Weltfrauenkonferenzen in Nairobi 1985 und in Peking 1995 genannt werden, in deren Folge richtungsweisende Fortschritte im Bereich der Gleichstellungspolitik erzielt werden konnten. So verpflichteten sich im Zuge der Pekinger Konferenz, 189 Staaten verbindlich „sämtliche Politikbereiche und Maßnahmen unter die Prämisse der Geschlechtergerechtigkeit zu stellen und entsprechend zu handeln“ (ebd.). Sowohl auf Ebene der europäischen Union als auch im Rahmen der Bundesrepublik Deutschland existieren im Hinblick auf das Thema Gleichstellung eindeutige rechtliche Regelungen. So heißt es im Artikel 23 der Charta

der Europäischen Union beispielsweise „Die Gleichheit von Männern und Frauen ist in allen Bereichen [...] sicherzustellen“ und auch im bundesdeutschen Grundgesetz ist die Forderung nach Gleichstellung der Geschlechter fest verankert, wenn es in Artikel 3, Absatz 2 heißt: „Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung [...] und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin“. Solche rechtlichen Normen zur Sicherung der Gleichstellung sind jedoch noch nicht identisch mit der Theorie des Gender Mainstreaming, da diese einen entscheidenden Schritt weiter geht. Gender Mainstreaming ist der stetige Versuch die Theorie der Gleichstellung praktisch umzusetzen und auf allen gesellschaftlichen Ebenen zu verankern. Es „richtet sich an die an politischer Gestaltung beteiligten Akteure“ (Mückenberger et. al. 2005, S. 6), folgt hierbei jedoch einem erweiterten Politikverständnis, dass sich nicht auf Führungskräfte beschränkt, sondern auch darunter liegende Hierarchieebenen einbezieht (Mückenberger et. al. 2005, S. 6). Folglich ist Gender Mainstreaming eine Querschnittsaufgabe, die zwar auf höchsten Ebenen initiiert wird, deren Durchsetzung aber gerade auf unteren Ebenen aktiv gestaltet und begleitet werden muss. Was Gender Mainstreaming von traditionellen Gleichstellungsforderungen unterscheidet ist die Tatsache, dass stereotype Geschlechtsvorstellungen abgelehnt werden und ein differenziertes Bild geschlechtlicher Identität angestrebt wird. Es gehe eben nicht um rein „formale Gleichbehandlung, die alle, ungeachtet der unterschiedlichen Ausgangsbedingungen und Lebenssituationen, *über einen Kamm schert*“ (ebd.). Ziel sei „vielmehr die Herstellung tatsächlicher Chancengleichheit“ (ebd.). Was letztlich unter Chancengleichheit und Gleichstellung der Geschlechter verstanden wird, ist in der öffentlichen Diskussion umstritten. Die Positionen reichen von der generellen Ablehnung bipolarer Geschlechtsidentitäten, bis hin zu Vorstellungen von biologisch eindeutig determinierten unterschiedlichen Rollenbildern. Einen möglichen Ausweg zeigt die Theorie des Diversity Managements auf. Laut Peter Döge geht es bei dieser Theorie „darum, gesellschaftliche Kontexte zu schaffen, in denen jedes Individuum unabhängig von seinen körperlichen und sozio-kulturellen Merkmalen sein Potenzial einbringen kann“ (Döge, 2011, S. 54). Die in diesem Zusammenhang erwünschte Vielfalt geschlechtsbezogener Merkmale bedeute „das Resultat der individuellen Handlungen anzuerkennen, die Unterschiedlichkeit etwa im Berufswahlverhalten oder den Lebensmustern anzunehmen und so gleichwertig wie möglich zu behandeln“ (ebd.). Sie beinhalte jedoch auch, biologische Unterschiede zuzulassen (ebd.).

Auch Lotte Rose beschäftigt sich mit dem Thema Gender und sieht das Konzept statischer Geschlechtsidentitäten kritisch. Identität werde aktiv konstruiert und sie zu schaffen sei „ein sehr konkret-praktischer [...] Vorgang“ (Rose, 2007, S. 14). Sie stellt fest:

Geschlechtsidentität ist also weniger als ein feststehendes Rollenskript zu verstehen, das vorgibt, wann was zu tun und zu unterlassen ist, sondern ist eher zu denken als ein selbsterzeugtes Bastel-Produkt aus unzähligen [...] kulturellen Versatzstücken, die [...] auf eigensinnige Weise zu einer weiblichen oder männlichen Selbstinszenierung verarbeitet werden (Rose, 2007, S. 15).

Das hier skizzierte Bild moderner Geschlechtsidentität weist interessante Schnittmengen und Parallelen zum Modell transkultureller Identität auf. Auch Transkulturalität ist ein dynamisches Konzept, welches kulturelle Identität nicht mehr als etwas Stabiles und Natürliches, sondern als etwas Bewegliches und Veränderliches ansieht. Die enge Verbindung zwischen Kultur und sozialem Geschlecht wird deutlich, wenn Rose schreibt, dass die angedeutete Bastel-Inszenierung der eigenen geschlechtlichen Identität „nicht unabhängig von [...] der umgebenden Kultur [...], Traditionen, Kulturen, Medien und Kommerz [...]“ (Rose, 2007, S. 15) geschehe, sondern kontextgebunden sei (ebd., S. 8). Im Folgenden soll nun dargestellt werden, warum Gender und Gender Mainstreaming für die Soziale Arbeit im Allgemeinen und für die transkulturelle Arbeit im Besonderen bedeutende Themen sind.

Laut Rose liegen die historischen Wurzeln des Gender Mainstreaming innerhalb der Sozialen Arbeit in den 70er Jahren, als im Zuge der Frauen- und Mädchenarbeit die Aufdeckung geschlechterspezifischer Benachteiligungen von Frauen und Mädchen und die Entwicklung spezialisierter Praxisansätze zur Aufhebung dieser Benachteiligung in den Fokus gerieten. In der Folge seien dann auch spezifische Männer- und Jungenangebote entstanden (Rose 2007, S. 19). Rose hält vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen insgesamt fest: „Diese Praxisoffensiven sorgten dafür, dass sich die Idee von der geschlechtsbezogen Sozialen Arbeit als Querschnittsaufgabe im Fachdiskurs etablierte – zumindest offiziell“ (ebd.).

Der Sozialen Arbeit kommt aus unterschiedlichen Gründen eine besondere Verantwortung in Bezug auf das Thema Gender Mainstreaming zu. Allgemein kann zunächst die nur scheinbar triviale Tatsache festgehalten werden, dass sowohl SozialarbeiterInnen als auch ihre Klienten und Klientinnen ein individuelles Geschlecht aufweisen. Die individuelle geschlechtliche Identität beeinflusst jedoch, sei es bewusst oder unbewusst, die berufliche Situation und den Arbeitsalltag der SozialarbeiterInnen und ist „als soziale Größe in unserem Alltag permanent erkennbar“ (Rose 2007, S. 14). Der innerhalb der Sozialen Arbeit bedeutende Ansatz der Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch besagt zudem, dass sich die Aktivitäten und Leistungen der Sozialen Arbeit an den individuellen Lebenswelten der Klienten orientieren sollen. „Soziale Arbeit agiert mit Respekt vor den Verständnis- und Handlungsmustern der AdressatInnen in ihrer Lebenswelt; sie sieht sich vor allem auch eingebunden in ihren räumlichen, zeitlichen und sozialen Erfahrungsraum [...]“ (Thiersch, 1993, S. 148). Da die geschlechtliche Identität als wesentlicher Bestandteil der individuellen Lebenswelt angesehen werden kann, kommt ihrer Berücksichtigung in allen Bereichen der Sozialen Arbeit daher große Bedeutung zu. Dieses Argument für einen gendersensiblen Ansatz sieht auch Rose, wenn sie darauf hinweist, dass die Dienste und Produkte der Sozialen Arbeit zielgruppenadäquat geschneidert sein sollen, was die Beschäftigung mit Genderdifferenzen einschließt (Rose, 2007, S. 16).

Wie oben dargestellt ist Gender Mainstreaming zunächst eine politische und strukturelle Aufgabe, die in ihrer praktischen Umsetzung jedoch auch tiefere

Hierarchieebenen betrifft. Übertragen auf die Soziale Arbeit ergibt sich daher eine Aufteilung in die zu berücksichtigenden Ebenen: Träger, Organisation/Einrichtung und MitarbeiterInnen. Für jeden dieser Bereiche gilt, dass „Gender Mainstreaming für ein Programm steht, das zum Ziel hat, den Aspekt der Chancengleichheit von Frauen und Männern, Mädchen und Jungen in alle institutionellen Bereiche und Maßnahmen einzubinden“ (Rose, 2007, S. 19).

Soziale Arbeit ist aber nicht nur in ihrer praktischen Tätigkeit mit den KlientInnen gefordert, geschlechtssensibel vorzugehen, sondern ist als „typisch weibliches Arbeitsfeld“ selbst von spezifischen Gender-Zuschreibungen betroffen.

Im Folgenden soll nun untersucht werden, inwieweit Soziale Arbeit am Beispiel der transkulturellen Suchthilfe auf den unterschiedlichen Hierarchieebenen gefordert ist, Aspekte und Perspektiven des Gender Mainstreaming zu berücksichtigen.

Gender Mainstreaming und transkulturelle Suchthilfe:

Gender Mainstreaming ist wie oben deutlich wurde ein gesamtpolitisches Anliegen und eine Gestaltungsaufgabe auch für die Soziale Arbeit. Im Hinblick auf die transkulturelle Versorgung suchtkranker MigrantInnen erscheint ein Vorgehen im Sinne des Gender Mainstreaming jedoch besonders notwendig zu sein. Wie dargestellt, sieht Gender Mainstreaming Männer und Frauen „nicht jeweils als homogene Gruppen, sondern trägt der Tatsache Rechnung, dass innerhalb dieser Gruppen vielfältige Lebenssituationen und Bedürfnisse bestehen“ (Mückenberger et. al. 2005, S. 6). In der Arbeit mit Migranten und Migrantinnen können zudem, neben diesen ohnehin vorhandenen individuellen Differenzierungen, kulturell bedingte Geschlechtsspezifika treten. Im Rahmen des transVer-Projektes wurde bereits im zweiten Zwischenbericht (Tielking & Fietz, 2011a) die Reflexion der Geschlechterrollen als notwendige transkulturelle Kompetenz für Mitarbeiter der DROBS benannt (ebd., S. 34). Wie unterschiedlich, aber auch wie wandelbar die Lebenssituationen und kulturellen Kontexte von Frauen und Männern in unterschiedlichen Kulturräumen sein können, zeigt ein diesbezüglicher Vergleich zwischen West- und Osteuropa. Eva Fodor hält mit Blick auf die Situation der Frauen in Osteuropa nach dem zweiten Weltkrieg fest: „Die Emanzipation der Frau galt als Schlüsselement des von kommunistischen Parteifunktionären unternommenen Modernisierungsprozesses [...]“ (Fodor, 2011, S. 31). In Folge der politisch motivierten Veränderung der gesellschaftlichen Frauenrolle entstanden innerhalb kürzester Zeit neue Lebensmodelle und Wirklichkeiten. Frauen wurde „in den meisten Ländern [...] innerhalb der Ehe der gleiche Status zuerkannt wie den Männern [...]“ (ebd., S. 32) und in „den späten 1970er Jahren hatten Frauen in Mittel- und Osteuropa den gleichen Bildungsstand wie Männer“ (ebd.). Die skizzierten Veränderungen der Lebenswirklichkeiten von Frauen in Osteuropa standen in scharfem Kontrast zur gleichzeitigen Situation der westeuropäischen Frauen und waren eine große Herausforderung. Für zumindest einen Teil der Frauen bedeutete die neue Wirklichkeit „einen radikalen Einschnitt im Vergleich zu ihren bisherigen Lebensbedingungen und Erwartungen“ (ebd., S. 31). Die Verschiebungen innerhalb

der Geschlechterkonstellationen betrafen in ihren Auswirkungen zwar Männer und Frauen gleichermaßen, am spürbarsten und unmittelbarsten jedoch die Frauen. Diese „wurden in der Gesellschaft [...] sowohl als Arbeiterinnen als auch als Mütter gesehen, während die Männer einfach Arbeiter blieben“ (ebd., S. 32).

Die dagelegten Veränderungen in kurzer Zeit zu bewältigen und in die eigene Identität zu integrieren, dürfte für viele Frauen, trotz aller positiven Entwicklungen, ein anstrengender Prozess gewesen sein. Noch komplizierter wurde die Situation allerdings nach dem Ende der Sowjetunion. „Nach 1989 änderte sich das Leben von Männern und Frauen grundlegend“ (Fodor, 2011, S. 33) und scheinbar sichere und stabile Überzeugungen gerieten erneut ins Wanken. Wiederum veränderten sich die Geschlechterrollen. Die Entwicklungen in West- und Osteuropa waren nach Fodor geradezu gegensätzlich. „Gerade als in den 1990er Jahren die Frauen Westeuropas in großer Zahl auf den Arbeitsmarkt drängten, waren die Frauen in Osteuropa gezwungen diesen zu verlassen“ (ebd., S. 35). In letzter Konsequenz führten die neuerlichen Veränderungen laut Eva Fodor sogar zu dem überraschenden Ergebnis, dass Frauen und Männer heute „in den postsozialistischen Gesellschaften konservativere Ansichten zum Verhältnis zwischen den Geschlechtern [angenommen haben] als sie in den westeuropäischen Staaten anzustreffen sind“ (ebd., S. 34). Dieser kurze historische Vergleich ist aus Sicht des transVer-Projektes durchaus interessant, da ein Großteil der Klientel am Projektstandort Cloppenburg Spätaussiedler aus dem Gebiet der ehemaligen Sowjetunion sind und damit von den oben beschriebenen Entwicklungen direkt betroffen sein könnten.

Die dargestellten Prozesse und Entwicklungen zeigen, dass die kulturelle Ausprägung der Geschlechterrollen nicht statisch und stabil ist, sondern wandelbar und dynamisch. Das Merkmal Geschlecht selbst ist zwar mit männlich oder weiblich im biologischen Sinne überwiegend dualistisch eindeutig. Unterschiedlich ist jedoch der kulturelle Umgang und die Rolle, die dem jeweiligen Geschlecht in seinem bzw. ihrem gesellschaftlichen Kontext zukommt. Unter transkulturellen Gesichtspunkten bedeutet Gender Mainstreaming also die kulturelle Bedingtheit und individuelle Prägung der Geschlechter anzuerkennen und weder zwischen Männern und Frauen, noch innerhalb dieser Gruppen zu stereotypisieren, ohne diese Vorurteile wohlwollend zu reflektieren. Demzufolge sollte in der Arbeit mit den Klienten sowohl die Bedeutung der eigenen geschlechtlichen Identität, als auch die des Gegenübers reflektiert und im Hinblick auf die gemeinsame Arbeit geklärt werden. Es gilt für den jeweiligen Einzelfall konkret zu klären: „Welche Rolle spielt hier Geschlecht, wie kommt es in den sozialen Beziehungen zum Tragen, wie färbt es sie ein?“ (Rose, 2007, S. 11f). Das Wissen über kulturell bedingte Unterschiede zwischen Geschlechterrollen, beispielsweise zwischen Deutschen und Spätaussiedlern, kann die Grundlage liefern, um Missverständnisse zu vermeiden und zielgruppenspezifisch und individuell arbeiten zu können. Um tatsächliche Gleichstellung in der täglichen praktischen Arbeit der Suchthilfe zu erreichen, ist von allen Beteiligten ein hohes Maß an Reflexionsbereitschaft auf unterschiedlichen Ebenen erforderlich. Im Sinne des Gender Mainstreaming ist

einerseits der Träger dafür verantwortlich Rahmenbedingungen tatsächlicher Gleichstellung zu gewährleisten und entsprechende Prozessstrukturen zu initiieren und zu installieren. Auf Ebene des Teams, gilt es andererseits regelmäßig zu überprüfen und zu reflektieren, inwieweit die vereinbarten Standards und Vorgehensweisen eingehalten und umgesetzt werden. Nicht zuletzt ist jedoch der einzelne Mitarbeiter für das Gelingen des Gender Mainstreaming in der täglichen Arbeit verantwortlich, da ihm die Aufgabe zukommt die theoretisch erarbeiteten Gleichstellungspostulate und Arbeitsstrategien praktisch und individuell angepasst umzusetzen und so Gleichstellung im Konkreten immer wieder neu zu verwirklichen.

3.3 Hemmnisse und Barrieren in der Suchthilfe

Tatsächlich unterliegt der Zugang zu den Einrichtungen des Suchthilfesystems für Aus-siedler besonderen Hindernissen. Anders als unter der in Deutschland aufgewachsenen Bevölkerung stellen Suchtberatung und -therapie für viele von ihnen keineswegs eine selbstverständliche Hilfemöglichkeit dar (Barth & Czycholl, 2005, S. 93).

Begriffliche Annäherung:

In der Auseinandersetzung mit Zugangsproblemen in das Suchthilfesystem kommt dem Thema „Hemmnisse und Barrieren“ eine große Bedeutung zu. Eine vertiefte und differenzierte Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Verständnisweisen und Ausprägungen von Hemmnissen und Barrieren im deutschen Suchthilfesystem scheint daher zunächst notwendige Voraussetzung zu sein, um in einem späteren Schritt Verbesserungen in der beruflichen Praxis umsetzen zu können. Als erster Schritt einer theoretischen Annäherung bietet sich eine Differenzierung des Begriffspaares „Hemmnisse und Barrieren“ an. Zwar werden beide Ausdrücke oftmals in einem Atemzug als festes Begriffspaar genannt, wenn es um Zugangsprobleme ins Suchthilfesystem geht, sie bezeichnen jedoch unterschiedliches. „Barriere“ lässt sich mit „Schranke, Sperre oder Grenze“ (Wahrig et. al., 1983, S. 519) übersetzen, während „Hemmnis“ die allgemeine Bedeutung von „etwas, das behindert, etwas zu tun“ (Wahrig et. al., 1981, S. 475) haben kann. Entscheidend ist die unterschiedliche Perspektive der beiden Begrifflichkeiten. Ist eine Barriere wie gesehen etwas, das jemanden abhalten soll, also überwiegend fremdintendiert, scheint ein Hemmnis eher psychologischer Natur auf Seiten desjenigen, der dadurch behindert wird, zu sein. Übertragen auf das Suchthilfesystem lassen sich folglich zwei Ebenen unterscheiden. Während die Ebene der Hemmnisse die Seite der Suchtkranken und deren reale oder imaginierte Hindernisse betrifft, bezieht sich der Bereich der Barrieren auf die Gegenseite des Hilfesystems selbst. Hier können strukturelle Hindernisse in vielfältiger Form von Bedeutung sein. Das Verhältnis der beiden Begriffe zueinander ist komplex. Zwar beziehen sie sich primär wie gesehen auf unterschiedliche Ebenen, diese Ebenen selbst sind jedoch auf vielfältige Weise miteinander verbunden. Im Kern geht es sowohl bei Hemmnissen, als auch bei Barrieren bezüglich des Suchthilfesystems um Gründe und Motive, die einen Zugang ins und eine erfolgreiche Arbeit im

Suchthilfesystem behindern. Hemmnisse bei Suchtkranken, verstanden als subjektive Gründe nicht in eine Suchthilfeeinrichtung zu gehen, können sowohl auf reale und objektive Barrieren auf Seiten der Suchthilfe zurückgehen, oder auf Ängsten, Unwissen und Vorurteilen beruhen. In beiden Fällen ist das Ergebnis jedoch dasselbe. Eine erfolgreiche Arbeit und Therapie wird verhindert.

Ob der Zugang des Suchtkranken in das Hilfesystem nun aufgrund realer Barrieren oder aufgrund subjektiver Hemmnisse scheitert, verantwortlich ist in beiden Fällen das Hilfesystem. Barth und Czycholl schreiben mit Blick auf die Gruppe der MigrantInnen diesbezüglich:

Die Verantwortung für die Überwindung aller Arten von Zugangsbarrieren liegt bei den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Facheinrichtungen und bei den Trägervertretern, sicherlich auch bei den Leistungsträgern, keinesfalls aber bei den gefährdeten oder abhängigkeitskranken Migranten und Migrantinnen (Barth & Czycholl 2005, S. 97).

So könne von einem Heroinabhängigen beispielsweise nicht erwartet werden, dass dieser vor der Beratung oder Therapie erst einmal Deutsch lerne (Barth & Czycholl, 2005, S. 97). Da Hemmnisse wie gesehen auf objektiven oder subjektiven Barrieren beruhen, ist das Feld in diesem Kontext relevanter Barrieren entsprechend groß und komplex. Um Übersichtlichkeit zu gewährleisten und eine thematische Ordnung zu ermöglichen, erscheint daher eine Unterteilung sinnvoll zu sein. Eine solche Untergliederung kann nach verschiedenen Kriterien erfolgen. Denkbar wäre sowohl eine Aufteilung hinsichtlich des Ortes, an dem eine Zugangsbarriere auftritt, als auch eine spezifisch zielgruppenorientierte Differenzierung. Im Hinblick auf Barrieren und Hemmnisse in der Suchthilfe mit Migrantinnen und Migranten bietet sich eine solche zielgruppenorientierte Einordnung an. Gaitanides hat in diesem Zusammenhang bereits 1998 eine Auflistung erstellt, die Grundlage der folgenden Darstellung ist. Als Barrieren oder Hemmnisse auf Seiten der MigrantInnen kommen demnach folgende in Betracht: Sprachbarrieren, Unkenntnis des Beratungs- und Hilfesystems, Misstrauen und Angst vor juristischen Konsequenzen und Missverstehen durch ethnozentrische Fehldeutung. Des Weiteren Ressentiments gegen verbale, insbesondere reflexive Methoden, ethnozentrisches mittelschichtenorientiertes Beratungs- und Therapiesetting, alternatives Therapiekonzept und darüber hinaus schlechte soziale Chancen (Gaitanides, 1998, S. 64ff).

Bei der Betrachtung dieser Aufzählung fällt das gehäufte Auftreten von Ausdrücken wie „Misstrauen“, „Missverstehen“, „Angst“ und „Ressentiment“ auf, was erneut auf die These Barths und Czycholls zurückführt, nach der für Zugangsbarrieren allein die Seite des Hilfesystems verantwortlich sei (Barth & Czycholl 2005, S. 97). Bestehen auf Seiten der potentiellen Klienten dermaßen viel Vorurteile, Ängste und Bedenken, scheint entweder tatsächlich das Hilfesystem voller negativer Eigenschaften zu sein, oder es mangelt entschieden an Kommunikation, um die (in diesem Falle) Missverständnisse aufklären zu können.

Neben dieser mangelnden Kommunikationsfähigkeit zählt Gaitanides noch eine Reihe weiterer Barrieren auf Seiten des Suchthilfesystems auf. Hierzu zählen: neben Ethno-

und soziozentrische Denkweisen auf Seiten der Mitarbeiter, Überbetonung und klischeehafte Generalisierung kultureller Unterschiede, auch die sog. „colour-blindness“- Leugnung der kulturellen Differenz. Weiter fehlen muttersprachlicher Berater/Therapeuten, wobei bei den deutschstämmigen Beratern/Therapeuten die Furcht vor Mehrbelastung durch eine besonders „schwierige“ und belastete Klientel besteht. Außerdem werden professionelle Überforderungsgefühle, Kompetenzverlust-ängste, eine mangelnde Bereitschaft bzw. Energie umzulernen als Hemmnisse bzw. Barrieren deutlich. Daneben besteht noch eine rassistische- und strukturelle Ausgrenzung die aktiviert wird durch verdrängte kollektiver Schuldgefühle (Gaitanides 1998, S. 66ff).

Erhebung von Zugangsbarrieren im Bundesmodellprojekt „transVer“:

Die Unterscheidung zwischen individuellen Hemmnissen und strukturellen Barrieren findet sich auch in der Erhebung von Zugangsbarrieren im Rahmen des Bundesmodellprojektes „transVer“ an den Projektstandorten Berlin und Köln wieder (FOGS, 2. Zwischenbericht, 2011, S. 20ff). Einige der oben aufgeführten theoretischen Hemmnisse und Barrieren lassen sich demnach mittels Untersuchungen in unterschiedlichen Ausprägungen auch in der Praxis erheben und wurden entsprechend reflektiert. Der Fokus der Erhebungen lag hierbei auf Jugendlichen mit Migrationshintergrund. Das Berliner Projekt „Transit“ sieht die Ermittlung von Zugangsbarrieren ausdrücklich als „zentrale Aufgabe“ (Transit, Jahresbericht 2010, S. 15) an und hat mithilfe der Methoden des strukturierten Fragebogens, der Kundenwerkstatt und Gesprächen mit Jugendlichen und Experten diesbezüglich Erhebungen durchgeführt. Strukturelle Barrieren werden hierbei hauptsächlich in einer ethnozentrischen Ausrichtung der Suchthilfe, unterschiedlichen kulturell bedingten Sichtweisen zum Thema Sucht und der konkreten Gestaltung der Suchthilfeeinrichtungen gesehen (ebd., S. 15ff). So werde die „Fokussierung auf den Bereich der Sucht als abschreckend und stigmatisierend erlebt“ (ebd., S.16) und „Massenabfertigungen“ in krankenhausähnlichen Einrichtungen beklagt (ebd.). Im Bereich der Mitarbeiter wurde mittels Umkehrung der Frage nach positiven Eigenschaften gefragt. Hier finden sich Forderungen der Befragten nach transkulturellen Kenntnissen der Mitarbeiter ebenso wie nach Authentizität, Sensibilität, Fachwissen, multiethischen Beraterteams und einer allgemeinen „Willkommenskultur“ (ebd.). Da wie angemerkt an dieser Stelle nicht direkt Hemmnisse und oder Barrieren abgefragt worden sind, sondern wünschenswerte Eigenschaften des Hilfesystems, ergeben sich aus der Auflistung eventuell Motive für die Frage, wie Hemmnisse und Barrieren überwunden werden können.

Am Projektstandort Köln wurde sich ebenfalls mit dem Thema Hemmnisse und Barrieren auseinandergesetzt. Hierzu wurde sowohl mit Multiplikatoren als auch mit Klienten gesprochen und auch nach möglichen Lösungsvorschlägen gefragt, um anschließend eine differenzierte Auswertung vorzunehmen (SKM-Köln 2011, 2. Zwischenbericht, S. 17ff). Die Auswertung der Multiplikatorenbefragung ergab hierbei folgende Faktoren: fehlende interkulturelle Kompetenz, Sprachliche Barriere, Diskri-

minierungsängste, Unwissen, soziokulturelle Differenzen, Scham, kulturell überlagertes Suchtverständnis, fehlende „gleiche Augenhöhe“ und „Behördencharakter der Einrichtung“ (ebd., S. 17). Von den Klienten selbst werden mangelnde Informationen, die Tabuisierung des Themas Sucht, Widerstand und fehlendes Verständnis in der Familie, generelle Probleme mit Diskriminierung, sowie sprachliche und kulturelle Barrieren benannt (ebd., S. 18).

Die Erhebung von potentiellen Hemmnissen und Barrieren, die einen Zugang in das Suchthilfesystem verhindern, kann als erster Schritt und notwendige Voraussetzung gelten, um in der Folge Strategien und Konzepte zur Überwindung dieser Hindernisse zu entwickeln. Der Projektstandort Köln hat mögliche Ansatzpunkte in dieser Richtung ebenfalls zu erheben versucht. So werden beispielsweise die Verbesserung der interkulturellen Kompetenz, muttersprachliche Öffentlichkeitsarbeit, muttersprachliche Beratung, sowie niedrigschwellige Angebote von den befragten Klienten vorgeschlagen (ebd. S. 18). Von den befragten Multiplikatoren wurden ähnliche Vorschläge gemacht. Hier wird (aufsuchende) muttersprachliche Beratung, Verbesserung der interkulturellen Kompetenz, bessere Zusammenarbeit und Vernetzung, Weiterentwicklung des gesamten Beratungsansatzes entlang der Bedarfe der Zielgruppe, sowie spezifische zielgruppenbezogene Primärprävention gefordert (ebd.).

Der Blick sowohl auf theoretische Hintergründe von Hemmnissen und Barrieren, als auch auf die Beispiele Gaitanides und die Erhebungen in Berlin und Köln hat gezeigt, dass zentrale Zugangsbarrieren bekannt sind. Die Tatsache, dass Gaitanides bereits 1998 Zugangsbarrieren benannt hat, die auch in gegenwärtigen Erhebungen an erster Stelle genannt werden, zeigt zudem, dass in der Zwischenzeit scheinbar wenig positive Veränderungen stattgefunden haben. Dieser Befund ist erstaunlich, sind doch auch die oben genannten Vorschläge zur Verbesserung der Situation schon länger bekannt und aktuell in Form des Begriffs „transkulturelle Kompetenz“ sogar theoretisch weiterentwickelt worden. Die Frage, warum diese empirische und theoretische Erkenntnisbasis nicht in vollem Umfang praktisch umgesetzt werden kann, scheint daher von entscheidender Bedeutung zu sein. In Zukunft dürfte daher neben der grundlegenden Frage nach der Gestaltung von Hemmnissen und Barrieren, vor allem die Suche nach Gründen und Motiven für das Ausbleiben von größeren Fortschritten bedeutsam zu sein. Hierfür gilt es vor allem das Hilfesystem selbst zu betrachten. Festzuhalten bleibt zudem, dass sich in den obigen Ausführungen lediglich auf allgemeiner Ebene mit dem Thema „Hemmnisse und Barrieren für Migrantinnen und Migranten“ beschäftigt wurde und auch in der Fachliteratur eine solche die Klienten verallgemeinernde Perspektive vorherrscht. Da jedoch gerade die fehlende Differenzierung und die zu starke Stereotypisierung der Klienten mit Migrationshintergrund ein Teil des Problems darstellen könnten, scheint es notwendig und hilfreich zu sein sich in weiteren Untersuchungen spezifischer auf einzelne Zielgruppen zu konzentrieren, um deren individuellen und speziellen Barrieren und Hemmnisse zu eruieren. So wurde im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des „transVer-Projektes“ am Projektstandort Cloppenburg unter anderem bereits festgestellt, dass gerade Aus-siedlerinnen mit einer Suchtproblematik nur unzureichend von der Einrichtung erreicht

werden und „dass die Barrieren und Hemmnisse bzgl. des Suchthilfesystems für Frauen mit Migrationshintergrund, die trotz ihrer Suchtproblematik noch nicht auffällig geworden sind und noch keinen Kontakt zum Hilfesystem hatten, besonders hoch sind“ (Tielking & Fietz, 2011a, S. 57).

4 Prozessentwicklung und Aktivitäten der Projektpraxis

Im Mittelpunkt des vorliegenden Kapitels stehen neben der Entwicklung der Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg die Aktivitäten der ProjektmitarbeiterInnen während der Projektlaufzeit. Um die Projektgenese zu beschreiben, werden die Entwicklungen der personellen Ressourcen, der Stellenprofile in der Einrichtung, der Besprechungsstrukturen sowie das Qualitätsmanagement der Fachstelle dargestellt. Die projektbezogenen Aktivitäten werden über die Angebote und Maßnahmen, der intensiven Kooperationsarbeit und der Öffentlichkeitsarbeit deutlich.

4.1 Personelle Ressourcen

Mit dem Beginn des Projektes zum 01.08.2009 wurden, wie in der nachfolgenden Tabelle dargestellt (Tab. 4.1), die zwei zur Verfügung stehenden Projektstellen in der DROBS heterogen besetzt. Für die Besetzung der ersten Stelle wurde eine Frau mit russischer Herkunft eingestellt. Sie brachte zum Zeitpunkt der Einstellung keinerlei Berufserfahrung aus der Sozial- oder Suchtarbeit mit. Die zweite Stelle wurde von einem männlichen, erfahrenen Sozialarbeiter und Therapeuten aus dem Suchtbereich besetzt. Er war zur Zeit des Projektbeginns Mitarbeiter in der DORBS, so dass die Stelle intern von ihm am 28.09.2009 besetzt wurde. Der Einrichtungsleiter der DROBS war zugleich Projektleiter der in der Praxisstelle. Neben den ProjektmitarbeiterInnen arbeiteten bis Ende 2011 noch zwei weitere Mitarbeiterinnen im Team, von denen eine auf Grund ihres Migrationshintergrundes über sehr gute Sprachkenntnisse im Russischen verfügt (Tielking & Fietz, 2011, S. 17f). Folglich ist es auf Grund dieser Mehrsprachigkeit der MitarbeiterInnen den KlientInnen in der DROBS Cloppenburg möglich, fließend in der englischen, russischen und deutschen Sprache beraten zu können. Der Spracherhalt und -gebrauch wird institutionell u. a. durch die zuvor benannten sprachlichen Beratungsoptionen in der Einrichtung gefördert (LWL & FOGS, 2010, S. 4).

Die MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund der DROBS sind nicht nur aufgrund ihrer russischen Sprachkenntnisse wichtig für die Arbeit mit den KlientInnen. Auch in den Teamsitzungen und Fallbesprechungen werden die Erfahrungen der MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund einbezogen und erweitern die Perspektive auf die Suchthilfearbeit. Zudem sind sie aufgrund ihres Alters unterschiedlichen Generationen zuzuordnen und bringen auch hier unterschiedliche Erfahrungen ein, wie die nachfolgende Aussage verdeutlicht: „Ich bin jünger als sie und ich hab ja auch [eine] andere Zeit erlebt [...wenn wir uns] zu irgendeiner Frage oder Situation äußern müssen, dann kann [es] auch passieren, dass wir auch verschiedene Meinungen dazu haben und das ist auch spannend daran, dass wir das auch im Team besprechen können“ (Tielking & Fietz, 2011, S. 36).

Der Anteil von MitarbeiterInnen mit Zuwanderungsgeschichte hat sich während der gesamten Projektlaufzeit in der DROBS nicht verändert. Weiterhin ist anzuführen,

dass bei offenen Stellengesuchen für die Einrichtung keine aktive Suche nach MitarbeiterInnen mit Zuwanderungshintergrund stattfindet (LWL & FOGS, 2010, S. 4).

Tab. 4.1: Veränderung Personalschlüssel (DROBS) innerhalb Projektlaufzeit

2009	Ende 2011	2012
Einrichtungsleiter (m)	Einrichtungsleiterin (w)	Einrichtungsleiterin (w)
Projektleitung (m)	Projektleitung (m)	
ProjektmitarbeiterIn (m/w)	(Neueinstellung) Projektmitarbeiterin (w) + Projektmitarbeiter (m)	Projektmitarbeiter wechselt Juni 2012 Fachstelle innerhalb des Trägers Projektmitarbeiterin beendet Arbeitsverhältnis (Juni 2012)
2 weitere Mitarbeiterinnen (w/w)	1 weitere Mitarbeiterin (w)	1 weitere Mitarbeiterin (w)

Gleichwohl gab es im Jahr 2011 im Team der DROBS Cloppenburg personelle Veränderungen. Zwei MitarbeiterInnen verließen im November und Dezember 2011 die Einrichtung. Zum Jahreswechsel ging der Leiter der Einrichtung, der zugleich die Leitung des Projektes inne hatte. Die Projektleitung wurde daraufhin von dem Geschäftsführer des Trägers PARLOS übernommen und die Leitung der Einrichtung wurde mit der Projektmitarbeiterin neu besetzt. Dies hatte zur Folge, dass die Projektstelle neu besetzt werden musste, was ebenfalls ohne Verzögerung im Januar 2012 gelang. Für die offene Stelle im Projekt wurde eine weibliche Mitarbeiterin eingestellt. Sie hatte vor dem Projekt noch keine beruflichen Erfahrungen in der Arbeit mit Suchtkranken bzw. MigrantInnen gemacht. Hervorzuheben ist, dass die Stelle der Einrichtungsleitung von einer halben auf eine volle Stelle aufgestockt werden konnte. Zudem ist positiv anzumerken, dass die ehemalige Projektmitarbeiterin als neue Leitung der Einrichtung zwar formell nicht primär für das Modellprojekt zuständig ist, aber schon allein aufgrund der Größe der Einrichtung im Projekt involviert blieb und in vielen Bereichen noch als Ansprechpartnerin für die Projektpraxis und die wissenschaftliche Begleitung bis zum Ende der Projektlaufzeit blieb. Ein weiterer Vorteil dieser Umstrukturierung war, dass die über das Projekt erarbeitete transkulturelle Haltung nachhaltig über die Leitungsposition in der Einrichtung verwurzelt sein wird.

Nach Projektende haben beide ProjektmitarbeiterInnen die DROBS Cloppenburg verlassen und sich beruflich neu orientiert. Der Projektmitarbeiter hat eine neue Stellung in einer Einrichtung innerhalb des Trägers eingenommen.

4.1.1 Besprechungsstrukturen in der Einrichtung

In der DROBS finden wöchentlich Teamsitzungen statt, an denen alle MitarbeiterInnen der Einrichtung teilnehmen. Die protokollierten Sitzungen nehmen in der Regel eine bis anderthalb Stunden in Anspruch. Zusätzlich zu den Fallbesprechungen, Terminabsprachen und dem Qualitätsmanagement wird das transVer-Projekt regelmäßig thematisiert. (Tielking & Fietz, 2011, S. 32) Darüber hinaus wird in der DROBS monatlich eine externe Supervision (Dauer 1,5 Std.) mit dem Team durchgeführt (ebd.).

In den projektbezogenen Teambesprechungen bzw. Supervisionen wurden während der gesamten Projektlaufzeit u. a. individuelle Fallbesprechungen, Selbstreflexionen und Gruppendiskussion unter transkulturellen Gesichtspunkten geführt. Die nachfolgend Tab. 4.2 gibt Aufschluss über mögliche transkulturelle Reflexionsaspekte, wie z. B. das Einüben des transkulturellen Perspektivenwechsels und die Häufigkeit ihrer Berücksichtigung im Meeting (LWL & FOGS, 2010, S. 5):

Tab. 4.2: Im Team reflektierte transkulturelle Aspekte





Transkultureller Reflexionsaspekt	Ja, regelmäßig	Ja, bei Bedarf	nein
Einübung des Perspektivenwechsels	X		
Bewusstmachung der Kulturbedingtheit des eigenen (professionellen) Handelns/ Wahrnehmens		X	
Bewusstmachung der Kulturbedingtheit des eigenen (professionellen) Krankheitsverständnisses		X	
Systematisches Erkennen der Tendenz, den eigenen Lebensstil zum Maßstab zu machen (Ethnozentrismus)		X	
Thematisierung/Förderung einer wertschätzenden, respektvollen Haltung gegenüber verschiedenen Kulturen	X		

4.2 Entwicklung der Mitarbeiterprofile

Die MitarbeiterInnen des Teams der DROBS Cloppenburg wie auch die ProjektmitarbeiterInnen konnten die Kompetenzen ihrer spezifischen Professionalisierungen, Fort- und Weiterbildungen sowohl in der alltäglichen Arbeit der Praxis als auch in der Projektarbeit einbringen. Die folgende Auflistung in Tab. 4.3 gibt einen Einblick u. a. über Qualifikation, Berufserfahrung, Geschlecht jedes einzelnen Mitarbeiters/in im gesamten Projektzeitraum.

Tab. 4.3: Mitarbeiterprofile

Qualifikation	Zusatzqualifikation	Funktion	Berufserfahrung i. d. Suchthilfe	Berufserfahrung i. d. Arbeit m. Migrant/In	Eigener Migrationshintergrund	Fremdsprache
Dipl. Soz.päd./arb.	Gestalttherapeut Heilpraktiker d. Psychotherapie Suchttherapeut VDR Motivational Interviewing Rückfallprophylaxetraining Diversity Training Qualitätsmanagement-Fortbildung	Projektmitarbeiter	20 Jahre	3,5 Jahre	nein	
Dipl.-päd.	Motivational Interviewing Presse- u. Öffentlichkeitsarbeit Diversity Training	Projektmitarbeiterin	3 Jahre	3 Jahre	ja	  
Dipl. Soz. Päd/ Dipl. Soz. Arb., Master of Social Management	Heilpraktiker für Psychotherapie Qualitätsmanagement Motivational Interviewing Diversity Training	Projektleiter	20 Jahre	4 Jahre	nein	 
Dipl. Soz. Wiss	Motivational Interviewing Diversity Training	Suchtberatung	20 Jahre	16 Jahre	nein	 

Qualifikation	Zusatzqualifikation	Funktion	Berufserfahrung i. d. Suchthilfe	Berufserfahrung i. d. Arbeit m. Migrant/In	Eigener Migrationshintergrund	Fremdsprache
Suchtkrankenhelferin	Motivational Interviewing Diversity Training	Suchtberatung	9 Jahre	9 Jahre	ja	 
Dipl. Päd		Projektmitarbeiterin	5 Monate	5 Monate	nein	
Dipl. Pädagoge, Dipl. Psychologe	Psychologischer Psychotherapeut (Psychodrama), Managementzyklus: Führen u. Leiten in Sozialeinrichtungen	Projektleiter	31 Jahre	10 Jahre	nein	

Im Projektjahr 2010 haben insgesamt vier Beschäftigte an Fortbildungen teilgenommen, die thematisch auf migrationsrelevante- bzw. kultursensible Arbeit mit KlientInnen ausgerichtet waren. Von den teilnehmenden Personen war ein(e) MitarbeiterIn in der Funktion der Einrichtungsleitung dabei und ein Mitarbeiter mit einer Zusatzqualifikation (LWL & FOGS, 2010, S. 4) In diesem Kontext ist zu ergänzen, dass der Projektmitarbeiter in demselben Jahr an einer Fortbildung zum „Qualitätsmanagement“ teilgenommen hat (Tielking & Fietz, 2011, S. 33). Im Herbst 2010 haben alle MitarbeiterInnen der DROBS Cloppenburg beim Träger an einer internen Fortbildung zum „Diversity Training“ teilgenommen, welches von den Kollegen des Berliner transVer- Projektes angeboten und angeleitet wurden (Tielking & Fietz, 2011a, S. 4).

Alle Beschäftigten sind kundig über aufenthalts- und ausländerrechtliche Grundlagen und bei Interesse können sie die vorgehaltene Fachliteratur in der Einrichtung z. B. zur kultursensiblen Arbeit, Diversity usw. einsehen (LWL & FOGS, 2010, S. 5).

4.3 Qualitätsmanagement im Projekt

Es wurde in der damaligen Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention DROBS Cloppenburg schon vor Projektbeginn im Jahr 2008 beim ehemaligen Träger, der „Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V.“, das Qualitätsmanagementsystem (QMS) nach „DIN EN ISO 9001: 2008“ implementiert. Nach Neugründung 2010 wurde das zuvor benannte QMS vom neuen Träger PARLOS gGmbH übernommen und fortführend in der Zielsetzung wie folgt verstanden (Tielking & Fietz, 2011a, S. 34).

Die PARLOS gemeinnützige GmbH versteht sich als kompetenter und verantwortungsvoller Anbieter breitgefächelter Angebote in der Suchtkrankenhilfe und der Gesundheitsförderung.

Die optimale Unterstützung unserer Klienten und Patienten sowie die Wahrung der Interessen unserer Auftraggeber ist für uns oberstes Ziel unseres Handelns.

Zur Realisierung und ständigen Weiterentwicklung unserer Dienstleistungen nutzen wir seit 2008 das Qualitätsmanagementsystem gemäß DIN EN ISO 9001:2008. Die Implementierung sichert die gleichbleibende Qualität durch die Identifizierung und Besetzung der Schnittstellen unserer Prozesse sowie die Steuerung und Optimierung unserer Abläufe.

Besondere Aufmerksamkeit legen wir dabei auf die Rückmeldungen unserer Klienten, Patienten und Auftraggeber; sowie auf die Einbeziehung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Weiterentwicklungsprozess.

Unsere „Fachklinik Moorkieker“ wird entsprechend den Anforderungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) zertifiziert und so zukunftsorientiert die strukturellen und fachlichen Standards sichern.“ (PARLOS, 2011).

Das zuvor erwähnte QMS nach „DIN ISO 9001: 2008“ hat einen strukturellen Einfluss auf die Projektarbeit. Entsprechend der im QMS vorgegebenen Standards werden Formulare und Dokumente für die Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen genutzt, wodurch eine systematische strukturierte Prozessbeschreibung ermöglicht wird (Tielking & Fietz, 2011a, S. 35). In den Fachstellen des Trägers kommt zusätzlich zur DIN ISO 9001: 2008 das QMS European „Foundation for Quality Management (EFQM)“ zum Einsatz. Es bietet Instrumente zur Selbstbewertung und Projektplanung, wodurch die Qualitätsentwicklung in der Fachstelle seit Verwendung dieser Verfahren vorangebracht wurde. Die QM- Leistungen sind mittlerweile fester Bestandteil in der Einrichtungs- und Teamarbeit (Tielking & Fietz, 2011a, S. 34).

Zur inhaltlichen Weiterentwicklung beteiligt sich die Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg seit 2010 am Qualitätsmanagementprozess der „Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS)“. Für die Zuerkennung nutzt die Fachstelle, in Anlehnung an das EFQM-System, Instrumente der Selbstbewertung und Projektentwicklung. Als Nachweis stellt die NLS ein Zertifikat aus, in der die QM-Bemühungen nach EFQM zertifiziert sind (Tielking & Fietz, 2011a, S. 4). Die Qualitätsentwicklung der Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg wurde von 2010 bis 2012 durch das Zertifikat der NLS anerkannt.

Die wesentliche Relevanz der Qualitätsmanagementverfahren für das Modellprojekt besteht darin, dass der Projektmitarbeiter an einer „EFQM-Moderatoren-Schulung“ teilnahm und seit Anfang 2011 den EFQM-Prozess im Team der Fachstelle moderiert. In diesem Kontext ist anzuführen, dass der ehemalige transVer-Projektleiter auch die Funktion des QM-Beauftragten beim Träger ausführte und so genannte Audits zur Überprüfung der Qualitätssicherung in anderen Einrichtungen des Trägers durchführte (Tielking & Fietz, 2011a, S. 34f). Dem hinzuzufügen ist, dass einige Aufgaben im

Qualitätsmanagement Anfang 2012 vom Projektmitarbeiter des transVer-Projektes übernommen wurden.

Das EFQM hat den Entwicklungsprozess des transVer-Projektes maßgebend beeinflusst. So wurde, wie u. a. in Abb. 4.1 veranschaulicht, im Rahmen des EFQM ein standardisiertes Vorgehen in der Projektplanung im Hinblick auf die Maßnahmenentwicklung für das Projekt erstellt. Die Entwicklung dieses Qualitätsinstrumentes lag in erster Linie in den Händen der Projektleitung sowie der ProjektmitarbeiterInnen. Die Erfahrungen und Kompetenzen der weiteren MitarbeiterInnen der Fachstelle sollten nicht außen vor bleiben. So wurde das gesamte DROBS-Team in den Entwicklungsprozess einbezogen. Die Anwendung des Qualitätsmanagementsystems EFQM war in der gesamten Projektlaufzeit Bestandteil der Arbeitsabläufe der DROBS Cloppenburg und soll dies auch nach der Projektlaufzeit bleiben (Tielking & Fietz, 2011a, S. 34f).

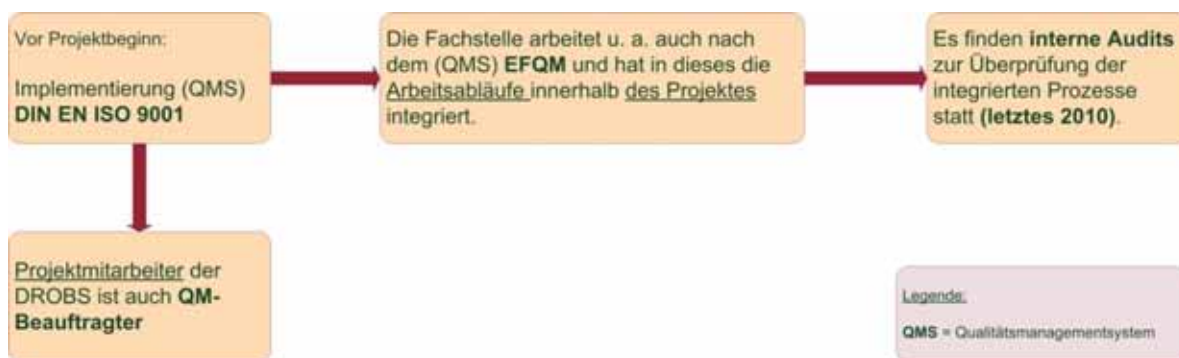


Abb. 4.1: Qualitätsmanagement der DROBS im Kontext zum "transVer" -Projekt

Im Sinne des Qualitätsentwicklungsprozesses bietet der Träger PARLOS auf seiner Internetpräsenz die Möglichkeit über ein Kontaktformular²⁶ kritische Gedanken und Meinungen mitzuteilen. In der DROBS Cloppenburg ist zudem ein Briefkasten installiert. Die KlientInnen haben über diesen Weg die Möglichkeit anonym über ein vorgefertigtes Formular (hier bisher nur in deutscher Sprache) Kritik zu üben (Tielking & Fietz, 2011, S. 18; LWL & FOGS, 2010, S. 11).

Es gibt beim Träger bzw. in der Einrichtung keinen Migrations- oder Genderbeauftragten²⁷ (LWL & FOGS, 2010, S. 11), jedoch wird sich durch vielfältige andere Maßnahmen beim Träger bzw. der DROBS darum bemüht, kultur-, migrations- und gendersensible Aspekte bei der Qualitätsentwicklung bzw. der Berichterstattung zu berücksichtigen. Dazu gehören inhaltlich nachfolgende Bereiche: Den weitestgehend russisch sprachigen Klienten wird durch das mehrsprachige Beratungssetting (russisch/deutsch) die Möglichkeit eröffnet, in Absprache mit den Fachkräften, Beratungstermine zu vereinbaren, ohne Inanspruchnahme eines Dolmetscher-

²⁶ www.parlos.de

²⁷ Zur Begründung weshalb sich eins dieser Stellenprofile schwer bei Träger/ in der Einrichtung implementieren lassen würde wird in Kapitel 6.1.3.5 detailliert eingegangen.

dienstes. Ebenso wird den KlientInnen im Erstkontaktgespräch die Option offeriert, das Geschlecht des zukünftigen Bezugsberaters auszuwählen ²⁸ (ebd., S. 10).

Weiterhin gehört zum Dokumentationsstandard der DROBS Cloppenburg, dass folgende kultur- und migrationspezifische Gesichtspunkte im Erstgespräch berücksichtigt werden (LWL & FOGS, 2010, S. 10):

Tab. 4.4: Kultur- und migrationsbedingte Aspekte zur Qualitätsentwicklung

Eingehend auf...	Wird nicht betrachtet	Sporadisch betrachtet	Regelhaft betrachtet
Erstsprache des/der KlientIn			X
Zuwanderungsgeschichte des/der KlientIn			X
Suchtverständnis des/der KlientIn		X	
Rolle der Familie in der Herkunftskultur		X	
Zugangswege			X
Behandlungsverständnis in der Herkunftskultur		X	

Die MitarbeiterInnen der DROBS verfolgen das Ziel, die zuvor benannten kultursensiblen Blickwinkel in (siehe Tab. 4.4) zu erfüllen. So wird die Erfüllung dieser Punkte zum Gegenstand der Qualitätssicherung und Evaluation (LWL & FOGS, 2010, S. 10).

Weiterhin werden zur Sicherstellung der Standards von Arbeitsprozessen und Angeboten zwei bis dreimal im Jahr (mehrsprachige) Befragungen mit (potenziellen) KlientInnen durchgeführt. Es soll ermittelt werden, welche subjektiven Wünsche und Vorstellungen die KlientInnen hinsichtlich der Bedarfe, Wünsche und Vorstellungen für Beratungs-, Therapie- und Behandlungsangebote bestehen. Darüber hinaus wurden während der gesamten Projektlaufzeit qualitative Interviews mit den ProjektmitarbeiterInnen durchgeführt und mit den erhobenen Daten die Entwicklung von inneren Haltungen/Einstellungen identifiziert, z. B. zu transkulturellen Kompetenzen (LWL & FOGS, 2010, S. 11.).²⁹

²⁸ Es werden weitere Zusammenhänge zur Qualitätsentwicklung des/der Trägers/Einrichtung und des Beratungssettings in (Kapitel 6.1.6) dargelegt, die als Schwerpunkt der Gender Mainstreamingauseinandersetzung behandelt wurden.

²⁹ Es wurden in den drei Jahren noch weitere qualitative Interviews durchgeführt, um die Entwicklung der MitarbeiterInnen zu weiteren Thematiken, wie z. B. Gender Mainstreaming festzustellen. An dieser Stelle wird zur vertiefenden Auseinandersetzung der Qualität innerer Haltungen, die maßgeblich die Sicherung der Qualität von Arbeitsprozessen der Einrichtung beeinflussen, auf Kapitel 6 des vorliegenden Berichtes verwiesen.

4.4 Aktivitäten der Projektpraxis

Bei Projektbeginn im August 2009 haben sich die ProjektmitarbeiterInnen in einem ersten Schritt in die konzeptionelle Ausrichtung des Projekts eingearbeitet. In Folge dessen wurden Ideen und Überlegungen für zielgruppenspezifisch ausgerichtete Maßnahmen und Angeboten verschriftlicht. Im Anschluss wurden unter Einbeziehung bestehender Angebote der Fachstelle, die sowohl auf beratender, vermittelnder wie auch auf der niederschweligen Ebene angesetzte, neue Angebote und Maßnahmen für das Projekt implementiert. Im Projektzeitraum August 2009 – Februar 2010 wurden neue projektspezifische Angebote der Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention DROBS Cloppenburg definiert, beschrieben und den jeweiligen Zielgruppen zugeordnet (Tielking & Fietz, 2011, S. 19ff).

Im weiteren Projektprozess haben die ProjektmitarbeiterInnen mit der wissenschaftlichen Begleitung im Kontext der partizipativen Evaluation fortwährend die Wirksamkeit und Steuerung der projektbezogenen Angebote und Maßnahmen reflektiert. So kam es in den Projektjahren 2010 – 2011 beispielsweise dazu, dass eine Prozessbeschreibung für das Projekt „TransVer – Transkulturelle Versorgung von Suchtkranken am Beispiel der Versorgung von Aussiedlern im Landkreis Cloppenburg“ verfasst wurde. (Tielking & Fietz, 2011, S. 80ff) Im Rahmen einer intensiven Auseinandersetzung mit den Teilprozessen des Projektes wurde deutlich, dass bis Februar 2011 die Zielgruppe 1 trotz spezifischer Angebote und Maßnahmen, der Ausweitung und Intensivierung der Kooperationsarbeit sowie der vielfachen Informationsveranstaltungen und anderer Formen der Öffentlichkeitsarbeit nur im geringen Maße erreicht werden konnte (N=14). Als Konsequenz dieser Zwischenbilanzierung wurde verstärkt interveniert und im Rahmen der Informationsveranstaltungen für die Zielgruppe 1 seit 2010 zusätzlich das Konzept der „Homeparties“ erprobt. Zudem wurde die „Online-Beratung“ über die Internetpräsenz des Trägers³⁰ implementiert³¹. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass für jedes Angebot bzw. jede Maßnahme ein Kurzkonzept von den ProjektmitarbeiterInnen entwickelt wurde, die in Kapitel 7.1 vorgestellt werden.

4.4.1 Angebote und Maßnahmen Zielgruppe 1

Wie in den einführenden Worten des behandelten Kapitels erwähnt, entwickelten die ProjektmitarbeiterInnen in Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen Begleitung im Projektprozess das Angebotsspektrum für die schwer zu erreichende Zielgruppe 1. Wie in Abb. 4.2 dargestellt, wurden im Projektzeitraum insgesamt sieben Angebote und

³⁰ In russischer Sprache: <http://www.parlos.de/rus.php>, in deutscher Sprache: http://www.parlos.de/doc_966692-12-0-0.php

³¹ Im Zusammenhang der intensiven Bemühungen die schwer zu erreichende Zielgruppe 1 den Zugang zu Suchthilfesystem zu ebneten, wurde versucht mit den niedergelassenen (substituierenden) Ärzten zusammenarbeiten die bei suchtkranken Frauen die psychosoziale Beratung übernehmen. Als Ergebnis muss gesagt werden, dass die Bereitschaft der Ärzte mit der DROBS zu kooperieren nicht erkennbar wurde und auch dies dazu beitrug, dass die Zielgruppe 1 nicht erreicht werden konnte. (Tielking & Fietz, 2011, S. 20)

Maßnahmen erprobt und durchgeführt, um Zugangswege für suchtkranke Frauen zu schaffen.

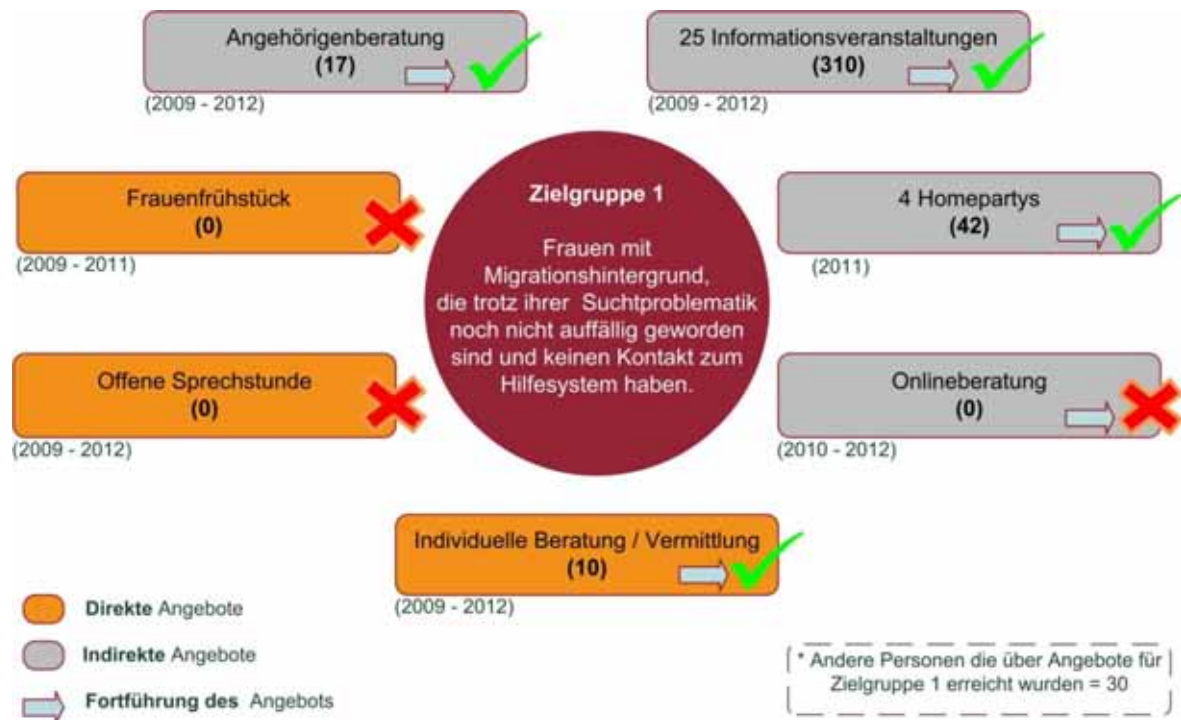


Abb. 4.2: Angebote und Maßnahmen Zielgruppe 1

Über die indirekten Angebote wurden $N = 369$ MultiplikatorInnen informiert. Über die Angebote, die sich direkt an die unterversorgte Zielgruppe richteten, wurden $N = 10$ Klientinnen erreicht. Allerdings sei schon hier darauf hingewiesen, dass Effekte der indirekten Angebote mittel- und langfristig noch positiv auf die direkten Angebote Auswirkungen können. In dem Kapitel 6.1.3 werden die Angebote ergebnisbezogen näher vorgestellt. In dem Kapitel 7 finden sich die Kurzkonzepte der Angebote. Es ist darauf hinzuweisen, dass die direkten Angebote an die Zielgruppe 1 von 30 Betroffenen angenommen wurden, die jedoch nicht die Charakteristika der Zielgruppe 1 erfüllten (z. B. Frauen ohne Migrationshintergrund).

4.4.2 Angebote und Maßnahmen Zielgruppe 2

Für die Zielgruppe 2 wurden im Rahmen des Projektes vier Angebote konzipiert und vorgehalten (siehe Abb. 4.3).



Abb. 4.3: Angebote und Maßnahmen Zielgruppe 2

Zusammenfassend kann an dieser Stelle zur Bilanzierung der Zielgruppenerreichung vorab gesagt werden, dass alle vorgehaltenen Projektangebote von der Zielgruppe 2 (N = 174) angenommen und somit den Klienten der Zugang zum Suchthilfesystem ermöglicht wurde. Nähere Informationen zu den Angeboten werden in dem Kapitel 6.1.3 ergebnisbezogen vorgestellt. In dem Kapitel 7.1 finden sich die Kurzkonzepte der Angebote.

4.5 Vernetzung und Kooperationsarbeit

Das Projektteam hat in der Projektlaufzeit einen wesentlichen Schwerpunkt in der Vernetzungs- und Kooperationsarbeit gesetzt. Der Projektgedanke und entsprechende Inhalte wurden zuerst einmal in Arbeitskreisen, Gremien und einer Vielzahl von möglichen Kooperationspartnern vorgestellt. Weiter wurden Inhalte des Projektes aufbereitet und von den Projektmitarbeitern vor möglichem Klientel, Fachpublikum und Interessierten auf unterschiedlichen Tagungen, Fachvorträgen und Infoveranstaltungen vorgestellt (siehe auch Kapitel 0). Die Vernetzungs- und Kooperationsarbeit entwickelte sich zu einem zentralen und wichtigen Baustein der Projektarbeit. Es konnten die Beziehungen bei bestehenden Kooperationsbündnissen verfestigt und neue Kooperationspartner gewonnen werden.

In den folgenden Unterkapiteln werden zum einen alle Arbeitskreise- und Gremien, in denen die ProjektmitarbeiterInnen in der Projektlaufzeit aktiv waren namentlich mit deren institutionell, spezifischen Ausrichtung benannt. Damit sind neben sucht-, migranten-, und frauenspezifisch ausgerichteten Institutionen ebenso weitere kommunale Hilfeinrichtungen, wie z. B. der Justizdienst gemeint (siehe Tab. 4.5 – Tab. 4.12). Zur Verdeutlichung der Kooperationskontakte sind in entsprechenden Spalten die

Anzahl der Treffen des gesamten Projektzeitraums aufgeführt. In der gleichen zuvor beschriebenen Weise werden ebenfalls die Kooperationsbündnisse dargestellt. Die Gesamtanzahl von angebahnten Kooperationskontakten, verbindlichen Kooperationsverhältnissen und Arbeitskreisen und Gremien runden das Kapitel ab³². In Kapitel 6.1.4 wird zum Verhältnis und der Bewertung der Kooperationsarbeit sowohl von den ProjektmitarbeiterInnen als auch der Kooperationspartner reflexiv Stellung bezogen.

³² Für die weiterführende Auseinandersetzung zu Vernetzungs- und Kooperationsarbeit zwischen Arbeitskreisen/Gremien und kooperierenden Einrichtungen wird auf den ersten und zweiten Projektzwischenbericht verwiesen (Tielking & Fietz, 2011, S. 37ff; ebd., 2011a, S. 46ff)

4.5.1 Arbeitskreise (AK) und Gremien

Tab. 4.5: Kooperation/Vernetzung mit Arbeitskreisen/Gremien

Arbeitskreise (AK)/Gremium	Thematische Ausrichtung	Anzahl der Treffen 2009-2012
„Familienhebammendienst im Landkreis Cloppenburg“	migrationsspezifisch	2x jährlich
Netzwerktreffen für Frauen in der MigrantInnenarbeit	migrationsspezifisch	3x jährlich
Netzwerk für Integration (NWI) im Landkreis Cloppenburg	migrationsspezifisch	2x jährlich
Arbeitskreis „Migration“ des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Niedersachsen e. V.	migrationsspezifisch	2x jährlich
Präventionsrat Cloppenburg und Saaterland	migrations- und suchtspezifisch	1x jährlich
Sozialpsychiatrischer Verbund	migrations- und suchtspezifisch	1x jährlich
Arbeitskreis „Allgemeine Suchtkrankenhilfe“ im Sozialpsychiatrischen Verbund des Landkreises Cloppenburg	suchtspezifisch	1x jährlich
Qualitätszirkel der substituierenden Ärzte	suchtspezifisch	4x jährlich
Polnisch-russische Fachbereichsversammlung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Niedersachsen e. V.	migrationsspezifisch	2x jährlich
Arbeitskreis „Spezielle Problematik in der Suchtarbeit“ im Sozialpsychiatrischen Verbund des Landkreises Cloppenburg	suchtspezifisch	1x jährlich
„Sucht“ im Landkreis Cloppenburg	suchtspezifisch	1x jährlich

4.5.2 Kooperationspartner

In den nachfolgenden Tab. 4.8 Tab. 4.6 – Tab. 4.12 sind die Kooperationspartner nach ihrer spezifischen Ausrichtung unterteilt und in entsprechend vorgesehenen Kästchen, die Kooperationskontakte von 2009 bis 2012 bezeichnet. Die Einrichtungen unter-

scheiden sich neben suchtspezifischen-, migrationsspezifischen- und frauen-spezifischen Einrichtungen weiterhin nach Institutionen im Justizdienst, von der Stadt Cloppenburg oder anders kommunal verwaltete Institutionen. Abgerundet werden die Kooperationsdarstellungen mit Einrichtungen die nicht den oben genannten Spezifika zugeordnet werden konnten.

4.5.2.1 Suchtspezifische Institutionen

Tab. 4.6: Suchtspezifische Institution

Name der Institution/Einrichtung	2009	2010	2011	2012
Krankenhaus Rheiderland, Weener			X	
PARLOS gmbH/Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention – Rose 12	X	X	X	X
Diakonie/Suchtberatung Wildeshausen			X	
Gesellschaft zur Hilfe für suchtgefährdete und -abhängige Menschen e.V./DROBS Leer		X	X	
Bethel im Norden/Fachklinik Bassum		X		X
Caritas/Fachstelle für Sucht und Suchtprävention „Stiftung Edith Stein“	X	X	X	X
AMEOS Klinikum Osnabrück	X	X	X	X
Karl- Jaspers- Klinik Wehnen, (Stationen: A, D und K)	X	X	X	X
PARLOS gmbH/Fachklinik Moorkieker	X	X	X	X

4.5.2.2 Institutionen im Justizdienst

Tab. 4.7: Institutionen im Justizdienst

Name der Institution/Einrichtung	2009	2010	2011	2012
JVA Groß Hesepe Sozialdienst Groß Hesepe		X	X	X
JVA Groß Hesepe (Suchberatung)		X	X	X
JVA Meppen		X	X	X
Sozialdienst der JVA Meppen		X	X	X
Ambulanter Justizsozialdienst Niedersachsen (AJSD)		X		
JVA Lingen		X	X	X
Ambulanter Justizsozialdienst (AJSD)Cloppenburg	X	X	X	X

4.5.2.3 Migrationsspezifische Institutionen

Tab. 4.8: Migrationsspezifische Institutionen

Name der Institution/Einrichtung	2009	2010	2011	2012
Integrationskurs in der Akademie Überlingen		X	X	
Akademie Überlingen – Integrationskurse		X	X	
Heimatverein für Deutsche aus Russland e.V., Molbergen	X	X	X	X
Integrationslotsen des Landkreises Cloppenburg		X		
Deutsches Rotes Kreuz/Kreisverband Cloppenburg e.V. Migrationshilfen/Suchdienst		X		X
Caritas Sozialwerk/Jugendmigrationsdienst (JMD)	X	X	X	X
Ditib türkisch islamische Gemeinde zu Garrel e.V. Süleyman Celebi Moschee, Garrel	X	X		
Caritas Sozialwerk/Flüchtlingswohnheim Cloppenburg	X	X		

4.5.2.4 Von der Stadt Cloppenburg oder anders kommunal verwaltete Institutionen

Tab. 4.9: Von der Stadt Cloppenburg oder anders kommunal verwaltete Institutionen

Name der Institution/Einrichtung	2009	2010	2011	2012
Stadt Cloppenburg Ordnungsamt		X	X	
Gesundheitsamt Bremen		X	X	X
Streetworker der Stadt Cloppenburg	X	X	X	
Volkshochschule Cloppenburg	X	X	X	
Fachwerk e.V. Cloppenburg		X	X	
Erziehungsberatungsstelle für Kinder, Eltern und Familien der Stiftung Edith Stein, Cloppenburg		X	X	
Kontaktstelle für Selbsthilfe, Cloppenburg		X	X	X
Jugendpfleger Gemeinde Werlte		X		

4.5.2.5 Frauenspezifische Institutionen

Tab. 4.10: Frauenspezifische Institutionen

Name der Institution/Einrichtung	2009	2010	2011	2012
Frauentelefon und Frauennotruf Cloppenburg e.V.				
SkF Cloppenburg e.V. Sozialdienst katholischer Frauen Cloppenburg e.V./Schwangerschaftsberatung	X	X	X	

4.5.2.6 Andere Institutionen/Einrichtungen

Tab. 4.11: Andere Institutionen/Einrichtungen

Name der Institution/Einrichtung	2009	2010	2011	2012
Hochschule Emden/Leer	X	X	X	X
DEKRA Vechta Gruppen			X	

Tab. 4.12: Gesamtübersicht der Kooperations- und Vernetzungsarbeit

Kooperationsaspekte	Gesamtzahl
Kontakt zu möglichen Kooperationspartnern	>149 mögliche Kooperationspartner
Kooperationsarbeit wurde angebahnt/ durchgeführt	39 Kooperationspartner + <u>11 Arbeitskreise (AK) + Gremien</u> Gesamt: 50
Kontinuierliche Kooperationsarbeit	ca. 22 Kooperationspartner + <u>11 Arbeitskreise (AK) +Gremien</u> Gesamt: ca. 33

4.6 Öffentlichkeitsarbeit der Projektpraxis

Als zentrale und effektive Methode erwiesen sich die von der DROBS durchgeführten interkulturell- bzw. transkulturell ausgerichteten, öffentlich wirksamen Maßnahmen, um in erster Instanz das transVer-Projekt bekannt zu machen³³. Als methodische Mittel wurden neben der Mund-zu-Mund Werbung, Aushänge und Flyer zum Projekt in der DROBS ausgelegt, um auf die Inhalte des Projekts und den damit verbundenen Angeboten aufmerksam zu machen. Parallel dazu wurde u.a. in migranten- und suchtspezifischen Einrichtung zuvor benanntes Infomaterial bereitgestellt. Bereits vor Projektbeginn wurden sechs Presseartikel veröffentlicht (Tielking & Fietz, 2011, S. 23).

Herauszustellen ist die im Rahmen des Projektes entwickelte „Info-Postkarte“. Sie diente als niedrigschwellige Informationsweitergabe, um die (Projekt) -angebote des regionalen (Sucht-) Hilfesystems im Familiensystem zu etablieren und einen schnellen Zugriff für Betroffene und Angehörige im Bedarfsfall zu ermöglichen. Durch die „Postkarte“ wurden die KooperationspartnerInnen über das Projekt „transVer“ informiert und konnten selbst Kontakt mit den AkteurInnen des Projekts aufnehmen oder die Karte in bestimmten Fällen an die KlientenInnen/PatientenInnen weitergeben (Tielking & Fietz, 2011, S. 19).

Das Projekt wurde weiterhin in diversen Arbeitskreisen der Region vorgestellt (ebd.). Außerdem wurden Infoveranstaltungen zum Projekt mit MitarbeiterInnen von Einrichtungen mit kultur- bzw. suchtspezifischer Ausrichtung durchgeführt. Darüber hinaus haben die ProjektmitarbeiterInnen auf Veranstaltungen für die allgemeine Öffentlichkeit bzw. in Migrationscommunities auf das Projekt aufmerksam und Inhalte von Angeboten transparent gemacht (LWL, FOGS, 2011, S. 11).

In zweiter Instanz sollte die Wirkung der Öffentlichkeitsarbeit beiden Zielgruppen den Zugang zum Suchthilfesystem und den projektspezifischen Angeboten ebnen. Als ein weiterer herauszustellender Effekt der gelungenen Öffentlichkeitsarbeit kann das Anbahnen von Kooperationsbündnissen und die daraus gemeinsam durchgeführten, projektbezogenen Kooperationsaktivitäten benannt werden. Die entwickelten Projekte zwischen der Fachstelle und der jeweils kooperierenden Einrichtung wurden ebenfalls in der Presse und über Flyer publik gemacht. Als Resultat dieser erweiterten Öffentlichkeitspräsenz wird davon ausgegangen und durch die ProjektmitarbeiterInnen bestätigt, dass die Erreichbarkeit der Zielgruppen positiv beeinflusst wurde.

³³ Die DROBS Cloppenburg informiert die allgemeine Öffentlichkeit über deren kulturspezifischen Angebote und das Profil der Einrichtung u.a. über die Internetpräsenz des Trägers und ausgelegte Flyer in der DROBS, in denen über die Angebote der Fachstelle informiert wird (LWL & FOGS, 2010, S. 12).



Abb. 4.4: Gesamtübersicht von Aktivitäten und Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit (DROBS Cloppenburg)

In der Abb. 4.4 sind alle Aktivitäten und Maßnahmen aufgeführt, die von den ProjektmitarbeiterInnen innerhalb der Projektlaufzeit organisiert und veranstaltet wurden³⁴. Bei dem größten Teil der Veranstaltungen war es möglich die Wirksamkeit der Veranstaltungen über die Teilnehmeranzahl (TN) zu ermitteln. Dazu gehören u. a. die 25 Infoveranstaltungen mit 310, die drei Workshops mit 59 und die vier Fachvorträge mit 115 TeilnehmerInnen. Im Sinne der Nachhaltigkeit der Projekteffekte ist die Abschlussstagung des Projektes im Juni 2012 herauszustellen. Bei dieser von der Fachstelle und dem Einrichtungsträger arrangierten Veranstaltung wurden insgesamt 80 TeilnehmerInnen vom Projektteam über den Projektprozess und die Ergebnisse des transVer-Projektes informiert und ein offener Diskurs über diese geführt (siehe Tagungs- Flyer Anlage 11.2). Eine Aussage über die Wirksamkeit mittels der Berechnung der Teilnehmeranzahlen kann nicht bei den Pressemitteilungen (siehe Anlage 11.1) und Publikationen (siehe Kapitel 9) ermittelt werden. Ebenso verhält es sich bei den drei Messeständen, die durch die ProjektmitarbeiterInnen ausgerichtet wurden. Es bleibt ebenfalls quantifizierbar offen, wie viel potenzielle KlientInnen und Angehörigen über die gesamten öffentlich wirksamen Aktivitäten und Maßnahmen der Fachstelle erreicht werden konnten. Nach Einschätzung der MitarbeiterInnen der DROBS hat die Öffentlichkeitsarbeit wesentlich dazu beigetragen, dass sowohl mit Kooperationspartnern wie auch mit den Zielgruppen neue und/oder engere Kontakte entstanden sind.

³⁴ An dieser Stelle wird zur vertiefenden Auseinandersetzung mit den stattgefundenen Veranstaltungen auf die detaillierten Darstellungen im ersten- und zweiten Zwischenbericht des transVer-Projektes verwiesen (Tielking & Fietz, 2011/2011a).

5 Binnenevaluation und wissenschaftliche Begleitung

Einleitend werden in der folgenden Abb. 5.1 die Aktivitäten der Binnenevaluation und wissenschaftlichen Begleitung im Projektzeitraum 2009 – 2012 dargestellt.

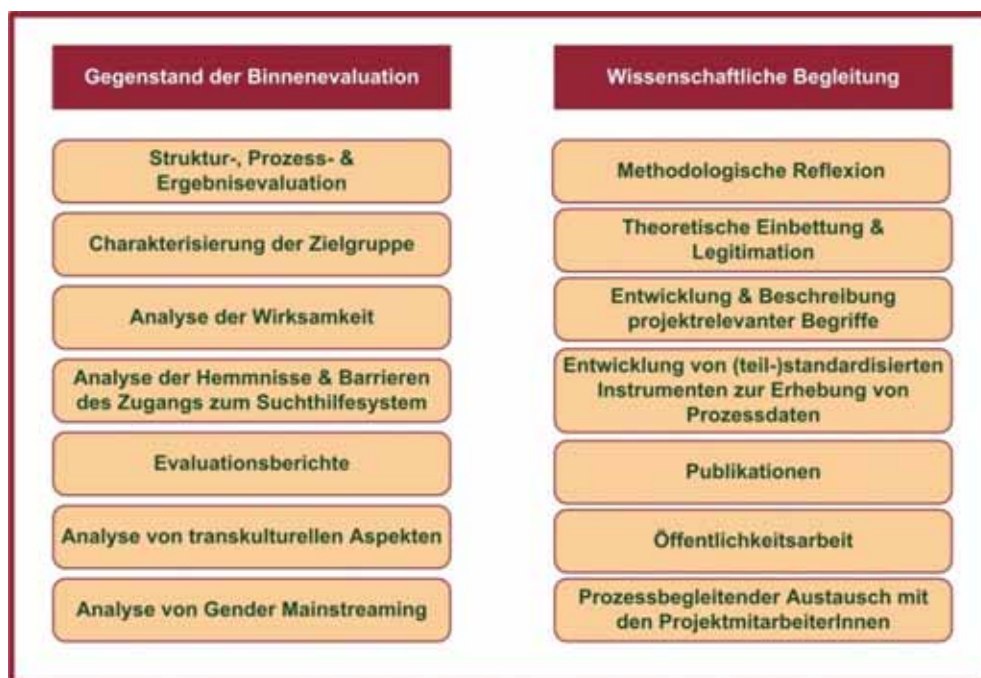


Abb. 5.1: Binnenevaluation und wissenschaftliche Begleitung (Tielking & Fietz, 2011a, S. 10)

Die Projektarbeit am Projektstandort Cloppenburg wurde von der HS Emden/Leer evaluiert und wissenschaftlich über 20 Stunden in der Woche begleitet. Aufgrund dieser Ressourcen wurde es möglich den Projektprozess fortlaufend zu beobachten und darüber die Struktur- und Ergebnisevaluation ebenfalls als dynamische Dimensionen der Evaluation zu verstehen. Veränderungen der Rahmenbedingungen wurden folglich projektbegleitend eruiert und in die Entwicklung der Maßnahmen und Angebote gespiegelt.

Neben den evaluatorischen Aufgaben, d. h. den empirischen Erhebungen und Auswertungen zur Feststellung der Wirksamkeit der entwickelten Angebote und Maßnahmen, war die theoretische Reflexion der projektrelevanten Begriffe: Transkulturalität, Hemmnisse und Barrieren, Diversität und Gender-Mainstreaming Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung (siehe Abb. 5.2).

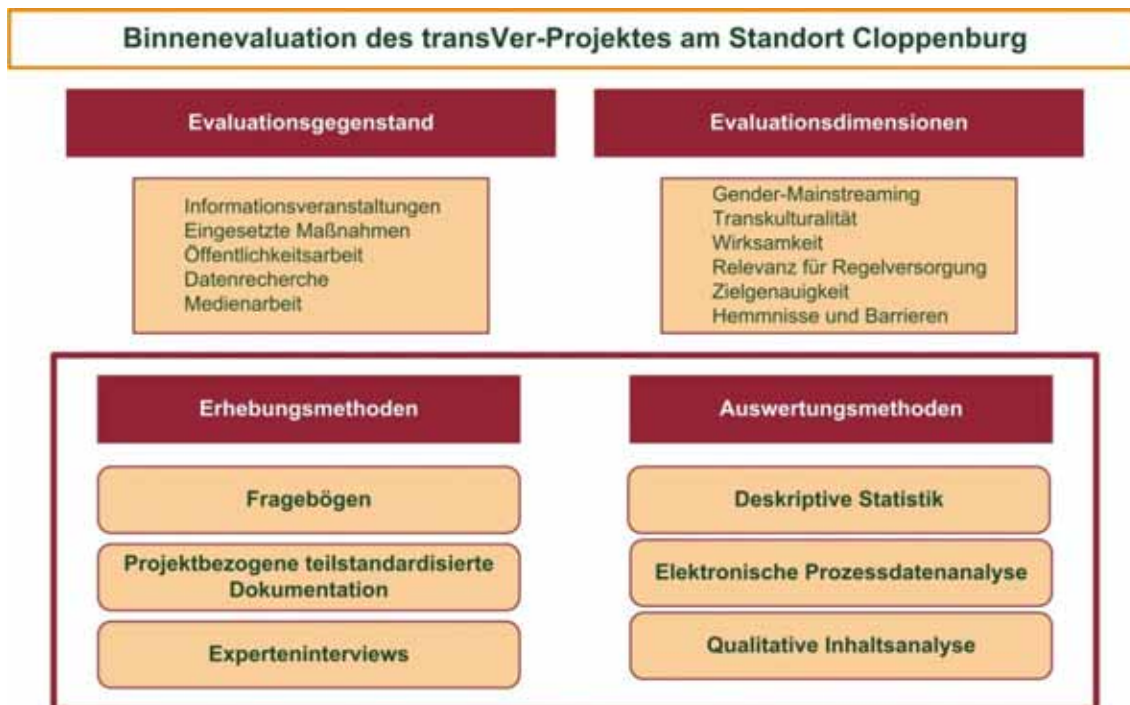


Abb. 5.2: Überblick der Binnenevaluation.

5.1 Entwicklung der personellen Ressourcen

Die personelle Besetzung der Binnenevaluation setzte sich zu Beginn des Projektes aus zwei Stellenprofilen zusammen und entwickelte sich in der Projektlaufzeit zu einem Team aus insgesamt dreizehn Frauen und Männern³⁵.

Zwei Mitarbeiter der Hochschule Emden/Leer bildeten bei Projektstart am 01.08.2010 das Team der wissenschaftlichen Begleitung, bestehend aus einer wissenschaftlichen Projektleitung (m) und einem wissenschaftlichen Mitarbeiter (m) der Hochschule. Im Jahr 2010 wurde an der Hochschule Emden/Leer, im Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit die Professur Soziale Arbeit mit dem Schwerpunkt Sucht- und Drogenhilfe neu eingerichtet und besetzt. Damit soll die Sucht- und Drogenforschung als Schwerpunktthema an der Hochschule entsprechend ausgebaut werden. Auf die Stelle wurde die Leitung der wissenschaftlichen Begleitung berufen welche diese am 01.11.2010 antrat (Tielking & Fietz, 2011, S. 5)

Im Februar 2011 sind die Möglichkeiten für die Binnenevaluation erweitert worden. Auf Grund dessen wurde eine weitere Stelle für eine studentische Hilfskraft (m) (40 Std. Monat) eingeräumt, die für den gesamten Projektzeitraum zur Verfügung steht (Tielking & Fietz, 2011, S. 4). Des Weiteren wurde die Möglichkeit geschaffen, dass

³⁵ Die im nachfolgenden Kapitel dargestellten Kürzel (m) = männlich und (w) = weiblich werden angeführt, um die Diversität im Team der wissenschaftlichen Begleitung zu verdeutlichen. Die Gruppe ergänzt sich neben den geschlechtlichen Unterschieden, u.a. auch im Alter und der interdisziplinären Zusammensetzung durch die berufliche Ausrichtung je des(r) Einzelnen.

der wissenschaftlichen Begleitung für technische Aufgaben und Literaturrecherchen zudem eine studentische Hilfskraft (w) (20 Std./Monat) bis zum Projektende zur Verfügung stand (ebd. S. 4f).

Die Stelle der studentischen Hilfskraft (40 Std./Monat) war bis September 2011 besetzt und wurde im Oktober – Dezember 2011 durch eine kostenneutrale Anpassung der Stelle zu einer wissenschaftlichen Hilfskraft (w) umgewidmet. Da der bisherige wissenschaftliche Mitarbeiter das Projekt zum Ende des Jahres 2011 verließ, wurde die Stelle des wissenschaftlichen Mitarbeiters zum 01.01.2012 neu besetzt. Es gelang für diese Stelle die ehemalige wissenschaftliche Hilfskraft zu gewinnen, die bereits tiefe Einblicke in das Projekt hatte und die Begleitung ohne große Eingewöhnung fortführen konnte. Der ehemalige wissenschaftliche Mitarbeiter (m) stand dem Projekt zudem weiterhin beratend bis zum Projektende zur Verfügung und im engen Kontakt zu der wissenschaftlichen Begleitung.

Die nun freie Stelle der wissenschaftlichen Hilfskraft (w) konnte zum 01.02.2012 – 31.05.2012 wieder besetzt werden. Zudem konnte das Hochschulteam mit einer weiteren wissenschaftlichen Hilfskraft (m) vom 01.04.2012 – 01.06.2012 erweitert werden.

Darüber hinaus wurde die wissenschaftliche Begleitung von insgesamt sieben PraktikantInnen (6w/1m), während der gesamten Projektlaufzeit gewinnbringend unterstützt.

5.2 Partizipative Evaluation und wissenschaftliche Begleitung

Gesundheitsförderung und Prävention sind – vor allem bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen – durch eine Arbeitsweise gekennzeichnet, die an die Lebenswelt der Menschen vor Ort angepasst sein muss. Die daraus entstehenden Angebote lassen sich kaum standardisieren, und sie sind üblicherweise in komplexe Wirkungszusammenhänge eingebettet, die Kooperationspartner auf verschiedenen Ebenen einbeziehen. Diesen besonderen Anforderungen trägt der Ansatz der Partizipativen Qualitätsentwicklung Rechnung (Wright, 2010).

5.2.1 Kennzeichen und Methoden der partizipativen Evaluation

Die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes transVer am Projektstandort Cloppenburg arbeitet nach dem Prinzip der „Partizipativen Qualitätsentwicklung“. „Partizipative Qualitätsentwicklung meint die ständige Verbesserung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durch eine gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Projekt, Zielgruppe, Geldgeber und eventuell anderen wichtigen Akteuren“ (Wright & Block, 2006).

Im Wesentlichen geht es bei diesem Ansatz darum die soziale Wirklichkeit partnerschaftlich zu erforschen und zu beeinflussen (von Unger, 2012, S. 1). Hierbei spielt insbesondere das Konzept der Teilhabe (Partizipation) eine zentrale Rolle. Kern

des Forschungsansatzes ist es also alle Akteure, die an einem Projekt beteiligt sind nicht nur teilnehmen sondern auch teilhaben zu lassen. Der Ansatz schlägt vor diese Ausrichtung in allen Phasen eines Projektes vor.

Es stellen sich die Fragen, (i) *wer* (ii) *woran* partizipiert und (iii) *wie* diese Partizipation im Einzelnen aussehen kann.

- (i) Grundsätzlich sind ProjektmitarbeiterInnen und die Zielgruppe beteiligt. Beteiligt werden sollten zudem Kooperationspartner und wissenschaftliche Begleitung. Da viele Projekte an verschiedenen Modellstandorten durchgeführt werden, können ebenfalls ProjektpartnerInnen aus anderen Modellstandorten an den Bemühungen vor Ort beteiligt werden.
- (ii) Alle Akteure sollen in der Bedarfsbestimmung, der Planung und Ausrichtung (Planungsphase), in der Durchführung und Anpassung (Prozessphase) sowie in der Auswertung des Projektes (Ergebnisphase) einbezogen werden.
- (iii) In Anlehnung an die Modelle von Arnstein (Arnstein, 1969, S. 216ff) und Trojan (Trojan, 2001, S. 324)) wurde ein 9-stufiges Modell für Beteiligung an Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie Qualitätsentwicklung adaptiert (Wright & von Unger & Block, 2010, S 42). In Bezug auf das jeweilige Projekt- und Forschungsdesign muss entschieden werden, im welchem Grad man die Akteure beteiligen kann (siehe Abb. 5.3).

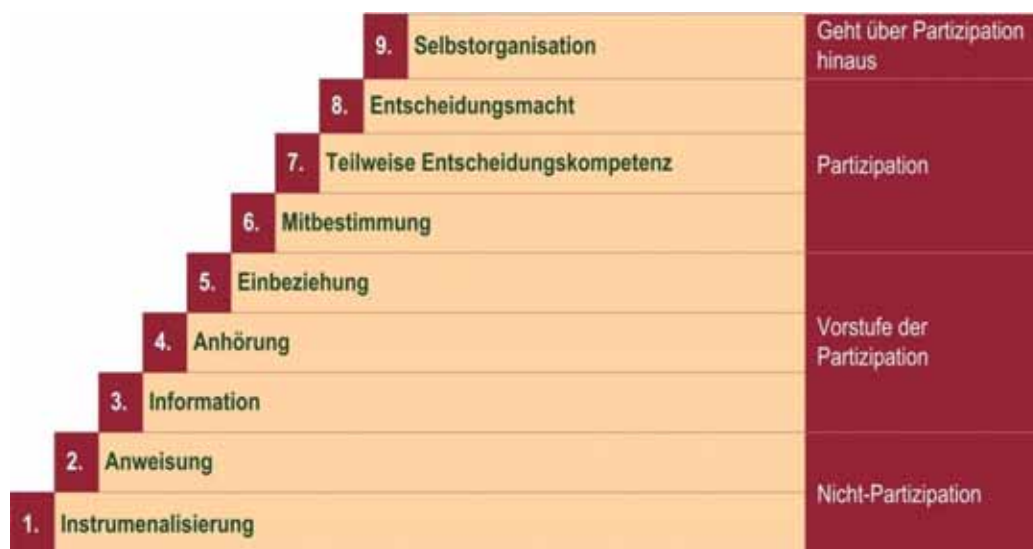


Abb. 5.3: Stufenmodell der Partizipation (Wright & von Unger & Block, 2010, S. 42).

Grundvoraussetzung für die Partizipative Qualitätsentwicklung ist ein für die Projektarbeit spezielles Verständnis von Partizipation. Das hier vorgestellte Prinzip versteht Partizipation auch als Element der Evaluation und sieht in der Teilnahme und Teilhabe aller Beteiligten an den Prozessen der Evaluation eine zusätzliche Chance der Qualitätsentwicklung (Wright, 2010). Weiter ist die Evaluation als ein dynamischer Prozess zu verstehen, der sich prozessbegleitend den Rahmenbedingungen anpasst. Über die wissenschaftliche Begleitung, sowie die Entwicklung und Modifikation der

Evaluationsinstrumente soll die Qualität der Angebote und Maßnahmen während des Projektes praxisnah verbessert werden.

Um die Handhabbarkeit und die Praxisrelevanz der Evaluationsinstrumente zu gewährleisten, ist eine enge Zusammenarbeit der wissenschaftlichen Begleitung mit dem Projektteam notwendig. Erhebungsinstrumente sowie projektbezogene Dokumentationssysteme sollen systematisch im Hinblick auf Standardisierung und grundsätzlich gemeinsam entwickelt werden. Zudem wird ein wöchentlicher, persönlicher Austausch zwischen Projektteam und wissenschaftlicher Begleitung vorgeschlagen, um eine hohe Kompatibilität zwischen Theorie und Praxis zu erzeugen; "If we want more evidence-based practice, we need more practice-based evidence" (<http://lgreen.net> in von Unger, 2012, S. 2). Auf diese Weise wird es möglich, den *Projektprozess* fortlaufend zu beobachten und darüber die *Struktur-* und *Ergebnisevaluation* ebenfalls als dynamische Dimensionen der Evaluation zu verstehen. Veränderungen der Rahmenbedingungen können so projektbegleitend eruiert werden und in die Entwicklung der Maßnahmen und Angebote zurückfließen. Zudem wird es möglich, die Methodenwahl der Evaluation anhand der Struktur- und Prozessgenese zu reflektieren und optimal an das Forschungsfeld anzupassen.

Hervorzuheben ist, dass bei dieser Form der Evaluation der Einfluss des Forschenden auf das Forschungsfeld nicht als Verletzung der klassischen Gütekriterien verstanden wird³⁶, sondern im Gegenteil als Chance für die Möglichkeit einer wissenschaftlich fundierten Intervention zu sehen ist. Die gemeinsame Reflexion der Instrumente, sei es für die Evaluation oder für die Arbeit mit den Zielgruppen, fördert nicht nur eine hohe Identifikation mit dem Projekt und seinen Inhalten, sondern erhöht zudem die Qualität auf beiden Ebenen. Diese innovative Form der Qualitätsentwicklung lässt sich zudem als Antwort auf Fragen nach Diversität und Ungleichheit lesen. Statt zu versuchen, wissenschaftliche Uniformität in der Evaluation zu erzeugen, sollen alle Projektbeteiligten gerade in ihrer Unterschiedlichkeit als beispielsweise Klient oder Kooperationspartner an den Prozessen der Qualitätsentwicklung teilnehmen. Hierbei sollte insbesondere bedacht werden, dass die untersuchten Zielgruppen als multidimensional verstanden werden sollten, d. h. davon auszugehen, dass Individuen mehreren Gruppen angehören können und es innerhalb der jeweiligen Gruppen unterschiedliche Stimmen, Interessen und Identitäten gibt (von Unger, 2012, S. 7). Ungleiche Sichtweisen werden explizit als Ressourcen betrachtet, die es ermöglichen Probleme und Fragestellungen multidimensional zu betrachten. In der konkreten Projektarbeit bedeutet dies folglich, den regelmäßigen Austausch auch zu Projektpartnern an anderen Modellstandorten zu suchen. Der Expertenaustausch auf Ebene der wissenschaftlichen Begleitung sollte sich zudem auf die Freigabe der entwickelten Evaluationsinstrumente ausweiten (Tielking & Fietz, 2011).

³⁶ Durch die Möglichkeiten der Partizipativen Evaluation ist es weniger interessant, wie wirksam einzelne Maßnahmen wären, wenn die wissenschaftliche Begleitung nicht anwesend wäre, sondern vielmehr, was mit der Partizipation der EvaluatorsInnen in den Projektprozess möglich wird.

Zur Veranschaulichung, wie sich die „Partizipative Evaluation“ gegenüber der konventionellen Variante der Evaluation verhält, wird in der folgenden Tab. 5.1 dargestellt.

Tab. 5.1: Partizipative vs. konventionelle Evaluation (Wright & Block, 2006)

	Konventionelle Evaluation	Partizipative Evaluation
Veranstalter	Externe Experten	Vertreter aus der Zielgruppe, Projektmitarbeiter
Erfolgskriterien	Im Voraus festgelegte Maßstäbe der Effizienz des erzielten Gesundheitseffekts.	Durch Zusammenarbeit ausgehandelte Kriterien, die einen direkten Bezug auf selbst definierte Bedürfnisse der Zielgruppe nehmen.
Methode	Im Voraus festgelegte Methoden, die durch wissenschaftlich ausgebildete Mitarbeiter angewendet werden können; wissenschaftliche Kriterien der Datenqualität stehen im Vordergrund.	Durch Zusammenarbeit ausgehandelte Methoden, die auch von Praktikern bzw. Zielgruppenmitgliedern angewendet werden können; Handhabbarkeit und Praxisrelevanz stehen im Vordergrund.
Berichterstattung	Ergebnisse werden erst nach Abschluss der Evaluation bekannt; Analyse wird allein vom Wissenschaftler durchgeführt; eingeschränkter Zugang zu Daten.	Ergebnisse werden kontinuierlich allen Kooperationspartnern mitgeteilt; Analyse wird in Kooperation mit allen Partnern durchgeführt; offener Zugang zu Daten für alle Kooperationspartner.
Zeitraum	Punktuell, üblicherweise nach der Durchführung der Intervention.	Fortlaufend im Sinne des Monitoring.
Ziel	Wirksamkeit einer Intervention zu überprüfen, üblicherweise im Rahmen einer Entscheidung zu weiteren Finanzierung.	Projektmitarbeiter und Zielgruppen zu ermöglichen, Gesundheitsprobleme längerfristig zu beobachten und angemessene Intervention zu entwickeln und zu verbessern (Empowerment).

Zur Einbeziehung aller Akteure von Projekten können eine Vielzahl von partizipativen Methoden eingesetzt werden, die sich in der praktischen Anwendung bewährt haben (Wright M., 2008).

Tab. 5.2: Methodenkoffer der partizipativen Qualitätsentwicklung (Wright M., 2008).

Methoden	Kurzbeschreibung	1	2	3	4
Angeleitete Arbeitsgruppe	Partizipativer Gruppenprozess zur Planung, Steuerung, Durchführung und Evaluation von Qualitätsentwicklungsmaßnahmen	X	X	X	X
Erfassen von Anfragen und Anliegen	Mit wenig Aufwand die Anliegen der Zielgruppe im Arbeitsalltag erfassen	X		X	X
SMART Kriterien	Spezifische, messbare, attraktive, realistische und terminierbare Ziele setzen		X		X
Open Space	Platz geben für eine offene, wenig vorstrukturierte Diskussion	X	X	X	X
Teilnehmende Beobachtung	Im Setting teilnehmend beobachten, um Daten zu erheben	X		X	X
ZiWi Methode	Ziele und Wirkungswege bestimmen um Maßnahmen zu planen oder zu evaluieren		X		X

Diese Methoden können in den vier üblichen Projektphasen (1) der Bedarfsbestimmung, (2) der Interventionsplanung, (3) der Durchführung sowie der (4) Evaluation systematisch angewendet werden (Wright M., 2008).

Unter den Darstellungen der Projektergebnisse in Kapitel 6 findet sich das Kapitel 6.1.2 zu den Erfahrungen zur partizipativen Evaluation am Modellstandort Cloppenburg.

5.3 Methodik

Wie bereits angedeutet wurden für die Evaluation qualitativ und quantitativ durchgeführt. In der folgenden Tabelle wurden die angewendeten Methoden³⁷ den einzelnen Aktivitäten zugeordnet.

Tab. 5.3: Empirische Erhebungsmethoden am Standort Cloppenburg

	Fragebögen	PatFak	proj. Doku	Interviews
Öffentlichkeitsarbeit				
Informationsveranstaltungen			■	
Kooperationsarbeit			■	■
Angebote und Maßnahmen Z1				
Offene Sprechstunde	■			
Frauenfrühstück	■			
Online Beratung			■	

³⁷ Die verwendeten Instrumente und Daten (Fragebögen, Transkripte, Datensätze usw.) können beim Verfasser angefragt und eingesehen werden.

	Fragebögen	PatFak	proj. Doku	Interviews
Angebote und Maßnahmen Z1				
Homeparty			■	
Angebote und Maßnahmen Z2				
Offene Beratung in der KJK	■	■	■	
Prozessbegleitung			■	
Sozialarbeit in der JVA			■	
Therapievorbereitungsgruppe	■	■	■	
Rahmenbedingungen				
Transkulturelle Kompetenzen				■
Gender Mainstreaming				■
Hemmnisse und Barrieren				■
■ eingesetzt ■ keine Fallzahlen				

In den folgenden Kapiteln werden die Erhebungs- und Auswertungsmethoden ausführlich beschrieben.

5.3.1 Qualitative Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Innerhalb der dreijährigen Projektlaufzeit wurden 12 qualitative Interviews (Experteninterviews) zu den Themen: „Transkulturalität (2 Interviews)“, „Hemmnissen und Barrieren des Zugangs zur Suchthilfe (4 Interviews)“, „Diversität – Gender-Mainstreaming (5 Interviews)“, sowie „Kooperationsarbeit (1 Interviews)“, durchgeführt (siehe Tab. 5.3).

Damit stellt das Experteninterview ein zentrales Erhebungsinstrument der Binnenevaluation an dem Projektstandort Cloppenburg dar.

5.3.2 Experteninterview als zentrale Erhebungsmethode

Zu Experteninterviews existieren in der Fachliteratur vielfältige Auslegungen. Es wird folglich als notwendig erachtet, das zugrundeliegende Verständnis des Experteninterviews darzulegen.

Bei Experteninterviews handelt es sich um rekonstruierende Untersuchungen, die in dem Projekt als nichtstandardisiertes Leitfadenterview durchgeführt werden. Dabei wurden grundsätzlich mehrere Themen über einen Leitfaden angesprochen, der im Hinblick auf das Ziel der jeweiligen Befragung (Kooperationsarbeit, Hemmnisse und Barrieren, Gender Mainstreaming und Transkulturelle Kompetenzen) im Vorfeld erstellt wurde, um einzelne, genau bestimmbare Informationen (das Expertenwissen) zu erheben.

Von Interesse waren als InterviewpartnerInnen zum einen die ProjektmitarbeiterInnen selbst, als auch KooperationspartnerInnen, die aus Funktion heraus exklusive projektbezogene Erfahrungen besitzen, die das Expertenwissen darstellen.

Bei der Auswahl der ExpertInnen wurde nach Gläser und Laudel (2010, S. 117) folgende Aspekte beachtet:

1. Wer verfügt über die relevanten Informationen?
2. Wer ist am ehesten in der Lage, präzise Informationen zu geben?
3. Wer ist am ehesten bereit, Informationen zu geben?
4. Wer von den Informanten ist verfügbar? [...]

Nach der Durchführung wurde dem/der InterviewerIn grundsätzlich die Möglichkeit eines Feedbacks gegeben. So wurden auch mit den Interviewten die Form und der Zeitpunkt der Rückmeldung der Ergebnisse vorab besprochen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das Experteninterview als ein geeignetes Instrument war, um viele verschiedene Perspektiven zu einem sozialen Sachverhalt zusammenzutragen. Da lediglich das (Experten-) Wissen der Befragten von Interesse ist, sind der Erhebungs-, der Aufbereitungs- und der Auswertungsprozess gegenüber anderer Methoden qualitativer Forschung weniger komplex. Die Vorbereitung des Experteninterviews setzt jedoch einiges an Kompetenzen voraus. Die Qualität der Rekonstruktion ist stark abhängig von der Auswahl der Experten und der theoretischen Vorleistungen. Diese deduktiven Vorleistungen bestehen in der Definition der Experten und der Entwicklung des Leitfadens, was eine detaillierte Literaturrecherche und tiefgreifende theoretische Auseinandersetzung mit dem Untersuchungsthema als notwendige Bedingung voraussetzt.

5.3.3 Untersuchung der Hemmnisse und Barrieren

5.3.3.1 Untersuchungsdesign

Eine Zielsetzung des Projektes war es Zugangswege zum Suchthilfesystem für Frauen mit Migrationshintergrund, die aufgrund ihrer Suchtproblematik noch nicht auffällig geworden sind, zu schaffen. Wie schon in der vorigen Gesamtdarstellung von Angeboten und Maßnahmen (siehe Kapitel 4.4.1) für die Zielgruppe 1 deutlich wurde, gelang es bisher kaum, suchtkranken Frauen den Zugang zum Suchthilfesystem zu ermöglichen. Als Konsequenz der fehlenden Erreichbarkeit von suchtkranken Frauen, wurden neben der Anpassung der zielgruppenspezifischen Angebote (siehe Kapitel 6.1.3) die Hemmnisse und Barrieren des Zugangs auf theoretischer Ebene untersucht (siehe Kapitel 6.1.8). Um systematisch zu eruieren, wo die Hemmnissen und Barrieren bei suchtkranken Frauen (AussiedlerInnen) liegen könnten, die bestehenden (Projekt-) Angeboten und Therapiemöglichkeiten in Anspruch zu nehmen, wurden vier Ex-

perteninterviews durchgeführt. Als ExpertInnen wurden MitarbeiterInnen aus Einrichtungen³⁸ bestimmt, die direkt oder indirekt mit der Zielgruppe 1 in Kontakt stehen könnten. Zudem wurde bei der Auswahl der InterviewpartnerInnen Wert darauf gelegt, dass ein der Bezug zu der Projekteinrichtung und damit zu der Versorgungsregion Cloppenburg besteht und mindestens eine Migrantenorganisation beteiligt ist.

Im Vorfeld der Erhebung wurde eine systematische Literaturrecherche zum Thema „Hemmnisse und Barrieren im Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationsgeschichte“ durchgeführt. Anhand der theoretischen Hintergründe (etwa Barth & Czycholl 2005; Boos – Nünning & Otyakmaz; Machleitdt et al. 2007) wurden vier Dimensionen (Part B – E) der Hemmnisse und Barrieren herausgearbeitet. In Folge dessen wurden sowohl deduktiv als auch induktiv Fragen entwickelt und den jeweiligen Dimensionen (Parts) zugeordnet (siehe Anlage 11.11). An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass in Part A keine Fragen vorgesehen sind, sondern dem Befragten in einer kurzen Einführung die Begriffe Hemmnisse und Barrieren (siehe Kapitel 3.3) im Kontext der zur thematischen Ausrichtung und die Rahmenbedingungen erläutert werden. In Abb. 5.4 sind die zuvor beschriebenen Dimensionen, thematischen Ausrichtung und die jeweilige Anzahl der Fragen pro Themenfeld dargestellt.

Zum Zweck der besseren Nachvollziehbarkeit der Begriffe Hemmnisse und Barrieren, sind Auszüge des Kapitels 3.3 nachfolgenden noch mal aufgeführt. Bei Zugangsproblemen im Suchthilfesystem lassen sich die Begriffe „*Barriere*“ und „*Hemmnis*“ wie folgt verstehen: „*Barriere*“ lässt sich mit „Schranke, Sperre oder Grenze“ (Wahrig et. al. 1986, S. 519) übersetzen, während „*Hemmnis*“ die allgemeine Bedeutung von „etwas, das behindert, etwas zu tun“ (Wahrig et. al. 1981) haben kann.

Entscheidend sind die unterschiedlichen Perspektiven der beiden Begrifflichkeiten:

- Ist eine Barriere wie gesehen etwas, das jemanden abhalten soll, also überwiegend fremdintendiert, scheint ein Hemmnis eher psychologischer Natur auf Seiten desjenigen, der dadurch behindert wird, zu sein.

Übertragen auf das Suchthilfesystem lassen sich folglich zwei Ebenen unterscheiden:

Während die Ebene der Hemmnisse die Seite der Suchtkranken und deren realen oder imaginierten Hindernisse beschreibt, bezieht sich die Ebene der Barrieren auf die Hindernisse, die auf der Seite des Hilfesystems liegen.

³⁸ Die beteiligten Einrichtungen bleiben anonym.

Part A: Theoretischer Hintergrund/Rahmenbedingungen der Interviewdurchführung

Von der InterviewerIn werden die Begriffe Hemmnisse und Barrieren im Kontext kurz erläutert / Rahmenbedingungen werden thematisiert

Part B: Kultureller Hintergrund / Vorwissen:

Thematiken: Sprache (3) / Aussiedlung / Einwanderung (2) / Gender (1) / Familie (1) / Religion (1) / Fragen insgesamt: 8

Part C: Direkte Arbeit mit den Klienten auf Mitarbeiterebene:

Thematiken: Professionelle Haltung (4) / Fragen insgesamt: 4

Part D: Strukturelle Rahmenbedingungen:

Thematiken: Suchthilfesystem (3) / Träger (3) / Einrichtung (3) / Fragen insgesamt: 9

Part E: Zukunftsperspektiven / Handlungskonsequenzen:

Fragen insgesamt: 3

Abb. 5.4: Leitfaden Hemmnisse und Barrieren (Experteninterview)

Der Interviewleitfaden wurde für 60 Minuten-Interview konzipiert. Die Kontaktaufnahme zu den potenziellen MitarbeiterInnen der ausgewählten Einrichtungen, erfolgte im Januar und Februar 2012 und wurde durch die ProjektmitarbeiterInnen unterstützt. Von insgesamt zwölf möglichen Interviewpartnern, waren im Ergebnis vier MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Einrichtungen bereit sich als Experte befragen zu lassen. Termine für die Interviewdurchführung wurden zum Ende des Projektes, im Februar und März 2012, durchgeführt. Im folgenden Kapitel wird das Vorgehen in der Erhebungsphase beschrieben.

5.3.3.2 Vorgehen in der Erhebung-und Auswertungsphase

Die Interviews fanden in den jeweiligen Einrichtungen im Landkreis Cloppenburg und Oldenburg statt. Hierbei wurden drei der vier Interviews unter Beteiligung der Projektmitarbeiterin und der wissenschaftlichen Begleitung durchgeführt.

Die interviewten Personen arbeiteten in migrationsspezifischen oder suchtspezifischen Einrichtungen und hatten zu meist Erfahrungen in der Arbeit mit KlientInnen aus den Ländern der ehemaligen UdSSR. Mit der im Fokus stehenden Zielgruppe 1 hatten die wenigsten Befragten zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung direkten Kontakt, gleichwohl alle interviewten Personen ein vielschichtiges Repertoire an Berufserfahrung in der Zusammenarbeit mit Personen aus dem sozialen Kontext von suchtkranken Frauen mitbrachten. Die Gespräche wurden mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet. Die Audiodateien wurden im Anschluss der Experteninterviews in der Auswertungsphase transkribiert und nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring, 2010 a) ausgewertet. Die Auswertung der Ergebnisse und die daraus resultierenden Empfehlungen für die Praxis werden im Kapitel 6.1.8 behandelt.

5.3.4 Qualitative Inhaltsanalyse als zentrale Auswertungsmethode

Die Auswertung von Experteninterviews wurde anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring, 2010 a) durchgeführt. Das schematisierte Vorgehen und die Art und Weise der Kategorisierung bietet sich an, zügig die Inhalte eines Textes zu erfassen und eignet sich somit hervorragend für die Auswertung von Experteninterviews (Gläser & Laudel, 2010, S. 47).

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ist ein „Ansatz systematischer, regelgeleiteter qualitativer Analyse von Text, der methodische Stärken der quantitativen Inhaltsanalyse teilweise übernimmt und zu einem qualitativ orientierten Instrumentarium ausweitet“ (Mayring, 2000, S. 1). Das innovative Moment der qualitativen Weiterentwicklung der Inhaltsanalyse besteht nun in den Prozessen der induktiven Kategorienentwicklung und der deduktiven Kategorienanwendung.

Zunächst wird das zu analysierende Material (siehe Abb. 5.5) exakt bestimmt und falls erforderlich, erfolgt eine Auswahl im Sinne einer Stichprobe. Anschließend gilt es das Material in ein *Kommunikationsmodell* einzuordnen, d. h. die Ziele der Analyse festzulegen, den Entstehungsprozess des Materials, bspw. eine Interviewsituation, zu reflektieren und formale Charakteristika wie Textsorte, Sender, Empfänger, festzuhalten. Im Sinne der *Regelgeleitetheit* der Inhaltsanalyse müssen anhand der Fragestellung der Studie die Kategoriendimensionen und das Abstraktionsniveau vorab definiert werden. Ist das Selektionskriterium festgelegt, werden die Kategorien „nahe am Material, aus dem Material heraus [...]“ (Mayring, 2000, S. 3) induktiv entwickelt. „Wenn das erste Mal eine zur Kategoriendefinition passende Textstelle gefunden wird, wird dafür eine Kategorie konstruiert“ (Mayring, 2002, S. 116).

[Diese Kategorien] werden in einem Wechselverhältnis zwischen der Theorie (der Fragestellung) und dem konkreten Material entwickelt, durch Konstruktions- und Zuordnungsregeln definiert und während der Analyse überarbeitet und rücküberprüft (Mayring, 2010a, S. 59).



Abb. 5.5: Ablaufmodell induktiver Kategorienbildung (Mayring, 2000, 4)

Im Zentrum der Analyse steht dementsprechend ein Kategoriensystem, das aber über die Rückkopplungsschleifen analysebegleitend reflektiert wird und flexibel an das Material angepasst wird. Allgemein kann ein Ablaufmodell induktiver Kategorienbildung folgendermaßen aussehen. Zunächst gilt es bestimmte Selektionskriterien und Definitionen für die Erstellung der Kategorien aufzustellen, welche theoriegeleitet an der Fragestellung orientiert sind. Anschließend wird mithilfe dieser ersten Definitionen induktiv im Material nach konkreten Kategorien gesucht, diese geordnet und gegebenenfalls subsumiert. Nachdem ca. 10-50 % des Materials mithilfe dieser Kategorien analysiert worden ist, soll eine Überarbeitung und Aktualisierung des Kategorienkataloges stattfinden, bevor dann ein abschließender Materialdurchgang stattfindet und die Ergebnisse ausgewertet werden (Mayring, 2010a, S. 84).

Die eigentliche Analysetätigkeit erfolgt in der deduktiven Anwendung dieser Kategorien und dem Kodieren des Materials. Diese Arbeitsschritte wurden in der vorliegenden Arbeit mit der Software MAXQDA unterstützt. Abschließend gilt es, die Ergebnisse zusammenzufassen und im Hinblick auf die Forschungsfrage zu interpretieren.

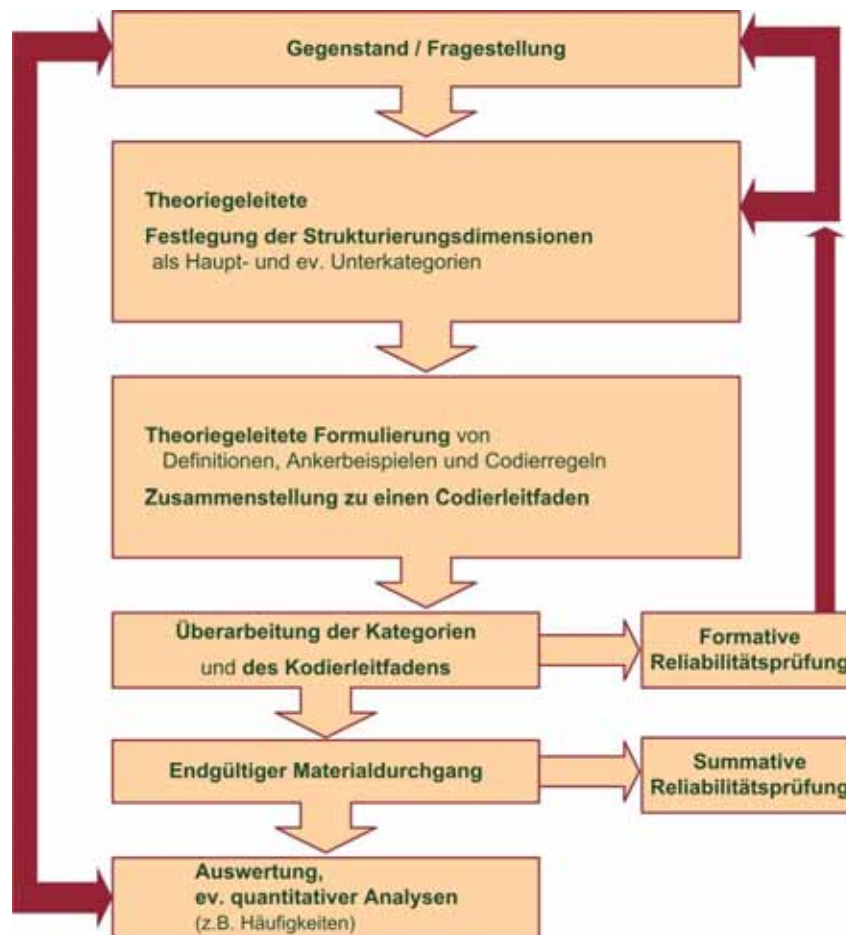


Abb. 5.6: Ablaufmodell deduktiver Kategorienanwendung (Mayring, 2010a, S. 60)

Das Ablaufmodell (siehe Abb. 5.6) der deduktiven Kategorienanwendung sieht im nächsten Schritt vor, dass zunächst ein Kodierleitfaden entwickelt wird, der die genaue Definition der Kategorien, Beispiele und Kodierregeln beinhaltet. Im Zuge des ersten eingeschränkten Materialdurchganges gilt es neben dem Kategorienkatalog auch diesen Leitfaden zu überarbeiten, bevor der endgültige Materialdurchgang und die Auswertung folgen. Wichtig ist, innerhalb dieses Leitfadens die Kodiereinheit, die Kontexteinheit und die Auswertungseinheit festzulegen.

[Die Kodiereinheit bestimmt hierbei], welches der kleinste Materialbestandteil ist, der ausgewertet werden darf [...], die Kontexteinheit legt den größten Textbestandteil fest, der unter eine Kategorie fallen kann. Die Auswertungseinheit legt fest, welche Textteile jeweils nacheinander ausgewertet werden (Mayring, 2010a, S. 59).

Die genaue Form des jeweiligen Ablaufmodelles hängt von der gewählten Analysetechnik³⁹, den drei Grundformen qualitativer Inhaltsanalyse, ab. So können qualitative Inhaltsanalysen sowohl *zusammenfassenden*, als auch *explizierenden* oder *strukturierenden* Charakter besitzen.

³⁹ Bei Flick (Flick, 2010, S. 414ff) finden sich Praxisbeispiele für drei Analyseschritte qualitativer Inhaltsanalyse.

Zur Auswertung der projektbezogenen Experteninterviews in Cloppenburg wurde nach der *Zusammenfassenden Inhaltsanalyse durchgeführt*, die das Material auf die wesentlichen Inhalte reduziert, da das Interesse an dem Material rein inhaltlicher Natur war. Folglich wurden mithilfe des vorab erarbeiteten theoretischen Hintergrundes und des konkreten Datenmaterials Kategorien auf eben dieses Material entwickelt. Im Auswertungsprozess wurden die relevanten Textstellen den Kategorien methodisch abgesichert zugeordnet. Das Ergebnis der durchgeführten Analysen ist demzufolge eine Kategoriensammlung, die schlussendlich theoriebezogen interpretiert wurden.

5.3.5 Quantitative Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Wie bereits im ersten Zwischenbericht erwähnt und ausführlich dargestellt, werden soziodemographische und suchtbiographische Daten über das Patientenverwaltungs- und Leistungsfakturierungsprogramm PATFAK der Modelleinrichtung erhoben. Seit März 2010 wird in hervorzuhebender Kooperation mit einer „Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie“ eine wöchentlich angesetzte „offene Beratung“ angeboten (Tielking & Fietz, 2010, S. 27). Die Chefarztin der Klinik, die zudem Projektpartnerin war, hatte seinerzeit das Angebot gemacht, die klientenbezogenen Daten der Fachklinik für die Evaluation dieser Maßnahme freizugeben. Ein Datenaustausch sollte dann zum Ende des Projektes erfolgen. Leider verließ die Projektpartnerin die Klinik vor der Abschlussphase des Projektes und die Kooperationsbemühungen mit der nachfolgenden Leitung der Klinik waren vergebens. Für die „offene Beratung“ in der Karl-Jaspers-Klinik wurde jedoch auch ein Onlinefragebogen erstellt, dessen Auswertung allerdings nicht die Folgebehandlung nach der Entgiftung in der KJK abbilden kann. Zudem wurden zusätzlich zu der standardisierten Dokumentation (PATFAK und Fragebögen) projektbezogene, teilstandardisierte Dokumentationssysteme entwickelt (Tielking & Fietz, 2010, S. 68). In dem Berichtsjahr wurde das System angepasst und erweitert. Demzufolge werden von der wissenschaftlichen Begleitung seit 2011 die wöchentlichen Treffen mit Hilfe von Gedächtnisprotokollen festgehalten. In diesem Zusammenhang wurden die Monatsberichte der ProjektmitarbeiterInnen auf Quartalsberichte reduziert. Weiter wurde von den Projektmitarbeitern das projektbezogene Dokumentationssystem, im Hinblick auf Praxistauglichkeit, angepasst. Als Standard für die Entwicklung neuer Maßnahmen und Angebote sowie für die Konzeptbeschreibungen wurde ein Konzeptleitfaden hinsichtlich des Abschlussberichtes entwickelt, der in den Kurzkonzepten (siehe Kapitel 7.1) mündete. Für die Auswertung der quantitativen Daten wurden die Software SPSS und MS Excel verwendet.

5.4 Öffentlichkeitsarbeit der wissenschaftlichen Begleitung

Durch die in dem vorliegenden Kapitel ausgeführten Darstellungen der Aktivitäten der Binnenevaluation wird deutlich, dass die wissenschaftliche Begleitung projektrelevante Begriffe im Projektprozess entwickelte und in den Gesamtkontext des Projektes

eingebunden hat. Die Abb. 5.7 zeigt eine Gesamtübersicht des Spektrums von öffentlich wirksamen Maßnahmen und die von den BinnenevaluatorInnen behandelten Themeninhalte.



Abb. 5.7: Öffentlichkeitsarbeit der wissenschaftlichen Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung hatte den wesentlichen Auftrag, die projektrelevanten Begriffe der Themengebiete wie Transkulturalität, Gender Mainstreaming, Hemmnisse und Barrieren des Zugangs zur Suchthilfe, Diversität zu untersuchen. Dazu wurden, neben den empirischen Untersuchungen, umfassende theoretische Arbeiten abgehandelt sowie aktiv die Teilnahme am öffentlichen Diskurs geführt. Die Bekanntmachung des Projektes wurde, wie auch die Zwischenberichte, zum Projektprozess oder Aktivitäten der Projektpraxis, wie z. B. die Abschlusstagung der DROBS am Standort, über Presseartikel publiziert. Die in Abb. 5.7 dargestellten projektspezifisch behandelten Themen wurden weiterhin von der wissenschaftlichen Begleitung dem Fach- und Laienpublikum in Vorträgen am Beispiel des Projektstandortes Cloppenburg präsentiert und in Workshops die benannten Inhalte mit den TeilnehmerInnen bearbeitet. Parallel haben die MitarbeiterInnen der Binnenevaluation an Tagungen teilgenommen, um sich in aktuellen Diskursen über projektrelevante Aspekte zu informieren und die ggf. daraus entstehenden Ideen für die verbesserte wissenschaftliche Begleitung im Rahmen der Partizipativen Evaluation mit den ProjektmitarbeiterInnen zu reflektieren. Mit den KollegInnen der sechs Projektstandorte, VertreterInnen des Projektträgers sowie den VertreterInnen der übergeordneten wissenschaftlichen Begleitung fanden während der Projektlaufzeit sieben projektstandortübergreifende Tagungen statt. Im gemeinsamen Austausch wurden innerhalb dieser Tagungen projektstandortübergreifende Inhalte diskutiert. Dabei wurde der aktuelle Stand des Projektprozesses aus Sicht der Praxis und wissenschaftlichen Begleitung der jeweiligen Standorte vorgestellt, sowie einzelne Probleme, bzw. Herausforderungen in der Gruppe besprochen. In dieser positiv wahrgenommenen Tagungsstruktur konnten im gemeinsamen Diskurs Lösungsstrategien entwickelt und evaluiert werden.

Im Folgenden werden die zuvor beschriebenen einzelnen Aktivitäten der wissenschaftlichen Begleitung in einer tabellarischen Gesamtaufstellung über die Gesamtprojektlaufzeit aufgelistet (siehe Tab. 5.4 – Tab. 5.10).

5.4.1 Workshops

Tab. 5.4: Workshops der wissenschaftlichen Begleitung

Name der Veranstaltung	Art der Veranstaltung	Thema	Zielgruppe	Projektjahr
Tübinger Sucht- und Therapietage	Workshop	„Suchthilfe zwischen beruflicher Hilfe & Selbsthilfe	Fach- und Laienpublikum	2010
Tübinger Sucht- und Therapietage	Workshop	„Transkulturelle Versorgung in der Suchthilfe“	Fach- und Laienpublikum	2011
Tübinger Sucht- und Therapietage	Workshop	“Transkulturelle Versorgung in der Suchthilfe - ein Modellprojekt“	Fach- und Laienpublikum	2012

5.4.2 Teilnahme an Tagungen bzw. Workshops

Tab. 5.5: Teilnahmen an Tagungen bzw. Workshops im Projektzeitraum

Name der Veranstaltung	Art der Veranstaltung	Thema	Zielgruppe	Projektjahr
Tagung der AG „IKSA“ an der Universität Ludwigsburg	Tagung	Interkulturalität-Diversität-Intersektionalität	Fachpublikum, Interessierte	2010
„Diversity Training“ in der Rose 12 Oldenburg	Workshop	Diversität	Angestellte beim Träger PARLOS & wiss. Begleitung d. Projekts	2010

5.4.3 Vorträge

Tab. 5.6: Vorträge im gesamten Projektzeitraum (1)

Name der Veranstaltung	Art der Veranstaltung	Thema	Zielgruppe	Projektjahr
Kombi- Nord	Vortrag	„transVer- transkul- turelle Versorgung von Suchtkranken am Bsp. der Versorgung von Aussiedlern im LK Cloppenburg“	Fachpublikum	2010
Forschungsforum Emden/Leer	Vortrag	„1. Forschungsforum“ Sucht- und Drogen- forschung an der HS Emden/Leer	Fachpublikum	2010
Ringvorlesung an der Hochschule Emden/Leer	Vortrag	„Partizipative Qualitätsentwicklung am Bsp. eines Modellprojektes“	Studierende, Fachpublikum, Interessierte	2010
Internationales Symposium	Symposium	Suchtprävention bei MigrantInnen/Zugangs- möglichkeiten	Fachpublikum	2010
Fachtagung „Glücksspielsucht“ an der Hochschule Emden/Leer	Vortrag	Glücksspielsucht und Migration/Transkul- turalität	Fachpublikum, Interessierte, Studierende	2011
Kongress des DGSM- DGMS in Bremen	Vortrag	„Partizipative Qualitäts- entwicklung am Bsp. des Bundesmodell- projektes „transVer“	Fachpublikum, Interessierte	2011
Deutscher Suchtkongress in Frankfurt	Vortrag	„Transkulturelle Ver- sorgung in der Sucht- hilfe: Das Modellprojekt transVer“	Fachpublikum, Interessierte	2011

Tab. 5.7: Vorträge im gesamten Projektzeitraum (2)

Name der Veranstaltung	Art der Veranstaltung	Thema	Zielgruppe	Projektjahr
Praxis & wiss. Begleitung an der Hochschule Emden/Leer	Vortrag	„Transkulturelle Versorgung von Suchtkranken mit Migrationshintergrund (Standort Cloppenburg)	Studierende, Fachpublikum, Interessierte	2011
DHS Fachkonferenz in Hamburg	Vortrag	Diversity- praktisch- Zur Entwicklung transkultureller Ansätze in der Suchthilfe“	Fachpublikum, Interessierte	2011
Kongress Armut und Gesundheit in Berlin	Vortrag	„Transkulturalität die Antwort auf Diversität“	Fachpublikum, Interessierte, Studierende	2012

5.4.4 „TransVer“- Tagungen

Tab. 5.8: Teilnahme der BinnenevaluatorInnen an „TransVer“ Tagungen im Projektzeitraum (1)

Ort der Veranstaltung	Art der Veranstaltung	Thema	Zielgruppe	Projektjahr
Bergisch-Gladbach	„transVer“ Tagung	Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund	FOGS/FTK Mitarbeiter Vertreter BMG Mitarbeiter der Projektstandorte	2009
Köln	„transVer“ Tagung	Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund	FOGS/FTK Mitarbeiter Vertreter BMG Mitarbeiter der Projektstandorte	2009
Warstein	„transVer“ Tagung	Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund	FOGS/FTK Mitarbeiter Vertreter BMG Mitarbeiter der Projektstandorte	2010

Tab. 5.9: Teilnahme der BinnenevaluatorInnen an „TransVer“ Tagungen im Projektzeitraum (2)

Ort der Veranstaltung	Art der Veranstaltung	Thema	Zielgruppe	Projektjahr
Leipzig	„transVer“ Tagung	Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund	FOGS/FTK Mitarbeiter Vertreter BMG Mitarbeiter der Projektstandorte	2010
Cloppenburg	„transVer“ Tagung	Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund	FOGS/FTK Mitarbeiter Vertreter BMG Mitarbeiter der Projektstandorte	2011
Nürnberg	„transVer“ Tagung	Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund	FOGS/FTK Mitarbeiter Vertreter BMG Mitarbeiter der Projektstandorte	2011
Berlin	„transVer“ Abschlusstagung	Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund	FOGS/FTK Mitarbeiter Vertreter BMG Mitarbeiter der Projektstandorte	2012
Abschlusstagung des Projektstandortes Cloppenburg	Abschlusstagung	Zugangsbarrieren überwinden. Kultursensible Suchthilfe für Menschen mit Migrationshintergrund	FOGS/FTK Mitarbeiter Vertreter BMG Mitarbeiter der Projektstandorte	2012

5.4.5 Presseartikel (mit wissenschaftlicher Begleitung)

Tab. 5.10: Projektbezogene Presseartikel (mit wissenschaftlicher Begleitung)

Name der Zeitung	Titel des Artikels	Projektjahr
Pressemitteilung Hochschule Emden/Leer	„Modellprojekt zur Verbesserung der Situation drogenabhängiger Menschen mit Migrationshintergrund“	2009
General Anzeiger	„Hilfe für Migranten mit Drogenproblemen“	2009
Oldenburgische Volkszeitung	„Hin-gehen und helfen, statt abwarten“	2009
Nordwest Zeitung	„Projekt für junge Drogensüchtige gestartet“	2009
Münsterländer Tageszeitung	Hingehen und helfen statt abwarten“	2009
Sonntagsblatt	„DROBS will Zugang zu Hilfsangeboten erleichtern“	2009
Ostfriesen Zeitung	„Modellprojekt soll Drogensüchtigen helfen“	2009
Internetpräsenz TransVer Projekt	„Zwischenbericht zum BMG Projekt - transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“	2010
Internetpräsenz der Hochschule Emden/Leer	„TransVer- transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“	2010
NWZ – Nordwestzeitung	„Netzwerkarbeitwichtig in der Suchthilfe“ / Tagung Drobs Cloppenburg stellt Ergebnisse eines dreijährigen Modellprojekts vor	2012
Neue Zeitung	Herausforderung Sucht und Migration	2012
Wochenblatt	Transkulturelle Ansätze in der Suchthilfe – Fachtagung am 7.Juni in der Stadthalle Cloppenburg	2012
NWZ - Nordwestzeitung	Kulturkreis der Klienten soll in Beratung einfließen – Fachtagung Ergebnisse des Bundesmodellprojekts „TransVer“ an der DROBS Cloppenburg vorgesellt	2012
OM & Region	Drei Jahre, 300.000 € und schwierige Klienten	2012

6 Darstellung der Ergebnisse

In dem vorliegenden Kapitel werden die theoretischen und empirischen Ergebnisse des Projektes „transVer“ am Modellstandort Cloppenburg dargestellt. Zur Darstellung der Ergebnisse, wurden die qualitativen und quantitativen Prozessdaten systematisch ausgewertet (siehe Kapitel 5) und zum Teil durch Erfahrungen und Empfehlungen der Projektpraxis und theoretischen Schlussfolgerungen der wissenschaftlichen Begleitung ergänzt und zu folgenden abschließenden Ergebnissen zusammengeführt:

- Reflexion der inter- bzw. transkulturellen Organisationsentwicklung
- Bewertung der partizipativen Evaluation
- Projektbezogene Angebote und Maßnahmen
- Bewertung der Kooperations- und vernetzungsarbeit
- Entwicklung neuer Sichtweisen und Reflexion der professionellen Haltung
- Diversity im Kontext von Gender Mainstreaming und kultur- und migrations-spezifischen Aspekten
- Verständnis, Bedeutung und Reflexion von transkulturellen Kompetenzen
- Hemmnisse und Barrieren von Menschen mit Migrationshintergrund im Fokus Zielgruppe 1 des „transVer“ – Projektes

6.1.1 Reflexion der inter- bzw. transkulturellen Organisationsentwicklung

Ein neuer theoretischer Ansatz wie der der Transkulturalität sollte, will er in der Praxis Anwendung und Verbreitung finden, praxistauglich übersetzt werden. Dabei sollte die Umsetzung des Ansatzes in der Praxis nicht als „Top-Down“ – Verfahren erfolgen. Es hat sich im transVer-Projekt am Beispiel der DROBS Cloppenburg gezeigt, dass die Einbindung des transkulturellen Ansatzes in die Organisationsstruktur- und -kultur im Rahmen der partizipativen Evaluation mit wissenschaftlicher Begleitung erfolgreich gelingen kann.

Grundlegend für eine erfolgreiche Implementierung war die offene Haltung der Beteiligten, sowohl auf Einrichtungs- wie auch auf Trägerebene. Darüber hinaus ist es seitens der wissenschaftlichen Begleitung wesentlich gewesen, einen gemeinsamen Bedeutungshorizont des Themas mit den ProjektmitarbeiterInnen herzustellen. Hierbei richtet sich das Vorgehen darauf, praktizierte Strukturen und Prozesse im kultursensiblen Umgang zu vergegenwärtigen, ggf. zu verändern und in die Zusammenarbeit einfließen zu lassen. Erst durch die konstruktive und schrittweise Auseinandersetzung der MitarbeiterInnen mit den neuen Akzenten der transkulturellen Arbeit kann im Sinne des „Bottom up“ – Ansatzes eine Anpassung der Organisationsentwicklung beginnen. Das bedeutet, dass die MitarbeiterInnen ihre neu erworbenen transkulturellen Kompetenzen in den Prozess der Organisationsentwicklung einbringen. Hierbei folgt eine reflexive Überprüfung bestehender Strukturen und Abläufe, sowohl auf Einrichtungs- als auch auf Trägerebene. Auf beiden Ebenen erfordern die

notwendigen Veränderungen den Rückhalt der vom transkulturellen Arbeiten überzeugten MitarbeiterInnen.

Die nachfolgende Darstellung zeigt, wie die DROBS Cloppenburg ausgehend von einem interkulturellen Ansatz bei der Implementierung des transkulturellen Ansatzes in der Organisationsentwicklung vorgegangen ist. Es wird im Folgenden deutlich, wie die „Verschmelzung“ bzw. „Aufweichung“ der interkulturellen Grenzen erfolgt und durch transkulturelle Einflüsse modifiziert wird, um die Kultursensibilisierung zu verbessern.

Die Einrichtungsstrukturen waren schon vor Projektbeginn, im Wesentlichen durch den Einfluss des primär aus dem russischen und arabisch stammenden Klientel, kultursensibel aufgestellt. Die MitarbeiterInnen der DROBS Cloppenburg orientierten sich dabei innerhalb der partizipativen Suchtarbeit an der „Interkulturellen Organisationsentwicklung“ nach Hegemann und Oesterreich (Hegemann & Oesterreich, 2009). Zu der in (Abb. 6.1) dargestellten Strategie gehören neben der migrantenspezifischen Organisationsentwicklung und dem migrantenspezifischen Serviceangebot auch Punkte wie die migrantenspezifische Personalentwicklung, die interkulturelle Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung (Tielking & Fietz, 2011a, S. 41).



Abb. 6.1: Interkulturelle Organisationsentwicklung

Zu Beginn des Projektes wurde die bestehende interkulturelle Organisationsentwicklung durch die theoretischen Aspekte des transkulturellen Ansatzes beeinflusst und im Zuge dessen erweitert. In einem ersten Schritt ergänzten die ProjektmitarbeiterInnen die bestehende interkulturelle Ausrichtung dadurch, dass sie den transkulturellen Ansatz durch die Formulierung von folgenden Leitkriterien auf Träger- und Einrichtungsebene transferierten (Tielking & Fietz, 2011a, S. 41):

- Verankerung des transkulturellen Ansatzes im Leitbild des Trägers
- Beratungsangebote und Informationen auf Deutsch und Russisch
- Fortbildungen zum Thema „Sucht und Migration“
- Informationsveranstaltungen mit Migrantenselbstorganisationen
- Vernetzungen mit den Communities der Migranten und Migrantinnen

Im Zuge dessen wurden die geltenden interkulturell ausgerichteten Organisationsstrukturen nach transkulturellen Gesichtspunkten überprüft und daraus abgeleitete Aktivitäten von der Projektpraxis umgesetzt (ebd., S. 41f).

- Übersetzung wichtiger Mitteilungen
- Thema „Transkulturelle Kompetenz“ wird im Team besprochen (Vortrag/Gruppendiskussion/Diversity Training)
- Inter- bzw. transkulturelle Fallbesprechung im Team und Supervision
- Zielgruppe 1 – Thema der Supervision
- Zielgruppe 1 – Thema im Rahmen des Teamtages
- Presseartikel in russischer Sprache für russische Zeitungen in Deutschland – Thema „Suchtberatungsstelle und russischsprachige Angebote“

Es wurden im weiteren Projektverlauf auf Ebene der kultursensiblen Ausstattung und der Strukturen der Einrichtung u. a. die in der Tab. 6.1 aufgeführten Aspekte überprüft und wenn notwendig, entsprechend der institutionellen Ressourcen, erweitert. Als Merkmale der kultursensiblen Ausstattung kann bei der Betrachtung der Tabelle exemplarisch angeführt werden, dass sog. Drittmittel wie z. B. Literatur/Flyer neben der deutschen Sprache auch in Russisch und Polnisch vorgehalten werden. Ebenfalls stehen Informationen über Angebote der DROBS Cloppenburg und dem Träger in Russisch und Deutsch zur Verfügung, wie auch die Hausordnung und Hinweisschilder in der DROBS Cloppenburg. Außerdem befindet sich im für die KlientInnen zugänglichen Bereich der Einrichtung eine Landkarte von Russland an der Wand (LWL & FOGS, 2010, S. 7). Im Sinne einer wertschätzenden Geste ihrer kulturellen Herkunft, haben die KlientInnen die Möglichkeit, die geographische Lage ihres Herkunftslandes mit einer Pinnnadel zu markieren. Bei der Verpflegung im niedrigschwelligen Bereich z. B. beim wöchentlichen stattfindenden Frühstück mit KlientInnen, wird auf Sonderwunsch Rücksicht auf kulturspezifische Essensgewohnheiten genommen, wie beispielsweise der Verzicht auf Schweinefleisch oder eine rein vegetarische Ernährung (ebd., S. 6).

Tab. 6.1: Kultursensible Ausstattung in der DROBS Cloppenburg

Angebot/Ausstattung	vorhanden in folgender(n) Sprache:	nur in deutscher Sprache vorhanden	gar nicht
Informationen über Angebote	Russisch		
Website		X	
Formulare		X	
Hinweisschilder	Russisch		
Hausordnung	Russisch		
Ansagen auf dem Anrufbeantworter		X	
Bereitstellung von Drittmaterialien	Russisch Polnisch		
Sonstige schriftliche Materialien	Russisch		

Die zuvor beschriebenen Veränderungen der DROBS Cloppenburg in inter- und transkulturellen Organisationsausrichtungen zeigen die praktische Ausführung von transkulturellen Kompetenzen der MitarbeiterInnen, die für diesen Prozess notwendig sind und im erlebten Verfahren erworben werden. Der Veränderungsprozess findet zuerst auf kognitiver, dann auf affektiver und in Folge dessen auf handlungs- und verhaltensorientierter Ebene statt, wie die Abb. 6.2 verdeutlicht. Dabei sind die drei Ebenen nicht statisch voneinander zu trennen, sondern fungieren unter wechselseitiger Beeinflussung miteinander.



Abb. 6.2: Transkulturelle Kompetenzen

Die Einführung und Entwicklung transkultureller Kompetenzen findet auf drei Ebenen statt (Barth & Czycholl, 2005). Dem **Träger** fällt hierbei die Aufgabe zu, die Rahmenbedingungen insgesamt zu verbessern. Hierzu können die Entwicklung eines transkulturellen Leitbildes oder der Abbau von Zugangsbarrieren für Klienten und Mitarbeiter genauso zählen wie die Vernetzung der Angebote und eine bessere Öffentlichkeitsarbeit. Auf der Ebene der **Organisation und des Teams** sind mögliche Ansatzpunkte, zum Beispiel die Einführung mehrsprachiger und multiethnischer Arbeitsteams, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, der Ausbau der Präventionsangebote, der Einsatz von Key-persons und Dolmetschern (Jain 2008), sowie gemeinsame und regelmäßige Reflexions- und Supervisionsrunden. Die letzte und zugleich wichtigste Instanz ist das **Individuum**. Die transkulturellen Kompetenzen des einzelnen Sozialarbeiters lassen sich in kognitive, affektive sowie handlungsbezogene Kompetenzen unterteilen und beschreiben (Gün, 2007):

Kognitiv umfasst das Kompetenzmerkmal vor allem interkulturelle Basisfähigkeiten. Hierbei geht es um die Sicherstellung der gegenseitigen Verständlichkeit auf statischer Ebene. Daher sind sowohl Sprachkenntnisse, Wissen über andere Kulturen (Hegemann, 2001) als auch grundlegende Kenntnisse über ausländerrechtliche Fragen an dieser Stelle von Bedeutung. Ziel ist es, durch Beachtung der kognitiven Kompetenzen kulturelle Missverständnisse auf der verbalen und nonverbalen Ebene zu vermeiden und somit Kommunikation auf semantischer Ebene zu gewährleisten.

Affektiv sind Kompetenzen, die die Reflexion des kulturellen Hintergrundes, der Einstellungen und der Gefühle des Sozialarbeiters zum Gegenstand haben. Dieser Kategorie kommt besondere Bedeutung zu, da gerade aus transkultureller Perspek-

tive der Sozialarbeiter als professioneller Helfer den ersten Schritt machen und sich selbst und seine Deutungsmuster in Frage stellen muss. „Entsprechend liegt das Hauptgewicht bei der Vermittlung von reflexiver interkultureller [bzw. transkultureller Kompetenz] Kompetenz, nicht auf dem Erwerb von Wissen über die kulturellen Hintergründe der Migrantenklientel, sondern auf der Auseinandersetzung mit den eigenen unhinterfragten Wahrnehmungs-, Deutungs- und Verhaltensmustern“ (Gaitanides, 2009).

Verhaltens- und handlungsorientierte Kompetenzen umfassen alle Kompetenzen, die mit der direkten und konkreten Interaktion zwischen Professionellen und Klienten zusammenhängen. Gewissermaßen geht es hierbei um die Umsetzung des oben beschriebenen kognitiven Wissens und der affektiven Fähigkeiten des Sozialarbeiters in die praktische Arbeit mit den Klienten. Wichtigstes Element dieser Umsetzung ist die beraterische Haltung, als „Anteil nehmende oder wohlwollende Neugier“ (Hegemann, 2001). Eine solche auf Neugier beruhende Haltung zeugt vom Respekt dem Klienten gegenüber, auch wenn der Sozialarbeiter nicht alle dessen Überzeugungen und Werte teilt.

Der Erwerb transkultureller Kompetenz ist ein lebenslanger Prozess, der eine doppelt selbstreflexive Haltung zu inter- und transkulturellen Gesichtspunkten notwendig macht. So wie sich die kulturelle Identität des jeweiligen Sozialarbeiters als dynamisches Element mit der Zeit verändert, so weist auch jeder neue Klient wieder eine ganz neue und einzigartige kulturelle Prägung auf, die Gegenstand der Reflexion sein muss (Gaitanides, 2009)

Wie das vorliegende Kapitel verdeutlicht, ging es bei der Implementierung des transkulturellen Ansatzes in der DROBS Cloppenburg nicht darum, die interkulturelle Organisationsentwicklung zu ersetzen. Es war vielmehr das Bestreben, den interkulturellen Ansatz für transkulturelle Aspekte zu öffnen und danach ausgerichtet zu modifizieren. Im Ergebnis wird die Organisationsentwicklung durch das Zusammenspiel von inter- und transkulturellen Blickwinkeln weiterentwickelt. Die MitarbeiterInnen der DROBS Cloppenburg haben in der Projektlaufzeit wesentliche und gewinnbringende Schritte vollzogen. Dabei spielten die erworbenen transkulturellen Kompetenzen und die innere Haltung eine bedeutsame Rolle. Die kultursensible Ausrichtung der Einrichtung wird z. B. an der Ausstattung sowie der Kooperations- und Öffentlichkeitsarbeit sichtbar. In dem Modellprojekt wurden richtungsweisende Schritte sowohl auf Träger - als auch auf Einrichtungsebene in Gang gesetzt, die es nach Beendigung des Projektes fortzuführen- und zu intensivieren gilt. Es kann daher von einem Abschluss der inter- und transkulturellen Organisationsentwicklung nach Projektende nicht gesprochen werden, denn eine Organisationsentwicklung funktioniert nur dann, wenn sie als fortlaufender Prozess stetig gedacht, gefühlt und gelebt wird. Für die Praxis ist von den ProjektmitarbeiterInnen in Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen Begleitung in Kapitel 7.2 eine Checkliste für eine transkulturelle Organisationsentwicklung entwickelt

worden, die der Orientierung dienen soll. Darüber hinaus wird die Wahrnehmungen von transkulturellen Aspekten und Kompetenzen in der Praxis in Kapitel 6.1.5 - 6.1.7 detailliert erläutert.

6.1.2 Bewertung der partizipativen Evaluation

Im Kapitel 5.3 zur partizipativen Evaluation wurden die Kennzeichen und Methoden dieses Forschungsansatzes detailliert vorgestellt. An dieser Stelle soll die konkrete Umsetzung dieses Forschungsansatzes dargestellt und die Erfahrungen aufgezeigt werden.

Mit der Überzeugung, dass die partizipative Evaluation und wissenschaftlichen Begleitung als sehr gut geeigneter Forschungsansatz für evidenzbasierte Praxisforschung einzusetzen ist, wurde schon in der Planung des Projektes der Fokus auf das Gemeinschaftliche in der Evaluation gelegt (siehe Abb. 6.3.). Zugleich bietet die Partizipative Evaluation durch das strukturierte Vorgehen die Möglichkeit der wissenschaftlichen Reflexion und sichert der wissenschaftlichen Begleitung die notwendige Distanz und Außenperspektive auf das Projektgeschehen.

Partizipation der ProjektmitarbeiterInnen: Der erste Schritt war die Installation eines wöchentlichen Treffens (1,5 Std.) zwischen Projektteam am Modellstandort und der wissenschaftlichen Begleitung⁴⁰. Gemeinsam wurde ein systematisches Dokumentationssystem (siehe Kapitel 5.2.1) entwickelt, um zum einen die Handhabbarkeit der Projektdokumentation für die Praxis zu gewährleisten und zum anderen einen Standard für die Prozessdaten zu erzeugen. Grundsätzlich wurden die Angebote und Maßnahmen, die in der Praxis eingesetzt werden sollten in enger Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen Begleitung reflektiert sowie die eingesetzten Evaluationsinstrumente mit dem Projektteam abgestimmt. In Bezug auf die zentralen Themen: Hemmnisse und Barrieren, Transkulturalität, Gender-Mainstreaming und Diversität wurde regelmäßig Zeit für systematische Diskussionen eingeplant. Über diese Methode der partizipativen Evaluation war es möglich, die theoretischen Erkenntnisse projektbegleitend in der praktischen Arbeit zu überprüfen und in Bezug auf Praxisrelevanz zu reflektieren.

Mindestens zweimal im Jahr sowie bei Bedarf fanden Projekttreffen statt, an denen auch die praktische Leitung sowie die wissenschaftlichen Leitung anwesend waren.

Partizipation der Kooperationspartner: Auch wenn in Cloppenburg in Bezug auf Integration und Migration bereits ein vergleichsweise sehr gutes Netzwerk bestand, wurden als zweiter Schritt Kooperationsbemühungen unternommen, um die Regelversorgung optimal nutzen zu können und ggf. projektbegleitend zu optimieren (siehe Kapitel 4.5).

⁴⁰ In der Abschlussphase des Projektes (2012) wurden die Treffen auf zwei Mal wöchentlich und deren Zeitfenster auf jeweils zwei Stunden erhöht, um die Ergebnisse der Projektarbeit mit den ProjektmitarbeiterInnen zusammenzutragen, aufzubereiten und zu diskutieren.

Partizipation der ProjektpartnerInnen: Insgesamt wurde in dem Projekt „transVer“ angestrebt, dass die verschiedenen Projektstandorte zusammenarbeiten. So wurde schon zu Beginn eine gemeinsame Internetpräsenz <http://www.transVer-sucht.de> eingerichtet, die zudem einen „internen Bereich“ vorhielt, in dem die Evaluationsinstrumente, Berichte oder andere interessante Materialien hochgeladen werden konnten. Auf diese Weise wurde ein offener Zugang zu den entwickelten Instrumenten erzeugt. Trotz der Heterogenität der Projektvorhaben war es so partiell möglich Instrumente gemeinsam einzusetzen. Halbjährlich fanden die Projekttreffen statt, die von allen Beteiligten wahrgenommen wurden. Hier war grundsätzlich Raum für Diskussionen zu den zentralen Themen des Projektes. Zu den Modellstandorten Berlin und Leipzig entstand eine engere Zusammenarbeit. Mit Berlin wurden die Begriffe Transkulturalität und Diversität (Diversity) ergründet (Kapitel 3.2 und 6.1.7), mit Leipzig wurden die „Hemmnisse und Barrieren des Zugangs zur Suchthilfe“ genauer beleuchtet. Zu letzterem Thema wurde ein eintägiges Projekttreffen in Leipzig durchgeführt.

Partizipation der KlientInnen: Neben der Evaluation der Maßnahmen, wurde der Versuch unternommen, die Zielgruppe der jungen Frauen mit Migrationshintergrund in die Bedarfsanalyse einzubeziehen. Es wurde geplant, über Interviews mit Frauen, die bereits erreicht wurden, zu erfahren, wo die Hemmnisse und Barrieren bezogen auf junge Frauen aus den GUS-Staaten (Zielgruppe 1) liegen könnten, den Zugang zum Suchthilfesystem zu finden und wie sie diese überwinden konnten. Bei dem ersten Interview zeigte sich, dass aufgrund der Therapie, die Klientinnen nicht mehr in der Lage waren, sich in die gewünschte Perspektive zu versetzen. Sie hatten kürzlich das „Deutsche Suchthilfesystem“ als gut und wirksam erlebt und konnten oder wollten keine Schwächen in dem System erkennen.

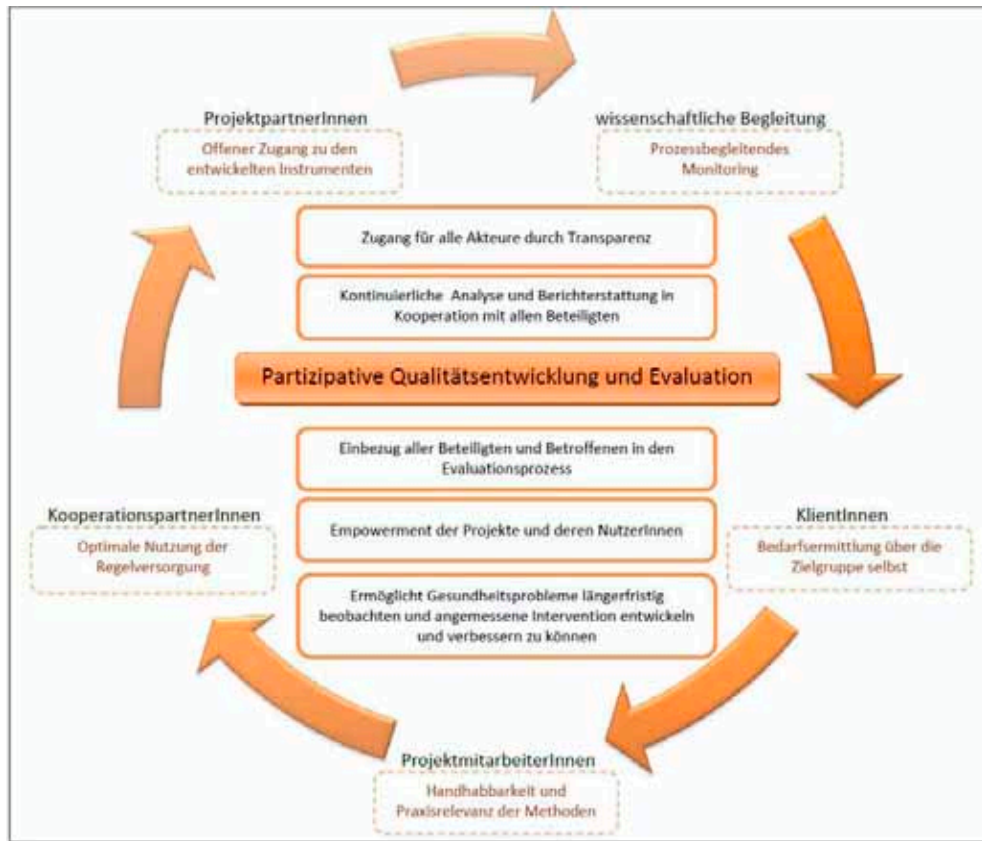


Abb. 6.3: Partizipative Qualitätsentwicklung

In der nachfolgenden Abb. 6.4 sind die umgesetzten Vorgehensweisen der partizipativen Zusammenarbeit der Projektpraxis und wissenschaftlichen Begleitung aufgezeigt, die sich in den drei Jahren des Projektes in Arbeitsprozesse bewährt haben:

Partizipative Qualitätsentwicklung im Projekt transVer am Standort Cloppenburg

- Wöchentliche Wissenschaftliche Begleitung vor Ort
- Prozessbegleitende Evaluation
- Einbezug der KlientInnen über Bedarfsermittlungen und Interviews
- Entwicklung von praxisrelevanten Methoden zur Erhebung der Daten
- Enge Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern
- Austausch von Evaluationsinstrumenten und Zwischenergebnissen mit den Projektpartnern
- 3x jährlich (2x im Abschlussjahr) gemeinsame Projekttreffen zwischen Projektpraxis und wissenschaftlicher Begleitung
- Telefonische Gespräche/Abstimmung nach Bedarf
- Emailkontakt zum Informationstransfer und Übermittlung von projektbezogenen Daten

Abb. 6.4: Partizipative Qualitätsentwicklung im Projekt transVer am Standort Cloppenburg⁴¹

In der folgenden Tab. 6.2 sind die Erfahrungen aus dem Projekt nach Pro und Contra dargestellt.

Tab. 6.2 Einschätzung/Erfahrungen zur Methode der partizipativen Evaluation

Pro	Contra
- Enge Verzahnung von Theorie u. Praxis	- Zeitaufwändig
- Bei der Bedarfserhebung kann auf lokales Wissen zurückgegriffen werden.	- Ergebnisse sind im lokalen Kontext aussagekräftig, aber nur begrenzt verallgemeinerbar.
- Fördert praktischen Relevanz der Ergebnisse für die Praxis	- Speziell im Suchtbereich ist der Einbezug von Betroffenen in den Forschungsprozess schwierig
- Monitoring fördert die Reflexion der professionellen Haltung.	- Monitoring fordert Ressourcen und kann kontrollierend wirken.
- Partizipative Evaluation fördert das Prozessverständnis	- Fordert nachhaltig partizipative Qualitätsentwicklung = Aufwand

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die „Partizipative Evaluation“ sich in dem Bundesmodellprojekt „transVer“ am Standort Cloppenburg als äußerst konstruktive Methode darstellte, praxisrelevante Ergebnisse zu erzeugen. Zum einen konnten über die Einbeziehung aller Akteure die theoretischen Konzepte in der Praxis erprobt

⁴¹ Dass sich der Einbezug der KlientInnen in diesem Projekt als nicht sinnvoll erwies, ergibt sich über die spezielle Zielgruppe. Generell schlagen wir vor, den Einbezug der Zielgruppen in die Bedarfsanalyse zu Beginn eines Projektes anzustreben.

werden und zum anderen war es den ProjektmitarbeiterInnen möglich, die Angebote für die KlientInnen eng an dem aktuellen Forschungsstand zu entwickeln und zu hinterfragen.

In den folgenden Kapiteln 6.1.5 - 6.1.8 wird insbesondere in Bezug auf die theoretischen und empirischen qualitativen Ergebnisse zu den Schwerpunktthemen der „Hemmnisse und Barrieren der Zugangs von Migrantinnen und Migranten zum deutschen Suchthilfesystem“, „Gender-Mainstreaming“, „Diversity“ sowie „Transkulturalität“ deutlich, wie erfolgreich mithilfe dieser Forschungs- und Qualitätsentwicklungsansatzes Maßnahmen an der Theorie und Theorien an der Praxis entwickelt werden können. Hier zeigt sich, dass die Partizipative Evaluation und wissenschaftlichen Begleitung nicht nur einen Forschungsansatz für evidenzbasierte Praxisforschung darstellt, sondern auch praxisnahe Evidenz erzeugt. Somit erfüllt die Partizipative Evaluation eine tatsächliche Äquivalenz des Theorie-Praxis-Transfers (siehe Abb. 6.5).



Abb. 6.5: Äquivalenz der Partizipativen Evaluation

Perspektivisch bietet die Partizipative Evaluation zudem die Möglichkeit, von den MitarbeiterInnen der Projekteinrichtung ohne wissenschaftliche Begleitung im Sinne einer partizipativen Qualitätsentwicklung weitergeführt zu werden. Sofern die personellen Ressourcen nach dem Projekt erhalten bleiben, ist diese Form der Qualitätsentwicklung ein gutes Werkzeug, um Projektergebnisse in die Regelversorgung auch nachhaltig zu überführen.

6.1.3 Projektbezogene Angebote und Maßnahmen

Vor Projektbeginn bestanden im Leistungsangebot der DROBS Cloppenburg neben den allgemeinen Maßnahmen schon spezifische Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund, die sich bewährt haben (siehe Kapitel 2.3). Im Rahmen des Modellprojektes wurde bei der Konzipierung der projektbezogenen Angebote und Maßnahmen darauf geachtet, dass diese die bestehenden ergänzen und in den Arbeitsablauf der Fachstelle integriert werden konnten. Die neu entwickelten Konzepte im Projekt wurden sowohl für den Beratungs- und Therapiebereich als auch im niederschweligen Bereich ausgerichtet.

In Kapitel 4.4 ist eine Übersicht der einzelnen zielgruppenspezifischen Angebote und Maßnahmen beschrieben worden. In Kapitel 7.1 finden sich die Kurzkonzepte als

Materialien für die Praxis wieder. In den nachfolgenden Ausführungen werden neben einer kurzen Vorstellung der jeweiligen Angebote, die Erfahrungen und Empfehlungen der ProjektmitarbeiterInnen wiedergegeben und die Ergebnisse vorgestellt.

Insgesamt konnten in der Projektlaufzeit 184 KlientInnen, die sich eindeutig den Zielgruppen zuordnen ließen, ausschließlich über die im Projekt „transVer“ neu konzipierten Angebote erreicht werden. In den einzelnen Kapiteln zu den Angeboten werden die Ergebnisse dargestellt und diskutiert. In den folgenden Abbildungen werden die quantitativen Ergebnisse zusammengefasst dargestellt.

Wie in Abb. 6.6 erkenntlich wurde die Zielgruppe 1 nicht erreicht (siehe Kapitel 8).

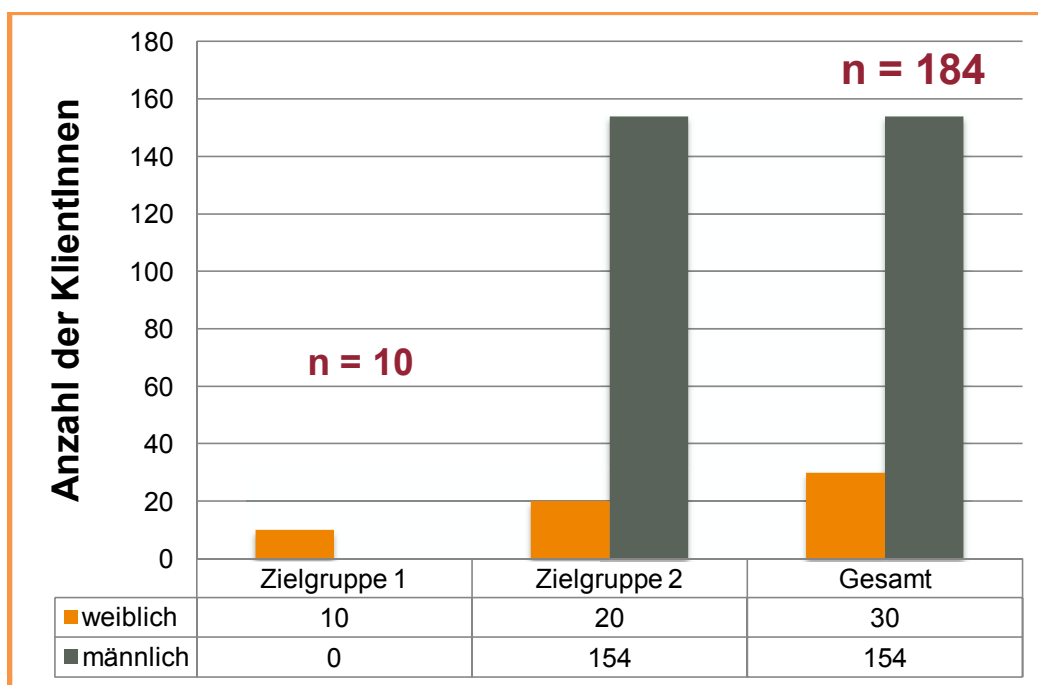


Abb. 6.6: Erreichbarkeit der Zielgruppe1 und Zielgruppe 2

Differenziert nach den Angeboten des „transVer“-Projektes am Standort Cloppenburg zeigt sich in der Abb. 6.7, dass die Offene Beratung in der Karl-Jaspers-Klinik den erfolgreichsten Zugang darstellte.

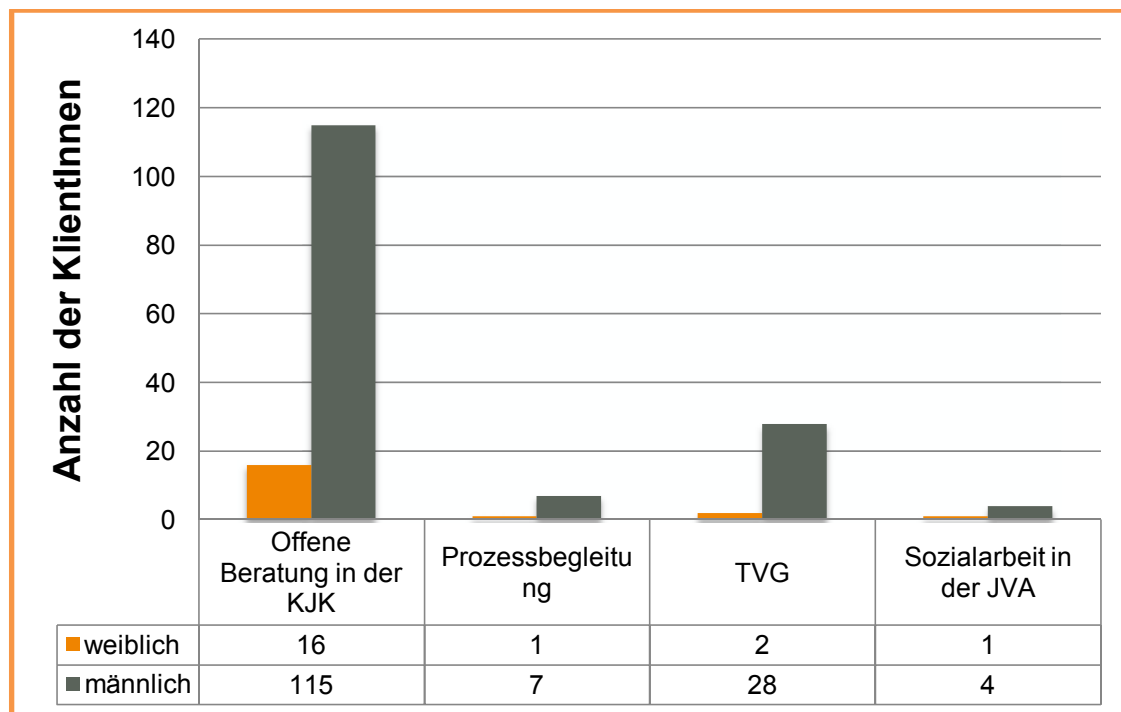


Abb. 6.7: Anzahl KlientInnen in den Angeboten und Maßnahmen für Zielgruppe 2

Die Individuelle Beratung und Therapievermittlung wurden schon vor Projektbeginn als Basisleistung vorgehalten. Beide Angebote wurden ebenso integriert und erweitert wie auch die psychosoziale Beratung und Motivationsbehandlung von MigrantInnen (Tielking & Fietz, 2011, S. 17f). Zudem wurde eine offene Sprechstunde (Beratung sofort) eingerichtet, die einen niedrighschweligen Zugang ohne Terminabsprache ermöglicht. Ebenso wurde die Angehörigenarbeit als Maßnahme für suchtkranke Frauen intensiviert. Diese gehört in die Angebotspalette der bereits bestehenden intensiven Einzel- und Familienarbeit und den Elternkreisen für drogenabhängige AussiedlerInnen. (Tielking & Fietz, 2011, S. 17f).

6.1.3.1 „Offene Beratung“

Das Angebot „Offene Beratung“ (siehe Kapitel 4.4.2) sollte für KlientInnen mit Migrationshintergrund den Zugang zum Suchthilfesystem erleichtern. Den potenziellen KlientInnen sollte eine flexible, zwangsfreie und anonyme Möglichkeit gegeben werden, um ohne Termin oder vorherige Ankündigung, die DROBS Cloppenburg zu besuchen und so einen ersten Schritt in das Suchthilfesystem zu machen. und wurde in russischer wie auch deutscher Sprache angeboten. Die Zielgruppe konnte einmal die Woche (montags) in der DROBS (zwischen 16 und 18 Uhr) das Angebot wahrnehmen.

In der Projektlaufzeit vom 2009 bis 2012 wurde das Angebot durchgehend vorgehalten. In der rückblickenden Bewertung ist festzustellen, dass sich dieses Angebot von den Zielgruppen nicht angenommen wurde. Da das Angebot nicht angenommen

wurde und die Projektstellen wegfallen, wird das Angebot nach Projektabschluss nicht fortgeführt.

Von den ProjektmitarbeiterInnen wird empfohlen, zu prüfen, ob für die Durchführung des Angebotes hinreichend personelle- und zeitliche Ressourcen in der Einrichtung vorgehalten werden.

6.1.3.2 Frauenfrühstück

Das Angebot des Frauenfrühstückes (siehe Kapitel 7.1.4) bietet einen niedrighschwelligen Zugang für Frauen mit und ohne Migrationshintergrund. Es wurde versucht, über dieses Angebot Migrantinnen mit Risikokonsum oder einer bereits bestehenden Abhängigkeitsproblematik zu erreichen. Das Angebot lief in einem wöchentlichen Rhythmus (donnerstags von 9 bis 12 Uhr) von 2010 bis 2011, wurde aber von der Zielgruppe 1 in dieser Zeit nicht angenommen. Nach einem Jahr Erprobungszeit wurde das Angebot zugunsten alternativer Angebote eingestellt. Über die Gründe der Nicht-Inanspruchnahme lässt sich nur spekulieren. Es wird trotzdem empfohlen, unter Berücksichtigung jeweils spezifischer regionaler Gegebenheiten ein derartiges Angebot zumindest für einen befristeten Zeitraum auszuprobieren.

Im Folgenden sollen das methodische Vorgehen zur Realisierung des Angebotes vorgestellt werden. Abschließend werden die Gründe diskutiert, warum das Frauenfrühstück, das in anderen Projekten gut funktionierte, in Cloppenburg keinen Zugang fand.

Erfahrungen und Empfehlungen

Zu Beginn des Vorhabens wurde ein Presseartikel in der Regionalen Presse über das neue Angebot „Frauenfrühstück“ veröffentlicht. Des Weiteren haben die ProjektmitarbeiterInnen in den regionalen Gremien und Arbeitskreisen die Kooperationspartner über das neue Angebot informiert, um einen Multiplikatoreffekt zu erzeugen. Aushänge wurden an geeigneten Orten, z. B. niedrighschwellige Bereiche der Suchtberatung, Migrantenselbstorganisationen angebracht und im Informationsmaterial der Einrichtungen sowie im Jahresbericht wurden die Angebotsinhalte ausgewiesen. Die Zielsetzungen des Frauenfrühstückes im transVer-Projekt in Cloppenburg konnten nicht erreicht werden. Die Zielgruppe 1 hat dieses Angebot nicht wahrgenommen. Aus Rückmeldungen von durch die ProjektmitarbeiterInnen angesprochenen Frauen wird geschlossen, dass dieses Angebot noch immer zu „hochschwellig“ war und weiterhin ein unüberwindbares Hemmnis für die Zielgruppe darstellte. Es wurde auch deutlich, dass die Sinnhaftigkeit dieses Angebotes nicht vermittelt werden konnte. Befragte Frauen gaben an, Abstand zu Frauen mit ähnlich gelagerten Lebenssituationen halten zu wollen. Sie würden sich eher gezielt Hilfe in einer Beratungsstelle suchen, als an einem solchen Gruppenangebote teilzunehmen. Für andere Frauen passte ein morgendlicher Termin nicht in die eigene Tagesgestaltung. Manche Frauen befürchteten, dass trotz des frauenspezifischen Angebots auch Männer teilnehmen könnten. Dies

war nicht auszuräumen, obwohl wiederholt informiert wurde, dass dem nicht so ist, bestanden diese Befürchtungen weiterhin.

Die geschlechterspezifische Ausrichtung der Maßnahme war zwar gegeben, jedoch wurde diese nicht hinreichend bei den strukturellen Rahmenbedingungen der Einrichtung bedacht. Die Beratungsstelle wurde an den anderen Wochentagen auch von Männern besucht. Dies trug dazu bei, dass die Frauen davon ausgingen, auf Männer zu treffen. Ein solches Hemmnis ist institutionell zu analysieren und hat hier sicherlich dazu beigetragen, dass die Zielgruppe nicht am „Frauenfrühstück“ teilgenommen hat.

Ein weiteres Hemmnis stellt das Aufsuchen einer Drogenberatungsstelle dar. Der Besuch einer Beratungsstelle für Suchtfragen ist eine Überwindung für die Betroffenen und kann als eine Art „Coming Out“ gesehen werden. Es empfiehlt sich folglich, ein solches Angebot außerhalb einer Beratungsstelle anzubieten. Auch der wechselnde Personenkreis der Frauen beim Frauenfrühstück stellt ein Hemmnis dar und beeinträchtigt die Idee dieses Angebotes, eine zwanglose Gesprächsatmosphäre herstellen zu können. Es ist zu prüfen, ob dieses Angebot sinnvoller unter dem Dach einer Migrantenselbstorganisation gemacht werden sollte. Hier könnten MitarbeiterInnen der DROBS unterstützend teilnehmen. Grundsätzlich zeigt sich, dass das Frauenfrühstück dem Tagesrhythmus der Zielgruppe angepasst werden sollte, was im Vorfeld des Angebotes geklärt werden muss.

6.1.3.3 Online Beratung

Die Online Beratung (2010 bis 2012) mit russischer Sprache ist ein niederschwelliger virtueller Zugangsweg zum Suchthilfesystem. Durch die gewährleistete Anonymität gibt es nur geringe Hemmschwellen und Barrieren (siehe Kapitel 0). Im transVer-Projekt wurde diese Maßnahme als Ergänzung zu den übrigen Angeboten erprobt. Der mediale Zugangsweg über die Internetpräsenz des Trägers PARLOS ermöglicht der Zielgruppe nach Bedarf und zu jeder Tages-/Nachtzeit ein Beratungsgespräch über die Online-Kontaktaufnahme anzubahnen.

In der Projektlaufzeit von transVer wurde dieser Zugang zum Suchthilfesystem nicht genutzt. Nach Projektende wird das Angebot weiter entwickelt und trotzdem weiter bestehen. Die erkannten Barrieren sollen abgebaut werden.

Erfahrungen und Empfehlungen

Als Barrieren gelten bisher insbesondere die erschwerte Erreichbarkeit der Internetpräsenz zur Online Beratung. Zudem kann festgehalten werden, dass das Angebot kultursensibel durch die Mehrsprachigkeit in deutscher und russischer Sprache ausgerichtet ist und zum anderen die Option besteht von einer Frau und einem Mann beraten zu werden. Die ProjektmitarbeiterInnen empfehlen, dass die Online Beratung ohne Umweg über verschiedene Verlinkungen erkennbar und erreichbar sein muss. Zudem sollte dieses Angebot auf diversen Plattformen anderer beworben werden,

z. B. der Hauptseite von Migrationselbstorganisationen oder anderen Einrichtungen des Trägers.

6.1.3.4 Homeparty

Der Begriff der weiteren Interventionsmaßnahme mit dem Titel „Homeparty“ (siehe auch Kapitel 7.1.5), bezeichnet im Kontext des Projektes eine Diskussionsveranstaltung für Eltern und Angehörige mit Migrationshintergrund. Das Angebot war ein Kooperationsprojekt mit der Migrantenselbstorganisation „Heimatverein für Deutsche aus Russland e. V.“ aus Molbergen. Das Angebot „Homeparty“ lässt sich in dem niederschweligen Arbeitsbereich neben der aufsuchenden Drogensozialarbeit im ländlichen Raum bzw. im Rahmen von Hausbesuchen bei betroffenen Aussiedlerfamilien als ergänzende Leistung zuordnen (Tielking & Fietz, 2011, S.17f). Das Konzept nimmt einen hohen Stellenwert im Projekt ein, da über dieses Projekt die Kooperation mit der Migrantenselbstorganisation „Heimatverein für Deutsche aus Russland e. V.“ intensiviert und ausgebaut wurde. Der Ansatz des Angebotes basiert darauf, dass über die gemeinsam durchgeführten Veranstaltungen mehr Menschen mit Migrationserfahrung erreicht werden können, als wenn die Suchtberatung die Veranstaltung alleine durchführen würde. Grund hierfür ist die thematische Ausrichtung, die allgemeiner ansetzt und Themen wie u. a. Gesundheit, Wohnen, Ernährung, Kinder, Erziehung aufgreift und damit breiter ansetzt als nur auf die Themen Sucht und Abhängigkeit etc. Die MitarbeiterInnen der Migrantenorganisation werden zudem als MultiplikatorInnen des transVer-Projektes gesehen. Das Konzept wurde im Sinne des Ansatzes „Drehbuch Homeparty“ der Autoren Riper, Boiler, de Focht (2004) übernommen.

Eine „Homeparty“ wurde auf Anfrage von Kooperationspartner oder MultiplikatorInnen in Absprache mit dem Heimatverein Deutsche aus Russland e. V. organisiert und durchgeführt.

Auf das Angebot wurde von den ProjektmitarbeiterInnen aufmerksam gemacht. Über postalischen Weg und in persönlicher Absprache wurden Interessierte über den Inhalt und Verlauf einer solchen Veranstaltung informiert. Grundlegend war dabei, dass Kenntnisse über das Konzept nach Riper, Boiler und de Vocht (2004) bestehen.

Erfahrungen und Empfehlungen

Der Ansatz kann auch in Form von Diskussionsveranstaltungen realisiert werden. Die Rahmenbedingungen hierfür sind vorab zu klären. Die Kooperationspartner sollten bekannt sein und in Gesprächen sollte das Konzept erläutert und die Veranstaltungen geplant und terminiert werden. Vor der ersten Veranstaltung sollte ein Pressegespräch mit der regionalen Presse stattfinden. Hiermit wird das Ziel verfolgt, auch die Öffentlichkeit über das Projekt zu informieren und die Gastgeberinnen für die Veranstaltung über die Presse zu gewinnen. Zur vertiefenden Auseinandersetzung mit den Inhalten des Konzeptes wird auf die genannte Literatur bzw. auf das Kapitel 7.1.5

des vorliegenden Berichts verwiesen. Nach jeder Homeparty haben die Kooperationspartner die Diskussionsveranstaltung besprochen und Änderungsbedarf ermittelt.

Als Kooperationspartner in diesem Angebot fungieren die Migrantenselbstorganisationen und der jeweilige Gastgeber, welcher sich bereit erklärt, eine Homeparty in seinem Haushalt zu veranstalten und mit zu organisieren. Darüber hinaus sind die regionale Presse und andere Multiplikatoren ggf. an dem Angebot beteiligt.

Es wird empfohlen, eine solche Form der Veranstaltung in Kooperation mit Migrantenselbstorganisationen durchzuführen. Homeparties werden auch nach Projektende auf Anfrage von Interessierten weiter von den MitarbeiterInnen der DROBS Cloppenburg vorgehalten.

Ergebnisse

Auswertung der systematischen Selbstbewertung der Homeparty⁴²: Die inhaltlichen Zielsetzungen der Homeparty wurden erreicht (siehe Tab. 6.3).

Tab. 6.3: Erreichung der Zielsetzungen bei Homeparties

	trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft kaum zu	trifft überhaupt nicht zu
Die Teilnehmer/innen konnten für das/die Thema/Themen sensibilisiert werden.	3	1		
Zugangsschwellen zu Hilfeangeboten konnten gesenkt werden.	1	3		
Informationen zu Erziehungsstilen und -methoden konnten vermittelt werden	3		1	
Die Erziehungskompetenz von Eltern konnte gestärkt werden.	3		1	
Informationen zum Substanzkonsum bzw. zu suchtähnlichen Verhaltensweisen konnten vermittelt werden.	4			
Interkulturelle Aspekte der behandelten Themen wurden (ausreichend) einbezogen.	4			

Insgesamt wurden vier Homeparties durchgeführt. Die Zielgruppe der Homeparties waren die potentiellen Angehörigen der Zielgruppe 1. Die jeweiligen Homeparties

⁴² Evaluationsbogen „Evaluation von Maßnahmen“ vom Projektstandort Köln, Görden.

dauerten zwei Stunden, in denen neben Erziehungskompetenzen Informationen über legale und illegale Drogen vermittelt wurden. Insgesamt wurden über das Angebot 42 weibliche Multiplikatorinnen mit Migrationshintergrund aus den Nachfolgestaaten der Sowjetunion erreicht (siehe Tab 6.4).

Grundsätzlich gab die Projektmitarbeiterin an im Nachhinein mit der Veranstaltung zufrieden gewesen zu sein.

Tab 6.4: Erreichbarkeit von Multiplikatoren über Homparties

Veranstaltungsort	Datum	Anzahl der Teilnehmerinnen	Durchschnittliches Alter
Heimatverein für Deutsche aus Russland, Molbergen	19.01.2011	6	35
Haus der Senioren, Cloppenburg	04.04.2011	12	60
Religionsgemeinschaft „Flamme“, Cloppenburg	19.04.2011	14	35
Heimatverein für Deutsche aus Russland, Molbergen	08.06.2011	10	35

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Methode der „Homeparties“ sich dahin gehend bewährt hat, dass mit diesem Angebot Menschen mit Migrationserfahrungen erreicht werden. Auch nach Projektende wird erwartet, dass sich die Nachfrage nach Homeparties verstärken wird. Im Vergleich zu den anderen Versuchen, Kontakt zu den Menschen mit Migrationshintergrund zu finden, zeigte sich die Homeparty als guter Türöffner. Insbesondere die enge Kooperation mit der Migrantenorganisationen „Heimatverein für Deutsche aus Russland e. V.“ stellte sich erwartungsgemäß als förderlich dar, da Menschen mit Migrationshintergrund den Selbstorganisationen zunächst mehr Vertrauen entgegenbringen.

Die Veranstaltung erreichte im Sinne des Diversity-Ansatzes folgende transkulturelle Aspekte: Zum einen wurde geschlechtssensibel darauf geachtet, dass die Veranstaltung von Frauen für Frauen organisiert und durchgeführt wird. Zum anderen war es möglich unter kultursensiblen Gesichtspunkten Homeparties in deutscher und russischer Sprache durchzuführen.

6.1.3.5 „Informationsveranstaltung für Integrationskurse“/Veranstaltungsreihe „Über Tabuthemen offen reden“

Im Rahmen der Vernetzungs-, Kooperations- und Öffentlichkeitsarbeit wurden im Modellprojekt transVer Informationsveranstaltungen, die insbesondere die Zielgruppe 1 ansprechen sollten, verstärkt angeboten (siehe Kapitel 0). Dabei wurde die Kooperation mit örtlichen Kooperationspartnern gezielt gesucht. (Tielking & Fietz, 2011, S. 17f)

In den nachfolgenden Darlegungen werden zwei Formen von Informationsveranstaltungen vorgestellt, die durch das transVer-Projekt entwickelt und veranstaltet wurden (2009 bis 2012):

1. *Informationsveranstaltung für Integrationskurse*
2. *Veranstaltungsreihe „Über Tabuthemen offen reden“*

Zu 1.: **„Informationsveranstaltung für Integrationskurse“** (siehe Kapitel 7.1.6)

Die projektbezogene Relevanz besteht zum einendarin, dass die Kurse in russischer Sprache durchgeführt wurden. Weiterhin richtete sich die Maßnahme direkt an MigrantInnen, die erst vor kurzen nach Deutschland eingereist sind. Die Veranstaltung informiert die TeilnehmerInnen zudem über die regionalen und spezifischen Angebote der Suchthilfe.

Erfahrungen und Empfehlungen

Im Vorfeld der Realisierung eines solchen Kursangebotes sollten die Träger der Integrationskurse in einem Schreiben über das Angebot informiert werden. Dem folgt ein persönliches Gespräch mit den kooperierenden Akteuren, u. a. über Inhalte, das konkrete Vorgehen und Termine. Die Veranstaltung sollte entweder wöchentlich oder in Intervallen über ein Jahr verteilt aufgestellt sein.

Der nachfolgende Ablaufplan umreißt die Hauptpunkte der Informationsveranstaltungs-durchführung:⁴³

- 1) Vorstellung: (Projektmitarbeiterin), Fachstelle
- 2) Brainstorming zum Thema „Sucht“ (Gruppenarbeit)
- 3) Besprechung der Ergebnisse der Gruppenarbeit
- 4) Unbekannte Begriffe werden in der Gruppe geklärt, offene Fragen werden beantwortet
- 5) Referat: Überblick über das Suchthilfesystem
- 6) Diskussion: Tipps für den Umgang mit Suchtmittelgefährdeten
- 7) Antworten werden gesammelt und abschließend zusammengefasst. Offene Fragen werden geklärt.
- 8) Abschlussrunde und Verabschiedung

Als potenziell kooperierende Akteure für das hier beschriebene Angebot kommen Träger und Kursleitungen von Integrationskursen in Betracht. Fernerhin kommen als weitere Beteiligte für die Veranstaltung Migrationsdienste, Migrationsselbstorganisationen oder die Ausländerbehörde in Frage. Es ist hilfreich, wenn die TeilnehmerInnen von den Trägern und/oder der Kursleitung über das Thema des Kursangebotes informiert werden, um sie auf die Inhalte der Veranstaltung vorzubereiten.

⁴³ Es wird zur Vertiefung der inhaltlichen Aspekte auf das Kapitel 6.1.8 verwiesen.

Für die Bekanntmachung der Veranstaltung sollten Flyer und anderes Informationsmaterial an die vor benannten Kooperationspartner, andere Beteiligte und mögliche Interessengruppen verteilt werden. Die Ergebnisse der Angebotsdurchführung werden in dem internen Dokumentationssystem festgehalten und ferner in der Presse oder im Jahresbericht der Einrichtung publiziert.

Bei diesem Kursangebot fiel auf, dass die KursteilnehmerInnen z. T. geringe Deutschkenntnisse hatten und zudem auch kein Russisch sprachen. Wurde einerseits ein deutsch-russisches Angebot gemacht, blieb durch die TeilnehmerInnen mit anderen Sprachkenntnissen eine Sprachbarriere, die eine Verständigung teilweise kaum möglich machte.

Im Kontext des gender- und kultursensiblen Ansatzes wurden die Veranstaltungen nicht nur in deutscher oder/und russischer Sprache angeboten, sondern auch jeweils von einem Mann und einer Frau.

Die ProjektmitarbeiterInnen weisen darauf hin, dass sowohl personelle als auch zeitliche Ressourcen hinreichend vorgehalten werden müssen, um derartige Veranstaltungen realisieren zu können.

Ergebnisse

Insgesamt konnten über die Informationsveranstaltungen in den Integrationskursen 35 Menschen mit Migrationshintergrund informiert werden (TN).

Tab. 6.5: Veranstaltungsorte (Reihe: „Informationsveranstaltung für Integrationskurse“)

Wo	Thema	Zielgruppe	Wann	Teilnehmer
VHS Cloppenburg Veranstaltung für Integrationslotsen des LK Cloppenburg	Suchtgefahren und Suchthilfesystem im LK Cloppenburg	Integrationslotsen des LK Cloppenburg	Mrz. 2010	5
2x Akademie Überlingen (im Sprach- und Orientierungskurs)	Suchthilfesystem in Deutschland	Menschen mit Migrationshintergrund (70% Aussiedler)	Apr. 2010	15

Zu 2.: **Veranstaltungsreihe „Über Tabuthemen offen reden“** (siehe Kapitel 7.1.10)

Die Veranstaltungsreihe „Über Tabuthemen reden“ (siehe Kapitel 7.1.10) bezeichnete im Zusammenhang des Projektes drei Diskussionsveranstaltungen mit verschiedenen Themenschwerpunkten, die in Zusammenarbeit mit der DITIB Moschee in Garrel durchgeführt wurde (Tab. 6.5). Es gibt viele Themen, die man nicht offen besprechen

möchte. „Tabuthemen“ können sich in vielen Lebensbereichen (z. B. im Beruf, in der Familie, im Freundeskreis) niederschlagen. So wurde mit dieser Veranstaltungsreihe angestrebt, eine Enttabuisierung der Themen wie Gewalt, Sucht, Gleichstellung der Frauen in der Gesellschaft, Darstellung der Sozialhilfeeinrichtungen sowie praktische Tipps für den Umgang mit den Problemen zu vermitteln. Zudem wurden Sozialhilfeeinrichtungen vorgestellt und praktische Tipps für den Umgang mit Problemen gegeben. Inhaltlich wurden transkulturelle Aspekte im Sinne der Diversität einbezogen. So wurde beispielsweise die Veranstaltung für und von Frauen organisiert und in deutscher- und russischer Sprache abgehalten.

Das Konzept nimmt einen hohen Stellenwert im Projekt ein, da über dieses Projekt die neue Kooperation mit der Migrantenselbstorganisation DITIB Moschee aufgebaut werden konnte, die auch nach dem Projekt bestehen bleiben wird.

Erfahrungen und Empfehlungen

Vor der Durchführung sollten die möglichen Kooperationspartner postalisch und in persönlicher Ansprache über das Angebot informiert werden. Die Veranstaltungsreihe wird vorab zeitlich und inhaltlich konzipiert. Es sollte weiterhin überprüft werden, ob das Konzept in Form von Diskussionsveranstaltungen realisierbar ist. Vor der ersten Veranstaltung findet ein Pressegespräch mit der regionalen Presse statt, mit dem Ziel, die Öffentlichkeit über das Projekt zu informieren. Darüber hinaus werden Flyer zu jeder Veranstaltung frühzeitig verteilt. In einem Reflexionsgespräch besprechen die kooperierenden Akteure die Diskussionsveranstaltung. Dabei ist zu klären, was gut verlaufen ist und was besser werden kann.

Ergebnisse

Insgesamt kann festgehalten werden, dass sich das Konzept hat sich bewährt, weil Menschen mit Migrationserfahrungen erreicht werden konnten, die in einer Art „Schneeballsystem“ als MultiplikatorInnen weitere Kontakte ermöglicht haben. Speziell die Kooperation mit den Migrantenselbstorganisationen hat sich als „Türöffner“ bewährt, da es sich zeigte, dass eine größere Zahl von Menschen mit Migrationshintergrund den Selbstorganisationen zunächst mehr Vertrauen entgegenzubringen scheinen. Eine Suchtberatung wird oft als thematisch „vorbelastet“ gesehen und auf das Suchtthema reduziert.

Die ProjektmitarbeiterInnen betrachten es als vorteilhaft, eine solche Form der Veranstaltung in Kooperation mit Migrantenselbstorganisationen durchzuführen. Darüber hinaus war das örtliche Netzwerk für Integration involviert (siehe Tab. 6.6).

Insgesamt wurden 29 Frauen über die gemeinsame Informationsreihe erreicht.

Tab. 6.6: Veranstaltungsorte (Reihe: „Über Tabuthemen offen reden“)

Wo	Thema	Zielgruppe	Wann	Teilnehmer
VHS in Kooperation mit DITIB Moschee	Vom Weggehen und ankommen	Frauen mit und ohne Migrationshintergrund	Aug. 2010	8
VHS in Kooperation mit DITIB Moschee	Muslimische Frauen in unserer heutigen Gesellschaft	Frauen mit und ohne Migrationshintergrund	Sept. 2010	13
VHS in Kooperation mit DITIB Moschee	Frau und Sucht. Den eigenen Weg aus der Sucht finden	Frauen mit und ohne Migrationshintergrund	Okt. 2010	8

Auch nach dem Projektlaufzeitende soll die Veranstaltungsreihe auf Anfrage weiter durchgeführt werden. Die Kooperation zu der DITIB Moschee soll weiter gepflegt werden.

6.1.3.6 Offene Beratung in der Karl-Jaspers Klinik

Die „offene Beratung in der Karl-Jaspers Klinik“ (siehe auch Kapitel 7.1.2) zielt darauf, KlientInnen zu erreichen, die weitere Informationen über das Hilfesystem benötigen und zu unterstützen für die poststationäre Zeit eine Perspektive zu entwickeln. In Gesprächen können gemeinsam Alternativen entwickelt, konkrete Schritte geplant und Übergänge in weiterführende Maßnahmen begleitet werden (Tielking & Fietz, 2011).

Schon vor Projektbeginn bestand eine Kooperation mit der Karl-Jaspers-Klinik in Oldenburg. Mit der ehemaligen Chefärztin der „Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie“ in der Karl-Jaspers-Klinik, wurde eine KooperationspartnerIn gefunden, mit der innerhalb kürzester Zeit das Angebot initiiert werden konnte. Von März 2010 bis April 2012 fand in der stationären Einrichtung eine wöchentlich angesetzte „offene Beratung“ statt. Die Klienten wurden jeden Donnerstag vom Projektmitarbeiter beraten. In der primären Ausrichtung wurden, durch die Beratung den Klienten die Übergänge von der stationären Entgiftung in ein folgendes Therapiesetting transparent gemacht (ebd., S. 22)

Primäres Ziel des Angebotes, war die Haltequote im Hilfesystem zu verbessern und einem möglichen Kontaktabbruch nach dem stationären Aufenthalt entgegenzuwirken werden (siehe Kapitel 7.1.2). Aufgrund des Settings werden hierbei grundsätzlich auch Patienten erreicht, die aus anderen Regionen stammen und dort noch keinen Kontakt zum Hilfesystem haben oder den Kontakt abgebrochen haben. Die Beratung ist als Übergangsmanagement zu sehen (ebd.).

Erfahrungen und Empfehlungen

Das Konzept sollte vor Beginn der Beratung der Gesamtleitung der Entgiftungsstationen vorgestellt werden. Die Einbettung in den Stationsablauf sollte mit der Gesamtleitung und den jeweiligen AnsprechpartnerInnen auf den Stationen konkret festgelegt werden. Günstig erscheint in regelmäßigen Abständen die Teilnahme an einer „Stationsgruppe“, an der alle PatientInnen beteiligt sind und das Angebot vorgestellt werden kann. Im Aushang der Station sollte auf das Angebot hingewiesen werden und die nächste Sprechstunde angekündigt werden. Das Pflegepersonal sollte vom Angebot Kenntnis haben. Auch wenn es sich um ein freiwilliges Angebot für die PatientInnen handelt, erscheint es sinnvoll, einzelne PatientInnen vom sozialen Dienst der Station nachdrücklich zur Teilnahme zu ermuntern oder vom externen Berater gezielt anzusprechen. Der durchführende Berater sollte Qualifikationen in Gesprächsführung, insbesondere in der motivierenden Gesprächsführung mitbringen.

Der Ablauf und die Inhalte des Beratungsgespräches beinhalten folgende Aspekte:

- 1) Grundprinzipien von Beratung und Datenschutzerklärung werden mit den KlientInnen besprochen. Das Beratungsthema wird aufgenommen und skizziert (Problemerkennung: Bedürfnisse/Wünsche/Nöte der KlientInnen)
- 2) Situations- und Bedarfsbezogene Anamneseerhebung im Interview
- 3) Indikationsstellung und Vereinbarung der Hilfestellungen
- 4) Gegebenenfalls Übergabe/Vermittlung in weiterführende Maßnahmen; mittels Übergabegespräche in weitere interne und externe Prozesse oder Abschlussgespräch. Weitere Kontaktaufnahme zum Berater ermöglichen. Kooperative Gespräche mit den Mitarbeitern der Entgiftungsstationen werden bei Bedarf geführt.

In erster Instanz gelten die Klinikleitung und das Stationspersonal zur strukturellen Einbettung in den Klinikablauf als Kooperationspartner. Der Sozialdienst der Klinik ist in der direkten Zusammenarbeit im Unterstützungsprozess der PatientInnen in zweiter Instanz zu benennen. Die externen Kooperationspartner unterstützen bei der Weitervermittlung der PatientInnen. Weitere, beteiligte Personenkreise sind u. a. andere Beratungsdienste, stationäre Entwöhnungseinrichtungen und Selbstorganisationen.

Bevor den PatientInnen die Offene Beratung in der KJK angeboten werden kann, muss unumgänglich dafür gesorgt sein, dass die Einverständniserklärung „Aufnahme personenbezogener Daten“ und die interne wie auch externe Schweigepflichtentbindungen eingeholt wurden. Andere Einrichtungen sollten über dieses Kooperationsbündnis und das vorgehaltene Angebot informiert werden und Kontaktinformationen und Inhalte zur Beratung, z. B. an Suchtberatungsstellen; stationäre Entwöhnungskliniken, Migrantenselbstorganisationen, Beratungsstellen für Asylanten und Flüchtlinge u. v. m. gegeben werden.

Für die Beratung in der KJK sollte zwecks Dokumentation der Ergebnisse die Daten zum einen in PATFAK im EBIS- Bogen und eine Aktennotiz eingetragen werden. Des Weiteren wurde zur Dokumentation von den ProjektmitarbeiterInnen das im Projekt entwickelte interne Dokumentationssystem genutzt. Eine Dokumentation zu migrationsspezifischen Aspekten in Verbindung mit suchtspezifischen Merkmalen der PatientInnen erfolgte seitens der KJK nicht. Dies wäre für eine zielgerichtete Ausrichtung der Maßnahmen jedoch wünschenswert und erforderlich.

Die Entgiftungssituation der PatientInnen erwies sich als guter Zeitpunkt, um Veränderungsmöglichkeiten näher zu bringen. Das Beratungssetting erfordert von den MitarbeiterInnen ein hohes Maß an Flexibilität, nicht zuletzt weil organisatorische Veränderungen in der Klinik die Organisation der Beratungsgespräche beeinflussen und eine hohe Anforderung an die Kommunikation aller Beteiligten stellen. Als dienliche Bedingungen sehen die ProjektmitarbeiterInnen die Unterstützung durch die Gesamtleitung der Entgiftungseinrichtung. Der Beratende sollte sich nach seinen festen Ansprechpartnern erkundigen und monatlich an der Stationsgruppe teilnehmen. Im Sinne der Integration vor Ort sollte an den Präsenztagen ein Beratungszimmer auf der Entgiftungsstation für den Berater zur Verfügung stehen. Als strukturellen Rahmenbedingungen sind ein Rechner mit direktem Internetzugang, ein KFZ sowie ein Mobiltelefon zu nennen.

Ergebnisse

Das beschriebene Beratungsangebot im Kliniksetting erwies sich als erfolgreichstes Instrument des Zugangs zu den KlientInnen mit Migrationshintergrund und wurde sehr gut angenommen. Im Sinne der gender- und kultursensible Arbeit, konnte auf Wunsch das Gespräch in Deutsch und/oder in Russisch stattfinden. Ebenso standen Deutsch- und russischsprachige Informationsmaterialien zur Verfügung.

Insgesamt wurde in der KJK 132 Beratungen durchgeführt. Zu N = 122 Beratungen liegen quantitative Ergebnisse vor, die im Folgenden präsentiert werden (siehe Tab. 6.7).

Tab. 6.7: Geschlechteranteil der KlientInnen (Offene Beratung in der KJK)

Geschlecht der KlientInnen		Häufigkeit	Prozent (%)	Gültige Prozent (%)	Kumulative Prozent (%)
gültig	weiblich	15	12,3 %	13 %	13 %
	männlich	100	82 %	87 %	100 %
	Total N =	115	94,3 %	100 %	
Fehlende Daten	System	7	5,7 %		
Total N =		122	100 %		

Das Beratungsangebot in der Entgiftungseinrichtung wurde hauptsächlich von männlichen Migranten (87 %) angenommen (siehe Tab. 6.7).

Tab. 6.8: Alter der KlientInnen (Offene Beratung KJK)

Alter des KlientInnen		Häufigkeit	Prozent (%)	Gültige Prozent (%)	Kumulative Prozent (%)
gültig	unter 25	9	7,4 %	7,4 %	7,4 %
	25 - 29	34	27,9 %	27,9 %	35,2 %
	30 - 34	38	31,1 %	31,1 %	66,4 %
	35 - 39	16	13,1 %	13,1 %	79,5 %
	40 - 44	12	9,8 %	9,8 %	89,3 %
	45 - 49	6	4,9 %	4,9 %	94,3 %
	50 und älter	7	5,7 %	5,7 %	100 %
	Total N =	122	100 %	100 %	

Zwei Drittel der Betroffenen waren unter 35 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der PatientInnen lag bei $(33,39 \pm 0,73)$ Jahren. Der jüngste Patient war 18 Jahre, der älteste 61 Jahre alt (siehe Tab. 6.8).

In Tab. 6.9 wird die Anzahl der durchgeführten Beratungstermine in der Offenen Beratung der KJK aufgezeigt.

Tab. 6.9: Anzahl der Beratungstermine (Offene Beratung KJK)

Anzahl der Beratungstermine		Häufigkeit	Prozent (%)	Gültige Prozent (%)	Kumulative Prozent (%)
gültig	1	102	83,6 %	83,6 %	83,6 %
	2	15	12,3 %	12,3 %	95,9 %
	3	3	2,5 %	2,5 %	98,4 %
	4	2	1,6 %	1,6 %	100 %
	Total N =	122	100 %	100 %	

Tab. 6.10: Herkunftsland der KlientInnen (Offene Beratung KJK) (1)

Herkunftsland		Häufigkeit	Prozent (%)	Gültige Prozent (%)	Kumulative Prozent (%)
gültig		9	7,4 %	7,4 %	7,4 %
	?	5	4,1 %	4,1 %	11,5 %
	BGR	3	2,5 %	2,5 %	13,9 %
	DEU ⁴⁴	5	4,1 %	4,1 %	18 %
	EST	1	0,8 %	0,8 %	18,9 %
	GUS	3	2,5 %	2,5 %	21,3 %
	IND	1	0,8 %	0,8 %	22,1 %
	IRQ	2	1,6 %	1,6 %	23,8 %
	ITA	1	0,8 %	0,8 %	24,6 %
	KAZ	26	21,3 %	21,3 %	45,9 %
	KGZ	1	0,8 %	0,8 %	46,7 %
	LBN	1	0,8 %	0,8 %	47,5 %
	LTU	1	0,8 %	0,8 %	48,4 %
	POL	8	6,6 %	6,6 %	54,9 %
	PRT	2	1,6 %	1,6 %	56,6 %

⁴⁴ Hiergeborenen mit Migrationshintergrund in zweiter Generation.

Herkunftsland		Häufigkeit	Prozent (%)	Gültige Prozent (%)	Kumulative Prozent (%)
	RUS	33	27 %	27 %	83,6 %
	SRB	2	1,6 %	1,6 %	85,2 %
	TUN	1	0,8 %	0,8 %	86,1 %
	TUR	15	12,3 %	12,3 %	98,4 %
	UKR	1	0,8 %	0,8 %	99,2 %
	UZB	1	0,8 %	0,8 %	100 %
	Total N =	122	100 %	100 %	

Knapp die Hälfte der PatientInnen, die die offene Beratung in der KJK wahrgenommen haben (siehe Tab. 6.10) gaben als Herkunftsland einen Nachfolgestaat der Sowjetunion an (N = 66), an zweiter Stelle wurde die Türkei angegeben (N = 15).

Tab. 6.11: Sprachkenntnisse der KlientInnen in der deutschen Sprache (Offene Beratung KJK)

Deutsche Sprachkenntnisse		Häufigkeit	Prozent (%)	Gültige Prozent (%)	Kumulative Prozent (%)
gültig	Spricht nur Deutsch	7	5,7 %	5,7 %	5,7 %
	So gut wie die Muttersprache	34	27,9 %	27,9 %	33,6 %
	Mit Einschränkung	59	48,4 %	48,4 %	82 %
	Schwierig	16	13,1 %	13,1 %	95,1 %
	Spricht kein Deutsch	6	4,9 %	4,9 %	100 %
	Total N =	122	100 %	100 %	

Zu den 122 Betroffenen gaben die ProjektmitarbeiterInnen an, dass ein Drittel (33,6%) gut deutsch zu sprechen konnte. Knapp ein Fünftel (18 %) hatte Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache oder konnte gar kein Deutsch sprechen (siehe Tab. 6.11).

Bezogen auf den festen Wohnsitz gaben 23 Personen das Oldenburger Münsterland (Landkreis Cloppenburg und Vechta) an. Weitere 27 Patienten gaben mit dem Oldenburger Land an, aus der näheren Umgebung von Cloppenburg zu kommen. Die restlichen Betroffenen gaben die Bremer Umgebung bis hin nach Hamburg als Wohnsitz an.

Tab. 6.12: Durchgeführte Maßnahmen (Offene Beratung KJK)

Maßnahmen		Antworten		(% im Einzelfall)
		N	Prozent (%)	
Maßnahmen	Allgemeine Beratung u. Informationsvermittlung	122	64,9 %	100 %
	Vermittlung an eine Suchtberatungsstelle	32	17 %	26,2 %
	Vermittlung in sozialpsychiatrischen Dienst	1	0,5 %	0,8 %
	Beratung nach disziplinarischer Entlassung (Rückfall) aus Entgiftung	5	2,7 %	4,1 %
	Arztvermittlung wegen Substitution	4	2,1 %	3,3 %
	sonstige Maßnahme	24	12,8 %	19,7 %
Total N =		188	100 %	154,1 %

Neben der allgemeinen Beratung und Informationsvermittlung zum Thema Therapie und Weiterbehandlung konnte ein Viertel (26,2 %) an eine Suchtberatungsstelle vermittelt werden. Fünf Klienten haben die Beratung nach einer disziplinarischen Entlassung wahrgenommen (siehe Tab. 6.12).

Nach dem Projektlaufzeitende ist es aufgrund der geringeren personellen Ressourcen nicht möglich, das Angebot in die Regelleistungen der DROBS Cloppenburg zu überführen.

6.1.3.7 Prozessbegleitung durch die Suchthilfe

Die Prozessbegleitung durch die Suchthilfe (siehe Kapitel 7.1.8) in der Fachstelle Sucht DROBS Cloppenburg ist im Kontext der projektbezogenen Relevanz als Übergangsmo-
dul wichtig, um die Schnittstelle zwischen verschiedenen Stationen des Suchthilfesystems zu gewährleisten. Das Konzept bietet den KlientInnen suchtspezifische sowie allgemeine Hilfestellungen in Krisensituationen. Es soll dabei erleichtert werden, (wieder) in Kontakt mit dem Hilfesystem zu treten, Krisen zu bearbeiten und Vertrauen zum Suchthilfesystem aufzubauen. Die KlientInnen haben darüber hinaus die Möglichkeit gehabt, über ein so genanntes „Kontakttelefon“ die ProjektmitarbeiterInnen ohne Terminabsprache in den Geschäftszeiten zu erreichen, um akute Probleme zu besprechen (Tielking & Fietz, 2011, S. 22f). Der Kontakt zu der Zielgruppe 2 kann im Erfolgsfall über dieses Angebot gehalten bzw. wieder aufgebaut werden (ebd.).

Diese Maßnahme wurde zur Begleitung der KlientInnen oder auf Anfrage von Kooperationspartnern im Projektzeitraum zwischen 2009 und 2012 angeboten. Als theoretische Grundlage für das Projektangebot dienten die Erfahrungen aus einem

zurück liegenden Bundesmodellprojekt, „Streetwork und Case Management in der Suchthilfe für Aussiedlerjugendliche“ (Tielking & Meinhardt & Srur, 2005)

Erfahrungen und Empfehlungen

Für die Realisierung dieses Angebotes müssen die Kooperationspartner im Vorhinein postalisch z. B. per Infobrief über das Angebot informiert werden. Darüber hinaus sollten persönliche Informationsgespräche mit den zuständigen SozialarbeiterInnen/ Suchttherapeuten stattfinden. Im Zeitraum der Prozessbegleitung durch die Suchthilfe haben die KlientInnen die Möglichkeit, über das sog. „Kontakttelefon“ die ProjektmitarbeiterInnen ohne Terminabsprache innerhalb der Geschäftszeiten zu erreichen.⁴⁵ Der Kontakt zu den KlientInnen wird gehalten, auch wenn keine Weitervermittlung erfolgte (z. B. JVA). Dies soll dem Klienten ermöglichen, möglichst schnell wieder in das Suchthilfesystem zu finden.

Zu den Kooperationspartnern zählen SuchtberaterInnen, SozialarbeiterInnen und SuchttherapeutInnen. Andere Beteiligte sind MitarbeiterInnen in Migrationsdiensten, Selbstorganisationen und Selbsthilfegruppen.

Folgende Vorteile wurden in der Prozessbegleitung deutlich:

- Guter Zugang zu den Klienten
- Beteiligung in den Übergangsphasen (z. B. von der Beratung zur Entgiftung zur Therapie)
- Das Vermitteln in Konflikten sowohl zwischen KlientInnen und Personen aus ihrem sozialen Umfeld als auch mit Institutionen oder zwischen Institutionen
- Die Rolle des Suchtberaters als KrisenmanagerIn
- Motivationsarbeit sowie das Anregen zur Reflexion und zum Herausarbeiten alternativer Handlungsmöglichkeiten seitens der KlientInnen
- Initiieren und Koordinieren personeller und institutioneller Netzwerke sowie die Koordination und Begleitung des Hilfeprozesses

Es wurde im Sinne des Diversity-Ansatzes Genderaspekte berücksichtigt. Für die Vorhaltung des Angebotes wird von den ProjektmitarbeiterInnen empfohlen, hinreichend personelle- wie auch zeitliche Ressourcen bereitzustellen. Außerdem wäre es dienlich, ein KFZ für die Angebotsdurchführung und ein Mobiltelefon nutzen zu können. Darüber hinaus wäre es zeitsparend, die Dokumentation an einem internetfähigen Laptop eintragen zu können.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 8 Personen (7m/ 1w) in der Projektlaufzeit begleitet. Das Angebot wird auch nach dem Projektlaufzeitende weiterhin in deutscher und russischer Sprache angeboten und durchgeführt.

⁴⁵ Die Themen der Inhalte sind aus dem Kapitel 7.1.1 des vorliegenden Berichts zu entnehmen.

6.1.3.8 Aufsuchende nachgehende Sozialarbeit in der Justizvollzugsanstalt (JVA)

Die *aufsuchende nachgehende Sozialarbeit in der Justizvollzugsanstalten (JVA)* (siehe auch Kapitel 7.1.1) wurde als weiteres Projektangebot für die Zielgruppe 2 vorgehalten. Das Beratungsangebot der aufsuchenden, nachgehenden Sozialarbeit in den JVA's bot den Klienten insbesondere Unterstützung bei konkreten Lebensplanungsschritten für die Zeit nach der Entlassung sowie suchtspezifische Hilfestellungen und Vermittlung in eine Rehabilitationsmaßnahme. Die Maßnahme wurde in den kooperierenden Einrichtungen JVA Lingen, Meppen und Vechta durchgeführt (Tielking & Fietz, 2011, S. 23). Das Beratungsangebot in den Justizvollzugsanstalten wurde als Maßnahme im Projekt (2009 bis 2012) auf Anfrage angeboten (siehe Kapitel 7.1.1). Ziel des Angebotes ist die Information und Beratung von Gefangenen über Möglichkeiten des Suchthilfesystems während und nach der Haftzeit.

Erfahrungen und Empfehlungen

Die JVA-Leitung, wie auch der Sozialdienst der JVA, sollten vor der Maßnahme postalisch in Form von Infobriefen über das Angebot informiert werden. Parallel sollten persönliche Informationsgespräche mit den zuständigen Diensten der Justizvollzugsanstalten stattfinden. Der Projektmitarbeiter war Ansprechpartner für den Sozialdienst der JVA und für die inhaftierten Menschen mit Migrationshintergrund. Weiterhin führte er Kooperationsgespräche durch und machte Informationsveranstaltungen in den Vollzugsanstalten. Klientengespräche und Informationsveranstaltungen konnten nach Bedarf auch von der russischsprachigen Projektmitarbeiterin in russischer Sprache durchgeführt werden. Beratungen basierten auf dem Ansatz der „Motivierenden Gesprächsführung“.

Als kooperierende Akteure für dieses Angebot stehen neben dem Sozialdienst in den Justizvollzugsanstalten, dem allgemeinen Sozialdienst der Justiz und Suchtberatungsstellen auch Migrationsdienste und Migrantenselbstorganisationen. Die Dokumentation erfolgt über den EBIS-Bogen in PATFAK und eine interne Zählliste, die im Prozess geführt werden.

Rückblickend kann gesagt werden, dass eine Präsenz in den Justizvollzugsanstalten als externe Beratungsstelle sich gerade in der Entlassungsvorbereitungsphase als vorteilhaft erwiesen hat. Konkrete Fragestellungen zur Entlassungssituation können direkt vor Entlassung geklärt werden. Erste konkrete Schritte können gemeinsam geplant und vom Klienten umgesetzt werden. Der Kontakt zu einer weiter begleitenden Hilfeeinrichtung kann vor Entlassung initiiert werden, so dass ein „Herausrutschen“ aus dem Betreuungskontext vermieden werden kann. Neue, sich anbahnende krisenhafte Entwicklungen können dabei früher erkannt und entsprechende Interventionen frühzeitig eingeleitet werden. Genderaspekte wurden berücksichtigt wurden, und das Angebot kann in deutscher und russischer Sprache durchgeführt werden.

Als Empfehlung seitens der ProjektmitarbeiterInnen werden hinreichende personelle und zeitliche Ressourcen zur Realisierung des Angebotes als wesentlich erachtet. Zudem muss ein KFZ vorhanden sein und es ist dienlich, wenn die Teilnahme an der internen Entlassungsvorbereitungsgruppe regelmäßig erfolgt (z. B. 1x pro Quartal). Dieses sollte in den Gesprächen mit den Justizsozialdiensten offensiv vorangebracht werden.

Ergebnisse

Über die Sozialarbeit in der JVA konnten 5 Personen (1w/ 4m) beraten werden. Das Angebot wird auf Anfrage auch nach dem transVer-Projektlaufzeitende in der JVA weitergeführt werden.

6.1.3.9 Therapievorbereitungsgruppe (TVG)

Ein neu konzipiertes Gruppenangebot ist die Therapievorbereitungsgruppe (TVG) (siehe auch Kapitel 6.1.3.9 und 7.1.9), welche für Klienten, die in eine Therapie vermittelt werden möchten, eine verpflichtende Gruppenveranstaltung darstellt. Ein wesentliches Ziel der TVG ist die Verbesserung des Zugangs der KlientInnen in weiterführende Maßnahmen, hier speziell auf die stationäre Therapie bezogen (Tielking & Fietz, 2011, S. 20).

Als theoretische Grundlagen sind in das TVG-Konzept die „Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit – Ein Trainingsprogramm“ (Klos & Görge, 2009) und die „Einführung in die Integrative Therapie - Grundlagen und Praxis“ (Rahm et. al. 1993) eingegangen.

Der zeitliche Rahmen der TVG findet fortlaufend einmal wöchentlich statt. Methodisch ist es wichtig, dass die Klienten vorab über die Gruppenstruktur (mündlich und schriftlich) informiert werden. Es sollten für die Durchführung ein Flipchart, Stifte, Papier etc. vorhanden sein und genutzt werden. Der Besuch einer Fachklinik muss ebenso vorab geklärt sein. Der Besuch einer Fachklinik erfordert eine gute Organisation (PKW, Terminfrage, usw.), der Betreuungsaufwand ist groß.

Im Therapievermittlungsprozess vereinbart der Einzelberater nach der Indikationsstellung für eine Vermittlung in ein therapeutisches Behandlungsangebot mit dem Klienten die verbindliche Teilnahme an der Therapievorbereitungsgruppe. Diese umfasst fünf Module (siehe Abb. 6.8).



Abb. 6.8: Übersicht der Module der Therapievorbereitungsgruppe

Spätestens eine Woche nach erfolgreicher Absolvierung der TVG findet ein Gespräch mit dem Klienten und dem Einzelberater und Gruppenleiter statt. Hier geht es in erster Linie um die Besprechung der Ergebnisse aus der TVG und evtl. Hemmnisse und Barrieren.

Als Innovation ist bei diesem mehrschichtigen Angebot hervorzuheben, dass das Modul 4 „Sitzung mit Angehörigen“ in der stationären Einrichtung der Fachklinik Moor- kieker verortet war. Die MitarbeiterInnen der Fachklinik waren in den organisa- torischen Prozess und der Gestaltung des Angebotsrahmens mit eingebunden (Tielking & Fietz, 2011, S. 21). Nach einem Testlauf, welcher am 12.10.2009 startete (ein Modul pro Woche), etablierte sich die TVG und wurde bis April 2012 fortgeführt.

Zur projektbezogenen Einordnung der Therapievorbereitungsgruppe sind folgende Punkte anzuführen: Das Gruppensetting ermöglicht den TeilnehmerInnen einen ers- ten Einblick in einer ihnen bereits bekannten Einrichtung. Die kulturelle Diversität un- ter den Teilnehmern dieser Gruppe, ermöglicht das Ansprechen von Verhaltensregeln im Umgang mit anderen Menschen, insbesondere wenn diese nach anderen Wert- und Normvorstellungen leben. Wichtig erscheint dieser Punkt, da die Klienten in der Rehabilitationsklinik auf unterschiedliche Kulturen treffen. Erfahrungsgemäß kommt es häufig innerhalb der Einrichtung zum Zusammenschluss der Angehörigen der ein- zelnen Kulturen. Dieser Zusammenschluss sollte als Wunsch nach Halt in einer ver- unsichernden Situation verstanden werden. Die Fähigkeit, sich im Sozialgefüge der Bezugsgruppe einzuordnen und die Haltekraft der Gruppe lassen sich unter bestimm- ten Bedingungen positiv für den Therapieprozess nutzen. Erfahrungsgemäß kommt es allerdings oft zu Konflikten zwischen verschiedenen Gruppierungen, und/oder die Gruppe agiert mit ihrer Dynamik grenzüberschreitend auch gegen die Regularien der Einrichtung. Der Rehabilitationsprozess beeinflusst den Einzelnen, so dass diese Si- tuation in jedem Fall in der Vorbereitungsphase thematisiert werden sollte. Auch die

z. T. unterschiedlichen Sprachregelungen in den Behandlungseinrichtungen sollten angesprochen werden. Hierzu empfiehlt es sich, entsprechende Informationen aus unterschiedlichen Einrichtungen einzuholen. Die Therapievorbereitungsgruppe findet in deutscher Sprache statt. Bei Bedarf kann auch ins Russische übersetzt werden.

Menschen, die auch kulturbedingt eine andere Wertung von Krankheit bzw. Gesundheit, von Behandlung und von Suchtmitteln und Konsumgewohnheiten, wie sie in unserer Gesellschaft überwiegend gelebt werden, mitbringen, brauchen in der Regel mehr Informationen, auch wiederholt vorgebracht. Die Prozesse in der Beratung von Menschen mit Migrationserfahrungen brauchen häufig mehr Zeit; dies muss entsprechend in der Qualitätsentwicklung, z. B. bei der Festlegung von Kennzahlen (Vermittlungen/Berater/Jahr) berücksichtigt werden.

Würden vor dem Projekt die Therapievorbereitungen noch im Einzelsetting durchgeführt, konnte durch das Gruppensetting die „gegenseitige Expertenschaft“ nutzbar gemacht werden. Klienten, die bereits über Therapieerfahrung verfügten, konnten nun aus persönlicher Erfahrung berichten. Dabei werden positive und negative Erfahrungen angesprochen und erörtert. Das Bild, das auf diese Weise entsteht, umfasst mehr als die Informationen, die ein Berater vorhalten kann oder aus anderen Gründen weitergeben will, da sie den Fundus um den unterschiedlichen Erfahrungsschatz der Klienten ergänzt. Durch ihre Berichte reflektieren „therapieerfahrene“ Klienten die zurückliegenden Erfahrungen; Klienten, die zum ersten Mal vermittelt werden, erhalten Informationen aus „erster Hand“.

Komplettiert werden diese Informationen durch den Besuch einer Behandlungseinrichtung. Hier können die Klienten einen eigenen ersten persönlichen Eindruck erhalten. Ergänzt wird eine Besichtigung der Einrichtung im Idealfall durch ein Gespräch mit dem Stationsleiter und mit PatientInnen der Einrichtung.

Erfahrungen und Empfehlungen

Im Projekt stellte in einer guten Zusammenarbeit die Fachklinik Moorkieker die Möglichkeit zur Verfügung, mit Klienten der TVG die Fachklinik zu besichtigen, dabei mit dem Einrichtungsleiter und einzelnen Patienten zu sprechen. Der Leistungsträger wurde über die Teilnahme im Sozialbericht informiert. Andere Beteiligte der TVG können sein: EinzelberaterInnen und PraktikantInnen. Vor der TVG sollten Wochenpläne und Regelwerke möglicher Therapieeinrichtungen bekannt sein. Termine und Verläufe des Angebots sollten dokumentiert werden. Des Weiteren sollte die klientenbezogene Auswertung in einer Nachbesprechung mit dem zuständigen Berater erfolgen. Im Jahresbericht der DROBS Cloppenburg werden Angaben über die Anzahl der vermittelten KlientInnen dokumentiert und publiziert.

Die ProjektmitarbeiterInnen empfehlen die TVG-Gruppen nicht als geschlossene, sondern als offene Gruppe anzubieten. Der Einstieg sollte demnach jederzeit möglich sein. Des Weiteren könnte es notwendig werden, DolmetscherInnen zu beauftragen, wenn KlientInnen aus einem anderen als dem deutsch-russischen Kulturkreis kommen. Hier greift ein deutsch-russisches Beratungsangebot nicht.

Ergebnisse

Über die Projektlaufzeit nahmen 30 KlientInnen (28m/ 2w) an der Therapie-Vorbereitungs-Gruppe teil.

Im ersten Jahr des Projektzeitraumes wurde eine Teilnehmerbefragung zu Beginn und zum Ende der TVG-Maßnahme durchgeführt. Ziel war es, eine Analyse über den Nutzen der TVG für die Teilnehmer vorzunehmen. Die Praxis hat gezeigt, dass das Ausfüllen der Bögen nur auf wenig Interesse bei den Teilnehmern stieß. Zum Teil waren lange Erklärungen nötig, um den Sinn zu erläutern; wiederholt musste um die Abgabe der Bögen gebeten werden. Die Befragung wurde vor diesem Hintergrund schließlich eingestellt.

Die Auswertung der Fragebögen (N = 10) ergab, dass alle die TVG für sinnvoll erachteten. Ein Drittel gab an, lieber in einem Gespräch unter vier Augen beraten zu werden. Zu der Bedeutung eines gleichgeschlechtlichen Beratungssettings, gaben zwei Klienten an, dass es ihnen wichtig sei. Knapp die Hälfte fand es wichtig, dass der Beratende einen ähnlichen kulturellen Hintergrund hat. Ebenfalls fand es die Hälfte wichtig, dass die Beratung in ihrer Muttersprache stattfinden kann.

In der rückblickenden Bilanzierung der TVG Durchführung haben die ProjektmitarbeiterInnen folgende Aspekte herausgestellt:

- Die TVG erfolgte im Gruppensetting statt im Einzelsetting. Dies setzte Arbeitskapazität frei, da die allgemeinen Informationen zu einer Therapievermittlung nicht mehr von mehreren Einzelberatern in mehreren Sitzungen gegeben werden müssen.
- Die „gegenseitige Expertenschaft“ trägt dazu bei, dass die Informationen breit gefächert sind. Weil sie nicht nur vom Berater kommen, sondern von den Betroffenen selbst in ihrer eigenen (Umgangs-) Sprache beigeleitet werden, werden sie von den anderen Teilnehmern besser verstanden und angenommen.
- Der Besuch einer Fachklinik und die Gespräche dort tragen zum gelungenen Abbau von Berührungspunkten und damit von Hemmnissen bei.
- Zum Projektbeginn war ursprünglich ein sechstes Modul mit den Angehörigen geplant worden, um die Familie stärker in den Prozess mit einzubinden. Die Angehörigen nahmen dieses Angebot nicht wahr; die Hemmnisse des Gruppensettings waren offenbar zu groß. Das geplante Modul wurde nach dieser Erkenntnis eingestellt. Die Angehörigen konnten im Einzelsetting besser erreicht werden.

Die TVG konnte ergänzend von einer weiblichen Beraterin betreut werden, wenn ein russischsprachiges Beratungsangebot notwendig wurde. Das TVG – Angebot konnten alle KlientInnen mit unterschiedlichster Herkunft nutzen, wobei hauptsächlich KlientInnen aus dem deutschen und russischen Kulturkreis an dem Angebot teilnahmen. Es wäre wünschenswert, wenn die TVG nach dem transVer-Projektlaufzeitende in der DROBS Cloppenburg weiterhin bestehen bleiben würde. Es zeichnet sich jedoch ab, dass dies aufgrund der personellen Ressourcen im Team nicht möglich sein wird (siehe Kapitel 4.1).

6.1.4 Bewertung der Kooperations- und Vernetzungsarbeit

6.1.4.1 Reflexion im Fokus der Kooperationsarbeit

In der Projektlaufzeit haben die ProjektmitarbeiterInnen der DROBS mit anderen Institutionen eine Vielzahl von Veranstaltungen durchgeführt. Die Kooperations- und Vernetzungsarbeit stellte sich als zentrale Maßnahme (siehe Kapitel 4.4.1) in der Projektarbeit heraus, um beide Zielgruppen des Projektes zu erreichen. Es fanden u. a. Infoveranstaltungen zu migranten- und suchtspezifischen Themen statt, um die Zielgruppen des Projektes direkt wie auch indirekt über deren näheres soziales Umfeld anzusprechen. Neben bestehenden Kooperationsbündnissen konnten die MitarbeiterInnen der DROBS eine große Anzahl neuer Kooperationspartner für gemeinsame Vorhaben gewinnen. Es war für das Projektteam von zentraler Bedeutung, auch die Eindrücke, Erfahrungen und kritischen Gesichtspunkte zu der Kooperationsarbeit mit der DROBS von den Kooperationseinrichtungen zu erfahren. Die Daten der gewonnenen Evaluation des „Gegenübers“ wurden/sollen dafür genutzt werden, aus den Wahrnehmungen des anderen zu lernen und die zukünftige Zusammenarbeit ggf. zu verbessern. Zu diesem Zweck wurde mit einer(m) MitarbeiterIn einer neu gewonnenen migrantenspezifischen Kooperationsinstitution ein Experteninterview (siehe Anlage 11.9) zum eingegangenen Kooperationsverhältnis mit der DROBS Cloppenburg durchgeführt.

So verhielt es sich bei der interviewten Person, dass diese von der Existenz der Fachstelle keine Kenntnis hatte bis die ProjektmitarbeiterIn diese beim „Netzwerk für Integration“ kennenlernte (Interview 1a, 2011, Z. 201ff). In diesem Rahmen bahnten sich erste Gespräche an, was in einer anderen Stelle des Interviews wie folgt verdeutlicht wird „Wie ist das bei euch? Wie ist das bei den Türken, und solche Gespräche kamen dann [...]“ (ebd., 2011, Z. 210ff). Nach ca. zwei Kennenlerngesprächen beim Netzwerk für Integration stellte die Projektmitarbeiterin der DROBS im Gespräch die Anfrage bezüglich einer gemeinsamen Kooperationsarbeit (ebd., Z. 7ff). Den ersten Eindruck des ersten gemeinsamen Treffens in der Fachstelle beschreibt die interviewte Person wie folgt: „Ja und dann als ich dann das erste Mal in der Einrichtung war, da hat XY mir auch alles vorgestellt. Hat mir auch erklärt, wie das da funktioniert. Wie die Beratungen ablaufen. Wer da hinkommen kann, was für Aktivitäten da stattfinden usw. Also bis zu dem Zeitpunkt wusste ich nichts Genaueres darüber“ (ebd., 2011, Z. 210ff). Es folgten weitere Treffen in der DROBS und der Moschee, um zu planen was gemacht werden könnte, worüber gesprochen werden könnte, woran Migranten und Einheimische interessiert wären“ (ebd. Z. 7ff). In der zuvor geschilderten Annäherungsphase der Akteure wird deutlich, dass für die Anbahnung einer verbindlichen Kooperationsarbeit viel Einfühlungs-vermögen, Zeit und intensive Beziehungsarbeit unabdingbar sind.

Als Resultat gemeinsamer Projektpläne wurden drei Informationsveranstaltungen zu folgenden Inhalten realisiert werden: „[...] Die erste war „Frauenmigration“. Die zweite Veranstaltung [...] hieß] „Die muslimische Frau in der heutigen Gesellschaft“ und die

letzte Veranstaltung war speziell ein Thema über suchtkranke Menschen. [Im Speziellen ging es hierbei um] Alkoholabhängigkeit [und] Drogenabhängigkeit“ (Interview 1a, 2011, Z. 22ff). Die Veranstaltungsvorbereitungen verliefen mal zusammen, mal getrennt von Einander z. B. beim Thema „Frauenmigration, weil jeder hat eine andere Migrationsgeschichte. Die Türken sind anders migriert als die [] Aussiedler“ (ebd. Z. 32ff).

Die Gestaltung der Zusammenarbeit verlief insgesamt flexibel und zufriedenstellend nach dem Empfinden der befragte Person mit den Worten „das war eigentlich ganz gut so“ (Interview 1a, 2011, Z. 242). Die Flexibilität bei der Wahl der Treffpunkte und das aufeinander einstellen beider Lebenswelten wird an einer anderen Stelle deutlich, wenn gesagt wird, „ ja, also wir haben telefoniert. Wir haben uns, wie gesagt mal in der Moschee getroffen oder bei Frau XY. Wir waren auch mal bei uns zu Hause. Je nachdem wie es dann mir am besten gepasst hat. Also da hat sich Frau XY meistens nach mir gerichtet, weil ich dann mit der Familie usw., das kriegt man nicht immer so hin“ (ebd., Z. 138ff).

Der zeitliche Umfang in der Vorbereitungsphase für die Infoveranstaltungen bewertet die befragte Person trotz häufiger Treffen als angemessen, ebenso wie den zeitlichen Rahmen der drei Veranstaltungen mit folgenden resümierenden Eindrücken: „Auf den drei Veranstaltungen war das eigentlich gut. Es war das erste Mal, dass ich ein Projekt gemacht habe. Man hätte es vielleicht auch in kürzerer Zeit machen können, aber wir haben uns nicht so gehetzt. Wir sind da ganz locker rangegangen, ganz ruhig. Haben uns mehrmals getroffen. Vor jeder Veranstaltung haben wir Brainstorming gemacht. Was können wir machen, wie können wir das aufbauen. Ja so, eigentlich fand ich das ganz gut von der Zeit her“ (Interview 1a, 2011, Z. 983ff). Auf die Frage, ob die Gewichtung der Präsentationsanteile gerecht verteilt war wurde diese mit „ja, auf jeden Fall. Wir hatten ja diese eine Veranstaltung war nur über den Islam und Muslime. Das war ja dann quasi nur alles über Religion. Bei der zweiten Veranstaltung hatten wir ja beides zur Hälfte und die Letzte war ja dann wider ihre. Also hatten wir immer das Gleichgewicht“ (ebd. Z. 232 ff), beantwortet. Ausgewogen wurde auch die Rollenverteilung untereinander wahrgenommen, die nicht durch Überheblichkeit oder besserwisserischen Verhalten gekennzeichnet war (ebd., Z. 370f). Die Meinung war diesbezüglich ehr gegenteilig ausgelegt mit anerkennenden und wertschätzenden Worten: „Also ich hab zwar nicht studiert. Hab einen Beruf. Frau XY hat studiert, sie ist Akademikerin. [...] Ich könnte jetzt nicht sagen, dass wir jetzt auf unterschiedlichen Niveaus waren. Ich würde schon ehr sagen, dass das auf Augenhöhe war“ (ebd. Z. 355ff).

Die Veranstaltungen wurden neben Zeitungsartikeln, Flyern, dem VHS-Heft über Mund-zu-Mund Propaganda publik gemacht (Interview 1a, 2011, Z. 185ff). Letzt benanntem wird eine große Wirksamkeit durch die Befragte zugesprochen und mit folgendem Beispiel unterstrichen „ [...] wir hatten bei der zweiten Veranstaltung mit diese[...] [n] muslimischen Frauen, [...] [da waren] viele Frauen die haben

FreundInnen einfach mitgebracht. Die haben gesagt, „da ist so ne Veranstaltung. Kommst du mit? Und die Freundinnen wussten das z. B. jetzt gar nicht [worum es in der Veranstaltung geht]“ (Interview 1a, Z. 172ff).

Als wesentlich positiver Aspekt wurde die Zusammenarbeit mit dem Netzwerk für Integration bewertet, welche die Räumlichkeiten und Verpflegung für die Veranstaltungen in und mit der Volkshochschule (VHS) organisierten (Interview 1a, 2011, Z. 379ff). Es wurde wohlwollend angemerkt, dass [...] der Raum fertig war [in der VHS]. Alles war aufgebaut. Kaffee, Wasser alles war da, das war ganz gut.“ (ebd., Z. 383ff)

Eine weitere erfreuliche Resonanz bezog sich auf Wirkung Dritter, der getätigten intensiven öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen. Menschen sprachen die befragte Person darauf an, dass der Name oder ein Foto von ihr in der Presse gesehen worden war, was in Folge dessen zu weiteren Rückfragen, bezogen auf den Grund der öffentlichen Präsenz, führte (Interview 1a, 2011, Z. 157ff). Als enttäuschend wurde von der Befragten angeführt, dass trotz der umfassenden Öffentlichkeitsarbeit die Teilnehmerzahlen mit ca. 14 Interessierten an den Veranstaltungen für ihr Empfinden als gering wahrgenommen wurde (ebd., Z. 165ff).

Weitere negative Aspekte wurden von der Befragten einerseits in der Wahrnehmung von Ängsten bzw. den Unsicherheiten benannt, in der für sie neuen Situation in der Veranstaltung zu Suchtproblemen, mit den offenen Stellungnahmen von Suchtkranken umzugehen. „[] man, weiß dann auch gar nicht, wie reagiert man jetzt []. Man kann zwar mitfühlen, aber [] ich kann mich da jetzt nicht so hineinversetzen. Und ja man kam sich so ein bisschen hilflos vor. [...]“ (Interview 1a, 2011, Z. 72ff). Andererseits wurde als störend empfunden, dass Menschen Veranstaltung nicht konstruktiv für sich und die anderen nutzen wollen, sondern als Plattform zum provozieren. Das wird wie folgt beschrieben: „Es gibt z. B. Menschen, die kommen in so eine Veranstaltung wie z. B. bei dem Thema „Muslimische Frauen unserer heutigen Gesellschaft“ die nur zum Provozieren kommen. Ja, solche Menschen gibt es auch. Gehen mal hin und ärgern einfach ein bisschen“ (ebd., Z. 98ff)

In Bezug auf kultur- und geschlechtsspezifische Gesichtspunkten wurde zum einenvon der interviewten Person geäußert, dass der Umstand, dass die Projektmitarbeiterin ebenso wie sie, eine Migrationsgeschichte hat, keine Relevanz in der Zusammenarbeit beigemessen hat (Interview 1a, 2011, Z. 246ff). Zum anderen geht die befragte Person ebenfalls davon aus, dass die Arbeit mit einem Mann ebenso konstruktiv verlaufen wäre (ebd., Z. 281ff). Auf die Frage, wo Hemmnisse und Barrieren bei der Kooperationsarbeit im Kontext zu Genderaspekten bestehen könnten führt die interviewte Person an: „Also, rein islamisch gesehen, von der Religion her, darf eine muslimische Frau ja nicht alleine mit einem Mann egal aus welcher Religion oder Nation er angehört, [] alleine in einem Raum sein.“ (Interview 1a, Z. 318ff). Weiter fügt sie hinzu, dass es im Falle solch einer Situation negative Stimmungen in der Moscheengemeinde geben könnte, die das unterbinden wollen.

Die interviewte Person sieht in diesem Umstand jedoch keine unüberwindbare Barriere und schlägt als Lösung hierfür Folgendes vor: „[] Dass man dann sagt, ihr geht dann mit zwei Frauen hin oder ein männlicher Begleiter kommt dann mit Bruder (oder ein anderer) Verwandte []. Aber man hätte eine Lösung finden können, [] es wäre dann vielleicht anders gelaufen als es jetzt gelaufen ist“ (ebd. Z. 333ff).

In einem anderen Zitat wird deutlich, dass das Geschlecht und der kulturelle Hintergrund bei anderen Kooperationspartnern und deren Klientel eine wichtige Rolle einnimmt: So heißt es, „[] beim Bildungswerk wurde [...] bemerkt, dass ich mehr Frauen anziehen kann als eine deutsche Frau, die dann nur mit einer Person da saß und ich hab den halben Raum voll. Obwohl wir nicht dieselbe Sprache sprechen, ich kann kein arabisch und kein kurdisch. Aber sie kommen und ich finde der Umgang ist auch anders. Vielleicht weil ich weiß was für ein Lebensrhythmus diese Familien haben (und) wie die Situation in der Familie ist“ (Interview 1a, 2011, Z. 741ff).

Grundsätzlich kann die Befragte sich eine weitere Kooperation mit der DROBS Cloppenburg vorstellen, wenn bei den MitarbeiterInnen auch Interesse bestehen würde und ein interessantes Thema gemeinsam gefunden wird (Interview 1a, 2011, Z. 670ff). Ebenso wäre die Einrichtung bereit mit anderen Kooperationspartnern an sozialen Projekten zu arbeiten (ebd., Z. 423 ff; Z. 651ff) unter der Voraussetzung, dass die Thematiken auf Grund der speziellen Ausrichtung der Einrichtung „etwas mit Religion oder mit den Menschen die dort in der Gemeinde sind zu tun haben“ (ebd., Z. 615ff)

Auf die abschließende Frage, welche Schulnote die Befragte der Zusammenarbeit insgesamt zusprechen würde antwortete diese mit „sehr gut“ (Interview 1a, 2011, Z. 983ff).

6.1.4.2 Reflexion der Kooperationsarbeit aus Sicht der Projektpraxis

In dem hier behandelten Unterpunkt wird die Vernetzungs- und Kooperationsarbeit der Projektjahre in einer Gesamtbetrachtung reflektiert. Ergänzend zu dem zuvor dargelegten Blickwinkel des befragten Kooperationspartners, sollen diese durch die nachfolgenden Punkte aus Sicht der ProjektmitarbeiterInnen ergänzt, einen umfassenden Gesamteindruck beider Akteure vermitteln.

Im Projektprozess haben sich in der gemeinsamen Interaktion der kooperierenden Akteure, sowohl Aspekte gelungener Kooperationsarbeit, als auch wahrgenommene Stolpersteine herausgestellt. Einige dieser aufgeführten Aspekte in der Tabelle (Tab. 6.13), werden in den daran anschließenden Erläuterung von Erfahrungen und Empfehlungen der ProjektmitarbeiterInnen zum Kooperationsaufbau und -verhältnis, exemplarisch aufgegriffen und differenziert erläutert.

Tab. 6.13: Gelungene Aspekte und Stolpersteine in der Kooperationsarbeit

Aspekte gelungener Kooperationsarbeit	Stolpersteine in der Kooperationsarbeit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gegenseitiges Interesse an Zusammenarbeit/Entwicklung von Kooperationsprojekten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Interesse für die Kooperationsarbeit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offene Haltung gegenüber neuen Projekte 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konkurrenzgefühl
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interesse für die Arbeit der Kooperationspartner 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fehlende finanzielle, zeitliche und personelle Ressourcen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zeitliche und finanzielle Ressourcen für die Kooperationsarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abgrenzung des Arbeitsfeldes, keine Interesse für arbeitsfeldübergreifende Projekte
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gute Pressearbeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Kooperation auf Augenhöhe
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planung und Durchführung von gemeinsamen Projekten/Informationsveranstaltungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unverbindlichkeit der Kooperationsvereinbarungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbindlichkeit von Kooperationsvereinbarungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erreichung nur vom Eigennutzen durch die Zusammenarbeit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respektvoller Umgang miteinander 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desinteresse für die Arbeit der Kooperationspartner
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusammenarbeit auf Augenhöhe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunikationsschwierigkeiten, Missverständnisse
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Genderaspekt, Migrationshintergrund, Erfahrung in der Suchtarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Genderaspekt, Migrationshintergrund, Erfahrung in der Suchtarbeit

- Vor dem eigentlichen Kooperationsprozess sollte in einem ersten Schritt ausgeführt werden, welche methodischen Aspekte und Kommunikationsverfahren sich während der Projektzeit im Kooperationsprozess bewährt haben.

- Als geeignete Kommunikationsmittel für Kooperationsgespräche wurden von den ProjektmitarbeiterInnen, neben dem persönlichen und telefonischen Austausch der postalische und der Kontaktaufnahme über E-Mail als vorteilhaft eingeschätzt.
- Der institutionelle Rahmen wie z. B. die Mitarbeit in Arbeitskreisen bzw. Gremien und die Netzwerkarbeit in der die Beschäftigten der DROBS aktiv sind, erwiesen sich als idealer Rahmen für das anbahnen und intensivieren von Koopera-

tionsbündnissen. In dem zuvor benannten Setting konnte konstruktiv z. B. an der Planungen von gemeinsamen Veranstaltungen gearbeitet werden oder der Austausch in fallbezogenen Kooperationsgespräche stattfinden.

- In einem zweiten Schritt ist es von Bedeutung, dass die Kooperationspartner untereinander gewisse Verhaltensweisen, wie z. B. Umgangsregeln beachten und verbindliche Absprachen treffen und einhalten. Zu diesen Beispielen werden im Folgenden noch weitere Aspekte von den ProjektmitarbeiterInnen angeführt:

- Es gilt, eine offene und interessierte Haltung gegenüber den Anfragen von möglichen Kooperationspartnern zu gemeinsamen Projekten einzunehmen sowie bei dem Führen von gemeinsamen Informationsgesprächen.
- Wie schon in den Ausführungen des interviewten Kooperationspartners des vorigen Abschnitt herausgestellt wurde, ist es wichtig das der Kooperationspartner zu dem gemeinsamen Rollenverhältnis Ähnliches denkt oder sagt wie, [...] Ich könnte jetzt nicht sagen, dass wir jetzt auf unterschiedlichen Niveaus waren. Ich würde schon ehr sagen, dass das auf Augenhöhe war“ (Interview & Kooperation, 2011, S. 355ff).
- Für das Gewinnen eines Kooperationspartners ist es von Vorteil dem Gegenüber mit einer Aufstellung von Punkten, transparent zu vermitteln, welchen „Zugewinn“ die Einrichtung (auch persönlich) durch ein Kooperationsbündnis erzielt werden würde.
- Es ist zu beachten, das Kooperationsverhältnis wertschätzend zu pflegen und einen verbindlichen Umgang zueinander zu fördern, in gewissen Zeitabständen (abhängig von Kooperationsverhältnis) ein persönliches oder medial ausgerichtetes Gespräch zu führen.
- Die Nichtbereitschaft einer Einrichtung an einer Zusammenarbeit gilt es zu akzeptieren, denn Kooperationsarbeit erfordert personelle, strukturelle, finanzielle und zeitliche Ressourcen.
- Weiterhin ist es wichtig, die aktive Teilnahme in Netzwerktreffen, Arbeitskreisen und Gremien zu verfolgen und die Bildung von weiteren Netzwerken zwischen Einrichtungen zu fördern.

- In einem dritten Schritt haben die ProjektmitarbeiterInnen gute Erfahrungen mit folgenden Kooperationskonzepten gemacht:

- Dem Organisieren und Durchführen von kooperationsübergreifenden Fallbesprechungen.
- Gemeinsame Kooperationsprojekte wie z. B. Informationsveranstaltungen, und/oder Homeparties zu planen und durchzuführen

- Es wurden für die öffentlich wirksame Präsenz der gemeinsamen Vorhaben gute Erfahrungen gemacht, mit dem Kooperationspartner gemeinsame Presse-terminen zu arrangieren.
- Beim Austausch über E-Mailkontakt wurde es von den ProjektmitarbeiterInnen als positiv empfunden, wenn beide kooperierenden Einrichtungen bzw. Arbeitskreise und Gremien, sich auf diesem Weg mit aktuellem Infomaterial gegenseitig versorgen. Ebenso effektiv erwies es sich, wenn der aktuelle Stand des gemeinsamen Kooperationsprojektes, kontinuierlich über den postalischen Weg/E-Mailverkehr transferiert wurde.

6.1.5 Entwicklung neuer Sichtweisen und Reflexion der professionellen Haltung

6.1.5.1 Reflexion der professionellen Haltung

Der Entwicklung einer professionellen Haltung wird in der Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention DROBS Cloppenburg eine große Bedeutung zu gemessen. Ein transkultureller Begegnungsprozess sei ein beiderseitiger Prozess und benötige sowohl auf Seiten des Klienten oder der Klientin, als auch auf Seiten der beratenden Person Kenntnisse und Erfahrungen betreffend der Eigen- und Fremdkultur. Von großer Bedeutung sei es in diesem Zusammenhang neugierig und offen mit Menschen aus anderen Kulturen umzugehen und sich auf andere Kulturen und Personen einlassen zu können. Als wichtig empfinden die MitarbeiterInnen diesem Zusammenhang auch, die eigenen Stärken und Schwächen, Bedürfnisse und Vorurteile gegenüber anderen Kulturen, Personen und Verhaltensweisen zu reflektieren und sich eine eigene, auch kritische Haltung, zu bewahren. Hingewiesen wird zu dem auf die Bedeutung der Empathie als „Grundbaustein“ einer akzeptierenden und wertschätzenden professionellen Haltung und als Schlüsselkompetenz gerade in der Suchthilfe. Die Fähigkeit Konflikte aushalten zu können, wird ebenfalls als äußerst wichtigen Bestandteil einer professionellen Haltung angesehen: „[...] Ich kann das so stehen lassen. Ich muss nicht alles lösen. Ich habe auch nicht in jeder Tasche irgendeine Lösung oder so. Und ich kann es auch aushalten, wenn es keine Lösung gibt“ (Interview 1, 2011, Z. 219). Im Zusammenhang mit dem Begriff der professionellen Haltung wird sogar von respektvoller gegenseitiger Expertenschaft gesprochen (ebd., Z. 282) (Tielking & Fietz, 2011a, S. 39 f).

6.1.5.2 Entwicklung neuer Sichtweisen während des Projektes

In den Interviews wird mehrfach auf positive Veränderungen sowohl der eigenen Kompetenzen, als auch der allgemeinen transkulturellen Arbeit hingewiesen. Eine zuvor empfundene Eindimensionalität bezüglich der migrationsspezifischen Arbeit werde nun um „andere Ebenen“ erweitert (Interview 1, 2011, Z. 191). Eine zu starke Fokussierung auf den Aspekt der Migration werde abgelöst durch die Erkenntnis:

„Transkulturalität ist für mich eine mehrdimensionale Betrachtungsweise, weil es verschiedene Aspekte [...] betrachtet“ (ebd., Z. 203) (Tielking & Fietz, 2011a, S. 40f).

Die Einführung transkultureller Gedanken in die eigene Arbeit wird als dynamischer Prozess verstanden. „Und dann war das, als wenn du `nen Kieselstein geworfen hättest und dann habe ich auch viel recherchiert im Netz. Nachgelesen und so. Und das war schon etwas“ (Interview 1, 2011, Z. 290). Bezogen auf die migrations-spezifische Arbeit sei neuer Schwung entstanden und eine vorher empfundene leichte Müdigkeit und das Gefühl sich im Kreis zu drehen seien verschwunden (ebd. Z. 42). Persönliche Veränderungen und Entwicklungen werden wahrgenommen und reflektiert: „Weil ich sehe ja, auch diesen Entwicklungsprozess, wie es war, als ich hier angefangen habe und [...] ein Jahr später, dass sich ja ganz viel geändert hat. [...] hat ja auch natürlich mit mir ganz viel zu tun [...]“ (Interview 2, 2011, Z. 181). Generell habe sich die Haltung und Aufmerksamkeit in der Begegnung mit Anderen verändert. „Dem kommt eine größere Freude zu [...]. Ich bemess dem einfach nochmal mehr Aufmerksamkeit“ (Interview 1, 2011, Z. 10). Der hier genutzte Ausdruck „größere Freude“ deutet auf eine emotionale Beteiligung der MitarbeiterInnen an der Projektarbeit hin. Insgesamt lässt sich ein hohes Maß an Reflexion und Verinnerlichung des Themas „Transkulturalität“ beobachten (Tielking & Fietz, 2011a, S. 40f).

6.1.6 Diversity im Kontext von Gender Mainstreaming und kultur- und migrationsbedingten Aspekten

Diversität ist bereichernd. Geschlechter, Altersstruktur und kulturelle Durchmischung bedürfen ein breites Spektrum, was wichtig für die Einrichtung ist. (Interview 1, 2012, Z. 141ff)

6.1.6.1 Kultur- bzw. migrationsbedingte Ressourcen und Risiken

Kultur- und migrationsbedingte Ressourcen und Risiken zu erkennen und zu berücksichtigen, ist wesentlicher Bestandteil transkultureller Arbeit. In Form von faktischem Hintergrundwissen über andere Kulturen und Migrationsprozesse lässt sich dieser Bereich als kognitive Kompetenz beschreiben. In der konkreten Berücksichtigung und Anwendung der Erkenntnisse in der praktischen Tätigkeit ist die verhaltens- und handlungsbezogene Ebene transkultureller Kompetenz betroffen (Tielking & Fietz, 2011a, S. 38f).

Zwar werden die Ressourcen und Risiken der Klientel in der Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention DROBS Cloppenburg nicht standardisiert erhoben, es wird jedoch die Bedeutung der allgemeinen Anamnese in diesem Zusammenhang herausgestellt. „Zur Anamnese gehört ja nicht nur die Beschreibung seiner Biographie dazu, sondern auch die Beschreibung seiner Lebensumstände. Also wir befragen ihn dazu, was er mitbringt. Und welche Ziele er hat [...]“ (Interview 1, 2011, Z. 133) (Tielking & Fietz, 2011a, S. 38f).

Die Möglichkeit spezielle standardisierte Erhebungsinstrumente zu diesem Zweck zu entwickeln, wird in Betracht gezogen: „Man könnte Standardfragen entwickeln, um auszuloten, um gerade diese Stärken und Schwächen [...] herauszufinden“ (Interview 1, 2011, Z. 145). Als potentielle kultur- bzw. migrationsbedingte Ressourcen werden Mehrsprachigkeit, Veränderungs-, Anpassungs- und Kompromissbereitschaft, sowie die Faktoren Familienzusammenhalt und Wertschätzung der Arbeit genannt. Aus diesen Ressourcen ließen sich im Idealfall „Motivationsbündel“ für den Klienten formen (ebd., Z. 246). Risiken werden in unterschiedlichen kulturbedingten Auffassungen zum Thema Sucht, zum Beispiel einer tendenziellen Verharmlosung des Themas Alkoholmissbrauch, einer generellen Tendenz zu exzessivem Konsumverhalten, sowie im Überstrapazieren eigentlicher Ressourcen, wie Arbeit und Familie, gesehen (Tielking & Fietz, 2011a, S. 38f).

Das Phänomen „Migration“ sieht man insgesamt nicht als potentiell defizitär an, sondern als Ressource: „[...] Migrationsprozesse betrachte ich jetzt z. Z. als Ressource. [...] das ist ja schon auch Bereicherung“ (Interview 2, 2011, Z. 60). Aus dem Erfassen der vorhandenen Kompetenzen und spezifischen Bewältigungsmöglichkeiten würden sich erfahrungsgemäß deutlich bessere Voraussetzungen für migrationspezifische Beratung und Behandlung ergeben. Nicht Defizite und Probleme, sondern Ressourcen sollten daher, aus Sicht der MitarbeiterInnen, in Zukunft noch weit stärker als bisher in den Fokus genommen werden (Tielking & Fietz, 2011a, S. 38f).

MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund können ein wichtiges Element der interkulturellen Öffnung einer Einrichtung sein (Barth & Czycholl, 2006) und durch die Reflexion der eigenen Migrationserfahrungen wichtige Impulse in der transkulturellen Arbeit setzen. Zwar wird der Migrationshintergrund zweier MitarbeiterInnen der Modelleinrichtung nicht in standardisierter und regelmäßiger Weise thematisiert, es wird aber durchaus eine hohe Relevanz für die gemeinsame Arbeit im „alltäglichen Geschäft“ zugeschrieben (Interview 1, 2011, Z. 158). „Sie ergänzen unsere Bilder natürlich durch eigene gelebte Praxis und durch ihre Migrationserfahrungen und kulturellen Hintergründe“ (Interview 1, 2011, Z. 150) (Tielking & Fietz, 2011a, S. 38f).

Auf die Individualität der migrierten MitarbeiterInnen und der daraus resultierenden spezifischen Relevanz ihres Migrationshintergrundes für die transkulturelle Arbeit wird Wert gelegt. Relevant seien beispielsweise bestimmte Sprachkenntnisse. Eine zu starke Identifikation mit migrierten KlientInnen und deren Biographien wird kritisch gesehen: „[...] wir versuchen dann aufzupassen indem wir sagen, wir haben ja auch einen Migrationshintergrund und eigene Migrationsgeschichte aber wir sind ja anders und haben ja unsere Migration anders erlebt [...]“ (Interview 2, 2011, Z. 257). Insgesamt bleibt festzuhalten, dass der Migrationshintergrund zweier MitarbeiterInnen in der Fachstelle durchaus als Ressource empfunden wird, deren Bedeutung aber nicht überbewertet. Das Verständnis für bestimmte Zusammenhänge und die

Besonderheiten von Migrationsprozessen wachse jedoch und werde gestärkt (Interview 1, 2011, Z. 150; Interview 2, 2011, Z. 60) (Tielking & Fietz, 2011a, S. 38f).

6.1.6.2 Reflexion des Projektprozesses unter dem Blick des Gender Mainstreaming

Gender Mainstreaming besteht in der (Re-)Organisation, Verbesserung, Entwicklung und Evaluierung der Entscheidungsprozesse, mit dem Ziel, dass die an politischer Gestaltung beteiligten Akteurinnen und Akteure den Blickwinkel der Gleichstellung zwischen Frauen und Männern in allen Bereichen und auf allen Ebenen einnehmen. (Mückenberger u. a 2005, S. 5)

Schon im zweiten Zwischenbericht (Tielking & Fietz, 2011a, S. 37ff) haben die ProjektmitarbeiterInnen reflexiv den Aspekt der kulturell geprägten Geschlechterrolle betrachtet. Abgeschlossen wurde der damalige resümierte Stand dieses Aspektes im Projekt mit folgendem Worten des Mitarbeiters der DROBS Cloppenburg: „Also [...] die Fragen werden schon aufgegriffen und ich würde sagen, es gibt mehr Potential. Könnte man ausbauen“ (ebd., S. 38). Wie das nachfolgende Kapitel zeigen wird, wurde wie angekündigt, das benannte „Potential“ bezüglich kulturbezogener Genderthematiken ausgebaut. Die ProjektmitarbeiterInnen haben das Thema der Geschlechterrollen aus vielfältigen Blickwinkeln betrachtet, wobei eine wesentliche Entwicklung von rückblickenden gedanklichen Auseinandersetzungen durch prozessorientierte Erfahrungen zu verzeichnen ist.

In Form eines leitfadengestützten Experteninterviews (siehe Anlage 11.10) wurden die drei ProjektmitarbeiterInnen⁴⁶ zu diesem Thema von der wissenschaftlichen Mitarbeiterin befragt. Bei der Strukturierung des Interviews wurde sich an den Empfehlungen von FOGS im Leitfaden des dritten Zwischenberichts (FOGS, 2011c) orientiert, vorwiegend eingehalten und das Thema Gender Mainstreaming demnach in die fünf Bezugsbereiche -Klientel, Team, Träger und Einrichtung, Interaktion und Bilanzierung- unterteilt. Nachfolgend werden die Ergebnisse der drei Experteninterviews dargestellt und die Aussagen der ProjektmitarbeiterInnen entsprechend der Bezugsbereiche zugeordnet.

6.1.6.3 Gender auf Ebene der Klientel

Unterschiede in den Verhaltensweisen der einzelnen Geschlechter:

Die Frage nach Unterschieden von Verhaltensweisen in Bezug auf weibliche- und männliche KlientInnen des Projektstandortes wurde von den Befragten aus drei unterschiedlichen Perspektiven wahrgenommen, woraus sich drei unterschiedliche

⁴⁶ Im Sinne des Gender Mainstreamings ist anzuführen, dass das Interview mit 2 Frauen und 1 Mann durchgeführt worden ist. Es ist anzumerken, dass B2 zum Zeitpunkt des Interviews seit 4 Wochen in dem Projekt beschäftigt war und durch ihre Position ein neuer Blickwinkel auf die Thematik ermöglicht wird. Die bis dahin gesammelten Wahrnehmungen und Erfahrungen von B2 in der Projektarbeit, setzen demnach neue, ergänzende Akzente auf die Genderthematik innerhalb des Projektes.

Kategorien bei der Beantwortung bildeten. Bei der ersten Perspektive wird eine grundsätzliche professionelle Haltung gegenüber den KlientInnen herausgestellt. Die Klientel soll generell individuell betrachtet werden, unabhängig von Geschlecht, Migrationshintergrund und anderen Vorurteilen (Interview 3, 2012, Z. 5ff). In der zweiten Betrachtungsweise wurden die abgrenzenden Verhaltensweisen von Frau und Mann mit Migrationshintergrund in Kontext von Rollenzuschreibungen der Klientel zu den BeraterInnen gesetzt. Nach den Erfahrungen vom Projektmitarbeiter (B1), die dieser mit den Klienten in der Beratungsstelle gemacht hat, wird allgemein von migrierten Männern eine höhere berufliche Position erwartet als vergleichsweise von jüngeren Frauen. Es wird angenommen, dass es eine Vermischung zwischen Geschlechterrollen und Kompetenzzuschreibungen gibt (Interview 1, 2012 M., Z. 5ff), wobei von seiner Sichtweise ausgehend auch das Alter des jeweiligen Geschlechts als drittes einflussgebendes Faktum ergänzt werden sollte. Vervollständigt wird die Frage nach der Verschiedenheit der Verhaltensweisen von weiblichen und männlichen KlientInnen durch einen dritten Blickwinkel. Dieser bezieht sich auf die Kontaktarbeit mit der Klientel im Rahmen der niedrigschwelligen Angebote der DROBS Cloppenburg. Es werden im Wesentlichen keine bedeutenden Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Klienten im Verhalten untereinander wahrgenommen (Interview 2, 2012, Z. 3f / Interview 3, 2012, Z. 65f), wobei die einzige Klientin allen männlichen Klienten bekannt ist und sich integriert in der männlichen Gruppe bewegt (Interview 3, 2012, Z. 68ff). In einer Ausnahmesituation kam es in der Vergangenheit schon mal vor, dass die Männer eine neue weibliche Klientin unter Drogeneinfluss belästigt bzw. sich grenzüberschreitend verhalten haben. In dieser speziellen Situation, aber auch generell, intervenieren die MitarbeiterInnen und unterbinden solche Übergriffigkeiten (Interview 1, 2012, Z. 65ff; Interview 3, 2012, Z. 66ff). Die derzeitige Klientin kann das Verhalten der männlichen Klienten relativ gut einschätzen und dementsprechend damit umgehen. Zudem wurde zwischen ihr und den MitarbeiterInnen vereinbart, dass sie das Gespräch mit ihnen suchen soll, wenn sie Verhaltensweisen der männlichen Klienten als unangenehm empfindet. In seltenen Fällen muss durch die MitarbeiterInnen einigen Männern nachdrücklich verdeutlicht werden, dass sie sich insbesondere den Frauen gegenüber angemessen zu verhalten haben (ebd.).

Das Verhalten der „geschlossenen Gruppe“ (des mehr oder minder festen Klientenstamm in der Teestube) und die Atmosphäre verändern sich, wenn die KlientInnen eine Begegnung mit einer unbekanntem Frau oder einem Mann in der DROBS haben. Die männlichen Klienten sind z. B. zu einer fremden Frau zurückhaltender als gegenüber einer die aus der Szene kommt (Interview 1, 2012, Z. 65ff). Die Männer sind insgesamt interessiert an der Frau und es kann auch vorkommen, dass sie der Frau Komplimente machen und sie verschiedene Dinge fragen. Bei einem Mann hingegen ist es von Bedeutung, ob er ebenfalls Migrant oder ein Hiergeborener ist. Bei einem Deutschen sind sie zurückhaltend und fragen die MitarbeiterInnen der Einrichtung nach der Begegnung, wer diese Person war (Interview 3, 2012, Z. 77ff).

Die Reaktion der momentan einzigen Klientin auf gleichgeschlechtliche Personen lässt sich an Hand einer Beispielsituation zwischen ihr und der Projektmitarbeiterin (B2) gut verdeutlichen. Zu Beginn der Beschäftigung in der DROBS war es für die Mitarbeiterin eine bezeichnende Erfahrung, als ihr von der Klientin freundlich, aber bestimmt aufgezeigt wurde, wer ihr Freund unter den männlichen Klienten ist (Interview 2, 2012, Z. 13ff). B2 nimmt die männlichen Klienten russischer Herkunft im Ganzen als höflicher und respektvoller in den Umgangsformen gegenüber Frauen wahr als die der hiergeborenen männlichen Klienten. Insgesamt wird der Kontakt sowohl zwischen Klienten und ProjektmitarbeiterInnen, als auch den Klienten beiden Geschlechts untereinander als achtungsvoll wahrgenommen (ebd., Z. 16ff).

Unterschiede bei Suchtmitteln und Konsummustern:

Bei den weiteren Punkten, die unter geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten in dem Interview betrachtet wurden, geht es um wahrgenommene bzw. beobachtete Unterschiede bei der Wahl der Suchtmittel und den Konsummustern der männlichen und weiblichen Klientel am Projektstandort. Bei den interviewten ProjektmitarbeiterInnen bestand im Inhalt ihrer Aussagen ein weitestgehender Konsens.

Der überwiegende Anteil der Klienten (Männer) in der DROBS lebt mit einer Opiatabhängigkeit. Auf Grund der geringen Anzahl weiblicher Klientinnen in der Projekteinrichtung kann kein aussagekräftiger geschlechtsspezifischer Vergleich innerhalb der Gruppe der OpiatkonsumentInnen festgestellt werden (Interview 3, 2012, Z. 29ff). Es ist aber auch ein kleinerer Anteil von OpiatkonsumentInnen zu verzeichnen und „(...) wenn eine Frau drauf ist, ist sie drauf“ (Interview 1, 2012, Z. 17) das bedeutet, dass das Konsumverhalten sich nicht im Wesentlichen von dem der Männer (ebd., Z. 18ff) unterscheidet. Frauen mit Migrationshintergrund durchleben häufiger eine Suchtverlagerung von Heroin auf andere Substanzen (zumeist Alkohol) als migrierte Männern, wobei sie häufig den Entzug von Opiaten ohne die Inanspruchnahme von professionellen Hilfen überwinden (Interview 3 / Gender M, Z. 32ff). Ein solcher tendenziell verdeckter Umgang mit der Sucht könnte damit in Verbindung stehen, dass der Drogenkonsum bei russischen Frauen nur bis zu einem gewissen Grad von den Männern toleriert wird und weitestgehend in der russischen wie auch in der deutschen Kultur selbst unter den Usern verrufen ist (Interview 1, 2012, Z. 11ff). Im kulturellen Vergleich besteht ein erkennbarer Unterschied darin, dass die Klientel der migrierten Frauen zwar vereinzelt Cannabis und andere illegale Substanzen konsumiert (Interview 3, 2012, Z. 31f), aber primär eine deutliche Tendenz zum Alkoholkonsum aufzeigt. Dementgegen nutzen die hiergeborenen Frauen überwiegend Substanzen wie Medikamente und Alkohol missbräuchlich (Interview 1, 2012, Z. 22ff).

Eine selbstständig durchgeführte Entgiftung ohne die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe kommt in sporadischen Fällen auch bei migrierten Männern vor. In der Regel weisen diese aber im Gegensatz zu den Frauen eine Mehrfachabhängig auf, d. h. zusätzlich zum Heroin wird bspw. noch Alkohol konsumiert (Interview 3,

2012, Z. 33ff). Die Projektmitarbeiterin vermutet, dass der Grund für den Unterschied der Substanzmittelnutzung darin begründet sein könnte, dass Frauen körperlich für gleich-zeitigen Gebrauch von unterschiedlichen Suchtmitteln weniger belastbar konstituiert sind als Männer und dadurch ein polytoxes Konsummuster nicht vertragen. Weiter wird davon ausgegangen, dass Männer dieser Annahme entsprechend mehr als eine Substanz konsumieren müssen, um entsprechend „drauff“ (Interview 3, 2012, Z. 39) zu kommen. Aus den Erinnerungen seiner langjährigen Berufserfahrung in der Suchthilfe stellte der Projektmitarbeiter (B1) fest, dass die Entwicklung von Mehrfachabhängigkeit bei Männern in den letzten Jahren zugenommen hat und parallel zum Heroin andere Suchtmittel gebraucht werden (Interview 1, 2012, Z. 22ff).

Unterschiede bei Problemausprägungen und Zielsetzungen:

Als weitere Aspekte im Sinne des Gender Mainstreamings wurden die geschlechtsspezifischen Unterschiede in den Problemausprägungen und Zielsetzungen der Klientel der DROBS erfragt.

Die Problemstellungen sind auf den ersten Blick nicht abhängig vom Geschlecht. Frauen wie auch Männer haben meistens familiäre oder strafrechtliche Schwierigkeiten. Außerdem kann sich bei den Klientinnen durch eine absehbare Veränderung wie z. B. die Geburt eines Kindes ein intrinsischer Druck aufbauen, der sie dazu motiviert, ihr Leben zu verändern (Interview 1, 2012, Z. 32ff). Der Projektmitarbeiter fügt an einer späteren Stelle des Interviews hinzu, dass nach einer vertiefenden Auseinandersetzung mit den individuellen Lebensverläufen und –entwicklungen der Klienten hinter den vordergründig gleichgeschlechtlichen Schwierigkeiten die bis zu diesem Zeitpunkt latenten geschlechtsspezifischen Komplikationen hervorkommen. Bei vielen Frauen steht die häusliche Gewalt wie z. B. sexueller oder körperlicher Missbrauch als wesentliche primäre Problemstellung im Vordergrund, wobei die Zahl der männlichen Opfer von häuslicher Gewalt am Projektstandort bedeutend geringer ist (Interview 1, 2012, Z. 93ff). Der Projektmitarbeiter betont zudem, dass bei männlichen Migranten aus dem russischsprachigen Raum die Beziehung zum Vater als grundlegende Problemstellung sichtbar wird. Unterstrichen wird diese Meinung durch folgendes Beispiel: Im russischsprachigen Ländern wird Alkoholkonsum nicht als Problem angesehen, weil der Konsum in vielen Alltagssituationen als „normal“ angesehen wird. Demzufolge konditionieren die Söhne sich (Lernen am Modell), indem sie das missbräuchliche Trinkverhalten ihrer Väter nachahmen (Interview 1, 2012, Z. 97ff).

Bei dem Aspekt der Zielsetzungen hat die Projektmitarbeiterin (B 3) den Fokus auf die substituierten KlientInnen gesetzt. Ihren Erfahrungen nach werden mit substituierten Klienten in den meisten Fällen Zielvereinbarungen abgeschlossen (Interview 3, 2012, Z. 43ff). Fast alle KlientInnen, unabhängig vom Geschlecht, wollen kriminelles Verhalten z. B. die Beschaffungskriminalität ablegen. Grundsätzlich fallen Frauen strafrechtlich weniger auf als Männer. Bis auf ein paar Ausnahmen schaffen es die

Frauen zukunftsprospektiv, ein Leben ohne kriminelle Handlungen zu führen (ebd.). Als eine von zwei weiteren grundsätzlichen Zielsetzungen wird von den Klienten unabhängig vom Geschlecht ein Leben ohne Substitut, demnach ein kompletter Ausstieg aus der Sucht, angestrebt. Als weitere Intention steht bei den KlientInnen die Gesundheitsförderung im Mittelpunkt, d. h. die körperlichen Erkrankungen, die oftmals durch den Konsum entstanden sind, wie z. B. Hepatitis, Abszesse zu behandeln (ebd.).

Insgesamt werden Ziele von Frauen konkreter formuliert. So werden bspw. der Zeitraum der Substitution oder der Zeitabschnitt bis zum Beginn der Erwerbstätigkeit klarer und strikter vereinbart. Männer lassen sich dem gegenüber im Allgemeinen mehr Raum bei der Strukturierung ihrer Zukunftspläne (Interview 3, 2012, Z. 47ff). Sie gehen in Einzelschritten vor und sehen die Zeit als dehnbaren Begriff, d. h. nach jedem Schritt kann ein zeitliches Fenster folgen, in dem erst einmal kein Vorhaben unmittelbar verfolgt werden muss. Die Projektmitarbeiterin beschreibt dieses beispielhaft aus der Perspektive des Mannes wie folgt: Erst einmal substituiert werden, dann die Kriminalität ablegen und dann mal schauen, was so passiert (ebd., Z. 49ff).

Unterschiede in der Inanspruchnahme von Hilfe:

Der erste wesentliche Schritt bei der Inanspruchnahme der Hilfe wird durch die Zugangsmöglichkeiten bestimmt. So ist es grundsätzlich der Fall, dass der Projektmitarbeiter im Erstkontakt mit den KlientInnen ihnen die Möglichkeit eröffnet, einen geschlechtsspezifischen Wunsch bei der Wahl des Beraters/der Beraterin zu äußern (Interview 1, 2012, Z. 42f). In den überwiegenden Fällen lautet die spontane Antwort der Klientinnen auf die Frage nach der Wahl des Geschlechts „Ist mir egal“ (ebd., 43f), wobei latent der Geschlechterzuschreibung eine Relevanz beigemessen wird (Interview 1, 2012, Z. 57). Demzufolge steht das Geschlecht nach Einschätzungen des Projektmitarbeiters bei russischsprachigen Klientinnen bei der Inanspruchnahme von Hilfe an dritter Stelle der beigemessenen Rangfolge nach 1) der Sprache und 2) der ausgestrahlten Kompetenz des Beraters/der Beraterin⁴⁷ (Interview 1, 2012, Z. 44ff).

Ein Wechsel zwischen BeraterInnen z. B. erst männlich, dann weiblich wird meistens seitens des Berater/der Beraterin veranlasst durch die vorherige Abstimmung im Team. Die Ausgangssituation dafür ist, dass im Beratungsprozess bemerkt wird, dass Hemmnisse seitens des Klienten/der Klientin bestehen, die auf Grund der Lebensgeschichte geschlechtsspezifisch sind (Interview 1, 2012, Z. 54ff). Folgendes Beispiel erläutert das in Bezug auf eine weibliche Klientin, wenn diese in ihrem Leben

⁴⁷ Als gegensätzlichen Vergleich fügt der Projektmitarbeiter die kulturellen Rollenzuschreibungen bei arabischen KlientInnen an, bei denen das Geschlecht als Kriterium an erster Stelle für den Zugang zum Hilfesystem angesehen wird. Er begründet seine Annahme damit, dass Männer in dem muslimischen Glaubenskreis als primäre Autoritätsperson angesehen werden und über das Geschlecht die Kompetenz des männlichen Beraters in zweitrangiger Instanz gewichtet wird (Interview 1, 47ff).

einen sexuellen Missbrauch durch einen Mann erlitten hat, wäre es mit größter Wahrscheinlichkeit ineffizient, die Beratung durch einen männlichen Berater stattfinden zu lassen. Bei einem männlichen Klienten könnte es exemplarisch dargestellt eintreten, dass eine Rollenzuschreibung stattfindet seitens des Beraters/der Beraterin. Der Klient projiziert in diesem Fall die konflikthaltige Bindung zu seiner Partnerin, Mutter, Schwester u. ä. auf die derzeitige Beraterin (ebd.).

Der geschlechterspezifische Unterschied zwischen Frau und Mann hängt bei der Inanspruchnahme von Hilfen zum einen von der jeweils inneren Haltung ab und zum anderen von der daraus resultierenden Art und Weise, wie beide Geschlechter Unterstützung einfordern. Die Projektmitarbeiterin stellte fest, dass die weiblichen migrierten KlientInnen in ihrer Situation oftmals überfordert und hilflos sind. Sie handeln aufgrund ihrer verzweifelten Empfindungen vermehrt spontan (Interview 3, 2012, Z. 55ff). So kommt es vor, dass sie die DROBS im Gegensatz zum männlichen Klientel häufiger ohne Termin aufsuchen und direkte Hilfestellung im Gespräch mit dem Berater/der Beraterin verbalisieren bzw. einfordern, z. B. in sozialadministrativen Angelegenheiten wie bspw. Anträge ausfüllen, Behördengänge, Telefonate führen etc. (Interview 3, 2012, Z. 56ff).

Die männliche Klientel russischer Herkunft kommt ebenfalls durch eigenes Bestreben in die DROBS, wenn sie ein Anliegen haben und Unterstützung von BeraterInnen möchten. Sie fordern jedoch, anders als die Frauen, Hilfe nicht direkt ein, sondern halten oftmals ihr Anliegen bis zu dem Zeitpunkt unausgesprochen zurück, an dem der Berater/die Beraterin sie nach diesem gradlinig befragt (Interview 3, 2012, Z. 58ff). Die Männer verhalten sich defensiv mit der Erledigung ihrer Angelegenheiten und agieren aus eigener Motivation zum Teil erst in letzter Instanz, wenn eine Krisensituation droht oder diese schon eingetroffen ist. Solch eine Handlungsabfolge stellte die Projektmitarbeiterin im Interview wie folgt dar: Sie warten, bis der Berater/die Beraterin nachfragt, ob die gemeinsam vereinbarte Abmachung erledigt wurde, worauf dann entweder eine positive Beantwortung dieser Frage erfolgt oder eine Ausrede wie z. B., dass sie dafür keine Zeit gehabt hätten (dieser Vorgang kann sich einige Male wiederholen). Ist der Vorgang nach einem gewissen Zeitpunkt immer noch nicht erledigt, drohen dem Klienten Konsequenzen oder er musste mit deren eingetroffenen Effekten schon umgehen z. B. Freiheitsstrafe in der JVA, andere behördliche/familiäre Schwierigkeiten, Rückfälle u. ä. Der Klient wird dann, hinsichtlich der absehbaren oder gegenwärtigen Krisensituation aktiv und fragt den Berater/die Beraterin erst in dieser Phase nach ihrer/seiner professionellen Unterstützung (Interview 3, 2012, Z. 58ff).

6.1.6.4 Gender auf der Teamebene

Relevanz des Geschlechts in der Teamzusammensetzung:

Der geschlechtlichen Zusammensetzung des Teams wird von der Projektmitarbeiterin eine große Bedeutung beigemessen. Die gesammelten Erfahrungen aus der Ver-

gangenheit mit einer ausgeglichenen heterogenen Teamkonstellation (2m/ 3w) bewertet sie als positiv (Interview 3, 2012, Z. 89ff). Der Projektmitarbeiter ergänzt diese Ansicht mit dem Standpunkt, dass „Frauen mit ihren typisch weiblichen Rollenbildern“ oftmals für Kontinuität in der Einrichtung sorgen, sich um jeden bemühen und kümmern. Männer hingegen sind sprunghafter und wechseln häufiger die Institutionen (Interview 1, 2012, Z. 135ff). Der von B 1 beschriebene Prozess kann auch in der DROBS beobachtet werden. Die zuvor dargestellte geschlechtliche Zusammensetzung des Teams hat sich zum Jahreswechsel 2012 verändert und ist momentan geschlechtlich unausgeglichen (1m/ 3w). Der derzeit einzige Projektmitarbeiter nimmt nach der geschlechtlichen Veränderung innerhalb des Teams einen anderen Umgang miteinander wahr. Frauen und Männer haben insgesamt unterschiedliche Arten sich mit Themen auseinander zu setzen, Konflikte auszutragen und/oder miteinander zu scherzen. Er ist der Meinung, dass auf Grund der derzeit eher homogenen Teamzusammensetzung männliche Sichtweisen fehlen (Interview 1, 2012, Z. 147ff).

Er stellt weiterhin heraus, dass nicht nur für das Team, sondern auch für die Klientinnen männliche Kollegen fehlen. Er wünscht sich für die Zukunft, nachdem auch er die Einrichtung im Sommer verlässt, dass noch ein älterer hiergeborener Mann und ein jüngerer in das dann ausschließlich vom weiblichen Geschlecht dominierte Team kommt. Im idealsten Fall sollte einer der Männer zudem noch über gute russische Sprachkenntnisse verfügen (Interview 1, 2012, Z. 139ff).

Des Weiteren wird durch das Vorhalten beider Geschlechter z. B. für die KlientInnen eine optimale Beraterauswahl geschaffen. Außerdem kann ein Beraterwechsel bei Problemen helfen, wird dieser durch beide Seiten (BeraterIn/KlientIn) initiiert und umgesetzt.

Ebenso wie die Präsenz beider Geschlechter wird eine kulturelle Vielfalt und unterschiedliche Altersgruppen als vorteilhaft angesehen. Eine durch Diversitäten bestimmte Teamkonstellation birgt u. a. eine Vielzahl an Möglichkeiten in der Einrichtung. So können bspw. die Ansichten mehrerer Generationen den Austausch allgemein und berufsbezogen gewinnbringend redigieren (Interview 3, 2012, Z. 90ff).

Insgesamt kann gesagt werden „Diversität ist bereichernd“ (Interview 1, 2012, Z. 141f) in allen Bereichen für das Team.

Transkulturelle Entwicklung von Genderaspekten im Projektprozess:

Die genderspezifische Durchführung des Projektes war Voraussetzung, wonach die Zielgruppen gendersensibel im Projektkonzept formuliert wurden. Das Projektteam sollte sowohl aus weiblichen als auch aus männlichen ProjektmitarbeiterInnen bestehen und darüber hinaus sollte im Team ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin mit Migrationshintergrund arbeiten (Interview 3, 2012, Z. 118ff). Der Projektmitarbeiter stellt aber fest, dass im Wesentlichen nicht anders mit Genderaspekten umgegangen wird. Trotz dieser Annahme vermutet er, dass durch das Projekt eine vermehrte aber unbewusste Präsenz von Genderaspekten besteht als vor dem Projekt (Interview 1,

2012, S. 171ff). Im Laufe des Projektes wurde z. B. deutlich, dass die Zugangsmöglichkeiten der KlientInnen verbessert werden, wenn die ProjektmitarbeiterInnen entsprechend ihres Geschlechts für die gleichgeschlechtlichen Klientinnen verantwortlich sind (Interview 3, 2012, Z. 121ff). Im Projektprozess entwickelte sich eine Arbeitsweise, die deutlich transkulturelle Gedankenkonstruktionen aufzeigt. So wird im Erstkontakt der Mensch selbst als Individuum wahrgenommen und im Gespräch erst Unterschiede und Gemeinsamkeiten die sich u. a. auf den kulturellen Hintergrund oder das Geschlecht beziehen ermittelt (ebd., Z. 124ff). Die Projektmitarbeiterin (B2) stellte eher einen Wandel als eine Entwicklung in Bezug auf Genderaspekte im Projekt fest. Zur Zeit ihrer Einstellung fand ein Wechsel von einer männlichen Einrichtungsleitung auf eine weibliche statt (Interview 2, 2012, Z. 79f).

Umgang mit den Geschlechtern im hierarchischen Kontext:

Leitungspositionen in Institutionen in Deutschland entgegen sind nach der Meinung der migrierten Projektmitarbeiterin (B3) aus Russland für gewöhnlich durch hiergeborene Männer besetzt (Interview 3, 2012, Z. 102ff). Ihr ist bewusst, dass es für Frauen in Deutschland hinderlich sein kann, eine Arbeitsstelle in einer leitenden Funktion beim Träger/einer Einrichtung für sich zu beanspruchen (ebd., Z. 103ff). Für die Projektmitarbeiterin nehmen hierarchische Positionen im Kontext des Geschlechts und des kulturellen Hintergrundes eine ganz persönliche Rolle ein, denn sie selbst ist beim Träger insgesamt die zweite weibliche Führungsposition d. h. die erste Einrichtungsleitung mit Migrationshintergrund (ebd., Z. 111ff).

Auf die Frage, ob die Befragten lieber für einen männlichen oder einen weiblichen Vorgesetzten tätig wären, wurde für die Beantwortung der Frage zum einen der Ist-Zustand erfasst und zum anderen unterschiedliche Faktoren bei der Positionierung einbezogen.

In der DROBS arbeiten die Projektmitarbeiterin und der Projektmitarbeiter seit Anfang 2012 mit einer weiblichen Einrichtungsleitung zusammen. Die Befragte nimmt an, dass für sie der Umgang mit einem weiblichen Chef besser zu gestalten wäre. Sie vermutet, dass die Hemmnisse beim gleichen Geschlecht geringer wären als bei einem Mann. Trotz eines eventuell längeren Vertrauensbildungsprozesses z. B. im Umgang mit Problemen, vermutet sie keine essentiellen Hemmnisse in der Zusammenarbeit (Interview 2, 2012, Z. 67ff). Eine ähnliche Tendenz, mit einer weiblichen Einrichtungsleitung zu arbeiten, vertritt der Projektmitarbeiter. Er hat bessere Erfahrungen mit Frauen gemacht. Er vertritt die Ansicht, dass eine Leitungskraft folgende Kriterien erfüllen muss: klare Statements geben, kongruent und empathisch im Verhalten sein. Frauen sind besser in der Lage, diese Punkte zu erfüllen als Männer. Beim männlichen Geschlecht geht es oftmals mehr um Macht, Profilierung und Kompetenzgerangel (Interview 1, 2012, Z. 158ff).

Die Projektmitarbeiterin (B3) stellte erst einmal fest, dass sie zurzeit für einen männlichen Vorgesetzten tätig ist. Die zu erfüllenden Arbeitsbereiche, in denen Führungsqualitäten gefordert werden, sind weniger von dem Geschlecht, sondern von den Kompetenzen einer Person und dem Umfang der Tätigkeitsbereiche abhängig. Die Person muss über Fertigkeiten in der Personalführung, in der Öffentlichkeitsarbeit und im ökonomischen Wirtschaften der Einrichtung verfügen (Interview 3, 2012, Z. 105ff). Aus ihrem Herkunftsland kann sie berichten, dass viele leitende Positionen durch russische Frauen besetzt sind/werden, die dem Stellenprofil ohne Zweifel gewachsen sind (ebd., Z. 102ff). So stellt sie abschließend heraus, dass führende Aufgabenfelder unabhängig vom Geschlecht erledigt werden können, jedoch die Ausführung dieser geschlechtsspezifisch different ist (ebd., Z. 107f).

Fort- und Weiterbildungen in Genderthematiken für das Team

Fortbildungen mit dem Schwerpunkt der Genderaspekte wurden von der Projektmitarbeiterin (B3) bisher keine wahrgenommen, aber im Laufe des Projektprozesses fand eine Weiterbildung in Form eines Diversity Trainings statt (Interview 3, 2012, Z. 130ff). Hierzu stellt der Projektmitarbeiter (B1) ergänzend fest, dass in dieser Form der Schulung auch gendersensibel vorgegangen wird. Des Weiteren fügt er hinzu, dass in den therapeutischen Fortbildungen, die er absolviert hat, Genderaspekte immer thematisiert werden. Ein z. B. männlicher Therapeut muss sich der Rolle des Geschlechts im Beratungsprozess bewusst sein, weil es zu in Phasen der Therapie zu Übertragungen kommen kann, in denen der Berater bspw. Rolle des Vaters oder des Sohnes übernimmt (Interview 1, 2012, Z. 177ff).

Die dritte Projektkollegin (B2) hat in dem kurzen Zeitraum ihrer Beschäftigung in der Einrichtung bisher noch an keiner Fort- oder Weiterbildung zur Genderthematiken teilgenommen. Sie hat Kenntnisse über die Theorie des Gender Mainstreamings im Rahmen der Universitätsausbildung sammeln können (Interview 2, 2012, Z. 83ff)

6.1.6.5 Gender auf Ebene des Trägers/der Einrichtung

Relevanz und Funktion einer/s Genderbeauftragten beim Träger/Einrichtung:

Es gab in der Vergangenheit und zurzeit sowohl beim Träger (Interview 3, 2012, Z. 144) als auch in der DROBS Cloppenburg bzw. in den weiteren Einrichtungen des Trägers (Interview 1, 2012, Z. 186f) keine/n Genderbeauftragte/n. Auf der Grundlage dieses Sachverhaltes wurden die ProjektmitarbeiterInnen danach gefragt, wie sie die Relevanz für eine mögliche Stelle eines GenderbeauftragtenIn einschätzen und wie ein mögliches Stellenprofil in dieser Funktion aussehen könnte.

Die Ansichten zu diesen Punkten waren bei den befragten ProjektmitarbeiterInnen kontrovers. Trotz einiger Kritikpunkte wurde von den ProjektmitarbeiterInnen eine spezifisch ausgerichtete Stelle für Genderaspekte beim Träger befürwortet. Es wird von der Projektmitarbeiterin (B2) angenommen, dass ein/e Genderbeauftragte/r erforderlich wäre, um die MitarbeiterInnen der Einrichtungen/des Trägers auf die

Genderansätze wiederkehrend zu sensibilisieren und der Thematik andauernde Ernsthaftigkeit zu verleihen. Im genderorientierten Idealfall würde die Stelle/n von einer Frau und einem Mann besetzt bzw. zwischen ihnen aufgeteilt werden (Interview 2, 2012, Z. 94ff).

Bei der kritischen Betrachtungsweise kann sich die Projektmitarbeiterin (B3) zurzeit eine/n Genderbeauftragte/n beim Träger weniger vorstellen. Sie begründet ihre Meinung damit, dass die Anzahl der Institutionen bei PARLOS (3 Fachstellen und 1 Kliniken mit zwei Standorten) zu gering ist. Weiter führt sie an, dass ausschließlich der Geschäftsführer eine übergeordnete Funktion inne hat, d. h. mit allen Einrichtungen des Trägers zusammenarbeitet. Für ein Stellenprofil, in dem ein/e Genderbeauftragte/r für alle Einrichtungen zuständig ist, wird ihrer Ansicht nach kaum zu realisieren sein. Eine Stelle, bei der die Aufgabenfelder auf alle Einrichtungen trägerübergreifend anwendbar sind, kann sie sich nicht vorstellen. Die einzelnen Einrichtungen funktionieren dafür zu unabhängig voneinander mit zu unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkten und -weisen (Interview 3, 2012, Z. 147ff). Aus diesen Gründen kann sie sich ein Stellenprofil inhaltlich für eine/n Genderbeauftragte/n beim Träger auch nicht vorstellen. Zu den vorzuschlagenden Aufgabenfeldern zählt sie z. B., dass der/die Genderbeauftragte/e im Träger/den Einrichtungen recherchiert, inwieweit die Theorie des Gender Mainstreamings z. B. im Leitbild oder im Konzept verankert ist. Als weitere Aufgabe sollte die Umsetzung von geschlechtsspezifischen Angeboten für die Klientel überprüft bzw. in den Leistungskatalogen der Einrichtungen ergänzt werden. Ebenso sollte regelmäßig das Thema innerhalb von Teambesprechungen und/oder Supervisionen thematisiert werden (Interview 2, 2012, 2012, Z. 96ff). In der weiteren kritischen Betrachtung richtet die Projektmitarbeiterin (B3) den inhaltlichen Blick ihrer Argumentation speziell auf die mögliche Relevanz eine/r Genderbeauftragte/n in Zusammenhang mit der Stellenbesetzung von Führungspositionen beim Träger. Es wird angenommen, dass keine Notwendigkeit einer solchen Stelle besteht, weil in der Vergangenheit weibliche Angestellten sich nicht auf offene Leitungspositionen beworben haben (Interview 3, 2012, Z. 153ff). Erst in frühester Vergangenheit wurde die Leitung der DROBS Cloppenburg in die Hände einer weiblichen Mitarbeiterin gegeben, womit sie in dieser Funktion derzeit auch die einzige Einrichtungsleiterin beim gesamten Träger darstellt.

In Bezug auf den letzten Standpunkt der Projektmitarbeiterin (B3) sieht der Projektmitarbeiter hingegen durch die Arbeit einer/s Genderbeauftragte/n eine Chance, ggf. andere MitarbeiterInnen für die Besetzung von Führungspositionen zu motivieren, um zukünftig vielleicht eine gleichgeschlechtliche Verstärkung für die Leiterin der DROBS Cloppenburg zu gewinnen (Interview 1, 2012, Z. 191ff). Grundsätzlich stellt er ebenso wie die Projektmitarbeiterin fest, dass in der Verteilung der Stellenbesetzung innerhalb der Einrichtungen/des Trägers ein geschlechtliches Ungleichgewicht besteht. Die Leitungsfunktionen sind/waren primär vom männlichen Geschlecht besetzt, während an der „Basis“ (ebd., Z. 193) in der Beratungs- und Therapiearbeit überwiegend Frauen vertreten ist. Er fügt dem hinzu, dass auch hier im Laufe der Jahre eine

gegensätzliche Entwicklung stattgefunden hat und damals in der direkten Arbeit mit dem Klientel vorwiegend Männer gearbeitet haben. Er beschreibt das mit folgenden Worten „Früher war man froh, wenn mal eine Frau da war, dass hat sich bis heute komplett geändert“ (ebd., Z. 194f).

Verankerung der Genderaspekte beim Träger/Einrichtung und genderorientierte Öffentlichkeitsarbeit:

Auf der Ebene des Trägers werden im Leitbild (siehe Anlage 11.6) Genderaspekte berücksichtigt und herausgestellt (Interview 3, 2012, Z. 163f). Weiter wird in öffentlichen Schreiben (z. B. Stellenausschreibungen) und der Internetpräsenz gendersensibel gearbeitet (Interview 2, 2012, Z. 104ff). Die Projektmitarbeiterin merkt kritisch an, dass der genderorientierte Ansatz im Flyer in Bezug auf das Layout noch zu verbessern ist. Es ist auf der Flyer-Außenseite ausschließlich das männliche Geschlecht in Form eines Bildes zu sehen (siehe Anhang 11.7). Es wird eine gendersensible Modifizierung des Layouts akzentuiert, damit auch Frauen auf den ersten Blick vom äußeren Layout und folglich auch den Inhalten des Flyers angesprochen werden (ebd., Z. 106ff). Die Möglichkeit, geschlechtsspezifische Themen in die Öffentlichkeit zu publizieren, wird nach Ansicht des Projektmitarbeiters im Wesentlichen durch den Träger in Form der Jahresberichte genutzt (Interview 1, 2012, Z. 205 f). Weiter bietet PARLOS, nach dem Verständnis von (B3), derzeit und in naher Zukunft keine Veranstaltungen im öffentlichen Raum an, in denen genderorientierte Inhalte vorgestellt werden. Die Projektmitarbeiterin hält die Einführung von Veranstaltungen, die dieses Thema aufgreifen, persönlich nicht unbedingt für notwendig (Interview 3, 2012, Z. 168ff).

In dem Konzept der DROBS Cloppenburg werden Genderaspekte inhaltlich nicht ausführlich berücksichtigt und ausformuliert. Das Konzept ist nach Angaben der Projektmitarbeiterin (B3) insgesamt veraltet. Eine zukünftige Überarbeitung des Konzeptes wird als notwendig angesehen. Im Zuge einer Konzeptmodifikation sollen dann zur Gender Mainstreaming Theorie entsprechende Betrachtungsweisen ergänzt werden (Interview 3, 2012, Z. 160ff). Generell wird in der Einrichtung gendersensibel gearbeitet. So sind z. B. Hinweisschilder in der Beratungsstelle sowohl für das männliche als auch für das weibliche Geschlecht ausgerichtet. Weiter besteht grundlegend eine gendersensible professionelle Haltung der MitarbeiterInnen zu dieser Thematik in der Arbeit mit den Klienten (Interview 1, 2012, Z. 168ff). Leider ist im Projektverlauf der Versuch (trotz intensiver Öffentlichkeitsarbeit), durch frauenspezifische Angebote (z. B. das Frauenfrühstück) die Zielgruppe 1 des Projekts zu erreichen, mangels KlientInnen wieder beendet worden. Es werden momentan keine geschlechtsspezifischen Angebote für die KlientInnen am Projektstandort offeriert (Interview 3, 2012, Z. 161f).

Es wurden in der Vergangenheit von der Einrichtung für weibliche KlientInnen verschiedenste Bemühungen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit unternommen, um die Zielgruppe 1 zu erreichen. In diesem Zusammenhang fand u. a. eine Ko-

operationsarbeit mit der DROBS Cloppenburg und der DITIB Moschee statt, bei der sowohl unterschiedliche kulturelle Hintergründe als auch genderspezifische Gesichtspunkte perspektivisch mitberücksichtigt wurden. Die Projektmitarbeiterin (B3) hat die Veranstaltung mit einer türkisch stämmigen Frau geleitet „von Frauen für Frauen“ im Kontext frauenspezifischer Suchtarbeit. Die Veranstaltung wurde gut besucht und die thematischen Schwerpunkte lagen in den Bereichen Sucht, Migration und Religion (Interview 3, 2012, Z. 132ff)

Dokumentation von Daten unter Genderaspekten:

Bei der Festhaltung erhobener Daten der Einrichtung werden sowohl männliche als auch weibliche Klienten- und Angehörigenzahlen erfasst und separat im Jahresbericht dargestellt (Interview 1, 2012, Z. 210 f & Interview 3, 2012, Z. 176ff). Der Befragte fügt dem Punkt hinzu, dass eine Ursachenanalyse notwendig wäre, wenn als Ergebnis der Auswertung heraus kommen würde, dass deutliche Schwankungen beim geschlechtlichen Anteil des Klientels zu verzeichnen sind (Interview 1, 2012, Z. 212 ff). Der Anteil der weiblichen Klienten in der DROBS Cloppenburg mit ca. 10 % ist ziemlich gering, wobei statistisch auch die Anzahl von Angehörigen festgehalten wird. Im Gegensatz zum Klientel sind es nach Erfahrungen der Projektmitarbeiterin hauptsächlich die weiblichen Angehörigen, die Unterstützung in der Einrichtung einholen. Eine Vergleichstabelle wie bei der Ermittlung der Klientenstruktur mit und ohne Migrationshintergrund macht hinsichtlich des Geschlechts derzeit auf Grund der geringen Zahlen wenig Sinn (Interview 3, 2012, Z. 179ff).

Reflexion geschlechterspezifischer Wahrnehmungen im Team:

Wahrnehmungen und Erfahrungen die geschlechterspezifisch begründet sind, können neben kollegialen Gesprächen, in Teamsitzungen z. B. bei Fallbesprechungen auch in der Supervision thematisiert und aufgearbeitet werden (Interview 3, 2012, Z. 165ff). Der Supervisor berücksichtigt Genderaspekte und geschlechterspezifische Rollenzuschreibungen grundsätzlich, weil diese Zusammenhänge aus therapeutischer Sicht wesentlich die beratende und therapeutische Arbeit mit den Klienten beeinflusst (interview 1, 2012, Z. 217ff).

Arbeitsteilung unter Genderaspekten bei allgemeinen Tätigkeiten in der Einrichtung und im Klientenkontakt:

Die Arbeitsteilung der MitarbeiterInnen der DROBS wird unter Geschlechteraspekten wie folgt reflektiert und bewusst gestaltet: Die allgemeinen Tätigkeiten die zum alltäglichen Ablauf der Einrichtung gehören wie z. B. Einkäufe, Organisation der Abfallentsorgung, anfallende Reinigungstätigkeiten u. ä. werden im Team besprochen, aufgeteilt und entsprechend in einem Plan schriftlich festgehalten. Es wird im Team darauf geachtet, dass jeder einmal jeden Dienst verrichtet (Interview 3, 2012, Z. 204ff & Interview 1, 2012, Z. 227ff). Einige Aufgaben werden z. T. nach Erfahrung und der jeweiligen Motivation des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin erledigt und unterliegen nicht

der klassischen geschlechterspezifischen Aufgabenverteilung (Frau = Haushalt / Mann=Handwerk) (ebd., Z. 230f).

Wie schon bei der Inanspruchnahme von Hilfe erläutert erfolgt in der DROBS keine systematische Zuweisung der BeraterInnen/der KlientInnen nach dem Geschlecht. Ein bewusst durchgeführter Beraterwechsel des Geschlechts findet ausschließlich dann statt, wenn dies durch eine Konfliktsituation oder therapeutische Gesichtspunkte begründet und reflektiert wurde. Die Projektmitarbeiterin regt an, dass in der Prozessbeschreibung im Rahmen des durchgeführten Qualitätsmanagement der Einrichtung unter Berücksichtigung der Personalstruktur die prinzipielle Wahlfreiheit des Geschlechts beim Erstkontakt aufgenommen werden sollte (Interview 3, 2012, Z. 196ff).

Arbeitsteilung unter Genderaspekten bei Multiplikatoren/Kooperationspartnern:

Nach Erfahrung des Projektmitarbeiters finden im Kontakt mit den Multiplikatoren, seitens der Angehörigen von Klienten, im Speziellen der Eltern, geschlechterspezifische Rollenzuschreibungen gegenüber den MitarbeiterInnen statt. So wird dem älteren männlichen Kollegen automatisch eine hierarchisch höhere Position bzw. entsprechende Kompetenz zugesprochen als einer jüngeren Kollegin. Weiter ist festzustellen, dass diese geschlechterspezifische, hierarchische Erwartungshaltung unabhängig von davon ist, ob die Eltern migriert sind oder nicht (Interview 1, 2012, Z. 234ff).

Es ist prinzipiell keine geschlechtsspezifische Unterscheidung in der Zusammenarbeit mit den im Projekt in Verbindung stehenden Kooperationspartnern und der entsprechenden Öffentlichkeitsarbeit angedacht gewesen. Es haben sich jedoch im Verlauf des Projektes unterschiedliche Arbeitsschwerpunkte der ProjektmitarbeiterInnen entwickelt. Bei der Arbeitsaufteilung innerhalb des Projektes wurde/wird die Öffentlichkeits- und Kooperationsarbeit, bezogen auf die Zielgruppe 1 (Frauen mit Migrationshintergrund, die noch keinen Zugang zu Suchthilfesystem haben, primär von der Projektmitarbeiterin, die auch einen Migrationshintergrund hat, durchgeführt (Interview 3, 2012, Z. 208ff). Durch das Geschlecht und den Migrationshintergrund ergeben sich Schnittmengen zur Zielgruppe, die zu der Entwicklung beigetragen haben, dass die Projektmitarbeiterin zwar für beide Zielgruppen verantwortlich war/ist, sich aber mit den Kooperationspartnern und der Öffentlichkeitsarbeit maßgeblich um die Erreichbarkeit der Zielgruppe 1 bemüht hat (ebd.). Der Projektmitarbeiter arbeitet auch mit Kooperationspartnern zusammen, wobei sein Geschlecht keiner Rolle zugeschrieben wird. Seine Arbeitsschwerpunkte ergeben sich unabhängig vom Geschlecht aus seinen professionellen Kompetenzbereichen, die in der Arbeit mit den Kooperationspartnern notwendig sind (ebd.).

6.1.6.6 Gender auf der Interaktionsebene

Auswirkungen auf die Interaktion im Beratungsgespräch bei verschiedenen Geschlechterkonstellationen:

In einem Gespräch zwischen KlientInnen und MitarbeiterInnen müssen innerhalb der Interaktion grundsätzlich die mit eingebrachten unterschiedlichen Erfahrungen und Hintergründe berücksichtigt werden. Zu diesen zählen neben Aspekten wie Rollen- und Kompetenzzuschreibungen auch geschlechterspezifische Gesichtspunkte, die das Gespräch beeinflussen und demzufolge im Kontext miteinander betrachtet und bewertet werden sollten (Interview 1, 2012, Z. 245ff). Ein konkretes Beispiel, bei dem im Beratungsgespräch die Geschlechterkonstellation negative Auswirkungen hatte, konnte die Projektmitarbeiterin beschreiben. Die Befragte wurde in der Vergangenheit auf Grund ihres Geschlechts in Kombination mit ihrem Alter nicht ernst genommen. Die Interaktion mit jüngeren KlientInnen fällt ihr leichter als mit dem zu meist männlichen Klientel, die sich oftmals in eine Vaterrolle begeben. Aus den gesammelten Erfahrungen heraus empfiehlt sie, beim ersten wahrnehmbaren Widerstand z. B. einer genderbegründeten Rollenzuweisung von dem Klienten/der Klientin das vermutete Problem durch das Gespräch anzuführen und aufzudecken (Interview 3, 2012, Z. 232ff).

Geschlechterspezifische Thematiken/Umgang mit stereotypischen Rollenbildern:

Auf die geschlechtsspezifischen Bedürfnisse wird üblicherweise im Gespräch mit dem/der KlientInnen eingegangen, wobei die thematische Ausrichtung abhängig ist vom Einzelfall. Bei dem überwiegend männlichen Klientel gelten neben Schwierigkeiten mit der Justiz, Veränderungen der familiären Lebensumstände als wesentliche Motivationspunkte, an ihrer Suchterkrankung zu arbeiten. Wendepunkte wie z. B. die Geburt eines Kindes und die dadurch implizierte Verantwortung gegenüber der Frau, dem Kind/den Kindern veranlassen die Männer, ihre suchtorientierte Lebensweise zu verändern, um erwarteten Rollenbildern innerhalb der Familie/Beruf gerecht zu werden (Interview 1, 2012, Z. 253ff). Die weiblichen Klientinnen werden zu einem sog. typischen männlichen Thema wie z. B. Arbeitsbelastung tendenziell nicht befragt, was aber weniger an mit einer geschlechterspezifischen Ausrichtung der Frage zu tun hat sondern mit der oftmals bestehenden Erwerbslosigkeit der Frauen. Es wird in diesen Fällen angeboten sie bei der Stellensuche und/oder dem Erstellen einer Bewerbung zu unterstützen (Interview 3, 2012, Z. 253ff). Die ProjektmitarbeiterInnen stellen derzeit vermehrt Fragen an substituierte⁴⁸ KlientInnen, die der Fürsorgepflicht eines/mehrerer Kindes/er nachkommen bzw. mit ihnen in einem Haushalt zusammenleben. Das inhaltliche Interesse ist dabei nicht auf Erziehungsfragen gerichtet, sondern auf die Lagerung der

⁴⁸ Das spezifische Interesse der MitarbeiterInnen der Suchthilfe an substituierten Eltern/-teilen ist auf die, in der frühesten Vergangenheit Pressemitteilungen diskutierten negativ Fälle aus Hamburg zurückzuführen. Es wurden von der Bremer Suchtforschung bei der Analyse von Haarproben von Kindern, dessen Eltern/-teil am Substitutionsprogramm sind/ist, Rückstände von Ersatzdrogen und anderen illegalen Substanzen in den Haaren gefunden (Ard.de, 2012).

Substitute im Haushalt, der Thematisierung der Suchterkrankung bzw. dem Umgang mit der Substitution im familiären Kontext. In der DROBS werden überwiegend männliche Klienten substituiert. Folglich werden insbesondere Männer von den ProjektmitarbeiterInnen z. B. dazu befragt, ob und in welcher Form deren Kinder, entsprechend ihrer kognitiven Entwicklung, über die Suchterkrankung/der Substitution des Vaters informiert werden (Interview 3, 2012, Z. 244ff).

Spannungssituationen in Bezug auf Genderaspekte:

Es gab nach Erinnerung der ProjektmitarbeiterInnen in der DROBS Cloppenburg kaum Situationen, in denen unterschiedliche Ansichten, die begründet sind durch die kulturelle Sozialisation, Missverständnisse oder Spannungen in Bezug auf Genderthematiken ausgelöst haben. Mit den Zielgruppen des Projektes und anderen bekannten KlientInnen gehen die MitarbeiterInnen mittlerweile durch die gesammelten Erfahrungen weitestgehend kultur- und gendersensibel um. Mit KlientInnen, die aus einem Kulturkreis stammen, mit dessen kulturellen Gemeinsamkeiten und Verschiedenheiten die MitarbeiterInnen der DROBS noch nicht betraut sind, könnte es nach Einschätzung von B3 eventuell zu Missverständnissen kommen, deren Ursprung bei Genderaspekten liegen. In den geringen problematischen Vorkommnissen handelt es sich weniger um Missverständnisse in den Situationen als um geschlechtsspezifische Spannungsverhältnisse. So kommt es vor, dass ein/e Mann/ Frau sich nicht mit dem Berater/der Beraterin auf die gemeinsame Arbeit einlassen kann, z. B. bei unterschiedlichen Erwartungen in Bezug auf hierarische Kompetenzbereiche oder traumatische Vorprägungen des Klienten/der Klientin (Interview 3, 2012, Z. 232ff)

Genderaspekte in interkulturellen- und kulturvergleichenden Perspektiven:

Nach Erfahrungen der Projektmitarbeiterin (B2) gibt es im kulturellen Vergleich der Genderaspekte perspektivische Unterschiede bei den Rollenbildern von Migranten aus Ländern der ehemaligen Sowjetunion und den Menschen aus dem deutschen Kulturkreis. Es wird angenommen, dass ältere Männer das klassische Rollenbild von Frau und Mann vertreten und weniger das gleichgestellte Verständnis der Geschlechter wie in der deutschen Kultur. Weiter wird vermutet, dass jüngere männliche Migranten, die in Deutschland aufwachsen, sich oftmals noch nicht positioniert haben, welche der beiden aufgezeigten Rollenverständnisse sie für sich vertreten wollen (Interview 2, 2012, Z. 150ff). Eine solch klare Abgrenzung heraus zustellen, fällt der Projektmitarbeiterin mit russischem Migrationshintergrund schwerer. Sie argumentiert diesen Standpunkt bezogen auf die KlientInnen und stellt fest, dass diese schon viele Jahre in Deutschland leben, die kulturellen Werte/Lebensweisen übernommen haben und dadurch in die deutsche Gesellschaft gut integriert sind. Folglich ist es bei Vermischungen der Lebensweisen im transkulturellen Verständnis kaum möglich, noch abgrenzende genderorientierte und/oder kulturelle Perspektiven festzustellen. Es ist der Befragten wichtig, dass die Lebensentwürfe der Klientinnen

individuelle Anerkennung finden, ohne dabei kulturelle Gegenüberstellungen, auch nicht bei Genderaspekten, zu pointieren (Interview 3, 2012, Z. 260ff)

Obwohl von dem Projektmitarbeiter angenommen wird, dass Klientinnen russischer Herkunft sich den geschlechtlichen Rollenzuschreibungen der deutschen gendersensibleren Ansichten schon angepasst haben, ist es trotzdem weiterhin von Bedeutung, in der Interaktion mit den KlientInnen nach unterschiedlichen Rollenzuschreibungen und- Erwartungen zu fragen und diese zu berücksichtigen. Außerdem sollte der Berater/die Beraterin mit Kenntnissen des kulturellen Hintergrundes reflektiv die Zusammenarbeit mit dem Klienten gestalten, denn somit werden eher qualitativ hochwertige Entscheidungen im Sinne der Klientel getroffen (Interview 1, 2012, Z. 267ff). Unterschiede und Gemeinsamkeiten von MitarbeiterInnen sollen auch hierfür als Bereicherung wahrgenommen werden. Der transkulturelle/ Diversity -Ansatz bietet nach Ansicht der Projektmitarbeiterin eine gute Basis, um diesen weiterführend in der DROBS Cloppenburg zu implementieren. Als besonders positiv wird bei diesen Sichtweisen angesehen, dass das Individuum selbst mit seinen Ressourcen und seiner Einzigartigkeit im Betrachtungsmittelpunkt steht, und dabei sowohl gemeinsame als auch unterschiedliche kulturelle Aspekte als Ressource genutzt werden. Es wird insgesamt herausgestellt, dass der transkulturelle Ansatz dem der Gendertheorie bevorzugt wird. Letzterer ist auf Grund der zu spezifischen Sichtweise auf das jeweilige Geschlecht zu einschränkend (Interview 3, 2012, Z. 276ff).

6.1.7 Verständnis, Bedeutung und Reflexion „transkultureller Kompetenzen“

Durch das Thema Transkulturalität, kriegt das für mich noch ne andere Ebene mit rein. Und dadurch bin ich nicht mehr festgenagelt auf diese Begriffe Migration, Integration. Ich konnte sie auch schon fast nicht mehr hören, diese Worte alleine. Weil es sich alles nur noch darauf fokussiert hat. Alle Probleme haben sich nur fokussiert auf Migration. Ja, so war mir das zum Schluss auch einfach zu eindimensional. Das war zu einseitig. Ich bin froh das ich davon jetzt loslassen kann und eine andere Ebene betreten kann. Und ich habe den Eindruck, dass es bei den Anderen auch so ist“ (Interview 1, 2011).

6.1.7.1 Reflexion „Transkultureller Kompetenzen“ im Team

Die Klientenstruktur in der Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention DROBS Cloppenburg macht eine Auseinandersetzung mit kulturellen Themen unabdingbar. Durch das Projekt sei jedoch neue Bewegung in das Thema gekommen und ein neues „erweitertes Verständnis“ von Transkulturalität auch bei anderen Mitarbeitern entstanden (Interview 1, 2011, Z. 195). Das Projektteam sorgt durch Vorträge und in Fallbesprechungen für eine Sensibilisierung des Gesamtteams bezüglich transkultureller Fragen. Im Hinblick auf zukünftige Entwicklungen wird Wert auf eine Standardisierung der Teamreflexion transkultureller Kompetenz, beispielsweise im Rahmen des Qualitätsmanagements, gelegt. Insgesamt wird betont, dass eine

prozesshafte Entwicklung der transkulturellen Reflexionsprozesse im Team für die gesamte Fachstelle große Bedeutung hat, da die Arbeit mit MigrantInnen „[...] ein Merkmal unserer Beratungsstelle [...]“ (ebd. Z. 179) sei. Als positiv wird empfunden, dass auch andere MitarbeiterInnen im Hinblick auf transkulturelle Fragen sensibilisiert werden und sich ein „erweitertes Verständnis [...] und vielleicht auch ganz neue Ansätze“ (ebd., Z. 195) gewinnen lassen (Tielking & Fietz, 2011a, S. 36).

6.1.7.2 Verständnis und Bedeutung transkultureller Kompetenzen

Transkulturelle Kompetenzen sind wesentlicher Bestandteil der Projektarbeit. Barth und Czycholl beschreiben transkulturelle Kompetenzen auf den Ebenen kognitive, affektive sowie Verhaltens- und Handlungsorientierte Kompetenzen (Barth & Czycholl, 2006). Die folgende Beschreibung transkultureller Kompetenz orientiert sich an diesen Kategorien. Es werden in den Interviews weniger konkrete Kompetenzen benannt und aufgezählt, als vielmehr deren Ausprägungen und Auswirkungen reflektiert (Tielking & Fietz, 2011a, S. 36f).

Ein hoher Stellenwert wird der Entwicklung einer transkulturellen Haltung und damit der Ebene der affektiven Kompetenzen, beigemessen. Eine solche Haltung wird als vorurteilsfrei, respektvoll, kooperativ und mehrdimensional beschrieben. Hauptmerkmal ist hierbei jedoch die (Selbst-)Reflexivität. „Also die Reflektion [...], also zu unterscheiden: Was ist meins, was ist deins, aber auch genau zu reflektieren [...] was ist mir fremd. Und was ist wirklich das Fremde, was mir [...] begegnet. Also diese Reflektion, die finde ich sehr wichtig“ (Interview 1, 2011, Z. 31). Als besonders bedeutsam wird die Fähigkeit, kulturelle Konflikte aushalten zu können, bewertet. Der Bereich der affektiven Kompetenzen findet sich außerdem im Erkennen und Reflektieren von Vorurteilen wieder, dem eine hohe Bedeutung beigemessen wird. Der eigene kulturelle Hintergrund wird reflektiert, wenn festgestellt wird, dass „[...] ich auch sehr viel kulturellen, einen großen kulturellen Hintergrund [...] mitbringe [und ich, Anm. d. Verf.] für den Anderen auch ja fremd bin“ (ebd., Z. 5). Angesprochen wird die Relevanz von faktischem Hintergrundwissen über andere Kulturen und Migration, sowie Sprachkompetenz. Diese kognitive Ebene transkultureller Kompetenz beschreibt der Interviewte jedoch weniger ausführlich, als die beiden anderen Bereiche. Die verhaltens- und handlungsorientierte Kompetenzebene wird berührt, wenn vom Konzept der „gegenseitigen Expertenschaft“ gesprochen und dieses erläutert wird (Interview 1, 2011, Z. 282). Generell werden transkulturelle Kompetenzen als wichtiger und hilfreicher „Hinzugewinn“ gewertet (ebd., Z. 46). Der Erwerb und die Ausprägung transkultureller Kompetenzen werden von den Projektmitarbeitern als Prozess verstanden, der bereits positive Auswirkungen hat, „weil ich das, was ich vorher sowieso an Kompetenzen hab nochmals erweitere, weil ein neuer Blickwinkel hinzukommt“ (ebd., Z. 46). Den hier angesprochenen neuen Blickwinkel bezeichnen die Mitarbeiter in den Interviews auch als mehrdimensionale oder transkulturelle Betrachtungsweise. Diese neue Betrachtungsweise kann als wesentliche

Voraussetzung für einen Perspektivwechsel im Sinne transkultureller Reflektion gelten (Tielking & Fietz, 2011, S. 36f).

6.1.8 Hemmnisse und Barrieren von Menschen mit Migrationsgeschichte - im Fokus Zielgruppe 1 des „transVer“ Projektes

Die Verantwortung für die Überwindung aller Arten von Zugangsbarrieren liegt bei den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Facheinrichtungen und bei den Trägervertretern, sicherlich auch bei den Leistungsträgern, keinesfalls aber bei den gefährdeten oder abhängigkeitskranken Migranten und Migrantinnen (Barth & Czycholl 2005, S. 97).

Die Identifizierung und die Überwindung von Hemmnissen und Barrieren sind im Zusammenhang mit Zugangsschwierigkeiten ins Suchthilfesystem von zentraler Bedeutung. Generell und zielgruppenübergreifend gilt es daher zu untersuchen und immer wieder zu prüfen, inwiefern bestimmte Umstände, Verhaltensweisen oder Strukturen eine Barriere darstellen oder Hemmnisse bei potentiellen Klienten begünstigen. Das einführende Zitat verdeutlicht zudem, dass Hemmnisse und Barrieren zwar sowohl auf Seiten der Klienten, als auch auf Seiten des Hilfesystems verortet sein können, die Verantwortung für deren Überwindung aber stets auf Seiten des professionellen Hilfesystems liegt. Die Frage nach der Schuld für entsprechende Missstände ist demzufolge nachrangig und sollte einer möglichst objektiven und wertfreien Aufarbeitung der Hintergründe nicht im Wege stehen. Insgesamt lässt sich festhalten, dass Hemmnisse und Barrieren, die einen erfolgreichen Zugang ins Suchthilfesystem verhindern, für die individuellen Klienten in unterschiedlichem Maße relevant sein können. Eine festdefinierte und in sich abgeschlossene Aufzählung aller Hemmnisse und Barrieren ist daher schwierig und kann dem spezifischen Einzelfall, den jeder Klient darstellt, nur schwer gerecht werden. Dieser Tatsache zum Trotz muss im Rahmen einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema zunächst zwangsläufig generalisiert und verallgemeinert werden, um belastbare Ergebnisse und damit auch erste allgemeine Verbesserungsvorschläge entwickeln zu können. Wichtig für die Praxis der Suchthilfeeinrichtungen ist es jedoch die allgemeinen Erkenntnisse möglichst wieder zu konkretisieren und zielgruppenspezifisch nach Besonderheiten und praktikablen Lösungsansätzen zu suchen. Geht man im Zusammenhang mit Hemmnissen und Barrieren im Suchthilfesystem in dieser Weise vor und kommt von einer allgemeinen Betrachtung des Themas zu einer speziellen und zielgruppenorientierten Perspektive, ergibt sich ein differenziertes Bild kontextgebundener Hemmnisse und Barrieren, das im Folgenden kurz in einer exemplarischen, am „transVer-Projekt“ orientierten Ausprägung skizziert werden soll.

Zu unterscheiden ist bei einer solchen Differenzierung im Rahmens des „transVer-Projektes“ zwischen verschiedenen Ebenen.

Die Ebene der Barrieren, die für alle Suchtkranken gleichermaßen relevant sein können, beinhaltet beispielsweise Aspekte wie generelle „Schwellenangst“ der

Erkrankten, fehlende Krankheitseinsicht, fehlende Informationen über Angebote, oder erhöhtes Schamgefühl der Betroffenen.

Auf einer zweiten, schon spezifischeren Ebene, geht es um Hemmnisse und Barrieren, die speziell Menschen mit Migrationshintergrund betreffen. Gaitanides (Gaitandides, 1998) nennt in diesem Zusammenhang eine Reihe möglicher Themen und Begriffe. Hierzu zählen zum Beispiel Sprachbarrieren, Unkenntnis des Beratungs- und Hilfssystems, Misstrauen und Angst vor juristischen Konsequenzen, Missverstehen durch ethnozentrische Fehldeutung, Ressentiments gegen verbale, insbesondere reflexive Methoden, ethnozentrisches mittelschichtenorientiertes Beratungs- und Therapiesetting, alternatives Therapiekonzept, schlechte soziale Chancen (Gaitanides 1998, S. 63) (siehe Kapitel 3.3).

Da im Rahmen der Projektarbeit festgestellt wurde, dass Frauen mit Migrationshintergrund bei der Wahrnehmung der Hilfsangebote permanent unterrepräsentiert sind, erschien es sinnvoll eine weitere Ebene zu öffnen und zu untersuchen welche Hemmnisse und Barrieren speziell für diese Gruppe von Bedeutung sind. Hierzu wurden die in diesem Kapitel ausgewerteten Experteninterviews geführt. Es bestätigte sich, dass im Hinblick auf diese Zielgruppe entsprechender Aufklärungsbedarf besteht, da Frauen mit Migrationshintergrund und einer Suchtproblematik von den interviewten Personen in ihren Tätigkeitsfeldern kaum wahrgenommen wurden. Die Vermutungen der Befragten zu dieser Beobachtung waren unterschiedlich: AussiedlerInnen würden sich und ihre Probleme länger verstecken als Männer (Interview 4a, 2012, Z. 274), sie würden einfach weniger mit entsprechenden Drogen in Kontakt kommen (Interview 3, 2012, Z. 12), oder eher andere und unauffälligere Süchte, wie Medikamentenabhängigkeit, entwickeln (Interview 4a, 2012, Z. 136). Diese Erklärungsversuche für sich allein genommen wirkten unzureichend und ausbaufähig, so dass im Laufe der Interviews und in deren Auswertung nach weiteren Motiven und möglichen Hintergründen gesucht wurde.

Für die erhobenen Interviews wurden schon bekannte Zugangsschwierigkeiten, die u. a. von den Autoren (Boos-Nünning, & Otyakmaz, 2002), (Barth & Czycholl, 2005), (Heimann & Penka & Heinz, 2007) oder (Gützlaff, 2008) herausgearbeitet wurden, in den Experteninterviews auf deren Existenz im Kontext zum Projektstandort Cloppenburg überprüft.

Der überwiegende Teil der interviewten MitarbeiterInnen hatte zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung keinen direkten beruflichen Kontakt mit den im Fokus der Erhebung stehenden suchtkranken Frauen (Zielgruppe1), den sog. AussiedlerInnen. Gleichwohl gelang es ihnen, durch die Erfahrungen mit den Menschen aus dem sozialen Kontext der Frauen Rückschlüsse auf Hemmnisse und Barrieren in den Lebenswelten der Zielgruppe 1 zu rekapitulieren. Weiter war es den interviewten Personen ohne Umwege möglich, den direkten Bezug zu Hemmnissen und Barrieren zum Suchthilfesystem und ihrer eigenen Berufsgruppe darzulegen.

Wie aus dem in Abb. 6.9 dargestellten Auswertungsschema hervorgeht, ist der Aufbau des behandelten Kapitels in zwei Ebenen unterteilt. In einer ersten Ebene werden die Hemmnisse und Barrieren seitens der Zielgruppe und deren sozialem Kontext herausgearbeitet. In einer zweiten Ebene sind die Hemmnisse und Barrieren des Suchthilfesystems und der MitarbeiterInnen, die in den Einrichtungen beschäftigt sind, ausgeführt.

In einem ersten Schritt sind die ermittelten Themenbereiche, die sich in der zuvor benannten Ebene 1 herausgestellt haben, erläutert. Zu diesen gehören neben Hemmnissen und Barrieren vor der Einwanderung, nach der Migration in Deutschland und in der Kommunikation auch die im Sinne des Gender Mainstreamings und der Glaubenszugehörigkeit/Religion. In einem zweiten Schritt werden die sich aus der Ebene zwei resultierenden Thematiken, wie die Zugangsbarrieren- und Hemmnisse des Suchthilfesystems selbst, der professionellen Haltung, der Vertrauensbildung und der Angehörigenarbeit herausgearbeitet.

Abgerundet wird das Kapitel mit der Beleuchtung der Handlungsperspektiven, die sich aus der Bestandsanalyse aller Hemmnisse und Barrieren für die Einrichtungen der Hilfesysteme und der Mitarbeit mit suchtkranken Frauen ergeben. Im Sinne der partizipativen Evaluation werden in nachfolgenden Ausführungen neben den Ergebnissen der Interviewauswertungen ebenfalls Handlungsempfehlungen zu den jeweiligen Kategorien für die Praxis herausgestellt.

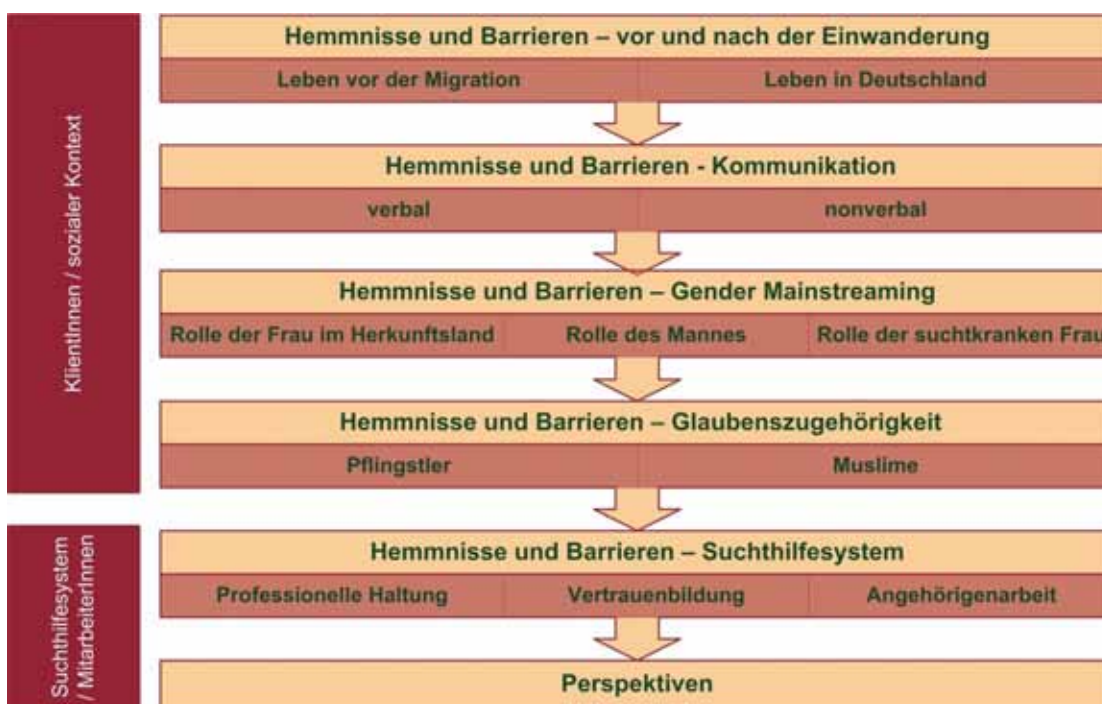


Abb. 6.9: Auswertungsschema Hemmnisse und Barrieren Zielgruppe 1

6.1.8.1 Hemmnisse und Barrieren vor der Einwanderung bzw. nach der Migration in Deutschland:

In diesem Kapitel sollen grundlegende Lebensumstände und -situationen von AussiedlerInnen betrachtet werden, die im Zusammenhang mit Hemmnissen und Barrieren vor und nach der Einwanderung stehen.

Zunächst geht es im folgenden Abschnitt um hemmende und als Barriere erlebte Erfahrungen im Herkunftsland, um im Anschluss zu überprüfen, inwiefern diese Erfahrungen eventuell für aktuelle Hemmnisse und Barrieren der Zielgruppe 1 beim Zugang ins Suchthilfesystem bedeutsam sind.

Bevor die einzelnen Darstellungen der einzelnen kulturellen Blickwinkeln vor und nach der Einwanderung ausgeführt werden, soll grundsätzlich in den Worten einer interviewten Person gesagt werden, „[] da wo ich mich zu Hause fühle Meine Heimat, die muss in mir sein, ne? Wo ich meine Freunde habe, wo ich also Vertrauen zu den Menschen habe, das ist meine Heimat, ne? Am Land ist das nicht unbedingt gebunden“ (Interview 4a, 2012, Z. 24).

Hemmnisse und Barrieren vor der Einwanderung:

In den Interviews wird generell deutlich, dass es eine wichtige und prägende Erfahrung für viele Aussiedler war, im Herkunftsland aufgrund ihrer deutschen Abstammung durch die Einheimischen diskriminiert zu werden. So seien die Deutschen regelrecht gehasst worden (Interview 4a, 2012, Z. 38). Zu den weiteren beschriebenen Erfahrungen zählen neben dem Gefühl einer Minderheit zugehörig zu sein, die Angst vor staatlichen Sanktionen und den Reaktionen der Einheimischen auch der Verlust der sprachlichen Identität und ein diffuses und ambivalentes

kulturelles Zugehörigkeitsgefühl, das sich im folgenden Zitat gut erkennen lässt (Interview 4a, 2012, Z. 38).

[M]eine Eltern waren während des Krieges hier in Deutschland eingebürgert und [das ist] dann von [...] den Russen wieder zurückgenommen worden. Und dann [...] wurde alles Mögliche versprochen, dass sie wieder in die Ukraine kommen. Aber dann kamen sie nach Sibirien und also da waren sie 10 Jahre lang noch unter () Aufsicht und [...]die haben immer gesagt, sobald eine Möglichkeit gibt, wir gehen zurück, das ist unser Zuhause. Weil eigentlich [...]: Russland war nie unsere Heimat, weil keiner wird in seiner eigenen Heimat vertrieben. Und das wurden wir. Und deswegen, das war nicht unsere Heimat und wenn [...] über Heimat dann gesprochen wird, alte Heimat, neue Heimat. Das regt mich bisschen so immer auf. Also das ist die Heimat, also da wurden wir vertrieben (Interview 4a, 2012, S. 24).

Das hier beschriebene komplizierte Heimatbild zeigt, wie schwer es für viele AussiedlerInnen gewesen sein dürfte, identitätsstiftend mit einer Kultur übereinzukommen. Die Schwierigkeit wurde verstärkt durch das hemmende Gefühl der Angst, verleumdet oder abgeschoben zu werden. Eine interviewte Person fasst diese Befürchtungen folgendermaßen zusammen: „ Die zeigen dich an. Die Polizei war ja oft genug im Dorf bei den Leuten [...]. [D]ie Leute hatten immer Angst. Das sind ja auch die Ängste der Elterngeneration“ (Interview 2a, 2012, Z. 72).

Das Gefühl im eigenen Umfeld nicht gewollt und allerhöchstens geduldet zu sein, wurde noch verstärkt durch bürokratische und institutionelle Barrieren, die auch die Bildungschancen und damit die Möglichkeit zur beruflichen Integration stark erschwerten. So hat man als sog. Aussiedlerdeutsche gerade in den ersten Nachkriegsjahren weder eine Ausbildung noch ein Studium aufnehmen können (Interview 2a, 2012, Z. 46). „[D]as war vom Staat so [vor]gesehen. Sie wollten ja nicht, dass die Deutschen auch was erreichen. Die sollten ja alle in der Landwirtschaft arbeiten, dafür waren sie ja nach Sibirien und Kasachstan verbannt worden“ (ebd., Z. 42).

Die geschilderten vielseitigen Diskriminierungen und strukturellen Behinderungen, sowie die Schwierigkeiten mit Einheimischen überhaupt Kontakte oder Freundschaften aufzubauen, führten auf Seiten der Aussiedler untereinander zu einem engeren Zusammenhalt. Man habe sich untereinander als Verwandte gefühlt und versucht die eigene [deutsche] Kultur innerhalb der Kleingruppe der Aussiedler weiterzupflegen (Interview 4a, 2012, Z.20).

Die beschriebenen Erfahrungen und Entwicklungen zeigen, dass sog. Aussiedlerfamilien in ihren Herkunftsländern einer Vielzahl von hemmenden Einflüssen und Barrieren ausgesetzt waren.

Als Resultat der erlebten Barrieren könnte in vielen Fällen eine sowohl von außen diskriminierte und ausgeschlossene als auch eine sich von innen zunehmend selbst abschottende Gruppe der Aussiedler entstanden sein. Um möglichst wenig Angriffsfläche zu bieten und nicht unnötig mit der staatlichen Bürokratie und weiteren Diskriminierungen in Kontakt zu kommen, wurde versucht, möglichst wenig

aufzufallen, sich zurückzuziehen und Probleme und Angelegenheiten eher selbst zu lösen. Es wurde z. B. vermieden, die deutsche Sprache zu praktizieren. Der Grund war feindseliges Verhalten der Russen gegenüber den ausgesiedelten Familien (Interview 2a, 2012, Z. 22). Deshalb war es ihnen nicht möglich, in einem Dorf, in dem nur Russen lebten, weiterhin ihre Sprache zu pflegen (Interview 4a, 2012, Z. 38). Diese Barrieren führen zu Hemmnissen und Verhaltensmustern, die eventuell auch nach der Einwanderung in Deutschland bestehen blieben.

Hemmnisse und Barrieren nach der Migration in Deutschland:

Auch für die Zeit nach der Einwanderung in Deutschland werden von den interviewten Personen eine Vielzahl potentieller Barrieren und Hemmnisse für Aussiedler genannt. Hingewiesen wird unter anderem auf die Rolle der Bildung und der Sprache. Gerade für Menschen aus der bildungsfernen Bevölkerungsgruppe ist es schwer gewesen, hier den Anschluss herzustellen und beispielsweise mit der Bürokratie des Sozialstaates zurechtzukommen (Interview 2a, 2012, Z. 85; 269). Aufgrund dieser eigenen Probleme legen viele Eltern mit Aussiedlerhintergrund einen sehr großen Wert auf die Ausbildung ihrer Kinder.

Die Eltern geben sich wirklich Mühe für ihre Kinder. Sehr [...] viele Kinder besuchen eine Musikschule. [...] Erste Zeit kamen sie immer so traurig, nur Probleme, nur Probleme. Und, aber jetzt kommen sie ganz anders. [...] Sie erzählen "Weißt du, meine Tochter hat Abitur geschafft." und oder "meine hat da und da Berufsausbildungsplatz bekommen" und die Leute haben wieder neuen Mut bekommen. Und wenn man sogar durch die Stadt geht, Cloppenburg, man sieht Menschen, die Gesichter, die strahlen ganz anders aus (Interview 4a, 2012, Z. 68).

Den hier beschriebenen positiven Erfahrungen im Bereich der Bildung werden jedoch einige negative Aspekte gegenübergestellt. So sei es immer noch der Fall, dass viele Ausbildungen und Abschlüsse aus den Ländern der GUS Staaten in Deutschland nicht anerkannt würden (Interview 4a, 2012, Z. 64). Da im vorigen Kapitel deutlich wurde, wie schwer es vielen Aussiedlern in den Herkunftsländern gemacht wurde, überhaupt Bildung zu erlangen, dürfte die fehlende Anerkennung der hart erarbeiteten Ausbildungen umso schwerer wiegen. Eine solche mangelnde Anerkennung ist aber nicht nur ein moralisches, sondern in erster Linie ein finanzielles Problem für die betroffenen Menschen und Familien. Schlechte oder gar keine Arbeitsmöglichkeiten können in letzter Instanz zu Situationen führen, in denen Wohnungen nicht mehr bezahlt werden können und Familien zerbrechen. Welche Konsequenzen dieser Umstand wiederum haben kann, wird von einer interviewten Person am Beispiel einer vom ihrem Mann verlassenen Frau beschrieben:

Sie hatte dann an die Familie keine Anbindung [...]. Ihre eigenen Angehörigen waren in Russland zurückgeblieben und sie war dann gewissermaßen damit alleine mit unbezahlter Wohnung, quasi mittellos. Die Kinder wurden ziemlich schnell in Obhut genommen (Interview 1a, 2012, Z. 28).

Nicht anerkannte Ausbildungen, fehlende finanzielle und soziale Absicherung sowie mangelnde Kompetenz in Bezug auf Sozialrechtsansprüche sind folglich allesamt wichtige Barrieren, die im Zuge der Einwanderung nach Deutschland von Bedeutung sind und zu Hemmnissen führen können. Als weitere Barriere wird von einer interviewten Person die Angst vor staatlicher Willkür und rechtlichen Konsequenzen genannt. Oftmals herrsche Unsicherheit über den eigenen Aufenthaltsstatus (Interview 4a, 2012, Z. 340) und Menschen würden sich trotz berechtigter Ansprüche oder Unrechtserfahrungen nicht an staatliche Hilfseinrichtungen oder die Polizei wenden (ebd. Z. 347).

Fühlten sich Aussiedler in ihren Herkunftsländern oftmals als diskriminierte und ausgegrenzte Minderheit, so besteht auch in Deutschland für sie ein erhöhtes Risiko stigmatisiert zu werden. Waren sie in Russland „die Deutschen“, so würden sie nun in Deutschland „die Russen“ (Interview 2a, 2012, S. 4) genannt werden. Das Gefühl, weder im einen noch im anderen Land dazu zu gehören, erschwert wiederum die Suche nach kultureller Identität und Identifizierungsmöglichkeiten.

Als Resultat der erfahrenen Barrieren nach der Einwanderung kann es als Schutzreflex erneut zur Abkapslung in den vertrauten Kulturkreis und aus der Notsituation heraus zu selbst gewählter Isolation kommen. So seien beispielsweise in einer stationären Einrichtung der Suchthilfe immer wieder kleine Gruppen von KlientInnen entstanden, die eine Migrationsgeschichte mitbrachten und die sich nach außen abgegrenzten (Interview 1a, 2012, Z. 51).

Bei Betrachtung der Hemmnisse und Barrieren vor und nach der Einwanderung nach Deutschland lassen sich interessante Rückschlüsse ziehen. Viele der Barrieren der AussiedlerInnen, die während des Lebens in Ländern der ehemaligen GUS Staaten vorhanden waren, finden sich nach dem Migrationsprozess im neuen Umfeld auch in Deutschland wieder. Folglich sind die Stigmatisierung mit einer anderen kulturellen Zugehörigkeit, Probleme mit der deutschen Bürokratie, Ausbildung, Beruf und Sprache Probleme, denen AussiedlerInnen sowohl im Herkunftsland als auch in Deutschland begegnen. Im Falle des Nichtvorhandenseins realer Barrieren (bspw. die hierzulande meist unberechtigte Angst vor polizeilicher Willkür oder Gewalt) scheinen die diesbezüglichen Erfahrungen aus dem Herkunftsland dennoch nachzuwirken und als reales Hemmnis vorhanden zu sein.

Abschließend lässt sich daher die Vermutung aufstellen, dass die beschriebenen Hemmnisse und Barrieren und die daraus folgenden Verhaltensmuster eine wichtige Rolle bei den Zugangsproblemen dieser Menschen in das deutsche Suchthilfesystem spielen könnten. Die im Herkunftsland bewährten und nach Deutschland importierten Verhaltensweisen, Probleme die nicht nach außen getragen werden, sich als Gruppe abzuschotten und staatlichen Hilfen auszuweichen, wären mögliche Erklärungsansätze für die Frage, warum trotz neuer Ideen und Ansätze der Zugang suchtkranker AussiedlerInnen ins Hilfesystem ausbaufähig bleibt.

6.1.8.2 Hemmnisse und Barrieren in der Kommunikation

In den vorangegangenen Kapiteln wurde der Aspekt der „Sprache“ schon in Kontext zu bestehenden Hemmnissen /Barrieren erwähnt und in die Darstellungen der Auswertung mit einbezogen. In diesem Abschnitt werden die mit der Kommunikation in Zusammenhang stehenden Hemmnisse und Barrieren explizit im Mittelpunkt der Überlegungen stehen, da sich herausstellte, dass diese dabei Grundlagencharakter besitzen. Die bisherigen Darlegungen zeigten, dass die Sprache eine Schlüsselposition einnimmt und die Möglichkeit der verbalen sprachlichen Verständigung die Grundlage für einen erfolgreichen Zugang in das Suchthilfesystem darstellt. So heißt es mit Bezug auf die Sprache in Interview 3:

Das ist[...], wenn man bildlich sprechen will, [...] eigentlich der, [] Schlüssel zur Teilhabe an der Gesellschaft die Sprache [...]. Im Bereich der Arbeit, im Bereich der Schule, [...] ohne jetzt Muttersprache zu verdammen, ja? Wenn die gesprochen wird, aber hier, wens darum geht die Teilhabe in oder an dieser Gesellschaft, dann findet das in deutscher Sprache statt (Interview 3a, 2012, Z. 16).

Es wird deutlich, dass Kenntnisse der deutschen Sprache notwendige Voraussetzung sind, um überhaupt am gesellschaftlichen Leben partizipieren zu können. Ohne diese Möglichkeit der Partizipation dürfte sich folglich auch der Zugang oder der Kontakt zum Suchthilfesystem erheblich erschweren. Hier sind sowohl die AussiedlerInnen selbst als auch das Suchthilfesystem in der Pflicht, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, wie eine interviewte Person in folgender Aussage herausstellt:

[...] ein Ansatz ist noch dafür Sorge zu tragen, dass jeder die Möglichkeit hat, sprachlich, wo ich feststelle, dass [die]- deutsche Sprache schlecht ist, dass alles ausgeschöpft ist, was jetzt Sprachförderung und Integrationsförderung, Sprachförderung, Integrationskurse anbelangen (Interview 3, 2012, Z. 30).

Problematisch wird unter anderem gesehen, dass mittlerweile gesellschaftliche Räume entstehen, in denen die oben geschilderte Notwendigkeit, die deutsche Sprache zu lernen und zu sprechen, relativiert wird. Letztere Annahme wird in folgendem Zitat deutlich, wenn gesagt wird: „[Aber] es gibt einige russische Geschäfte hier, wo die Kunden, sag ich mal zu 80, 90 Prozent auch [...] ihre Muttersprache sprechen von daher äh funktioniert das da so“ (Interview 3a, 2012, Z. 16). Ist es für das alltägliche und soziale Leben nicht notwendig deutsch zu sprechen und reicht die Muttersprache aus, dürfte der Druck, sich im Erlernen der deutschen Sprache und sich über sein eigenes Milieu hinaus zu integrieren, entsprechend verringern. Als Konsequenz erschwert sich auch der Zugang ins Suchthilfesystem. Alle vier interviewten Personen äußerten sich bestätigend zu dieser Annahme, wofür folgendes Zitat exemplarisch steht: „Das ist unmittelbar miteinander verknüpft. Das heißt, die Sprachkenntnisse, sofern die vorhanden sind, hat [] eine Frau oder ein Mann eher Chancen sich auch erst mal bemerkbar zu machen und sich auch Informationen zu beschaffen“ (Interview 1a, 2012, Z. 10).

Folglich stellen das Aufbrechen von Sprachbarrieren und die grundsätzliche Ermöglichung der Verständigung für das Suchthilfesystem zentrale Aufgaben dar. Entscheidend ist nicht, dass die Verantwortung für Sprachdefizite eventuell auf Seiten der AussiedlerInnen selbst liegt, sondern dass von Seiten des professionellen Hilfesystems nach konkreten Lösungsmöglichkeiten gesucht werden sollte. Zwar scheint es grundsätzlich hilfreich und erstrebenswert, sich für eine Verbesserung der Sprachfähigkeiten dieser Personen einzusetzen und beispielweise Sprachkurse zu fördern, um langfristig das Problem der Sprachbarrieren strukturell zu lösen, kurzfristig gilt es jedoch, sich mit der jeweiligen Realität zu arrangieren.

Hier ist das Suchthilfesystem also gefordert, sich auf die Bedürfnisse der potentiellen Klienten auch sprachlich einzustellen und entweder an der eigenen Sprachkompetenz zu arbeiten oder mittels Dolmetschern Sprachbarrieren zu überbrücken. Wie dies konkret aussehen kann, beschreibt einer der Befragten wie folgt:

Wir hatten hier auch äh jüngere [...]. Die haben sich auch sehr schnell und gut äh also eingearbeitet. Äh und sie konnten kaum Russisch, weil die haben hier schon Ausbildung gemacht oder so. Und äh, ja, die haben das es auch schnell verstanden, dass Russisch zu sprechen und zu verstehen, ist auch wichtig in dieser Arbeit (Interview 4a, 2012, Z. 201f).

Allerdings herrscht bei den interviewten Personen eine Diskrepanz und mitunter auch eine Skepsis gegenüber einem solchen sprachlichen Entgegenkommen von Seiten der Suchthilfe. Gerade MitarbeiterInnen, die selbst einen Migrationshintergrund aufweisen, können aufgrund der eigenen Sozialisation eventuell Hemmungen haben, den „Schritt zurück“ zur eigentlich abgelegten Sprache zu gehen. Es könnte dabei das Gefühl aufkommen, dass sie gewollt abgelegte kulturelle Eigenschaften, wie das Sprechen der russischen Sprache, gezwungenermaßen wieder praktizieren müssen bzw. eine aufgezwungene Identitätsveränderung erleben.

Jetzt bin ich aber hier und ich möchte hier das leben, was ich da auch gelebt hab. Und wenn ich jetzt hier gezwungen werde [...] wieder Russisch zu reden, das ist nicht mein Ding. Ich hab nie Zuhause Russisch gesprochen. Weder in Russland, noch hier. Hab ich nicht und deswegen sehe ich auch keine Notwendigkeit jetzt umsteigen ins Russische. Sehe ich keine Notwendigkeit (Interview 2, 2012, Z. 20f).

Die hier beschriebenen Hemmnisse, sich sprachlich den Klienten anzupassen, mögen Ausnahmen sein. Sie zeigen jedoch, dass das Thema komplexer ist als es zunächst den Anschein hat und entsprechende Hemmnisse nicht nur bei den Klienten, sondern ebenso auf Seiten des Hilfesystems zu finden sind. Auch gilt es, individuell und auf den Einzelfall bezogen, mit den Klienten die Hintergründe ihrer Sprachschwierigkeiten im Gespräch zu ermitteln und Maßnahmen zu ergreifen, diese zu überwinden. Die intrinsische Motivation und Bereitschaft der AussiedlerInnen, Hemmschwellen in Zusammenarbeit mit den BeraterInnen zu überwinden, ist allerdings unverzichtbar.

Die sprachliche Verständigung ist Grundlage einer erfolgreichen Suchthilfearbeit und die Verantwortung zur Herstellung dieser Grundlage liegt auf Seiten der Einrichtungen der Hilfesysteme. Allerdings zeigt gerade das letzte Beispiel, dass es sich um ein sensibles Thema handelt, dass Maßnahmen und Handlungsweisen diesbezüglich gut überlegt und von den Mitarbeitern akzeptiert sein müssen. Insgesamt sollte das Ziel sein, analog zum Modell des gemeinsamen transkulturellen Bedeutungshorizontes eine Arbeitsebene herzustellen, auf der Kommunikation in ausreichendem Maße ermöglicht wird. Hierzu wäre es hilfreich, schon zu Beginn des Hilfeprozesses mit den Klienten gemeinsam zu klären, welche Hemmnisse bestehen, welche Ursache diese haben und wie sie überwunden werden können. In diesem Zusammenhang muss auch auf die Wichtigkeit nonverbaler und paraverbaler Kommunikationsmöglichkeiten hingewiesen werden. Eventuell kann auf dieser Ebene beispielsweise durch eine bewusst umgesetzte, positive und offene Körpersprache das Vertrauen hergestellt werden, das durch nicht überwindbare Sprachhemmnisse und Barrieren zunächst behindert wird. Die Hemmnisse auf Seiten der Mitarbeiter sollten ebenfalls ernst genommen werden. Ein möglicher Ansatzpunkt wäre in diesem Kontext die zur Diskussion gestellte Thematisierung der Bereitschaft in der (vermeintlichen) „Muttersprache“ zu beraten, im Rahmen von Supervision und Teamsitzungen. Letzt genannte Empfehlung geht mit der Annahme einher, dass allein die Fähigkeit, eine Sprache zu sprechen, weil diese ggf. als lebensnotwendige Praxis von den MitarbeiterInnen vor der Migration ausgeübt wurde, nach dieser von ihnen nicht selbstverständlich weiter gesprochen werden möchte. Eine „Muttersprache“ setzt eine einhergehende Identifikation der MitarbeiterInnen mit dieser in der Identitätsbildung, voraus.

6.1.8.3 Hemmnisse und Barrieren im Kontext des Gender Mainstreamings

Im Mittelpunkt der folgenden Überlegungen zum Thema Gender Mainstreaming soll die Rolle der Frauen innerhalb des Familienverbundes stehen. Genderspezifische Hemmnisse und Barrieren sind im Rahmen der Projektarbeit von großer Bedeutung, da gerade Frauen mit Migrationshintergrund hier bislang unterrepräsentiert sind.

Die Schwierigkeiten des Suchthilfesystems mit dieser Zielgruppe scheinen jedoch nicht nur den Zugang selbst, sondern auch die spätere eigentliche Beratungs- und Therapiearbeit zu betreffen, wie im Folgenden deutlich wird: „Und ich finde die Frauen, die lassen sich sehr schwer therapieren. Sehr schwer“ (Interview 4a, 2012, Z. 390).

Die Suche nach den Gründen für die beschriebenen Schwierigkeiten führt in die Familien und zu der Frage, welche Rollenkonflikte hier zu Hemmnissen und Barrieren führen. Der Idealzustand im Verhältnis von Mann und Frau wird in Interview 4 mittels eines Zitates beschrieben: „Ja, ich hab neulich so ein Zitat gelesen, das hab ich in meinen Jahresbericht auch reingenommen. Eine Gesellschaft hat zwei Flügel. Frauen und Männer. Und nur wenn beide gleich stark sind, dann kann der Vogel fliegen“ (Interview 4, 2012, Z. 258).

Die Realität in vielen von Suchtproblematiken betroffenen Aussiedlerfamilien scheint jedoch oftmals anders auszusehen und vom oben benannten idealen Gleichgewichtszustand abzuweichen. Gerade Frauen sehen sich zum Teil widersprüchlichen Anforderungen ausgesetzt. Entscheidend dafür, in welchem Maße Rollenkonflikte in den Familien auftreten, ist zunächst, wie die Hierarchien in der Herkunftskultur verteilt waren. „[W]elche Rolle spielt die Frau in der Herkunftskultur, welche Rolle spielt der Mann. Wer [...] ist [...] dominant?“ (Interview 3a, 2012, Z. 56). Waren in den Herkunftsländern üblicherweise die Männer die Repräsentanten der Familie nach außen und für deren Versorgung zuständig, wandeln sich diese Zuständigkeiten nach der Einwanderung häufig wie im folgenden Zitat festgestellt wird: „Der Mann ist Familienoberhaupt, der muss die Familie ernähren, der muss dafür sorgen, dass in der Familie alles ausreichend da ist und so, ne? Und hier kommen sie und ab und zu fühlen sich ganz am Boden“ (Interview 4a, 2012, Z. 62).

Oftmals fangen die gut ausgebildeten Frauen eine entstehende Arbeitslosigkeit der Männer auf und übernehmen damit die Rolle der Versorgerin. Zusätzlich werden die Frauen nach wie vor als eher für den inneren Familienzusammenhalt, die Kindererziehung und aufgrund besserer Sprachkenntnisse oftmals auch für die Vertretung der Familieninteressen nach außen zuständig beschrieben (Interview 2a, 2012, Z. 85). Die Frauen sind folglich in hohem Maße und in fast jeder Beziehung für die Familie verantwortlich:

Aber in der Realität ist das doch so, dass häufig Frauen entscheiden in vielen Bereichen. Was passiert innerhalb der Familie und so, da sind die schon sehr auch dominant [...]. Aber [...]ein Großteil der Aussiedler-Frauen sind schon sehr selbstbewusst zumindest, wenn es darum geht innerhalb der Familie wer da was zu sagen hat (Interview 3a, 2012, Z. 60).

Grundsätzlich sind die starke Position und das beschriebene wachsende Selbstvertrauen der Frauen ein Erfolg für diese und eine zu nutzende Ressource, jedoch dürften mit dem wachsenden Zuständigkeitsbereich auch der Druck und die Überforderungssituationen zunehmen. Zusätzlich zu diesen Konsequenzen besteht die Möglichkeit, dass es zu Rollenkonflikten mit den Männern kommt, welche die neuen Hierarchien als „Zurückstufung“ empfinden könnten. Diese Risikofaktoren könnten mit verantwortlich dafür sein, dass Frauen mit Suchtproblemen anders umgehen, als es eigentlich erforderlich wäre. Da die Frauen für die Aufrechterhaltung des funktionierenden Familiensystems und „Harmonie“ in der Familie verantwortlich sind, versuchen sie, zum Erhalt dieser wahrgenommene Bedrohungen abzuwenden und dabei bestehende Schwierigkeiten auszublenden. Die Frauen nehmen co-abhängige Verhaltensweisen ein, wenn der Partner suchtkrank ist.

Die Frauen versuchen immer [...] de[n] Betroffenen [...] alkoholabhängige[n] als gesund [zu]behandeln. Also das ist ja das schlimmste[...]. Die wollen das nicht wahrnehmen, dass er krank ist, ne? Und das ist die Tragödie eigentlich in der Familie. Was so immer

auslöst immer weiter tiefer, so gräbt in die Familie und sind ja auch Kinder dann später betroffen und auch die Frau selber (Interview 4a, 2012, Z. 314)

Zwar wird bei fortschreitender und nachhaltiger Bedrohung des Familienfriedens mitunter die Notwendigkeit gesehen, Hilfe zu holen, allerdings geschieht dies nur, wenn es sich um den Mann handelt (Interview 4a, 2012, Z. 314).

Bei eigenen Problemen reagieren die Frauen jedoch nicht entsprechend, zu groß scheint der Druck zu sein, nicht ausfallen zu dürfen und funktionieren zu müssen. Auch sind die Männer nicht in der Lage, in diesem Fall die Verantwortung zu übernehmen und Hilfe von außen für ihre Frauen einzufordern, wie eine Interviewte mit folgenden Worten verdeutlicht: „Aber Männer kommen nicht her und sagen "Meine Frau ist süchtig." Ich habe noch keinen Mann gesehen hier, der kommt und sagt "Wissen Sie, meine Frau hat Probleme mit Alkohol. Können Sie mir helfen?" (Interview 4a, 2012, Z. 318). Diese Situation hat zur Folge, dass Frauen mit Suchtproblemen nicht in erforderlichem Maße Hilfe in Anspruch nehmen und stattdessen versuchen, die Probleme zu verdrängen. So lässt sich auch erklären, dass Männer Suchtprobleme lockerer zu nehmen scheinen und eher zur Einsicht und Lösung bereit sind als Frauen (Interview 4a, 2012, Z. 392).

In den Interviews wird zudem deutlich, dass die Art und Weise des Umgangs mit Alkohol im Herkunftsland für diesbezügliche Probleme im deutschen Hilfesystem mitverantwortlich sein könnte. So wird beispielsweise von einer interviewten Person auf die höhere Toleranzgrenze gegenüber dem Konsum von Alkohol in der russischen Gesellschaft hingewiesen. Alkohol wird hier als selbstverständlicher Teil der Lebenswelt eines Großteils der Gesellschaft beschrieben, dessen Konsum auch in der Arbeitswelt toleriert wird: „Die Leute haben auch alle während der Arbeitszeit getrunken. Da ist eben so [ein] Glas Wodka eingeschenkt worden und das wurde ex getrunken“ (Interview 2a, 2012, Z. 115). Angemerkt wird jedoch auch, dass Drogen- und insbesondere Alkoholkonsum in erster Linie eine männerspezifische Angelegenheit darstelle und die scheinbar große Toleranz dieser Droge gegenüber zwar für Männer, nicht aber für Frauen gelte. Folglich ist zu vermuten, dass nur wenige der nach Deutschland ausgewanderten Frauen bereits Erfahrungen mit übermäßigem Alkoholkonsum hatten: [E]s ist [...] auch vielleicht so, dass eben halt Mädchen zu einem wesentlich höheren [...] Teil da kein[en] Kontakt mit diesen Suchtmitteln haben“ (Interview 3a, 2012, Z. 12). Die Tabuisierung des Alkohol- und Drogenkonsums von Frauen im Herkunftsland sowie die schon beschriebenen weiteren genderspezifischen Hemmnisse und Barrieren scheinen für die spezifischen Zugangsprobleme der Frauen ins deutsche Suchthilfesystem also eine wichtige Rolle zu spielen. Dass in Deutschland genderbezogene Unterschiede in der Toleranz von Suchterkrankungen weniger stark ausgeprägt sein dürften als in den Herkunftsländern der Frauen, ändert scheinbar nichts an deren sozialisationsbedingten Gefühlen der Scham: „Aber, wenn Frauen kommen, die weinen sofort "Ich schäme mich so, aber ist mir so passiert. Was soll ich jetzt- was mach ich jetzt? Wehe meine Nachbarn erfahren das“ (Interview 4a, 2012, Z. 274). In diesem Zitat wird die Angst deutlich, gegen gesellschaftliche

Konventionen und Normen zu verstoßen und vom gängigen und akzeptierten Rollenbild der Frau durch Fehlverhalten abzuweichen. In der Konsequenz verstecken die betroffenen Frauen ihr Suchtproblem so lange wie möglich und vermeiden so die Offenlegung ihrer als schamhaft empfundenen Situation.

Die dargelegten Ergebnisse zeigen, dass sich Frauen mit Suchtproblematiken in einer schwierigen und beinahe paradoxen Situation befinden. Einerseits sind sie oftmals einer eine Suchterkrankung zumindest als Risikofaktor begünstigenden Überforderungssituation ausgesetzt, zum anderen verhindert gerade das Gefühl des permanenten Gebrauchtwerdens und der hohen Verantwortung, dass die Notwendigkeit, Hilfsmaßnahmen anzunehmen eingesehen und akzeptiert wird. Eine mögliche Konsequenz dieses Dilemmas wäre eine verbesserte Aufklärungs- und Informationsarbeit. Spezielle und niedrigschwellige Angebote, welche die Betroffenen nicht als Bedrohung des Familienfriedens ansehen, wären erforderlich. Ebenfalls erschwerend wirkt das starke Schamgefühl der suchtkranken Frauen. Die Sozialisation im Herkunftsland verbietet oftmals das Eingeständnis derartiger Schwächen und entsprechende Verfehlungen werden gesellschaftlich nicht toleriert. Hier böte sich die Möglichkeit mittels Öffentlichkeits- und Informationsarbeit, die Betroffenen weiter zu bestärken und gleichzeitig gesellschaftlich für eine höhere Toleranz und gegen eine Stigmatisierung der suchtkranken Frauen zu werben.

Nicht zuletzt ist ein bislang unterschätzter und wenig verfolgter Ansatz die spezifische Stärkung und Förderung der Männer innerhalb der Familiensysteme. In positiver und moderner Weise geförderte Männerbilder können dazu führen, dass Frauen entlastet werden und Verantwortung teilen können. Der Druck, immer funktionieren zu müssen, würde abnehmen und Männer könnten eher ermutigt sein, in Krisensituationen der Frau Hilfe von außen einzuholen. Natürlich müssen dabei die spezifischen Rollenerwartungen der Männer berücksichtigt werden, so dass es nicht zu einer Umkehrung der beschriebenen Problematik auf Seiten der Männer kommt.

6.1.8.4 Hemmnisse und Barrieren in der Glaubenszugehörigkeit/Religion

Die Religion scheint im Zusammenhang mit „Hemmnissen und Barrieren“ bei beiden Zielgruppen durchaus eine Rolle zu spielen. Allerdings variiert die in den Interviews diesem Thema zugestandene Bedeutung individuell und je nach Religionszugehörigkeit stark. Als potentiell hemmende Barrieren werden hauptsächlich extreme Ausprägungen religiösen Lebens und deren Auswirkungen angesehen:

Ich sag mal, die klassischen Glaubensformen, Religionen, Zugehörigkeiten, [...] evangelisch, katholisch, Moslem, die das Leben normal leben, als normale Gläubige leben ohne ins Extrem zu gehen. Spielt das alles kaum ne große Rolle. So dann [...] gibt es Ausschläge [...] (Interview 3a, 2012, S. 76).

Unterschieden wird in Bezug auf den Landkreis Cloppenburg hauptsächlich zwischen Muslimen und der großen Mehrheit von evangelischen Christen unter den Aussiedlern

mitsamt einer großen Untergruppe von Pfingstlern (ca. 5000). Die Konfession innerhalb des christlichen Glaubens scheint bei der Wahrnehmung von Hilfsangeboten selbst keine große Rolle zu spielen: „[E]s ist schon so dass Pfingstler auch zu uns kommen in die Beratung äh Caritas, Diakonie [...] obwohl die eher evangelisch von der Tendenz zugeordnet sind als katholisch. Trotzdem gehen sie auch zu katholischen Beratungsstelle[n]“ (Interview 3a, 2012, Z. 90).

Während bei muslimischen Gläubigen genderspezifische Unterschiede in den Fokus gerückt werden, „[...] bei uns war das eine Schande, wenn eine Frau raucht oder eine Frau Alkohol trinkt. Das ist ja unmöglich, das ist ja, das ist ja eine Schande. Männer dürfen, Frauen nicht“ (Interview 4a, 2012, S. 54ff), wird speziell bei den Pfingstlern das Risiko einer zu starken Abschottung als Gruppe aufgezeigt: „Da ist es so, dass die Vorgabe oder [...] die Religion sagt, wir wollen im Grunde genommen unter uns bleiben“ (Interview 3a, 2012, S. 82). In Folge einer solchen Abgrenzung bestehe die Gefahr bestimmte Menschen nicht zu erreichen:

Und dann hat das die, die Folge, dass Kinder keine Ausflüge mitmachen dürfen in der Schule, dass sie kein Schwimmunterricht und Sportunterricht mitmachen müssen, weil sie dort Hosen tragen, was Frauen nicht dürfen und sollen und Mädchen nicht dürfen. Und dann [...] erleb ich sie halt nicht [...] oder dann kann man die Frage, was Zugang zur Gesellschaft anbelangt und wo Hemmnisse und so sind äh sich gut vorstellen unter diesen Hindernissen ne? (Interview 3a, 2012, Z. 86).

Als potentielle Barriere wird die Einstellungspolitik christlicher Wohlfahrtsverbände benannt. Die Vorgabe, auch in der Suchthilfe ausschließlich Mitarbeiter christlichen Glaubens einzustellen, kann im Kontext oft geforderter Diversität und transkultureller Öffnung der Einrichtungen kritisch gesehen werden: „So, aber [...] als Diakonie oder Caritas, [...] sind die kirchlichen Träger äh ja auch an, an Hemmnisse gebunden. Zum Beispiel [...] können keine Muslime bei uns in der Diakonie arbeiten. Müssen evangelisch sein“ (Interview 3a, 2012, Z. 262).

Da die Religion in der Lebenswelt der meisten Aussiedler eine bedeutende Rolle zu spielen scheint, wird angeregt, das Vertrauen, das die jeweiligen religiösen Institutionen bei den Menschen genießen, zu nutzen und kirchliche Angebote stärker im Kontext der Suchthilfe zu vernetzen und ein „bisschen mehr mit den Kirchen auch wirklich zusammen[zusammen]arbeiten“ (Interview 4a, 2012, Z. 161).

Angemerkt werden muss an dieser Stelle, dass die Grenzen zwischen kulturell motivierten und religiös motivierten Hemmnissen und Barrieren hier fließend sind und insbesondere genderspezifische Überlegungen zu Frauen- und Männerrollen diesbezüglich an gesonderter Stelle erörtert werden.

Religion ist in Bezug auf Hemmnisse und Barrieren ein relevantes Thema, das besondere Berücksichtigung verdient. Sie ist Teil der Lebenswelt der meisten Aussiedlerinnen und Aussiedler und damit auch im Rahmen der Suchthilfe zu beachten. Zwar können religiöse Vorschriften und Bräuche den Zugang ins Suchthilfesystem auch

hemmen, grundsätzlich sollte das Vertrauen ins jeweilige religiöse Umfeld jedoch als potentielle Ressource betrachtet und genutzt werden. Gerade wenn die mangelnde Erreichbarkeit bestimmter Zielgruppen für das Suchthilfesystem beklagt wird, kann es hilfreich sein, im Rahmen von Kooperationen und Vernetzungen den Zugang über die dem Klienten vertrauten Organisationen und Einrichtungen wie Kirchen und religiöse Gemeinschaften herzustellen. Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang auch die Einstellungspolitik der großen christlichen Trägerorganisationen zu sein, die sich häufig auf Menschen evangelischen oder katholischen Glaubens beschränkt. Sollten in Zukunft verstärkte Versuche unternommen werden, auch Menschen mit anderen Religionszugehörigkeiten, wie beispielsweise Muslime, in den Fokus der Suchthilfebemühungen zu nehmen, dürfte an einer Öffnung dieser Einstellungspolitik kein Weg vorbeiführen.

6.1.8.5 Hemmnisse und Barrieren im Suchthilfesystem

Die Verantwortung für die Überwindung aller Arten von Zugangsbarrieren liegt bei den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Facheinrichtungen und bei den Trägervetretern, sicherlich auch bei den Leistungsträgern, keinesfalls aber bei den gefährdeten oder abhängigkeitskranken Migranten und Migrantinnen (Barth & Czycholl, 2005, S. 97).

In diesem Abschnitt richtet sich der Schwerpunkt der Auseinandersetzungen auf das Suchthilfesystem insgesamt und die darin bestehenden Hemmnisse und Barrieren. Wie im vorigen Kapitel bereits angedeutet, ist die Frage nach der Verantwortung für Missstände und Barrieren zentral und oft gestellt. Dem Suchthilfesystem kommt jedoch aufgrund des eigenen Auftrages und des professionellen Selbstverständnisses immer die Aufgabe zu, Hemmnisse und Barrieren zu eruieren, zu benennen und Maßnahmen zu deren Behebung zu ergreifen.

Generell wird in den Interviews die Wichtigkeit einer „Willkommenskultur“ im Hilfesystem hervorgehoben. Empathie und die Fähigkeit, auf die Menschen individuell und spontan reagieren zu können, werden als hilfreiche und notwendige Bestandteile einer solchen Kultur des Willkommens beschrieben. Eine solche Willkommenskultur hat viel mit Empathie zu tun. Sich auf den Klienten einzulassen und ihn erst einmal ankommen zu lassen, sind wichtige Bestandteile. Man solle außerdem versuchen, seine Menschenkenntnis einzusetzen und erforschen, was die Klienten auf dem Herzen haben (Interview 4a, 2012, Z. 367). Bei einigen muss man die einfach in Arm nehmen und sagen "Du bist genauso ein Mensch, wie ich und ich helfe dir gerne. Egal, was du in Vergangenheit hattest. Das vergessen wir jetzt. Wir haben Ist-Stand und wir machen jetzt" (Interview 4a, 2012, Z. 363).

Ein diesen Kriterien entsprechendes Arbeiten ist jedoch nicht in jedem Setting ohne weiteres möglich. So kann die beispielsweise in größeren stationären Einrichtungen mitunter auftretende Anonymität zu einer anderen Realität führen:

Also wir stehen nicht an der Tür und winken, wenn einer kommt. Denn die werden einfach aufgenommen, so wie es also geht, natürlich auch freundlich und wie sich das gehört und kriegen alles erklärt und manche sind zufrieden mit unserem Angebot, andere nicht (Interview 1a, 2012, Z. 139).

In diesem Beispiel sind der persönlichen und individuellen Aufnahme des Klienten enge Grenzen gesetzt und es wird erwartet, dass dieser sich in die vorhandenen Strukturen fügt. Ist er hierzu nicht in der Lage, wird die gemeinsame Arbeit nicht fortgeführt. Das System ist statisch und nicht in der Lage seine Angebote flexibel auf den einzelnen Klienten einzustellen: „Und es gibt eben Patienten, die können mit unserem System, was ja so irgendwie rigider und bisschen unmodern ist, äh, zu sein scheint, besser umgehen und andere ganz schlecht“ (Interview 1a, 2012, Z. 151).

Zwischen diesen beiden Extremen im Hinblick auf eine Kultur des Willkommens findet sich in der Realität der Arbeitspraxis oft ein durchschnittlicher Zustand. Welche Bedeutung jedoch schon Kleinigkeiten und Gesten in diesem Zusammenhang haben können, wird von einer interviewten Person mit Verweis auf die Symbolhaftigkeit der Eingangstür deutlich gemacht:

Ich verstehe: [...] [D]ie Einrichtungen müssen mehr [auf] die Aussiedler zugehen. Ja in dem Sinne, dass die irgend wie anders angesprochen werden. Zum Beispiel, wenn ich jetzt zu so einer Einrichtung komme und ich muss zuerst mal unten klingeln. Die Tür ist zu. Und sagen, also Mensch ich bin der und der und der die und die und äh ja, äh jetzt, gleich wird es mir aufgemacht, da komm ich rein, da finde ich, ist schon eine Barriere, ne? Wenn es zum Beispiel- bei uns ist die Tür offen, jeder kommt rein und fragt und spricht. Also das ist was ganz anderes, ne? (Interview 4a, 2012, Z. 279).

Das Symbolhafte der Eingangstür darf nicht unterschätzt werden, bildet sie doch tatsächlich eine wichtige und reale Barriere für die Klienten und ist je nach Perspektive die erste oder die letzte Schwelle vor deren Zugang in das Suchthilfesystem. Die Frage, wie diese Schwelle gestaltet ist, ist daher keineswegs banal, sondern lässt Rückschlüsse über den generellen Reflexionszustand der jeweiligen Einrichtung zu.

Als wichtigstes Hemmnis werden interviewübergreifend jedoch die unterschiedlichen Vorstellungen vom deutschen Hilfesystem im Kontrast zu denen der jeweiligen Herkunftsländer der Aussiedlerinnen und Aussiedler angesehen. Die beklagte mangelnde Wahrnehmung der eigenen Angebote durch diese Zielgruppe wird auf unterschiedliche Sichtweisen zum Thema Sucht im Allgemeinen und zu den Aufgaben des Hilfesystems im Besonderen zurückgeführt. Durch eine andere Sozialisation in den Herkunftsländern entstehen folglich andere Erwartungen an die Suchthilfe, die dann mit der Realität in Deutschland kollidieren:

[Z]um Beispiel, die Leute aus Russland denken, man muss alles mit Gewalt machen. Freiwillig sowieso nicht. Ja, entweder wirst du [...] eingewiesen und dann wirst du behandelt. Das ist äh eigentlich. Deswegen verstehen alte Leute ja gar nicht, wenn jetzt zum

Beispiel Suchtkranke äh festgenommen werden von der Polizei und dann wieder nachher entlassen worden wären oder dass sie [...] zum Beispiel sagen, sie müssen freiwillig zur Drogenberatung gehen. Sie müssen sich selber stellen, sie müssen bereit sein davon loszukommen. "Ja, warum machen die denn nichts?" heißt das denn. Die denken, die müssen zwangsweise was machen. Die verstehen das nicht[...] (Interview 2a, 2012, Z. 142f).

Auch in der Einschätzung der eigenen Suchtproblematik werden Unterschiede zwischen Hiergeborenen und Aussiedlern gesehen: „[] Dass Migranten oder Aussiedler schon eher denken, das immer noch alles im Griff zu haben. So und, und auch alleine damit fertig zu werden. So ne? Und das ist dann häufig Trugschluss und dauert länger bis die Einsicht da ist“ (Interview 3a, 2012, Z. 147).

Die geschilderten unterschiedlichen Sichtweisen erfordern spezifische und zielgruppengerechte Angebote, in deren Mittelpunkt insbesondere Information und Aufklärung über die Grundlagen der eigenen Arbeit stehen dürften. Auf den mitunter ausbaufähigen Wissensstand der Aussiedler über entsprechende Hilfsangebote wird auch in Interview 4 hingewiesen:

Ich finde ja, weil die Menschen, die äh hier geboren sind, ne, die sind ja damit aufgewachsen. Dass es solche Hilfsangebote gibt, dass äh Therapien oder Beratungsstellen oder so was. Und da drüben hatten wir ja das nicht. Da kannte keiner nicht äh- so, ne Therapiestelle oder so was, ne? (Interview 4a, 2012, Z.125).

Als weitere Barriere innerhalb des Suchthilfesystems werden kulturelle Konflikte und Ausgrenzungen zwischen Klientelgruppen aus differenten Kulturkreisen angesehen. Diese Erfahrungen schildert die interviewte Person als für den Beratungs- und Therapieprozess störend und belastend.

„Spürbar ist gewesen, wenn wirklich viele Migranten da waren, dass sofort Konflikte hochkommen zwischen den Deutschen und den Russen. Das sind zwei abgekapselte Gruppen. Und [...] die fühlen sich dann gewissermaßen voneinander und miteinander provoziert“ (Interview 1a, 2012, Z.128).

Die schon in den vorigen Kapiteln angesprochene Einstellungspraxis christlicher Träger, nur Mitarbeiter evangelischen oder katholischen Glaubens zu beschäftigen, wird ebenfalls kritisiert. Diese Vorgehensweise verhindert notwendige Diversität in den Einrichtungen und ist ein schlechtes Vorbild im Hinblick auf interkulturelles und transkulturelles Denken, da Menschen stereotyp religiöse Eigenschaften zu-geschrieben werden:

In der Caritas, müssen die Mitarbeiter katholisch sein. Oder wenn sie dann evangelisch sind, ist es auch gut aber in diesen beiden Kirchen zugehörig seins. So und von daher schließt sich da äh schon das ein oder andere aus. Ne. Und wir müssen da dann auch

ganz vorsichtig sein, wenn wir anderen an den Pranger stellen, dass die sich nicht interkulturell öffnen [...] (Interview 3a, 2012, Z. 264).

Hinsichtlich der Frage nach der Verantwortung der Aussiedlerinnen und Aussiedler selbst wird in Interview 2a Kritik an deren Schuldzuschreibung an das Hilfesystem deutlich. So heißt es hier: „Eigentlich müssten die selber verantwortlich sein, aber das sind sie nicht. Sie geben ja auch immer den anderen die Schuld. Die anderen müssten für die das auch regeln“ (Interview 2a, 2012, Z. 161). In Interview 4a wird dieses Thema ebenfalls aufgegriffen und die deutsche Politik aus Sicht der Aussiedler in Schutz genommen:

Ich würde sagen, zum Beispiel Politik in Deutschland. Wir müssen eigentlich äh stellvertretend für alle Aussiedler sozusagen mal Dankeschön an die deutsche Regierung sagen. Für die großzügige Aufnahme der Spätaussiedler, ne? Wir haben so viele Hilfeleistungen bekommen“ (Interview 4a, 2012, Z. 155).

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Frage nach der Verantwortung für Hemmnisse und Barrieren im Hilfesystem komplex ist. Gerade von den interviewten Personen wird wiederholt auf die Rolle der Aussiedlerinnen und Aussiedler selbst hingewiesen und mehr Engagement und Motivation von diesen gefordert. In letzter Instanz liegt es aber im Zuständigkeitsbereich des Hilfesystems, Barrieren und Hemmnisse aufzubrechen und die Zugangsmöglichkeiten für die entsprechenden Zielgruppen zu verbessern. Sind die Hemmschwellen „die Barrieren der Hilfesysteme“ überwunden und ist erstes Vertrauen aufgebaut, steht einer erfolgreichen Arbeit auch mit bewährten Methoden nichts im Weg. Diesbezüglich wird in Interview 1a festgestellt: „Es ist nur ne größere Hemmschwelle da. Würd ich mal sagen. Ne? Wenn diese Hemmschwelle überwunden ist und sie hier kommen, dann haben die äh, die gleichen Wünsche“ (Interview 1a, 2012, Z. 94).

Nicht zu trennen vom Thema Suchthilfesystem ist der Bereich der strukturellen Rahmenbedingungen, in deren Kontext sich das Hilfesystem gestaltet und von deren Vorgaben es abhängig ist. In den Interviews wird auf eine Vielzahl möglicher Hemmnisse und Barrieren in diesem Zusammenhang hingewiesen. Generell werden eine allgemeine Kultur des Willkommens und die Vermittlung eines positiveren Bildes von Aussiedlerinnen und Aussiedlern gefordert. Diese seien zum überwiegenden Teil bereits gut integriert und viele Vorurteile würden nicht stimmen:

[D]ie kosten uns nicht nur Geld [...]. Aussiedler waren im Schnitt immer im Verhältnis zur einheimischen Bevölkerung weniger arbeitslos- Haben wir [...] damals mit dem Arbeitsamt [...] heraus gefunden [...]. Und solche Dinge und das auch deutlich zu machen. Und wenn dann die Einsicht da ist insgesamt, so dann ist man auch bereit ne Willkommenskultur irgendwie darzustellen (Interview 3a, 2012, Z. 225).

Das vorige Zitat weist indirekt auf generelle Vorurteile gegenüber Migranten hin (z. B. hohe Arbeitslosigkeit und Ausnutzen des Sozialstaates), die z. T. in der Bevölkerung

verbreitet sind, als Barrieren fungieren und deren Auftreten in letzter Instanz zu neuen Hemmnissen auf Seiten der Aussiedlerinnen und Aussiedler führen kann.

Insgesamt werden vergangene und gegenwärtige politische Entwicklungen im Bereich der Migration als positiv und als Schritt in die richtige Richtung empfunden. Hingewiesen wird in diesem Zusammenhang beispielsweise auf das Zuwanderungsgesetz und dem mit diesem Gesetz verbundenen öffentlichen Bekenntnis, dass Deutschland ein Einwanderungsland sei. Grundsätzlich sei man auf einem guten Weg und die Einsicht, dass man schon allein aus wirtschaftlichen Interessen auf Zuwanderung angewiesen sei, führe zu einem öffentlichen Bewusstseinswandel (Interview 3a, 2012, Z. 195). Wert gelegt wird bei diesem Bewusstseinswandel in einem weiteren Zitat auf eine verbesserte Öffentlichkeitsarbeit.

Es ist ganz wichtig. Immer wieder aufs Neue. Zeitungsberichte schreiben, verfassen [...] Dinge zu thematisieren. Dabei ist für mich ganz wichtig, nicht negativ zu berichten sondern durchaus immer versuchen positiv zu berichten. [d]as, was wichtig ist (Interview 3a, S. 207).

Auch auf der Ebene der Trägerorganisationen wird eine intensivere Öffentlichkeitsarbeit, beispielsweise in Form neuer Leitbilder gefordert. Ein weiterer Punkt, der die strukturellen Rahmenbedingungen betrifft, ist die bessere Vernetzung der unterschiedlichen Suchthilfeeinrichtungen. So sollten alle beteiligten Institutionen enger und regelmäßiger zusammenarbeiten und auch kirchliche Gemeinschaften stärker in diese Netzwerke integriert werden (Interview 4a, 2012, Z. 161). Einen großen Stellenwert nimmt in den Überlegungen der interviewten Personen das Thema „Diversität der Mitarbeiterteams“ ein. Diese sei oft noch unzureichend, grundsätzlich aber erstrebenswert:

Also ich würde es gut finden, [...], wenn [...] zumindest prozentual auch Menschen [mit Migrationshintergrund] repräsentativ in [sozialen] Berufen und so arbeiten. So, aber da ist die Diakonie [...] als Diakonie oder Caritas, da sind die kirchlichen Träger [...] ja auch an, an Hemmnisse gebunden. Zum Beispiel äh, weiß nicht, wie das Gesetz heißt, auf jeden Fall können keine Muslime bei uns in der Diakonie arbeiten. Müssen evangelisch sein (Interview 3a, 2012, Z. 262).

Als Konsequenz auf diese Überlegungen scheint es notwendig, sowohl auf sozialpolitischer als auch auf Trägerebene Anreize für Menschen mit Migrationshintergrund zu schaffen, Tätigkeiten im Rahmen der Suchthilfe zu übernehmen und unzeitgemäße rechtliche Barrieren (beispielsweise bei christlichen Trägern) aufzuheben.

Insgesamt entsteht nach Auswertung der Interviews ein Anforderungsprofil zur Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen, das neben der Politik auch die Träger, die Einrichtungen und die einzelnen Mitarbeiterteams in die Pflicht nimmt. So muss die Politik weiterhin gesetzliche Grundlagen schaffen, um die Menschen mit Migrationshintergrund nicht zu diskriminieren und gleichzeitig die Finanzierung ziel-

gruppenspezifischer Angebote sicherzustellen. Es müssen die Rahmenbedingungen geschaffen werden, unter denen die Träger und Institutionen dann konkret gefordert sind, beispielsweise eine engere Vernetzung, höhere Mitarbeiterdiversität, bessere Öffentlichkeitsarbeit und spezifischere Hilfsangebote zu schaffen. Sind auch diese Bedingungen erfüllt, liegt es zuletzt am jeweiligen Team und am einzelnen Mitarbeiter, eine Willkommenskultur zu schaffen und mittels niedrigschwelliger Angebote Hemmnisse zu überwinden.

Wie schon mehrfach erwähnt, aber auf Grund der zentralen Wichtigkeit an dieser Stelle nochmals unterstrichen, ist es eine zentrale Aufgabe des Suchthilfesystems, Zugangsbarrieren und Hemmnisse zu erforschen und möglichst abzubauen. Einen großen Stellenwert nimmt in diesem Zusammenhang eine Verbesserung der Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit ein. Fortschritte in diesem Bereich könnten wahrscheinlich allein schon zu einer spürbar höheren Akzeptanz von Suchthilfemaßnahmen bei der Zielgruppe führen. Nicht aus dem Blick geraten darf jedoch die übergeordnete Ebene der strukturpolitischen Rahmenbedingungen. Gesetzliche Grundlagen und statische Strukturen der Suchthilfepolitik gilt es zu überprüfen und gegebenenfalls zu verbessern und anzupassen. Sind diese Schritte erfolgt, stehen nicht zuletzt die potentiellen Klienten, Aussiedlerinnen und Aussiedler in der Verantwortung sich einzubringen und zu lernen, Hemmschwellen zu übertreten. Welche konkreten Verbesserungsvorschläge in den Interviews thematisiert wurden, wird im Kapitel zu Handlungsmöglichkeiten und Perspektiven ebenfalls wieder aufgegriffen und näher erörtert werden.

6.1.8.6 Hemmnisse und Barrieren Bedeutung im Zusammenhang der professionellen Haltung

Im Zusammenhang mit Hemmnissen und Barrieren und deren Überwindung wird einer professionellen Haltung der Mitarbeiter in der Suchthilfe eine große Bedeutung zugestanden. Das Fehlen einer solchen Haltung kann dagegen im Umkehrschluss zu einem der wichtigsten Hemmnisse beim Zugang ins Suchthilfesystem werden, wie in folgenden Ausführungen gezeigt werden wird. Was genau eine professionelle Haltung ausmacht, wird in den untersuchten Interviews durchaus unterschiedlich beantwortet. Grundlegend und unstrittig für eine entsprechende Haltung in der transkulturellen Suchthilfe scheint zunächst jedoch die Bereitschaft zur Selbstreflexion und das Überprüfen der eigenen Vorurteile zu sein, von denen sich auch professionelle Mitarbeiter des Hilfesystems nicht gänzlich freisprechen können: „Na es spielt ja auch so ein bisschen rein, Vorurteile zu haben oder [...]? Ja, man kann sich nicht davon freisprechen, dass bestimmte Menschen [...] nicht positiv auf jemanden wirken“ (Interview 3a, 2012, Z. 123).

Wichtig scheint an dieser Stelle der Hinweis, dass Vorurteile im gewissen Sinne "normal" sind und keiner sich diesbezüglich gänzlich freisprechen kann. Nicht das Leugnen der eigenen Vorurteile, sondern die bewusste Auseinandersetzung mit diesen ist

daher erstrebenswert: [G]ut und [...] wenn da irgendein inneres [...] Zeichen gibt, dass man in die Gefahr läuft, Vorurteile zu haben, dann muss man sich auf seine Fachlichkeit zurück holen und das dann einfach irgendwie abarbeiten“ (Interview 3a, 2012, Z. 135).

Neben dieser generellen Reflexion der eigenen Vorurteile gilt es, im gesamten Beratungsprozess die eigene Rolle und das Auftreten der eigenen Person in den konkreten Beratungssettings zu hinterfragen und kritisch zu überprüfen. Wichtig sei es, sich durch Probleme und Hindernisse nicht entmutigen und in eine Abwehrhaltung drängen zu lassen. Beispielsweise sollten eine überzogene Erwartungshaltung auf Seiten der Klienten oder das Gefühl ausgenutzt zu werden nicht zu Resignation und Abwehr auf Seiten des Mitarbeiters führen, da ein solches Verhalten wiederum neue Hemmnisse und Barrieren schaffen dürfte. Ein Beispiel für solche negativen Gefühle und Abwehrreaktionen auf Seiten der Mitarbeiter wird in Interview 2 deutlich: „Die sagen dann immer "Aber mach doch. Na du kannst doch- du bist doch beim Roten Kreuz" Die denken das Rote Kreuz ist was Heiliges [...] Und das kann alles. Das denken die. Und das ist für mich eine Barriere“ (Interview 2a, 2012, Z. 131).

Die hier empfundene überzogene Erwartungshaltung an sich und ihre Arbeit bezeichnet die Mitarbeiterin sogar selbst als Barriere. In eine ähnliche Richtung geht die folgende Aussage aus Interview 3. Hier steht das Gefühl ausgenutzt zu werden im Mittelpunkt.

[A]lso, ja manchmal, es ist ja so [...] man spürt, dass irgendjemand versucht mich auszunutzen. Wir, wir, wir arbeiten auch damit, dass wir in sozial schwachen oder finanz- finanziellen Schwierigkeiten [...] steckenden Menschen in bestimmten Situationen auch finanziell mal helfen, indem wir einen Beihilfeantrag stellen oder irgendwie sonst irgendwie auch konkret finanziell irgendwas hinkriegen (Interview 3a, 2012, Z. 125).

Statt sich von solchen negativen Eindrücken und Erfahrungen dauerhaft belasten zu lassen, wird in Interview 1 empfohlen, sich stattdessen auf den individuellen Klienten und dessen Besonderheiten einzulassen: „[D]as sind aber ja unterschiedliche kulturelle Hintergründe mit denen wir hier konfrontiert werden. Man muss halt bereit sein, sich darauf einzulassen“ (Interview 1a, 2012, Z. 82).

Sehr unterschiedliche Ansichten treten in den Interviews hinsichtlich der Frage in Erscheinung, ob Mitarbeiter der Suchthilfe in der Arbeit speziell mit Aussiedlern russische Sprachkenntnisse aufweisen oder sogar Muttersprachler sein müssen. So heißt es in Interview 1 hierzu beispielsweise:

Würde eher nicht sagen, dass es unbedingt erforderlich ist, dass man die Sprache spricht. Weil ähm, ich denke, die Patienten, den Einzelnen hilft es nicht, weil es sind ja keine Touristen. Es sind ja Menschen, die hier leben wollen und Fuß fassen wollen. Ähm, dass ich eher versuche mit den gemeinsam zu erörtern, also wie man sich auch die Sprachkenntnisse noch weiter aneignen kann“ (Interview 1a, 2012, Z. 82).

In diesem Beispiel wird die Bedeutung des Spracherwerbs auf Seiten der Klienten im Zuge einer verbesserten Integration in den Mittelpunkt gestellt. Anders verhält es sich im folgenden Interview. Hier werden russische Sprachkenntnisse der Mitarbeiter als sehr hilfreich beschrieben: „[I]ch kenne eine Therapeutin sehr gut [...] und sie sagt: Weißt du, wenn ich mit einem Aussiedler äh Therapie anfangen und ich sag zwei, drei Wörter in Russisch (Russisch gesprochen) und dann sofort kommt der Stein von der Seele und der kann dir alles erzählen“ (Interview 4a, 2012, Z. 101).

In diesem Interview wird die Bedeutung muttersprachlicher Beratung und eines Aussiedlerhintergrunds bei Beschäftigten der Suchthilfe insgesamt als entscheidend betrachtet. Nur so könne eine Art „Seelenverwandtschaft“ entstehen, die für die gemeinsame Arbeit notwendig sei.

Zugang zu den Aussiedlern bekommen nur Aussiedler [...] Seelenverwandte. [...] Und äh das Vertrauen zu gewinnen zu einem Menschen- äh natürlich können das auch äh Einheimische nicht Aussiedler, ne? Aber eher den Draht dazu, bekommt ein Aussiedler. Weil sie von Anfang an schon diese Seelenverwandtschaft haben (Interview 4a, 2012, Z. 97ff).

An dieser Stelle muss jedoch erwähnt werden, dass das automatische Ansprechen der KlientInnen in deren Muttersprache und der ausschließliche Kontakt mit MitarbeiterInnen derselben Herkunft auch zu einer kulturellen Stereotypisierung der KlientInnen und einer Überbetonung kultureller Merkmale führen kann. In der Folge entsteht die Gefahr neuer Hemmnisse auf Seiten der Klienten, die sich auf ihre Herkunft reduziert und nicht als individuelle Personen anerkannt sehen könnten.

Unterschiedliche Auffassungen, ähnlich wie im Beispiel zuvor beschrieben, gibt es in den Interviews, auch hinsichtlich der grundlegenden Frage, ob sich das Hilfesystem den Klienten anpassen sollte oder umgekehrt die Klienten sich dem Hilfesystem. So sagt eine interviewte Person zum Beispiel: „[J]a, ich würde sagen, eher die Aussiedler müssen [...] das System lernen, die Disziplin lernen und äh ja, damit umgehen“ (Interview 4, Z. 121 f).

Die Frage nach der Verantwortlichkeit für Hemmnisse und Barrieren und der Rolle des Suchthilfesystems im Allgemeinen soll im folgenden Kapitel noch genauer untersucht werden. In der konkreten Arbeit und Beratung des einzelnen Mitarbeiters scheint ein Gleichgewicht aus individueller und ganzheitlicher Einzelfallarbeit im Sinne des Case-Managements und dem Wissen um die Grenzen der eigenen Kompetenz notwendig zu sein.

[W]ir arbeiten, das ist zumindest der theoretische Ansatz mit der Methode des Case-Management. Wo[...] es darum geht, den Klienten auch, ja, in einem Verbund zu sehen. [...] Aber in der Beratung ist das schon so ein bisschen spezialisiert und jeder hat seine Schwerpunkte und bestimmte Aufgaben stehen ja auch oben drüber geschrieben. Migrationsberatung, da erwartet kein Mensch, dass der Migrationsberatung eine abgeschlossene Zusatzausbildung als Suchtberater hat (Interview 3a, 2012, Z. 22; 112).

Das Wissen um die eigene Zuständigkeit, die Vernetzung der Hilfsangebote und entsprechende Weitervermittlungsmöglichkeiten sind folglich ebenfalls Bestandteile einer professionellen Arbeitshaltung der Mitarbeiter. Wert gelegt wird zusätzlich auf die Bereitschaft zu langfristigem und geduldigem Arbeiten, dass dem Klienten Zeit gibt sich zu öffnen und auf den Arbeitsprozess einzulassen:

Und, man muss manchen Klienten auch ein bisschen Zeit lassen [...]. Aber ich denke, die haben ja auch einen gewissen Druck, deswegen sind sie ja hier und dann werden die schon, vielleicht nicht alles sagen, aber- und dann ist es auch an mir, wenn ich irgendwie son ein Bruchstück erfahre, dass ich mir schon vorstellen kann, da fehlt noch im Mosaik ein großer Teil und dann frag ich gezielt nach (Interview 3a, 2012, Z. 118ff).

Eine professionelle Haltung in der Suchthilfe mit Aussiedlerinnen und Aussiedlern ist ein komplexes und dynamisches Gebilde und daher nicht in Kurzform und abschließend zu definieren. Wie die ambivalenten Aussagen zu einigen Kriterien in den vorigen Analysen zeigen, ist die Frage, was genau eine professionelle Haltung ausmacht, umstritten. Die ausgewerteten Interviews bieten hierzu eine Vielzahl von Ideen und Ansätzen, die sich mitunter jedoch auch widersprechen. Die Tatsache, dass es die eine und einzig richtige professionelle Haltung nicht zu geben scheint, muss wie gesehen jedoch kein Nachteil sein. Jeder Klient stellt als Einzelfall seine eigenen und ganz spezifischen Anforderungen an den Berater und das Hilfesystem und erfordert damit auch jeweils spezifische und individuelle Antworten. Eine große Bandbreite scheint bei einigen Faktoren (wie bspw. Befürwortung muttersprachlicher Beratung oder nicht) also durchaus begrüßenswert zu sein. Wünschenswert wäre eine solche Flexibilität jedoch nicht nur zwischen den verschiedenen Elementen der Suchthilfe, sondern auch innerhalb des Kompetenzprofils des einzelnen Mitarbeiters, der sich entsprechend flexibel den Erfordernissen der Klienten anpassen könnte.

Überwiegende Einigkeit herrscht dagegen bei Komponenten der professionellen Haltung, die im Rahmen der transkulturellen Kompetenz als grundlegend erachtet werden, wie z. B. das Hinterfragen eigener Vorurteile, der eigenen Rolle und die Auseinandersetzung mit kulturellen Besonderheiten. Hingewiesen sei an dieser Stelle auf die Kapitel 6.1.6 und insbesondere auf Kapitel 6.1.7 des vorliegenden Berichts, die sich ausführlich mit der Reflexion transkultureller Kompetenz im Kontext einer professionellen Haltung im Rahmen der Projektarbeit auseinandersetzen.

Generell besteht die Notwendigkeit, das Thema „Professionelle Haltung in der Suchthilfe mit Aussiedlerinnen und Aussiedlern“ zu vertiefen, da es sich hierbei im Hinblick auf Hemmnisse und Barrieren um eine Schlüsselkategorie zu handeln scheint. Eine adäquate professionelle Haltung der einzelnen Mitarbeiter der Suchthilfe wäre je nach deren Gestaltung eine mögliche Antwort des Hilfesystems auf die festgestellten Probleme und Barrieren. Erforderlich oder zumindest hilfreich wäre zudem der Anschluss der hier erörterten Suchthilfespezifika an den allgemeinen sozialpädagogischen Fachwissenschaftsdiskurs zum Thema „professionelle Haltung“, um so ein ausrei-

chend theoretisch fundiertes und trotzdem auf die Suchthilfe mit Migrantinnen und Migranten zugeschnittenes Profil professioneller Haltung entwickeln zu können.

6.1.8.7 Hemmnisse und Barrieren in der Vertrauensbildung

Im Rahmen der Auseinandersetzung mit der Interviewkategorie „Professionelle Haltung“ zeigte sich, dass dem Thema „Vertrauensbildung“ im Bereich der Suchthilfe mit Aussiedlerinnen und Aussiedlern ein derart großes Gewicht beigemessen wurde, dass ein gesondertes Kapitel an dieser Stelle angemessen zu sein scheint. Fehlendes Vertrauen des Klienten zum Berater kann daher im Kontext der Suchthilfe ein Hemmnis darstellen, dem im Rahmen einer professionellen Haltung der Mitarbeiter begegnet werden muss. So wird in Interview 4 festgestellt: „Aber [...] der Mensch muss zu mir Vertrauen haben. Dann funktioniert das. Aber solange das Vertrauen nicht da ist, funktioniert keine Therapie“ (Interview 4a, 2012, Z. 99).

Vertrauen wird demnach als die Grundlage für professionelles Arbeiten angesehen und scheint wichtigste Voraussetzung für deren Erfolg zu sein. Eine wichtige Rolle im Zusammenhang mit Vertrauen spielt die Sprache und insbesondere die Sprachkompetenz der Mitarbeiter der Suchthilfe. Allerdings variiert die diesem Thema zugesprochene Bedeutung je nach Interview. Eine gemeinsame Kommunikationsebene scheint jedoch insgesamt als vertrauensbildend angesehen zu werden. In Interview 2 heißt es hierzu: „Vertrauensbildung ist [...] der Aspekt der Sprache“ (Interview 2a, 2012, Z. 18) und in Interview 1 wird festgestellt:

Ich denke, dass die Sprache da eine ganz wichtige Rolle spielt, weil es in der Regel so ist, dass man in der Muttersprache die Dinge eher zum Ausdruck bringen kann. Und dass man auch wenn man mit einem Menschen spricht und den Eindruck hat, ähm der kann das auch wirklich nachvollziehen, was ich ihm da sage, dass man dann eher dazu neigt auch so mal einen Vertrauensvorschuss auch zu geben. Das ist ein ganz wichtiger Aspekt (Interview 1a, 2012, Z. 12).

Neben dieser verbalen Sprachebene wird jedoch auch auf die Bedeutung nonverbaler oder paraverbalen Verständigungsmöglichkeiten und deren Bedeutung hingewiesen: „[I]n [der] Psychologie gibts ja so einen Ausdruck innere Absprache. [...] die sprechen uns an, ne, und sofort gibt es zwischen uns diese[n] innere[n] Dialog, ne? Wir verstehen uns, weil wir haben irgendwas gemeinsames, ne? Äh Seelenverwandtschaft sozusagen“ (Interview 4a, 2012, Z. 10f).

„Innere Absprache“ und „Seelenverwandtschaft“ sind Ausdrücke, die zunächst dem Bild eines professionellen und wissenschaftlich-methodischen Arbeitens in der Suchthilfe instinktiv zu widersprechen scheinen, wird hier doch häufig professionelle Distanz gefordert. Sie zeigen jedoch an, dass die zwischenmenschliche und emphatische Ebene bei dem Versuch, Hemmnisse und Zugangsbarrrieren zu überwinden, nicht vernachlässigt werden sollte. Diese Erkenntnisse bestätigt auch Interview 3, wenn es dort heißt:

Ich denke, selbst wenn ein Migrant relativ schlecht Deutsch spricht, da gibts dann andere Wege, um Empathie so ein bisschen, ja, dass man sich so ein bisschen einlässt und auch über Äußerlichkeiten keine Ablehnung signalisiert. Das kann auch dazu beitragen, dass Vertrauensverhältnis da ist, in der Beratung (Interview 3a, 2012, Z. 18).

Insgesamt wird auch festgestellt, dass Vertrauensbildung Zeit braucht und Vertrauen in Institutionen und Mitarbeiter gerade bei eventuell negativen und hemmenden Vorerfahrungen auf Seiten der Klienten langsam wächst und immer wieder bestärkt werden muss. Es wird die Hoffnung geäußert, dass

[...] über diese ständige dann hierher kommen und in den Beratungsstellen [...], dass sie dann auch ähm sich so langsam akklimatisieren. Und uns nicht nur als Behörden sehen, den man äußerst misstrauisch gegenüber sein muss sondern, dass wir eben auch unterstützen und begleiten (Interview 1a, 2012, Z. 52).

Es kann festgehalten werden, dass Vertrauen in den Interviews durchweg als Grundlage der Arbeit angesehen wird und Vertrauensbildung dementsprechend einen wichtigen Bestandteil der Arbeit mit AussiedlerInnen darstellt. Vertrauensbildung ist insgesamt ein wesentliches Element der Beratungs- und Therapiearbeit. Gibt es bereits auf dieser Ebene Probleme, ist eine erfolgreiche weitere Zusammenarbeit kaum möglich. Der hohe Wert, der in den Interviews der Eigenschaft „Empathie“ und dem Zwischenmenschlichen im Allgemeinen zugesprochen wird, zeigt ebenso wie die geforderte Geduld mit den Klienten, dass neben den in der Sozialen Arbeit zunehmend vorherrschenden ökonomisierten und rationalisierten Kategorien wie zum Beispiel Planbarkeit, Effizienz, Wissenschaftlichkeit, Raum verteidigt und bewahrt werden sollte für spontanes und improvisiertes Arbeiten auf einer Ebene jenseits standardisierter Professionalität.

6.1.8.8 Hemmnisse und Barrieren in der Angehörigenarbeit

Die Rolle der Familien und der Angehörigen im Kontext von Hemmnissen und Barrieren wird von den interviewten Personen überwiegend als bedeutsam und wichtig beschrieben. Die spezifische Einschätzung der Angehörigenarbeit variiert in den ausgewerteten Interviews jedoch und scheint stark vom individuellen Einzelfall abhängig zu sein. Generell scheint die Angehörigenarbeit bei Aussiedlerfamilien ausbaufähig zu sein. So beschränken sich die diesbezüglichen Erfahrungen in Interview 1 beispielsweise auf „zweckgebundene Telefonate“ (Interview 1a, 2012, Z. 77f). Insgesamt wird jedoch die Notwendigkeit gesehen, nicht nur mit dem einzelnen Suchtkranken, sondern mit der gesamten Familie als System zusammenzuarbeiten. Die Familie des jeweiligen Suchtkranken in diesem Sinne als System zu betrachten, bietet eine Vielzahl neuer Perspektiven, deren Erörterung im Einzelnen hier zu weit führen würde. Es kann jedoch festgehalten werden, dass Familiensysteme im Falle der Suchterkrankung eines Mitgliedes unter großem Druck stehen, die Erkrankung nach außen zu verbergen. Vor der sozialen Umwelt außerhalb der Familie werden entstehende familiäre Probleme und die Abhängigkeit, so lange wie eben möglich,

von den Familienmitgliedern als „Familiengeheimnis“ gewahrt (Homeier & Schrappe, 2009, Z. 122f). Es wird in den Interviews vermehrt zu grundlegend funktionierenden Familiensystemen festgestellt: dass „es [Familien] gibt [...], die auch harmonisch sind [...] und gut miteinander auskommen, aber es gibt auch welche, die überhaupt nicht klarkommen“ (Interview 2a, 2012, Z. 95).

Mit dieser Aussage wird auf das Bild der dysfunktionalen familiären Beziehungen in suchtbelasteten Familien hingedeutet. In einem der Interviews wird zur Thematik der Co-Abhängigkeit in diesem Kontext folgendes geäußert: „Die ganze Familie ist krank und das muss man sehen, wie eine Einheit. Und wenn ich nur mit diesem [...] alkoholabhängigen arbeite und nichts mit der Familie mache, da ändert sich nichts [...]. Das bleibt so. [...] Wenn ich arbeite, dann muss ich auch im Hintergrund mit der Familie ein bisschen arbeiten“ (Interview 4a, 2012, Z. 313).

Abhängig von der Qualität der familiären Beziehungen scheint deren Bedeutung im Rahmen des Suchthilfesystems bewertet zu werden. Grundsätzlich wird gerade der starke Zusammenhalt in Aussiedlerfamilien als potentielle Ressource positiv gesehen: „Ich seh das eher positiv [...], wenn Migranten untereinander ein starkes Netzwerk haben und sich gegenseitig helfen können [...] das ist eine Ressource, die man nutzen kann“ (Interview 3a, 2012, Z. 68ff).

Hingewiesen wird in den Interviews jedoch auch auf die Bedeutung von Sprachbarrieren innerhalb der Familien, in erster Linie zwischen den Generationen. Diese interfamiliären Sprachbarrieren scheinen eine wichtige Rolle zu spielen.

Also einige Eltern können nicht mehr mit Kinder[n] richtig sprechen. Die können wohl sagen, komm essen, komm schlafen, so was, ne? Aber wenn es so, ein bisschen so persönliche Sachen geht. Viele, besonders Väter äh die können nicht mehr [...] mit den Kindern sprechen (Interview 4a, 2012, Z. 44).

Gerade viele Männer scheinen demnach nicht über ausreichende Sprachkenntnisse zu verfügen, um an tiefergehenden Diskussionen und Problemerkörterungen innerhalb der Familie teilnehmen zu können. „Er kann [...] in seinem Betrieb alles verstehen, aber so richtig von der Seele was zu sprechen, da fehlen ihm die Wörter [...] Und diesen Konflikt, haben wir in vielen Familien jetzt“ (Interview 4a, 2012, Z. 44).

In der Folge entsteht die paradoxe Situation, dass die Männer in vielen Aussiedlerfamilien ihrem Rollenbild nach die Familie nach außen hin vertreten sollen, dies aber aufgrund ihrer begrenzten Sprachkompetenz nicht können. Rollenkonflikte scheinen durch eine solche Situation begünstigt zu werden und können durch patriarchalische Strukturen verstärkt werden. Auch zwischen Eltern und Kindern kann es im Zuge einer Suchterkrankung zu Rollenkonflikten kommen. Der Partner bzw. die Kinder übernehmen im Verlauf der Abhängigkeit erst einige und später oft alle Aufgaben in dem Familiensystem. Es entwickelt sich meistens ein umgekehrtes Rollenverhältnis zwischen dem nichtsüchtigen Elternteil und dem Kind (Zobel 2008, S. 68ff).

Da in den Interviews überwiegend von mÄnnerspezifischen Sprachproblemen gesprochen wird, müsste noch genauer untersucht werden, welche Rolle das Thema „Sprachkompetenz“ in Bezug auf Zielgruppe 2 spielt und welche geschlechts-spezifischen Unterschiede eventuell vorhanden sind.

Patriarchalische Strukturen innerhalb des Familienverbundes werden als hemmend und damit negativ gewertet. Die Rolle der Frauen scheint in diesem Zusammenhang ebenfalls ambivalent zu sein. Einerseits sind sie oftmals besser integriert, haben bessere SprachfÄhigkeiten und ArbeitsplÄtze als die MÄnner, andererseits entscheidet in letzter Instanz der Mann über wesentliche Fragen des Zusammenlebens. Der Mann „bestimmt genau was gemacht werden soll und die Frau muss natürlich parieren“ (Interview 2, 2012, Z. 99). Beachtenswert scheint die widersprüchliche Rolle der Frauen innerhalb des Familienverbundes hinsichtlich der ökonomischen Absicherung der Familie zu sein. „[D]ie hatten kleine Kinder und mussten aber noch zusÄtzlich arbeiten gehen. [...]Aber sie durfte dann am besten auch gar nicht mal das Geld, was sie selber verdient hat ausgeben. Ja, da wird dann die Hand auch noch drauf gehalten“ (ebd.).

Frauen in Aussiedlerfamilien scheinen gerade in familiÄren Krisensituationen daher in kontrÄrer Weise gefordert zu sein. Einerseits gelten sie als für den inneren Zusammenhalt der Familie verantwortlich. So werde, laut Interview 4, zum Beispiel auch „keine Frau [...] das dulden und keine Frau, wird [...] sagen, mir gefÄllt, dass mein Mann so süchtig ist“ (Interview 4a, 2012, Z. 313), andererseits sind sie nicht in der Position, die familiÄren Probleme nach außen, beispielsweise gegenüber dem Suchthilfesystem, zu vertreten und so Hilfe einzufordern.

Mögliche Konsequenzen der Befragungsergebnisse wÄren im Hinblick auf die Angehörigenarbeit beispielsweise der Ausbau systemischer Beratungs- und Therapieangebote im Rahmen der Suchthilfe mit Aussiedlern und damit notwendigerweise einhergehend der gezielte Versuch, bestehende und gravierende Sprachdefizite innerhalb des Familiensystems abzubauen. Auf der Grundlage der dargelegten Erkenntnisse und der unterschiedlichen Anforderungen, die an die Frauen gestellt zu werden scheinen, lÄsst sich zudem ein potentiell hoher Druck speziell für deren Rollen in den Familien erkennen. Hier wÄre eine spezifische, individuelle und ressourcenorientierte StÄrkung durch die Mitarbeiter der Suchthilfe denkbar. Mithilfe welcher AnsÄtze und Konzepte eine solche StÄrkung der Frauen innerhalb der Familien tatsÄchlich erreicht werden könnte, müsste jedoch noch untersucht und geprüft werden. Generell und abschließend lÄsst sich jedoch festhalten, dass der hohe Wert, den der Familienzusammenhalt für viele Aussiedler aufzuweisen scheint, eine Ressource darstellen kann, die eventuell von Seiten der Suchthilfe noch zu wenig berücksichtigt wird und noch ausgebaut werden kann.

6.1.8.9 Handlungsperspektiven der Expertise

Eine wichtige Rolle in den ausgewerteten Interviews spielt das Thema Handlungsperspektiven und Möglichkeiten der Überwindung von Hemmnissen und Barrieren. Unterschieden wird hierbei zwischen den Verantwortungsebenen Träger/ Einrichtung auf der einen Seite und dem Mitarbeiterteam/ dem einzelnen MitarbeiterInnen auf der anderen Seite. Eine zentrale Position nimmt im Rahmen der erstgenannten Ebene die Forderung nach einer besseren Vernetzung der verschiedenen Hilfsangebote und Einrichtungen ein. Gefordert wird zum Beispiel eine größere Flexibilität bei der Bindung bestimmter Angebote an festgelegte Einzugsgebiete, da durch in dieser Weise beschränkte Wahlmöglichkeiten der Klienten neue Barrieren entstehen könnten (Interview 1a, 2012, Z. 197). Wie ein Kompromiss zwischen starren Einzugsgebieten und angebotsorientierter Flexibilität möglicherweise aussehen kann wird am Beispiel der Stadt Bremen beschrieben:

Das ist in Bremen [...] so. Da gibt es [...] diese Drogenhilfezentren und da gibt es für jeden Stadtteil irgendwie ein Drogenhilfezentrum und da muss einer hingehen. Und da gibt es eine Stelle, wo man denn trotzdem hingehen kann, wenn man bereit ist ambulante Reha zu machen, geht man eben in die Beratungsstelle Mitte (Interview 1a, 2012, Z. 202).

Generell wird eine bessere Abstimmung der Angebote unterschiedlicher Träger angeregt, um unnötige Konkurrenz und Kompetenzgerangel zu verhindern (Interview 1a, 2012, Z. 200). Neben der besseren Kooperation der Einrichtungen untereinander wird auch eine intensivere Vernetzung mit externen Diensten und Einrichtungen vorgeschlagen. So könnten beispielsweise in Rechtsfragen gute Kontakte zu spezialisierten Anwälten oder im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit Verbindungen zu Journalisten nützlich sein (Interview 4a, 2012, Z. 169f; 238). Auch sind die Einrichtungsträger generell gefordert, stärker auf die Bedürfnisse der Zielgruppe der MigrantInnen einzugehen und sich entsprechend neu aufzustellen. Ein erster Schritt in diese Richtung wären die Aktualisierung und Anpassung der Leitbilder und Konzepte an die Anforderungen der neuen Zielgruppe (Interview 3a, 2012, Z. 189).

Viele interessante Vorschläge und Ansätze werden im Hinblick auf frauenspezifische Barrieren und Hemmnisse im Suchthilfesystem genannt. Um diese abzubauen, werden zunächst einfachere und unkompliziertere Zugangsmöglichkeiten im Rahmen des privaten Umfeldes der Frauen gefordert:

Also zum Beispiel, wenn ich so eine große Veranstaltung [...] mache, alle einlade „Kommt mal bitte, ich erzähl euch da was.“ [...], das bringt nicht viel, aber wenn man [...] ein paar Nachbarn ein[lädt]. Und da wird nett Kaffee getrunken und über solche Sachen gesprochen. Da kann einer für sich das mitnehmen (Interview 4a, 2012, Z. 301f).

Bezüglich der Sprachbarrieren wird ergänzend zu den Regelangeboten der Suchthilfe vorgeschlagen, Kleingruppen für Migrantinnen zu bilden, die unter muttersprachlicher

Begleitung und Anleitung zusammen kommen und helfen, grundlegendes Vertrauen zum Hilfesystem aufzubauen (Interview 1a, 2012, Z. 179ff). In eine ähnliche Richtung zielen die in Interview 4a beschriebenen Frauenkurse, die speziell für Aussiedlerinnen angeboten werden:

Frauen treffen sich. Also jeder Kurs hat auch ein bestimmtes Thema. Zum Beispiel Kindererziehung hatten wir Thema, Schulbildung in Deutschland und Zugang zu hiesigen [...] Hilfsangeboten hatten wir auch mal gehabt und dann haben wir ja auch noch [...] Sitten- deutsche Sitten und Bräuche [...]. Da haben wir mal zusammen Grünkohl gekocht und haben [...] über deutsche Sitten gesprochen“ (Interview 4a, 2012, Z. 264).

Weitere Beispiele für den von den interviewten Personen favorisierten niedrigschwelligen und frauenspezifischen Zugang sind Selbsthilfegruppen, Homeparties und Nachbarschaftstreffs (Interview 4a, 2012, Z. 356).

Hingewiesen wird in diesem Zusammenhang auch auf die große Bedeutung der finanziellen Rahmenbedingungen, die den beschriebenen Vorschlägen gemäß angepasst und verbessert werden müssen. So sollen in den Beratungsstellen neue migrationsspezifische Stellen geschaffen und langfristig gesichert werden (Interview 1a, 2012, Z.189). Generell wird den Beratungsstellen empfohlen, sich weiter interkulturell zu öffnen und moderner und flexibler zu werden (Interview 1a, 2012, Z. 210). Zu große Umbrüche werden jedoch nicht von allen Befragten befürwortet. So heißt es in Interview 4a: „Ich glaube nicht. Ich glaube die bestehende Beratungsstelle, die müssen ein bisschen umdenken und sich umstrukturieren und dann reicht das, ne? Wir brauchen keine Extras“ (Interview 4a, 2012, Z. 293).

Die meisten Vorschläge und Ideen zur Überwindung von Hemmnissen und Barrieren beziehen sich auf die Ebene der Teams und der einzelnen Mitarbeiter. Hier scheint das größte Potential für Veränderungen zu bestehen. Es wird empfohlen, in der Arbeit mit den Klienten stets auf deren individuelle Besonderheiten Rücksicht zu nehmen und nicht zu verallgemeinern (Interview 1a, 2012, Z. 204). Es sollte grundsätzlich stärker ressourcenorientiert gearbeitet werden und auf vorhandene Potentiale geachtet und eingegangen werden:

Also zu gucken, wo sind die Potentiale der, der Klienten. Manche haben wenig, aber selbst die wenigen, kann man als Potential sehen und das auch so ausdrücken. Das ist schon anders völlig anders und auch besser fürs Selbstwertgefühl, für verschiedene Dinge auch für Hemmnisse und Barrieren [...] wichtig (Interview 3a, 2012, Z. 207).

Neben der Ressourcenorientierung wird weiterhin empfohlen, zu feste Arbeits- und Ablaufstrukturen zu lockern, um flexibel auf Probleme und Hindernisse reagieren zu können (Interview 3a, 2012, Z. 215). Hartnäckig und geduldig müsse immer wieder über das Hilfesystem informiert und aufgeklärt werden, um Ängste dauerhaft abzubauen: „Hemmungen sind ja einfache Barrieren, aufgebaut im Kopf [...]. Also muss man [den] Stau von Barrieren [...] schrittweise abbauen. Weil die kommen her, die haben Angst, [...] wenn du fragst „Wovor hast du Angst?“ Die wissen nicht, wie sie

anfangen sollen. [...] Das ist ein Stau von Ängsten so gesagt“ (Interview 4a, 2012, Z. 359ff). Wichtig sei, dass es nicht bei Lippenbekenntnissen bleibe, sondern dass offen für Neuerungen und entsprechende Ansätze eine entsprechende Haltung tatsächlich vorgelebt werde (Interview 3a, 2012, Z. 281).

In den Interviews wird deutlich, dass auf unterschiedlichen Ebenen Handlungsbedarf besteht. Sowohl Träger und Einrichtungen, als auch die einzelnen Teams und Mitarbeiter sind gefordert, sich permanent zu hinterfragen und zu überprüfen, ob sie den Anforderungen, die Migrantinnen und Migranten an sie stellen, genügen. Wichtig ist, dass es nicht bei Bekenntnissen und Konzepten bleibt, sondern dass diese auch in der alltäglichen Arbeit umgesetzt, realisiert und verinnerlicht werden. Im Bundesmodellprojekt „transVer“ setzte man sich intensiv mit den Anforderungen transkulturellen Arbeitens auseinander und es wurde unter anderem ein entsprechendes Kompetenzprofil für MitarbeiterInnen der Suchthilfe entwickelt (siehe Kapitel 6.1.1 / 6.1.7). Folglich ist die theoretische Erörterung des Themas schon recht fortgeschritten. Die ausgewerteten Interviews zeigen, allen interessanten Ideen zum Trotz, dass der Transfer theoretischer Erkenntnisse in die Praxis noch ausbaufähig ist. Ein dieses Kapitel abschließender Vorschlag ist daher, die Schnittstellen zwischen Wissenschaft und Praxis wie beispielsweise durch die Methode der partizipativen Evaluation (siehe Kapitel 3.1 / 6.1.2) vertieft in den Blick zu nehmen, um auch abseits von Projektstandorten breitenwirksam neue Erkenntnisse und Methoden zu vermitteln.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die in der Literatur beschriebenen Zugangsbarrieren und hemmenden Bedingungen (Boos-Nünning, & Otyakmaz, 2002), (Barth & Czycholl, 2005), (Heimann & Penka & Heinz, 2007) oder (Gützlaff, 2008) in der Lebenswelt von Menschen mit Migrationsgeschichte am Projektstandort Cloppenburg auch bestehen. Es konnten spezifische Hemmnisse und Barrieren herausgestellt werden, die im Zusammenhang mit der Zielgruppe 1 stehen. Die Empfehlungen, die aus dem vorliegenden Kapitel zum Abbau von Hemmnissen und Barrieren suchtkranker Frauen beim Zugang zum Suchthilfesystem in den einzelnen Themenfeldern herausgearbeitet wurden, sind im Gesamtkontext mit den Handlungsperspektiven in Kapitel 8 zu betrachten.

7 Materialien - „Handwerkzeug“ für die Praxis

Das vorliegende Kapitel richtet sich insbesondere an die KollegInnen aus der Praxis. Als „Handwerkzeuge“ für die Praxis formuliert, sollen die gewonnenen theoretischen Ergebnisse, die praktischen Erfahrungen und die veränderte professionelle Haltung der ProjektmitarbeiterInnen nachhaltig in die Regelversorgung überführt werden können. Die wissenschaftliche Begleitung hat in Zusammenarbeit mit der Projektpraxis „Handwerkszeuge“ aus den Ergebnissen der behandelten theoretischen Inhalte und sowie den reflektierten Erfahrungen der MitarbeiterInnen (Kapitel 3, Kapitel 6) entwickelt. Hierzu zählen die „Kurzkonzepte“ der projektbezogenen Angebote und Maßnahmen, die Checklisten für eine inter- bzw. transkulturellen Organisationsentwicklung sowie der Leitfaden zur Transkulturellen Beratung.

Die drei Materialien in den folgenden Teilkapiteln können sowohl zusammen als auch separat Arbeitsfeld übergreifend in der Praxis verwendet werden.

- 7.1. (zehn) Kurzkonzepte
- 7.2. Checkliste für eine inter- bzw. transkulturelle Organisationsentwicklung
- 7.3. Transkulturelles Beratungssetting

7.1 Kurzkonzepte

Für die Planung, Umsetzung und Auswertung der Erfahrungen mit den neuen Angeboten im transVer-Projekt wurden zu Beginn des Projektes bzw. in der Planungsphase der neuen Angebote so genannte Kurzkonzepte geschrieben. Diese dienen der Klarstellung der Arbeitsgrundlage und wurden aufgrund der praktischen Erfahrungen im Projektprozess überarbeitet. Dabei bieten die Kurzkonzepte die Möglichkeit der Reflexion der Arbeit wie auch der Information neuer MitarbeiterInnen und externer Kooperationspartner.

Die Kurzkonzepte haben einheitlich folgende Struktur:

1. Titel des Konzeptes
2. Inhalt des Konzeptes
3. Zielgruppe
4. Zielformulierung
5. Projektspezifische Einordnung
6. Zeitrahmen des Projektes
7. Methodisches Vorgehen:
 - 7a) Schritte/Arbeitsabläufe, die vorab erledigt werden müssen
 - 7b) Methodische Umsetzung
8. Kooperationspartner/andere beteiligte Personen:
 - 8a) Kooperationspartner
 - 8b) andere beteiligte Personen

9. Evaluation:
 - 9a) Dokumente, die vor der Durchführung bereit gestellt werden müssen
 - 9b) Dokumentation des methodischen Vorgehens
10. Reflexion/Empfehlungen aus der Projektpraxis:
 - 10a) Reflexion der Projektumsetzung
 - 10b) Empfehlungen für die Praxis
11. Quellen

Nachfolgend werden die Kurzkonzepte entsprechend der aufgeführten Struktur inhaltlich vorgestellt. Leitend ist hier auch die Idee, dass interessierte Praxiseinrichtungen die Kurzkonzepte nutzen können, um ähnliche Angebote in Ihrer Einrichtung zu implementieren.

7.1.1 Aufsuchende nachgehende Sozialarbeit in der (JVA) Justizvollzugsanstalt (Nr. 1)



1. Titel des Konzeptes:

Aufsuchende nachgehende Sozialarbeit in der (JVA) Justizvollzugsanstalt

2. Inhalt des Konzeptes:

Das Beratungsangebot in den Justizvollzugsanstalten soll den Suchtmittel gebrauchenden Inhaftierten in seiner Entlassungsvorbereitung unterstützen. Das Angebot bietet Informationen, insbesondere über das Suchthilfesystem und schafft Übergänge zu den Beratungsangeboten am zukünftigen Wohnort. In einzelnen Fällen kann die Beratung nach der Haftentlassung durch den Projektmitarbeiter weitergeführt werden.

3. Zielgruppe:

Diese Maßnahme richtet sich an suchtgefährdete und abhängige Menschen mit Migrationshintergrund, die in Justizvollzugsanstalten einsitzen und sich in der Entlassungsvorbereitungsphase befinden.

4. Zielformulierung:

Ziel dieses Angebotes ist es, Inhaftierte mit Migrationshintergrund über das Angebot der Suchthilfe zu informieren, suchtspezifische Hilfestellungen anzubieten und in Einzelfällen eine Vermittlung in eine Behandlungsmaßnahme durchzuführen. Es sollen konkrete Schritte nach der Entlassung vereinbart werden.

5. Projektspezifische Einordnung:

Als Übergangsmodul erscheint dieses Angebot wichtig, um die Schnittstelle zwischen Haft und den bestehenden Hilfesystemen zu gewährleisten. Der Kontakt zu der Zielgruppe 2 kann über dieses Angebot gehalten bzw. wieder aufgebaut werden.

6. Zeitrahmen des Projektes

Diese Maßnahme wird im Laufe des Projektes auf Anfrage von Kooperationspartnern in den JVAen angeboten.

7. Methodisches Vorgehen:

7a) Schritte/Arbeitsabläufe, die vorab erledigt werden müssen:

Der Sozialdienst der Justizvollzugsanstalt wird schriftlich per Infobrief über das Angebot informiert. Darüber hinaus sollten persönliche Informationsgespräche mit den zuständigen Diensten der Justizvollzugsanstalten stattfinden.

7b) Methodische Umsetzung:

Der Projektmitarbeiter war Ansprechpartner für den Sozialdienst der JVA, führte Kooperationsgespräche durch, war Ansprechpartner für Menschen mit Migrationshintergrund in Haft und machte Informationsveranstaltungen in den Vollzugsanstalten. Klientengespräche und Informationsveranstaltungen konnten nach Bedarf auch von der russischsprachigen Projektmitarbeiterin in russischer Sprache durchgeführt werden. Die „Motivierende Gesprächsführung“ diente als Methode die Grundlage der Beratungsgespräche. Eine Teilnahme als Referent an evtl. bestehenden haftinternen Entlassungsvorbereitungsgruppen hat sich als vorteilhaft erwiesen.

8. Kooperationspartner/andere beteiligte Personen:

8a) Kooperationspartner

Sozialdienste in den Justizvollzugsanstalten. Allgemeiner Sozialdienst der Justiz.

8b) Andere beteiligte Personen

Suchtberatungsstellen. Migrationsdienste. Selbstorganisationen.

9. Evaluation:

9a) Dokumente, die vor der Durchführung bereit gestellt werden müssen:

EBIS-Bogen in PATFAK, Interne Zähllisten

9b) Dokumentation des methodischen Vorgehens:

Interne Dokumentation, Einträge in PAT FAK

10. Bewertung/Empfehlungen aus der Projektpraxis:

10a) Bewertung der Projektumsetzung

Verschiedene Blickwinkel der Reflexion:

- Eine Präsenz in den Justizvollzugsanstalten als externe Beratungsstelle erweist sich gerade in der Entlassungsvorbereitungsphase als vorteilhaft. Konkrete Fragestellungen zur Entlassungssituation können direkt vor Entlassung geklärt werden. Erste konkrete Schritte können gemeinsam geplant und vom Klienten umgesetzt werden. Der Kontakt zu einer weiter begleitenden Hilfeeinrichtung kann vor Entlassung initiiert werden, sodass ein „Herausrutschen“ aus dem Betreuungskontext vermieden werden kann. Neue sich anbahnende krisenhafte Entwicklungen können dabei früher erkannt und entsprechende Interventionen frühzeitig eingeleitet werden.
- Der Genderaspekt sollte berücksichtigt werden. Das Angebot kann in deutscher und russischer Sprache durchgeführt werden.

10b) Empfehlungen für die Praxis

Entsprechende personelle und zeitliche Ressourcen müssen vorgehalten werden. Kfz muss vorhanden sein. Die Teilnahme an der internen Entlassungsvorbereitungsgruppe sollte regelmäßig erfolgen (z. B. 1x pro Quartal). Dieses sollte in den Gesprächen mit den Justizsozialdiensten offensiv vorgebracht werden.

11. Quellen:

Keine

7.1.2 Beratung auf Entgiftungsstationen (Nr. 2)



1. Titel des Konzeptes:

Beratung auf Entgiftungsstationen

2. Inhalt des Konzeptes:

Bei dieser Maßnahme geht es darum, die KlientInnen persönlich auf den Entgiftungsstationen über die Angebote und Abläufe der Hilfsysteme, insbesondere über die Angebote der Suchthilfe zu informieren und Übergänge zu nachstationären Hilfen zu initiieren und wenn möglich zu begleiten.

3. Zielgruppe:

Alle PatientInnen mit Migrationserfahrungen. Auf Anfrage auch Besuche auf den anderen Stationen. Es handelt sich um ein überregionales Angebot, d. h. es werden auch die PatientInnen beraten, die nicht unter der regionalen Zuständigkeit des Beraters fallen.

4. Zielformulierung:

- Die Klientinnen sind umfassend über die Angebote der Suchthilfe zu informieren. Spezifische Fragen sind zu beantworten.
- KlientInnen helfen, anzuerkennen, dass die Möglichkeit besteht, ihre Situation positiv beeinflussen zu können.
- KlientInnen nehmen Hilfsmaßnahmen an.
- Die weiteren Schritte nach der Entgiftungsbehandlung sind besprochen.
- Evtl. weiterführende Maßnahmen sind geplant; der diesbezügliche Erstkontakt zur weiterführenden Hilfsmaßnahme wurde hergestellt.
- Der Übergang zwischen Entgiftung und der weiterführenden Maßnahme wurde besprochen und der Bedarf einer flankierenden Begleitung des Überganges wurde erörtert; bei Bedarf ist die weitere Begleitung geplant.

5. Projektspezifische Einordnung:

Über diese Maßnahme können KlientInnen erreicht werden, die zum Teil mangelhaft über das Hilfesystem informiert sind und nachstationär keine Perspektiven der Veränderung entwickelt haben. Über Informationen können gemeinsam Alternativen entwickelt, konkrete Schritte geplant und Übergänge in weiterführende Maßnahmen begleitet werden. Damit kann dem nachstationären Kontaktabbruch entgegengewirkt werden.

Über die Aufhebung der regionalen Zuständigkeit des Beraters werden auch die PatientInnen erreicht, die aus anderen Regionen stammen und keinen Kontakt zum dortigen Hilfesystem haben oder den Kontakt abgebrochen haben. Der Berater sieht sich in diesem Fall als Übergangsmanager.

6. Zeitrahmen des Projektes

Für die Gewährleistung der Kontinuität, sollte das Angebot fortlaufend in einem festen Rhythmus stattfinden.

7. Methodisches Vorgehen:

7a) Schritte/Arbeitsabläufe, die vorab erledigt werden:

Das Konzept sollte vor Beginn der Gesamtleitung der Entgiftungsstationen vorgestellt werden. Die Einbettung in den Stationsablauf sollte mit der Gesamtleitung und den jeweiligen AnsprechpartnerInnen auf den Stationen konkret festgelegt werden. Günstig erscheint in regelmäßigen Abständen die Teilnahme an einer „Stationsgruppe“, bei der alle PatientInnen versammelt sind und das Angebot vorgestellt werden kann. Im Aushang der Station sollte auf das Angebot hingewiesen werden und die nächste Sprechstunde angekündigt werden. Das Pflegepersonal sollte vom Angebot Kenntnis haben. Auch wenn es sich um ein freiwilliges Angebot für die PatientInnen handelt, erscheint es sinnvoll, wenn einzelne PatientInnen vom sozialen Dienst der Station nachdrücklich zur Teilnahme ermuntert werden oder vom externen Berater gezielt angesprochen werden.

7b) Methodische Umsetzung:

- Grundlage der Gesprächsführung: Motivierende Gesprächsführung
- Grundprinzipien von Beratung und Datenschutzerklärung werden mit KlientIn besprochen
Das Beratungsthema wird aufgenommen und skizziert (Problemerkennung: Bedürfnisse/Wünsche/Nöte KlientIn)
- Situations- und bedarfsbezogene Anamneseerhebung im Interview
- Indikationsstellung und Vereinbarung der Hilfestellungen
- Gegebenenfalls Übergabe/Vermittlung in weiterführende Maßnahmen; Übergabegespräch in weitere interne und externe Prozesse oder Abschlussgespräch. Weitere Kontaktaufnahme zum Berater ermöglichen. Kooperative Gespräche mit den Mitarbeitern der Entgiftungsstationen werden bei Bedarf geführt.

8. Kooperationspartner/andere beteiligte Personen:

8a) Kooperationspartner

- Klinikleitung: Strukturelle Einbettung im Klinikablauf
- Sozialdienst der Klinik: Direkte Zusammenarbeit im Unterstützungsprozesses der Patienten
- Stationspersonal: Unterstützung im struktureller Umsetzung
- Externe Kooperationspartner: Bei Weitervermittlung

8b) Andere beteiligte Personen

- Andere Beratungsdienste
- Stationäre Entwöhnungseinrichtungen
- Selbstorganisationen

9. Evaluation:

9a) Dokumente, die vor der Durchführung bereit gestellt werden müssen:

- Einverständniserklärung „Aufnahme personenbezogener Daten“
- Interne/ externe Schweigepflichtentbindungen/ Informative Materialien
- Kontaktinformationen zu anderen Einrichtungen z. B. Suchtberatungsstellen; stationäre Entwöhnungskliniken, Migrantenselbstorganisationen, Beratungsstellen für Asylanten und Flüchtlinge, u. a. m.

9b) Dokumentation des methodischen Vorgehens

Interne Dokumentationslisten
Aufnahme in das Patientenstatistikprogramm PATFAK/EBIS
Aktennotizen PATFAK

10. Bewertung/Empfehlungen aus der Projektpraxis:

10a) Bewertung der Projektumsetzung

- Guter Zugang zu den KlientInnen. Entgiftungssituation ist ein guter Zeitpunkt, um Veränderungsmöglichkeiten näher zu bringen.
- Nicht kommunizierte strukturelle Veränderungen des Klinikalltages erfordern viel Flexibilität vom Berater und erschweren die Kontinuität des Angebotes.
- Angebot wurde je nach Wunsch in Deutsch und/oder in Russisch von einem Mitarbeiter oder Mitarbeiterin durchgeführt. Deutsch- und russischsprachige Informationsmaterialien wurden weitergereicht.

10b) Empfehlungen für die Praxis

- Unterstützung durch die Gesamtleitung der Entgiftungseinrichtung
- Ansprechpartner in der Klinik erfragen
- Monatliche Teilnahme an der Stationsgruppe
- Rechner mit direktem Internetzugang
- Beratungszimmer auf der Entgiftungsstation
- KFZ
- Handy
- Optimal: Internetfähiger Laptop

11. Quellen:

Keine

7.1.3 „Offene Beratung“ (Nr. 3)



1. Titel des Konzeptes:

„Beratung sofort“

2. Inhalt des Konzeptes:

Bei der „Beratung Sofort“ ist es nicht notwendig, im Voraus einen Termin zu vereinbaren. Hier können Akutmaßnahmen besprochen und initiiert werden. Der Übergang in das reguläre Beratungssetting wird vorbereitet.

3. Zielgruppe:

KlientInnen der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention mit und ohne Migrationshintergrund, die eine Beratung ohne Termin in Anspruch nehmen wollen.

4. Zielformulierung:

Um einen schwellenarmen Zugang für Menschen mit Migrationshintergrund zu den Beratungsangeboten der Fachstelle zu ermöglichen, wird einmal wöchentlich eine offene Beratungszeit angeboten. Hier können sich Hilfesuchende ohne vorherige Absprachen an Berater wenden und finden sofortige Beratung. Zusätzlich zu einer ersten Beratung zum konkreten aktuellen Anlass, können weitere Angebote und Möglichkeiten unterbreitet werden. Bei Bedarf können weiterführende Maßnahmen initiiert und Übergänge in andere Einrichtungen oder ins reguläre Beratungsangebot der Fachstelle begleitet werden, um evtl. Schnittstellen zu entschärfen.

5. Projektspezifische Einordnung:

In akuten Situationen kommt der Entschluss, ein Beratungsangebot in Anspruch zu nehmen, oft spontan. Einen Termin zu vereinbaren es bis zum Termin auszuhalten und den Termin einzuhalten, fördern zum Teil Hemmnisse. Dabei kann sich der Impuls, aktiv zu werden wieder abschwächen und eine Kontaktaufnahme verzögern oder verhindern. Das Angebot der offenen Beratung kann einen Zugang zum Suchthilfesystem für KlientInnen mit Migrationshintergrund schaffen, die sonst aufgrund struktureller Anforderungen (z. B. Termineinhaltung) nicht den Zugang schaffen würden.

6. Zeitrahmen des Projektes

Das Angebot sollte einmal in der Woche durchgeführt werden.

7. Methodisches Vorgehen:

7a) Schritte/Arbeitsabläufe, die vorab erledigt werden:

Die Kooperationspartner werden schriftlich per Infobrief über das Angebot informiert. Darüber hinaus sollten persönliche Informationsgespräche mit den zuständigen SozialarbeiterInnen stattfinden.

7b) Methodische Umsetzung:

Wöchentlich wird in einem festen Zeitfenster ein Beratungsangebot vorgehalten, bei dem KlientIn/Angehörige ohne vorherige Terminabsprache ein Gespräch führen können. Innerhalb dieses Kontaktes werden analog zum Erstkontakt die Prozessschritte durchgeführt.

8. Kooperationspartner/andere beteiligte Personen:**8a) Kooperationspartner**

Migrationsdienste, Migrantenselbstorganisationen, Sozialdienste

8b) Andere beteiligte Personen

Multiplikatoren, ehrenamtliche Dolmetscher, Integrationslotsen

9. Evaluation:**9a) Dokumente, die vor der Durchführung bereit gestellt werden müssen:**

EBIS-Bogen in PATFAK, Interne Zähllisten

9b) Dokumentation des methodischen Vorgehens

Interne Dokumentation, Eintrag in PAT FAK

10. Bewertung/Empfehlungen aus der Projektpraxis:**10a) Bewertung der Projektumsetzung**

- Besonders in Krisensituationen kommt der Entschluss, ein Beratungsangebot in Anspruch zu nehmen oft spontan. Somit kann das Angebot „Beratung sofort“ den niedrighschwelligen Zugang zum Suchthilfesystem schaffen.
- Der Genderaspekt sollte berücksichtigt werden. Das Angebot kann in deutscher und russischer Sprache durchgeführt werden.

10b) Empfehlung für die Praxis

- Personelle und zeitliche Ressourcen

11. Quellen:

Keine

7.1.4 Frauenfrühstück (Nr. 4)



1. Titel des Konzeptes:

Frauenfrühstück

2. Inhalt des Konzeptes:

Das Frauenfrühstück ist ein niedrigschwelliges Angebot für Frauen mit und ohne Migrationshintergrund. Dieses findet jeden Donnerstag von 9 – 11 Uhr statt und wird von der Projektmitarbeiterin vorbereitet und durchgeführt.

3. Zielgruppe:

Drogengefährdete oder –abhängige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

4. Zielformulierung:

Dieses Angebot schafft im niedrigschwelligen Bereich zusätzlichen Raum und Zeit nur für Frauen. Es bietet die Möglichkeit in einer entspannten Atmosphäre bei einem reichhaltigen Frühstücksangebot andere Frauen in ähnlichen Lebenssituationen kennen zu lernen. Sie haben die Möglichkeit, gemeinsam etwas zu unternehmen, sich mit anderen Frauen über Lebens-, Erziehungs-, Beziehungsfragen und andere Themen auszutauschen und nicht zuletzt über frauenspezifische Ausstiegsmöglichkeiten aus der Abhängigkeitsproblematik ins Gespräch zu kommen und Unterstützung in persönlichen Krisen zu finden.

5. Projektspezifische Einordnung:

Das Angebot bietet einen niedrigschwelligen Zugang für Frauen mit und ohne Migrationshintergrund. Über dieses Angebot wird versucht, Migrantinnen mit Risikokonsum oder einer bereits bestehenden Abhängigkeitsproblematik zu erreichen.

6. Zeitraumen des Projektes

Fortlaufend wöchentlich je 2 Stunden.

7. Methodisches Vorgehen:

7a) Schritte/Arbeitsabläufe, die vorab erledigt werden:

Es wurde ein Presseartikel in der regionalen Presse über das neue Angebot „Frauenfrühstück“ veröffentlicht.

In den regionalen Gremien und Arbeitskreisen wurden die Kooperationspartner über das neue Angebot informiert. Aushänge an geeigneten Orten z. B. niedrighschwelliger Bereich der Suchtberatung, Migrantenselbstorganisationen, u. ä. Ausweisung des Angebotes im Informationsmaterial der Einrichtung und im Jahresbericht.

Nach zuvor festgelegtem Intervall sollte das Angebot gegebenenfalls modifiziert werden.

7b) Methodische Umsetzung:

Das Frauenfrühstück ist eine fachlich angeleitete niedrighschwellige Gruppe für Frauen mit Risikokonsum und einer bereits bestehenden Abhängigkeitsproblematik. Die spezifischen Fragestellungen (z. B. Suchtberatung, Therapievermittlung) werden im Gruppen- oder Einzelgespräch erarbeitet. Diese können sowohl in Deutsch als auch in Russisch angeboten werden. Methodisch werden die Grundlagen der Motivierenden Gesprächsführung angewandt.

8. Kooperationspartner/andere beteiligte Personen:

8a) Kooperationspartner

Kooperationspartner sind nur indirekt involviert, indem sie über das Angebot informiert wurden und diese Information an potentiellen Teilnehmerinnen weitergeben.

8b) Andere beteiligte Personen

Keine

9. Evaluation:

9a) Dokumente, die vor der Durchführung bereit gestellt werden müssen:

EBIS-Bogen in PATFAK; Interne Zähllisten

9b) Dokumentation des methodischen Vorgehens

Einträge in PATFAK, Eintrag in interne Zähllisten

10. Bewertung/Empfehlungen aus der Projektpraxis:

10a) Bewertung der Projektumsetzung

- Die Zielsetzung des Angebotes konnte im Projektzeitraum nicht erreicht werden. Aus den einzelnen Rückmeldungen von angesprochenen Frauen schließen wir, dass dieses Angebot noch immer zu „hochschwellig“ war und damit ein Hemmnis für die Zielgruppe darstellte. Zudem konnte die Sinnhaftigkeit dieses Angebotes nicht vermittelt werden. Befragte Frauen gaben an, Abstand zu Frauen mit ähnlich gelagerten Lebenssituationen halten zu wollen. Sie würden sich eher gezielt Hilfe in einer Beratungsstelle suchen, als an solchen Gruppenangeboten teilzunehmen. Für einige Frauen passte ein morgendlicher Termin nicht in ihre Tagesgestaltung. Manche Frauen befürchteten, dass obwohl ein reines Angebot für Frauen auch Männer teilnehmen würden. Trotz wiederholter Hinweise, dass dem nicht so ist, bestanden diese Befürchtungen weiterhin.
- Die Beratungsstelle wurde an den anderen Wochentagen auch von Männern besucht, sodass wahrscheinlich diese Vermischung von den Frauen nachhaltig in Erinnerung bleibt.

10b) Empfehlungen für die Praxis

Das Angebot Frauenfrühstück in der Suchtberatungsstelle scheint mit zu großen Hemmnissen belegt zu sein, weil der Besuch einer Beratungsstelle für Suchtfragen schon eine Art „Coming Out“ darstellt, zumal sich die Frauen anderen Frauen damit offenbaren. Eher scheint dieses Angebot unter dem Dach einer Migrantenselbstorganisation angebracht zu sein, wo die Mitarbeiterin aus der Suchtberatung in Zusammenarbeit mit der Organisation das Thema bedienen kann.

Das Angebot sollte nach Möglichkeit dem Tagesrhythmus der Zielgruppe angepasst sein, d. h. evtl. statt eines Frühstücks ein Kaffee- oder Teetrinken anbieten.

11. Quellen:

Keine

7.1.5 Homeparty (Nr. 5)



1. Titel des Konzeptes:

„Homeparty“-Diskussionsveranstaltung für Eltern und Angehörige mit Migrationshintergrund - Ein Kooperationsprojekt mit der Migrantenselbstorganisation „Heimatverein für Deutsche aus Russland“ aus Molbergen

2. Inhalt des Konzeptes:

„Homeparty“ ist ein spezielles Angebot für Eltern und Angehörige, die sich über das Thema „Suchtgefährdung von Kindern“ informieren wollen, ohne sich in eine Beratungsstelle begeben zu müssen. Zudem bietet diese Veranstaltung den TeilnehmerInnen die Möglichkeit, zum gegenseitigen Gedankenaustausch.

Die „Homeparty“ basiert auf dem wohlbekannten Konzept der „Tupperwareparty“ und wurde von de Griff 1999 zur Aufklärungsarbeit schwer erreichbarer Eltern von Suchtmittel konsumierenden Kindern entwickelt. Hierbei handelt sich um eine Interventionsmaßnahme.

3. Zielgruppe:

Die Maßnahme richtet sich an Eltern und Angehörige von Menschen, die durch Suchtmittel gefährdet oder von ihnen abhängig sind.

4. Zielformulierung:

Ziele dieser Diskussionsveranstaltung sind die elterlichen Erziehungskompetenzen der Teilnehmerinnen zu stärken, das Wissen der Eltern über Suchtmittel zu erweitern, die Teilnehmerinnen thematisch zu sensibilisieren, Tipps und Vorschläge zur Verbesserung der Kommunikation zwischen den Eltern und ihren Kindern zu den vorgenannten Themen zu vermitteln, über Suchthilfe und wichtigen Hilfsorganisationen in der Region zu informieren, Fragen der Teilnehmerinnen zu beantworten, Eltern helfen, mit ihren Kindern im Gespräch zu bleiben und dazu beitragen, dass konstruktive Lösungen gefunden werden können.

5. Projektspezifische Einordnung:

Das Konzept nimmt einen hohen Stellenwert im Projekt ein, da über dieses Projekt die Kooperation mit der Migrantenselbstorganisation „Heimatverein für Deutsche aus Russland e.V.“ intensiviert und aufgebaut wurde. Durch diese gemeinsame Veranstaltung können mehr Menschen mit Migrationserfahrung erreicht werden, als wenn die Suchtberatung die Veranstaltung alleine durchgeführt hätte, da dann die thematische Ausrichtung von vornerein auf die Sucht ausgerichtet ist. Die Mitarbeiter der Migrantenorganisation können zudem auch als Multiplikatoren für das Projekt gesehen werden.

Das Konzept wurde aus der Literatur übernommen (Riper, Bolier, de Vocht, 2004, „Drehbuch Homeparty“).

6. Zeitrahmen des Projektes

Auf Anfrage der Kooperationspartner oder Multiplikatoren.

7. Methodisches Vorgehen:

7a) Schritte/Abläufe die vorab erledigt werden:

Mögliche Kooperationspartner werden brieflich und in persönlicher Ansprache über das Angebot informiert.

7b) Methodische Umsetzung:

Das Konzept „Homeparty“ von Riper, Bolier, de Vocht (2004) sollte bekannt sein. Es sollte überprüft werden, ob das Konzept in Form von Diskussionsveranstaltungen realisierbar ist. Die Kooperationspartner sind bekannt und in Kooperationsgesprächen wurde das Konzept erläutert, die Veranstaltung wurde geplant und terminiert.

Vor der ersten Veranstaltung findet ein Pressegespräch mit der regionalen Presse statt, mit dem Ziel die Öffentlichkeit über das Projekt zu informieren und die Gastgeberinnen für die Veranstaltung über die Presse zu gewinnen. Zur Durchführung s. Literaturhinweis (Punkt 11.)

Nach jeder Homeparty besprechen die Kooperationspartner die Diskussionsveranstaltung: was gut verlaufen ist, was man besser machen kann, was geändert werden muss.

8. Kooperationspartner/andere beteiligte Personen:

8a) Kooperationspartner

Kooperationspartner sind die Migrantenselbstorganisationen.

8b) Andere beteiligte Personen

Multiplikatoren – Gastgeber, die sich bereit erklären, eine „Homeparty“ bei sich zu Hause zu organisieren und ggf. die regionale Presse.

9. Evaluation:

9a) Dokumente, die vor der Durchführung bereit gestellt werden müssen:

Die TeilnehmerInnenzahlen werden in der internen Dokumentation erfasst.

9b) Dokumentation des methodischen Vorgehens:

Interne Dokumentation

10. Bewertung/Empfehlungen aus der Projektpraxis:

10a) Bewertung der Projektumsetzung

- Die Methode der „Homeparty“ hat sich bewährt, weil damit Menschen mit Migrationserfahrungen erreicht werden, die in einer Art „Schneeballsystem“ als MultiplikatorInnen weitere Kontakte ermöglichen. Die Kooperation mit den Migrantenselbstorganisationen hat sich als Türöffner bewährt, da Menschen mit Migrationshintergrund den Selbstorganisationen zunächst mehr Vertrauen entgegenbringen. Eine Suchtberatung erscheint oft thematisch vorbelastet.
- Die Veranstaltung wurde für und von Frauen organisiert und in deutscher und russischer Sprache durchgeführt werden.

10b) Empfehlungen für die Praxis

Es macht Sinn eine solche Form der Veranstaltung in Kooperation mit Migrantenselbstorganisationen durchzuführen.

11. Quellen:

Heleen Riper, Linda Bolier, Mariet de Vocht „Drehbuch Homeparty“ GGZ Nederland Resultaten scores, Amersfoort, 2004

7.1.6 Informationsveranstaltung für Integrationskurse (Nr. 6)

1. Titel des Konzeptes:

Informationsveranstaltung für Integrationskurse

2. Inhalt des Konzeptes:

Informationsvermittlung im Rahmen von Integrationskursen an interessierte Menschen. Vermittelt werden sollen Informationen über den bio-psycho-sozialen Prozess einer Abhängigkeitsentwicklung von stoffgebundenen Substanzen und von nicht stoffgebundenem Verhalten und die Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten des Suchthilfesystems in Deutschland. Der thematische Schwerpunkt der/des Informationsveranstaltung/Informationsgespräches wird an die jeweilige Zielgruppe angepasst. Die Informationsvermittlung kann sowohl in Deutsch als auch in Russisch durchgeführt werden.

3. Zielgruppe:

Die TeilnehmerInnen können selbst Betroffene sein, als auch Angehörige und aus anderen Gründen Interessierte, aller Altersstufen, Geschlecht oder mit unterschiedlicher kultureller Prägung.

4. Zielformulierung:

Über diese Maßnahme sollen insbesondere suchtmittelgefährdete und abhängige Frauen erreicht werden, die bislang noch keinen Kontakt zum Hilfesystem in Deutschland hatten.

5. Projektspezifische Einordnung:

Veranstaltungen können in russischer Sprache durchgeführt werden. Die Maßnahme richtet sich direkt an MigratInnen, die erst vor kurzen nach Deutschland eingereist sind. Die Maßnahme informiert die TeilnehmerInnen zudem über die regionalen spezifischen Angebote der Suchthilfe.

6. Zeitraumen des Projektes

Wie lange soll das Projekt laufen, z. B. ein Jahr, wöchentlich, in Intervallen. Begründung für den empfohlenen (durchgeführten Zeitraumen). Fortlaufend einmal pro Kurs.

7. Methodisches Vorgehen:**7a) Schritte/Arbeitsabläufe, die vorab erledigt werden:**

Träger der Integrationskurse werden in einem Schreiben über das Angebot informiert. Im persönlichen Gespräch wird das konkrete Vorgehen terminiert.

7b) Methodische Umsetzung:

Die Beratungsstelle informiert die Träger der Integrationskurse über das bestehende Angebot. Im persönlichen Gespräch wird die Durchführung der Maßnahme einmal pro Kurs vereinbart und terminiert.

Beispielhafte Ablaufplanung der Informationsveranstaltung

- a) Vorstellung: (Projektmitarbeiterin), Fachstelle (3 Min.)
- Flyer verteilen, Postkarte, Checkkarten verteilen, Visitenkarte verteilen
- b) Brainstorming zum Thema Sucht in Gruppen (Gruppenarbeit) (10 Min.)
- Es werden kleine Gruppen gebildet (3er-Gruppen), die TeilnehmerInnen überlegen sich, was ihnen zum Thema Sucht einfällt: sie können schreiben, malen, beschreiben usw. Wenn die Gruppen fertig sind, die Plakate an der Wand oder Tafel aufhängen.
- c) Besprechung der Ergebnisse der Gruppenarbeit: (5 Min.)
- d) Unbekannte Begriffe werden in der Gruppe geklärt, offene Fragen werden beantwortet
- e) Referat: Überblick über Suchthilfesystem (20 Min.)
 - 1. Fachstelle: Prinzipien der Beratungsstelle
 - 2. Entgiftungsbehandlung
 - 3. Behandlung/Rehabilitation
- f) Diskussion: Tipps für den Umgang mit Suchtmittelgefährdeten (15 Min.)
- g) Antworten werden gesammelt und abschließend zusammengefasst. Offene Fragen werden geklärt.
- h) Abschlussrunde und Verabschiedung

8. Kooperationspartner/andere beteiligte Personen:**8a) Kooperationspartner**

Träger und Kursleitung der Integrationskurse

8b) Andere beteiligte Personen

Migrationsdienste. Migrantenselbstorganisationen. Ausländerbehörde.

9. Evaluation:**9a) Dokumente, die vor der Durchführung bereit gestellt werden müssen:**

Flyer. Informationsmaterial.

9b) Dokumentation des methodischen Vorgehens:

Internes Dokumentationssystem, Jahresberichte, Presse

10. Bewertung/Empfehlungen aus der Projektpraxis:**10a) Bewertung der Projektumsetzung**

- Zielgruppe I konnte über diese Maßnahme nicht nachweisbar erreicht werden.
- Barrieren: Zum Teil hatten KursteilnehmerInnen geringe Deutschkenntnisse und sprachen kein Russisch. Eine Verständigung war hier kaum möglich.
- Veranstaltungen können in deutscher oder/und russischer Sprache, von einem Mann oder einer Frau durchgeführt werden.

10b) Empfehlungen für die Praxis

- Personelle und zeitliche Ressourcen müssen vorgehalten werden.
- TeilnehmerInnen sollten vor der Veranstaltung von der Kursleitung über das Thema informiert und „eingestimmt“ sein.
- Passende Institution: Träger der Integrationskurse.

11. Quellen:

Keine

7.1.7 Online-Beratung (Nr. 7)**1. Titel des Konzeptes:**

Online-Beratung in deutscher und russischer Sprache

2. Inhalt des Konzeptes:

Durch die Online-Beratung wird neben der bereits bestehenden deutschsprachigen Online-Beratung der Therapiekette Niedersachsen die Palette der Zugangsmöglichkeiten zum Suchthilfesystem speziell für russischsprachige Menschen ergänzt.

Die Anonymität der E-Mail und Chat-Beratung schafft einen Weg, innere Widerstände, Hemmschwellen sowie sprachliche Barrieren abzubauen. Ohne Terminvereinbarung oder dem Aufsuchen einer Beratungsstelle, kann die E-Mail Beratung zu jeder Zeit in Anspruch genommen werden.

3. Zielgruppe:

Jugendliche, Frauen und Männer mit und ohne Migrationshintergrund, die eine Beratung in Form von E-Mail-Beratung oder Beratung im Chat in Anspruch nehmen möchten.

4. Zielformulierung:

Niedrigschwelliger (kostenlos, geringe Hemmschwelle und barrierearm, anonym) virtueller Zugang zum Suchthilfesystem für russisch- und deutschsprachige Menschen.

5. Projektspezifische Einordnung:

Ergänzendes virtuelles Angebot zum bestehenden Hilfesystem in russischer Sprache.

6. Zeitrahmen des Projektes:

Fortlaufend

7. Methodisches Vorgehen:

7a) Schritte/Arbeitsabläufe, die vorab erledigt werden:

Mögliche Kooperationspartner werden brieflich und in persönlicher Ansprache über das Angebot informiert.

7b) Methodische Umsetzung:

Die Beantwortung der E-Mail-Anfragen wird vom Berater/von der Beraterin wochentags innerhalb von drei Tagen durchgeführt. Neben der E-Mail-Beratung ist die Chat-Beratung eine Art virtuelle Sprechstunde, welche nach Terminabsprache ein „Zweiergespräch“ mit einem Berater ermöglicht.

8. Kooperationspartner/andere beteiligte Personen:**8a) Kooperationspartner:**

Der Kooperationspartner sind virtuelle Anbieter von Beratungshilfen.

8b) Andere beteiligte Personen:

Programmierer, MultiplikatorInnen

9. Evaluation:**9a) Dokumente, die vor der Durchführung bereit gestellt werden müssen:**

Keine

9b) Dokumentation des methodischen Vorgehens

Die Zahlen der Online-Beratungsgespräche werden in der internen Dokumentation erfasst.

10. Bewertung/Empfehlungen aus der Projektpraxis:**10a) Bewertung des Projektes:**

- Dieses Angebot wurde nicht angenommen. Es wird vermutet, dass der online-Zugang über die Homepage des Trägers zu umständlich war. Ein direkter Zugang über die Internetseite der DROBS soll erprobt werden.
- Dieses Angebot wurde nicht angenommen.
- Durch die Möglichkeit, dass die Beratung von einer Frau oder von einem Mann und in deutscher oder russischer Sprache durchgeführt werden konnte, wurde der Genderaspekt und die Mehrsprachigkeit berücksichtigt.

10b) Empfehlungen für die Praxis:

Die Möglichkeit einer Online Beratung muss direkt, ohne Umweg über verschiedene Verlinkungen erkenn- und erreichbar sein. Zudem sollte diese Möglichkeit auf entsprechenden Plattformen beworben werden.

11. Quellen:

Keine

7.1.8 Prozessbegleitung durch die Suchthilfe (Nr. 8)



1. Titel des Konzeptes:

Prozessbegleitung durch die Suchthilfe

2. Inhalt des Konzeptes:

Mit der „Prozessbegleitung durch die Suchthilfe“ wurde ein Beratungsangebot konzipiert, das den KlientInnen suchtspezifische sowie allgemeine Hilfestellungen in Krisensituationen anbietet. Es soll den KlientInnen erleichtern, (wieder) in Kontakt mit dem Hilfesystem zu treten, Krisen zu bearbeiten und Vertrauen zum Suchthilfesystem aufzubauen.

3. Zielgruppe:

Die Maßnahme richtet sich suchtmittelabhängige Menschen mit Migrationshintergrund, die den Kontakt zum Suchthilfesystem abgebrochen haben oder abbrechen wollen.

4. Zielformulierung:

Ziele des Angebotes „Prozessbegleitung durch die Suchthilfe“ sind:

- Übergänge besser meistern. Entschärfung der Schnittstellen.
- Die Unterbrechung nach „Scheitern“ soll kürzer und weniger intensiv sein.
- Weniger oder geringere Konsequenzen nach Rückfällen.
- Lebenszufriedenheit der KlientInnen erhöhen und Perspektiven schaffen.

5. Projektspezifische Einordnung:

Als Übergangsmodul erscheint dieses Angebot wichtig, um die Schnittstelle zwischen verschiedenen Stationen des Suchthilfesystems zu gewährleisten.

Der Kontakt zu der Zielgruppe 2 kann über dieses Angebot gehalten bzw. wieder aufgebaut werden.

6. Zeitraumen des Projektes:

Diese Maßnahme wird im Laufe des Projektes zur Begleitung der KlientInnen oder auf Anfrage von Kooperationspartnern angeboten.

7. Methodisches Vorgehen:

7a) Schritte/Arbeitsabläufe, die vorab erledigt werden:

Kooperationspartner werden schriftlich per Infobrief über das Angebot informiert. Darüber hinaus sollten persönliche Informationsgespräche mit den zuständigen SozialarbeiterInnen/SuchttherapeutInnen stattfinden.

7b) Methodische Umsetzung:

Die KlientInnen haben die Möglichkeit, über ein so genanntes „Kontakttelefon“ (0170-567 38 10) die ProjektmitarbeiterIn ohne Terminabsprache in den Geschäftszeiten zu erreichen, um akute Probleme zu besprechen.

Themen der Krisengespräche:

- Therapievorbereitung (Informationsvermittlung, Stärkung der Selbstwirksamkeit und Veränderungsmotivation erhöhen)
- Aufsuchende nachgehende Arbeit
- Zusätzlich zu den bestehenden Angeboten der Suchthilfe arbeitet der Prozessbegleiter mit den KlientInnen. Er aktiviert die lebensbewältigenden intrinsischen Instanzen der KlientInnenpersönlichkeit.
- Der Prozessbegleiter sucht KlientInnen auf, bestärkt fördernd aber auch fordernd.
- Der Prozessbegleiter ist erreichbar.
- Nach einer erfolgreichen Weitervermittlung wird der Kontakt aufrechterhalten.
- Der Prozessbegleiter ist in Übergangssituationen verfügbar.
- Der Kontakt zu den KlientInnen wird gehalten, auch wenn keine Weitervermittlung erfolgte (z. B. JVA). Dies soll dem Klienten ermöglichen, möglichst schnell wieder in das Suchthilfesystem zu finden.

8. Kooperationspartner/andere beteiligte Personen:

8a) Kooperationspartner:

Suchtberater, Sozialarbeiter, Suchttherapeuten

8b) Andere beteiligte Personen:

Migrationsdienste, Selbstorganisationen. Selbsthilfegruppen

9. Evaluation:

9a) Dokumente, die vor der Durchführung bereit gestellt werden müssen:

EBIS-Bogen in PATFAK, Interne Zähllisten

9b) Dokumentation des methodischen Vorgehens:

Interne Dokumentation, Eintrag in PAT FAK

10. Bewertung/Empfehlungen aus der Projektpraxis:**10a) Bewertung des Projektes:**

- Guter Zugang zu den KlientInnen
- Beteiligung in den Übergangsphasen (z. B. von der Beratung zur Entgiftung, weiter zur Therapie)
- das Vermitteln in Konflikten sowohl zwischen KlientInnen und Personen aus ihrem sozialen Umfeld als auch mit Institutionen oder zwischen Institutionen
- die Rolle des Suchtberaters - KrisenmanagerInnen
- Motivationsarbeit sowie das Anregen zur Reflexion und zum Herausarbeiten alternativer Handlungsmöglichkeiten seitens der KlientInnen.
- Initiieren und koordinieren personeller und institutioneller Netzwerke sowie die Koordination und Überwachung des Hilfeprozesses
- Der Genderaspekt sollte berücksichtigt werden. Das Angebot kann in deutscher und russischer Sprache durchgeführt werden.

10b) Empfehlungen für die Praxis:

- personelle Ressourcen
- zeitliche Ressourcen
- KFZ
- Handy
- Optimal: Internetfähiges Laptop

11. Quellen:

Tielking, Knut ; Meinhardt, Rolf ; Srur, Nadya: „Streetwork und Case Management in der Suchthilfe für Aussiedlerjugendliche“, BIS-Verlag, Oldenburg, 2005

7.1.9 Therapievorbereitungsgruppe (TVG) (Nr. 9)



1. Titel des Konzeptes:

Therapievorbereitungsgruppe (TVG)

2. Inhalt des Konzeptes:

Die Therapievorbereitungsgruppe ist eine Gruppenveranstaltung, die den einzelnen Klienten im Verlauf des Therapievermittlungsprozess die Möglichkeit bietet, sich mit Informationen zum Vermittlungsverlauf, zu Bedingungen stationärer bzw. ganztägig-ambulanter und ambulanter Behandlungsmaßnahmen zu versorgen. Darüber hinaus bietet diese Maßnahme die Möglichkeit einer kritischen Reflektion der eigenen Motivationslage. Des Weiteren können stabilisierende Faktoren über die Einbeziehung der Angehörigen kurz und langfristig aktiviert und nutzbar gemacht werden. Eine abschließende Fallbesprechung mit allen am Vermittlungsprozess Beteiligten (Klient, Einzelberater, Gruppenleiter) ermöglicht im Hinblick auf die anstehende Vermittlung eine differenzierte Aussage über die Motivation des Klienten.

3. Zielgruppe:

Klienten, die Interesse an einer suchtherapeutischen Behandlungsmaßnahme äußern, jedoch noch unentschlossen sind und Klienten die sich zu einer Behandlung entschlossen haben und vermittelt werden möchten.

4. Zielformulierung:

- a) Differenzierte Beurteilung der Motivation der Klienten zur anstehenden Behandlungsmaßnahme
- b) Festigung des sozialen Netzes
- c) Entschärfung der Schnittstellen
- d) Förderung der Wahrnehmung von Eigenverantwortlichkeit
- e) Stabilisierung der Veränderungsmotivation
- f) Informationsvermittlung
- g) Teilnahme an fünf Modulen

5. Projektspezifische Einordnung:

- Das Gruppensetting ermöglicht den Teilnehmern einen ersten Einblick in die Gruppensprachssituation.
- Kulturelle Diversität unter den Teilnehmern dieser Gruppe ermöglicht das Ansprechen von Verhaltensregeln im Umgang mit anderen Menschen insbesondere, wenn diese nach anderen Wert- und Normvorstellungen leben. Wichtig erscheint dieser Punkt, da die Klienten in

der Rehabilitationsklinik auf unterschiedliche Kulturen treffen. Erfahrungsgemäß kommt es häufig innerhalb der Einrichtung zum Zusammenschluss der Angehörigen der einzelnen Kulturen. Dieser Zusammenschluss sollte als Wunsch nach Halt in einer verunsichernden Situation verstanden werden. Die Fähigkeit sich im Sozialgefüge der Bezugsgruppe einzuordnen und die Haltekraft der Gruppe lassen sich unter bestimmten Bedingungen positiv für den Therapieprozess nutzen. Erfahrungsgemäß kommt es allerdings oft zu Konflikten zwischen verschiedenen Gruppierungen, und/oder die Gruppe agiert mit ihrer Dynamik grenzüberschreitend auch gegen die Regularien der Einrichtung. Dieses beeinflusst den Rehabilitationsprozess des Einzelnen negativ. Dieses Szenarium sollte in jedem Falle in der Vorbereitungsphase thematisiert werden. Auch die zum Teil unterschiedlichen Sprachregelungen in den Behandlungseinrichtungen sollten angesprochen werden. Hierzu empfiehlt es sich entsprechende Informationen aus unterschiedlichen Einrichtungen einzuholen.

- Die Therapievorbereitungsgruppe findet in deutscher Sprache statt. Bei Bedarf kann auch ins Russische Übersetzt werden.
- Menschen, die auch kulturbedingt eine andere Wertung von Krankheit bzw. Gesundheit, von Behandlung und von Suchtmitteln und Konsumgewohnheiten, wie sie in unserer Gesellschaft überwiegend gelebt werden mitbringen, brauchen in der Regel mehr Informationen, auch wiederholt vorgebracht. Die Prozesse in der Beratung von Menschen mit Migrationserfahrungen brauchen in der Regel mehr Zeit; dies muss entsprechend in der Qualitätsentwicklung bei der Festlegung von Kennzahlen (Vermittlungen/Berater/Jahr) berücksichtigt werden.
- Wurden vor dem Projekt die Therapievorbereitungen noch im Einzelsetting durchgeführt, konnte durch das Gruppensetting die „gegenseitige Expertenschaft“ nutzbar gemacht werden. Klienten, die bereits über Therapieerfahrung verfügten, konnten nun aus persönlicher Erfahrung berichten. Dabei werden positive und negative Erfahrungen angesprochen und erörtert. Das Bild, das auf diese Weise entsteht, umfasst mehr als die Informationen, die ein Berater vorhalten kann oder aus anderen Gründen weitergeben will, da sie den Fundus um den unterschiedlichen Erfahrungsschatz der Klienten ergänzt. Durch ihre Berichte reflektieren „therapieerfahrene“ Klienten die zurückliegenden Erfahrungen; Klienten, die zum ersten Mal vermittelt werden, erhalten Informationen aus „erster Hand“.
- Komplettiert werden diese Informationen durch den Besuch einer Behandlungseinrichtung. Hier können die Klienten einen eigenen ersten persönlichen Eindruck erhalten. Ergänzt wird eine Besichtigung der Einrichtung im Idealfall durch ein Gespräch mit dem Stationsleiter und mit Patienten der Einrichtung.

6. Zeitraumen des Projektes

Die Therapievorbereitungsgruppe findet fortlaufend einmal wöchentlich statt. Wenn möglich, soll dieses Angebot über die Projektlaufzeit hinaus weitergeführt werden.

7. Methodisches Vorgehen:

7a) Schritte/Arbeitsabläufe, die vorab erledigt werden:

- Klienten werden vorab über die Gruppenstruktur (mündlich und schriftlich) informiert.
- Flipchart, Stifte etc.
- Der Besuch einer Fachklinik muss vorab geklärt sein. Der Besuch einer Fachklinik erfordert eine gute Organisation (PKW, Terminfrage, usw.); der Betreuungszeitraum ist groß.

7b) Methodische Umsetzung:

- Im Therapievermittlungsprozess vereinbart der Einzelberater nach der Indikationsstellung für eine Vermittlung in ein therapeutisches Behandlungsangebot mit dem Klienten die verbindliche Teilnahme an der `Therapievorbereitungsgruppe` mit ihren fünf Modulen:
 - a) **Grundinformationen**; Erwartungen und Vorerfahrungen; erste Informationen zum therapeutischen Behandlungssetting.
 - b) **Was ist Therapie?** Ablauf einer Therapievermittlung; Vorstellung eines Wochenplanes und eines Regelkataloges einer Behandlungseinrichtung.
 - c) **Therapie heißt Veränderung!** Veränderungsprozess anhand des Modells „Stage of Change“ darstellen.
 - d) **Besuch einer Behandlungseinrichtung.**
 - e) **Behandlungsziele – Was will ich verändern?** Herausarbeitung individueller Therapieziele anhand des „Fünf Säulen Modells“.

Spätestens eine Woche nach erfolgreicher Absolvierung der Therapievorbereitungsgruppe findet ein Gespräch mit dem Klienten, Einzelberater und Gruppenleiter zur Besprechung der Ergebnisse aus der Therapievorbereitungsgruppe und evtl. Hemmnissen und Barrieren.

8. Kooperationspartner/andere beteiligte Personen:

8a) Kooperationspartner:

- Die Fachklinik Moorkieker bietet die Möglichkeit, mit Klienten der TVG die Fachklinik zu besichtigen, mit dem Einrichtungsleiter und einzelnen Patienten zu sprechen.
- Der Leistungsträger wird über die Teilnahme im Sozialbericht informiert.

8b) Andere beteiligte Personen:

- Einzelberater, Praktikanten

9. Evaluation:

9a) Dokumente, die vor der Durchführung bereit gestellt werden müssen:

- Wochenpläne und Regelwerke der Therapieeinrichtungen
- PATFAK (=Patientendokumentationssoftware)
- Interne Dokumentations- und Zähllisten

9b) Dokumentation des methodischen Vorgehens

- Dokumentation: Internes Dokumentationssystem
- PATFAK: Termin und Verlaufserfassung
- Ergebnisse = Klientenbezogene individuelle Auswertung in Nachbesprechung mit zuständigem Berater
- Jahresbericht (Anzahl der Vermittlungen)
- Im ersten Jahr des Projektzeitraumes wurde dabei eine Teilnehmerbefragung zu Beginn und zum Ende der Maßnahme durchgeführt. Ziel war es eine qualitative Analyse über den Nutzen für die Teilnehmer vornehmen zu können. Die Praxis hat uns allerdings gezeigt, dass das Ausfüllen der Bögen nur auf wenig Interesse bei den Teilnehmern stieß. Zum Teil waren lange Erklärungen nötig, um den Sinn zu erläutern; wiederholt musste um die Abgabe der Bögen gebeten werden. Die Ergebnisse der abgegebenen Bögen erschienen uns insgesamt nur wenig hilfreich. Die Befragung wurde vor diesem Hintergrund schließlich eingestellt.

10. Bewertung/Empfehlungen aus der Projektpraxis:

10a) Bewertung des Projektes:

- Die „gegenseitige Expertenschaft“ trägt dazu bei, dass die Informationen breit gefächert sind. Weil sie nicht nur vom Berater kommen, sondern von den Betroffenen selbst in ihrer eigenen (Umgangs-) Sprache beigesteuert werden, werden sie von den anderen Teilnehmern besser verstanden und angenommen.
- Der Besuch einer Fachklinik und die Gespräche dort tragen gut zum Abbau von Berührungängsten und damit von Hemmnissen bei.
- Die Therapievorbereitung im Gruppensetting statt im Einzelsetting setzt Arbeitskapazität frei, da die Allgemeinen Informationen zu einer Therapievermittlung nicht mehr von mehreren Einzelberatern in mehreren Sitzungen gegeben werden müssen.
- Ursprünglich war zum Projektbeginn ein sechstes Modul mit den Angehörigen geplant, um die Familie stärker in den Prozess mit einzubinden. Die Angehörigen nahmen dieses Angebot nicht wahr; die Hemmnisse des Gruppensettings waren offenbar zu groß. Dieses Modul wurde nach dieser Erkenntnis eingestellt. Die Angehörigen konnten im Einzelsetting besser erreicht werden.
- Die TVG kann sowohl von Frauen als auch von Männern genutzt werden. Das Angebot wurde von einem Mann durchgeführt, wobei bei Bedarf zusätzlich eine Frau als Dolmetscherin der russischen Sprache fungierte.

10b) Empfehlungen für die Praxis:

Keine geschlossene Gruppe. Einstieg muss jederzeit möglich sein.

11. Quellen:

Hartmut Klos, Wilfried Görgen „Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit – Ein Trainingsprogramm“ HOGREFE, 2009

Dorothea Rahm, Hilka Otte, Susanne Bosse, Hannelore Ruhe-Hollenbach „Einführung in die Integrative Therapie – Grundlagen und Praxis“ Junfermann Verlag, 1993

7.1.10 Veranstaltungsreihe „Über Tabuthemen offen reden“ (Nr. 10)



1. Titel des Konzeptes:

Veranstaltungsreihe „Über Tabuthemen offen reden“

2. Inhalt des Konzeptes:

Probleme können sich in vielen Lebensbereichen (im Beruf, in der Familie, im Freundeskreis) niederschlagen. Es gibt viele Themen, die man nicht offen besprechen will. Das Problem will man nicht immer verschweigen und geheim halten. Aber man weiß nicht, wo man hingehen kann und wem man über das Problem erzählen kann, so dass es anonym bleibt, so dass man nicht beurteilt wird und dass man einen Rat gibt bzw. Hilfe bekommt.

Auch Frauen mit Migrationshintergrund haben viele und zum Teil besondere Tabuthemen. Aus Angst, wegen Sprachschwierigkeiten und wegen der Unkenntnis des Sozialhilfesystems wissen sie oft nicht, an wen sie sich in einer Krisensituation wenden sollen.

Ziel der Veranstaltung ist die Enttabuisierung der Themen wie Gewalt, Sucht, Gleichstellung der Frauen in der Gesellschaft, Darstellung der Sozialhilfeeinrichtungen sowie praktische Tipps für den Umgang mit den Problemen zu vermitteln.

3. Zielgruppe:

Über diese Maßnahme sollen insbesondere suchtmittelgefährdete und abhängige Frauen erreicht werden, die bislang noch keinen Kontakt zum Hilfesystem in Deutschland hatten.

4. Zielformulierung:

Ziel der Veranstaltung ist es, mit den Frauen zu Themen wie „Gewalt“, „Sucht“, „Religion“, „Frauenrolle in der heutigen Gesellschaft“ ins Gespräch zu kommen. Zudem sollen Sozialhilfeeinrichtungen vorgestellt und praktische Tipps für den Umgang mit den Problemen vermittelt werden.

5. Projektspezifische Einordnung:

Das Konzept nimmt einen hohen Stellenwert im Projekt ein, da über dieses Projekt die Kooperation mit der Migrantenselbstorganisation intensiviert und aufgebaut wurde. Durch diese gemeinsame Veranstaltungsreihe können mehr Menschen mit Migrationserfahrung erreicht werden, als wenn die Suchtberatung die Veranstaltung alleine durchgeführt hätte, da dann die thematische Ausrichtung von vornherein auf die Sucht ausgerichtet ist. Die Mitarbeiter der Migrantenselbstorganisation können zudem auch als Multiplikatoren für das Projekt gesehen werden.

6. Zeitrahmen des Projektes

Auf Anfrage der Kooperationspartner oder Multiplikatoren.

7. Methodisches Vorgehen:

7a) Schritte/Arbeitsabläufe, die vorab erledigt werden:

Mögliche Kooperationspartner werden brieflich und in persönlicher Ansprache über das Angebot informiert.

7b) Methodische Umsetzung:

Eine Veranstaltungsreihe in Form von mehreren Diskussionsveranstaltungen mit verschiedenen Themenschwerpunkten wird in Zusammenarbeit mit der Migrantenselbstorganisation durchgeführt. Die Unterstützung durch das regionale Netzwerk für Integration ist für die Nachhaltigkeit des Projektes von großer Bedeutung.

Die Veranstaltungsreihe wird konzipiert. Es sollte überprüft werden, ob das Konzept in Form von Diskussionsveranstaltungen realisierbar ist. Die Kooperationspartner sind bekannt und in Kooperationsgesprächen wurde das Konzept erläutert, die Veranstaltung wurde geplant und terminiert.

Vor der ersten Veranstaltung findet ein Pressegespräch mit der regionalen Presse statt, mit dem Ziel die Öffentlichkeit über das Projekt zu informieren.

Flyer zu jeder Veranstaltung werden verteilt.

Nach jeder Veranstaltung besprechen die Kooperationspartner die Diskussionsveranstaltung: was gut verlaufen ist, was man besser machen kann, was geändert werden muss.

8. Kooperationspartner/andere beteiligte Personen:**8a) Kooperationspartner:**

Kooperationspartner sind die Migrantenselbstorganisationen

8b) Andere beteiligte Personen:

Regionaler Netzwerk für Integration

9. Evaluation:**9a) Dokumente, die vor der Durchführung bereit gestellt werden müssen:**

Die TeilnehmerInnenzahlen werden in der internen Dokumentation erfasst.

9b) Dokumentation des methodischen Vorgehens:

Interne Dokumentation

10. Bewertung/Empfehlungen aus der Projektpraxis:**10a) Bewertung des Projektes**

- Das Konzept hat sich bewährt, weil damit Menschen mit Migrationserfahrungen erreicht werden, die in einer Art „Schneeballsystem“ als MultiplikatorInnen weitere Kontakte ermöglichen. Die Kooperation mit den Migrantenselbstorganisationen hat sich als Türöffner bewährt, da Menschen mit Migrationshintergrund den Selbstorganisationen zunächst mehr Vertrauen entgegenbringen. Eine Suchtberatung erscheint oft thematisch vorbelastet.
- Die Veranstaltung wurde für und von Frauen organisiert und in deutscher und russischer Sprache.
- An der Veranstaltung konnten auch Männer teilnehmen.

10b) Empfehlungen für die Praxis:

Es ist von Vorteil, eine solche Form der Veranstaltung in Kooperation mit Migrantenselbstorganisationen durchzuführen.

11. Quellen:

Siehe Power Point Präsentationen

Siehe Flyer

7.2 Checkliste für eine inter- bzw. transkulturelle Organisationsausrichtung

Im Folgenden stellen wir Ihnen eine Checkliste zur Verfügung mit deren Hilfe Sie überprüfen können, welche Maßnahmen in Ihrem Unternehmen bereits stattfinden und in welchen Punkten noch Handlungsbedarf besteht.

	Nr.	Maßnahme	Träger		Beratungs- einrich- tung		Kom- mentar
			Ja	Nein	Ja	Nein	
Leitbild	1	<p>Transkulturell ausgerichtetes Leitbild</p> <p>Ein klares Leitbild, ist für ein Unternehmen wichtig als Orientierung nach innen und nach außen und trägt bei zum erfolgreichen Bestehen auf dem Markt. Es hilft dabei, MitarbeiterInnen und Außenstehenden sich mit dem Unternehmen zu identifizieren und die Werte und Prinzipien sowie die Unternehmensphilosophie im Auge zu behalten. Nur mit einem transparenten und gelebten Leitbild ist eine vertrauensvolle und effiziente Zusammenarbeit im Unternehmen und in der Öffentlichkeit möglich. Im transkulturellen Zusammenhang ist es wichtig sich bei der Formulierung seines Leitbildes, Aspekte anderer Kulturen und den Respekt vor diesen einfließen zu lassen. Durch die Auseinandersetzung mit anderen Kulturen, kann ein gegenseitiger Lernprozess stattfinden und so ein Rahmen geschaffen werden, in welchem die Interessen von Migranten richtig erkannt, respektiert und unterstützt werden können.</p>					




	Nr.	Maßnahme	Träger		Beratungs-einrichtung		Kommentar
			Ja	Nein	Ja	Nein	
Organisationsentwicklung	2	<p>Transkulturelles Profil der Organisation</p> <p>Die Arbeit mit Migrantinnen und Migranten gehört zum Aufgabenfeld des Trägers und hat einen wichtigen Stellenwert. Es ist selbstverständlich, dass relevante Angebote zur Verfügung gestellt werden.</p>					
	3	<p>Transkultureller Austausch auf der Leistungsebene</p> <p>Unterstützend ist wenn auch auf Leitungsebene Migrantinnen und Migranten tätig sind, da durch interkulturelle Teams ein erweitertes Verständnis der verschiedenen Problemsituationen geschaffen werden kann und die interkulturelle Kompetenz gestärkt wird.</p>					
	4	<p>Transkultureller Austausch auf der Mitarbeiterebene</p> <p>Interkulturelle Teams, können sich in Teambesprechung und Teamsupervisionen den kulturellbedingten Konflikte zuwenden. So haben die MitarbeiterInnen einerseits dadurch die Gelegenheit ihre Arbeit zu reflektieren, andererseits wird die Zusammenarbeit im Team weiterentwickelt. Damit erhöht sich die transkulturelle Kompetenz im gesamten Unternehmen.</p>					
	5	<p>Migrationsbeauftragte/r</p> <p>Der Aufbau und die Weiterentwicklung von migrationsspezifischen Ansätzen im Unternehmen sind die Hauptaufgaben des Migrationsverantwortlichen. Unter anderem sichert er migrationsspezifische Ansatzpunkte in Beratung- und Therapiekonzepten, Vernetzungen, Weiterbildung von MitarbeiterInnen, Erfahrungsaustausch sowie Öffentlichkeitsarbeit und Marketing.</p>					







	Nr.	Maßnahme	Träger		Beratungs-einrich-tung		Kom-mentar
			Ja	Nein	Ja	Nein	
Genderaspekt	6	<p>Transkulturelle Qualitätsentwicklung</p> <p>(z. B. Einrichtungsübergreifende Prozess-beschrei-bungen für die Arbeit mit Migranten)</p> <p>Es gibt standardisierte Abläufe für bspw. den Beratungsablauf mit drogenabhängigen Mig-rantinnen und Migranten sowie Vorgaben für die erforderlichen Fragebögen und Doku-mente. Diese Abläufe werden laufend evalu-iert und weiterentwickelt. Jede Tätigkeit im Unternehmen wird im Rahmen der Qualitäts-entwicklung überprüft und verbessert.</p>					
	7	<p>Fortlaufende Analyse kultureller Barrieren</p> <p>Während der Fallbesprechung im transkultu-rellen Team werden Hemmnisse in der Bera-tungs- und Therapiearbeit erörtert und Me-thoden entwickelt um diese abzubauen.</p>					
	8	<p>Genderaspekt:</p> <p>Bei der Beratungstätigkeit wird kultureller Hintergrund aber auch Geschlecht und Alter berücksichtigt.</p>					
	9	<p>Angebote für Frauen</p> <p>Es gibt bestimmte Angebote nur für Frauen. Hiermit wird ein Rahmen geschaffen der für den Aufbau von Vertrauen und offene Ge-sprächsmöglichkeiten förderlich ist. Die Tren-nung von Bereichen für Frauen und Männern ist in der Herkunftskultur, vor allem in islami-schen Gesellschaften der Alltag.</p>					
	10	<p>Angebote für Männer</p> <p>Es gibt bestimmte Angebote nur für Männer. (s.o.)</p>					
	11	<p>Wahlmöglichkeiten</p> <p>Die zu beratende Person kann wählen von welchem Mitarbeiter sie beraten werden möchte. Auch in der Beratungsarbeit gibt es den Sympathie-/Antipathiefaktor</p>					







	Nr.	Maßnahme	Träger		Beratungs- einrichtung		Kom- mentar
			Ja	Nein	Ja	Nein	
Netzwerkarbeit	13	Netzwerkarbeit: Gibt es Kontakte zu anderen Organisation und Institutionen die mit Migranten arbeiten und ist der Austausch und die Zusammenarbeit mit ihnen kontinuierlich? Besuchen Ihre Mitarbeiter migrationsspezifische Angebote, welche die Vernetzung und Zusammenarbeit fördern?					
	14	Kooperationsarbeit mit Migranten-selbstorganisationen Besteht eine Zusammenarbeit mit regionalen Selbsthilfegruppen?					
	15	Kooperation mit Communities Gibt es regelmäßigen Kontakt zu Communities?					
	16	Kooperation mit Behandlungseinrichtungen Gibt es enge Kooperation mit Behandlungseinrichtungen im Sinne von effizientem Case-Management?					
Mehrsprachigkeit	17	Willkommensstruktur Gibt es eine Willkommensstruktur die kulturelle Aspekte berücksichtigt? Werden Migranten in ihrer eigenen Sprache angesprochen und fühlen sie sich willkommen? Sind Migranten speziell eingeladen um Ihre Einrichtung zu besuchen? Ist Wissen über interkulturelle Kommunikation, sowie ein Grundfremdsprachenwissen am Empfang vorhanden? Gibt es vorgegebene Abläufe für den Erstkontakt?					
	18	Informationen in verschiedenen Sprachen					
	19	Hinweisschilder in verschiedenen Sprachen					
	20	Grundfremdsprachenwissen der Mitarbeiter					
	21	Beratungsangebot in verschiedenen Sprachen					




	Nr.	Maßnahme	Träger		Beratungseinrichtung		Kommentar
			Ja	Nein	Ja	Nein	
ntw	22	Transkulturelle Fort- und Weiterbildung Durch Teilnahme an externen Weiterbildungsangeboten werden eigene Kompetenzen gefördert. Gleichzeitig werden MitarbeiterInnen zu Multiplikatoren der transkulturellen Zusammenarbeit in ihrer Einrichtung und in ihrem Team.					
	23	Transkulturelle Supervision/Fallbesprechung Bietet Ihre Einrichtung Teamsupervisionen an, in welchen transkulturelle Konflikte, mit Hilfe von Experten, bearbeitet werden können?					
	24	Reflexion und Analyse eigener Hemmnisse und Barrieren Während der regelmäßig stattfindenden Teamsitzungen werden eigene Hemmnisse erörtert und Methoden entwickelt um diese abzubauen.					
Öffentlichkeitsarbeit	25	Transkulturelle Öffentlichkeitsarbeit Werden Informationsbroschüren und -flyer, spezifische Angebote für Migranten in der regionalen Presse und gängigen Anlaufstellen zur Verfügung gestellt? Bietet ihre Einrichtung Veranstaltungen an, von denen sich die Migranten angesprochen fühlen und bei denen sie unverbindlichen Kontakt aufnehmen können? Informieren andere mit Ihnen kooperierenden Einrichtungen und Behörden über Ihre Angebote für Migranten?					

7.3 Leitfaden zur transkulturellen Beratung

		Nr.	Massnahme	Symbol	Anmerkungen
Willkommensstruktur		1	<p>Willkommensstruktur:</p> <p><u>Optimal: Begrüßung auf Russisch:</u></p> <p>Dobroje Utro = Guten Morgen!</p> <p>Dobrij Den = Guten Tag!</p> <p>Priwet Hallo!</p> <p>Kak dela? Wie geht's?</p> <p>Menja zowut ... Ich heiße ...</p> <p>Kak tebja/was zowut? Wie heißt du/ heißen Sie?</p>		
		2	<p>a) Auf die richtige Aussprache des Namens achten.</p> <p>b) Nachfragen ob der genannte Name sein ursprünglicher Name ist.</p> <p>c) Darüber vergewissern, ob der Klient mit seinem in russischer oder in deutscher Sprache angesprochen werden möchte.</p>	 	

		Nr.	Maßnahme	Symbol	Anmerkungen
Beratungskontext	Rahmenbedingungen	1	<p>Rahmenbedingungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setting/Rahmenbedingungen verändern (z. B. Beratung beim Spaziergang durchführen) 		
		2	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung außerhalb der Beratungsstelle (z. B. in Migrantenselbstorganisation, Hausbesuch) anbieten. 		
		3	<ul style="list-style-type: none"> - Menschen, die kulturbedingt eine andere Wertung von Krankheit bzw. Gesundheit, von Behandlung, von Suchtmittel und Konsumgewohnheiten wie sie in unserer Gesellschaft überwiegend gelebt werden, mitbringen, brauchen in der Regel mehr Informationen, die wiederholt vorgebracht werden. 		
		4	<p>Gender-Mainstreaming:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfragen ob die Beratung durch einen Mann oder eine Frau erfolgen sollte. 	 	
Professionelle Kompetenzen (PK)		1	<p>Beraterkompetenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In der Zusammenarbeit mit Menschen aus anderen Kulturkreisen sollte der/die BeraterIn zunächst eine aktive Rolle einnehmen. - Eine abwartende Haltung des/der BeraterIn schürt unter Umständen Hemmnisse beim Klientel. 		
		2	<ul style="list-style-type: none"> - Bei vertiefenden Beratungsprozessen sollte der biografische Gesamtkontext des/der KlientIn beleuchtet werden. - Hierbei stellt die Migration nur ein Ereignis dar; die Kontextfaktoren, die Verarbeitungs-Mechanismen und die daraus resultierenden Reaktionen sollten analysiert werden. - Migration sollte nicht zum Ausgangspunkt diagnostischer Schlüsse werden d. h.: Migration ist ein Ereignis – keine Diagnose! 		
		3	<ul style="list-style-type: none"> - Indirekter Zugang zur Suchtproblematik in der Beratungssituation anbieten im Sinne eines des „trojanischen Pferdes“- das Problem auf Umwege nicht direkt ansprechen, so dass der/die KlientIn selbst seine Schwierigkeit mit Suchtmittel erkennt. 		

		Nr.	Maßnahme	Symbol	Anmerkungen
	PK	4	- Akzeptanz der alternativen Behandlungsmöglichkeiten z. B. Entgiftung in Russland		
		5	- Auf Grund der spezifischen Beratungssituation, sollte der/ die BeraterIn viel Geduld mit Menschen aus anderen Kulturkreisen haben.		
	Rechtslage	1	Schweigepflicht: - Auf die Verschwiegenheitspflicht gegenüber Dritten explizit hinweisen!		
Kommunikation	Verbal	1	Kommunikationskultur in der Beratung: - Nachfragen ob Beratung in russischer Sprache gewünscht wird		
		2	- Wenn Klienten das was Sie sagen möchten in deutscher Sprache nicht ausdrücken können, ist es wichtig Ihnen die Gelegenheit zu geben, das auf Ihrer Muttersprache zu äußern.		
		3	- Eine aktive Haltung des/der BeraterIn gibt dem Klientel eher die Möglichkeit sich mit verbalen und nonverbalen Informationen zu versorgen, sodass der/die BeraterIn und die Beratungssituation vom Klienten besser bewertet und sortiert werden können.		
	Nonverbal	1	- Die nonverbalen Botschaften müssen nicht vertrauten Kommunikationsmustern folgen; sie können kulturbedingt von unseren Mustern abweichen. Interpretationen sollten nur unter Vorbehalt vorgenommen werden und sollten zum gegebenen Zeitpunkt angesprochen werden.		
		2	- Die zu beratende Person kann wählen von welchem Mitarbeiter sie beraten werden möchte. Auch in der Beratungsarbeit gibt es den Sympathie-/Antipathiefaktor		

	Nr.	Maßnahme	Symbol	Anmerkungen	
Kommunikation	Nonverbal	3	<ul style="list-style-type: none"> - Sogenannte höflich gemeinte „Benimmregeln“ müssen nicht mit denen des Gegenübers in Einklang stehen und können im schlechtesten Fall als unhöflich gelten und entsprechende Reaktionen beim Gegenüber hervorrufen. Das wiederum kann für Verwirrung bei dem/der BeraterIn sorgen oder von ihm/ihr als „Widerstand“ interpretiert werden. Es gilt daher: Irritationen ansprechen und klären! 		
	Gemeinsamer Bedeutungshorizont / Realität	1	<ul style="list-style-type: none"> - Der/die BeraterIn sollte ihm fremde Auffassungen urteilsfrei gegenüber treten und dem Klienten diese im Gespräch mitteilen. 		
		2	<ul style="list-style-type: none"> - In den weiteren Gesprächen erfolgt eine gemeinsame kritische Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Haltungen. - Im folgenden Beratungsprozess sollten noch bestehende Differenzen geklärt sein, wobei die Gemeinsamkeiten allerdings die Basis für eine weitere Zusammenarbeit im Beratungsprozess bilden sollten. 		
3		<ul style="list-style-type: none"> - In der Beratungssituation sollte der/die BeraterIn sich rückversichern, ob die Gesprächspartner über das Gleiche inhaltlich sprechen oder/und der Inhalt des Gespräches bei den Gesprächsteilnehmern die annähernd gleiche Bedeutung hat. <p><u>Beispiel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Begriff „clean sein“, „Familie“ oder „Behandlung“ kann je nach Person sehr unterschiedlich verstanden oder bewertet werden. Der „gemeinsame Bedeutungshorizont“ muss im Gespräch geklärt sein hierfür muss wiederholt nachgefragt werden. 			

Legende:



Willkommensstruktur



Gemeinsamer
Bedeutungshorizont



Rahmenbedingungen



Transkulturelles
Merkmal



Beraterkompetenz



Verbale
Kommunikation



Rechtlicher Aspekt



Nonverbale
Kommunikation

8 Reflexion, Ausblick und Nachhaltigkeit

Das nachstehende Fazit beruht im Sinne der partizipativen Evaluation sowohl auf Erfahrungen der ProjektmitarbeiterInnen als auch auf den Erkenntnissen der wissenschaftlichen Begleitung. Neben der Darstellung der erreichten Ziele und der Wirksamkeit der Angebote und Maßnahmen in Bezug auf quantitative Daten, werden Handlungsperspektiven aufgezeigt. Hierbei wird insbesondere auf die Nachhaltigkeit der Projektergebnisse und -erfahrungen eingegangen. Zur Diskussion gestellte Dimensionen sind in diesem Kontext, die Einrichtungs- und Trägerebene sowie die hochschulbezogene Nachhaltigkeit. Die Aspekte der inter- bzw. transkulturellen Organisationsentwicklung, Kooperationsverhältnisse sind hierbei zentral. Abschließend werden Anregungen für die transkulturelle Suchthilfe vorgestellt.

Zur Vergegenwärtigung und Überprüfung der zum Projektbeginn entwickelten Zielsetzungen sind diese nachfolgend noch einmal benannt. Zu deren Umsetzung bzw. Erreichung wird im Anschluss jeweils Stellung bezogen (Tielking & Fietz, 2011, S. 5).

1. Die Charakterisierung der Zielgruppen des Modellprojekts
2. Die Überprüfung der Wirksamkeit der eingesetzten Maßnahmen
3. Empfehlungen zur Optimierung der Maßnahmen, insbesondere zur Erreichbarkeit und Bindung der Zielgruppen

Die erste Zielsetzung der Binnenevaluation war es, die Zielgruppen des Modellprojektes zu bestimmen. Als Resultat wurden zu Beginn des Projektes die Zielgruppen wie folgt charakterisiert:

Zielgruppe 1: Frauen mit Migrationshintergrund, die trotz ihrer Suchtproblematik noch nicht auffällig geworden sind und keinen Kontakt zum Hilfesystem haben.

Zielgruppe 2: MigrantInnen, die bereits Kontakt zum Hilfesystem hatten, diesen aber beendet haben.

Für die zuvor bezeichneten Personenkreise wurden zielgruppenspezifisch Angebote und Maßnahmen konzipiert, angewendet, Prozess begleitend optimiert und als zweite Zielsetzung auf dessen Wirksamkeit überprüft. Ein Indikator hierfür war die Feststellung der Teilnehmerzahlen bei den Angeboten und Maßnahmen. In Kapitel 6.1.3 wurde in Form einer detaillierten Darstellung und Entwicklung auf die einzelnen Methoden strukturell und reflexiv eingegangen. In diesem Kapitel werden die endgültigen quantitativ messbaren Resultate mit der angestrebten Wirksamkeit der Angebote bei den Zielgruppen verglichen. Es werden hierzu die gewünschte Anzahl der KlientInnen je Zielgruppe mit den tatsächlichen Teilnehmerzahlen in Beziehung gesetzt. Hinzukommend sind in den zuvor benannten Kapiteln die positiven Nebeneffekte durch Hilfsangebote und -maßnahmen zu benennen, deren Eintreten zu Projektbeginn noch nicht abzusehen waren. In der Gegenüberstellung sind die im

Projektantrag formulierten Zielsetzungen in Bezug auf die geplante Erreichbarkeit der Zielgruppen different ausgefallen, da die Zielgruppe 2 besser als die Zielgruppe 1 auf die von der DROBS Cloppenburg projektbezogenen Interventionen angesprochen hat.

Es wurde angestrebt, dass insgesamt für 30 bis 55 suchtkranke Frauen, die vor Projektbeginn noch keinen Kontakt zum Suchthilfesystem hatten, der Zugang innerhalb der Projektlaufzeit über die Angebote und Maßnahmen geschaffen werden kann (siehe Kapitel 6.1.3). Es wurden entgegen der Zielvorstellungen im gesamten Projektzeitraum über das direkte Angebot, der individuelle Beratung zehn suchtkranke Frauen der Zielgruppe 1 erreicht. Im Projektprozess zeichnete sich bei den direkten Angeboten früh ab, dass die Angebote nicht angenommen werden. So wurde das Frauenfrühstück (niemand wurde erreicht) nach einer einjährigen Erprobungszeit eingestellt wurde. Im Zuge dieser Entwicklung stellte sich heraus, dass die Resonanz der Zielgruppe 1 auf indirekte Angebote und Maßnahmen deutlich besser war. Folglich wurde vermehrt der Fokus auf die Intensivierung der indirekten Angebote gesetzt, um suchtkranke Frauen zu erreichen. Es wurden insgesamt 25 Informationsveranstaltungen durchgeführt, an denen 310 Personen teilnahmen. Teil dieser Veranstaltungen waren die Homeparties die sich in der Endphase als ein vielversprechendes Angebot zeigten (siehe Kapitel 6.1.3). Eine größere Resonanz konnte ebenfalls mit der Angehörigenberatung erreicht werden, durch die auf dem indirekten Weg 17 Menschen aus dem sozialen Kontext der Zielgruppe 1 beraten wurden. Die Möglichkeit der Online-Beratung wurde während der Projektlaufzeit von keiner Person genutzt. Es wird angenommen, dass die russischsprachige Internetpräsenz für die Zielgruppe noch nicht hinreichend bekannt gemacht wurde. Darüber hinaus zeigt sich als Ergebnis, dass die Angebote und Maßnahmen für die Zielgruppe 1 noch weitere Personenkreise angesprochen haben, sodass insgesamt 30 KlientInnen, die nicht der Zielgruppe zugehörig sind (Männer, Angehörige), diese nutzten. Die Effekte der indirekten Angebote werden sich voraussichtlich in Teilen erst nach Projektende zeigen, da anzunehmen ist, dass es bei einigen Betroffenen erst eine gewisse Zeit brauchen wird, bis die Motivation zur Kontaktaufnahme in der DROBS hinreichend sein wird.

Bei der besser erreichten Zielgruppe 2, den überwiegend suchtkranken Männern, die den Kontakt zum Hilfesystem schon einmal aufgenommen hatten, diesen aber wieder abbrachen, wurde über die gesamte Projektlaufzeit die anvisierte Zahl von 45 bis 60 Klienten erreicht und deutlich überschritten. Insgesamt sind es 174 KlientInnen, die der Zielgruppe 2 zuzuordnen sind und in den drei Projektjahren erreicht wurden (siehe Kapitel 6.1.3). Besonders hervorzuheben ist hier das Angebot der „Offenen Beratung“ in der Karl-Jaspers-Klinik. Hier wurde der Zugang zum Suchthilfesystem geebnet und es wurden 131 Klienten beraten. Ebenso positiv zeigte sich die Annahme der Therapievorbereitungsgruppe mit insgesamt 30 teilnehmenden KlientInnen. Die aufsuchende, nachgehende Sozialarbeit wurde von fünf KlientInnen angenommen und durch die Prozessbegleitung wurden acht KlientInnen erreicht. Diese Angebote und Maßnahmen wurden für den direkten Kontakt mit der Zielgruppe konzipiert und

konnten im Projektverlauf ohne größere strukturelle oder inhaltliche Schwierigkeiten erfolgreich realisiert werden.

Das zu Projektbeginn dritt benannte Ziel der Binnenevaluation, welches Empfehlungen zur Optimierung der Maßnahmen, insbesondere zur Erreichbarkeit und Bindung der Zielgruppen betrifft (Tielking & Fietz, 2012, S. 5), wurde für beide Zielgruppen reflektiert. Neben den Anpassungen der Angebote und Maßnahmen (siehe Kapitel 6.1.3) während der Projektlaufzeit wurden in Kapitel 6.1.8; Kapitel 7 Handlungsperspektiven aufgezeigt. Hier ist es von besonderem Interesse, die Erfahrungen wiederzugeben, die die Chancen der durchgeführten Angebote verdeutlichen, aber auch zugleich die Stolpersteine zur Diskussion stellen.

Hinsichtlich des Umgangs mit den KlientInnen zeigte es sich als vorteilhaft, dass die zweisprachigen MitarbeiterInnen Angebote in der Herkunftssprache der jeweiligen Zielgruppen – am Projektstandort Cloppenburg sind dies russisch und deutsch – anbieten konnten. Dabei wurde die vorgehaltene Mehrsprachigkeit als „Türöffner“ wahrgenommen. Neben der Mehrsprachigkeit, spielen niederschwellige Ansätze eine wichtige Rolle für die Erreichbarkeit der Zielgruppen. Hier haben sich die aufsuchende Beratungsarbeit der ProjektmitarbeiterInnen in der Karl-Jaspers-Klinik (Entgiftungseinrichtung) und die Homeparties als erfolgreich erwiesen.

In der Vernetzungs- und Kooperationsarbeit hat es sich als sehr wichtig erwiesen, auf Kooperationspartner zuzugehen und über konkrete Verabredungen, Verbindlichkeit herzustellen. Wie aus Kapitel 2 hervorgeht, erwies sich der seit Jahren bestehende Zusammenschluss von kommunalen und freien Trägern im Netzwerk für Integration (NWI) als wichtige Basis für unterschiedliche Kooperationen vor Ort. Als besonders erfolgreich darf die Zusammenarbeit mit Migrant*innencommunities gesehen werden. Sie trugen dazu bei, der Fachstelle für Sucht einen indirekten Zugang zur Zielgruppe 1 „Frauen mit Migrationserfahrung und Suchtproblemen“ anzubahnen.

Nicht immer sind Kooperationen gelungen. Als hemmende Bedingung in Bezug auf die Kooperationsarbeit zeigte sich die offene oder verdeckte Verweigerung von möglichen Kooperationspartnern an der gemeinsamen Zusammenarbeit. Im Kontext der „professionellen Haltung“ wird von den ProjektmitarbeiterInnen für die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern das Arbeiten auf „Augenhöhe“ als wesentlich erachtet. Es gilt als notwendige Voraussetzung, um überhaupt eine wertschätzende Zusammenarbeit zu erreichen. Damit ist gemeint, nicht nur Hilfe und Expertise anzubieten, sondern auch Hilfe und Expertise anzunehmen. Dies gelingt selten von selbst und bedarf deshalb einer stetigen Reflexion der Zusammenarbeit der beteiligten Akteure.

Auf die grundlegende Frage, welche Inhalte des transVer-Projektes nach Abschluss des Projekts in die Regelversorgung implementiert werden können, kann in Bezug auf die Organisationsentwicklung und die damit verbundene „Willkommensstruktur“ (siehe Kapitel 6.1.6 und 6.1.8) festgehalten werden, dass diese für die KlientInnen unter-

schiedlicher Herkunft erhalten bleiben wird. Es wird seitens der ProjektmitarbeiterInnen der Fachstelle angestrebt, die durch das Projekt geprägte inter- bzw. transkulturelle Organisationsentwicklung auch nach der Projektlaufzeit beizubehalten. Im Einzelnen werden damit unterschiedliche Ebenen angesprochen, wie die personalstrukturelle Ausrichtung (auch im Hinblick auf Fort- und Weiterbildungsbedarfe), die Fortführung der Kooperationsverhältnisse, auch mit Migratenorganisationen und nicht zuletzt die transkulturelle Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtung. In dem Projekt „transVer“ spielte die Entwicklung der „professionellen Haltung“ der Akteure im Hilfesystem eine wichtige Rolle und war eines der Untersuchungsdimensionen.

„Es kommt auf die Haltung an.“

Dies ist eine in der Projektlaufzeit häufig genannte und bezeichnende Aussage, welche als zentrales Resümee festzuhalten ist. Die Haltung beeinflusst den Umgang mit den KlientInnen, mit Kooperationspartnern, wie auch im Team der Projekteinrichtung. Auf personeller Ebene wurde eine transkulturelle Haltung (siehe Kapitel 6.1.6. und 6.1.7) auf Seiten der MitarbeiterInnen des Projektes entwickelt, die somit auch nachhaltig in der Einrichtung bzw. beim Träger bleiben wird. Die verinnerlichte Haltung der ProjektmitarbeiterInnen und die von ihnen danach orientierte Arbeitsweise werden ggf. zukünftig auch beispielhaft für andere KollegInnen der Einrichtung(en) sein und bei ihnen transkulturelle Denkweisen anregen, fördern und die Teamarbeit bereichern.

Die transkulturelle Haltung wird ebenfalls durch die ehemalige Projektmitarbeiterin, heutige Einrichtungsleiterin, in die Beratungsarbeit und in die inhaltliche Konzipierung des offerierten Leistungsangebotes der DROBS Cloppenburg einfließen. Des Weiteren kann die Projektmitarbeiterin in ihrer neuen Funktion als Einrichtungsleitung die Implementierung des transkulturellen Ansatzes im Wesentlichen bei der inhaltlichen Ausrichtung von Angeboten und Strukturen der Organisationsentwicklung der DROBS Cloppenburg einfließen lassen. Die weiteren MitarbeiterInnen und PraktikantInnen können auch nach Projektende von ihrem Erfahrungsschatz und den erworbenen transkulturellen Kompetenzen u. a. durch Supervisionen und in Teambesprechungen, gewinnbringende Erkenntnisse für sich abschöpfen. In den zuvor angeführten Besprechungsstrukturen im Team der DROBS Cloppenburg werden auch nach Projektende migrantenspezifische Fallbesprechungen fortgesetzt. Hervorzuheben ist, dass es sowohl bei diesem Setting als auch in der weiteren Beratungsarbeit die Option, weiterhin alle Angebote in deutscher und in russischer Sprache wahrzunehmen, erhalten bleibt.

Eine weitere zentrale Frage bei Modellprojekten ist zumeist, welche im Projekt konzipierten Angebote und Maßnahmen nach Projektende in die Regelversorgung implementiert werden können. Bei der inhaltlichen Arbeit, muss angemerkt werden, dass nicht alle projektbezogenen Angebote und Maßnahmen auf Grund fehlender Weiterfinanzierungsmöglichkeiten und personeller Ressourcen am Projektstandort

beibehalten werden können. Der Transfer in die Regelversorgung ist nicht immer möglich. In der DROBS Cloppenburg sind verschiedene Aspekte der Angebote und Maßnahmen verankert und es können, wie folgt dargestellt zielgruppenspezifisch einige Angebote in der Einrichtung fortgeführt werden (siehe Kapitel 4.4):

Zielgruppe 1:

Für die Zielgruppe 1 der suchtkranken Frauen, die noch keinen Kontakt zum Suchthilfesystem hatten, können von insgesamt 7 direkten und indirekten Angeboten und Maßnahmen nach Projektende 4 weiter im Leistungsangebot der Einrichtung vorgehalten werden. Fortgeführt werden neben der Angehörigenberatung (indirekt), der individuellen Beratung/Vermittlung (direkt), auf Anfrage auch die Informationsveranstaltungen (direkt). Die Online-Beratung auf der Internetpräsenz des Trägers wird ebenfalls weiter für mögliche KlientInnen und Angehörige bestehen bleiben⁴⁹.

Zielgruppe 2:

Bei der Zielgruppe 2 der überwiegend suchtkranken Männer, die schon mal Kontakt zum Suchthilfesystem hatten und diesen wieder abgebrochen haben, wird weiterhin nach Abschluss des Projektes die Prozessbegleitung durch die Suchthilfe und die aufsuchende nachgehende Sozialarbeit in der JVA als zwei von insgesamt vier Angeboten weiter vorgehalten⁵⁰.

Auch auf einrichtungsübergreifender Ebene wirkt das Projekt weiter. Auf Anfrage sollen Informationsveranstaltungen zu den Inhalten des Projekts weiter wahlweise auf Deutsch oder Russisch angeboten werden anzubieten. Wie in Kapitel 4.5.1 ausgeführt, nehmen die MitarbeiterInnen der Fachstelle Sucht aktiv an einer Vielzahl von Arbeitskreisen und Gremien-Treffen teil. Sie werden auch in Zukunft in diesem Rahmen die gewonnenen Kooperationsbündnisse pflegen und ihre transkulturellen Kompetenzen in den Diskurs der dort behandelten Themen einfließen lassen. In diesem Sinne werden auch die neuen Kooperationsbeziehungen zu dem „Familienhebammendienst“ und dem „Heimatverein für Deutsche aus Russland e. V.“ weiter intensiviert und die Kooperationsarbeit fortgeführt.

Über die wissenschaftliche Begleitung haben die Kernthemen des Projektes auch Einzug in den Hochschulkontext erhalten. Hier wurden die Projektinhalte- und (Zwischen)Ergebnisse bereits weiter vermittelt: Studierende unterschiedlicher Fachbereiche (Soziale Arbeit und Gesundheit; Technik) und Studiengänge (BA Soziale Arbeit; BA Sozial- und Gesundheitsmanagement) wirkten als studentische MitarbeiterInnen in der Projektbearbeitung mit. Im Zuge der Assistenz von drei studentischen Hilfskräften und insgesamt zehn weiteren studentischen Hilfskräften

⁴⁹ Das Frauenfrühstück (direkt) wurde auf Grund von fehlenden Teilnehmerzahlen schon innerhalb des Projektes nach einer einjährigen Laufzeit im März 2011 eingestellt. Nach Projektende wird es ebenso nicht in den zur Verfügung stehenden Ressourcen der Einrichtung enthalten sein, Homeparties (indirekt) und die offene Sprechstunde (direkt) für KlientInnen und Angehörige anzubieten.

⁵⁰ Die Therapievorbereitungsgruppe (direkt) und die offene Beratung in der Karl-Jaspers-Klinik (direkt) werden nach Projektabschluss eingestellt.

und PraktikantInnen erhielten diese Einblicke in Inhalte des Projekts und beteiligten sich an Projektprozessen. Darüber lernten sie aktuelle Ansätze der Suchthilfe wie auch die Arbeitsweise in einer wissenschaftlichen Begleitung kennen. Darüber hinaus war und ist die Verstärkung des Diversity- und des transkulturellen Ansatzes in der wissenschaftlichen Ausbildung ein Ziel der wissenschaftlichen Begleitung. Dazu werden die Projektergebnisse im Studium der SozialarbeiterInnen sowie der Gesundheits- und SozialmanagerInnen an der Hochschule Emden/Leer einfließen. Auch werden Projektergebnisse auf weiteren Fachtagungen vorzustellen sein. Weiterhin ist geplant Fachartikel zu zentralen Themen wie z. B. Grundlagen und Anwendungsmöglichkeiten von transkulturellem Arbeiten, Diversity, Partizipative Evaluation, Hemmnisse und Barrieren im Suchthilfesystem und Gender Mainstreaming, für die fachinteressierte Öffentlichkeit zu publizieren. Ferner zieht die wissenschaftliche Mitarbeiterin des Projekts in Betracht, 2013 ihre Masterthesis zum Thema „Hemmnisse und Barrieren“ zu schreiben. Die Projektpraxis ist zudem bereit, projektbezogene Inhalte auf Anfrage in anderen Institutionen vorzustellen. Des Weiteren wird zukünftig dem Einsatz eines Leitfadens für die Praxis zur transkulturellen Suchtarbeit eine zentrale Stellung zugesprochen. In diesem Kontext haben die ProjektmitarbeiterInnen zusammen mit der wissenschaftlichen Begleitung Instrumentarien für die Praxis entwickelt (siehe Kapitel 8). Die grundlegende Intention bei der Entwicklung dieser „Werkzeuge“ für MitarbeiterInnen aus anderen Einrichtungen war es, den transkulturellen Ansatz in die Regelversorgung durch praktisch ausgelegte, leicht umsetzbare empfohlene Maßnahmen, inklusive bedenkenswerter Hinweise, zu offerieren. Die „Checkliste für eine inter- bzw. transkulturelle Institutionsausrichtung“ (siehe Kapitel 7.2 / 7.3) und die erläuterten Aspekte für ein „transkulturelles Beratungssetting“ (siehe Kapitel 7.3) stellen hierbei Kernelemente der für die Praxis aufbereiteten Materialien dar. Darüber hinaus sind als ergänzendes Transfermittel die Projektergebnisse für die Praxis sowie die jeweils zehn im Projekt entwickelten Kurzkonzepte zu den Angeboten und Maßnahmen im Überblick des vorliegenden Berichts in Kapitel 7.1 dargestellt, die in den verschiedenen Arbeitsfelder adaptiert und modifiziert werden können.

Fernerhin wird durch das BMG und FOGS noch 2012 angestrebt, die standortübergreifenden Projektergebnisse in einem „Manual“ zu bündeln und für die Öffentlichkeit zu publizieren. Am 20.11.2012 werden in der Stadt Leipzig die Ergebnisse aller sechs Projektstandorte auf der DHS–Fachkonferenz SUCHT vorgestellt. Es werden dabei Workshops von Standortkollegen angeboten, zu denen auch die MitarbeiterInnen der Projektpraxis der DROBS Cloppenburg und deren wissenschaftliche Begleitung zählen (siehe Flyer Anlage 11.7). Eine weitere Veröffentlichung ist der vorliegende Projektabschlussbericht, (siehe Kapitel 5.4 / Kapitel 9, 10). Insgesamt wurde der Teilnahme an dem wissenschaftlichen Diskurs zum Thema „Migration und Sucht“ eine wichtige Rolle zugesprochen. Um ein Problembewusstsein, ein Bewusstsein für die Ressourcen von Menschen mit Migrationshintergrund und eine Bereitschaft für die Fortsetzung der erfolgreichen Angebote zu er-

zeugen und zu fördern, wurde während der Projektlaufzeit eine intensive Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Die Projekt(zwischen)ergebnisse wurden jährlich veröffentlicht und zur Diskussion gestellt. Mit den Veröffentlichungen, Tagungsbeiträgen und Schulungen wurde primär die Fachöffentlichkeit angesprochen, mit Pressebeiträgen wurden Informationen an die breite Öffentlichkeit gegeben. In den folgenden Darstellungen sind bereits erfolgte oder geplante Veröffentlichungen der Ergebnisse sowie die Öffentlichkeitsarbeit für Fach- und Laienpublikum aufgelistet und beschrieben. Es werden dazu Hinweise zur Zugänglichkeit der Ergebnisse für mögliche NutzerInnen gegeben. Die Ausführungen vom perspektivischen Umgang mit den Ergebnissen des transVer-Projektes runden das Kapitel ab⁵¹.

2009

- **Koletzki, M. & Tielking, K. & Fietz, H. (2009).** *Zugang zum Sichthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund. Modellprojekt des Bundesministeriums 2009 – 2012.* (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Bergisch – Gladbach.
- **Weber, K. Shestakova, M. (2009).** *Transkulturelle Versorgung von jugendlichen Suchtkranken am Beispiel des Bundesmodellprojekts TransVer. Vortrag und Diskussion im Rahmen des Seminars „Jugend und Sucht“, Prof. Dr. Knut Tielking, im Bachelor Soziale Arbeit an der Hochschule Emden/Leer.* (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Emden.

2010

- **Alber, S. (2010).** *Hausarbeit: Transkulturelle Kompetenzen in der Sozialen Arbeit am Beispiel der Suchthilfe.* HS Emden/Leer.
- **Fietz, H. & Tielking, K. (2010).** *„Partizipative Qualitätsentwicklung am Beispiel eines Modellprojektes“. Ringvorlesung Forschungsmethoden im Master Soziale Arbeit und Gesundheit im Kontext Sozialer Kohäsion zum Thema.* (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Emden.
- **FOGS & LWL (2010).** *Transkulturelle Kompetenzen in Suchtprävention und Suchthilfe in NRW. Befragung der Einrichtungen und Angebote* (S. 3 – 12). (unveröffentlichter Fragebogen). Köln.
- **Tielking, K. & Fietz, H. (2010).** *Sucht- und Drogenforschung an der HS Emden/Leer- 1. Forschungsforum.* (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Emden.
- **Tielking, K. & Fietz, H. (2010a).** *Transkulturalität die Antwort auf Diversität* In: Deutscher Suchtkongress - Abstraktband. , Frankfurt: (S. 283).
- **Tielking, K. & Fietz, H. (2010b).** *Transkulturelle Versorgung in der Suchthilfe – Ein Modellprojekt.* In: SUCHT – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis. 2011/56. Jg., Heft 3-4. Bern: 283.
- **Weber, K. & Shestakova, M. & Koletzki, M. & Tielking, K. & Fietz, H. (2010).** *3. TransVer Tagung. „TransVer“ transkulturelle Versorgung von Suchtkranken. Projektstandort Cloppenburg.* (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Warstein.

⁵¹ Es wird an dieser Stelle zur Ergänzung, auf die Kapitel 4.6., 5.5, 10 und die Presseartikel im Anhang verwiesen, in denen differenziert die Aktivitäten der ProjektmitarbeiterInnen/ wissenschaftlichen Begleitung für die öffentliche Präsenz und entsprechende Publikationen eingegangen wird.

- **Weber, K. & Shestakova, M. & Koletzki, M. & Tielking, K. & Fietz, H. (2010a).** 4. „TransVer“ Tagung. „TransVer“ transkulturelle Versorgung von Suchtkranken. Projektstandort Cloppenburg. (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Leipzig.

2011

- **Fietz, H. & Tielking, K. (2011):** *Partizipative Qualitätsentwicklung am Beispiel eines Modellprojektes. Ringvorlesung Forschungsmethoden im Master Soziale Arbeit und Gesundheit im Kontext Sozialer Kohäsion zum Thema.* (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Emden.
- **Fietz, H. & Tielking, K. (2011a).** *Transkulturelle Versorgung in der Suchthilfe - Das Modellprojekt transVer.* In. *Suchttherapie - Prävention, Behandlung, wissenschaftliche Grundlagen.* 2011/12. Jg.. Stuttgart: (S. 62 – 63).
- **FOGS. (2011).** *TransVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken 2. Zwischenbericht.* (unveröffentlichter Zwischenbericht). Köln.
- **PARLOS (2011).** *Jahresbericht 2011. PARLOS gemeinnützige GmbH.* (S. 39 – 45). Grafik Designagentur: Oldenburg
- **Teutenberg, N. & Weber, K. & Shestakova & Fietz, H. (2011).** „transVer“ transkulturelle Versorgung von Suchtkranken. Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund. DHS Fachkonferenz. (unveröffentlichtes Power-Point-Präsentation). Hamburg.
- **Tielking, K. & Fietz, H. (2011).** *Partizipative Qualitätsentwicklung am Beispiel des Bundesmodellprojektes „transVer“.* DGSM – DGMS Kongress 2011. (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Bremen.
- **Tielking, K. & Fietz, H. (2011a).** „TransVer“ transkulturelle Versorgung von Suchtkranken. *Posterpräsentation. Deutscher Suchtkongress 2011.* (unveröffentlichtes Poster). Frankfurt.
- **Tielking, K. & Fietz, H. (2011b).** *Transkulturelle Versorgung in der Suchthilfe.* Tübinger Suchttherapietage. (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Tübingen.
- **Tielking, K. & Fietz, H. (2011c).** *Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund am Projektstandort Cloppenburg. 1. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung für die Projektlaufzeit August 2009 bis Februar 2010.* Hochschulschriftenreihe Band 3. Hochschule Emden/Leer. ISBN 978-3-9811143-3-1. Emden.
- **Tielking, K. & Fietz, H. (2011d).** *Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund am Projektstandort Cloppenburg. 2. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung für die Projektlaufzeit Februar 2010 bis Februar 2011.* Hochschulschriftenreihe Band 4. Hochschule Emden/Leer. ISBN 978-3-9811143-4-8. Emden.
- **Tielking, K. & Fietz, H. (2011e).** *Partizipative Qualitätsentwicklung am Beispiel des Bundesmodellprojektes „transVer“.* In. *Das Gesundheitswesen.* 2011/73. Jg. (S. 622 – 623). Stuttgart, New York.
- **Shesatkova, M (2011).** *Kultursensible Suchthilfe. Kulturelle Unterschiede nutzbar machen.* In Paritätreport 1/2011. (S.13). Hannover
- **Shestakova, M. (2011a).** *Transkulturelle Ansätze in der ambulanten Suchthilfe. Projekt „transVer“ in Cloppenburg.* In. Paritätreport 1/2011. (S. 11-12). Hannover.

- **Weber, K. & Shestakova, M. & Koletzki, M. & Tielking, K. & Fietz, H. (2011).** 5. *TransVer Tagung. „TransVer“ transkulturelle Versorgung von Suchtkranken. Projektstandort Cloppenburg.* (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Cloppenburg.
- **Weber, K. & Shestakova, M. & Koletzki, M. & Tielking, K. & Fietz, H. & Kittel, M. (2011).** 6. *„TransVer“ Tagung. „TransVer“ - transkulturelle Versorgung von Suchtkranken. Projektstandort Cloppenburg.* (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Nürnberg.
- **Weber, K. & Shestakova, M. & Tielking, K. & Fietz, H. & Kittel, M. (2011).** 7. *„TransVer“ Abschlusstagung. Projektgenese & Ergebnisse. „transVer“ transkulturelle Versorgung von Suchtkranken. Projektstandort Cloppenburg* (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Berlin.
- **Weber, K. & Shestakova, M. (2011).** *Transkulturelle Versorgung von jugendlichen Suchtkranken am Beispiel des Bundesmodellprojekts TransVer. Vortrag und Diskussion im Rahmen des Seminars „Jugend und Sucht“, Prof. Dr. Knut Tielking, im Bachelor Soziale Arbeit an der Hochschule Emden/Leer.* (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Emden.

2012

- **Fietz, H. & Tielking, K. (2012).** *Transkulturalität – Die Antwort auf Diversität. In. Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.). Dokumentation 17. Kongress Armut und Gesundheit 2012.* Berlin.
- **FOGS/FTK (2012).** *Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund. Transkulturelle Ansätze in der Suchthilfe im Landkreis Cloppenburg.* (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Cloppenburg.
- **FOGS (2012a).** *Migration und Sucht (transVer). Abschlusstagung im Rahmen des Bundesmodellprojekts.* (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Berlin.
- **Tielking, K. & Fietz, H. & Kittel, M. (2012).** *Abschlusstagung: Projektverlauf & Ergebnisse. Ergebnisse des Bundesmodellprojektes „TransVer“ – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken.* Projektstandort Cloppenburg. (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Cloppenburg.
- **Tielking, K. & Fietz, H. & Kittel, M. (2012a).** *Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund. Projektabschlussbericht zum Projektstandort Cloppenburg.* Hochschulschriftenreihe Band 6. Hochschule Emden/Leer. ISBN. 978-3-9811143-6-2. Emden.
- **Tielking, K. & Fietz, H. (2012b).** *Transkulturalität – die Antwort auf Diversität. 17. Kongress Armut und Gesundheit 2012.* (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Berlin.
- **Tielking, K. & Kittel, M. (2012c).** *Transkulturelle Versorgung in der Suchthilfe. Tübinger Suchttherapietage.* (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Tübingen.
- **Weber, K. & Shestakova, M. (2012).** *Zugangsbarrieren überwinden. Kultursensible Suchthilfe für Menschen mit Migrationshintergrund.* Abschlusstagung am Projektstandort Cloppenburg (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Cloppenburg.
- **Weber, K. (2012a).** *Transkulturelle Versorgung von jugendlichen Suchtkranken am Beispiel des Bundesmodellprojekts TransVer. Vortrag und Diskussion im Rahmen des Seminars „Jugend und Sucht“, Prof. Dr. Knut Tielking, im Bachelor Soziale Arbeit an der Hochschule Emden/Leer.* (unveröffentlichte Power-Point-Präsentation). Emden.

Neben den Veröffentlichungen wurden die Ergebnisse des transVer-Projektes dem Fach- und Laienpublikum zum einen bereits von der Projektpraxis sowie der wissenschaftlichen Begleitung auf der 7. Projekttagung in Berlin (Mai 2012) und auf der Projektabschlussstagung der Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg „Transkulturelle Ansätze in der Suchthilfe“ (siehe Kapitel 0; Kapitel 5.4; Kapitel 7 und Anlagen 11), vorgestellt. Zum anderen werden die standortübergreifenden Projektergebnisse im November 2012 auf der „52. DHS Fachkonferenz“ in Leipzig (DHS.de, 2012) den KongressteilnehmerInnen präsentiert und Perspektiven diskutiert. Der beidseitige Theorie-Praxis-Transfer erfolgte dadurch, dass die ProjektmitarbeiterInnen der DORBS Cloppenburg in insgesamt fünf Seminaren zur „Transkulturellen Suchthilfe“ mit Studierenden (BA Soziale Arbeit / BA Sozialmanagement) an der Hochschule Emden/Leer gearbeitet haben. Zudem haben der wissenschaftliche Mitarbeiter des Projektes und die Projektleitung im Masterstudiengang „Soziale Arbeit und Gesundheit im Kontext Sozialer Kohäsion“ in zwei aufeinanderfolgenden Jahrgängen den Studierenden des 1. Semesters die „Partizipative Evaluation am Beispiel des transVer-Projektes“ im Rahmen einer Ringvorlesung vorgestellt. Darüber hinaus fanden in der Projektlaufzeit die Themen „Diversity“ und „Transkulturalität“ Eingang in die Modulhandbücher der Studiengänge BA Soziale Arbeit und BA Sozial- und Gesundheitsmanagement. In der für Fach- und Laienpublikum zugänglichen Hochschulzeitung „Campus und Markt“ wurden zwei Artikel zum „transVer-Projekt“ veröffentlicht (Ausgabe 11/2009, damals noch unter dem Titel Hochschule am Markt; Ausgabe 11/2011). In einem ersten Artikel wurde über die Planung und Initiierung des Modellvorhabens berichtet und in einem weiteren Artikel ein Zwischenbericht des Projektprozesses vermittelt.

Grundsätzlich sehen die ProjektmitarbeiterInnen zukünftig den Bedarf einer transkulturellen Suchtprävention bzw. Suchthilfe als erforderlich an. Der vorrangig notwendige Entwicklungsbedarf liegt in der inter- bzw. transkulturellen Organisationsentwicklung des Trägers bzw. der Einrichtung (LWL, FOGS, 2010, S. 12.). Es wird empfohlen, das Leitbild des Trägers differenzierter in Bezug auf den transkulturellen Ansatz bzw. Diversity zu modifizieren und darzustellen (ebd., S. 3). Weiterhin sollte das Einrichtungskonzept der DROBS Cloppenburg aktualisiert werden und z. B. um das Thema kultursensible ambulante Suchtarbeit ergänzt werden (ebd.). Als Hilfestellung für eine kultursensiblere Arbeit würde es den ProjektmitarbeiterInnen nützen, wenn fortwährend aktuelle Materialien wie z. B. Literatur zu transkulturellen Themen zur Verfügung stehen würden (ebd., S. 2).

Im Projektprozess hat sich gezeigt, dass bei der Bezeichnung für Angebote, Veranstaltungen etc. darauf verzichtet werden sollte, den Begriff „Sucht“ oder „Abhängigkeit“ zu verwenden. Die Hemmschwelle von Klienten und Angehörigen, an einer suchtspezifischen Infoveranstaltung teilzunehmen, ist zum Teil hoch, weil aufgrund einer fehlenden Identifizierung mit den Begriffen diese als hemmend wahrgenommen werden. Es zeigte sich weiter, dass Angehörige und KlientInnen Bedenken in Bezug auf ihre Außendarstellung gegenüber Dritten haben. Dies betrifft insbesondere das soziale Umfeld und die aus diesen Kreisen möglicherweise

entgegengebrachten negativen Zuschreibungen. Es ist empfehlenswert, suchtspezifische Inhalte in Veranstaltungen mit anderen Themenkomplexen einzubinden, deren Titel unter den Begriffen „Bildung“, „Gesundheit“ oder „Erziehung“ laufen könnten. Auf diesem Weg werden erste Hemmschwellen bei den jeweiligen Zielgruppen vermindert, sodass der erste Kontakt zum Suchthilfesystem auf einem anonymen Weg erfolgen kann.

Außerdem ist es von Bedeutung, kultursensible Angebote und Maßnahmen in der Einrichtung zu entwickeln oder anzupassen (LWL, FOGS, 2010, S. 12). Für die Erreichung und die adäquate Versorgung von Menschen mit Zuwanderungshintergrund sollten muttersprachliche Angebote vorgehalten werden bzw. eine transkulturelle Personalentwicklung gewährleistet sein. Außerdem werden finanzielle Ressourcen benötigt, um die zuvor benannten strukturellen und inhaltlichen Aspekte zu ermöglichen (ebd.).

Wie aus einigen Stellen im vorliegenden Bericht hervorgeht, wurde die Zielgruppe 1 im Rahmen des Projektes mit indirekten Angeboten erreicht, mit direkten Angeboten unzureichend der Zugang ermöglicht. Es muss an dieser Stelle angeführt werden, dass somit das im Projektantrag formulierte Ziel, den unterversorgten Personenkreis der suchtkranken Frauen den Zugang zum Suchthilfesystem zu ebnet, trotz intensivster Bemühungen über projektbezogene Angebote, öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen und Kooperationsaktivitäten nicht hinreichend gelungen ist. Es wird dem Träger bzw. den MitarbeiterInnen der Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg von der wissenschaftlichen Begleitung in diesem Kontext empfohlen, die Auswertung und Empfehlungen zum Thema Hemmnisse und Barrieren (Kapitel 6.1.8) zu reflektieren und entsprechende Handlungskonsequenzen in dem Sinne für die Praxis auch nach Projektende abzuleiten und umzusetzen. Die grundlegende Intention dieser Empfehlung ist, dass die MitarbeiterInnen nach Beendigung des Projektes mit den neu gewonnenen Kenntnissen am Abbau der Zugangsbarrieren und -hemmnisse von suchtkranken Frauen fortführend arbeiten können.

Als weitere Anregungen zur transkulturellen Suchtarbeit empfehlen die ProjektmitarbeiterInnen, neben der Sensibilisierung und Toleranzentwicklung gegenüber den Diversitäten der Gesellschaft die eigene professionelle Haltung unter transkulturellen Gesichtspunkten zu reflektieren und anzupassen. Die folgenden beispielhaften Beschreibungen zur Ebene der Kultur und der professionellen Haltung verdeutlichen den zuvor beschriebenen Kontext.

Kultur

- Offenheit für KlientInnen aus verschiedenen Kulturen zeigen
- Interesse an der Auseinandersetzung mit dem Neuen, Ungewohnten haben
- Hinterfragen und verstehen von Fremden z. B. andere Lebenskonzepte
- Wissen über andere Kulturen sammeln
- Fremdsprachen lernen bzw. Sprachkenntnisse aneignen, symbolisch: „als

Türöffner“

- Anderes Verständnis fürs Leben bzw. Lebensbereiche anderer Kulturen wahrnehmen, akzeptieren und offen damit umgehen

Professionelle Haltung:

- Eigene Vorurteile gegenüber Menschen anderer Kulturen reflektieren.
- Eigene Erfahrung (positive/negative) mit Menschen anderer Kulturen reflektieren.
- Fallbesprechung mit Kollegen, die einen Migrationshintergrund haben, durchführen.
- Für die Wahrnehmungen der Menschen aus anderen Kulturen sensibel sein und analysieren.
- Missverständnisse, Unklarheiten im Umgang mit Menschen anderer Kulturen thematisieren, hinterfragen, offen darüber sprechen und umgehen
- Für Hemmnisse und Barrieren zwischen Menschen verschiedener Kulturen sensibilisiert sein, diese thematisieren und hinterfragen. Im offenen Dialog über Lösungsmöglichkeiten sprechen, um Hemmnisse und Barrieren abzubauen
- Das Suchtverständnis von Menschen aus anderen Kulturkreisen kann oder sein als im dem deutschen Kulturkreis. Es sollte nach der jeweiligen Auffassung gefragt bzw. diese hinterfragt und akzeptiert werden.

Es wird grundsätzlich von der Projektpraxis empfohlen, bei einem Klientel aus anderen Kulturkreisen Kooperationsbündnisse mit Migrantenselbstorganisationen einzugehen (LWL, FOGS, 2010, S. 12). Es ist bei jedem (möglichen) Kooperationsverhältnis unerlässlich, darauf zu achten, dass sich die Zusammenarbeit durch einen wertschätzenden, respektvollen Umgang auszeichnet. Der Kooperationspartner muss das Gefühl haben, dass das Verhältnis auf „Augenhöhe“ gestaltet und ihm eine wohlwollende, interessierte Haltung entgegen gebracht wird (siehe Kapitel 6.1.4).

Der Projektabschlussbericht beinhaltet eine Vielzahl aktueller Aspekte aus der Arbeit mit Menschen mit Migrationserfahrungen und Suchtproblemen. Die Aspekte richten dem Anliegen folgend, die Zugänge zum Hilfesystem zu verbessern, ihr Augenmerk auf die Zielgruppen, die Kooperationsarbeit im Hilfesystem und auf die Leistungsanbieter und Träger (hier Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg und PARLOS). Ohne Frage ist durch das Bundesmodellprojekt transVer viel Neues zum Thema erarbeitet worden, in Teilen konnten Effekte neuer Angebote positiv bestätigt werden und es hat sich in den drei Jahren des Projektes Vieles verändert. Die dargestellten Ergebnisse zeugen davon. Insbesondere sind die beteiligten Akteure des Hilfesystems näher zusammen gerückt, haben ihre Angebote abgestimmt und um den transkulturellen Ansatz erweitert, neue Erfahrungen wurden gemacht und es darf der Eindruck gewonnen werden, dass alle Beteiligten ein wenig differenzierter im

Sinne des Diversity-Ansatzes miteinander wie auch mit den Hilfe suchenden Menschen umgehen. Kurzum, die Haltung hat sich nachgewiesener Maßen verändert. Diese Erfahrungen gilt es nun weiter zu nutzen und auszubauen. Dafür ist es wichtig, aus den Fachkreisen heraus die Öffentlichkeit für die Projektthemen zu gewinnen und in dieser, Stereotype zu hinterfragen und neue Haltungen zu erzeugen. Möge dabei das nachfolgende Zitat handlungsleitend und hilfreich sein:

Je größer Transparenz und Übersicht werden, desto größer wird die innere Freiheit, aus dem Schatten blinder Prägungen herauszutreten und sich zu fragen, wer man sein möchte. Dieser Prozeß der Bildung und des Erwachens ist nie abgeschlossen. Eine kulturelle Identität ist nichts Festes, Endgültiges. Das Besondere an Kulturwesen ist, daß sie sich stets erneut zum Problem werden und die Frage aufwerfen können, wer sie sind und was ihnen wichtig ist (Bieri 2011, 83).

9 Publikationsverzeichnis

Fietz, H. & Tielking, K. (2011). *Transkulturelle Versorgung in der Suchthilfe - Das Modellprojekt transVer.* In: *Suchttherapie - Prävention, Behandlung, wissenschaftliche Grundlagen.* 2011/12. Jg.. Stuttgart: (S. 62 – 63).

Fietz, H. & Tielking, K. (2012). *Transkulturalität – Die Antwort auf Diversität.* In: *Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.). Dokumentation 17. Kongress Armut und Gesundheit 2012.* Berlin.

PARLOS (2011). *Jahresbericht 2011. PARLOS gemeinnützige GmbH.* (S. 39 – 45). Grafik Designagentur: Oldenburg

Shesatkova, M (2011). *Kultursensible Suchthilfe. Kulturelle Unterschiede nutzbar machen.* In Paritätreport 1/2011. (S.13). Hannover.

Shestakova, M. (2011a). *Transkulturelle Ansätze in der ambulanten Suchthilfe. Projekt „transVer“ in Cloppenburg.* In. Paritätreport 1/2011. (S. 11-12). Hannover.

Tielking, K. & Fietz, H. (2010). *Transkulturalität die Antwort auf Diversität* In. Deutscher Suchtkongress - Abstraktband, S. 283, Frankfurt.

Tielking, K. & Fietz, H. (2010a). *Transkulturelle Versorgung in der Suchthilfe – Ein Modellprojekt.* In. SUCHT – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis. 2011/56. Jg., Heft 3-4. Bern: 283.

Tielking, K. & Fietz, H. (2010b). *Transkulturalität die Antwort auf Diversität* In. Deutscher Suchtkongress - Abstraktband. , Frankfurt: (S. 283).

Shesatkova, M (2011). *Kultursensible Suchthilfe. Kulturelle Unterschiede nutzbar machen.* In Paritätreport 1/2011. (S.13). Hannover.

Shestakova, M. (2011a). *Transkulturelle Ansätze in der ambulanten Suchthilfe. Projekt „transVer“ in Cloppenburg.* In. Paritätreport 1/2011. (S. 11-12). Hannover.

Tielking, K. & Fietz, H. (2011b). *Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund am Projektstandort Cloppenburg. 1. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung für die Projektlaufzeit August 2009 bis Februar 2010.* Hochschulschriftenreihe Band 3. Hochschule Emden/Leer. ISBN 978-3-9811143-3-1. Emden.

Tielking, K. & Fietz, H. (2011c). *Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund am Projektstandort Cloppenburg. 2. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung für die Projektlaufzeit Februar 2010 bis Februar 2011.* Hochschulschriftenreihe Band 4. Hochschule Emden/Leer. ISBN 978-3-9811143-4-8. Emden.

Tielking, K. & Fietz, H. (2011d). *Partizipative Qualitätsentwicklung am Beispiel des Bundesmodellprojekts „transVer“.* In. Das Gesundheitswesen. 2011/73. Jg. (S. 622 – 623). Stuttgart, New York.

Tielking, K. & Fietz, H. & Kittel, M. (2012a). *Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund. Projektabschlussbericht zum Projektstandort Cloppenburg.* Hochschulschriftenreihe Band 6. Hochschule Emden/Leer. ISBN. 978-3-9811143-6-2. Emden.

10 Literaturverzeichnis

Antonowsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health – how people manage stress and stay well.* Jossey-Bass Publishers: San Francisco.

Arnstein, Sherry. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Planning Association* .35 (4). 216-224.

Arbeitsagentur für Arbeit (2012). *Statistik nach Regionen. Statistik Arbeitsamt über Anzahl und Quote.* http://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Regionen/Politische-Gebietsstruktur-Nav.html?year_month=201111. Abgerufen am: 10.07.2012.

ARD. (2012). *Kontrast. Das Magazin aus Berlin.* Methadon in Kinderhänden – Wer kümmert sich um die Kinder drogenabhängiger Eltern?. http://www.rbb-online.de/kontraste/archiv/kontraste_vom_09_02/methadon_in_kinderhaenden.html. Abgerufen am: 20.02.2012.

Atteslander, P. (2008). *Methoden der empirischen Sozialforschung.* Walter de Gruyter. New York: Berlin.

Barth, W. & Czycholl, D. (2005). *Sucht Migration Hilfe Vorschläge zur interkulturellen Öffnung der Suchthilfe und zur Kooperation von Migrationsdiensten und Suchthilfe.* Neuland Verlag: Geesthacht.

Barth, W. & Czycholl, D. (2006). *Sucht - Migration - Hilfe.* Neuland Verlag: Geesthacht.

Bätz, B. (2002). Sucht und Migration. In: DHS-Jahrbuch Sucht 2002. Geesthacht.

Bergmann, J. R. & Meier, C. (2010). *Elektronische Prozessdaten und ihre Analyse.* In: U. Flick & E. v. Kardorff & I. Steinke, *Qualitative Forschung: Ein Handbuch* (S. 429 – 437). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Bertelsmann Stiftung (2009). *Länderbericht Niedersachsen.* http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/laenderberichte/download/pdf/Laenderbericht_Niedersachsen.pdf. Abgerufen am: 10.07.2012.

Bieri, P. (2011). *Wie wollen wir leben?* St. Pölten – Salzburg: Residenz Verlag.

Bundesverband für stationäre Suchthilfe. (2008). *Homepage des Bundesverbands für stationäre Suchthilfe e.V.* http://www.suchthilfe.de/basis/kds_7_2008.pdf. Abgerufen am: 10.04. 2010.

Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler.* Springer: Berlin.

Boos-Nünning, U. & Otyakmaz, B. (2002). *Teil A. Deutschsprachige wissenschaftliche Literatur zur Migration und Sucht.* In: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), *Migration und Sucht. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Band 141/2. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit* (S. 9 – 84). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co.KG.: Baden-Baden.

Chiesi, A. M. (2005). *Soziale Kohäsion und verwandte Konzepte.* In: N. Genov (Hrsg.), *Die Entwicklung des soziologischen Wissens* (S. 239 – 256). VS Verlag: Wiesbaden.

Council of Europe . (2004). *Europarat Portal.* http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialcohesiondev/source/RevisedStrategy_en.pdf. Abgerufen am: 01.02.2011.

Demorgon, J., & Kordes, H. (2006). *Multikultur, Transkultur, Leitkultur, Interkultur.* In: H. Nicklas, B. Müller, & H. Kordes (Hrsg.), *Interkulturell denken und handeln: Theoretische Grundlagen und gesellschaftliche Praxis.* Bundeszentrale für Politische Bildung: Bonn.

Demos. (2004). *Kinderreiches Cloppenburg, Demografie, Entwicklung, Migration Online-Service, 7, 4.* http://www.berlin-institut.org/newsletter/newsletter_22apr04.html#lang4. Abgerufen am: 20.07.2012.

Deutsche Rentenversicherung Oldenburg – Bremen (2010). *Reha-Einrichtung. Kombi-Nord.* http://www.deutsche-rentenversicherung-oldenburg-bremen.de/nn_62306/DRVOB/de/Navigation/reha-einrichtungen/kombi-nord__node.html__nnn=true. Abgerufen am 21.04.2009.

DHS (2012). *Einladung zur 52. DHS – Fachkonferenz SUCHT.* http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Veranstaltungen/Fachkonferenz_2012/flyer_fachkonferenz_web.pdf. Abgerufen am 02.07.2012.

Dill Helga (2002). *Risikoverhalten von jungen Migrantinnen und Migranten. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.* Band 141/1. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit (S. 83, 48). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG: Baden – Baden.

Diekmann, A. (2008). *Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen.* Rowohlt Taschenbuch Verlag. Reinbek bei Hamburg.

DHS DG-Sucht. (2010). *P175. Transkulturelle Versorgung in der Suchthilfe - ein Modellprojekt. SUCHT: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, 56 (3 – 4 Ausgabe 2010): (S. 283).*

Döge, P. (2011). *Anerkennung und Respekt – Geschlechterpolitik jenseits des Gender Trouble - Essay.* (B. f. Bildung, Hrsg.) *Aus Politik und Zeitgeschichte (37 – 38 Ausgabe 2011): (S. 50 – 54).*

DROBS Cloppenburg. (2007). *Konzeption der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention - DROBS Cloppenburg (S.5, 10 – 21).* Cloppenburg.

Europäische Kommission (2010). *In Europas Zukunft investieren - Fünfter Bericht über den wirtschaftlichen, sozialen und territorialen Zusammenhalt.* Europäische Union: Luxemburg.

Fichten, W. & Wagener, U. & Gebken, U. & Beer, T. & Junghans, C. & Meyer, H. (2008). *Methoden-Reader: zur Oldenburger Teamforschung.* DIZ Oldenburg: Oldenburg.

Fietz, H. & Tielking, K. (2011). *Transkulturelle Versorgung in der Suchthilfe - Das Modellprojekt transVer. In: Suchttherapie - Prävention, Behandlung, wissenschaftliche Grundlagen. 2011/12. Jg.. Stuttgart: (S. 62 – 63).*

Fietz, H. & Tielking, K. (2012). *Transkulturalität – Die Antwort auf Diversität.* In: *Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.). Dokumentation 17. Kongress Armut und Gesundheit 2012.* Berlin.

Flick, U. (2007). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung.* Rowohlt Taschenbuch Verlag: Reinbek bei Hamburg.

Flick, U. (2010). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung (3. Ausg.).* Rowohlt Taschenbuchverlag: Reinbek bei Hamburg:

Fodor, È. (2011). *Geschlechterbeziehungen im (Post-)Sozialismus.* (B. f. Bildung, Hrsg.) *Aus Politik und Zeitgeschichte (37 – 38 Ausgabe 2011). (S. 30 – 37).*

FOGS. (2009). *TransVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken. Leitfaden zur Berichterstellung.* (unveröffentlichter Leitfaden). Köln.

FOGS & LWL (2010). *Transkulturelle Kompetenzen in Suchtprävention und Suchthilfe in NRW. Befragung der Einrichtungen und Angebote (S. 3 – 12).* (unveröffentlichter Fragebogen). Köln

FOGS. (2011). *TransVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken. Leitfaden für den zweiten Zwischenbericht.* (unveröffentlichter Leitfaden). Köln.

FOGS. (2011a). *TransVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken 2. Zwischenbericht.* (unveröffentlichter Zwischenbericht). Köln.

FOGS. (2011c). *TransVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken. Leitfaden für den dritten Zwischenbericht.* (unveröffentlichter Leitfaden). Köln.

Gaitanides, S. (1998). *Zugangsbarrieren von Migranten zu den Drogendiensten.* In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), *Sucht in unserer multikulturellen Gesellschaft.* Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Band 42. (S. 62 – 76). Lambertus Verlag: Freiburg.

Gläser, J., & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse: als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen.* VS Verlag: Wiesbaden.

GSDA (2011). *Gesellschaft für Standard - Dokumentation und Auswertung.* <http://www.gsda.de>. Abgerufen am 19.12.2011.

Gützlaff, K. (2008). *Sprache und Integration Deutschkurse im Kontext es Integrationsdiskurses. Migration und Sucht, 2,* (S. 47 – 149).

Harwardt, J. & Koletzki, M. & Tielking, K. (2008). *Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund. Projektantrag der Fachstelle für Sucht DROBS – Cloppenburg:* Cloppenburg, Emden, Oldenburg.

Hasenjürgen, B. (2009). *Kultur, Transkultur, demokratische Kultur.* In M. Genenger-Stricker, B. Hasenjürgen, & A. Schmidt-Koddenberg, *Transkulturelles und interreligiöses Lernhaus der Frauen* (S. 37 – 54). Opladen und Farmington Hills: Budrich.

Hegemann, T. & Oesterreich, C. (2009). *Einführung in die interkulturelle systemische Beratung.* Carl-Auer Verlag: Heidelberg.

Heimann, H. M. & Penka, S. & Heinz, A. (2007). *Erklärungsmodelle von Migranten für Abhängigkeitserkrankungen – eine Untersuchung an Aussiedlern aus der ehemaligen Sowjetunion, Migranten aus der Türkei sowie einheimischen Deutschen. Explanatory Models für Addiction Among Migrants – a Study in Ethnic German Migrants from the Former Soviet Union, Migrants from Turkey and Native Germans.* Suchttherapie, 2, (S. 57 – 62).

Heitmeyer, W. (1999). *Die desintegrierende Gesellschaft: Verknappung von Anerkennung.* In A. Pongs, *In welcher Gesellschaft leben wir eigentlich? Gesellschaftliche Konzepte im Vergleich* (Bd. 1): München.

Homeier, S. & Schrappe, A. (2009). *Flaschenpost nach irgendwo – Ein Kinderbuch für suchtkranke Eltern.* Mabuse Verlag: Frankfurt am Main.

Hübenthal, C. (2010). *Denn ihr seid selbst Fremde gewesen: Sozialethische Anmerkungen zum Migrationsdiskurs.* In M. Becka, & A.-P. Rethmann, *Ethik und Migration: Gesellschaftliche Herausforderungen und sozialethische Reflexion* (S. 15 – 23). Ferdinand Schöningh: Paderborn, München, Wien, Zürich.

(IFT) Institut für Therapieforschung (2006). *Geschlechterverteilung.* <http://ift.de/index.php?id=251&L=0> <http://ift.de/index.php?id=251&L=0>. Abgerufen am. 13.03.2004.

Jugendberatung –Therapie und – Weiterbildung e.V. (2007). *Konzeption – Fachstelle für Sucht und Suchtprävention – DROBS Cloppenburg.* Cloppenburg

Jugendberatung –Therapie und – Weiterbildung e.V. (2008). *Jahresbericht – Fachstelle für Sucht und Suchtprävention – DROBS Cloppenburg.* Cloppenburg

Jugendberatung, –therapie und –Weiterbildung e.V. (2010). *Startseite. Homepage – Jugendberatung Oldenburg.* <http://jugendberatung-oldenburg.eu>. Abgerufen am 16.02.2010.

Keuk, G. v. & Joksimovic, D. & David, D. M. (Hrsg.) (2011). *Diversity. Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern.* Kohlhammerverlag: Stuttgart.

Klos, H. & Görge W. (2009). *Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit – Ein Trainingsprogramm.* Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG: Göttingen.

König, J. (2007). *Einführung in die Selbstevaluation. Ein Leitfaden zur Bewertung der Praxis sozialer Arbeit.* Lambertus Verlag: Freiburg.

Kundera, M. (2003). *Die unerträgliche Leichtigkeit des Seins*. Süddeutsche Zeitung: München.

Landkreis Cloppenburg (2009). *Jugend und Soziales Netzwerk für Integration*. http://www.lkclp.de/2_kreisverwaltung/kv_jugend_und_soziales_netzwerk_fuer_integration.shtml. Abgerufen am: 04.08.2009.

Landkreis Cloppenburg (2012). *Zahlen, Daten, Fakten*. http://www.lkclp.de/4_der_landkreis_im_ueberblick/lk_zahlen_daten_fakten_download.shtml. Abgerufen am 10.07.2012.

Landkreis Cloppenburg (2012a). *Integration von Migranten*. http://www.lkclp.de/2_kreisverwaltung/kv_leitbild_integration_von_migranten.shtml. Abgerufen am: 22.05.2012.

Lesch, W. (2010). *Die Ambivalenz von Identitätsdiskursen: Bausteine zu einer kosmopolitischen Ethik in einer Welt von Fremden*. In M. Becka, & A. P. Rethmann, *Ethik und Migration: Gesellschaftliche Herausforderungen und sozialetische Reflexion* (S. 51 – 66). Ferdinand Schöningh: Paderborn, München, Wien, Zürich.

Machleidt, W. & Behrens, K. & Ziegenbein, M. & Calliess, T. (2007). *Integration von Migranten in die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in Deutschland. Integration of Immigrants into the Mental Health Care System in Germany*. *Psychiatrische Praxis*, 7, (S. 325 – 331).

Mayring, P. (2000). *Qualitative Inhaltsanalyse [28 Absätze]*. 2011. Forum Qualitative Sozialforschung. Forum: Qualitative Social Research: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2384>. Abgerufen am: 04.02.2011.

Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. Beltz Verlag: Weinheim und Basel.

Mayring, P. (2010). *Die qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Beltz Verlag: Weinheim und Basel.

Mayring, P. (2010a). Qualitative Inhaltsanalyse. In E. v. Uwe Flick, *Qualitative Sozialforschung. Ein Handbuch* (S. 468 – 475). Rowohlt Verlag: Reinbek bei Hamburg.

Meuser, M. & Nagel, U. (1989). *Experteninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion*. Arbeitspapier Nr.6, SFB 186: Bremen.

Mückerberger, U. & Tondorf, K. & Grashorn, B. (2005). *Gender Mainstreaming in Niedersachsen. Gleiche Chancen. Gleiche Rechte. Politik mit Konsequenz*. (F. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hrsg.). steinsign Werbeagentur GmbH: Hannover.

PARLOS (2010). Startseite – Homepage von PARLOS gemeinnützige GmbH. <http://www.parlos.de>. Abgerufen am: 21.02.2011.

PARLOS (2011). *Jahresbericht 2011. PARLOS gemeinnützige GmbH*. (S. 39 – 45). Grafik Designagentur: Oldenburg

Partizipative Qualitätsentwicklung. (2008). *Partizipative Qualitätsentwicklung*. <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de>. Berlin. Abgerufen am:17.12.2011.

Pauer-Studer, H. (1999). *Einleitung*. In M. C. Nussbaum, *Gerechtigkeit oder Das gute Leben* (Bd. 739, S. 7 – 23). Suhrkamp: Frankfurt am Main.

Rahm, D. & Otte H. & Bosse, S. & Ruhe-Hollenbach, H. (1993). *Einführung in die Integrative Therapie – Grundlagen und Praxis*. Junfermann Verlag: Paderborn.

Rose, L. (2007). *Gender und Soziale Arbeit. Annäherung jenseits des Mainstreams der Genderdebatte* (Bd. 16). Schneider Hohengehren: Baltmannsweiler.

Redline –data. (2012). *PATFAK*. <http://www.redline-data.de>. Abgerufen am. 16.12.2011.

- Riper, H. & Bolier, L. & de Vocht, M. (2004).** *Drehbuch Homeparty*. GGZ Nederland Resultaten scoren: Amersfoort.
- Shesatkova, M (2011).** *Kultursensible Suchthilfe. Kulturelle Unterschiede nutzbar machen*. In Paritätreport 1/2011. (S.13). Hannover
- Shestakova, M. (2011a).** *Transkulturelle Ansätze in der ambulanten Suchthilfe. Projekt „transVer“ in Cloppenburg*. In. Paritätreport 1/2011. (S. 11 – 12). Hannover
- Schiffer, E. (2001).** *Wie Gesundheit entsteht – Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlersuche*. Beltz: Weinheim und Basel.
- Schrage, D. (2008).** Subjektivierung durch Normalisierung. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006* (S. 4120 – 4129). (CD-ROM): Frankfurt a.M., New York (Campus).
- Sen, A. (2010).** *Die Identitätsfalle - Warum es keinen Krieg der Kulturen gibt*. dtv. München
- SKM-Köln (2011).** *2. Zwischenbericht*. (unveröffentlichter Zwischenbericht). Köln.
- Statistisches Bundesamt (2009).** *Statistisches Jahrbuch 2009*. <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1021763.v>. Abgerufen am:18.01.2011.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2012).** *Regionalstatistik*. <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online/data;jsessionid=52AEE5D9675D7A88FB3A81E15DFBD2F0?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1340329911615&auswahloperation=abrufabelleAuspraeugungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=173-21-4&auswahltext=%23Z-31.12.2010%23SHRKRLB-03453%23SALT%20-ALT065B75%2CALT075UM&werteabruf=Werteabruf>. Abgerufen am: 10.06.2012.
- Statistisches Bundesamt (2012a).** *Indikatoren für Datenerhebung*. <http://ims.destatis.de/indikatoren/Default.aspx?https=1>. Abgerufen am: 10.07.2012.
- Stegbauer, C. & Häußling, R. (Hrsg.). (2010).** *Handbuch Netzwerkforschung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Stiftung Edith Stein (2008).** *Jahresbericht der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Edith Stein Stiftung*. Cloppenburg
- Taylor, C. (1997).** *Das Unbehagen an der Moderne*. Suhrkamp Taschenbuch: Frankfurt am Main.
- Thiersch, H. (1993).** *Ganzheitlichkeit und Lebensweltbezug als Handlungsmaximen der sozialen Arbeit*. In D. Greese, F. Güthoff, & P. Kersten-Rettig, *Allgemeiner Sozialdienst - Jenseits von Allmacht und Ohnmacht* (S. 140 – 154). Votum: Münster.
- Tielking, K. & Fietz, H. (2010).** *Transkulturalität die Antwort auf Diversität* In. Deutscher Suchtkongress - Abstraktband. Frankfurt: (S. 283).
- Tielking, K. & Fietz, H. (2010a).** *Transkulturelle Versorgung in der Suchthilfe – Ein Modellprojekt*. In. SUCHT – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis. 2011/56. Jg., Heft 3–4. Bern: (S. 283).
- Tielking, K. & Fietz, H. (2011).** *Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund am Projektstandort Cloppenburg. 1. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung für die Projektlaufzeit August 2009 bis Februar 2010*. Hochschulschriftenreihe Band 3. Hochschule Emden/Leer. ISBN 978-3-9811143-3-1. Emden.
- Tielking, K. & Fietz, H. (2011a).** *Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund am Projektstandort Cloppenburg. 2. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung für die Projektlaufzeit Februar 2010 bis Februar 2011*. Hochschulschriftenreihe Band 4. Hochschule Emden/Leer. ISBN 978-3-9811143-4-8. Emden.

Tielking, K. & Fietz, H. (2011b). *Partizipative Qualitätsentwicklung am Beispiel des Bundesmodellprojekts „transVer“.* In: Das Gesundheitswesen. 2011/73. Jg. (S. 622 – 623). Stuttgart, New York.

Tielking, K. & Meinhardt, R. & Srur, N (2005). *Streetwork und Case Management in der Suchthilfe für Aussiedlerjugendliche.* BIS-Verlag: Oldenburg.

transVer. (2010). *TransVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken.* <http://www.transver-sucht.de>. Abgerufen: 10.05.2010.

Trojan, A. (2001). Bürgerbeteiligung – Die 12-stufige Leiter der Beteiligung von Bürgern an lokalen Entscheidungsprozessen. In Alf Trojan & Heiner Legewie (Hrsg.). *Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung.* S. 324. Verlag für Akademische Schriften: Frankfurt a.M.

von Unger, H. (2012). *Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran?* [79 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research, 13(1), Art. 7, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120176>. Abgerufen: 20.07.2012

Wahrig, G. (Hrsg.) & Krämer, H. & Zimmermann, H. (1981). *Barrieren.* Brockhaus: Deutsches Wörterbuch. Band 1. (S. 519). Deutsche Verlags – Anstalt: Stuttgart

Wahrig, G. (Hrsg.) & Krämer, H. & Zimmermann, H. (1983). *Hemmnisse.* Brockhaus: Deutsches Wörterbuch. Band 3. (S. 475). Deutsche Verlags – Anstalt: Stuttgart

Welsch, W. (2009). *Was ist eigentlich Transkulturalität?* In L. Darowska, T. & Lüttenberg, & C. Machold, *Hochschule als transkultureller Raum? Beiträge zu Kultur, Bildung und Differenz* (S. 39 – 66). transcript Verlag: Bielefeld.

Wohlfart, E. & Zaumseil, M. (2006). *Transkulturelle Psychiatrie – interkulturelle Psychotherapie.* Springer: Berlin.

Widmer, T. & Beywl, W. & Fabian, C. (Hrsg.) (2009): *Evaluation – Ein systematisches Handbuch.* Springer: Wiesbaden.

Wiegand, R. (2006). *Die sind Deutschland. Süddeutsche.* <http://www.sueddeutsche.de/politik/618/400401/text/>. Abgerufen am: 26.03.2006.

Witzel, A. (1982). *Verfahren der qualitativen Sozialforschung: Überblick und Alternativen.* Campus: Frankfurt.

Wright, M. T. (2004). *Partizipative Qualitätssicherung und Evaluation für Präventionsangebote in Settings.* In Rosenbrock, R. & Bellwinkel, M & Schröer, A (Hrsg.), *Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit.* (S. 297 – 347). Wirtschaftsverlag NW: Bremerhaven.

Wright, M. T., & Block, M. (2006). *Partizipative Qualitätsentwicklung und Evaluation in der lebensweltorientierten Primärprävention.* Springer Medizin Verlag: Heidelberg.

Wright, M.T. & Block, M. (2006a). *Partizipative Qualitätssicherung und Evaluation in der lebensweltorientierten Primärprävention.* In W. Kirch & B. Badura, *Prävention.* (S. 157 – 172). Springer: Berlin.

Wright, M. (2008). *Partizipative Qualitätsentwicklung. Methodenkoffer.* <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de>. Abgerufen am: 21.09.2011.

Wright, M. T. (2010). *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention.* Huber Verlag: Bern.

Wright, M. T. & von Unger, H. & Block, M. (2010a). *Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention.* In Michael T. Wright (Hrsg.). *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention.* (S. 35-52). Hans Huber Verlag: Bern.

Zobel, M. (Hrsg.) (2008). *Wenn Eltern zu viel trinken - Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien.* BALANCE buch + medien Verlag GmbH & Co. KG: Bonn.

11 Anlagen

11.1 Pressespiegel

Flyer 34. Bundes Drogen Kongress vom FDR 30/31.05.2011



SEMINARIS Campus Hotel
Takustraße 34, 14195 Berlin

*Flyer 34. Bundes Drogenkongress
30. und 31. Mai 2011*

S 21 Zeitmanagement und Arbeitsorganisation

Beratungsgespräche, Terminabstimmung, Dokumentation, Sozialberichte, Kooperationen und Gremienarbeit führen auch in der Suchthilfe zu einem immer engeren Zeitrahmen, in dem eine Fülle von Aufgaben erledigt werden muss. Wie kann das trotzdem gelingen?

Dr. Barbara Topp, Erfurt

S 22 Transkulturalität ist mehr als muttersprachliche Kompetenz!

Die Auseinandersetzung mit eigenen Annahmen und Erfahrungen sowie der Austausch in und zwischen Einrichtungen, die Nutzung des «Diversity»-Ansatzes und praktische Erkenntnisse, Fallbeispiele, Erfahrungsberichte aus dem Projekt «transVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken» in Cloppenburg werden Inhalte in diesem Seminar sein. Im Forschungsprojekt «transVer» des Bundesministeriums für Gesundheit entwickeln sechs unterschiedliche Träger in ganz Deutschland Ansätze zur Integration ins (Sucht-) Hilfesystem für Menschen mit Migrationshintergrund. Darüber hinaus werden Ergebnisse des 2011 abgeschlossenen Projektes «Kompetenznetzwerk Sucht. Selbsthilfe für Migrantinnen und Migranten aus Osteuropa und Asien (KoSMOs & Exjuse)» vorgestellt.

Michael Koletzki und
Maria Shestakova, Cloppenburg
Viktoria Bardyschewa, Fulda

Abstract 34. BundesDrogenKongress Stand 16.05.2011

Seminare**Seminar 21: Zeitmanagement und Arbeitsorganisation**

Ausgehend von den Strukturen im Beratungsprozess und den daraus resultierenden Aufgaben der Berater /innen wird die Vielschichtigkeit der Tätigkeit in der Suchtberatung deutlich. Es werden Methoden und Techniken des eigenen Selbst- und Zeitmanagements und der individuellen Arbeitsorganisation aufgezeigt. Methoden wie Zielsetzung, Planung und Prioritätensetzung werden theoretisch erklärt und mit praktischen Beispielen untermauert. Ausgehend von der eigenen Persönlichkeitsstruktur erarbeiten sich die Teilnehmer konkrete Umsetzungsmaßnahmen zur Verbesserung ihres Zeitmanagements.

Anhand der Topp-ten des erfolgreichen Zeitmanagements erhalten die Teilnehmer praktikable Tipps und Vorschläge zur Effektivierung des eigenen Arbeitsprozesses.

Dr. Barbara Topp, Wirtschaftspsychologin
Toppmanagement
Friedrich-Ebert-Str. 6, 99096 Erfurt
Tel.: 0361-3 46 05 57 | info@toppmanagement.de

Seminar 22: Transkulturalität ist mehr als muttersprachliche Kompetenz!

In der allgemeinen Diskussion zum Thema Sucht und Migration geht es oft viel mehr um die Defizitbeschreibung der Problematik statt um die Ressourcenorientierung. Es wird selten hervorgehoben, dass Migration auch noch persönliche Ressourcen in sich birgt, dass Menschen im Laufe des Migrationsprozesses enorme Ressourcen zur Bewältigung der Lebensaufgaben entwickeln, die auch in der Behandlung / Lösung anderer Probleme wie zum Beispiel bei der Suchtbehandlung genutzt werden können.

Im Seminar „Transkulturalität ist mehr als muttersprachliche Kompetenz“ wird der Blick in der Beratung und Behandlung von Migranten nicht auf Defizite, sondern auf die Ressourcen, die Menschen mit Migrationshintergrund mitbringen, fokussiert.

Zugangsbarrieren zum Suchthilfesystem werden aus der Perspektive der betroffenen Menschen mit Migrationshintergrund, aber auch aus der Sicht der Mitarbeiter der Hilfeeinrichtungen betrachtet.

Eine Möglichkeit - weitgehend barrierefreie Zugänge von der Seite der KlientInnen, aber auch der MitarbeiterInnen des Suchthilfesystems zueinander zu schaffen, bietet der transkultureller Ansatz in der Suchthilfe. Vielfalt als Ressource und Gewinn zu betrachten, Unterschiede und Gemeinsamkeiten wahrzunehmen, anzuerkennen und zu fördern, darum geht es beim transkulturellen Ansatz. Dies kann durch die Entwicklung einer wertschätzenden Haltung sowie eines Kommunikationsprozesses des Akzeptierens und Nutzens der Differenzen und Ähnlichkeiten als Potenzial in der Suchthilfe ins Leben gerufen werden. Denn soziale und kulturelle Vielfalt bietet neue Perspektiven und bedeutet Bereicherung für eine sonst durch Vorurteile und Stereotypen blockierte Kommunikation.

Best practice Beispiele, Erfahrungsberichte und praktische Vorschläge aus dem 2010 abgeschlossenen Projekt „Kompetenznetzwerk Sucht. Selbsthilfe für Migrantinnen und Migranten aus Osteuropa und Asien (KoSMOs & Exjuse)“ und aus dem Projekt „transVer - transkulturelle Versorgung für Suchtkranke“ (Standort Cloppenburg) für migrantenspezifische Selbsthilfe und kultursensible ambulante Suchthilfe werden vorgestellt.

Die Erreichbarkeit der Betroffenen über migrantenspezifische Angebote, Chancen und Barrieren der Vernetzung mit verschiedenen Einrichtungen und Kooperationsarbeit, Wichtigkeit der interkulturellen Öffentlichkeitsarbeit bis zur Entwicklung vom interkulturellen Profil der Einrichtung sind Themen, die im Seminar aus der Sicht der Projektmitarbeiter geschildert werden und zur Diskussion gestellt werden.

(fdr)

Abstracts 34. BundesDrogenkongress

11

Victoria Bardyschewa, Suchtberaterin
Eichenzeller Str. 5, 36043 Fulda-Bronzell
Tel.: | bardyschewa.kosmos@fdr-online.info

Michael Koletzki, Dipl. Soz. Päd., Master of Social Management (MSM)
Fachstelle für Sucht und Suchtprävention
Eschstr. 31 a, 49661 Cloppenburg
Tel.: 04471 4686
m.koletzki@jugendberatung-oldenburg.de

Maria Shestakova, Dipl. Päd., M.A.
Fachstelle für Sucht und Suchtprävention
Eschstr. 31 a, 49661 Cloppenburg
Tel.: 04471 4686 | m.shestakova@jugendberatung-oldenburg.de

Seminar 23: Kein Vermittlungshemmnis mehr: Arbeitsmarktintegration in Phasen

Die berufliche und soziale Integration ist ein wesentliches Merkmal der sozialen Identität eines Menschen. Daher ist auch das zentrale Ziel der Suchtkrankenhilfe und damit auch der Drogenhilfe die soziale und berufliche Integration der von Suchtverhalten, Suchterkrankung und von Arbeitslosigkeit betroffenen Menschen. Auch die Institutionen/Akteure der Arbeitsmarktintegration (Jobcenter/ARGEn/ Agenturen für Arbeit) haben analoge Ziele. Daraus ergeben sich vielfältige Schnittstellen und auch Reibungspunkte struktureller und fachlicher Art zwischen der Suchtkrankenhilfe und den Institutionen der Arbeitsmarktintegration.

Es gilt daher, regelhaft verbindliche Formen der Kooperation zu verankern, damit die Beratungs- und Behandlungsprozesse suchtkranker Menschen und die anschließende Reintegration (Vermittlung eines Arbeitsplatzes) nahtlos ineinander greifen. Das für die Umsetzung der Arbeitsmarktintegration erforderliche Schnittstellenmanagement wird im Rahmen des Seminars anhand von konkreten Praxisbeispielen vorgestellt und diskutiert. Die für eine nachhaltige Integrationsarbeit aus „best Practice“ - Modellen abgeleiteten Handlungsrichtlinien sowohl für die

Fachkräfte der Agentur/ARGEn/Jobcenter als auch der Suchtkrankenhilfe werden erläutert.

Prof. Dr. Robert Frietsch, Hochschullehrer
Fachhochschule Koblenz
Konrad-Zuse-Str. 1, 56075 Koblenz
Tel.: 0261 95282230 | frietsch@fh-koblenz.de

Seminar 24: Sozialarbeit am Bildschirm

Theorie und Praxis der E-Mail Beratung

Die E-Mail-Beratung erlangt immer größere Bedeutung. Für die Beratungsdienste stellt sie eine besondere Anforderung dar, denn sie weist im Vergleich zur face to face Beratung eine andere Gestaltungsdynamik auf.

Die Frauen-Sucht-Beratungsstelle LAGAYA bietet seit drei Jahren E-Mail Beratung an.

Durch eine Mischung aus Praxisbeispielen und Wissensvermittlung sollen sich in dem Seminar die TeilnehmerInnen den Besonderheiten dieser Beratungsform nähern.

In diesem Kontext wird die Theorie der Wirkung von E-Mail Beratung und der Prozess des Schreibens aus der Perspektive der Klientin und aus der Perspektive der Beraterin erklärt.

Auch andere interaktive Kommunikationsformen, wie zum Beispiel Einzel- und Gruppenchat werden aufgezeigt.

Ein weiterer Schwerpunkt ist der Austausch darüber, wie das Internet unsere Beratungsarbeit im Suchtbereich verändert und welche speziellen Herausforderungen (Anonymität, Umgang mit Suizidankündigungen), Chancen und Grenzen den MitarbeiterInnen begegnen.

Karin Boeckh, Diplom Psychologin
LAGAYA e.V.
Hohenstaufenstr. 17 B, 70178 Stuttgart
Tel.: 0711 - 64 05 490 | boeckh@lagaya.de

Online Nachsorge

Neuropsychologische Erkenntnisse zum Suchtgeschehen legen eine Akzentverschiebung in der Nachsorge hin zu einem wiederholten Training von einfachen Bewältigungsstrategien in Risikosituationen nahe. Außerdem könnten Onlinean-

Münsterländische Tageszeitung 25.05.11**„Drobs“ diskutiert
in Berlin mit**

Kreis Cloppenburg (mit Die Fachstelle Sucht „DROBS Cloppenburg“ beteiligt sich Bundes-Drogenkongress, am 30. und 31. Mai in Be stattfindet. Der Einrichtungsleiter der Suchtberatungsstelle Michael Koletzki, und die Projektmitarbeiterin Maria Shestakova wollen in einem Workshop den Schwerpunkt auf die Entwicklung besonderer Fähigkeiten bei den Betroffenen legen. Sie entwickeln im Migrationsprozess enorme persönliche Ressourcen zur Bewältigung Lebensaufgaben, die auch in Behandlung zur Lösung Probleme genutzt werden können. Ein weiterer Aspekt sind Zugangsbarrieren im Suchthilfesystem für Migrantinnen und Migranten.

Internetpräsenz des transVer Projektes 09.06.11

transVer: Einzelansicht

[http://www.transver-sucht.de/index.php?id=7&tx_ttnews\[tt_news\]=...](http://www.transver-sucht.de/index.php?id=7&tx_ttnews[tt_news]=...)**News Einzelansicht**

09.06.11

**„Transkulturalität ist mehr als
muttersprachliche Kompetenz“****Workshop der Fachstelle Sucht DROBS Cloppenburg beim
BundesDrogenKongress**

Zum ersten Mal war das Team der Fachstelle Sucht DROBS aus Cloppenburg auf dem BundesDrogenKongress aktiv mit dabei. Das Workshop-Angebot aus Cloppenburg „Transkulturalität ist mehr als muttersprachliche Kompetenz“ fand breites Fachpublikumsinteresse.

Die Themen des Workshops waren die Erreichbarkeit von Menschen mit Migrationserfahrung über migrantenspezifische Angebote, Chancen und Barrieren der Vernetzung und Kooperationsarbeit, die Bedeutung der interkulturellen Öffentlichkeitsarbeit bis zur Entwicklung vom interkulturellen Profil der Suchthilfeeinrichtung.

Der Einrichtungsleiter der Suchtberatungsstelle DROBS, Michael Koletzki und die Projektmitarbeiterin Maria Shestakova stellten einen ressourcenorientierten Blick auf die Arbeit mit suchtkranken Migranten in den Fokus der Diskussion. Migranten entwickeln im Laufe des Migrationsprozesses enorme persönliche Ressourcen zur Bewältigung der Lebensaufgaben, die auch in der Behandlung / Lösung der Probleme wie zum Beispiel bei der Suchtbehandlung genutzt werden können.

Die Vielzahl der Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Workshops aus verschiedenen Berufsgruppen (Suchttherapeuten, Sozialarbeiter, Suchtberater, Psychotherapeuten, Ärzte) bestätigte noch Mal die Aktualität des Themas „Sucht und Migration“.

Münsterländische Tageszeitung 29.06.2011

ZEITUNG

OLDENBURGER MÜNSTERLAND 29.06.2011 MI



Weg von den Drogen: Gesucht wird nach Ansätzen, abhängige Zuwanderer besser zu erreichen.

Foto: Polizei

„Suchtberatung muss angepasst sein“

Wissenschaftler und Praktiker setzen Erkenntnisse aus Bundesprojekt mit Migranten um

Von Angelika Hauke

Cloppenburg – Sprachbarrieren, mangelndes Vertrauen und fehlende Informationen halten viele süchtige Zuwanderer und ihre Familien davon ab, Hilfe zu suchen oder eine Therapie durchzuhalten. Konkrete Vorschläge, wie man diese Menschen erreichen kann, wurden gestern auf einer Fachtagung in der Katholischen Akademie Stapelfeld vorgestellt.

„In vielen Zuwandererfamilien bestehen noch völlig falsche Vorstellungen über den Verlauf einer Therapie“, nennt Martina Schu, Köln, ein Beispiel. Sie begleitet das Bundesmodellprojekts „transVer-transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“ wissenschaftlich.

Cloppenburg ist einer von sechs (Berlin, Köln, Nürnberg, Leipzig, Warstein) bundesweiten Projektstandorten.



„Es konnten 152 Klienten mehr in das Hilfesystem vermittelt werden.“

Maria Shestakova
Projektmitarbeiterin, Cloppenburg

Erste Erfolge sind da. „Mit einer offenen Beratung und der unterstützenden Begleitung in Entgiftungsstationen und der Therapie-vorbereitungsgruppe konnten wir über 150 mehr Betroffene erreichen“, hat Maria Shestakova, Cloppenburg, festgestellt. Bewährt

hätten sich auch das Frauenfrühstück und „Homepartys“. Dort werde in ungezwungener Atmosphäre mit den Müttern geredet,

um eine Vertrauensbasis zu schaffen und Kontakte herzustellen. „Wir reden allgemein über Erziehungsprobleme und Hilfsangebote und schaffen so Vertrauen.“ Dr. Raphael

Gaßmann von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, Hamm, betont, dass Zuwanderer nicht mehr Suchtprobleme hätten als Deutsche. „Wir müssen aber eine andere Vorgehensweise erarbeiten, um sie zu erreichen.“ Nur, wenn die Suchtberatung auf den

Migrationshintergrund angepasst sei, mache sie einen Sinn.

Wissenschaftlich begleitet von der Hochschule Emden/Leer wird das Projekt praktisch umgesetzt von der örtlichen Fachstelle für Sucht und Suchtprävention, kur „Drobs“. Hier im Kreis bestehe bereits ein gut funktionierendes Netzwerk, auf das zurückgegriffen werden könne, sagt Einrichtungsleiter Michael Koletzki.

Bis Mai nächsten Jahres solle die Erkenntnisse in die Regelversorgung übertragen werden. Zu dem werden Empfehlungen ausgearbeitet, die für die bundesweite Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen und Migration hintergrund Orientierung bieten sollen.

Oldenburgische Volkszeitung 29.06.2011

„Die Suchtberatung muss angepasst sein“

Tagung in Stapelfeld: Wissenschaftler und Praktiker setzen Erkenntnisse aus Sucht-Projekt mit Migranten um

Von Angelika Hauke

Cloppenburg – Sprachbarrieren, mangelndes Vertrauen und fehlende Informationen halten viele süchtige Zuwanderer und ihre Familien davon ab, Hilfe zu suchen oder eine Therapie durchzuhalten. Konkrete Vorschläge, wie man diese Menschen erreichen kann, wurden gestern auf einer Fachtagung in der Katholischen Akademie Stapelfeld vorgestellt.

„In vielen Zuwandererfamilien bestehen noch völlig falsche Vorstellungen über den Verlauf einer Therapie“, nennt Martina Schu, Köln, ein Beispiel. Sie begleitet das Bundesmodellprojekts „transVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“ wissenschaftlich.

Cloppenburg ist neben Berlin, Köln, Nürnberg, Leipzig und Warstein einer von sechs bundesweiten Projektstandorten. Erste Erfolge sind da. „Mit einer offenen Beratung und der unterstützenden Begleitung in Entgiftungsstationen und der Therapievorbereitungsgruppe können wir über 150 mehr Betroffene erreichen“, hat Maria Shestakova, Cloppenburg, festgestellt. Bewährt hätten sich auch das Frauenfrühstück und „Homepartys“. Dort werde in ungezwungener Atmosphäre mit den Müttern geredet, um eine Vertrauensbasis zu schaffen und Kontakte herzustellen. „Wir reden allgemein über Erziehungsprobleme und Hilfsangebote und schaffen so Vertrauen.“



Weg von den Drogen: Gesucht wird nach Ansätzen, abhängige Zuwanderer besser zu erreichen. Foto: Polizei

Dr. Raphael Gaßmann von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, Hamm, betont, dass Zuwanderer nicht mehr Suchtprobleme hätten als Deutsche. „Wir müssen aber eine andere Vorgehensweise erarbeiten, um sie zu erreichen.“ Nur, wenn die Suchtberatung auf den Migrationshintergrund angepasst sei, mache sie einen Sinn.

Wissenschaftlich begleitet von der Hochschule Emden/Leer wird das Projekt praktisch umgesetzt von der örtlichen Fachstelle für Sucht und Suchtprävention, kurz „Drobs“. Hier im Kreis bestehe bereits ein gut funktionierendes Netzwerk, auf das zurückgegriffen werden könne, sagt Einrichtungsleiter Michael Koletzki.

Bis Mai nächsten Jahres sollen die Erkenntnisse in die Regelversorgung übertragen werden. Zudem werden Empfehlungen ausgearbeitet, die für die bundesweite Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen und Migrationshintergrund Orientierung bieten sollen.

MEINE MEINUNG

Dranbleiben

Von Angelika Hauke



Heroin, Ecstasy oder Wodka: Frust und Brüche im Lebensweg lassen junge Spätaussiedler zu Drogen greifen. Ein ererbtes Misstrauen gegenüber staatlichen Stellen hält Betroffene und Familien davon ab, Hilfe anzunehmen. Nicht selten kommen – immer noch – sprachliche Hürden hinzu. Die Einstellung von russisch sprechenden Suchthelfern war ein erster erfolgreicher Schritt, die Barrieren zu überwinden, den Schritt in die Therapie auch zu ma-

chen. Auch belegt das Projekt: Die intensive Betreuung in dieser Phase ist entscheidend für den Erfolg. Keine neue Erkenntnis. Doch nur wissenschaftlich belegte Erfolge sind förderungswürdig. Und davon profitiert dann auch die Suchtberatung insgesamt. Deshalb ist dieses Modellprojekt so wichtig, das zudem einen weiteren Aspekt in den Vordergrund rückt. Schon früh wurden hier die Probleme erkannt, und es entstand rechtzeitig ein engmaschiges Netzwerk der Hilfe.

Nordwest Zeitung 30.06.2011

Wirksame Hilfe für Migranten

DROGENSUCHT Cloppenburg im Modellprojekt „transVer“ – Einer von sechs Orten

Bis Sommer 2012 läuft das bundesweite Modellprojekt. Es soll helfen, die Suchtberatung von Migranten zu verbessern.

VON THEO HINRICHS

STAPELFELD – Migranten haben nicht mehr Suchtprobleme als Einheimische – bei der Suchtberatung muss aber eine andere Vorgehensweise erarbeitet werden, um sie zu erreichen. Diese These vertrat Dr. Raphael Gaßmann, Geschäftsführer der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, am Dienstagabend in Stapelfeld. In der Katholischen Akademie war zuvor eine Fachtagung zu dem Projekt „transVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“ über die Bühne gegangen. Sprachbarrieren, mangelndes Vertrauen und fehlende Informationen – so Gaßmann weiter – hielten drogenabhängige Migranten sowie deren Familien zumeist davon ab, Hilfe bei der Suchtberatung zu suchen oder eine Therapie zu beginnen.

Bis Frühsommer 2012 läuft das Modellprojekt an sechs



Drogenexperte Dr. Dietmar Czycholl (Freudenstadt/von links), Michael Koletzki (Leiter Drobs Cloppenburg), Martina Schu, Dr. Raphael Gaßmann und Maria Shestakova. BILD: THEO HINRICHS

Standorten: Neben Berlin, Köln, Nürnberg, Leipzig und Warstein ist auch die Cloppenburg Drogenberatungsstelle „Drobs“ dabei. Wissenschaftlich begleitet wird das Projekt von Martina Schu (Köln) und der Hochschule Emden/Leer. Seit zwei Jahren beschäftigt

die Drobs Cloppenburg Maria Shestakova im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit finanzierten Projekts. Mit einer offenen Beratung, unterstützender Begleitung in Entgiftungsstationen und der Therapiegruppe seien bislang rund 150 Betroffene kontaktiert worden. Für die-

sen positiven Effekt hätten aber auch die Zweisprachigkeit des Angebots, gemeinsame Frauenfrühstücksrunden und Homepartys gesorgt – bei den beiden Letzteren sei mit den Müttern der Abhängigen in ungezwungener Atmosphäre geredet worden.

→ www.transver-sucht.de

Internetpräsenz der Hochschule Emden/Leer 30.06.11

Hochschule Emden/Leer: transVer – transkulturelle Versorgung für S... <http://www.hs-emden-leer.de/aktuelles-terminen/news/article/transver...>

30.06.11

30.06.2011

Von: Maria Shestakova und Claus Weber

transVer – transkulturelle Versorgung für Suchtkranke

Bundesministerium für Gesundheit fördert Modellprojekt in Cloppenburg

Migrationsprozesse und ihre Nachwirkungen bergen eine Vielzahl von psychosozialen Belastungen, die eine Suchterkrankung begünstigen können. Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Abbau von Zugangsbarrieren und die Bereitstellung zielgruppengerechter Hilfen zum Gegenstand seiner Förderinitiative gemacht. Über das Bundesmodellprojekt „transVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“ (www.transVer-sucht.de) werden an sechs regionalen Modellstandorten (in Berlin, Köln, Leipzig, Nürnberg, Warstein und Cloppenburg) exemplarisch zielgruppengerechte Ansprache und Maßnahmengestaltung erprobt und evaluiert.

Die Förderinitiative beinhaltet eine übergeordnete wissenschaftliche Begleitung sowie Binnenevaluation für jedes Projekt. Die Gesamtevaluation wird von FOGS (Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH), Köln, in Zusammenarbeit mit Dr. Dietmar Czochol, FTK – Fortbildung transkulturell, Freudenstadt, durchgeführt. Die Binnenevaluation wird von der Hochschule Emden/Leer, Fachbereich „Soziale Arbeit und Gesundheit“ (Prof. Dr. Knut Tielking, Henning Fietz) durchgeführt.

Am 27. und 28. Juni 2011 trafen sich die VertreterInnen aus allen Modellstandorten, um die Zwischenergebnisse des bisherigen Projektverlaufes und die Perspektiven für ein verbleibendes Modelljahr zu erörtern. Mit dabei waren neben dem FOGS und der FTK auch VertreterInnen des wissenschaftlichen Beirats, wie u. a. aus dem Bundesgesundheitsministerium und die Landestrogenbeauftragte des Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit in Niedersachsen, Frau Bögelmann-Tan.

Cloppenburg ist für dieses Bundesmodellprojekt deshalb so interessant, weil bedingt durch die Bevölkerungsstruktur der Modellregion Cloppenburg (13% Aussiedleranteil in der Region im Bundesvergleich) sich die Fachstelle für Sucht „DROBS Cloppenburg“ schon seit über 10 Jahren mit der Problematik suchtkranker Menschen aus den ehemaligen GUS-Staaten befasst. Somit kann sie auf langjährige Erfahrungen in der Arbeit mit Migranten und Migrantinnen zurückgreifen. Im Rahmen des Projektes wird die Aufmerksamkeit auf die Optimierung der Zugangswege für zwei deutlich unterversorgte Zielgruppen gelegt: Frauen mit Migrationshintergrund, die trotz ihrer Suchtproblematik noch keinen Kontakt zum Hilfesystem haben und Migranten und Migrantinnen, die den Kontakt zum Suchthilfesystem abgebrochen haben.

Mit einer offenen Beratung, dem Frauenfrühstück, der Beratung für Migrantinnen und Migranten in Entgiftungsstationen, der Therapievorbereitungsgruppe sowie der Prozessbegleitung durch die Suchthilfe, Online Beratung wurden im ersten Projektjahr eine Vielfalt migrationspezifischer Maßnahmen und Angebote entwickelt und optimiert. Dafür ist der Genderansatz durchgängig Bestandteil der Projektarbeit.

Der Bericht der wissenschaftlichen Begleitung der Hochschule Emden/Leer belegt, dass seit Projektbeginn im August 2009 152 Klienten und Klientinnen kontaktiert, beraten und in das bestehende Hilfesystem weitervermittelt werden konnten.

Nach Abschluss des Projektes im Mai 2012 sollen die erfolgreichen Zugangswege für die Suchthilfe in ganz Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Projektergebnisse aus Cloppenburg werden dann im Gesamtbericht als Expertise dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt.

Weitere Informationen im Internet: www.transVer-sucht.de

Auskunft DROBS Cloppenburg:
Michael Koletzki, Maria Shestakova, Claus Weber
PARLOS – Leben ohne Sucht
Fachstelle Sucht
DROBS Cloppenburg
Eschstraße 31a
49661 Cloppenburg
Tel.: 04471-4686
Fax: 04471-4671
E-Mail: m.koletzki@parlos.de

Ansprechpartner an der Hochschule Emden/Leer:
Prof. Dr. Knut Tielking, Henning Fietz
Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit
Constantiaplatz 4
26723 Emden
Tel.: 04921/607-1246
Fax: 04921/607-1306
E-Mail: knut.tielking@hs-emden-leer.de
Internet: www.hs-emden-leer.de

Sonntagsblatt 03.07.2011

Sonntagsblatt 03.07.2011

Seite 18

Projekt „transVer“ läuft ein Jahr weiter

Hilfe für Suchtkranke mit Migrationshintergrund

mit Stapelfeld. In der katholischen Akademie Stapelfeld fand eine wissenschaftliche Begleitung des Bundesmodellprojektes „transVer“ statt. Beim Projekt wird an sechs Standorten (Cloppenburg, Berlin, Köln, Nürnberg, Leipzig und Warstein) ein besonderer Fokus auf die Suchtmittelabhängigkeit von Migranten gelegt. Getagt hat auch der wissenschaftliche Beirat mit den Landesdrogenbeauftragten von Niedersachsen und Berlin sowie der Geschäftsführer der Deutschen Hauptstelle Suchtgefahren (DHS).

Bedingt durch die Bevölkerungsstruktur im Landkreis Cloppenburg (13 Prozent Ausländeranteil) befasst sich die Fachstelle für Sucht „DROBS Cloppenburg“ schon seit über zehn Jahren mit der Problematik suchtkranker Menschen aus den Nachfolgestaaten der Sowjetunion. Seit zwei Jahren beschäftigt „DROBS“ Maria Shestakova im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit finanzierten Projekts. Dabei geht es um Frauen mit Migrationshinter-

grund, die trotz ihrer Suchtproblematik noch keinen Kontakt zu einem Hilfesystem aufgenommen haben. Ein weiterer Schwerpunkt sind Migranten die den Kontakt zum Suchthilfesystem abgebrochen hatten.

Mit einem zweisprachigen Angebot, gemeinsamen Frauenfrühstück, der Beratung in Entgiftungsstationen sowie weiteren Info-Gesprächen wurden bisher 152 Klienten kontaktiert. Das Projekt solle noch ein Jahr weiter im Landkreis laufen. Der Geschäftsführer der DHS machte deutlich, dass es bei den Migranten nicht mehr Suchtkranke gibt, als bei Menschen, die in Deutschland geboren sind. „Deutschland ist ein Einwanderungsland“, betonte Dr. Raphael Gassmann von der DHS. Dies ist lange von der Politik nicht anerkannt worden. Es werden besondere Angebote für diese Bevölkerungsgruppe gesucht.

Die Ergebnisse aus dem Landkreis Cloppenburg werden in dem Gesamtbericht mit einfließen und als Expertise dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt.

Münsterländische Tageszeitung 07.10.2011

Montag 10. Oktober:
10 bis 12 Uhr: Sozialpsychiatrischer Verbund Cloppenburg: Telefonaktion zu seelischem/psychischen Erkrankungen; Telefon 04471/15653;
19.30 Uhr: „Leben zwischen Staub und Licht – Was christlicher Glaube und Märchen uns erzählen vom kranken, behinderten Menschen und dem gemeinsten Leben“; Vortrags- und Gesprächsabend mit Dr. Heinrich Dickert; Werkstatt CALO – Betrieb für Menschen mit psych. Erkrankung/Behinderung; BarBeter Straße 27, Friesoythe;
14 bis 18 Uhr: Tag der offenen Tür der Tagesstätte und der Kontaktstelle im Haus Bethanien, Film „Psychiatrie auf dem Lande“, „Freak-Orchester“;
18 Uhr: Eröffnung der Ausstellung „Seelisch krank – und voll im Leben“ (bis 14. Oktober) in der Kunsthalle Cloppenburg, Bürgermeister-Feigel-Straße 1-3. Gemeinshaftprojekt der Ambulanten Wohnbetreuung des GPZ und

19 Uhr: Limerick-Sessions; Band; Werkstatt CALO Hemmelsbühen 2, Cloppenburg, Eintritt frei
Donnerstag, 13. Oktober:
Tag der Angehörigen Suchtkranken; Stiftung Edith-Stein Suchtberatung; 10 bis 12 Uhr: offene/telefon. Sprechstunde für Angehörige; Tel. 04471/81673; 14 bis 15.30 Uhr Vortrag: „Sucht als Krankheit verstehen“; 16 bis 17.30 Uhr Vortrag: „7 Schritte zur seelischen Gesundheit für Angehörige von Suchtkranken“; 19 Uhr: Treffen der Suchtselbsthilfe; Ort: Fachstelle für Sucht und Suchtprävention. Am Capitol 4, Cloppenburg;
13 Uhr: Therapie erleben – Was passiert in einer Tagesklinik“; Ausstellung v. Patientenkunstwerken; Tagesklinik der Karl-Jaspers-Klinik, Bürgermeister-Heukamp-Str. 22, Cloppenburg;
10 bis 15 Uhr: Tag der offenen Tür: „Dröbs“; Fachstelle Sucht Cloppenburg, Eschstr. 31a, Cloppenburg;
18 Uhr: Disco-Abend „Let's rock“; DJ Gloria im GPZ-Café, Soestenstraße 18, Cloppenburg
Freitag, 14. Oktober:
10 Uhr: Abschlussgottesdienst zum Auktionstag für seelische Gesundheit; ca. 11.15 Uhr: Gingko-Baum-Pflanzung als „bleibendes lebendiges Zeichen“ am Kreishaus und Grillen.

Dr. Holiday von Theo Busdiecker.
Foto: Busdiecker

MÜNSTERLÄNDISCHE TAGESZEITUNG 07.10.11

Kunst und Musik begleiten Aktionstag

Veranstaltungen zu seelischer Gesundheit

Von Heinrich Kaiser

Cloppenburg – „Imagine“ heißt eine Ausstellung von Bildern des Künstlers Theo Busdiecker in der LZO Cloppenburg, mit der am morgigen Samstag um 11 Uhr eine Reihe von Informations- und Kulturveranstaltungen zum 4. Niedersächsischen Aktionstag Seelische Gesundheit eröffnet wird. Der Künstler ist Bewohner des Gemeindepfychiatrischen Zentrums (GPZ) in Cloppenburg. Die Bilder sind bis zum 14. Oktober in der Kundenhalle der LZO in der Stadtmitte zu sehen.

Am Mittwoch, 12. Oktober, bilden sich zahlreiche Mitarbeiter aus Einrichtungen für Menschen mit seelischer Erkrankung im Kreishaus über „Psychiatrie auf dem Lande“ weiter. Das Begleitprogramm:

Mittwoch, 12. Oktober:
9.30 Uhr, Fachtagung zur Psychiatrie im ländlichen Raum Kreishaus;

MT-EXPERTENFORUM



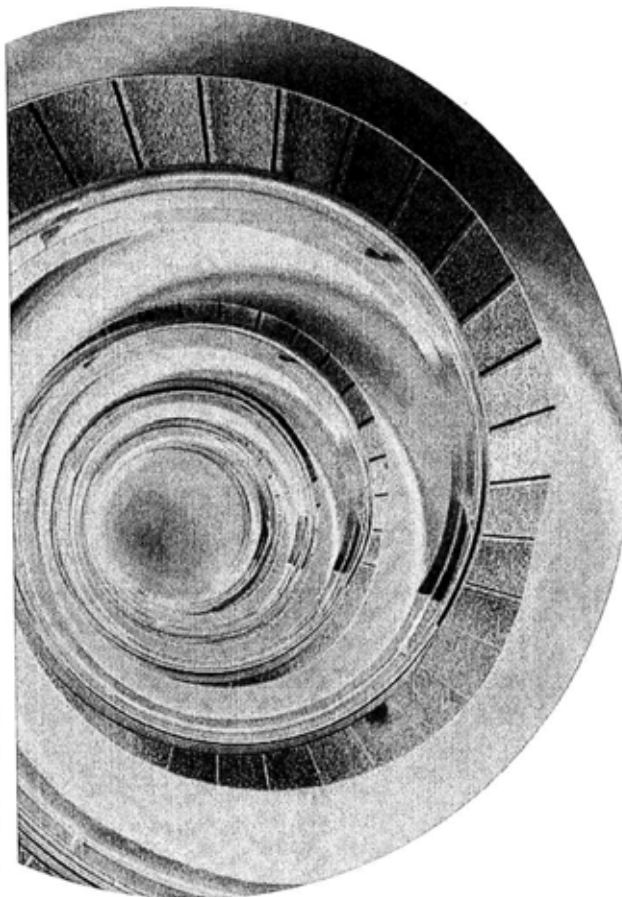
Deutscher Suchtkongress - Frankfurt am Main September – Oktober 2011

Deutscher Suchtkongress 2011

28.9.–1.10.2011, Frankfurt am Main

www.deutscher-suchtkongress.de

HAUPTPROGRAMM



Veranstalter

dg | sps

Deutsche Gesellschaft
für Suchtpsychologie e.V.
(federführend)

DG|SUCHT
Deutsche Gesellschaft für
Suchtforschung und
Suchttherapie e.V.

Deutsche Gesellschaft
für Suchtforschung und
Suchttherapie e.V.

Organisation

 Thieme Congress



Detailliertes Kongressprogramm Samstag, 1.10.2011

8:30 -10:00	S 36: Moderne Intervention Raum 108	Wilma Funke, Wied
	S 36.1 Settingspezifische Einflussfaktoren auf Langzeitverläufe unbehandelter Kontrollgruppenprobanden bei alkoholbezogenen Frühinterventionsstudien	Gallus Bischof, Lübeck
	S 36.2 Ziele und Vereinbarungen in der stationären Kurzzeittherapie	Gertrud von Werthern, Schmitt
	S 36.3 Ressourcen wahrnehmen – Vielfalt nutzen: Diversity Ansatz als eine Strategie zum Abbau der Zugangsbarrieren zur ambulanten Suchthilfe für Menschen mit Migrationshintergrund	Maria Shestakova, Cloppenburg
	S 36.4 Teilnahmeverweigerung an einer „attraktiven“ Interventionsoption bei langjährigen DrogenkonsumentInnen	Hans-Volker Happel, Frankfurt am Main
8:30 -10:00	S 37: Glücksspiel Raum 109/110	Jörg Petry, Düsseldorf
	S 37.1 Versorgung pathologischer Glücksspieler in Bayern: Möglichkeiten und Grenzen ambulanter Angebote für eine hoch belastete Klientel	Barbara Braun, München
	S 37.2 Die Wirksamkeit psychologischer und psychopharmakologischer Interventionen bei pathologischem Glücksspiel – Eine Metaanalyse	Max Leibetseder, Salzburg, Österreich
	S 37.3 Co- und Multimorbidität bei pathologischen Glücksspielern in stationärer medizinischer Rehabilitation	Peter Missel, Daun
	S 37.4 Bio- und Neurofeedback als zusätzliche verhaltenstherapeutische Module in der medizinischen Rehabilitation pathologischer Glücksspieler	Sylvia Dockendorf, Daun
8:30 -10:00	S 38: Aspekte der Ätiologie von Substanzstörung Hörsaal 8	Michael Klein, Köln
	S 38.1 Die Entstehung abhängigen Verhaltens: Der Einfluss von Alkohol auf kognitive Kontrollprozesse	Sabine Loeber, Mannheim
	S 38.2 Neue Befunde zur Glutathypothesen der Alkoholabhängigkeit	Derik Hermann, Mannheim
	S 38.3 Erhöhte idiosynkratische Vulnerabilität für Suchtverhalten und PTBS aufgrund von traumatischen Ereignissen der Kindheit und Jugend: Prädisponieren frühe traumatische Belastungen Suchtverhalten im Erwachsenenalter?	Hans Menning, Gontenschwil, Schweiz
	S 38.4 Vorhersagemodell für den riskanten Konsum von Alkohol bei Kölner Jugendlichen	Torsten Köhler, Köln

Rauchstatus. Zur 12-Monatsanamnese waren in der AK-Bedingung signifikant mehr Probanden abstinent bzw. wiesen ein Trinkmuster auf, welches unterhalb der Eingangskriterien lag (50,0% vs. 26,1%, $p < 0,001$). In einer multivariaten Analyse ergab sich ein prädiktiver Anteil des Rekrutierungssettings auch nach Kontrolle auf Unterschiede zur baseline. Interpretation: Die Ergebnisse sprechen für eine erhöhte natürliche Veränderungsrate von problematischem Alkoholkonsum nach alkoholspezifischer stationärer Behandlung, aus der sich die Schwierigkeiten des Nachweises von Frühinterventionseffekten in Krankenhausstudien ableiten lassen. Implikationen für Frühinterventionsstrategien werden diskutiert.

S 36.2 Ziele und Vereinbarungen in der stationären Kurzzeittherapie
 Werthorn G von
 *Kurzzeittherapie Hanoldstal, Schmitt
 DOI: 10.1055/s-0031-1284631

Um eine adäquate Planung der Rehabilitation realisieren zu können, bedarf es einer Therapiezielearbeit und Vereinbarung über den gesamten Rehabilitationsverlauf. Am Beispiel der Behandlung in der Kurzzeittherapie Hanoldstal, einer stationären Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation für drogen- und mehrfachabhängige erwachsene Frauen und Männer, soll die Darstellung im Mittelpunkt stehen, wie Ziele entwickelt und Vereinbarungen getroffen werden. Die therapeutische Arbeit und die geltenden Rahmenbedingungen der Einrichtung orientieren sich an der Individualität des einzelnen Patienten und der Patientin und werden individuell mit den Leistungen der KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen) abgestimmt. Es wird aufgezeigt, wie Ziele erarbeitet werden, wie sich Ziele im Verlauf ändern können und welche Maßnahmen in die Therapieplanung aufgenommen werden. Es soll dargestellt werden, wie der Behandlungsverlauf in Hinblick auf die Zielsetzungen überprüft und ggf. Ziele neu formuliert werden. Um der Vielschichtigkeit und dem multifaktoriellen Bedingungsgefüge der Erkrankung gerecht zu werden, werden den Patienten auf der Ebene der Persönlichkeit, der Suchtmittelwirkung und der sozialen Umwelt adäquate Maßnahmen und Interventionen angeboten. Insbesondere in Hinblick auf die Individualität der Patienten werden/können dies unterschiedliche Vereinbarungen sein, die zu einer entsprechenden Dynamik in der Gesamtgruppe führen können. Wie dem begegnet wird und wie auf die Einhaltung von Vereinbarungen reagiert wird, soll an Beispielen erläutert werden. Daten zur Klientel aus den Jahren 2007–2010 zur Entwicklung von Therapiezielerreichung werden dargestellt.

S 36.3 Ressourcen wahrnehmen – Vielfalt nutzen – Diversity Ansatz als eine Strategie zum Abbau der Zugangsbarrieren zur ambulanten Suchthilfe für Menschen mit Migrationshintergrund
 Shestakova M¹, Koleszki M²
¹Fachstelle für Sucht und Suchtprävention DROBS Cloppenburg, Cloppenburg
 DOI: 10.1055/s-0031-1284632

Nach wie vor stehen die Fachdienste der Suchthilfe der Herausforderung gegenüber, bestehende Zugangsbarrieren für Menschen mit Migrationshintergrund zu lokalisieren und über die Gestaltung einer zielgruppen-gerechten Versorgung zu beheben, damit Menschen mit Migrationshintergrund erfolgreich in die Regelangebote des Suchthilfesystems integriert werden. Hauptsächlich werden für nicht gelungene Zugänge immer noch betroffene Migranten und deren Defizite verantwortlich gemacht. Wird der Fokus der Betrachtung allerdings erweitert, bestehen auch seitens der Mitarbeiter der Hilfeinrichtungen Barrieren im Zugang zu Menschen aus unterschiedlichen Kulturen. Diese Barrieren resultieren aus Unverständnis, basierend auf eigenen Vorurteilen oder kulturell bedingten differenzierenden Vorstellungen. In dem Seminar geht es um die Darstellung des Diversity Ansatzes zur Öffnung der transkulturellen Suchthilfe. Zum einen wird die soziale und kulturelle Vielfalt als Bereicherung dargestellt und deren Nutzung als wertvolle Ressource im Beratungsalltag im Umgang mit Menschen mit Migrationshintergrund anhand der Fallbeispiele aus der Praxis veranschaulicht, zum anderen der daraus resultierenden Entwicklungsmöglichkeiten neuer Perspektiven aufgezeigt. Auf der Basis des Erfahrungsberichtes aus dem Projekt „transVer – transkulturelle Versorgung von Suchthilfen“ mit dem Standort Cloppenburg wird der Diversity Ansatz und dessen Nutzen für die ambulante Suchthilfe sensibilisiert und als eine mögliche Strategie zum Abbau der Zugangsbarrieren für suchtmittelabhängige Menschen mit

Migrationshintergrund diskutiert. Das Modellprojekt „transVer“ – gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit an sechs Standorten: Berlin, Köln, Leipzig, Nürnberg, Warstein und Cloppenburg hat das Ziel für die transkulturelle Versorgung von Suchtkranken „neue“ Zugangsmöglichkeiten zu schaffen sowie Zugangsbarrieren abzubauen und zielgruppengerechte Hilfen für Migrantinnen mit Suchtproblematik weiterzuentwickeln.

S 36.4 Teilnahmeverweigerung an einer „attraktiven“ Interventionsoption bei langjährigen DrogenkonsumentInnen
 Happel HV¹
¹FFH Frankfurt a. M., Fachbereich 04 Soziale Arbeit und Gesundheit, Frankfurt am Main
 DOI: 10.1055/s-0031-1284633

Das Programm „Kontrolle im Selbstregulierten Substanzkonsum“ (KISS) wurde im Rahmen einer Wirksamkeitsprüfung (RCT) in drei Einrichtungen in Frankfurt umfangreich beworben. Im Sinne einer anfallenden Stichprobe wurden 51 Personen, die das KISS-Angebot kannten aber eine Teilnahme ablehnten, zu ihren Gründen und Entscheidungen für eine Nichtteilnahme befragt. 18 Hinderungsgründe für eine Nichtteilnahme an der KISS-Studie wurden unter zwei Aspekten eingeschätzt: spielt der Grund eine Rolle für die Nichtteilnahme (Screeningfrage) und wenn ja, welche Bedeutsamkeit wird diesem Grund zugeschrieben. U. a. wurden folgende Gründe vorgegeben: „Aktuelle Lebenssituation erfordert keine Veränderung des Drogenkonsums“, „Kein Interesse mein Konsum zu kontrollieren“, „Schaffe das selbst“, „Programm gefällt mir nicht“. Zudem konnten subjektive Gründe für eine Nichtteilnahme genannt werden. Stichprobenbeschreibung: N=51, Durchschnittsalter 40,4 Jahre, M : W 35 : 16, durchschnittliche Abhängigkeitsdauer 21,5 Jahre, aktuell polyvalenter Konsum. 48 Personen kennzeichnen sich selbst als abhängig. Ergebnisse: Programmbedingungen spielen für die Nichtteilnahme eine nachgeordnete Rolle. Bei zwei Drittel der AblehnerInnen findet sich eine diskrepante Argumentationslinie. Die subjektiven Kompetenzeinschätzungen in Bezug auf Selbstregulationsmöglichkeiten kontrastieren mit der Lebenssituation der TeilnehmerInnen. Die verschiedenen Umgangsformen mit der Suchtentwicklung werden einerseits immer noch als selbstgesteuert eingeschätzt, obwohl andererseits längst andere Bedingungen den Lebensalltag prägen. Das therapeutische Angebot wird als zusätzliche Anforderung und Belastung empfunden und die Auseinandersetzung mit den zugeordneten Emotionen als bedrohlich erlebt. Entsprechende Bewerbungen derartiger Angebote könnten zu einer größeren Veränderungsbereitschaft und Neubewertung problematischer Sachverhalte im allgemeinen Lebensvollzug – und dazu gehört auch der Drogenkonsum – führen.

S 37.1

Versorgung pathologischer Glücksspieler in Bayern: Möglichkeiten und Grenzen ambulanter Angebote für eine hoch belastete Klientel
 Braun B¹, Sassen M², Kroher M², Kraus I², Bühringer G¹
¹IFT Institut für Therapieforchung, München
 DOI: 10.1055/s-0031-1284634

Zielsetzung: Ziel ist die Erfassung von Patienten-, Störungs- und Behandlungsmerkmalen von Klienten mit pathologischem Glücksspielen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Bayern sowie die Analyse und Diskussion möglicher Ansatzpunkte für Verbesserungen. Methodik: Von April 2009 bis März 2011 wurden Informationen zu Spielverhalten, Psychopathologie und komorbiden Störungen von 468 konsekutiv aufgenommenen Klienten mit einer Glücksspielbezogenen Störung in 45 ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Bayern erfasst. Weiterhin wurden qualitative Interviews durchgeführt. Ergebnisse: Die untersuchte Klientel erweist sich als auf das Glücksspiel bezogen hoch belastet (z. B. durchschnittlich 23.500€ Glücksspielbedingte Schulden) und als psychopathologisch auffällig (z. B. 38,7% mittel-/schwere Depressivität). Zudem zeigt sich, dass in 60,0% der Behandlungsfälle weniger als sechs Beratungskontakte stattfinden. Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen, dass die Klienten eine hoch psychische und psychosoziale Belastungen aufweisen, wohingegen die Beratungsdauer vergleichsweise eher kurz ist. Um adäquate Verbesserungsmaßnahmen umsetzen zu können, muss untersucht werden, inwiefern die Versorgungssituation den Erwartungen pathologischer Glücksspieler entspricht bzw. es Ansatzpunkte für die Verbesserung des Vorgehens in Beratung und Therapie gibt. Die

DHS- Fachkonferenz 15.11.2011

Forum von 14.30 - 17.30 Uhr
(nachmittags)

Forum 205

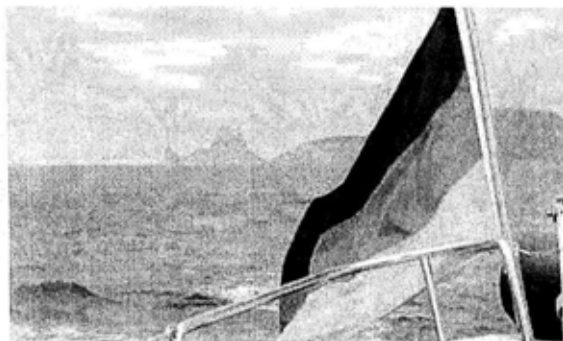
Diversity praktisch -
Zur Entwicklung transkultureller Ansätze in der Suchthilfe

Berichte aus dem Bundesmodellprogramm
„transVer – transkulturelle Versorgung von Sucht-
kranken“

Menschen mit Migrationshintergrund werden durch die Angebote der Suchthilfe weit unterdurchschnittlich erreicht und profitieren weniger von deren Hilfen. Zugangsbarrieren bestehen auf Seiten der (potenziellen) Klienten/-innen wie auch bei Einrichtungen und Fachkräften der Suchthilfe. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat deshalb das Erkennen und den Abbau von Zugangsbarrieren und die Bereitstellung zielgruppengerechter Hilfen zum Gegenstand einer Förderinitiative gemacht (www.transVersucht.de).

Das Vorhaben startete im Frühsommer 2009 für die Laufzeit von drei Jahren. Ziel ist, eine kultursensible Suchthilfe zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren. Sechs regionale Modellprojekte (in Berlin, Cloppenburg, Köln, Leipzig, Nürnberg und Warstein) erproben exemplarisch zielgruppengerechte Ansprache und Maßnahmengestaltung. Die Erprobung wird standortbezogen und übergreifend wissenschaftlich begleitet und evaluiert.

Im Forum möchten Vertreter/-innen der Projekte und der übergreifenden Evaluation Einblick in die Erfahrungen des noch laufenden Projektes geben. Dabei soll zum einen der Begriff des transkulturellen Arbeitens vorgestellt und von anderen Ansätzen in diesem Kontext abgegrenzt werden. Zum anderen soll von verschiedenen praktischen Herangehensweisen berichtet werden, mit denen versucht wird, auf neuen Wegen Menschen mit Migrationshintergrund anzusprechen. Schließlich soll auf die Anforderungen



eingegangen werden, die mit der Umsetzung transkultureller Ansätze einhergehen: Anforderungen an Träger, Einrichtungen und Fachkräfte.

Die bisherigen Erfahrungen sollen vorgestellt und mit den Teilnehmern/-innen des Forums diskutiert werden.

Moderation:

Miriam Martin
FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im
Gesundheits- und Sozialbereich mbH, Köln

**Projekt „Zugang zum Suchthilfesystem von
Menschen mit Migrationshintergrund“**

Maria Shestakova & Klaus Weber
Fachstelle Sucht – DROBS Cloppenburg der Partos
gGmbH, Cloppenburg
Henning Fietz
Hochschule Emden-Leer, Fachbereich Soziale Arbeit
und Gesundheit, Emden

**Projekt „Erreichung junger türkischer (Erst-)Kon-
sumentInnen und türkischer Familien für Informa-
tion, Beratung, Frühintervention“**

Norbert Teutenberg
Drogenberatungsstelle „Vor Ort“ des SKM Köln

**Projekt „Abbau von Zugangsbarrieren zum
Drogenhilfesystem für sozioökonomisch integrierte
Migrantinnen und Migranten“**

Kerstin Brauer,
mudra e.V., Nürnberg

Nordwest- Zeitung 22.12.2011

22.12.2011

CLOPPENBURG

DONT

SEITE 30 | NORDWEST-ZEITUNG | NR.299

Koletzki verlässt Fachstelle für Sucht „Drobs“ – Shestakova folgt

PERSONALIEN Auch Petra Thesing wendet sich neuen Aufgaben zu – Angebote werden weitergeführt

CLOPPENBURG/EB – Eine Reihe von personellen Veränderungen begleitet den Jahreswechsel bei der Fachstelle für Sucht „Drobs“ Cloppenburg.

Der Einrichtungsleiter Michael Koletzki, der die Fachstelle seit März 2008 erfolgreich führte, verlässt die Beratungsstelle und den Träger „Parlos gGmbH“ und wendet

sich neuen Aufgaben zu. Durch sein Wirken habe Herr Koletzki die professionelle Qualität der Leistungen der Fachstelle sowohl strukturell als auch inhaltlich maßgeblich erweitert, heißt es in einer Mitteilung der Einrichtung.

Petra Thesing hat sich nach 17 Jahren engagierter Tätigkeit für die Fachstelle im Auf-

trag des Landkreises Cloppenburg neuen Aufgabengebieten zugewandt. Seit November 2011 ist sie mit einer Vollzeitstelle im Gesundheitsamt Cloppenburg beschäftigt.

Thesing hat als Landkreismitarbeiterin seit Eröffnung der Fachstelle 1994 in der Drobs gearbeitet. „Sie hat mit viel persönlichem und professio-

nellem Einsatz den Aufbau und Ausbau der Fachstelle gestaltet und wesentlich die 17-jährige Geschichte der Drobs geprägt“, heißt es weiter.

Zum Jahresanfang wird Maria Shestakova die Leitungsaufgaben in der Fachstelle übernehmen. Sie war bislang im Rahmen des Bundesmodellprojektes „trans-

Ver“ in der Drobs in Cloppenburg beschäftigt.

Die interne Umbesetzung und eine Neueinstellung ermöglicht es der Fachstelle, trotz der großen personellen Veränderungen die fest installierten Angebote weiterzuführen und sich der Entwicklung weiterer notwendiger Hilfsangebote zuzuwenden.

Paritätreport 2011

Paritätreport 1/2011



PARITÄT Parität Report 1-11 >> Einer für alle(s)

kulturellen Hintergrund zu akzeptieren und zu verstehen. Gerade der kulturelle Hintergrund ist ein Erschwernis für die Arbeit, sowohl in der Selbsthilfe als auch im therapeutischen Angebot.

Unsere Angebote basieren auf unserer westlich geprägten Kultur. Da unser einziges Hilfsmittel die Sprache ist, müssen wir eine andere Ansprache neu lernen. Eine Möglichkeit, die bestehenden Barrieren abzubauen, ist es, vor Ort sowohl die Kultur, als auch die Hilfsstrukturen zu erleben. Mit der Fahrt des Fachbereichs Sucht nach Istanbul ist dieser erste Schritt eindrucksvoll gelungen. Gleichzeitig hat die

Fahrt aber aufgezeigt, dass es erforderlich ist, sehr viel tiefer in das Thema einzusteigen und strukturiert langfristig anzulegen. Es war für die Teilnehmer der Fahrt schon verblüffend zu erfahren, dass eine Vielzahl von Patienten in einer Suchtklinik in Istanbul aus Deutschland kommt, weil das deutsche Hilfeangebot aus der Sicht der Betroffenen keine Hilfe verspricht. Um eine Integration zu erreichen, muss sich das Suchthilfenetzwerk stärker öffnen und sein Angebot erweitern. Dies kann aber nicht planlos erfolgen, da ansonsten die Gefahr eines Misserfolges besteht, was wiederum negative Auswirkungen für die Betroffenen hat.

Um das gegenseitige Lernen zu vertiefen, ist es erforderlich, gemeinsam mit den türkischen Partnern ein Konzept zu erarbeiten, das nachhaltig angelegt ist. Hierzu ist auch die Einbeziehung von Hochschulen beider Länder sinnvoll, um eine wissenschaftliche Grundlage zu schaffen. Bewohner muslimischen Glaubens sind Teil unserer Gesellschaft und unser Ziel sollte es sein, diese in unsere Hilfsstruktur einzubeziehen und nicht auszugrenzen.

Paul Walter Steffens
Fachberater Sucht

Angeleitete Selbsthilfe für Angehörige von Suchtkranken

Elternkreise bieten Kraft und Halt



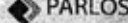
Wenn Menschen unter Drogen leiden, bekommen sie vielfältige Angebote zur Hilfe. Es gibt Beratungs- und Therapieangebote, es gibt ärztliche und medizinische Hilfsangebote. Was ist aber mit den Angehörigen von drogenabhängigen Menschen? Mit denen, die versuchen, den Suchtkranken zur Seite zu stehen, die oft genauso leiden, aber oft nicht wissen, an wenn sie sich wenden können. Sie wissen nicht, wie sie sich verhalten sollen, ein Schamgefühl steht oft im Vordergrund.

Insbesondere für Menschen aus den ehemaligen sowjetischen Republiken, die sowohl mit der Erkrankung „Sucht“ als auch mit dem Zugang zum deutschen Hilfesystem Schwierigkeiten haben, ist der Austausch unter Betroffenen

DROBS - CLOPPENBURG

FACHSTELLE FÜR SUCHT UND SUCHTPRÄVENTION

Eschstr. 31a • Fon: 04471.46 86
www.parlos.de

ÖFFNUNGSZEITEN

Montag:	11.00 Uhr - 19.00 Uhr (18.00 Uhr - 20.00 Uhr Elternkreis jeden 2. und 4. Mo im Monat)
Dienstag:	9.00 Uhr - 17.00 Uhr
Mittwoch:	9.00 Uhr - 14.00 Uhr
Freitag:	9.00 Uhr - 13.00 Uhr
	Donnerstag: Einzelfallhilfen nach Vereinbarung



ein akzeptierter Weg, vor allem, wenn die Unterstützung und Anleitung in der Muttersprache stattfindet.

Um diesen Menschen zu helfen, gründete die Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg im Dezember 2000 den russischsprachigen Elternkreis in Ramsloh. Der Elternkreis ist eine offene, fachangeleitete Gruppe für alle Angehörigen von suchtkranken Menschen. Seit zehn Jahren treffen sich dort Angehörige von suchtkranken Menschen zweimal im Monat und sprechen über ihr Leben, ihre Freizeit und Pläne, Probleme und Erfolge, stellen Fragen und geben einander Antworten, lachen und weinen zusammen und geben einander Halt. Diese unterschiedlichen Menschen haben eines gemeinsam – ihr Kind oder Angehöriger ist oder war drogenabhängig.

Die mittlerweile zwei Elternkreise für Menschen aus den ehemaligen sowjetischen Republiken bieten allen Teilnehmern die Möglichkeit der Erkenntnis, dass sie mit ihrem Problem, der Sucht eines Angehörigen, nicht alleine sind. Durch den Austausch von Erfahrungen und Informationen helfen die Teilnehmer einander, sich mit den Gefühlen der Ratlosigkeit, Angst, Scham und Schuld auseinander zu setzen und davon zu befreien. Im Elternkreis finden sie Wärme und Verständnis, geben einander Kraft und Halt und entwickeln für sich selbst wieder mehr Mut und Energie.

Der Elternkreis Ramsloh trifft sich jeden 2. und 4. Donnerstag im Monat von 19 bis 21 Uhr in den Räumen der Pfarrgemeinde St. Jakobus, Marktstraße 3, 26683 Saterland.

Der Elternkreis Cloppenburg trifft sich jeden 2. und 4. Montag im Monat von 18 bis 20 Uhr in den Räumen der DROBS Cloppenburg, Eschstraße 31a in 49661 Cloppenburg.

Bei beiden Elternkreisen sind neue Mitglieder jederzeit herzlich willkommen. Für weitere Informationen ist die DROBS Cloppenburg unter Telefon: 04471 4686 zu erreichen.

Anna Popoff
Suchtkrankenhelferin
Fachstelle Sucht
„DROBS Cloppenburg“
PARLOS gemeinnützige GmbH

Transkulturelle Kompetenz in der ambulanten Suchthilfe

Das Projekt „transVer“ in Cloppenburg

Die Thematik um die Sucht und Migration bleibt aktuell. Die Fachdienste der Suchthilfe stehen nach wie vor der Herausforderung gegenüber, bestehende Zugangsbarrieren für Menschen mit Migrationshintergrund zu lokalisieren und über die Gestaltung einer zielgruppengerechten Versorgung zu beheben. Dazu bedarf es einer transkulturellen Ausrichtung der Suchtkrankenhilfe.

Keine Frage: Migration stellt ein kritisches Lebensereignis dar, was zu gesundheitlichen und psychischen Problemen führen kann, und somit auch einen Zusammenhang mit der

entwickelnden Suchterkrankung haben kann. Oft können MigrantInnen nicht frühzeitig einen Zugang zum Suchthilfesystem bekommen, da ihnen die Informationen über das bestehende Hilfsangebot sowie das Vertrauen fehlen, und nicht zuletzt die mangelnde oder fehlende Sprachkompetenz als nichtüberwindbare Barriere im Wege steht.

In der politischen, gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Diskussion wird der Fokus fast immer nur auf MigrantInnen gerichtet, die die Zugangsbarrieren zum Sucht- und Sozialhilfesystem haben. Wenn die Problematik aber aus der Perspektive

der Fachkräfte betrachtet wird, so kann festgestellt werden, dass auch seitens der MitarbeiterInnen der Hilfeinrichtungen Barrieren im Kontakt mit Menschen aus unterschiedlichen Kulturen durch Unverständnis, Vorurteile und/oder andere Vorstellungen entstehen können.

In einer Gesellschaft, in der Menschen aus verschiedenen Kulturen einander begegnen und miteinander leben, ist entscheidend, dass von den beiden Seiten kulturelle Unterschiede vorurteilsfrei wahrgenommen werden, die Unterschiede empathisch akzeptiert und respektiert werden und in das eige-



Parität Report 1-II >> Einer für alle(s)



In der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Cloppenburg.

ne kulturelle Orientierungssystem integriert werden.

Dieser transkulturelle Ansatz bietet auch für die Suchthilfe die Möglichkeit, barrierefreie Zugänge füreinander zu schaffen, Menschen in ihrer individuellen Lebenssituation mit ihren Problemen, Vorstellungen und Haltungen vorurteilsfrei begegnen zu können, den Blick auf ihr Problem zu halten und unter diesen Bedingungen eine angemessene Behandlung durchzuführen.

Ein transkultureller Begegnungsprozess ist ein beiderseitiger Prozess und benötigt von beiden Seiten Kenntnisse und Erfahrungen betreffend der eigenen und der anderen Kultur. Von großer Bedeutung ist es, neugierig und offen im Umgang mit Menschen aus anderen Kulturen zu sein, sich auf andere Kulturen und Personen einlassen zu können, aber auch eigene Stärken und Schwächen, Bedürfnisse

und Vorurteile gegenüber anderen Kulturen, Personen und Verhaltensweisen zu bewahren und zu fördern. Und nicht zuletzt ist auch eine akzeptierende und wertschätzende Haltung – Empathie – von großer Bedeutung, die schon immer als eine der Schlüsselkompetenzen des Suchtberaters/Suchttherapeuten betrachtet wurde.

Transkultureller Ansatz in der Suchthilfe, Abbau von Zugangsbarrieren und die Bereitstellung zielgruppengerechter Hilfen für Menschen mit Migrationshintergrund sowie die Entwicklung einer kultursensiblen Suchthilfe ist das Ziel des Bundesmodellprojektes „transVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“, eine Förderinitiative vom Bundesministerium für Gesundheit. Seit dem Sommer 2009 werden bundesweit an sechs Projektstandorten (Berlin, Cloppenburg, Köln, Leipzig, Nürnberg und Warstein) über einen Zeitraum von

drei Jahren exemplarisch zielgruppengerechte, kultursensible Ansprachen und Maßnahmen entwickelt, erprobt und wissenschaftlich evaluiert.

In Cloppenburg ist das Projekt bei der Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg des Trägers PARLOS gemeinnützige gmbH angesiedelt.

Mit dem „transVer“ Projekt sollen nun in Cloppenburg mit gezielten Maßnahmen zwei bestimmte Gruppen aus dem russischen Sprachraum angesprochen werden:

- Frauen mit Migrationshintergrund, die trotz ihrer Suchtproblematik noch nicht auffällig geworden sind und keinen Kontakt zum Hilfesystem haben;
- MigrantInnen, die bereits Kontakte zum Hilfesystem hatten, diese aber beendet haben

Im Rahmen des „transVer“ Projektes werden neue Wege der Informationsvermittlung und der Ansprache entwickelt, in das bestehende Hilfesystem implementiert, prozesshaft modifiziert und die Übertragbarkeit auf die Regelversorgung überprüft, aber auch auf der Träger- und Mitarbeiterebene eine kultursensible Auseinandersetzung initiiert.

Weitere Informationen sind im Internet unter www.parlos.de und www.transver-sucht.de erhältlich.

Maria Shestakova
Dipl. Päd., M.A.
Fachstelle Sucht
„DROBS Cloppenburg“
PARLOS gemeinnützige GmbH

Kultursensible Suchthilfe

Kulturelle Unterschiede nutzbar machen

In der allgemeinen Diskussion zum Thema Sucht und Migration geht es oft viel mehr um die Defizitbeschreibung der Problematik statt um die Ressourcenorientierung. Schon alleine mit dem Wort Migration fallen einem viele Assoziationen von unterschiedlichen Problemen ein: Unverständnis, Informationsmangel, Misstrauen, Vorurteile. Es wird selten hervorgehoben, dass Migration auch noch persönliche Ressourcen in sich birgt, dass Menschen im Laufe des Migrationsprozesses enorme Ressourcen zur Bewältigung der Lebensaufgaben entwickeln, die auch in der Behandlung bzw. Lösung anderer Probleme, wie zum Beispiel bei der Suchtbehandlung, genutzt werden können.

Wenn der Blick in der Beratung und Behandlung von Migranten nicht auf Defizite gerichtet wird, sondern auf die Ressourcen, die Menschen mit Migrationshintergrund mitbringen, ergeben sich aus dem Erfassen

der vorhandenen Kompetenzen und spezifischen Bewältigungsmöglichkeiten erfahrungsgemäß deutlich bessere Voraussetzungen für migrantenspezifische Beratung und Behandlung. Nicht Defizite und Probleme, sondern Ressourcen müssen weit stärker als bisher in den Fokus genommen werden.

Nicht nur Menschen sind unterschiedlich, sondern auch jede Kultur hat ein unterschiedliches Verständnis. Von Bedeutung ist es, in der Beratungssituation diese Unterschiede zu erfragen, sich für den kulturellen Hintergrund des Klienten zu interessieren und in den Prozess zu integrieren. Offener Umgang mit Menschen unterschiedlicher Herkunft, aber auch die Reflexion der eigenen Vorurteile gegenüber dieser Kultur; Sensibilisierung für die Wahrnehmung kulturspezifischer Unterschiede und die aktive Einbeziehung des kulturellen Verständnisses in das Vorhaben und Programm der Be-

handlung sind Grundvoraussetzungen kultursensibler Suchthilfe. Kulturelle Unterschiede für das konstruktive Miteinander nutzbar zu machen, statt Sonderbehandlung für Menschen mit Migrationshintergrund anzubieten, ist die Aufgabe nicht nur einzelner Berater, sondern der ganzen Institution.

Der aufmerksame persönliche Umgang mit Menschen unterschiedlicher Herkunft reicht jedoch nicht, um den Zugang zum Hilfesystem für Migranten zu erleichtern. Dafür werden auch günstige institutionelle Voraussetzungen wie zum Beispiel ein eigenes interkulturelles Profil und kultursensible Rahmenbedingungen, wie z.B. Räumlichkeiten, Mahlzeiten und Absprachen, benötigt.

Maria Shestakova
Dipl. Päd., M.A.
Fachstelle Sucht
„DROBS Cloppenburg“
PARLOS gemeinnützige GmbH

Sprache ist oft die größte Barriere – Geduld ist gefragt

Die Situation von Migranten in der Selbsthilfe im ländlichen Raum

Ob ein Mensch krank oder gesund ist hängt von sehr unterschiedlichsten Faktoren ab. Ein Faktor kann die Herkunft des Erkrankten sein. Denn die Herkunft eines Menschen beeinflusst sowohl das Risiko, zu erkranken, die Möglichkeit, eine angemessene Therapie zu bekommen, als auch die Chance, eine Selbsthilfegruppe zu finden.

Menschen mit Migrationshintergrund sind in bestehenden Selbsthilfegruppen deutlich unterrepräsentiert. Zum Teil spielen sie im Alltag der Kontaktstellenarbeit, vor allem im ländlichen Raum, keine Rolle.

Die Ursachen hierfür sind vielschichtig. Sehr oft sind es sprach-

liche Defizite und fehlende Informationen, aber auch kulturelle Barrieren. Gerade die kulturellen Barrieren sind anscheinend im ländlichen Raum schwieriger zu überwinden als in großen Städten. Eine bedeutende Barriere für die Teilnahme an Selbsthilfegruppen von Menschen mit Migrationshintergrund stellen fehlende Informa-

Münsterländische Tageszeitung 14.01.2011

MOLBERGEN • CAPPELN

MÜNSTERLÄNDISCHE TAGESZEITUNG

Kinder hängen an der Flasche

Heimatverein und Drogenberatungsstelle informieren Mütter

Von Georg Meyer

Molbergen – Mit einer neuen Initiative wollen die Drogenberatungsstelle des Landkreises und der Heimatverein der Deutschen aus Russland jetzt Mütter alkoholgefährdeter Jugendlicher erreichen. Zu einem ersten Infoabend laden sie diese am Mittwoch, 19. Januar, um 18 Uhr in die Räume des Vereins an der Cloppenburgstraße in Molbergen ein.

Danach sollen sich die Frauen regelmäßig treffen. Gerichtet ist das Angebot in erster Linie an Migranteninnen. Bei ihnen sei der Aufklärungsbedarf besonders groß und die Hemmschwelle, bei Beratungsstellen Hilfe zu suchen, entsprechend hoch, weiß Maria Shestakova. Die Diplom-Pädagogin wird den Frauen wichtige Hinweise geben, wie sie bei ihren Kindern eine mögliche Suchtgefahr erkennen, um frühzeitig dagegen anarbeiten zu können. Vor allem müsse das Thema in den betroffenen Familien aus der Tabuzone geholt werden, sagt Shestakova. „Die Zugangsbarriere ist oft riesig, denn die Eltern wissen nicht einmal, dass ihre Kinder überhaupt ein Drogenproblem haben.“

Das Wegsehen sei gerade in russlanddeutschen Familien noch im-



Über Suchtgefahren wollen Nadja Kurz und Maria Shestakova in Molbergen aufklären. Fotos: Georg Meyer

mer zu häufig der Fall, pflichtet Nadja Kurz bei. Die Geschäftsführerin des Heimatvereins berät seit Langem Erwachsene und Jugendliche mit Suchtproblemen. Drogen Nummer eins ist und bleibt der Alkohol. Auch in Molbergen hängen bereits Kinder an der Flasche – die ist allerdings mit Hochprozentigem gefüllt. Getrunken wird häufig bis zum Umfallen – Komasaufer nennen das die Jugendlichen. „Vergangenes Jahr war sogar ein 13 Jahre altes Mädchen darunter“, berichtet die CDU-Ratsfrau. In den Familien werde das Problem meist unter den Teppich gekehrt. „Viele verstehen gar nicht, dass sie auch

ihr eigenes Verhalten ändern müssen, wenn sie einem Angehörigen helfen wollen“, erklärt Kurz und berichtet von einer Ehefrau, die eine Kiste Wodka ins Haus brachte, obwohl der Ehemann Alkoholiker war. Die Flaschen seien gerade im Angebot, lautete ihre Begründung. Über so ein Verhalten kann Nadja Kurz nur den Kopf schütteln.

Doch auch in den Geschäften wird es den Jugendlichen meist leicht gemacht, an Alkohol heranzukommen. Dies haben Testkäufe in Molbergen belegt (MT berichtet). Bürgermeister Ludger Möller ruft die Ladeninhaber daher zu erhöhter Aufmerksamkeit auf.

14.01.2011

Berlin: 17. „Kongress Armut und Gesundheit“ (9-10. 03.2012)



„17. Tübinger Suchttherapietage“ 2012 (21-23.2012)



Tübinger Suchttherapietage

Abstracts

vorliegt, zu den Adressaten. Zum anderen werden ältere Menschen, die einen pflegerischen und/oder hauswirtschaftlichen Bedarf haben und bei denen möglicherweise eine Abhängigkeitsgefährdung oder -erkrankung vorliegt angesprochen. Darüber hinaus hält das Projekt NASIA Fort- und Weiterbildungsangebote zum Thema „Alter und Sucht“ vor. Zielgruppe dieser Angebote sind die Mitarbeiter aus der Altenhilfe, die Mitarbeiter aus der Suchthilfe sowie Altenpflegefachkräfte in der Ausbildung. Grundsätzliche Ziele des Projektes sind es, die Kooperation zwischen Alten- und Suchthilfe weiterzuentwickeln, um eine fortlaufende gegenseitige Sensibilisierung und Qualifizierung der Mitarbeiter aus beiden Systemen zu erreichen. Zudem werden niedrigschwellige Angebote für ältere Menschen entwickelt und auf Effektivität, Effizienz und Einbindungsmöglichkeiten in die Regelversorgung überprüft. Die Ergebnisse des Projektes werden zudem in Weiterentwicklungsempfehlungen für die Curricula der Aus- und Weiterbildung in der Altenhilfe überführt. Eine ausführliche Erfassung der Ausgangsgrößen (drei Fragebögen, N = 210) von MitarbeiterInnen aus Sucht- und Altenhilfe sowie von SchülerInnen einer Berufsschule für Altenpflege bestätigte eine hohe Relevanz des Themas „Sucht und Alter“ sowie einen ernstzunehmenden diesbezüglichen Aufklärungs- und Weiterbildungsbedarf auf beiden Seiten (Sucht- und Altenhilfe). In dem Workshop werden die erhobenen Einschätzungen der Experten aus Sucht- und Altenhilfe zum Thema „Sucht im Alter“ präsentiert. Zudem werden Empfehlungen für den Umgang mit der älteren Klientel mit Suchtproblematik gegeben. Ziel des Workshops ist es auf Basis der aktuellen Ergebnisse des Projektes auf das zunehmend bedeutende Thema aufmerksam zu machen und Möglichkeiten aufzuzeigen, wie das Versorgungssystem der Sucht- und Altenhilfe auf den demographischen Wandel der Klientel adäquat reagieren kann.

Transkulturelle Versorgung in der Suchthilfe – ein Modellprojekt

Knut Tielking, Hening Fietz, Meike Kitzel

Termin: Do, 22. 03. 2012 15:00 bis 16:30 Uhr
 Kurs: K14 | Raum: 5 | Teilnehmer: 20 | Dauer (Min.): 90

Migrationsprozesse und ihre Nachwirkungen bergen eine Vielzahl von psychosozialen Belastungen, die eine Suchterkrankung begünstigen. Das BMG hat den Abbau von Zugangsbarrieren und die Bereitstellung zielgruppengerechter Hilfen zum Gegenstand einer Förderinitiative gemacht. Das Bundesmodellprojekt „transVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“ sieht vor, an sechs regionalen Modellstandorten (in Berlin, Köln, Leipzig, Nürnberg, Warstein und Cloppenburg) exemplarisch zielgruppengerechte Ansätze und Maßnahmengestaltung zu erproben und zu evaluieren. Unter dem Träger „PARLOS gemeinnützige GmbH“ ist die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention „DROBS Cloppenburg“ in Cloppenburg eine der Projekteinrichtungen. Die Hochschule Emden/Leer arbeitet als wissenschaftliche Begleitung mit der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH (FOGS), Köln und dem FTK – Fortbildung transkulturell, Freudenstadt zusammen. Letztere haben den Auftrag, alle Modellstandorte wissenschaftlich zu begleiten. Die Binnenevaluation der Projektarbeit in Cloppenburg wird prozessbegleitend nach dem Ansatz der „Partizipativen Evaluation“ von der Hochschule Emden/Leer durchgeführt. Dieser Ansatz ist ein beteiligungsorientiertes Modell, welches bereits in die Entwicklung der Evaluationsfragen alle Beteiligten und Betroffenen einbezieht. Der gesamte Evaluationsprozess wird gemeinsam gestaltet. Unter der Fragestellung, wie man den Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund verbessern kann, ist es seit Projektbeginn im August 2009 in Cloppenburg bereits gelungen, eine Vielzahl von migrationspezifischen Maßnahmen und Methoden zu entwickeln und umzusetzen. Desweiteren wurde sich im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung verstärkt mit dem Themenbereich der Transkulturalität auseinandergesetzt, das sich im Gegensatz zum landläufigen Verständnis gänzlich von der Interkulturalität unterscheidet.

Tübinger Suchttherapietage

Abstracts

Wir haben es nicht mehr mit statischen Kulturen zu tun, die in sich homogen sind, sondern mit Kulturen, die sich als Geflecht von Durchmischungen und Widersprüchen darstellt (Welsch 2009, 42). Individuen, die in transkulturellen Gesellschaften aufwachsen, werden hierbei selbst zu transkulturellen Wesen, die keiner bestimmten Kultur zugeordnet werden sollten. So „können sie bei ihrer kulturellen Identitätsbildung eine Vielzahl von Elementen unterschiedlicher Herkunft aufgreifen und verbinden [...] werden zunehmend in sich transkulturell“ (Welsch 2009, 46). Es ist demzufolge nicht sinnvoll von „den Migranten“ oder zu sprechen. Das Zuschreiben fester kultureller Merkmale kann Unterschiede erzeugen, die vorher in dieser Bedeutung nicht unbedingt vorhanden waren. Erst durch das Zuschreiben selbst werden sie als Unterschiede wahrgenommen. Für die Soziale Arbeit bedeutet das, vorsichtig mit dem Begriff der „migrantenspezifischen Arbeit“ umzugehen. In dem Workshop wird mit der Transkulturalität als zeitgemäßer Ansatz ein Konzept vorgestellt, das sich von dem Verständnis statischer Kulturen (die Mehrheitsgesellschaft, die anderen) löst und das Individuum als Merkmalsträger unterschiedlichster Kulturen versteht. Die Transkulturalität stellt als professionelle Haltung verstanden die Basis dar, die Vielfalt in unserer Gesellschaft zu verstehen und mit dieser umzugehen. Da dem Konzept der partizipativen Evaluation der Gedanke einer ständigen Verbesserung der Projektarbeit durch eine gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Projekt, Zielgruppe und anderen beteiligten Akteuren, wie der wissenschaftlichen Begleitung, inhärent ist (Wright & Block, 2006), hatte die Auseinandersetzung mit Transkulturalität auf der theoretischen Ebene direkte Auswirkungen auf die Arbeit in der Praxis der Projektstelle Cloppenburg und mündete in einer Handreichung „Transkulturelle Suchthilfe“. Ziel des Workshops ist es, in das Konzept der Transkulturalität nicht nur theoretisch einzuführen. Über praktische Methoden (z.B. Diversity-Training) soll verdeutlicht werden, dass Transkulturalität nicht nur ein theoretisches Konstrukt ist, sondern vielmehr als professionelle Haltung eine neue Möglichkeit darstellt. Vielfalt in unserer Gesellschaft zu denken und mit dieser umzugehen. Zudem wird anhand der Projektarbeit am Modellstandort Cloppenburg exemplarisch aufgezeigt, wie mithilfe des Instruments der partizipativen Qualitätsentwicklung ein neues Konzept theoretisch entwickelt und zugleich in die konkrete Praxis übertragen werden kann.

Workshop für Lehrer zu allgemeinen Aspekten der Sucht von Kindern und Jugendlichen
 Gottfried Barth

Termin: Fr, 23. 03. 2012
 Kurs: SLK1 / SLK4 | Raum: 2 | Teilnehmer: 30 | Dauer (Min.): 60
 Dieser Workshop soll Lehrerinnen und Lehrern Raum für Fragen rund um das Thema Suchterkrankungen und Suchtbehandlung im Kindes- und Jugendalter geben.

Nordwestzeitung 13.04.2012

Jugendliche konsumieren mehr Cannabis / Jahresbericht Drogenberatungsstelle „DROBS“ Cloppenburg betreut 2011 insgesamt 303 Menschen



Legten den Jahresbericht am Donnerstag in Cloppenburg vor (von links) BILD: Lena Wulfers

Die Fachstelle „DROBS“ Cloppenburg betreut 65 Konsumenten von Ersatzdrogen. Sie berät auch Angehörige. VON LENA WULFERS/ CLOPPENBURG - 303 Menschen hatte die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention „DROBS“ Cloppenburg im vergangenen Jahr beraten und betreut. Das geht aus dem Jahresbericht 2011 hervor, der am Donnerstag in der Beratungsstelle auf dem Marktplatz vorgestellt wurde.

Ersatzdrogen-Konsum: 218 Süchtige sowie 85 Angehörige und Menschen, die Suchtkranke in ihrem sozialen Umfeld haben, suchten Hilfe und Unterstützung. Darüber hinaus wurden 65 Substituierende – das heißt Konsumenten von Ersatzdrogen – betreut. Weiterhin geht aus dem Jahresbericht hervor, dass der Cannabis-Konsum vor allem bei Jugendlichen weiter steigt. Um diesem Trend entgegenzuwirken, hat die „DROBS“ das Hilfsprojekt „Chill out“ für abhängige Jugendliche und Erwachsene ins Leben gerufen. Die Teilnehmer sollen ihren Cannabiskonsum reflektieren, einschränken oder – im Idealfall – ganz einstellen. In Kooperation mit der Jugendgerichtshilfe, Jugendrichtern und der Bewährungshilfe kann dieses Angebot Jugendliche im Einzelfall auch noch einmal vor dem Gefängnis bewahren.

Angehörigen-Beratung: Aber auch für die Beratung der Angehörigen wurde ein Angebot geschaffen. So gab es im vergangenen Jahr „Homepartys“, die in Kooperation mit dem Heimatverein für Deutsche aus Russland (Molbergen) durchgeführt wurden. „Die „Homepartys“ basieren auf dem Prinzip einer „Tupperparty“ – ein Angehöriger kann Personen zu sich nach Hause einladen, und DROBS-Mitarbeiter informieren dort die Gäste über illegale Suchtmittel und versuchen, die Teilnehmer für das Thema Sucht zu sensibilisieren. „Wenn es gewünscht wird, können diese Abende auch auf russisch abgehalten werden“, erläuterte Maria Shestakova, seit Beginn des Jahres Nachfolgerin von „DROBS“- Leiter Michael Koletzki. Darüber hinaus hat Petra Thesing die Einrichtung verlassen. Eine bis Mai befristete Projektstelle wurde von Kathrin Kiel besetzt.

Modellprojekt „transVer“: Das bundesweite Modellprojekt „transVer“ genießt auch weiterhin einen hohen Stellenwert. Seit dem Projektbeginn im Juni 2009 wurden insgesamt 158 Klienten mit Migrationshintergrund kontaktiert und beraten. Die Ergebnisse aus Cloppenburg werden nach Abschluss des Projektes im Mai dieses Jahres an das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet. Um sich auch inhaltlich weiterzubilden, beteiligt sich die Fachstelle seit 2010 am Qualitätsmanagementprozess der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen. Wie schon 2010 wurde die „DROBS“ 2011 für ihre Qualitätsentwicklung ausgezeichnet.

Sonntagsblatt 22.04.2012

Sonntag, 22. April 2012

Sonntagsblatt
für den Landkreis Cloppenburg

Seite 13

303 Suchtkranke brauchten Hilfe

Wichtiger Schwerpunkt ist weiterhin die Angehörigenbetreuung

Cloppenburg. 303 Menschen haben im vergangenen Jahr die Mitarbeiter der Fachstelle DROBS zu einem Beratungsgespräch aufgesucht. Davon haben 218 wegen einer eigenen Konsumproblematik Termine vereinbart und 85 Angehörige oder Menschen aus dem sozialen Umfeld haben um Unterstützung gebeten. Diese Zahlen stellte die neue Einrichtungsleiterin Maria Shestakova in der Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg in ihrem Jahresbericht vor.

Die Opiatabhängigkeit bleibt die meistgenannte Hauptdiagnose. Somit bleibt ein wichtiger Schwerpunkt der Arbeit die Betreuung von Substituierten. Wie auch in den beiden Vorjahren ist ein erhöhter Bedarf bei der Beratung und Unterstützung von Menschen mit Cannabiskonsum festzustellen. Im Rahmen der Frühhilfätigkeit haben Mitarbeiter der Fachstelle für Sucht „DROBS“ Cloppenburg ein neues Angebot für Cannabis konsumierende Jugendliche und junge Erwachsene konzipiert und zwar die sogenannte „Chill-Out-Gruppe“. Hier können die Teilnehmer ihren

Reflexion und neue Strategien

Cannabiskonsum reflektieren und Strategien kennenlernen, um ihren Konsum einzuschränken oder ganz einzustellen. Dieses Angebot führen die Mitarbeiter in Kooperation mit der Jugendgerichtshilfe, den Jugendrichtern und der Bewährungshilfe durch.



Das Team der Fachstelle DROBS steht Menschen mit suchtbefindlichen Abhängigkeiten und deren Angehörigen für Beratungsgespräche zur Seite.

Auch die Angehörigenarbeit von Suchtkranken bleibt ein wichtiger Schwerpunkt der Fachstelle für Sucht DROBS“ Cloppenburg. „Homeparty“ war im letzten Jahr ein spezielles Angebot für Angehörige, das in Kooperation mit dem Heimatverein für Deutsche aus Russland aus Molbergen durchgeführt wurde. Ziele dieser Maßnahme sind das Wissen der Eltern über illegale Suchtmittel zu erweitern sowie die Teilnehmerinnen thematisch zu sensibilisieren.

Veränderungen gab es innerhalb des DROBS-Teams. Petra Thesing, die in der Fachstelle seit ihrer Gründung 1994 gearbeitet hat, hat im November als Psychiatriekoordinatorin des Sozial-

psychiatrischen Verbundes eine neue Herausforderung angenommen. Auch der Einrichtungsleiter Michael Kozletski, der die Fachstelle seit März 2008 erfolgreich führte, verließ die Beratungsstelle und den Träger „PARLOS

Maria Shestakova übernimmt Leitung

gGmbH“ und wendete sich neuen Aufgaben zu.

Zum Jahresanfang 2012 hat Maria Shestakova die Leitungsaufgaben in der Fachstelle übernommen. Sie war bislang im Rahmen des Bundesmodellprojektes „transVer“ in der „DROBS“ beschäftigt.

Sprachkurse bei der VHS

Cloppenburg. Bei der Volkshochschule beginnen neue Sprachkurse. Der Kurs „Englisch sprechen auf Reisen und zu Hause“ für Anfänger mit geringen Vorkenntnissen läuft montags um 10.30 Uhr. Teilnehmer mit Vorkenntnissen treffen sich dienstags um 10.45 Uhr. Der Kurs für Fortgeschrittene ist dienstags um 9 Uhr. Infos und Anmeldung unter Tel. 04471/94690.

Anmeldung zur Seniorenreise

ab Beverbruch. Insbesondere für ältere Reisende bietet das Deutsche Rote Kreuz (DRK) Cloppenburg vom 20. bis zum 24. Mai eine Busreise zur Mecklenburgischen Seenplatte an. Anmeldung und Infos unter 04471/9110-25.

Französisch-Kurs für Anfänger

Cloppenburg. An drei Montagabenden, 23. und 30. April sowie 7. Mai, findet ein kleiner Französisch-Kurs für Anfänger vom Partnerschaftskomitee Cloppenburg-Bernay statt. Dieser wird zur Vorbereitung des Besuchs aus Bernay im Juni angeboten. Günter Raczek wird sprachliche Grundlagen für den alltäglichen Umgang in einer Gastfamilie erarbeiten. Der Kurs findet im Haus der Senioren, Geschwister-Scholl-Straße 15, statt und beginnt jeweils um 19 Uhr. Er ist kostenlos und steht sowohl den Mitgliedern als auch allen interessierten Gästen offen. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich. Anmeldung unter Tel. 04471/87688.

Lokalnachrichten Molbergen 26.04.2012**Kinder rauchen sogar Dünger**

Pilotprojekt zur Drogensucht abgeschlossen

Von Georg Meyer Molbergen. Wenn Eltern auffällt, dass ihre Kinder sich verändern, ist das in den meisten Fällen etwas ganz normales. Nicht immer aber reicht die Pubertät als Erklärung für Müdigkeit, Aggression und nächtelanges Computerspielen. „Manchmal können auch Drogen eine Rolle spielen“, sagt Maria Shestakova von der Fachstelle Sucht (DROBS) Cloppenburg. Gemeinsam mit dem Heimatverein der Deutschen aus Russland hat die DROBS vergangenes Jahr Eltern mit Migrationshintergrund über Suchtgefahren aufgeklärt. Für das Thema interessierten sich überwiegend Mütter. 45 von ihnen kamen zu den verschiedenen Treffen, in denen möglichst offen diskutiert wurde. Probleme macht vor allem der Cannabis-Konsum, wogegen „harte Drogen“ wie Heroin auf dem Rückmarsch sind. Kiffen sei aber beileibe nicht harmlos, betont Shestakova. Außerdem werden die Drogen häufig mit allem Möglichen gestreckt. So raucht mancher Jugendlicher sogar Kunstdünger, ohne es zu wissen, erklärt DROBS-Praktikantin Michelle Astafier. Wo sie die Drogen herbekommen, wissen Jugendliche meist genau. Schulen und Diskotheken sind übliche Umschlagplätze.

Neue Zeitung 25.05.2012

10

5

Herausforderung: Sucht und Migration

Tagung in Cloppenburg über neue Ansätze

CLOPPENBURG. Die Fachstelle „Sucht DROBS Cloppenburg“ veranstaltet am 7. Juni in Kooperation mit dem „Netzwerk für Integration“ in der Stadthalle Cloppenburg die Tagung zum Thema „Transkulturelle Ansätze in der Suchthilfe im Landkreis Cloppenburg“.

Das Thema Sucht und Migration ist gesellschaftlich in Deutschland eine große Herausforderung, so auch im Landkreis Cloppenburg. In der bundesweiten Praxis gibt es nach wie vor Schwierigkeiten hinsichtlich der Erreichbarkeit und Integration von Menschen mit Migrationshintergrund und Suchtproblemen. Eine Möglichkeit - weitgehend barrierefreie Zugänge von der Seite der Klientinnen und Klienten, wie auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Suchthilfesystems zu schaffen - bietet der transkulturelle Ansatz.

Ziel dieser Tagung ist das Darstellen dieses transkulturellen Ansatzes als

eine mögliche Strategie zum Abbau der Zugangsbarrieren. Es wird gezeigt, wie soziale und kulturelle Vielfalt im Beratungs- und Behandlungsalltag als Bereicherung der Arbeitsbeziehung erfahren werden kann, hieraus neue Perspektiven entwickelt und als wertvolle Ressourcen für den Beratungs- und Behandlungsprozess genutzt werden können.

Bei dieser Tagung werden auch die Ergebnisse des Bundesmodellprojektes „transVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“ am Standort Cloppenburg, Erfahrungsberichte, Fallbeispiele und neue Erkenntnisse aus der Praxis vorgestellt. Im Mittelpunkt steht dabei, wie die positiven Erfahrungen des Modellprojektes nachhaltig in der Region mit den Kooperationspartnern verankert werden können. Interessierte können sich bei Maria Shestakova unter Telefonnummer: 04471-4671 oder clp@parlos.de zur Tagung anmelden.

NWZ Nordwestzeitung / Cloppenburg, 25. Mai 2012

„Netzwerkarbeit wichtig in der Suchthilfe“ / Tagung DROBS Cloppenburg stellt Ergebnisse eines dreijährigen Modellprojekts vor



Maria Shestakova BILD: Kramer

Cloppenburg - 45 drogensüchtige Frauen mit Migrationshintergrund wollte die Fachstelle „Sucht“ der Drogenberatungsstelle Cloppenburg (DROBS) im dreijährigen bundesweiten Modellprojekt „Transkulturelle Versorgung von Suchtkranken (transVer)“ erreichen. „Daran sind wir leider gescheitert“, resümierte am Donnerstag Maria Shestakova, Einrichtungsleiterin der DROBS in Cloppenburg. Deutlich geworden sei während des dreijährigen Projekts aber, dass Netzwerk-Arbeit wichtig sei, so Shestakova. Suchthilfen, Ärzte, Integrationskurse etwa müssten zusammenarbeiten, um die Gruppe der Süchtigen mit Migrationshintergrund zu erreichen. Diese Erfahrungen sollen künftig verankert werden. Die Ergebnisse des Projektes, das das Bundesgesundheitsministerium mit zwei Stellen in Cloppenburg finanziert hatte, werden auf der Fachtagung „Transkulturelle Ansätze in der Suchthilfe im Landkreis Cloppenburg“ am 7. Juni in der Cloppenburger Stadthalle vorgestellt. Veranstalter ist die DROBS in Kooperation mit dem „Netzwerk für Integration“. Ziel der Tagung sei es, transkulturelle Ansätze als mögliche Strategie darzustellen, mit denen Zugangsbarrieren abgebaut werden könnten, informierte Shestakova. Ganz konkret sollen Erfahrungsberichte, Fallbeispiele und neue Erkenntnisse aus der Praxis vorgestellt werden und in die Arbeit einfließen. Das Thema Sucht und Migration sei speziell in Cloppenburg eine große Herausforderung. Wohl auch deshalb sei der Standort Cloppenburg neben fünf weiteren in Deutschland ausgewählt worden.

ANZEIGE: Auf der Fachkräfte-Tagung sprechen Maria Shestakova und Klaus Weber ab 14 Uhr über Kultursensible Suchthilfe für Menschen mit Migrationshintergrund, bevor Prof. Dr. Knut Tielking von der Hochschule Emden/Leer, die das Projekt wissenschaftlich begleitet hatte, die Ergebnisse aus Cloppenburger Sicht vorstellt. Eine generelle Bilanz der Arbeit über alle sechs Standorte wird ab 15.30 Uhr gezogen, bevor Nadja Kurz vom Heimatverein der Deutschen aus Russland ab 16 Uhr über Selbsthilfe für russischsprachige Menschen mit Suchtproblemen berichtet.

Wochenblatt 30.05.2012

Seite 8

Cloppenburg
Wochezeitung für den

„Transkulturelle Ansätze in der Suchthilfe“

Fachtagung am 7. Juni in der Stadthalle Cloppenburg

Cloppenburg. Die Fachstelle „Sucht DROBS Cloppenburg“ veranstaltet am Donnerstag, 7. Juni, in Kooperation mit dem „Netzwerk für Integration“ in der Stadthalle Cloppenburg eine Tagung zum Thema „Transkulturelle Ansätze in der Suchthilfe im Landkreis Cloppenburg“.

Das Thema Sucht und Migration ist gesellschaftlich in Deutschland eine große Herausforderung, so auch im Landkreis Cloppenburg. In der bundesweiten Praxis gibt es nach wie vor Schwierigkeiten hinsichtlich der Erreichbarkeit und Integration von Menschen mit Migra-

tionshintergrund und Suchtproblemen. Eine Möglichkeit, weitgehend barrierefreie Zugänge von der Seite der Klienten, wie auch der Mitarbeiter des Suchthilfesystems zu schaffen, bietet der transkulturelle Ansatz. Ziel dieser Tagung ist das Darstellen dieses transkulturellen Ansatzes als eine mögliche Strategie zum Abbau der Zugangsbarrieren. Es wird gezeigt, wie soziale und kulturelle Vielfalt im Beratungs- und Behandlungsalltag als Bereicherung der Arbeitsbeziehung erfahren werden kann, hieraus neue Perspektiven entwickelt und als wertvolle Ressourcen für den Beratungs- und Be-

handlungsprozess genutzt werden können. Bei dieser Tagung werden auch die Ergebnisse des Bundesmodellprojektes „transVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“ am Standort Cloppenburg, Erfahrungsberichte, Fallbeispiele und neue Erkenntnisse aus der Praxis vorgestellt. Im Mittelpunkt steht dabei, wie die positiven Erfahrungen des Modellprojektes nachhaltig in der Region mit den Kooperationspartnern verankert werden können. Interessierte können sich bei Maria Shestakova unter Tel. 04471/4671 oder per E-Mail an clp@parlos.de zur Tagung anmelden.

11.2 Flyer - Abschlusstagung „transVer“ am Projektstandort Cloppenburg

Außenvorderseite 1



PARLOS
Leben ohne Sucht

TAGUNG

**Transkulturelle Ansätze
in der Suchthilfe**
im Landkreis Cloppenburg

Erfahrungen und Ergebnisse des
Bundesmodellprojektes „transVer“
in Kooperation mit dem Netzwerk für Integration

transVer

DROBS - CLOPPENBURG
FACHSTELLE FÜR SUCHT UND SUCHTPRÄVENTION

Innenseite 2



Sucht und Migration

Das Thema Sucht und Migration ist gesellschaftlich in Deutschland, wie auch speziell in Cloppenburg, eine große Herausforderung. Für Menschen mit Migrationshintergrund und Suchtproblemen wurden in den letzten Jahren zahlreiche Angebote entwickelt und umgesetzt. So auch in Cloppenburg als ein Modellstandort im Rahmen des Bundesmodellprojektes „Transkulturelle Versorgung von Suchtkranken (transVer)“. In der bundesweiten Praxis gibt es allerdings weiterhin Schwierigkeiten hinsichtlich der Erreichbarkeit und Integration dieser Zielgruppen. Eine Möglichkeit - weitgehend barrierefreie Zugänge von der Seite der Klientinnen und Klienten, wie auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Suchthilfesystems zu schaffen - bietet der transkulturelle Ansatz. Dieser betrachtet Vielfalt als Ressource und Gewinn, hilft Unterschiede und Gemeinsamkeiten wahrzunehmen und anzuerkennen.

Ziel der Tagung

Ziel der Tagung ist das Darstellen des transkulturellen Ansatzes als eine mögliche Strategie zum Abbau der Zugangsbarrieren. Es wird gezeigt, wie soziale und kulturelle Vielfalt im Beratungs- und Behandlungsalltag als Bereicherung der Arbeitsbeziehung erfahren werden kann, hieraus neue Perspektiven entwickelt werden können und als wertvolle Ressource für den Beratungs- und Behandlungsprozess genutzt werden können. Bei dieser Tagung werden die Ergebnisse des Bundesmodellprojektes „transVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“ am Standort Cloppenburg, Erfahrungsberichte, Fallbeispiele und praktische Erkenntnisse vorgestellt. Im Mittelpunkt steht dabei, wie die positiven Erfahrungen des Modellprojektes nachhaltig in der Region mit den Kooperationspartnern verankert werden können.

Die Tagung richtet sich an Fachkräfte der Suchthilfe, der Medizin, der Migrationsdienste, Sozialarbeiter, Psychotherapeuten, Vertreter der Migrantenselbstorganisationen und weitere Interessierte.

Innenseite 3

Außenrückseite



Programm

- 13:15 **Empfang der Teilnehmer / -innen**
- 13:30 **Begrüßung**
- 14:00 - 14:30 **Zugangsbarrieren überwinden. Kultursensible Suchthilfe für Menschen mit Migrationshintergrund**
Maria Shestakova und Klaus Weber
Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg
- 14:30 - 15:00 **Ergebnisse des Bundesmodellprojektes „transVer-transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“ (Standort Cloppenburg)**
Prof. Dr. Knut Tielking, Meike Kittel und Henning Fietz
Hochschule Emden/Leer
- 15:00 - 15:30 **Kaffeepause**
- 15:30 - 16:00 **Zugang zum Suchthilfesystem für Menschen mit Migrationshintergrund**
Miriam Martin
FOGS-Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, Köln
- 16:00 - 16:15 **„Hilf dir selbst“ - Selbsthilfe für russischsprachige Menschen mit Suchtproblemen**
Nadja Kurz
Heimatverein für Deutsche aus Russland, Mollbergen
- 16:15 - 16:45 **Diskussion: transkulturelle Suchtarbeit im Landkreis Cloppenburg**
- 16:45 - 17:00 **Ende der Veranstaltung**

DROBS - CLOPPENBURG
FACHSTELLE FÜR SUCHT UND SUCHTPRÄVENTION



TAGUNG

Ort: Stadthalle Cloppenburg
Mühlenstraße 20 - 22
49661 Cloppenburg

Datum: 07.06.2012

Tagungsbeitrag: keinen

Verbindliche Anmeldung: bis zum 04.06.2012

Kontakt: Maria Shestakova

E-Mail: clp@parlos.de

Fon: 04471.46 86

Fax: 04471.4671

DROBS - CLOPPENBURG

FACHSTELLE FÜR SUCHT UND SUCHTPRÄVENTION

Eschstr. 31a, 49661 Cloppenburg
Fon: 04471.46 86 • Fax: 04471.46 71
E-Mail: clp@parlos.de

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



transVer
transkulturelle Versorgung von Suchtkranken

11.3 Fotos Abschlusstagung DROBS Cloppenburg





NWZ Nordwestzeitung / Cloppenburg 08.06.2012

Kulturkreis der Klienten soll in Beratung einfließen / Fachtagung Ergebnisse des Modellprojekts „TransVer“ an der „DROBS“ vorgestellt / von Reiner Kramer

Cloppenburg - Um Drogenabhängige mit Migrationshintergrund zu erreichen, muss der Berater ein transkulturelles Verständnis mitbringen und den Kulturkreis des Klienten berücksichtigen. Über dieses und weitere Ergebnisse des dreijährigen bundesweiten Modellprojekts „TransVer“ an der Fachstelle für Sucht, DROBS in Cloppenburg, informierte am Donnerstag Professor Dr. Knut Tielking, wissenschaftlicher Leiter des Projektes „transVer“ an der Hochschule Emden/Leer. Zur Fachtagung „Transkulturelle Ansätze in der Suchthilfe im Landkreis Cloppenburg“ waren rund 70 Teilnehmer aus ganz Niedersachsen in die Stadthalle Cloppenburg gekommen. Zielgruppe dieses Modellprojekts, an dem insgesamt sechs Einrichtungen in ganz Deutschland teilgenommen hatten, waren zunächst Frauen mit Suchtproblemen und Migrationshintergrund, die mit herkömmlichen Angeboten nicht hätten erreicht werden können, so Professor Tielking. Weiterhin war Ziel, Patienten, die bereits eine Therapie abgebrochen hatten, zu motivieren, diese wieder aufzunehmen und abzuschließen. Die Öffentlichkeit sollte für dieses Problem zudem stärker sensibilisiert werden.

In der DROBS in Cloppenburg, die von der Parlos gGmbH getragen wird, wurden bereits bestehende Angebote ergänzt etwa durch offene Sprechstunden, Frauenfrühstück oder Informationsgesprächen. Angebote wie das Frauenfrühstück, die Offene Sprechstunde oder auch die Online-Beratung hätten zwar nicht funktioniert, dennoch belege die Beteiligung von 310 Frauen an 25 Infoveranstaltungen in den vergangenen drei Jahren, dass es die Zielgruppe gebe. Die Angehörigenberatung hätten 17 Frauen aufgesucht. 42 Frauen seien über so genannte Home-Partys erreicht worden. In Entgiftungseinrichtungen haben die Suchtberater – über das Projekt waren bis zum 31. Mai zwei Stellen und Sachkosten mit einer Gesamtsumme von rund 300000 Euro finanziert – 131 Klienten aufgesucht. Notwendig seien Kooperationen, stellte Tielking weiter dar: Von 150 möglichen Partnern wurde mit 33 eine kontinuierliche Zusammenarbeit vereinbart, um künftig einen besseren Zugang zu dem Klienten zu erreichen.

OM & Region 08.06.2012

Lokalnachrichten - OM & Region / *Drei Jahre, 300 000 Euro und schwierige Klientel*

Cloppenburg (ha).In dem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekt „transVer“ geht es speziell um drogenabhängige Frauen und männliche Therapie-Abbrecher. Eine andere Mentalität und Kultur, Sprachbarrieren und Angst vor staatlichen Zwangsmaßnahmen erschweren Sozialarbeitern und Medizinern den Zugang. Auf Seiten der Berater wiederum herrscht oft Unsicherheit, wie die „soziale und kulturelle Vielfalt im Beratungsalltag als Bereicherung der Arbeitsbeziehung erfahren werden kann“. Und wie aus dieser Situation heraus neue Perspektiven entwickelt werden können.

Über 300 000 Euro flossen innerhalb von drei Jahren über die gemeinnützige Gesellschaft „PARLOS“ in den Kreis Cloppenburg. Eingebunden waren außer der Beratungsstelle „DROBS“ rund 150 Kooperationsstellen aus dem „Netzwerk Sucht“. Gestern wurden die Ergebnisse vorgestellt. „Wir hoffen, diese Personengruppen künftig besser zu erreichen“, sagte Professor Dr. Knut Tielking von der Hochschule Emden/Leer vor rund 60 Teilnehmern, die aus ganz Niedersachsen nach Cloppenburg gekommen waren.

11.4 transVer Abschlussstagung (DHS Fachtagung Leipzig)

Anmelde-Coupon

Anmeldung zum Fachtag
am 20. November 2012 in Leipzig

Zugänge und Vertiefungen.
Erfahrungen im Modellprogramm transVer

Name: _____

Vorname: _____

Institution: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Anmeldung per Post oder Fax an 0221 / 973101-11
oder per E-Mail an: martin@fogs-gmbh.de

Allgemeine Hinweise

Veranstalter
FOGS GmbH Köln
Dr. Dietmar Czycoll, FTK Freudenstadt
www.transVer-sucht.de

Tagungsort
pentahotel Leipzig
Großer Brochhaus 3
04103 Leipzig
www.pentahotels.com

Tagungsgebühr
110,- € Tageskarte Fachtag inkl. Tagesverpflegung

Anmeldung
Bitte melden Sie sich zum Fachtag transVer mit der beigefügten Anmeldekarte oder über martin@fogs-gmbh.de an. Eine Anmeldung für die gesamte DHS Fachkonferenz inkl. Fachtag transVer (Tagungsgebühr 220,- €) richten Sie bitte direkt an die DHS (www.dhs.de).
Anmeldeschluss ist der 31.10.2012

Zahlungswise/Ausfallgebühren
Mit der Anmeldebestätigung erhalten Sie die Aufforderung zur namentlichen Überweisung der Tagungsgebühr. Kostenfreie Stornierungen sind nur bis zum 31.10.2012 möglich.

Unterkunft
Hotelangebote verschiedener Kategorien finden Sie unter www.leipzig.de/lehtourist/unterkunft/

Auskunft
FOGS GmbH, Miriam Martin
Tel.: 0221/973101-33
martin@fogs-gmbh.de



Zugänge und Vertiefungen. Erfahrungen im Modellprogramm

transVer
transkulturelle Versorgung von Suchtkranken



Einladung zum Fachtag
20. November 2012
pentahotel Leipzig



transVer
transkulturelle Versorgung von Suchtkranken

Zugänge und Vertiefungen. Erfahrungen im Modellprogramm transVer

Der Zugang zum Suchthilfesystem in Deutschland kann für manche Menschen mit Migrationshintergrund schwierig sein. Die Erfahrung zeigt, dass Zugangsbarrieren nicht nur seitens der Betroffenen, sondern auch bei Einrichtungen und Fachkräften bestehen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat den Abbau von Zugangsbarrieren und die Bereitstellung zielgruppengerechter Hilfen für von Suchtproblemen betroffene Menschen mit Migrationshintergrund zum Gegenstand einer Förderinitiative gemacht. Seit Frühsommer 2009 wurden an sechs Modellstandorten unterschiedliche Ansätze (z.B. Internetstreckwork, spezifische Beratungs- und Behandlungsangebote, verstärkte Angehörigen-, Multiplikatoren- und Vernetzungsarbeit u.a.m.) einer kultursensiblen Suchthilfe entwickelt, erprobt und evaluiert (s.a. www.transVer-sucht.de).

Nach Abschluss der dreijährigen Laufzeit sollen nun auf einem Fachtag die Erfahrungen und gelungene Beispiele transkultureller Arbeit dargestellt sowie der Frage nachgegangen werden, welche Konsequenzen für die Regelversorgung abzuleiten sind. Was muss getan werden, um möglichst viele Menschen mit Suchtproblemen zu erreichen? Wie können sich Beratungsstellen und andere Hilfeangebote kultursensibel aufstellen? Welche Rolle spielen dabei Kontakt und Kooperation mit Migrantenorganisationen?

Der Fachtag findet in Kooperation mit der DHS und parallel zur DHS Fachkonferenz statt. Für TeilnehmerInnen der DHS-Fachkonferenz ist der transVer-Fachtag im Tagungsticket integriert! Bei Interesse an der gesamten Fachkonferenz melden Sie sich bitte über die DHS (www.dhs.de) an. Wenn Sie ausschließlich zum transVer-Fachtag kommen möchten, nutzen Sie bitte den Anmelde-Coupon.

- 11:00 Uhr **Beginn**
- Grüßworte**
BMG: Drogenbeauftragte Dr. Mechthild Dyckmans
BAMF: Präsident Dr. Manfred Schmidt (angefragt)
DHS: Geschäftsführer Dr. Raphael Galzmann
- 11:30 Uhr **Einführung**
Ziele, Projekte und zentrale Ergebnisse von transVer: FOGS/FTK
- 12:15 Uhr Mittagspause
- 13:15 Uhr **Poster-Präsentationen**
zu den Modellprojekten
- 14:30 Uhr **Workshops**
Vielfalt in Einrichtungen und Teams
Arbeit in und mit Familien
Aufsuchende Arbeit im Internet
Unterstützung für Asylsuchende
- 16:15 Uhr **Diskussion**
Die Versorgung suchtkranker MigrantInnen: Aufgaben aus dem Blickwinkel der Suchthilfe, der MigrantInnen und der Migrantenorganisationen. Stellungnahmen von Ramazan Salman (Ethnomedizinisches Zentrum Hannover) und Simone Penka (Charité Berlin)
anschließend Diskussion
- 17:30 Uhr Ende

FOGS GmbH
Pöjatz-Otto-Müller-Platz 2
50670 Köln

11.5 Leitbild des Trägers Jugendberatung. –therapie und –weiterbildung e. V., Oldenburg

Aktuelles Leitbild des Trägers (Mai 2008)

Die **Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e.V., Oldenburg** ist ein bedeutendes Kompetenzzentrum der Suchtkrankenhilfe, Gesundheitsförderung und Jugendhilfe. Stationäre und ambulante Einrichtungen werden seit der Vereinsgründung im Jahr 1970 betrieben.

Wir sind Mitglied im Paritätischen Niedersachsen und im Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR).

Wir sind weltanschaulich neutral, politisch unabhängig und offen gegenüber allen gesellschaftlichen Gruppen. Unser Tätigkeitsschwerpunkt liegt im Weser-Ems-Gebiet. Wir sind Teil des umfangreichen sozialen Hilfenetzwerkes in Niedersachsen.

Unser Ziel ist es, Menschen sozial, medizinisch und therapeutisch optimal zu unterstützen und zu begleiten. Wir begegnen diesen Menschen wertschätzend, akzeptierend und empathisch.

Wir übernehmen gesellschaftliche Verantwortung. Wir kennen die vielfältigen Entwicklungen und Anforderungen der unterschiedlichen Interessengruppen. Aus diesem Verständnis heraus bieten wir kreative und innovative Lösungen an.

Wir Mitarbeiter und Führungskräfte stehen für

- professionelle und wissenschaftlich fundierte Arbeit;
- kontinuierliche Weiterentwicklung unserer vielfältigen Qualifikationen;
- engmaschige Arbeit in Netzwerken;
- ein breit gefächertes Angebotsspektrum;
- eine hohe Identifikation mit unseren Aufträgen und den Arbeitsinhalten;
- unbürokratische Hilfen.

Unsere besondere Stärke ist unsere Kommunikationsfähigkeit. Im Kontakt innerhalb der Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. und nach außen ist dieses ein Garant für unsere hohe Qualität.

Wir wissen, dass jeder Mensch in jeder Lebenssituation über Potenziale und Ressourcen verfügt. Durch unsere fachliche Kompetenz erkennen und fördern wir diese individuellen Möglichkeiten. Hierdurch unterstützen wir den Prozess der aktiven Teilhabe und stärken die vorhandenen Fähigkeiten.

Quelle: DROBS Aushang 2008

11.6 Leitbild der PARLOS

Leitbild der PARLOS

Die PARLOS gemeinnützige GmbH ist als Gesellschaft des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Niedersachsen e.V. ein bedeutendes Kompetenzzentrum der Suchtkrankenhilfe, Gesundheitsförderung und Jugendhilfe in der Region Weser-Ems. Unsere Mitgesellschafterin Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e.V. ist seit 1970 in der Suchtkrankenhilfe tätig. Sie hat ihre stationären, ganztägig ambulanten und ambulanten Einrichtungen 2010 in die PARLOS gemeinnützige GmbH eingebracht. PARLOS ist Mitglied in der Therapiekette Niedersachsen und im Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR). Unser gemeinsames Ziel ist es, Menschen den Weg zu einem Leben ohne Sucht zu ermöglichen. Durch den Aufbau einer respektvollen Beziehung, die von Verständnis, Achtung und Toleranz getragen wird, begegnen wir bei unseren Tätigkeiten dem Menschen als Individuum, frei von ethnischen, kulturellen, religiösen und gesellschaftlichen Vorurteilen. Wir respektieren und schätzen die nationale und kulturelle Vielfalt der Menschen in allen Arbeitsbereichen der PARLOS GmbH. Wir fördern die Gleichstellung von Frauen und Männern sowie die Berücksichtigung von Genderthemen auf allen Ebenen.

AUFTRAG

Unser Auftrag ist es, Menschen sozial, medizinisch und therapeutisch optimal zu unterstützen und zu begleiten. Wir übernehmen gesellschaftliche Verantwortung und erfüllen die Anforderungen unserer Vertragspartner, Leistungsträger und Zuweiser.

KUNDENORIENTIERUNG

Wir sehen die Menschen im Mittelpunkt unseres Handelns. Wir begegnen ihnen wertschätzend, akzeptierend und empathisch. Die Unterstützung des Individuums und die zielgerichtete Förderung seiner Entwicklung leiten uns in unserem Handeln. Wir wissen, dass jeder Mensch in jeder Lebenssituation über viele Ressourcen verfügt. Durch die Förderung dieser individuellen Potenziale unterstützen wir den Prozess der aktiven Teilhabe und stärken die vorhandenen Fähigkeiten. Dabei arbeiten wir zum Wohle unserer Patienten und Klienten mit unseren Partnern in der Region vertrauensvoll zusammen. Wir fördern durch unsere Öffentlichkeitsarbeit das Verständnis für suchtkranke und psychisch kranke Menschen.

MITARBEITERORIENTIERUNG

Wir Mitarbeiter und Führungskräfte identifizieren uns mit den Zielen des Trägers. Wir wissen um die Bedeutung einer qualifizierten und kompetenten Dienstleistung und handeln dementsprechend verantwortungsvoll und engagiert. Unsere Führungskräfte übernehmen Verantwortung und führen, im Rahmen der zentralen Vorgaben der PARLOS GmbH, transparent, zielorientiert und kollegial. Im Sinne einer offenen Kommunikationskultur wollen wir respektvoll und konstruktiv mit Kritik und Konflikten umgehen. Wir wollen miteinander an Lösungen und Weiterentwicklungen arbeiten, um die entscheidenden Komponenten unseres Erfolges nachhaltig zu stärken.

ENTWICKLUNG

Wir sind ein dynamisches Unternehmen. Die kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Konzepte und die konsequente Personalentwicklung sichern nicht nur den wirtschaftlichen Erfolg, sondern auch unsere Behandlungs- und Beratungserfolge. Wir kennen die vielfältigen Entwicklungen und Anforderungen der unterschiedlichen Interessengruppen und bieten aus diesem Verständnis kreative und innovative Lösungen an. Der verantwortungsvolle Umgang mit den uns zur Verfügung stehenden sachlichen, personellen und ökologischen Ressourcen ist für uns handlungsleitend.

Quelle. Aushang DROBS (2011)

11.8 Interviewleitfaden zu „Transkulturellen Kompetenzen“

Interviewleitfaden: Transkulturelle Kompetenzen

Als Hinweis für die Binnenevaluation hatten wir noch einen Punkt bezüglich der Interviews zu Transkulturalität: Die Fragen zu „Vorurteilen“ könnten Sie unserer Meinung nach in Zukunft auch den MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund stellen

Zum Vorgehen:

- a) Rot markierte Fragen werden ausschließlich an MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund gestellt.
- b) Blau markierte Fragen werden den MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund nicht gestellt.
- c) Die übrigen Fragen werden beiden Personengruppen gestellt.

1. Wie beurteilen Sie die Rolle ihres eigenen kulturellen Hintergrundes?

- Inwiefern reflektieren Sie ihre Haltung gegenüber Mitmenschen anderer Kultur?
- Inwiefern beeinflusst diese Haltung Ihr professionelles Handeln?
- Welche Bedeutung messen Sie Ihrer Migrationserfahrung in ihrer Arbeit bei?
- Inwiefern sind Ihre eigenen Migrationserfahrungen vergleichbar mit den Migrationserfahrungen Ihrer Zielgruppe?
- Welche Möglichkeiten sehen Sie, diese Erfahrungen bei Ihrer Arbeit zu nutzen?
- Welche Bedeutung messen Sie dem Erkennen von eigenen Vorurteilen gegenüber Menschen mit Migrationshintergrund in ihrer Arbeit bei?
- Welche Möglichkeiten sehen Sie, um eigene Vorurteile frühzeitig zu erkennen und zu beeinflussen?
- Wie würden Sie transkulturelle Kompetenzen definieren?

2. (Selbst-)Reflexionsprozesse im Team

- Welche transkulturellen Kompetenzen haben Bedeutung für ihre Arbeit?
- Inwiefern findet im Team Selbstreflexion transkultureller Kompetenzen statt?
 - Wird die eigene Geschlechterrolle reflektiert? Wird dabei die kulturell unterschiedliche Geprägtheit der Geschlechterrollen einbezogen?
 - Wie genau?
 - Wie oft?
 - Wie lange?
 - In welchem Rahmen?
 - Auf welche Veranlassung?
 - Ausreichend ja/nein? Wenn, nein warum?
- Inwiefern findet im Team „Einüben des Perspektivwechsels zur Berücksichtigung der kulturellen Besonderheiten der Klientel statt“?
- Die Wahrnehmung und damit das Handeln sind kulturbedingt. Haben Sie sich damit im Team auseinandergesetzt?
 - Wurde dabei auch auf die Geschlechterbedingtheit eingegangen?
- Inwiefern wird im Team eine wertschätzende, respektvolle Haltung gegenüber beiden Geschlechtern thematisiert/gefördert?

- Inwiefern wird im Team vorgegangen, kultur- bzw. migrationsbedingte Ressourcen zu erkennen? (*Gibt es Instrumente*)
 - Wie sieht es mit den Risiken aus?
- Inwiefern wird im Team eine wertschätzende, respektvolle Haltung gegenüber verschiedenen Kulturen thematisiert/gefördert?
- **Wie werden Sie, als Beschäftigte mit Migrationshintergrund, eingebunden?**
 - **Wie werden Ihre Erfahrungen genutzt?**
- **Wie werden Beschäftigte mit Migrationshintergrund eingebunden?**
 - **Wie werden ihre Erfahrungen genutzt?**
- Wird in die transkulturellen Reflexionsprozesse das gesamte Team der DROBS einbezogen?
 - Wenn nein, hemmt dieser Umstand die Reflexion?
- Welche transkulturellen Themen wurden durch das Projekt neu initiiert?
-

3) Erläutern Sie bitte, wie sich transkulturelle Kompetenzen auf die konkrete Arbeit mit den Klienten auswirken?

- Wie gehen Sie mit kulturbedingten Konflikten und unterschiedlichen Wertvorstellungen im Beratungsprozess um?
- Welche kulturbedingten (migrationsbedingten) Ressourcen und Risiken sehen Sie bei Ihrer Klientel?
- Welche transkulturellen Kompetenzen haben Sie bisher durch die Projektarbeit erworben?

11.9 Interviewleitfaden zur Informationsveranstaltungsreihe

Interviewleitfaden mit Frau Kosal (Ditib Moschee)

a) Einstieg:

1. In welcher Form hatten und haben Sie eine Kooperation mit der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Cloppenburg?

b) Fragen zur Organisation, Planung und Durchführung der Veranstaltungen

1. Wie bewerten Sie die Auswahl der Themen für die Informationsveranstaltungen?
2. Wie bewerten Sie den Zeitaufwand für das Kooperationsprojekt?
 - a. Können Sie diesen benennen?
 - b. War der Aufwand angemessen?
 - c. Haben Sie Verbesserungsvorschläge?
3. Wie bewerten Sie den Informationsfluss, wie wurden z. B. Absprachen getroffen und wurden diese eingehalten etc.? Haben Sie Verbesserungsvorschläge?
4. Im Zusammenhang Ihres gemeinsamen Projektes hat es immer wieder öffentliche Darstellungen gegeben – Presseartikel, den Auftritt im Programmheft der VHS usw. Wie zufrieden sind Sie mit der gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit? Haben Sie Verbesserungsvorschläge?
5. Wie haben sie den Kontakt zu der „Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Cloppenburg“ als Einrichtung empfunden?
 - a. Inwiefern wurde die Ditib-Moschee als Kooperationspartner in die Planung und Durchführung, d. h. vielmehr in der gesamten Kooperationsarbeit einbezogen?
 - b. War der Einbezug angemessen?
 - c. Haben Sie Verbesserungsvorschläge?
6. Und wie haben Sie den Kontakt mit der Person Maria Shestakova (FS) empfunden?
 - a. Inwiefern spielte es eine Rolle, dass FS ebenfalls einen Migrationshintergrund hat?
 - b. Inwiefern hat es eine Rolle gespielt, dass FS ebenfalls eine Frau ist?
 - c. Hätte die Zusammenarbeit auch mit einem deutschen Suchtberater genauso gut funktioniert?
 - i. Wenn ja, warum?
 - ii. Wenn nein, welche Hemmnisse und Barrieren sehen sie dort?
7. Würden Sie sagen, dass es sich bei der Kooperation um eine Kooperationsarbeit auf Augenhöhe gehandelt hat - persönlich und auf Ebene der Einrichtungen?
8. Wie haben Sie die Kooperation mit der VHS und dem NWI bezüglich des Projektes empfunden?
9. Welche Erwartungen hatten Sie bezüglich des gemeinsamen Projektes (Anzahl Teilnehmer)?
 - a. Wurden diese erfüllt?
 - b. Haben Sie Verbesserungsvorschläge?
10. Wie zufrieden sind Sie mit dem gemeinsamen Projekt „Über Tabuthemen offen reden“? Was lief gut, was lief nicht so gut?
 - a. Was hätte man besser machen können?
 - b. Welchen Nutzen hatte das Projekt für die DITIB-Moschee?

c) Fragen zur Kooperationsarbeit allgemein

1. Was ist das Besondere an Kooperationsprojekten mit und für Menschen mit Migrationshintergrund?
2. Haben Sie schon einmal ein ähnliches kooperatives Projekt mit einer anderen Einrichtung durchgeführt?
3. Halten Sie generell eine Kooperation mit anderen Hilfe- und Fürsorgeeinrichtungen für sinnvoll?
 - a. In welchen weiteren Themenbereichen können Sie sich gemeinsame Projekte mit Hilfe- und Fürsorgeeinrichtungen vorstellen?
 - b. Wie sieht es hierbei mit der Zusammenarbeit zu anderen Migrantenselbstorganisationen aus?
4. Könnten Sie sich vorstellen ein ähnliches Projekt mit anderen Hilfeeinrichtungen ohne die DROBS Cloppenburg in die Wege zu leiten?
5. Wenn Sie so zurückblicken, wo sehen Sie mögliche Hemmnisse und Barrieren in einer Kooperation zu anderen Einrichtungen?
 - a. Was würden Sie Anderen die vor einer Kooperation mit anderen Einrichtungen stehen empfehlen?
6. Können Sie sich weitere Kooperation mit der DROBS Cloppenburg vorstellen?
 - a. Wie könnte so eine Kooperation aussehen (u. a. Themen, Zielgruppen)

d) Fragen zur Transkulturalität

Einleitender Satz, da der Interviewpartner nicht unbedingt damit rechnet, persönliche Fragen gestellt zu bekommen. (z. B. Zurzeit stehen Themen, wie Integration, inter- oder transkulturelle Aspekte im Vordergrund und so ist es kein Zufall, dass auch wir uns diesem Thema widmen. Dürfte ich Ihnen dazu ein paar Fragen stellen?)

1. Wenn Sie mit deutschen Zusammenarbeiten, müssen Sie dann in Ihr professionellen Verhalten anpassen?
 - a. Wie sieht es bei Migranten aus anderen Ländern aus?
2. Ist der Umgang mit anderen Kulturen bei Ihnen in der Einrichtung ein Thema?
 - a. Wenn nein, warum nicht?
 - i. Finden Sie, dass eine Auseinandersetzung mit diesem Thema in Ihrer Einrichtung nötig wäre?
 - b. Wenn ja, inwiefern? (Leitbild, systematisch (Teamsitzung, Supervision), regelmäßig, auf welcher Ebene, von welcher Ebene initiiert)
 - c. Wie sieht es mit dem Träger aus?
3. Wo wir die ganze Zeit von Transkulturalität sprechen, was halten Sie eigentlich von diesem Thema?
 - a. Gibt es auch negative Aspekte?
 - b. Wo sehen Sie Hemmnisse und Barrieren oder gar Risiken?

e) Abschluss des Interviews

Zusammenfassung seitens des Interviewers, ein Dankeschön und die letzte Frage:

1. Ich würde Sie abschließend bitten, die Zusammenarbeit mit der DROBS mit den Schulnoten(1 – 6) zu bewerten.

11.10 Interviewleitfaden Gender Mainstreaming

Leitfaden Experteninterview - Thematik: Gender Mainstreaming

-angelehnt an dem thematische Leitfaden für den

3. Zwischenbericht von FOGS

- **Einführung:** Bitte erinnere dich an die Erfahrungen die du im Projektverlauf gesammelt hast, mit dem speziellen Blickwinkel auf den Aspekt des Gender Mainstreamings / als eine Dimension von Diversity (Verschiedenheit).

Part A: Gender Mainstreaming auf der Ebene der Klientel

- a) Gibt es deiner Auffassung nach im Klientenkontakt typisch männliche weibliche Verhaltensweisen?
- b) Hast du im Konsumverhalten von männlichen/weiblichen Klienten Besonderheiten beobachten können?
- c) Welche Substanzen konsumieren deiner Erfahrung nach männliche/weibliche Klienten?
- d) Mit welchen Konflikten haben deiner Ansicht nach männliche/weibliche Klienten im Gegensatz zum anderen Geschlecht vermehrt zu tun?
- e) Unterscheidet sich deiner Meinung nach das Verhalten von Frau und Mann in der Inanspruchnahme von Hilfen? –wenn ja, wie?
- f) Unterscheiden sich deiner Ansicht nach die Zielsetzungen von Frau und Mann in der gemeinsamen Arbeit?- wenn ja, wie sehen diese aus?
- g) Kannst du Unterschiede im Umgang miteinander beobachten, wenn männliche/weibliche Klienten unter sich sind bzw., wenn männliche/weibliche Klienten mit Frauen/Männern in Kontakt sind?

Part B: Gender Mainstreaming / Teamebene

- Welchen Stellenwert hat das Geschlecht deiner Meinung nach in der Teamzusammensetzung?- Welchen und worauf bezogen?
- Hättest du lieber/bevorzugst du einen männlichen oder einen weiblichen Vorgesetzten? - Begründe deine Wahl.
- Welche Rolle spielt das Geschlecht in der hierarischen Struktur des Teams?
- Welche Rolle spielt die Herkunft für dich in der hierarischen Struktur?
- Konntest du in deiner Teamzusammensetzung in Bezug auf Genderthematiken eine transkulturelle Entwicklung im Projektprozess wahrnehmen?

- Wurden von dir Fortbildungen o.ä. zur Genderthematik wahrgenommen? - Wenn ja, wann war das? - (und nächste Frage)
 - Kannst du mir bitte erzählen, wie diese Veranstaltungen hießen und erinnerst du dich daran, wie viele Kollegen daran teilgenommen haben?

Part C: Gender Mainstreaming auf der Ebene des Trägers/der Einrichtung

Träger:

- Gibt es einen Genderbeauftragten beim Träger/Einrichtung?
- Wenn ja: Welche Aufgaben hat dieser/diese? Wird dieser/diese auch in deiner Einrichtung vorstellig? Wenn nein: Sollte es deiner Meinung nach einen/eine geben und welche Aufgaben sollte er/sie haben?
- In welcher Form findet sich deiner Ansicht nach der Genderaspekt beim Träger wieder (Konzept/Leitbild)?
 - Wie lässt sich das Thema Gender in der Öffentlichkeitsarbeit des Trägers wieder finden?

Einrichtung:

- Werden männliche und weibliche KlientInnen in der Dokumentation einzeln erfasst?
- Wenn ja?- Werden die Ergebnisse verglichen, ausgewertet etc.?
- Gibt es im Team Raum für geschlechterspezifische Wahrnehmungen (z. B. Supervision)?
- Wird die Arbeitsteilung deiner Ansicht nach unter Geschlechteraspekten reflektiert und bewusst gestaltet?
 - ✓ Wahlfreiheit der Klienten in Bezug auf den Berater/die Beraterin,
 - ✓ alltägliche allg. zu verrichtende Tätigkeiten in der Einrichtung (Einkauf, Reinigungstätigkeiten)
 - ✓ Kontakt zu Kooperationspartnern, Multiplikatoren

11.11 Leitfaden Hemmnisse und Barrieren

Leitfaden für ein Experteninterview (Schwerpunkt: Zielgruppe1)

Thema: „Hemmnisse und Barrieren der Suchthilfe“

ExpertenInnen: MitarbeiterInnen aus der Suchthilfe im Landkreis Cloppenburg; MitarbeiterInnen anderer Institutionen im Landkreis Cloppenburg, die mit Menschen mit Migrationshintergrund und Suchtproblemen (insbesondere AussiedlerInnen) arbeiten

Gesamtzeitraum: 60 Minuten

Einführung zum theoretischen Hintergrund (Part A):

- Eingangsgespräch: Interviewer erklärt, was in diesem Kontext unter Hemmnisse und Barrieren verstanden werden soll. Experte wird dazu angehalten, dieses Verständnis auf die Praxis zu transferieren – in Bezug auf Aussiedler und Suchthilfebereich.
- Interviewstil für die befragten Personen klären (d. h. kurze Antworten/Vertiefung ergibt sich zu einigen Fragen)
- Die Punkte 1-5 sind zur Strukturierung der Interviewfragen und die Bezeichnungen basieren auf Hintergrundwissen zur Thematik

Fragen zum kulturellen Hintergrund / Vorwissen (Part B):

2.1 **Sprache:**

- 2.1.1 Wie hängen für Sie Sprachkenntnisse mit Integration und gesellschaftlicher Teilhabe zusammen?
- 2.1.2 Wie schätzen sie den Aspekt der Sprache zur Vertrauensbildung in dem Beratungsprozess ein?
- 2.1.3 In welcher Art und Weise überwinden Sie sprachlich begründete Verständigungsschwierigkeiten im Gespräch?

2.2 **Sozialer Kontext:**

2.2.1 Aussiedlung/Einwanderung:

2.2.1.1 Mit welchen Hemmnissen und Barrieren werden Ihrer Ansicht nach AussiedlerInnen konfrontiert, wenn diese nach Deutschland einwandern?

2.2.1.2 Was für Lebensumstände führten bei Ihrer Klientel dazu, dass diese ausgesiedelt sind bzw. wieder nach Deutschland eingewandert sind?

2.2.2 Gender:

2.2.2.1 Unterscheiden sich Ihrer Ansicht nach die Hemmnisse und Barrieren bei Aussiedler - Frauen und - Männern voneinander?

2.2.3 Familie:

2.2.3.1 Welche Erfahrungen haben sie in der Arbeit mit AussiedlerInnen in Verbindung mit Ihren Angehörigen gemacht?

2.2.4 Religion:

2.2.4.1 Ist das Thema Religion für Ihr Klientel in der gemeinsamen Arbeit relevant?

Fragen zur direkten Arbeit mit den Klienten auf Mitarbeiterebene (Part C):**3.1 Professionelle Haltung:**

- 3.1.1 Bedarf es bestimmter Kompetenzen, um mit suchtkranken AussiedlerInnen zu arbeiten?
- 3.1.2 Stellen Sie sich vor: „Ein(e) Klient verhält sich nach mehreren Gesprächen immer noch zurückhaltend, introvertiert und arbeitet wenig mit Ihnen zusammen.“ - Wie schätzen Sie dieses Verhalten ein?
- 3.1.3 Welche Hemmnisse und Barrieren haben Sie bei sich in der Arbeit mit AussiedlerInnen bemerkt? - Können Sie mir hierzu eine Situation schildern, in der Sie diese wahrgenommen haben?
- 3.1.4 Haben Sie Erfahrungen gemacht, wo Hemmnisse und Barrieren aufgebrochen werden konnten? Wie ist das geschehen?

Fragen zu strukturellen Rahmenbedingungen (Part D):**4.1 Suchthilfesystem:**

- 4.1.1 Nehmen Menschen mit Migrationshintergrund Beratungs- und Therapieangebote anders wahr als hier geborene?
- 4.1.2 Welche Barrieren sehen Sie konkret für suchtkranke Aussiedlerfrauen im deutschen Suchthilfesystem?
- 4.1.3 Wer ist Ihrer Meinung nach für Hemmnisse und Barrieren von AussiedlerInnen im Suchthilfesystem verantwortlich?

4.2 Träger:

- 4.2.1 Sind Sie der Ansicht, dass Einrichtungen der Suchthilfe für AussiedlerInnen angemessene Transparenz schaffen, über Leistungsangebote und Ihrem Menschenbild (z. B. im Leitbild)?
- 4.2.2 Welche Fortbildungen/Weiterbildungen bietet Ihr Träger für ihre Einrichtung an, die migrationspezifisch ausgerichtet sind?
- 4.2.3 Wie kann sich die Öffentlichkeitsarbeit des Trägers auf Hemmnisse und Barrieren auswirken?

4.3 Einrichtung:

- 4.3.1 An welchen Aspekten machen Sie in Ihrer Arbeit eine „Willkommensstruktur“ fest?
- 4.2.2 Welche Bedeutung hat Ihrer Ansicht nach die Teamzusammensetzung in Bezug auf Alter, Geschlecht, Sprache, Migrationshintergrund (Diversität)?
- 4.2.3 Welche frauenspezifischen Angebote sollte es Ihrer Ansicht nach für suchtkranke AussiedlerInnen geben?
- 4.2.4 Was verstehen Sie unter dem Begriff „transkulturelle Öffnung“ der Einrichtung in Bezug auf AussiedlerInnen?

Zukunftsperspektiven / Handlungskonsequenzen (Part E):

- 5.1 Braucht es Ihrer Ansicht nach zukünftig anderer Beratungs- und Behandlungsansätze, um Hemmnissen und Barrieren entgegen zu wirken? - Wenn ja, welche?
- 5.2 Welche geschlechterspezifischen Vorschläge haben Sie, um Hemmnisse und Barrieren in der Suchthilfe für Aussiedlerfrauen abzubauen?
- 5.3 Was kann/können der/die einzelne BeraterInnen/TherapeutInnen tun, um Hemmnisse und Barrieren entgegen zu wirken?

