



Kultursensible Suchtprävention

Wo stehen wir in Berlin?

2. Auflage

Inhalt:

1.	Projektziel und Vorgehen.....	3
2.	Interviews mit Berliner Expertinnen und Experten im Bereich Migration.....	4
	2.1 Arbeitsbereiche der befragten Expertinnen und Experten.....	5
	2.2 Herkunftsländer.....	6
	2.3 Einstellungen bezüglich des Suchtmittelgebrauchs.....	7
	2.4. Geschlechtsspezifische Unterschiede	10
	2.5 Sprachkenntnisse	11
	2.6 Einstellungen der Zielgruppen zum deutschen Hilfesystem	12
	2.7 Zugangsbarrieren und Möglichkeiten der Überwindung	12
	2.8 Vorhandene suchtpreventive Angebote.....	14
	2.9 Bedarf an spezifischen suchtpreventiven Angeboten.....	14
3.	Interviews mit Eltern mit Migrationshintergrund.....	17
	3.1. Soziodemographische Angaben der Befragten	17
	3.2. Einschätzung des eigenen Wissens über Drogen und Suchtgefahren.....	19
	3.3. Einschätzung der Sicherheit im Umgang mit dem Kind zum Thema Sucht.....	25
	3.4. Kenntnis des deutschen Hilfesystems	29
	3.5. Unterstützung.....	32
4.	Schlussfolgerungen.....	33
5.	Ausblick.....	35

1. Projektziel und Vorgehen

Suchtprävention und Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgaben sollten allen Menschen gleichermaßen zugänglich sein. Die Realität sieht anders aus! Es gibt hohe Zugangsbarrieren für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Migrationshintergrund. Diese werden von Angeboten oft nicht erreicht. Welche Strategien für Veränderung benötigen wir hier?

Auf Grundlage von Gesprächen mit Expertinnen und Experten sowie durch die gezielte Befragung von Eltern mit Migrationshintergrund soll in diesem Bericht ein Überblick über die Einstellung, das Wissen und die Handlungssicherheit von Menschen mit Migrationshintergrund bezüglich der Thematik Drogen und Suchtgefährdung gewonnen werden. Darüber hinaus wird die Nutzung von Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Suchtprävention durch Migrant/innen beleuchtet und ein sich daraus ergebender Bedarf abgeleitet. Ein Ziel der Bedarfsermittlung im Bereich der kultursensiblen Suchtprävention war es, Haltungen, Bedürfnisse und Erfahrungen von Menschen mit Migrationshintergrund einzubeziehen.

Die Bedarfsermittlung bezog sich auf die folgenden Themenbereiche:

- Kultur- sowie geschlechtsspezifisches Wissen über Drogen und Suchtgefahren sowie Konsumverhalten
- Das deutsche Hilfesystem:
 - Wissen / Kenntnisse über die Strukturen
 - Einstellung
 - Inanspruchnahme
- Bedarf an suchtpräventiven Angeboten für Migrant/innen

2. Interviews mit Berliner Expertinnen und Experten im Bereich Migration

Im Rahmen der Bedarfserhebung wurden **17** Interviews mit Berliner Expertinnen und Experten im Bereich Migration und Gesundheit durchgeführt. Die Interviews fanden im Zeitraum Juni bis September 2006 statt. Die angesprochenen Themenkreise waren

- die jeweilige kulturspezifische Einstellung gegenüber Suchtmitteln und Konsumverhalten
- vom Elternhaus vermittelte Einstellungen bezüglich des Gebrauchs von Suchtmitteln
- geschlechtsspezifische Unterschiede im Suchtverhalten der jeweiligen Migrant/innengruppen
- Sprachkenntnisse der Migrant/nnen und Unterschiede in Abhängigkeit von Ethnie, Alter, Geschlecht und Einwanderungsgeneration
- die Einstellung gegenüber dem deutschen Hilfesystem (insbesondere Kita und Schule, medizinische Versorgung und Beratungsangebote)
- Zugangsbarrieren für die jeweiligen Zielgruppen und Möglichkeiten ihrer Überwindung
- bereits bestehende spezifische suchtpreventive Angebote
- der zusätzliche Bedarf und die mögliche Umsetzung spezifischer suchtpreventiver Maßnahmen

Die Durchführung orientierte sich an der Struktur des Erhebungsbogens (s. Anhang), die Interviews dauerten zwischen 45 und 60 Minuten. Die gesammelten Interviewbögen wurden im Rahmen einer deskriptiven Analyse ausgewertet. Dabei wurden die mit Hilfe des Bedarfserhebungsbogens dokumentierten Aussagen der Expertinnen und Experten zu personenbezogenen Daten und thematischen Schwerpunkten geclustert.

2.1 Arbeitsbereiche der befragten Expertinnen und Experten

Nach Zuordnung der Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner zu ihren jeweiligen Arbeitsbereichen ergab sich folgende Struktur:

- 5 Expertinnen und Experten arbeiteten in einer regionalen Suchtberatungsstelle mit hohem Anteil von Beratungssuchenden mit Migrationshintergrund.
- 4 Expertinnen und Experten stammten aus dem Verwaltungsbereich. Hierunter waren zwei Befragte im Gesundheitsbereich von Berliner Bezirksämtern, davon eine für die bezirkliche Gesundheitsförderung zuständige Expertin sowie ein für die Suchthilfekoordination im Bezirk zuständiger Experte. Die zwei anderen Befragten waren Beschäftigte der Berliner Senatsverwaltung, eine im Bereich Bildung, Jugend und Sport, einer im Bereich Migration.
- 3 Befragte waren Beschäftigte von Interkulturellen Begegnungsstätten und –zentren.
- 3 Experten waren Oberärzte von Berliner Psychiatrischen Kliniken (davon zwei im Erwachsenenbereich, einer im Kinder- und Jugendbereich).
- 2 Befragte lehren an Berliner Hochschulen, eine an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen, eine an der Alice-Salomon-Fachhochschule für Sozialarbeit.

Von den 17 Befragten waren 10 weiblich, 7 waren männlich. 3 Expert/innen haben einen eigenen Migrationshintergrund.

9 der 17 Befragten arbeiteten in Institutionen mit regionaler Zuständigkeit, 8 Befragte hatten einen überregionalen Zuständigkeitsbereich. Allerdings gaben auch die Befragten aus regionalen Arbeitszusammenhängen an, dass die Klientel bzw. ihre Arbeitskontakte regelmäßig über ihre regionale Zuständigkeit hinaus gehen, da sie in ihrer Arbeit auch viele Menschen mit Migrationshintergrund aus anderen Bezirken und Hilferegionen bedienen. Insgesamt lässt sich somit keine sinnvolle Aufteilung der Befragten nach den Berliner Hilferegionen vornehmen.

Die folgende Grafik gibt gebündelt die Verteilung der Arbeitsbereiche wieder, in denen die befragten Expert/innen angesiedelt sind.

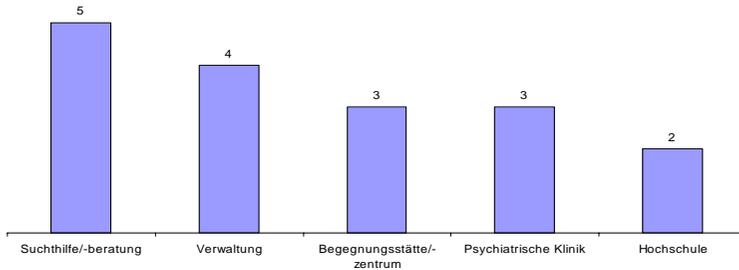


Abbildung 1: Arbeitsbereiche der Expertinnen und Experten (N = 17)

2.2 Herkunftsländer

Um die Aussagen der Expertinnen und Experten dem kulturellen Hintergrund der betroffenen Klientel zuzuordnen, wurde zu Beginn der Befragung erhoben, über welchen spezifischen Migrationshintergrund die Menschen verfügen, über die die jeweiligen Gesprächspartnerinnen und –partner Auskunft geben konnten. Dabei ergab sich folgende Aufteilung:

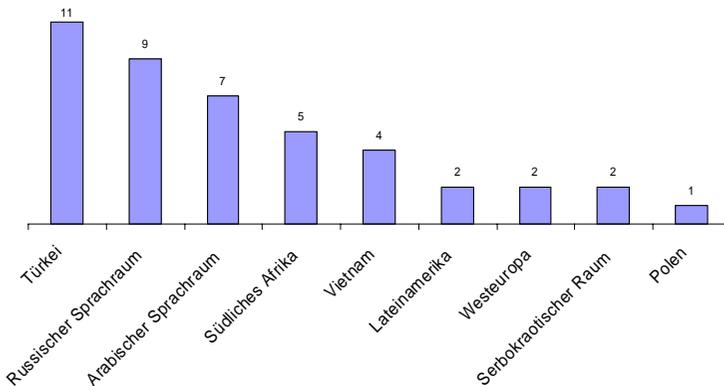


Abbildung 2: Beschriebene Herkunftsländer (Mehrfachnennungen möglich)

Diese 9 Gruppen lassen sich zu 6 Clustern mit jeweils ähnlichem kulturspezifischem Hintergrund zuordnen:

- Westeuropäischer Kulturkreis: Menschen aus den Westeuropäischen Staaten (v. a. Mitgliedsländer der Europäischen Union vor 2005)
- Osteuropäischer Kulturkreis: Menschen aus Staaten des ehemaligen Ostblocks und der GUS-Staaten (darunter auch Spätaussiedler) und deren Nachkommen. Meist verfügen diese Menschen über einen (katholischen oder orthodoxen) christlichen Hintergrund, ein Experte gab allerdings auch über jüdische so genannte Kontingentflüchtlinge aus den ehemaligen GUS-Staaten Auskunft.
- Lateinamerikanischer Raum: Menschen aus Lateinamerika, die in aller Regel über einen katholischen Hintergrund verfügen.
- Türkisch-arabischer Kulturkreis: Dieser umfasst Gruppen von Migrant/innen aus der Türkei und den arabischen Staaten (einschließlich Nordafrika). In aller Regel sind diese Gruppen muslimischen Glaubens.
- Südliches Afrika: Menschen aus dem schwarzafrikanischen Raum südlich der Sahara.
- Vietnam: Diese Gruppe umfasst vor allem Gruppen von Menschen, in der ehemaligen DDR als Vertragsarbeiterinnen und –arbeiter nach Ostdeutschland kamen, und deren Nachkommen.

Die folgende Grafik stellt dar, wie viele der Expertinnen und Experten jeweils zu den auf diese Weise zusammengefassten Gruppen Auskunft geben konnten:

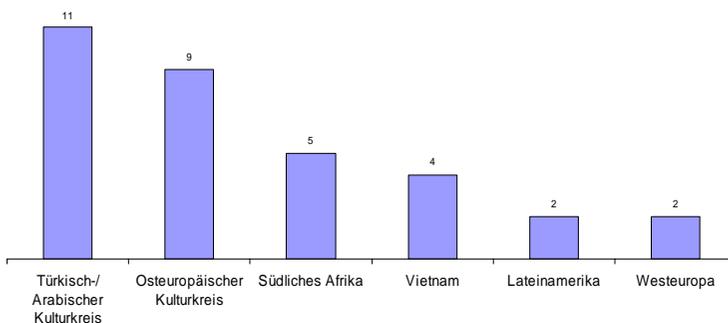


Abbildung 3: Beschriebene Herkunftsländer (Mehrfachnennungen möglich)

2.3 Einstellungen bezüglich des Suchtmittelgebrauchs

Bei der Befragung wurde ermittelt, welche Einstellungen üblicherweise bezüglich des Gebrauchs verschiedener Suchtmittel in den jeweiligen Kulturkreisen vermittelt

werden und wie mit Konsum, Missbrauch und Suchtproblemen in der Familie umgegangen wird.

Festgestellt wurde von den Expert/innen, dass Sucht und Suchtgefährdung in der Familie häufig nicht thematisiert wird. Suchtmittelkonsum geht eher an den Eltern vorbei, es gibt keine Auseinandersetzung mit diesem Thema, es wird nicht darüber gesprochen.

Wenn unübersehbare Probleme entstanden sind, wird vor allem innerhalb der eigenen Familie nach Lösungen gesucht; außerhalb der Familie werden substanzbezogene Probleme nur dann thematisiert, wenn innerfamiliäre Lösungsversuche bereits gescheitert sind. Dies hängt stark mit der allgemeinen Einstellung zusammen, dass Probleme nicht nach außen getragen werden und „man sich nicht helfen lässt“.

Einige Expert/innen berichteten, dass sich das Problembewusstsein bzgl. Suchtmittelkonsums und –abhängigkeit in Migrantenfamilien häufig von der in Deutschland vertretenen Auffassung unterscheidet. Dies bezieht sich vor allem auf folgende Aspekte:

Für die Menschen aus dem **osteuropäischen Kulturkreis** stellt der Gebrauch hochprozentiger Alkoholika nicht nur zu besonderen Anlässen und Familienfeiern eine gesellschaftliche Normalität dar. Auch illegale Suchtmittel spielen hier eine große Rolle, da bereits im Heimatland viele Erfahrungen damit gemacht werden. Vor allem Heroin und Kokain sind bei Menschen russischer Herkunft verbreitet, werden aber im Gegensatz zum Alkoholkonsum stark tabuisiert, da sie häufig mit illegalen Straftaten gekoppelt sind.

Dies führt zu weitgehend nicht vorhandener innerfamiliärer Kommunikation über die Risiken des Gebrauchs von Suchtmitteln. Die Gesprächspartnerinnen und -partner betonten, dass weitgehend keine Vorstellungen von den eigenen Steuerungsmechanismen und der selbständigen Lenkung des Verhaltens vorhanden sind – Alkohol und Drogen werden vor allem von Menschen aus **Russland** bzw. den ehemaligen GUS-Staaten oft als eine Art „Naturgewalt“ angesehen, Wissen über Strategien zur eigenmächtigen Steuerung des Konsumverhaltens wird weitgehend nicht weitergegeben, Suchtverhalten oft als

„Willensschwäche“ abgetan, Heirat und Militärdienst werden als mögliche Wege zur „Heilung“ von Abhängigkeit angesehen.

In der Gruppe der Menschen mit **türkischem oder arabischem Hintergrund** spielt der Alkoholgebrauch eine geringere Rolle als in anderen Kulturgruppen. Wegen des religiösen Hintergrundes wird Alkohol häufig nicht offen konsumiert, das Thema ist tabubesetzt. Trotzdem ist gerade bei Erwachsenen Alkoholkonsum festzustellen. Bei Jugendlichen spielt dieser weniger eine Rolle, diese sind nach Aussage der Expert/innen eher ablehnend eingestellt. Das Rauchen ist bei Menschen türkischer oder arabischer Herkunft sehr stark verbreitet. Tabak wird nicht als Suchtmittel gesehen, er wird unkritisch konsumiert und gilt als Normalität. Vor allem bei Frauen ist das Rauchen nach Aussage der Expert/innen ein weit verbreitetes Phänomen. Bezüglich des Konsums von Tilidin vertraten die Expert/innen verschiedene Auffassungen. Vor allem türkische und arabische Jugendliche konsumieren dieses Medikament. Sie wissen um die Wirkungsweise und die Risiken, die damit verbunden sind, das hält sie jedoch nicht vom Konsum ab. Zur Beschaffung dieses Mittels werden auch Rezepte gefälscht bzw. gestohlen. Einige Expert/innen berichten jedoch, dass der Konsum und die Verbreitung von Tilidin in der arabischen und türkischen Community zurückgeht.

In der Familie stellt die Tabuisierung von substanzbezogenen Problemen ein stark zu beachtendes Phänomen dar. Allgemein herrscht hier oft ein Gefühl der Hilflosigkeit vor – vor allem bei alkoholbezogenen Problemen – das oft mit der gesellschaftlichen und religiösen Ächtung des Alkohols als „verdammte“ Droge zusammenhängt. Aus Respekt vor den Eltern und anderen Personen, aber auch aus Angst vor der Reaktion und der Abstrafung durch die Eltern wird hier von den Jugendlichen oft heimlich konsumiert, was die Familienverhältnisse extrem belasten kann, wenn es in den Familien zur Aufdeckung von Konsumverhalten und Suchtproblematiken kommt.

Für die Gruppe der Menschen aus dem südlichen **Afrika** wurde angemerkt, dass vor allem Alkohol aufgrund seiner Verfügbarkeit bei vielen Menschen eine große Rolle spielt. Auch Cannabis wird konsumiert, aber nicht als problematisch erachtet. Zu den anderen erfragten Suchtmitteln (Tabak, Tilidin, andere illegale Drogen und

stoffungebundene Süchte) wurden keine spezifischen Konsummuster oder Einstellungen festgestellt.

In den meisten Familien mit afrikanischem Migrationshintergrund ist das Risiko des Gebrauchs von Substanzen kein Thema, es ist als quasi „naturegeben“ angesehen und in der Regel ist kein Empfinden bzw. keine Einschätzungsmöglichkeit darüber vorhanden, wann süchtiges Verhalten vorherrscht. Eine Gesprächspartnerin merkte an, dass bei ihrer Klientel nicht einmal ein Begriff für „Sucht“ im Sprachgebrauch existiere.

Für die Gruppe der **Lateinamerikaner/innen** wurden von den Expertinnen und Experten im Großen und Ganzen keine Unterschiede gegenüber der Situation in den deutschen bzw. westeuropäischen Familien ausgemacht: Allgemein kommt den Eltern eine Vorbildrolle zu, mit zunehmendem Alter werden jedoch auch Bezugspersonen außerhalb der Familie (wie Lehrerinnen und Lehrer und Freunde) in der Orientierung wichtiger. Angemerkt wurde, dass das Erziehungsverhalten und vorherrschende Erziehungsstile unter anderem stark abhängig vom Bildungsstand der Eltern sind.

2.4. Geschlechtsspezifische Unterschiede

Es wurde erfragt, ob die Expertinnen und Experten geschlechtsspezifische Unterschiede im Suchtverhalten der Migrantengruppe kennen. Über alle Kulturkreise hinweg wurden ähnliche Beobachtungen geschildert: Allgemein sind nach Aussage einiger Befragten Mädchen und Frauen von Suchtproblemen insgesamt weniger betroffen als Männer. Differenzierter betrachtet scheint es so zu sein, dass ähnlich wie im deutschen Kulturkreis Jungen und Männer offener, stärker und intensiver konsumieren als Mädchen und Frauen. Vor allem Alkoholkonsum und der Konsum illegaler Drogen ist demnach ein eher männliches Phänomen, das sich jedoch immer mehr zwischen den Geschlechtern annähert. Alkoholkonsum bei Frauen ist in den verschiedenen Kulturgruppen sehr verpönt. Mädchen und Frauen werden strenger und prohibitiver behandelt, während Männer mehr Freiräume haben. Das Trinken von Alkohol gilt vor allem im russischsprachigen Raum als sehr männlich. Dies führt dazu, dass Frauen diese Thematik stark verheimlichen und wenn überhaupt heimlich konsumieren. Dies ist auch ein Grund dafür, dass

professionelle Beratung von betroffenen Frauen sehr viel später in Anspruch genommen wird als von Männern und dass Frauen schwieriger zu beraten sind.

Im Gegensatz dazu sind sich die Expert/innen darüber einig, dass bei Frauen vor allem das Thema Rauchen und Medikamente eine große Rolle spielt. Gerade bei muslimischen Frauen ist nach Aussage eines Experten der Zigarettenkonsum verstärkt auffällig.

2.5 Sprachkenntnisse

Es wurde erfragt, wie die Expertinnen und Experten die deutschen Sprachkenntnisse der Migrant/innen einschätzen und ob es Unterschiede in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht, Ethnie oder Einwanderungsgeneration gibt.

Über alle Kulturkreise hinweg gab es immer wieder dieselben Informationen: Die Sprachkenntnisse der Menschen mit Migrationshintergrund sind weniger abhängig vom kulturellen Hintergrund als vielmehr vom Alter und der Einwanderungsgeneration. Jüngere Menschen sprechen nach Auskunft der Expert/innen demnach besser deutsch als ältere Menschen. Unter 30 Jahren gibt es nach Aussage eines Experten i.d.R. keine Verständigungsschwierigkeiten. Gerade bei Jugendlichen entwickelt sich nach Aussage eines Experten aktuell eine neue Sprache, die z.B. türkisch und deutsch vermischt. Die Jugendlichen könnten demnach sowohl in der deutschen als auch in ihrer Muttersprache Verständigungsschwierigkeiten aufweisen.

Bezüglich der Sprachkenntnisse in den verschiedenen Einwanderungsgenerationen gab es unterschiedliche Aussagen durch die Expert/innen: Die erste Einwanderungsgeneration hat eher schlechte Sprachkenntnisse. Während Menschen der zweiten Generation bereits über bessere Kenntnisse verfügen, spricht die 3. Generation teilweise schlechter deutsch. Dies ist nach Aussage der Expert/innen der Heiratsmigration geschuldet. Wenn Menschen (etwa gleich viele Männer wie Frauen) für ihren Ehepartner nach Deutschland kommen, sprechen sie die deutsche Sprache nicht oder nur mangelhaft, so dass deren Kinder zweisprachig aufwachsen oder aber zu Hause nur in der Muttersprache

kommuniziert wird. Eine Expertin schätzte dem gegenüber die Sprache in den Generationen als etwa gleich bleibend und relativ schlecht ein.

Auch der Bildungsstand der Migrant/innen wurde im Zusammenhang mit deutschen Sprachkenntnissen angeführt. Je besser die Bildung desto besser seien auch die Kenntnisse der deutschen Sprache.

Anzumerken ist, dass die Gruppe mit vietnamesischem Hintergrund als sehr schlecht deutsch sprechend beschrieben wurde. Dies liege daran, dass sich die vietnamesische Sprache sehr von der deutschen unterscheidet und deutsch somit schwieriger zu erlernen sei.

Mangelnde Möglichkeiten der Verständigung mit professionellen Beratern wurden übereinstimmend als Barriere im Zugang von Menschen mit Migrationshintergrund zum deutschen Hilfesystem beschrieben.

2.6 Einstellungen der Zielgruppen zum deutschen Hilfesystem

Bei der Befragung wurde erhoben, welche Einstellung die jeweilige Zielgruppe nach Einschätzung der Expert/innen gegenüber dem deutschen Hilfesystem, v.a. bezogen auf das System von Kita und Schule, medizinische Versorgung und Beratungsangebote habe. Festgestellt wurde, dass kulturübergreifend das deutsche System als sehr positiv wahrgenommen wird. Vor allem Medizin, Schule und Kita sind bei Menschen mit Migrationshintergrund sehr geachtet, Lehrer/innen und Ärzt/innen werden als Autoritätspersonen sehr hoch anerkannt. Dies führt dazu, dass die Eltern sich stark auf die Kompetenz der Fachleute verlassen und eher viel Verantwortung abgeben. „Man traut der Schule mehr zu als sie kann“ und „Die Schule schafft das!“ sind typische Herangehensweisen an das Bildungssystem, wie es von den Expert/innen geschildert wurde.

Trotz alledem nutzen viele Migrant/innen das vorhandene Angebot nicht oder nicht in vollem Umfang. Warum dies so ist, wird im kommenden Punkt „2.7. Zugangsbarrieren“ genauer beschrieben und ausgewertet.

2.7 Zugangsbarrieren und Möglichkeiten der Überwindung

Häufig werden die Strukturen des deutschen Hilfesystems nicht oder nur schlecht verstanden. Das Hilfesystem Deutschlands ist häufig größer und komplexer als im Herkunftsland und wird deshalb als nicht so transparent und übersichtlich

empfundene Zuständigkeiten werden nicht durchschaut. Menschen mit Migrationshintergrund verfügen über wenige Informationen über die Strukturen und Zugangsmöglichkeiten zum deutschen Hilfesystem. Aus diesem Grunde ist auch das Bewusstsein für Hilfsmöglichkeiten nicht so groß.

Weitere wichtige Aspekte sind Angst und Misstrauen der Migrant/innen. Die Menschen haben Angst vor rechtlichen Konsequenzen, wie Abschiebung, vor der Weitergabe bzw. Nicht-Geheimhaltung von persönlichen Informationen, vor einer schlechten Behandlung durch die Fachleute, vor Korruption und vor einem hohen bürokratischen Aufwand. Wegen der häufig nicht perfekten deutschen Sprachkenntnisse bestehen auch Ängste davor, nicht oder nicht richtig verstanden zu werden.

Die Einstellung, „man lässt sich nicht helfen“, bzw. „Probleme werden in der Familie gelöst“, wie sie in vielen Familien existiert und wie oben bereits beschrieben wurde, ist ein weiterer wichtiger Faktor, warum Menschen mit Migrationshintergrund nach Expert/innenmeinung Beratungs- und Hilfsangebote vergleichsweise wenig in Anspruch nehmen. Auch das geringere Problembewusstsein der Migrant/innen für Themen der Suchtgefährdung führt dazu, dass Prävention nicht und Hilfe erst sehr spät in Anspruch genommen wird.

Eine Expertin berichtete auch, dass dieses Phänomen mit den unterschiedlichen Rollenverständnissen von Männern und Frauen zusammenhängen kann. Männer wollen häufig nicht von Frauen beraten werden. Da jedoch der Großteil der Fachleute v.a. in Suchtberatungsstellen Frauen sind, führe das dazu, dass Männer weniger Beratung aufsuchen.

Zur Verminderung oder Überwindung dieser Barrieren wurden verschiedene Aspekte hervorgehoben.

Die Expert/innen betonten immer wieder, dass es wichtig sei, persönliche Kontakte der Migrant/innen zu nutzen bzw. darauf aufzubauen. Die bestehenden Netzwerke sollen genutzt werden, um über Mundpropaganda die Menschen auf das bestehende Angebot aufmerksam zu machen. So ist die Einbeziehung von Schlüsselpersonen ein wichtiger Aspekt, der in der gesundheitsfördernden Arbeit mit Migrant/innen Berücksichtigung finden sollte.

Auch die Verbreitung von gut verständlichen Informationen über die Struktur und die Zugangsmöglichkeiten des Hilfesystems spielt dabei eine große Rolle. Diese

sollten vorrangig sehr früh und sehr breit gestreut werden. Aus diesem Grunde ist die Einbeziehung der Medien, die von den Migrant/innen tagtäglich genutzt werden (Fernsehen, Radio, Zeitung), unerlässlich.

Um den teilweise mangelnden Verständigungsmöglichkeiten Rechnung zu tragen, sollten Fremdsprachenkenntnisse im Hilfesystem vorhanden sein, so einige Expert/innen. Auf der anderen Seite ist es unerlässlich, dass die Erlernung der deutschen Sprache durch die Migrant/innen gefördert und unterstützt wird.

2.8 Vorhandene suchtpreventive Angebote

Bei der Frage nach vorhandenen suchtpreventiven Angeboten für Migrantinnen und Migranten wurde deutlich, dass es so gut wie keine diesbezüglichen Projekte in Berlin gibt. Die wenigen Angebote, die von den Expert/innen aufgegriffen wurden, haben häufig einen Schwerpunkt in der kultursensiblen Arbeit, nicht oder nur marginal jedoch in der Suchtprevention: Genannt wurden das Projekt Nokta des ODAK e.V. (Suchttherapie), Owen e.V. (Mobile Akademie für Geschlechterdemokratie und Friedensförderung), VIA e.V. (Verein für integrative Angebote), SUB/WAY Berlin e.V (Hilfe für Jungen und junge Männer) und das Netzwerk ZIPP (Zentrum für interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie).

Darüber hinaus gibt es neben den in fünf Sprachen erschienenen Elternratgebern der Fachstelle einige mehrsprachige Materialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die sich mit der Thematik Gesundheitsförderung und Suchtprevention auseinandersetzen.

Abgesehen davon, dass es nicht viele spezielle suchtpreventive Angebote für Migrant/innen in Berlin gibt, sind die Expert/innen der Meinung, dass spezifische Angebote für Migrant/innen nicht unbedingt erforderlich sind, sondern dass allgemeine gesundheitsfördernde Angebote als Querschnittsaufgabe den Migrationshintergrund der verschiedenen Menschen berücksichtigen und ihn in ihre Arbeit integrieren sollten.

2.9 Bedarf an spezifischen suchtpreventiven Angeboten

Zielgruppen

Nach den Zielgruppen befragt, an die sich suchtpreventive Maßnahmen vor allem richten sollten, nannten die Expert/innen in erster Linie religiöse

Verantwortungsträger. Dies sind Menschen, die in der betreffenden Kultur aufgrund ihrer religiösen Funktion einen besonderen Stellenwert haben, wie z.B. Imame.

Ebenfalls sehr wichtig nach Aussage der Expert/innen ist die Zielgruppe der Eltern, die im täglichen Kontakt mit Ihrem Kind über ein ausreichendes Wissen und eine Handlungssicherheit mit ihrem Kind verfügen sowie über ihre Vorbildfunktion reflektieren sollten.

Lehrer/innen und Erzieher/innen sowie andere Pädagog/innen wurden von den Expertinnen und Experten ebenfalls für sehr wichtig erachtet. Diese Menschen sind neben den Familien Hauptbezugspersonen der Kinder und Jugendlichen und haben somit gute Einflussmöglichkeiten auf deren Entwicklung.

Die Expert/innen sprachen sich dafür aus, Suchtprävention nicht kulturspezifisch zu thematisieren, sondern kulturübergreifend ein besonderes Augenmerk auf sozial benachteiligte Familien zu legen. Es geht also darum, Menschen zu erreichen, die aufgrund ihrer sozialen Situation über weniger Ressourcen verfügen als andere Menschen.

Einschätzung bekannter Modelle

In der suchtpreventiven Arbeit gibt es bereits einige bekannte und bewährte Ansätze, um Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen und mit einzubeziehen.

Wir befragten die Expert/innen danach, für wie sinnvoll sie einige ausgewählte Modelle halten: Schulung von Schlüsselpersonen, Einrichtung von Elterncafés und gesundheitsfördernde Elternkurse.

Alle drei Modelle wurden von den befragten Personen mehrheitlich als sehr sinnvoll erachtet.

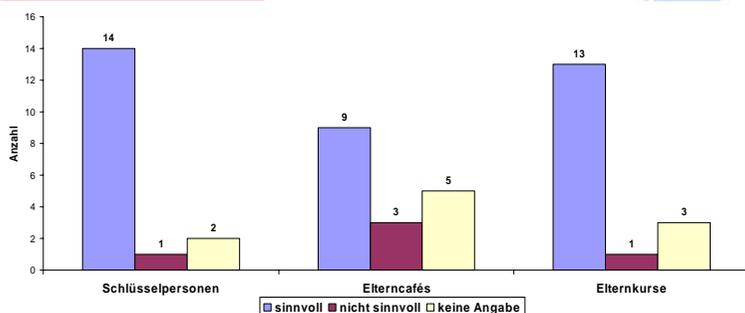


Abbildung 4: Beurteilung bekannter Projekte durch die Expert/innen

Das Modell „Schulung von Schlüsselpersonen“, also von Personen, die in der Community eine besondere Rolle innehaben, wurde von den befragten Expert/innen am stärksten positiv beurteilt. Zu berücksichtigen sind dabei in erster Linie die Mütter, aber auch Institutionen wie Kita und Schule, medizinische Versorgung (Ärzte), Vereine und Verbände, in denen sich Migrant/innen aufhalten. Eine Expertin merkte an, dass man bei diesem Ansatz sicherstellen muss, dass die Inhalte auch tatsächlich an die Zielgruppe weitergegeben werden.

In Bezug auf gesundheitsfördernde Kurse für Eltern sprach sich die Mehrheit der Expert/innen dafür aus, diese zweisprachig durchzuführen. Als wichtige Themen für gesundheitsfördernde Elternkurse wurden genannt: Ernährung und gemeinsames Essen, Übergewicht bei Kindern und Bewegung.

Elterncafés sollten nach mehrheitlicher Aussage der Expert/innen kulturübergreifend ausgerichtet sein. Nur zwei Personen sprachen sich für ein kulturspezifisches Setting aus.

3. Interviews mit Eltern mit Migrationshintergrund

In Nachbarschaftszentren und Migrantenorganisationen wurden Eltern von Kindern und Jugendlichen gebeten, einen einseitigen, standardisierten Bogen anonym auszufüllen. Die Mitarbeiter/innen der Institutionen sprachen die Migrant/innen an, baten sie, den Fragebogen anonym auszufüllen und schickten die gesammelten ausgefüllten Unterlagen an die Fachstelle für Suchtprävention zurück.

Die vorliegende Befragung ist eine explorative / erkundende Erhebung, an die Befragungen mit repräsentativem Anspruch anknüpfen können.

Insgesamt wurden 133 Eltern mit Migrationshintergrund zu folgenden Punkten befragt

- Einschätzung des eigenen Wissens über Drogen und Suchtgefahren
- Einschätzung der Sicherheit im Umgang mit dem Kind zum Thema Sucht
- Wissen über das deutsche Hilfesystem
- Gewünschte Unterstützung zum Thema Drogen und Sucht

Die Daten wurden anschließend quantitativ ausgewertet.

3.1. Soziodemographische Angaben der Befragten

Auch bei den erreichten Eltern kann ein breites Spektrum unterschiedlicher kultureller Herkunft festgestellt werden. Neben Befragten aus der Türkei, dem arabischen und dem russischsprachigen Raum wurden auch Eltern aus Lateinamerika, Vietnam, Westeuropa und Afrika erreicht. Auffällig ist hier, dass verglichen mit der Bevölkerungsverteilung in Berlin verhältnismäßig wenige Osteuropäer mit der Befragung erreicht wurden. Die Information der betreffenden Migrantenorganisationen war, dass die Eltern mit russischsprachigem Hintergrund (Spätaussiedler inbegriffen) aufgrund der tabubesetzten Thematik nicht bereit waren, die Fragebögen auszufüllen.

Herkunftsland

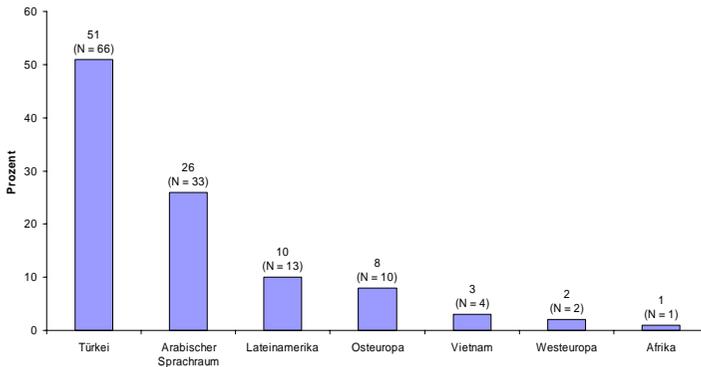


Abbildung 5: Herkunftsländer der befragten Eltern

Etwa drei Viertel (77%) der befragten Eltern waren Frauen und knapp ein Viertel (21%) Männer.

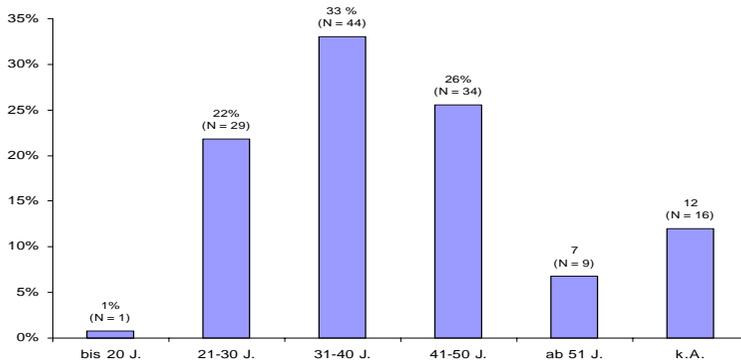


Abbildung 6: Alter der befragten Eltern

Eine Frage betraf die Aufenthaltsdauer der Befragten in Deutschland. Über die Hälfte gab an, zwischen 11 und 30 Jahren in Deutschland zu leben, während 38 Personen weniger als 10 Jahre in Deutschland leben. Unter den Befragten waren 6 Personen mit Migrationshintergrund, die angaben, in Deutschland geboren zu sein.

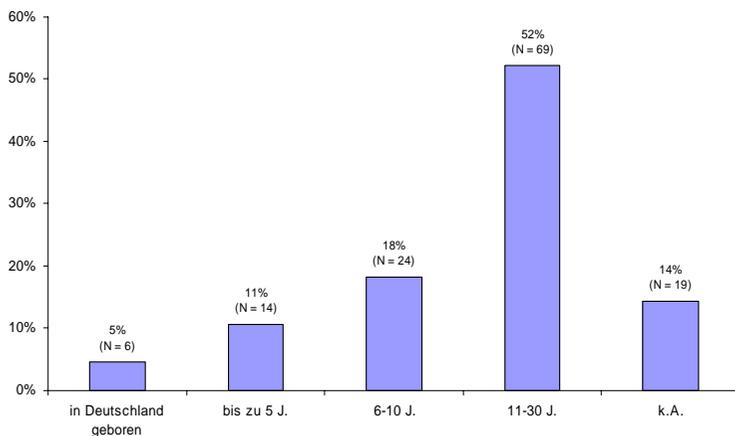


Abbildung 7: Aufenthaltsdauer der befragten Eltern in Deutschland

3.2. Einschätzung des eigenen Wissens über Drogen und Suchtgefahren

Die Eltern wurden aufgefordert, ihr Wissen über Sucht und Drogen auf einer vierstufigen Skala einzuschätzen. Über die Hälfte der Befragten schätzte ihr Wissen zur Thematik sehr groß oder eher groß ein. 42% meinten, ihr Wissen diesbezüglich sei sehr gering oder eher gering.

Dieses Ergebnis steht zum Teil im Gegensatz zur Aussage der Expert/innen und bedarf weiterer Betrachtungen. Eine mögliche Erklärung dafür liegt in der unterschiedlichen Betrachtungsweise durch Expert/innen und Eltern. So könnten die befragten Eltern davon ausgehen, ausreichend über das Thema informiert zu sein, während die Expert/innen mit ihrem Fachwissen und gemessen an ihren Maßstäben das bestehende Wissen der Zielgruppe nicht für hinreichend oder korrekt beurteilen.

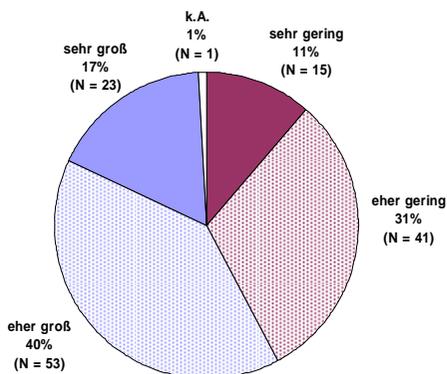


Abbildung 8: Einschätzung des eigenen Wissens über Drogen und Suchtgefahren

Drogenwissen und Aufenthaltsdauer in Deutschland

Die Einschätzung über das eigene Drogenwissen ist abhängig von der Aufenthaltsdauer in Deutschland. Zwei Drittel der befragten Menschen mit Migrationshintergrund, die in Deutschland geboren wurden, geben an, ein großes oder eher großes Drogenwissen zu haben. Von den Menschen, die eher relativ kurz in Deutschland sind (bis zu 5 Jahre) schätzen hingegen nur 43% ihre Kenntnisse diesbezüglich eher groß oder groß ein.

Dies könnte der im Vergleich zu den Herkunftsländern vergleichsweise großen öffentlichen Diskussion über Suchtprävention und Suchthilfe in der BRD geschuldet sein. Menschen, die schon länger in Deutschland leben, verfügen dementsprechend über mehr Informationen zu Sucht und Abhängigkeit als Menschen, die erst relativ kurz hier sind.

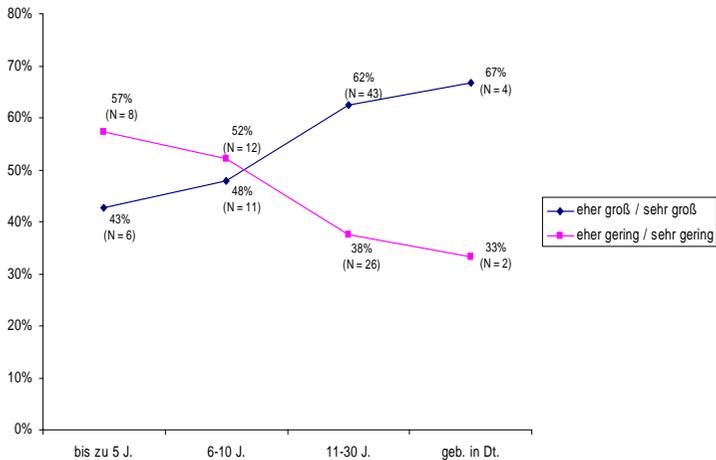


Abbildung 9: Wissen über Drogen und Suchtgefahren in Abhängigkeit von der Aufenthaltsdauer in Deutschland (keine Angabe insgesamt = 1)

Drogenwissen und kulturelle Herkunft

Um eventuelle kulturspezifische Unterschiede in den Antworten aufzufindig zu machen, wurden die Ergebnisse aufgeschlüsselt: Dazu wurden die beiden in der Stichprobe am häufigsten vertretenen Bevölkerungsgruppen (türkisch und arabisch) herangezogen. Um dem hohen Anteil an Menschen aus dem osteuropäischen Raum in Berlin gerecht zu werden, wurde diese Gruppe ebenfalls in der folgenden Auswertung berücksichtigt.

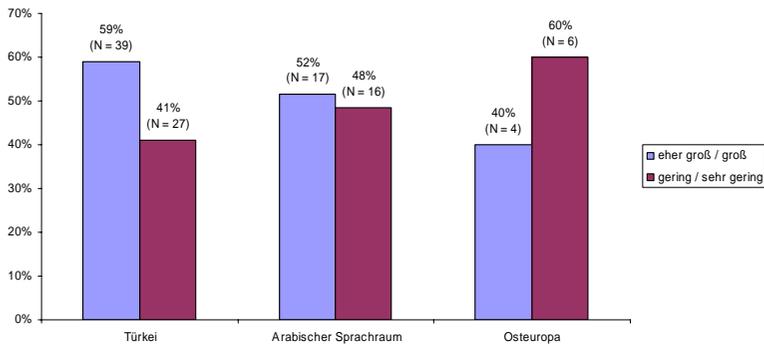


Abbildung 10: Wissen über Drogen und Suchtgefahren in Abhängigkeit von der kulturellen Herkunft (keine Angabe insgesamt = 0)

Etwas mehr als die Hälfte der Menschen aus der Türkei schätzte ihr Wissen über Drogen und Suchtgefahren als groß bzw. eher groß ein, während fast zwei Drittel der Menschen aus Osteuropa angaben, ihr Wissen sei eher gering bis sehr gering. Für die Menschen mit arabischsprachigem Hintergrund ist das Verhältnis zwischen diesen Angaben nahezu ausgeglichen.

Folgende Grafik zeigt, dass die befragten Menschen aus der Türkei tendenziell länger in Deutschland leben als die anderen beiden Migrantengruppen. Fast zwei Drittel der befragten Türk/innen gaben an, mehr als 10 Jahre bzw. schon immer in Deutschland zu leben. In den beiden anderen Gruppen gibt es keine befragten Menschen, die in Deutschland geboren sind und der Anteil derer, die länger als 10 Jahre in Deutschland leben ist weitaus geringer.

Da die Aufenthaltsdauer einen großen Einfluss auf die eigene Einschätzung bzgl. Wissens über Sucht und Suchtgefahren hat, könnte der Unterschied zwischen den Kulturen zu einem Teil darüber erklärt werden.

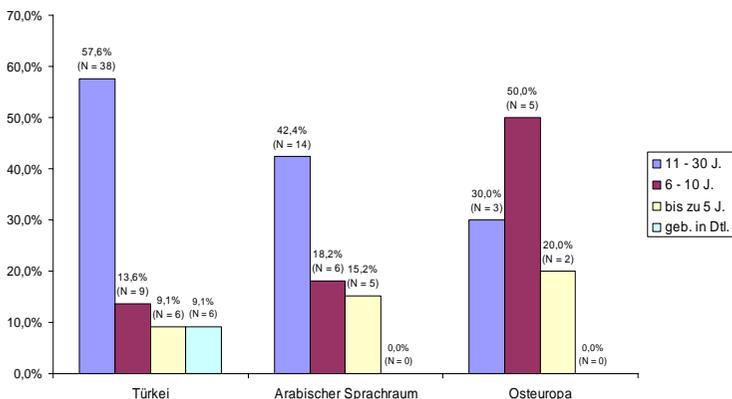


Abbildung 11: Aufenthaltsdauer in Deutschland und Herkunft der Befragten (keine Angabe insgesamt = 13)

Darüber hinaus wurde über die Migrant/innen einheitlich von den Expert/innen berichtet, dass das Thema Sucht und Drogen sehr stark tabuisiert wird. Der geringe Rücklauf der Fragebögen von Menschen mit russischsprachigen Hintergrund und die damit verbundene Information der Multiplikatoren, dass aufgrund des stark tabubehafteten Themas nicht geantwortet wurde, weisen darauf hin, dass die Thematik Drogen und Suchtgefährdung für Menschen aus dem osteuropäischen Raum noch weniger Gesprächsgegenstand ist, als für Menschen anderer Kulturen. Menschen mit russischem Hintergrund scheinen sich dementsprechend weniger mit der Thematik auseinanderzusetzen, und somit auch wenig mit Suchtprävention zu tun zu haben. Dies könnte ein Grund dafür sein, dass diese Gruppe im Unterschied zu den anderen Gruppen mehrheitlich angibt, ein eher geringes Wissen über Sucht und Drogengefahren zu haben.

Eine andere Erklärung für den Unterschied zwischen den Kulturen bezüglich des Wissens über Drogen und Suchtgefahren zeigt die Versorgungslage der Menschen mit Migrationshintergrund in Berlin auf. Im Wegweiser für Berlin „Integration und Migration“ des Integrationsbeauftragten in Berlin (2006) ist dargestellt, wie viele Vereine es gibt, die verschiedene vielseitige Angebote für Menschen der entsprechenden Kulturen machen. Für türkischsprachige Migrant/innen stehen

demnach 24 Angebote in Berlin zur Verfügung. Für Menschen aus dem arabischen Sprachraum sind es 8 Vereine und für Menschen russischer und polnischer Herkunft jeweils 6.

Die folgende Tabelle stellt den Versorgungsgrad von Migrant/innen mit Einrichtungen des gesundheitlichen und sozialen Bereichs dar. Festzustellen ist, dass für Menschen arabischer Herkunft verhältnismäßig viele Angebote zur Verfügung stehen. Auf jeden Verein kommen dementsprechend ca. 2412 Menschen, die durch das Angebot versorgt werden können.

Hingegen ist der Versorgungsgrad der Migrant/innen aus dem osteuropäischen Raum (ehemalige Sowjetunion & Polen) viel weniger ausgeprägt. Eine Einrichtung wäre nach unserer Berechnung für 6577 Menschen zuständig. In der Zahl der Zuwanderer aus dem russischen Raum sind jedoch nicht die Aussiedler inbegriffen, die aufgrund ihrer deutschen Staatsbürgerschaft in Statistiken zur Einwanderung nicht erfasst werden. Berücksichtigt man diesen Aspekt, ist die Zahl der pro Einrichtung zu versorgenden Menschen aus Osteuropa noch größer und somit der Versorgungsgrad noch geringer als in der Tabelle dargestellt.

	Türkei	Arabischer Sprachraum	Osteuropa (russischer Raum + Polen)
Zuwanderer	116.665	19.293	78.923
Angebote	24	8	12
Versorgungsgrad	4861	2412	6577

Tabelle 1: Versorgungsgrad sozialer und gesundheitlicher Angebote in Berlin für Migrant/innen

Da die Einrichtungen für Migrant/innen i.d.R. Informationen über gesundheitliche und soziale Themen vermitteln, ist anzunehmen, dass ein weniger umfangreiches Angebot z.B. für die Gruppe der osteuropäischen Migrant/innen die Wissensdefizite in diesen Bereichen erklärt.

Drogenwissen und Geschlecht

Jeweils der größere Anteil bei Frauen und Männern schätzt ihr Wissen über Drogen und Suchtgefahren als groß bzw. eher groß ein, wobei der Anteil der Männer, die dieses angaben, weitaus größer ist als der Anteil der Frauen.

Diese Ergebnisse bedürfen einer näheren Untersuchung, die vor allem Erkenntnisse aus der Frauen- und Männerforschung einbeziehen. Setzt man jedoch voraus, dass in den Familien mit Migrationshintergrund Mütter stärker in die Erziehung der Kinder eingebunden sind, ergibt sich ein dringender Handlungsbedarf an Vermittlung von Wissen und Kommunikation mit den Frauen und Müttern.

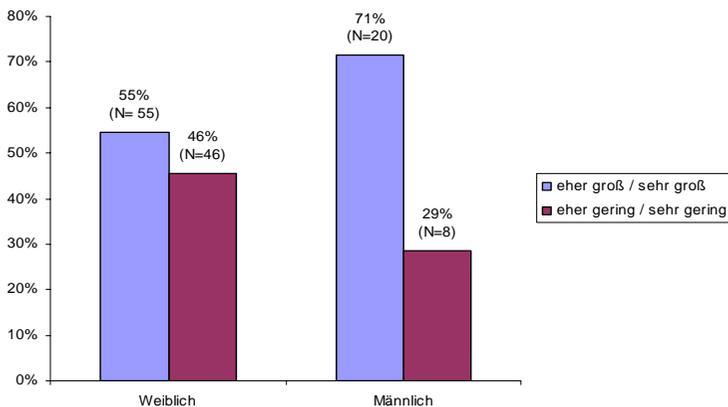


Abbildung 12: Wissen über Drogen und Suchtgefahren in Abhängigkeit vom Geschlecht (keine Angabe insgesamt = 4)

3.3. Einschätzung der Sicherheit im Umgang mit dem Kind zum Thema Sucht

Die Frage „Wie sicher fühlen Sie sich im Umgang mit ihrem Kind, wenn es um das Thema Sucht und Drogen geht?“ wurde von etwas mehr als der Hälfte der Befragten mit sehr sicher oder eher sicher beantwortet. Ein gutes Drittel der befragten Eltern beantwortete diese Frage mit „eher unsicher“ oder „sehr unsicher“. Dieser unerwartete Befund steht im Gegensatz zu den Berichten der Experten und Expertinnen und sollte in weiteren Untersuchungen eingehender beleuchtet werden.

Der Vergleich dieses Ergebnisses mit den Zahlen bzgl. der Einschätzung des Drogenwissens durch die Eltern zeigt, dass die Fragen ganz ähnlich beurteilt werden. So scheinen Wissen und Handlungssicherheit eng miteinander verknüpft zu sein. Menschen, die über ein geringes Wissen bzgl. Sucht und Abhängigkeit verfügen, sind demnach offenbar unsicherer im Umgang mit ihrem Kind.

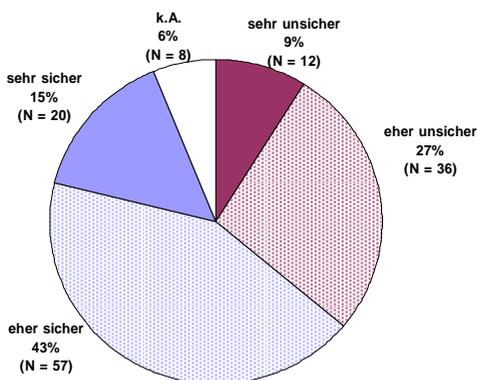


Abbildung 13: Sicherheit im Umgang mit dem Kind zum Thema Sucht und Drogen

Handlungssicherheit und kulturelle Herkunft

Bei der Aufschlüsselung der Antworten in Abhängigkeit vom Herkunftsland der Befragten zeigt sich, dass Befragte mit türkischem Migrationshintergrund zu zwei Dritteln angaben, sicher oder eher sicher im Umgang mit ihrem Kind zu sein. Bei Menschen arabischer Herkunft halten sich beide Antwortalternativen die Waage und Eltern aus Osteuropa gaben mehrheitlich an, eher unsicher im Umgang mit ihrem Kind zu sein.

Im Vergleich mit den Angaben bzgl. des Wissens um Drogen und Sucht ist das Antwortverhalten der Menschen arabischer Herkunft gleich, während die oben festgestellten Tendenzen in den beiden anderen Kulturen noch ausgeprägter sind: Türkische Eltern gaben noch häufiger an, sicher bzw. eher sicher im Umgang mit ihrem Kind zu sein (eher großes bzw. großes Wissen: 59%; sehr große bzw. eher

große Handlungssicherheit: 68%). Während 6 der 10 befragten russischen Eltern angaben, ein geringes oder eher geringes Wissen bzgl. Sucht zu haben, sind es schon 8 Eltern, die sich im Umgang mit ihrem Kind zu dieser Thematik unsicher fühlen.

Die bzgl. des Wissensaspektes beschriebenen Punkte können auch zur Erklärung des Unterschiedes zwischen den Kulturen bezüglich der Handlungssicherheit herangezogen werden. Für Menschen mit türkischem und arabischem Migrationshintergrund gibt es laut Wegweiser für Berlin „Integration und Migration“ des Integrationsbeauftragten von Berlin verhältnismäßig viele Angebote in Berlin (s.o.), während Menschen osteuropäischer Herkunft im Vergleich dazu und zu ihrer Anzahl in Berlin eher weniger Angebote zur Verfügung haben. Somit ist anzunehmen, dass es weniger Möglichkeiten der Information über Gesundheitsförderung und Suchtverhinderung für diese Bevölkerungsgruppe gibt, die sich auch auf die Handlungssicherheit in diesem Bereich auswirkt.

Auch der oben beschriebene Zusammenhang zwischen dem kulturellen Hintergrund der Befragten und der Aufenthaltsdauer in Deutschland kann zur Erklärung des Ergebnisses herangezogen werden.

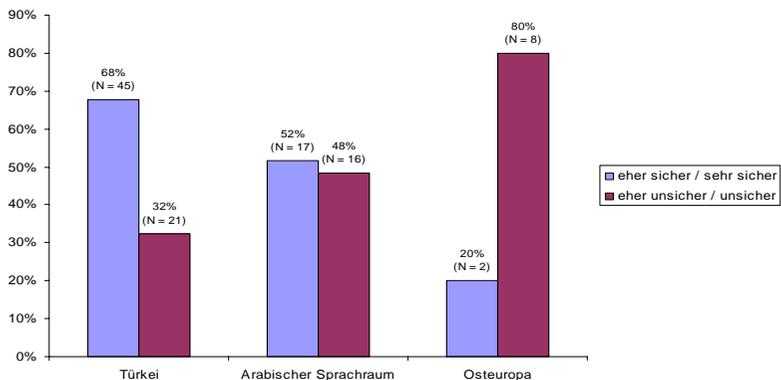


Abbildung 14: Sicherheit im Umgang mit dem Kind zum Thema Sucht und Drogen in Abhängigkeit vom kulturellen Hintergrund (keine Angabe insgesamt = 0)

Handlungssicherheit und Aufenthaltsdauer in Deutschland

In Abhängigkeit von der Aufenthaltsdauer in Deutschland betrachtet, gaben alle (insgesamt 6) der in Deutschland geborenen Befragten an, sich eher sicher oder sehr sicher im Umgang mit ihrem Kind zu fühlen, wenn es um das Thema Suchtgefahren und Drogen geht. Diese Zahl nimmt mit kürzerer Aufenthaltsdauer ab, wobei die Gruppe der bis zu 5 Jahre in Deutschland Lebenden eine Ausnahme von der festgestellten Tendenz darstellt.

Dieser Befund deckt sich mit der oben beschriebenen Feststellung, dass mit zunehmender Aufenthaltsdauer das Wissen über Drogen und Suchtgefahren und somit auch die Handlungssicherheit im Umgang mit dem eigenen Kind zunimmt.

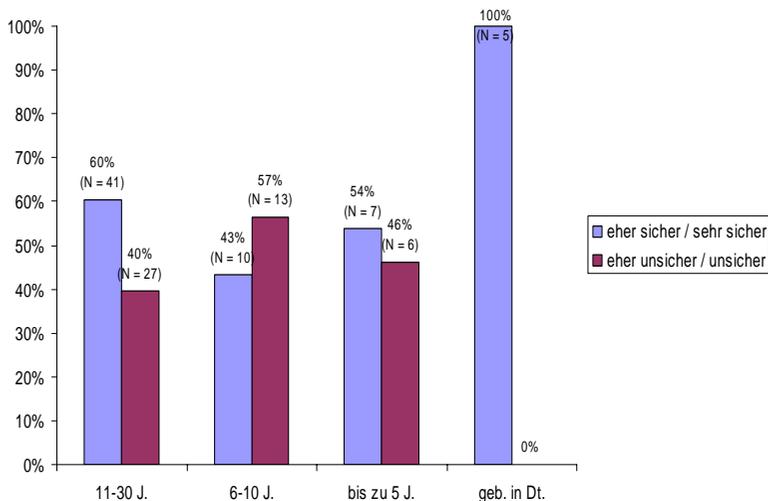


Abbildung 15: Sicherheit im Umgang mit dem Kind zum Thema Sucht und Drogen in Abhängigkeit von der Aufenthaltsdauer in Deutschland (keine Angabe insgesamt = 4)

Handlungssicherheit und Geschlecht

Sowohl Mütter als auch Väter schätzen sich in ihrem Umgang mit dem Kind zum Thema Suchtgefährdung mehrheitlich als eher sicher bis sehr sicher ein. Bei den befragten Vätern ist diese Tendenz jedoch stärker: drei Viertel bezeichnen sich als eher sicher bzw. sehr sicher während dies bei den Müttern nur etwas über die

Hälfte von sich angeben. Das Ergebnis stützt den Befund aus der vorangegangenen Frage nach Wissen über Drogen und Suchtgefährdung, wo ebenfalls weniger Mütter als Väter angaben, über ein umfangreiches Wissen bezüglich Drogen und Sucht zu verfügen. Auch hier zeigt sich wieder, dass es einen großen Handlungsbedarf an Vermittlung von Wissen und Handlungskompetenz gerade bei den Frauen bzw. Müttern gibt.

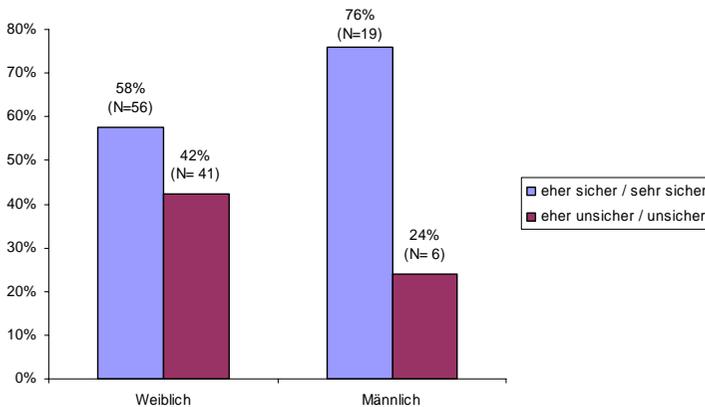


Abbildung 16: Sicherheit im Umgang mit dem Kind zum Thema Sucht und Drogen in Abhängigkeit vom Geschlecht

3.4. Kenntnis des deutschen Hilfesystems

Eine weiterer Aspekt betraf die Kenntnis des deutschen Hilfesystems im Bereich Sucht und Abhängigkeit, was ebenfalls mittels einer vierstufigen Skala erhoben wurde. Etwa zwei Drittel der Befragten gaben an, das Hilfesystem gar nicht oder eher nicht zu kennen.

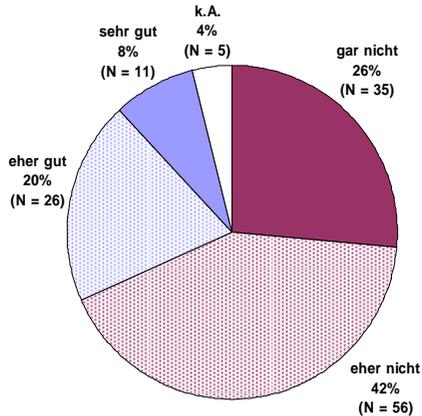


Abbildung 17: Kenntnis des deutschen Hilfesystems

Kenntnis des deutschen Hilfesystems und kultureller Hintergrund

Zwischen den Kulturen wurde kein Unterschied in den Angaben festgestellt. In allen drei Kulturkreisen gaben etwa Drei Viertel an, sich im deutschen Hilfesystem gar nicht bzw. eher nicht auszukennen.

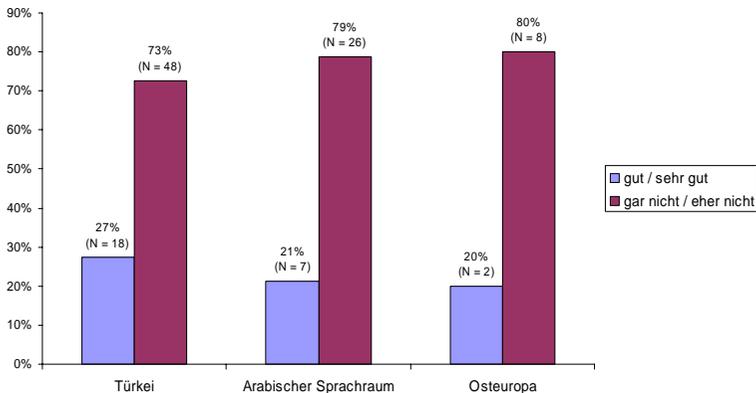


Abbildung 18: Kenntnis des deutschen Hilfesystems in Abhängigkeit vom kulturellen Hintergrund (keine Angabe insgesamt = 4)

Kenntnis des deutschen Hilfesystems und Aufenthaltsdauer in Deutschland

Menschen mit Migrationshintergrund, die in Deutschland geboren wurden, geben mehrheitlich an, sich eher gut bis sehr gut im deutschen Hilfesystem auszukennen, während alle anderen in der Mehrheit angaben, sich eher nicht oder gar nicht auszukennen, was dafür spricht, dass es zu wenige Informationen für Menschen mit Migrationshintergrund gibt, die nicht in Deutschland geboren sind. Je kürzer die bisherige Aufenthaltsdauer der Menschen in Deutschland ist, desto häufiger geben sie an, sich nicht gut im Hilfesystem auszukennen. Dieser Befund ist einleuchtend und deutet darauf hin, dass Migrant/innen schon frühzeitig mit Informationen versorgt werden müssen, um Ihnen den Zugang zu Hilfemöglichkeiten zu erleichtern.

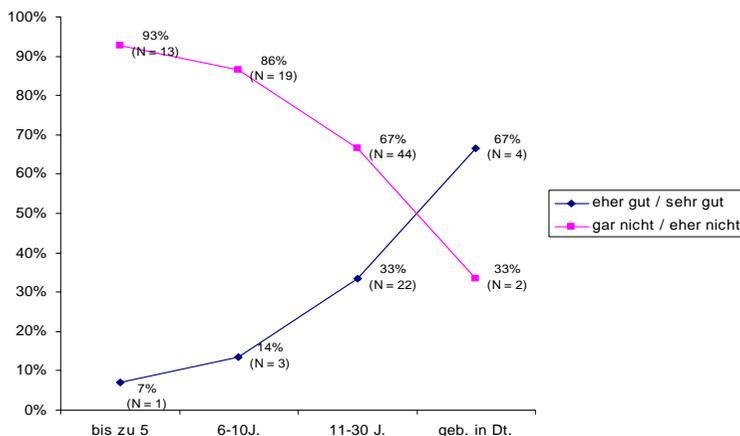


Abbildung 19: Kenntnis des deutschen Hilfesystems in Abhängigkeit von der Aufenthaltsdauer in Deutschland (keine Angabe insgesamt = 5)

Kenntnis des deutschen Hilfesystems und Geschlecht

Beide Geschlechter geben mehrheitlich an, sich eher nicht bis gar nicht im deutschen Hilfesystem auszukennen. In dieser Frage wird erneut der Unterschied im Antwortverhalten zwischen den Geschlechtern deutlich: Frauen bzw. Mütter brauchen gezieltes Wissen!

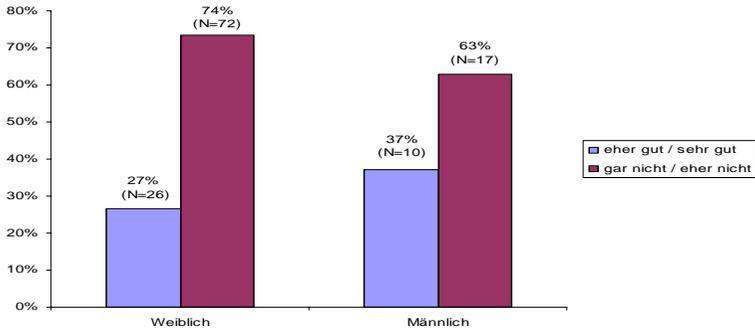


Abbildung 20: Kenntnis des deutschen Hilfesystems in Abhängigkeit vom Geschlecht

3.5. Unterstützung

In einer weiteren Frage wurde erhoben, von wem sich die Eltern Unterstützung zum Thema Sucht und Drogen wünschen. Über zwei Drittel der Befragten gab hier die Beratungsstelle an, gefolgt von Familie, Freund/innen, Lehrer/innen und Bekannten.

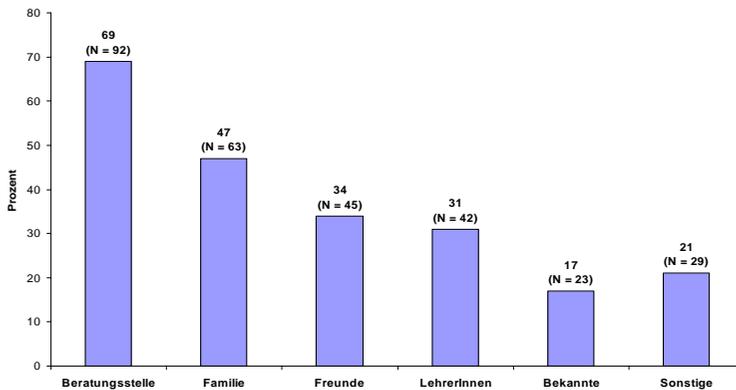


Abbildung 21: Gewünschte Unterstützung zum Thema Sucht und Drogen (Mehrfachantworten möglich)

Dies steht in starkem Gegensatz zur vorher erhobenen Frage und auch zu den Aussagen der Expert/innenn, die angaben, dass Migrant/innen häufig Probleme innerhalb der Familie zu lösen versuchten.

Hier wird hingegen deutlich, dass sich ein Großteil der Befragten Hilfe von professionellen Fachkräften wünscht, dass jedoch das benötigte Wissen über das System, über die Struktur und die Zugangsmöglichkeiten nicht vorhanden ist. Deshalb ist es wichtig, Migrantinnen und Migranten Informationen über das deutsche Hilfesystem einfach und verständlich zur Verfügung zu stellen.

4. Schlussfolgerungen

Aus den Interviews mit den Expert/innen und auch aus den Elternbefragungen ergibt sich ein großer Bedarf im suchtvorbeugenden Bereich für Menschen mit Migrationshintergrund. Wichtige Ziele, die sich aus der vorliegenden Erhebung ergeben, sind einerseits die Sensibilisierung der Menschen mit Migrationshintergrund zum Thema Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung, andererseits aber auch die Information über Zugangswege zu Angeboten in diesem Bereich.

Diese Ziele können vor allem durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

1. Kultursensible Aufklärungs- und Unterstützungsdienste

Kultursensible Menschen müssen nicht jede Besonderheit aller Kulturen kennen.

Wichtige Aspekte kultursensibler Arbeit sind vielmehr:

- offener und vorurteilsbewusster Umgang mit allen Menschen
- Sensibilisierung für die Wahrnehmung kulturspezifischer Bedürfnisse
- Entwicklung eines Bewusstseins dafür, Missverständnissen und Verletzungen vorzubeugen
- aktive Einbeziehung der unterschiedlichen Kulturen in Berlin
- Schaffung institutioneller Rahmenbedingungen
- nicht diskriminierender Umgang mit Menschen anderer Kulturen

2. Vernetzung

Es sollte um die Vernetzung aller Beteiligten gehen. Das meint nicht, dass es mehr Arbeitsgruppen und Gremien geben muss, sondern es geht um wirkliche

Vernetzung, um das Miteinander, das Austauschen und Nutzbarmachen von Informationen zwischen den professionellen Fachkräften, um diese allen Menschen zur Verfügung zu stellen. Auch die Zusammenarbeit mit bestehenden Netzwerken in den Communities sollte dabei eine Rolle spielen.

3. Partizipation

Ein weiterer wichtiger Punkt ist das Einbeziehen von Menschen mit Migrationshintergrund. Es geht nicht darum, etwas für Migrant/innen zu installieren, sondern mit ihnen gemeinsam. Nur durch Partizipation kann gewährleistet werden, dass die Zielgruppe sich angemessen angesprochen fühlt, die Maßnahmen stützt und trägt. Wie aus den Expert/innenurteilen deutlich wurde, ist es sinnvoll, Schlüsselpersonen der Migrant/innen einzubeziehen.

4. Informationsvermittlung

Um den Informationsfluss zu sichern, ist die Einbeziehung von Medien unerlässlich. Zeitungen wie „Hürriyet“, Radiosender wie „Radio Multikulti“, „Metropol FM“ und Fernsehsender wie „TD1“ sind wichtige und viel genutzte Medien, die Migrant/innen bedeutende Informationen liefern. Diese sollten genutzt werden für die Verbreitung und Bekanntmachung von gesundheitsfördernden Informationen jeglicher Art. Hierbei könnte es um die Vermittlung von Informationen über die Struktur des Hilfesystems sowie um die Formung bzw. Veränderung der Einstellung bezüglich Suchtmittelge- und missbrauchs gehen.

5. Wegweiser / Materialien

Das Erstellen von Materialien ist ein weiterer wichtiger Ansatz, um Informationen breit zu streuen. Dabei geht es um möglichst konkrete, übersichtliche Materialien. Zweisprachiges Material ist nach Meinung der Expert/innen nur für ältere Generationen erforderlich, die sich ansonsten die Inhalte nicht erschließen könnten. Für jüngere Menschen sollte das Material hingegen in deutsch verfasst sein.

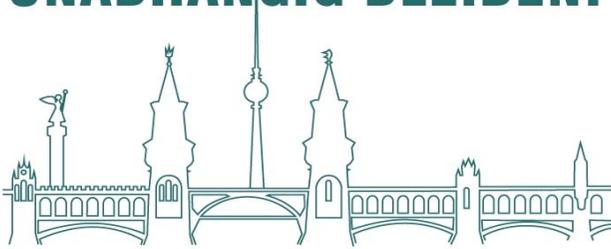
5. Ausblick

Die Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin hat bereits einige dieser Maßnahmen in Angriff genommen. Durch die Fachtagung zur interkulturellen Suchtprävention in Kooperation mit der Friedrich-Ebert-Stiftung im November 2006 konnte dazu beigetragen werden, dass sich Fachleute aus verschiedenen Bereichen miteinander vernetzen, in einen Austausch treten und gemeinsam neue Ideen entwickeln bzw. bewährte Ansätze weiterentwickeln, Suchtvorbeugung für Menschen mit Migrationshintergrund attraktiv zu gestalten.

Ein Plakat zur kultursensiblen Suchtprävention und Elternflyer in fünf Sprachen sind Bestandteil der berlinweiten Kampagne zur Suchtprävention. Der Elternflyer mit ganz konkreten Handlungsanregungen zur Kommunikation in der Familie über suchtvorbeugende Themen steht bereits in fünf Sprachen (deutsch, türkisch, russisch, arabisch, englisch) zur Verfügung. So haben Eltern der in Berlin am häufigsten vertretenen Kulturgruppen die Möglichkeit, in Ihrer Sprache Anreize zu suchtvorbeugender Erziehung zu erhalten und umzusetzen.

Kultursensible Suchtvorbeugung ist ein wichtiges Thema, dass die Fachstelle in ihrer Arbeit auf die Agenda setzt. Die Ausrichtung nicht nur der Suchtprävention auf Kultursensibilität ist unausweichlich, und wird in Zukunft ein wesentlicher Bestandteil der Qualität von Einrichtungen und Angeboten der Suchtprävention bilden. Diesen Weg dorthin wird die Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin weiterhin tatkräftig unterstützen.

UNABHÄNGIG BLEIBEN!



WWW.BERLIN-SUCHTPRAEVENTION.DE

Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin

Mainzer Straße 23 / 10247 Berlin

Telefon: 030 – 29 35 26 15

Telefax: 030 – 29 35 26 16

E-mail: fachstelle.suchtpraevention@padev.de

www.berlin-suchtpraevention.de

V.i.S.d.P.: Kerstin Jüngling, Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin

Die Fachstelle für Suchtprävention ist eine Einrichtung des pad e.V. –
Anerkannter Träger der freien Jugendhilfe und Mitglied im Paritätischen
Wohlfahrtsverband.

pad e.V. Geschäftsstelle

Kastanienallee 55 / 12627 Berlin

E-mail: info@padev.de

www.padev.de