

Zugang zum Suchthilfesystem für Menschen mit Migrationshintergrund

Erfahrungen und Ergebnisse

im Bundesmodellprogramm transVer

Dietmar Czycholl

Martina Schu

Gefördert durch:



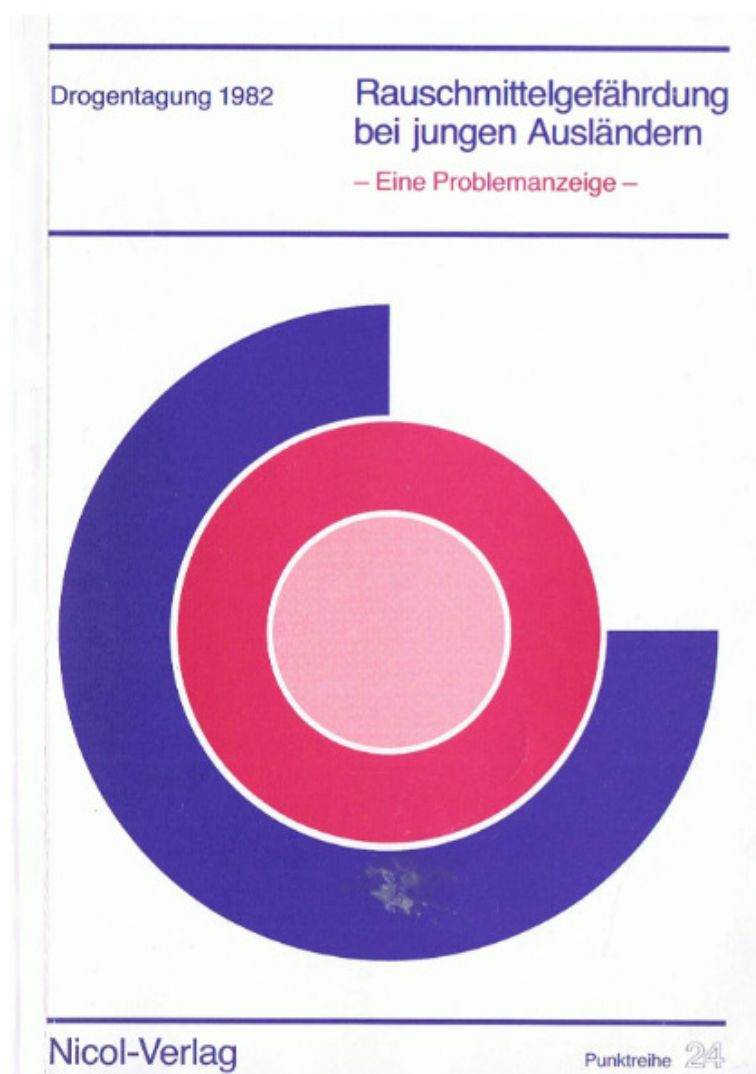
Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

- ◆ Einleitung
- ◆ Problemanzeigen – und was daraus wurde
- ◆ Zugangsbarrieren und Möglichkeiten der Überwindung

- ◆ Ziele des Bundesmodellprogramms transVer
- ◆ Zielgruppen, Maßnahmen
- ◆ Erfahrungen

vor 30 Jahren ...



Brakhoff & Schmidtobreck, 1982:

- ◆ Probleme bezüglich der Versorgung suchtkranker Arbeitsmigranten und Aussiedler
- ◆ Entwurzelungssyndrom
- ◆ Zugangsbarrieren, insbesondere Sprachbarriere

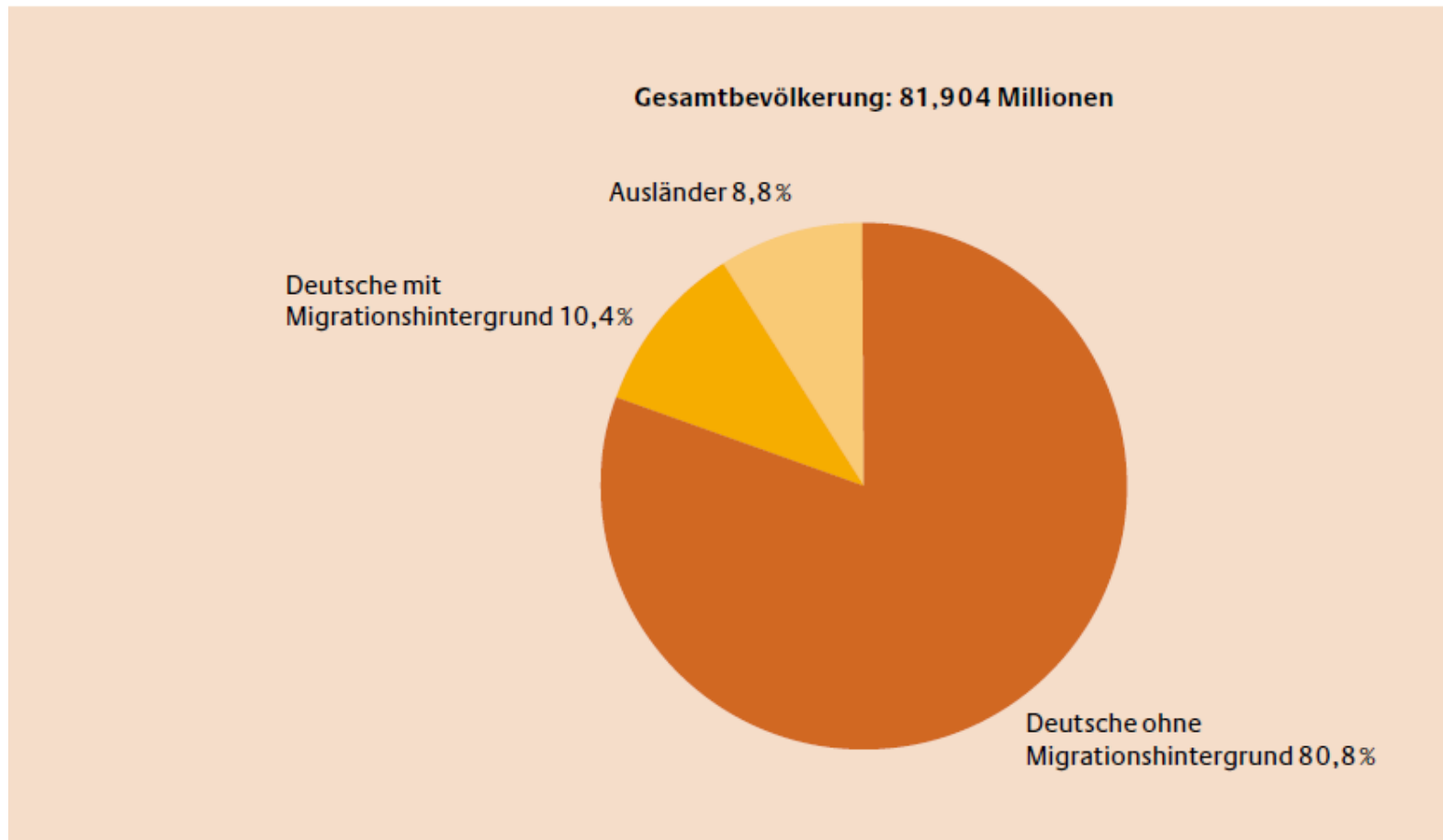
Lernerfahrungen in der Praxis

- ◆ Sprache und Kommunikation
- ◆ kulturelle Faktoren
- ◆ migrationsbedingte Belastungen / Krisen
- ◆ Zuschreibungen und Stigmatisierung
- ◆ Wandlungsprozesse der Arbeit
- ◆ politischer Wille

(auch) für die Suchthilfe bedeutsame Entwicklungen:

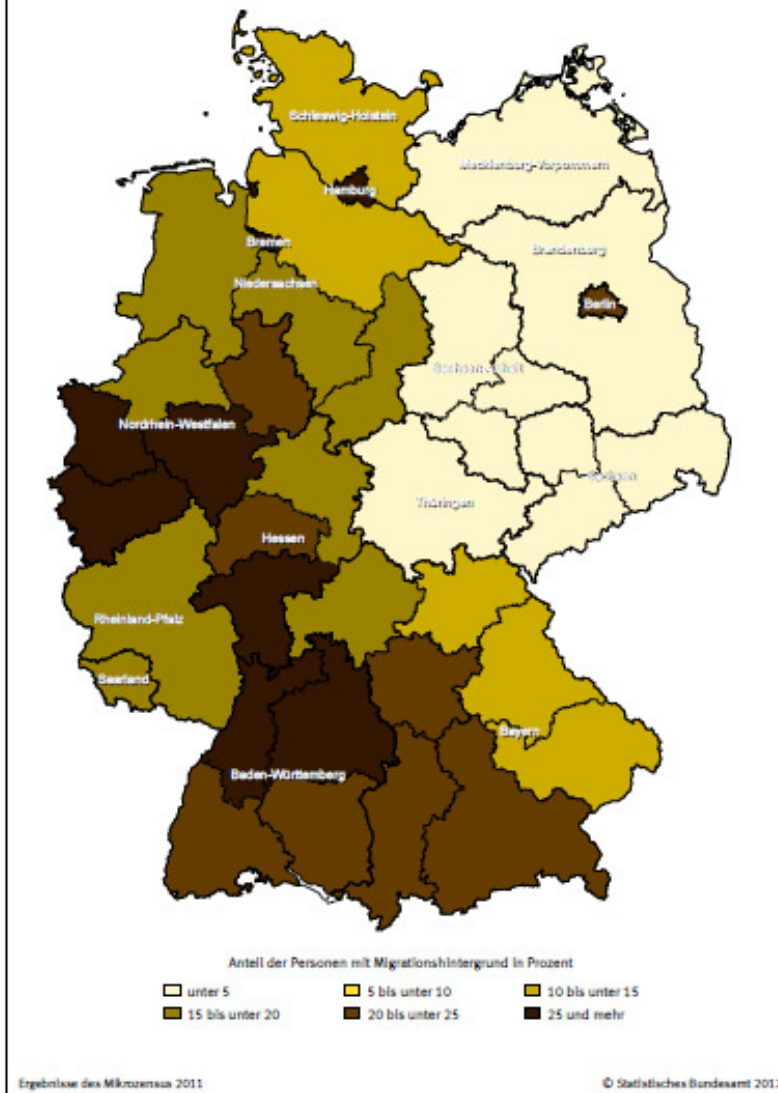
- ◆ Spezialisierungen
- ◆ Selbst-Bewusstsein des Einwanderungslandes BRD
- ◆ Interkulturelle Öffnung als prinzipielles Ziel
- ◆ Inter- und transkulturelle Kompetenz als Qualitätsmerkmal
- ◆ „Diversity“ als Grundperspektive
- ◆ Minderheiten- und Inklusionspolitik
- ◆ Paritätische Kooperation zwischen Organisationen der Mehrheitsgesellschaft und der Minderheitengesellschaften

Abbildung 6-7: Migrationshintergrund der Bevölkerung in Deutschland im Jahr 2009



Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus

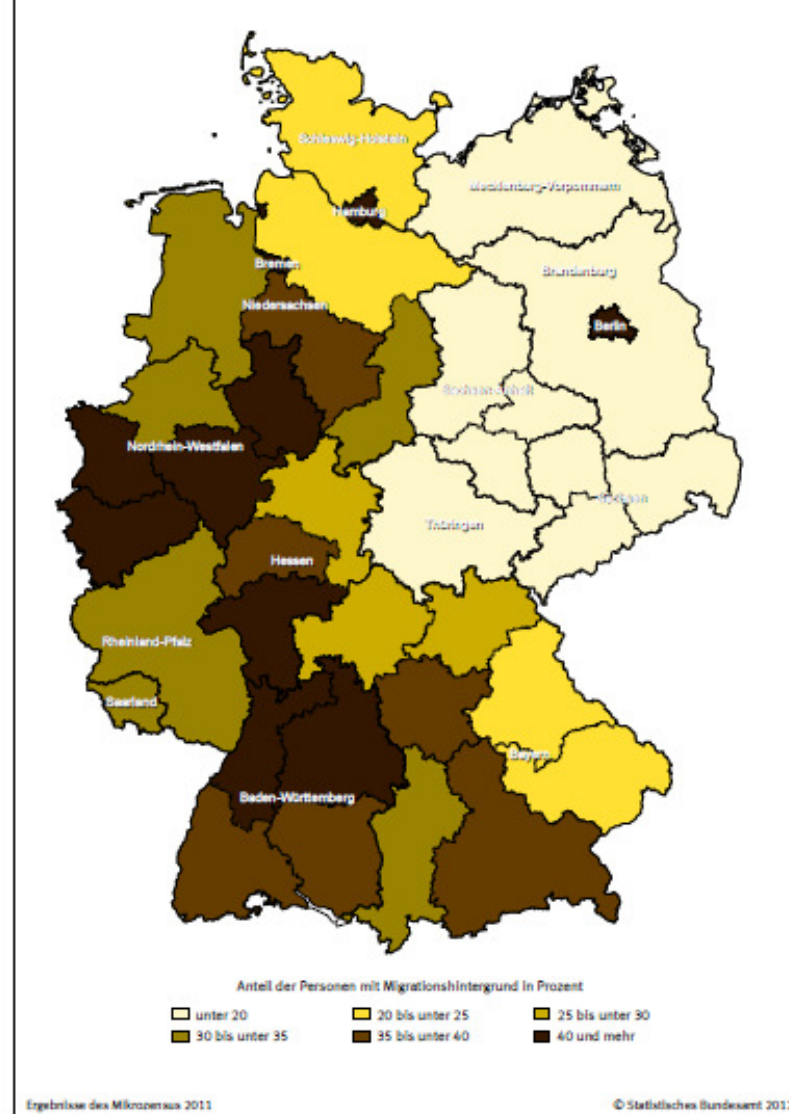
Abb. 3 Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an der Bevölkerung
 im Jahr 2011 in den Regierungsbezirken und Ländern



Statistisches Bundesamt, Fachserie 1, Reihe 2.2, 2011

16

Abb. 6 Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an der Bevölkerung unter 10 Jahren im Jahr 2011 in den Regierungsbezirken und Ländern



Statistisches Bundesamt, Fachserie 1, Reihe 2.2, 2011

19

Tabelle 8: Personen mit Migrationshintergrund in ausgewählten Großstädten im Jahr 2007

	Einwohner insgesamt	Bevölkerung mit Migrationshintergrund	Anteil in %	Gesamtbevölkerung unter 6 Jahre	Bevölkerung mit Migrationshintergrund unter 6 Jahre	Anteil in %
Augsburg	263	104	39,5	13	8	61,5
Dortmund	587	181	30,8	30	17	56,7
Duisburg	498	146	29,3	24	13	54,2
Düsseldorf	578	182	31,5	29	17	58,6
Essen	583	113	19,4	23	10	43,5
Frankfurt a.M.	653	274	42,0	40	27	67,5
Hannover	516	154	29,8	29	16	55,2
Köln	990	305	30,8	52	27	51,9
München	1299	457	35,2	70	41	58,6
Nürnberg	501	192	38,3	24	16	66,7
Stuttgart	595	222	37,3	28	16	57,1

Quelle: Statistische Ämter der Länder und des Bundes: Bevölkerung nach Migrationsstatus regional – Ergebnisse des Mikrozensus 2007, Wiesbaden 2009.

... für adäquate Versorgung:

Identifikation und Überwindung von Zugangsbarrieren

Zugangsbarrieren 1. Ordnung

Fachmann/frau ← → Klient/in

- ◆ Sprachbarriere
 - ◆ Unkenntnis der Zuwanderergruppen und ihrer Bedarfe
 - ◆ Vorstellungen von Sucht, Krankheit und Therapie
 - ◆ Widersprüche innerhalb des Suchthilfesystems
 - ◆ Abwehr von Arbeitsbelastung
 - ◆ Kompetenzverlustangst
- ◆ Fehlende rechtliche Voraussetzungen
 - ◆ Sprachbarriere
 - ◆ Unkenntnis des Suchthilfesystems
 - ◆ Vorstellungen von Sucht, Krankheit und Therapie
 - ◆ Widersprüche innerhalb des Suchthilfesystems
 - ◆ Misstrauen und Angst vor juristischen Konsequenzen

Zugangsbarrieren 2. Ordnung

Fachmann/frau  Klient/in

- ◆ Überlegenheitsannahme
 - ◆ fehlendes Bewusstsein für Kulturbedingtheit eigenen Verhaltens und Erlebens
 - ◆ fehlendes Bewusstsein für Kulturbedingtheit fachlicher Überzeugungen
 - ◆ Übernahme gesellschaftlicher Stigmatisierung und Stereotypisierung
 - ◆ Abwehr von Kollektiven
 - ◆ Xenophobie
- ◆ erlebte Überheblichkeit
 - ◆ fehlendes Bewusstsein für Kulturbedingtheit eigenen Verhaltens und Erlebens
 - ◆ Inkompetenzvermutung
 - ◆ Gegen-Stigmatisierung und -Stereotypisierung
 - ◆ Bezug auf Kollektiv
 - ◆ Xenophobie

durch Transkulturelle Kompetenz

- ◆ **Analysekompetenz:** kulturbedingte Unterschiede erkennen, Irritationen aufklären
- ◆ **Handlungskompetenz:** Anwendung von Sprach- und Kulturkenntnissen, Flexibilität, Kompromissfähigkeit, Fähigkeit Parität zu realisieren
- ◆ **Reflexionskompetenz:** eigene kulturelle Prägungen erkennen, Perspektivwechsel, Selbstkritik, Systemkritik
- ◆ **Emotionale Kompetenz:** Beziehungsaufbau, Empathie, gefühlvolle Interaktion, Vertrauensbasis

- ◆ ... vollzieht sich in konkreten persönlichen Arbeitsbeziehungen, in einzelnen Einrichtungen, in Netzwerken von Hilfeeinrichtungen sowie in einem gesamten Versorgungssystem
- ◆ allerdings nicht im Sinne einer Eingliederung, sondern im wirklichen Sinne des Wortes:
- ◆ als ein das soziale Ganze umfassender Erneuerungs- und Veränderungsprozess

Integration

- ◆ integrasco, ere, 1) sich erneuern 2) ganz werden
- ◆ integratio, onis, Erneuerung, Erfrischung, Ermunterung
- ◆ integro, avi, atum are, 1) erneuern, wieder anfangen 2) erfrischen, erquicken 3) wieder herstellen, heilen 4) ergänzen

nach: Schellers Handlexicon, Leipzig, 1796

- ◆ Gegenstand der BMG Förderinitiative:
 - Abbau von Zugangsbarrieren (Zugang 1. Ordnung)
 - Bereitstellung zielgruppengerechter(er) Hilfen (Zugang 2. Ordnung)
- ◆ Laufzeit: Juni 2009 bis Mai 2012
- ◆ 6 Standorte (ländlich bis großstädtisch): Berlin, Cloppenburg, Köln, Leipzig, Nürnberg, Warstein
- ◆ jeweils mit Binnenevaluation
- ◆ übergreifende Evaluation: FOGS Köln und FTK Freudenstadt
- ◆ wissenschaftlicher Beirat

- ◆ 4 Beratungsstellen, 2 Teams für Multiplikatorenarbeit, 1 Klinik
- ◆ erfahrene Sucht- und Jugendhilfeträger/-einrichtungen (5/1)
- ◆ 5 weltanschaulich ungebundene Träger, 1 katholischer Träger (keine Migrantenorganisation)
- ◆ alle Projekte hatten Erfahrung in der Arbeit mit MigrantInnen
- ◆ schon vor Modellbeginn (z.T. ehrenamtliche) Mitarbeit von Fachkräften mit eigenem Migrationshintergrund

- ◆ an jedem Standort wurden (auch) ModellmitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund eingestellt eingebunden
- ◆ z.T. Probleme, einschlägig qualifizierte bzw. berufserfahrene Kräfte mit MH zu finden

- ◆ „nicht-Erreichte“ und „nicht-mehr/nicht-erfolgreich-Erreichte“:
sozial (noch) integrierte (junge) KonsumentInnen (Köln, Nürnberg),
noch nie erreichte Frauen (CLP), nicht mehr erreichte Therapieab-
brecher (CLP), nicht-profitierende Patienten (Warstein) Angehörige
(Köln, Nürnberg, Warstein)
- ◆ v.a. KonsumentInnen illegaler Drogen (CLP, Köln, Nürnberg, Warstein),
Drogen und Alkohol und weitere Suchtmittel (Berlin, Leipzig)
- ◆ Herkunftsregionen: Ex-UdSSR, Türkei/arabischer Raum – nur in
Nürnberg: Italien, nur in Berlin: Vietnam
- ◆ MultiplikatorInnen in anderen Einrichtungen
- ◆ (MultiplikatorInnen in) Migrantenorganisationen

- ◆ heimatssprachige Einzelberatung ... offene Sprechstunde, Therapievorbereitungsgruppe, Prozessbegleitung, individuelle Entlassvorbereitung
- ◆ heimatssprachige Gruppenangebote ... Freizeitgruppen, indikative Gruppen, Sportangebote, Sprachförderung
- ◆ heimatssprachige Telefonhotline
- ◆ mehrsprachige Websites und Onlineberatung
- ◆ aufsuchende Arbeit ... in Haft, Klinik/Einrichtungen, Internet, Asylzentren, Straße, zuhause
- ◆ Begleitung ... zu Ämtern, ÄrztInnen, anderen Diensten

- ◆ Angehörigenarbeit
Homeparties/Diskussionsveranstaltungen, Familienbesuche, Angehörigengruppen/-gespräche (z.T. manualgestützt)
- ◆ Multiplikatorenarbeit
Community-Networking, Runde Tische, Stand-By-Hilfesystem, Peer-Helper-System, kollegiale Fachberatung, Diversity-Trainings, Informationsveranstaltungen, Multiplikatorenschulungen, Schulung und Unterstützung Ehrenamtler
- ◆ Kooperation mit Migrantenorganisationen
- ◆ Materialien
Flyer, Filme, Videoclip, Websites

Was geschah?

- ◆ es war nicht „so einfach“
- ◆ „die“ KlientInnen kamen nicht, riefen nicht an, wollten keine Gruppen ...
- ◆ die neuen KollegInnen gingen vermeintlich „unprofessionell“ vor
- ◆ Schulungsangebote wurden „nicht gewollt“

Und dann?

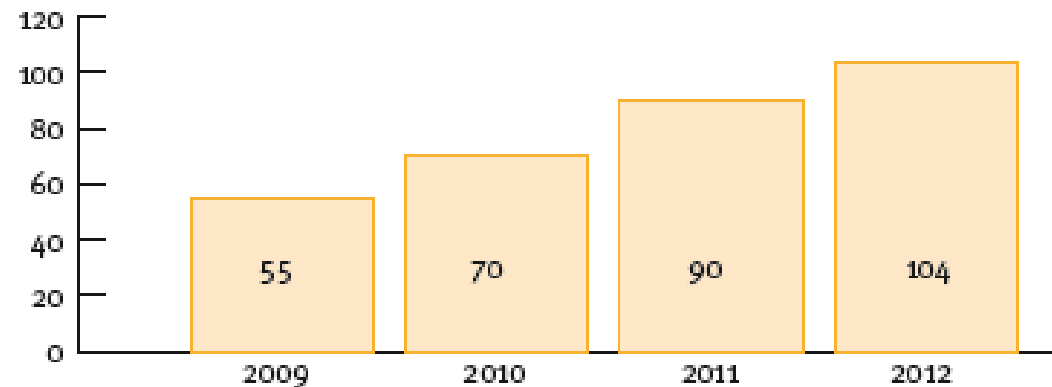
- ◆ Bestandsaufnahmen, u.a. durch Befragungen *Betroffener*
- ◆ Veränderung von Konzepten, Vorgehensweisen, Zugängen, Angeboten
- ◆ Stärkere Beteiligung der Leitung
- ◆ Einbezug der gesamten Teams
- ◆ Diversity Trainings an allen Standorten
- ◆ Teamentwicklung durch Auseinandersetzung mit anderen kollegialen Sichtweisen, in Teambesprechungen, per Team-Tagebuch ...

Ergebnisse 1. Ordnung

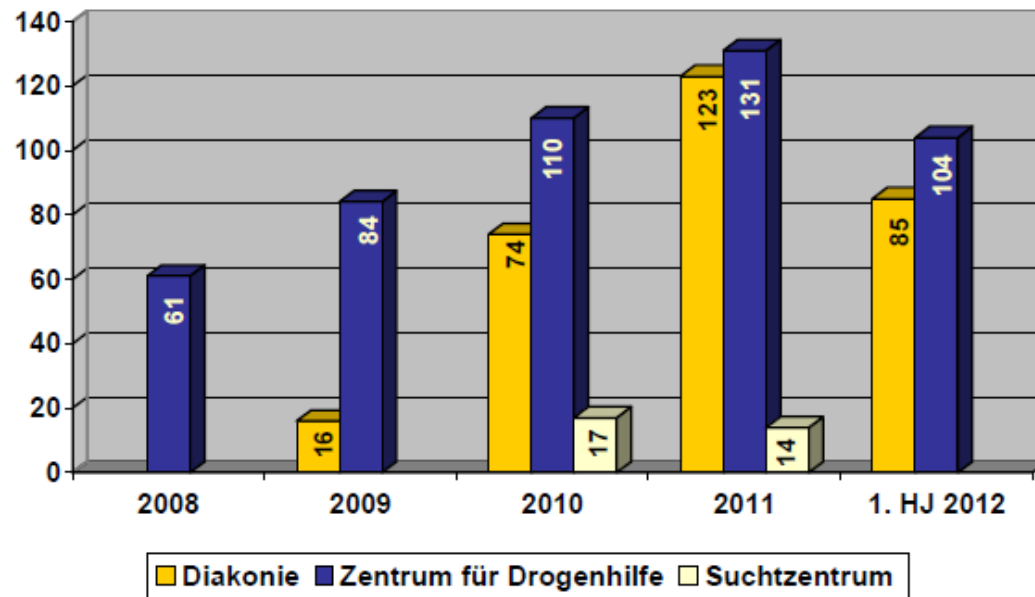
Erreichung von
Zielgruppen-
Klientel

Köln

Anzahl der durchschnittlichen, monatlichen Kontakte zu Klienten mit türkischem Migrationshintergrund



Leipzig



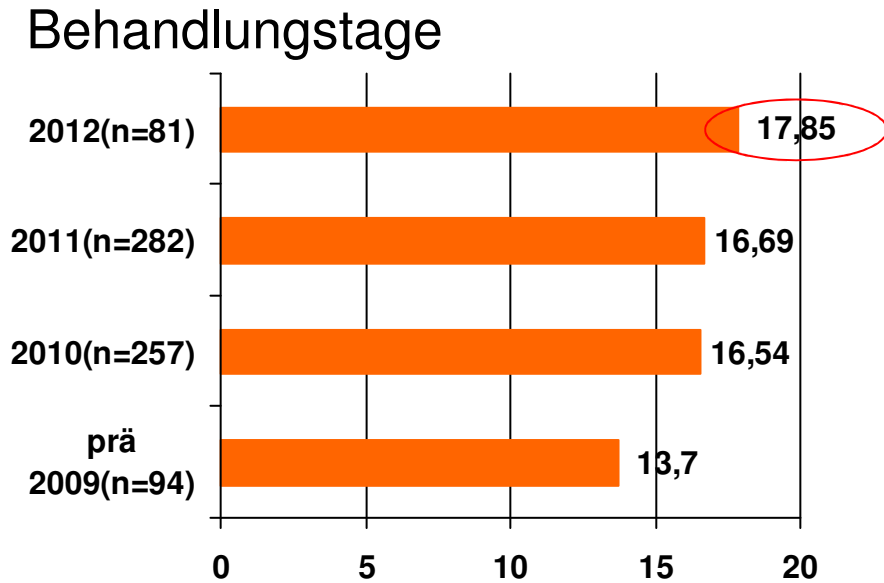
Ergebnisse 1. Ordnung

Erreichung Familien und MultiplikatorInnen

- ◆ Cloppenburg:
25 Informationsveranstaltungen mit 310 Teilnehmenden (TN)
4 Homepartys/Diskussionsrunden mit 42 Frauen
- ◆ Köln:
36 Infoveranstaltungen mit 463 TN
12 Familienbesuche bei 10 Familien, deutlich mehr Angehörige
- ◆ Leipzig:
72 Veranstaltungen durch geschulte EhrenamtlerInnen mit 1024 TN
- ◆ Nürnberg:
deutliche Steigerung nachfragender Angehöriger
Erreichen von InternetnutzerInnen – über Forumwork, facebook
- ◆ Berlin:
43 Multiplikatorenschulungen und 18 Diversity-Trainings

Ergebnisse 2. Ordnung

Entwicklung
am Bsp. Warstein



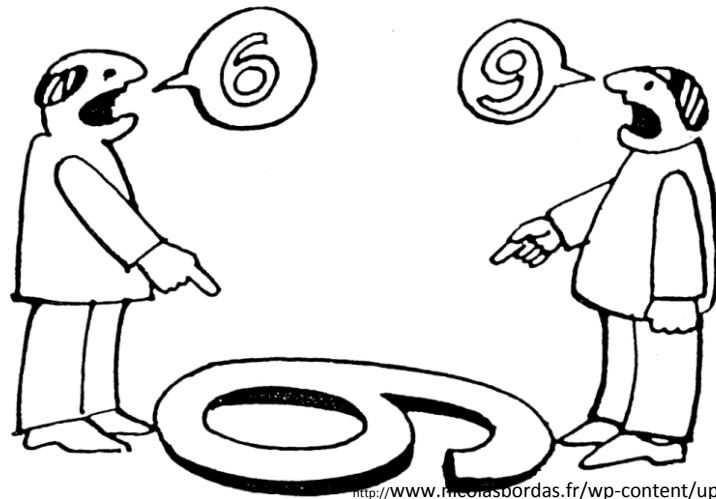
Reguläre Beendigung

	Prä (n=94) 2009	Studie (n= 257) 2010	Studie (n=282) 2011	Studie (n= 81) bis 4/2012
regulär	14%	26,8%	33,0%	43,2%
gegen Rat	44%	38,5%	32,9%	33,3%
disziplinarisch	40%	33,9%	33,7%	22,2%

- ◆ komplexe Thematik, die die ganze Einrichtung betrifft und fordert
- ◆ alle Projekte haben (nochmal) viel gelernt, z.T. über Umwege (fast alle haben nochmal Bedarfe eruiert)
- ◆ Angebote wurden verbessert – und das auch für die einheimisch-deutsche Klientel sowie im Einzelfall Möglichkeiten für Asylsuchende geschaffen
- ◆ professionelle Gewissheiten wurden und werden hinterfragt, diskutiert und weiterentwickelt
- ◆ gemeinsame Projekte und Arbeitsweise, z.B.:
 - in Berlin „Vietnam-Konferenz“ u.a. mit Vietnam-Community;
 - Fachkreis „Bedarfe von Menschen aus Ost-Südosteuropa – O-SO“
 - in CLP: Homeparties/Veranstaltungen mit Heimatverein
 - in Köln: Filmprojekt mit einem Bürgerzentrum

Zentrale Erfahrung

Zugangsbarrieren sowohl auf Seiten der Klientel als auch auf Seiten der Einrichtungen bzw. der Fachkräfte



<http://www.fredasordas.fr/wp-content/uploads/2011/01/empathie.gif>

→ Haltung

Was wirkt?

- ◆ Beschäftigte mit Migrationshintergrund, heimatssprachliche AnsprechpartnerInnen
- ◆ Willkommenskultur, z.B. Samowar/Angebot von Tee, mehrsprachige Zeitschriften im Wartebereich, Infos in mehreren Sprachen, Anzeigen in Medien der Community, spontane Gespräche, Hausbesuche, Familienorientierung
- ◆ Neugier, Offenheit, Empathie
- ◆ Zusammenarbeit auf Augenhöhe
- ◆ zielgruppenadäquates Vorgehen, z.B. kein generelles Verbot der Herkunftssprache, „weiche Dienstzeiten“, Aufsuchen, Nachfassen, thematische Umwege, Ratschläge
- ◆ strukturelle Verankerung transkultureller Ansätze
- ◆ Trägerwille und Ressourcen(steuering)

- ◆ Kostenträger und Versorgungsverantwortliche müssen die Bevölkerungsentwicklung wahrnehmen ...
- ◆ ... und entsprechende Vorgaben machen
- ◆ transkulturelle Arbeit gehört in die Regelversorgung und ...
- ◆ ... Transkulturalität muss ein Qualitätskriterium (sozialer) Arbeit sein
- ◆ transkulturelles Arbeiten ist – z.T. – kostenneutral möglich (Haltung, Reflexion)
- ◆ direkte Bedarfsanalysen und Zusammenarbeit mit MigrantInnen und mit Institutionen aus dem Migrationsbereich sind wichtig

www.transVer-sucht.de

Handreichung zu transkulturellem
Arbeiten in der Suchthilfe

erscheint 2013

→ bei Interesse über Website melden!

- ◆ Mittagessen: im Restaurantbereich neben der Rezeption
- ◆ 13:15 Uhr: Posterführung
- ◆ 14:30 Uhr: Workshops:
 - Vielfalt in Einrichtungen und Teams : Raum P2
 - Arbeit in und mit Familien: Raum P3
 - Aufsuchende Arbeit im Internet: Raum P1
 - Unterstützung für Asylsuchende: Raum P12 (1. Stock)
- ◆ 16:00 Uhr: kurze Kaffeepause
- ◆ 16:15 Uhr: Abschlussdiskussion
- ◆ 17:30 Uhr: Ende