

Kompetenznetzwerk Sucht-Selbsthilfe für
Migranten aus dem Osten (KOSMOS)

Aufbau eines neuen internetgestützten
Selbsthilfeportals für junge Drogenuser
(Exjuse)

Bericht der wissenschaftlichen Projektbegleitung

Von Dr. rer. nat. Dietmar Czycholl

Herausgeber: Thomas Bader

Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (fdr)

Hannover im Januar 2011

Kontakt:

Dr. rer. nat. Dietmar Czycholl

FTK Fortbildung transkulturell

Lauterbadstr. 31 • 72250 Freudenstadt

Tel.: 07441 863366 • Fax: 07441 905443

Email: dczycholl@t-online.de

Jost Leune

Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.

Odeonstr. 14 • 30159 Hannover

Tel.: 0511 18333 • Fax 0511 18326

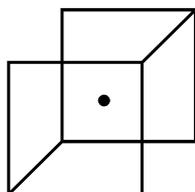
Email: mail@fdr-online.info

www.fdr.online.info

Kompetenznetzwerk Sucht-Selbsthilfe für
Migranten aus dem Osten (KOSMOS)

Aufbau eines neuen internetgestützten
Selbsthilfeportals für junge Drogenuser
(Exjuse)

Bericht der wissenschaftlichen Projektbegleitung



FTK - Fortbildung transkulturell

Dr. rer. nat. Dietmar Czycholl, Freudenstadt

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

Vorwort	6
1. Ausgangssituation	8
1.1. Sucht und Migration unter psychologischem Aspekt	8
1.2. Versorgungsprobleme	13
1.3. Sucht-Selbsthilfe	16
2. Das Projekt Kosmos/ Exjuse	19
2.1. Projektkonzeption	19
3. Der Projektteil Kosmos	24
3.1. Struktur	24
3.2. Prozesse	24
3.3. Ergebnisse	29
4. Der Projektteil Exjuse	55
4.1. Struktur	55
4.2. Prozesse	55
4.3. Ergebnisse	57
5. Experten/ -innenbefragungen zu Kosmos und Exjuse	71
5.1. Projektmitarbeiter/innen	71
6. Diskussion der Ergebnisse	78
6.1. Projektziele und Projektergebnisse	78
6.2. Hindernisse	81
6.3. Interpretation	83
7. Tätigkeiten des Evaluationsteams	88
Interessenkonflikte	90
8. Literatur	91
Anhang	94

Vorwort

Vom 1. Oktober 2007 bis zum 31. Dezember 2010 förderte das Bundesministerium für Gesundheit das Modellprojekt »Kompetenznetzwerk Sucht Selbsthilfe für Migrantinnen und Migranten aus Osteuropa und Asien (KoSMOs + Exjuse)«. Ziel war es, die helfende Rolle der Selbsthilfe bei russischsprachigen Migrantinnen und Migranten in Verbindung von Gruppe und familiärer Atmosphäre zu fördern und zu unterstützen.

Projektverlauf und Projektergebnisse machen deutlich, dass das Konzept der klassischen Sucht-Selbsthilfegruppe für Zuwanderer aus den GUS-Staaten wenig attraktiv zu sein scheint. Betroffene und Angehörige aus der Zielgruppe haben in erster Linie Interesse an grundlegenden Beratungs- und Hilfeleistungen bei suchtsbezogenen Problemen. Der Selbsthilfe-Aspekt erscheint demgemäß häufig als nicht vermittelbar, nicht vorrangig und der aktuellen Problemlage nicht angemessen. Im Projektverlauf wurde der Schwerpunkt der Arbeit daher auf Vernetzungsaktivitäten der Selbsthilfe verlagert.

In den Selbsthilfegruppen von Zuwanderer/-innen durchgeführte Einzel- und Gruppenbefragungen zeigen zwar den Nutzen der Suchtselbsthilfe, Vergleichsbefragungen von Mitgliedern konventioneller Selbsthilfegruppen ergeben aber, dass deren Meinungen über Suchtkrankheit und Selbsthilfe sich wesentlich unterscheiden. Interpretierend kann gefolgert werden, dass dabei soziokulturelle Unterschiede eine maßgebliche Rolle spielen.

Die Projekterfahrungen legen es nahe anzunehmen, dass konventionelle Konzepte der Sucht-Selbsthilfe auf zugewanderte Bevölkerungsgruppen schon deshalb nicht übertragbar sind, weil die mit den Begriffen „Sucht“, „Abhängigkeit“ und „Selbsthilfe“ verbundenen Vorstellungen grundsätzlich kulturvermittelt sind. In der Bildung interkultureller Synthesen sind auch im Bereich der Selbsthilfe daher Strategien erforderlich, die nicht nur Sprachdifferenzen berücksichtigen. Vielmehr sind konsequent auch Unterschiede in der Problemdefinition und fortwährende Reflexion der überkommenen Konzepte einzubeziehen.

1. Ausgangssituation

Seit 1990 sind jährlich im Schnitt weit über eine halbe Million Menschen nach Deutschland zugewandert, insgesamt etwa drei Millionen alleine aus den Staaten der ehemaligen Sowjetunion. Aktuelle Mikrozensusergebnisse nennen die Zahl von 15,3 Millionen Einwohnern mit Migrationshintergrund in Deutschland, das entspricht einem Bevölkerungsanteil von 19%.

Ein „Migrationshintergrund“ bedeutet ein wichtiges biographisches Faktum: denn ein solcher hat per definitionem mit Kultur-Diversität und entsprechenden Kompromissbildungen zu tun, außerdem mit Übergangskrisen, von denen unterschiedliche Generationen in unterschiedlicher Weise betroffen sind. Sämtliche Bereiche der Gesundheitsversorgung und der Sozialen Arbeit sind daher mit der Frage konfrontiert, ob ihre Leistungen Menschen mit Migrationshintergrund in gleicher Weise und in gleichem Maße zuträglich und zugänglich sind, wie sie es für Menschen ohne Migrationshintergrund sind.

1.1. Sucht und Migration unter psychologischem Aspekt

Mit Migration sind besondere Risikofaktoren verbunden. Wie auch immer eine Migration im Einzelfall motiviert ist, sie bedingt, dass ein Teil des sozialen Umfelds und andere für die persönliche Wirklichkeitskonstruktion wesentliche Objekte aufgegeben werden müssen. Dies aber bedeutet den Verlust psychischer Ganzheit und die Anforderung, in einem neuen Sozialisations- und Integrationsprozess diese Ganzheit wiederherzustellen.

In psychologischer Perspektive heißt dies, dass Migration – ungeachtet im Einzelfall hinzukommender besonders belastender Erlebnisse vor der Auswanderung – immer eine traumatisierende Erfahrung ist: Ein Teil der selbst geschaffenen psychischen Wirklichkeit geht unter, erworbene Identität wird in Frage gestellt, psychische Ganzheit wird gebrochen.

Migration gleicht in dieser Hinsicht den großen Entwicklungskrisen des menschlichen Lebens: beispielsweise der Krise des Erwachsenwerdens, der Pubertäts- und Adoleszenzkrise. In dieser Phase findet der Untergang der Welt des Kindes und die Entwicklung einer neuen Identität als Erwachsener statt. Dieser Umbruch erfordert gewaltige psychische und physische Anstrengungen, und er ist begleitet von ernstesten Gefährdungen. Tatsächlich beginnen viele mögliche Störungen der psychosozialen Gesundheit typischerweise im Zusammenhang mit der Bewältigung dieser Entwicklungsanforderungen. Wie es mit Entwicklungsschritten – beim Erwachsenwerden wie auch bei der Migration – aber so ist: Sie sind anstrengend, jedoch notwendig, und sie eröffnen die Chancen des Lebens.

Die Anforderungen, die das Leben an den Einzelnen stellt, sind wohl nie größer als in diesen Lebensmomenten oder -phasen, in denen ihm bisher Gütiges, Sicheres, Vertrautes abhandekommt und durch Neues, Unbekanntes und damit Beängstigendes ersetzt werden muss. Die Belastungen, die mit diesen Anforderungen verbunden sind, sind größer, als die Belastungen, die mit allen möglichen Lebensproblemen sonst einhergehen.

Alle großen Wandlungs- und Übergangsphasen des Lebens lassen sich als Krisen verstehen. Sie bringen große Gefahr mit sich, die sich zunächst im Untergang der „alten“ Welt manifestiert und dann im Risiko, mit der Aufgabe der Konstruktion einer neuen Welt zu scheitern, den Anforderungen, die damit gestellt werden, nicht gewachsen zu sein. Zugleich besagt ihre Krisenhaftigkeit, dass die Entscheidung auch zugunsten einer gelingenden Neukonstruktion fallen kann, dass den Anforderungen entsprochen wird, dass der „Neu-Geborene“ eine Fülle von Konstruktionsmöglichkeiten vor sich sieht und damit seine Welt entwickelt. Wie immer bedeutet die Krise Risiko und Chance zugleich. Der Gang der „gesunden“ Entwicklung kommt an Krisen nicht vorbei, sie werden jedoch überwunden und führen in neue Entfaltungsmöglichkeiten.

Auch Migration ist eine Wandlungs- und Übergangsphase, denn sie bedeutet den Untergang einer Welt - der Welt, die der/die Migrant/in im Laufe seiner/ihrer Entwicklung gestaltet hatte. Zu ihr gehören alle denkbaren Elemente der Herkunfts-Umgebung, Beziehungen, Bindungen, Gewissheiten, Vorstellungen usw. Mit der Migration gibt er/sie sie auf und findet sich in einem Übergang, der ihn/sie vor die Aufgabe stellt, seine Welt in großen Teilen vollständig neu zu konstituieren, eine neue Wirklichkeit zu konstruieren.

„Die Migration stellt eine Veränderung von solchem Ausmaß dar, dass die Identität dabei nicht nur hervorgehoben, sondern auch gefährdet wird. Der massive Verlust erfasst die bedeutsamsten und wertvollsten Objekte: Menschen, Dinge, Orte, Sprache, Kultur, Gebräuche, Klima, manchmal den Beruf, gesellschaftliche beziehungsweise ökonomische Stellung usw. An jedem dieser Objekte haften Erinnerungen und intensive Gefühle. Mit dem Verlust dieser Objekte sind die Beziehungen zu ihnen und manche Anteile des Selbst ebenfalls vom Verlust bedroht.“ (Grinberg & Grinberg, 1990)

Auch in diesem Prozess liegen mannigfache Risiken wie auch Chancen, auch dieser Prozess ist Krise, in der sich entscheidet, ob den enormen Entwicklungsanforderungen entsprochen werden kann oder ob es zum Scheitern kommt. Symptome des Scheiterns können Krankheit, Tod, Stagnation, Rauschmittelkonsum, Desintegration, Delinquenz u. a. sein.

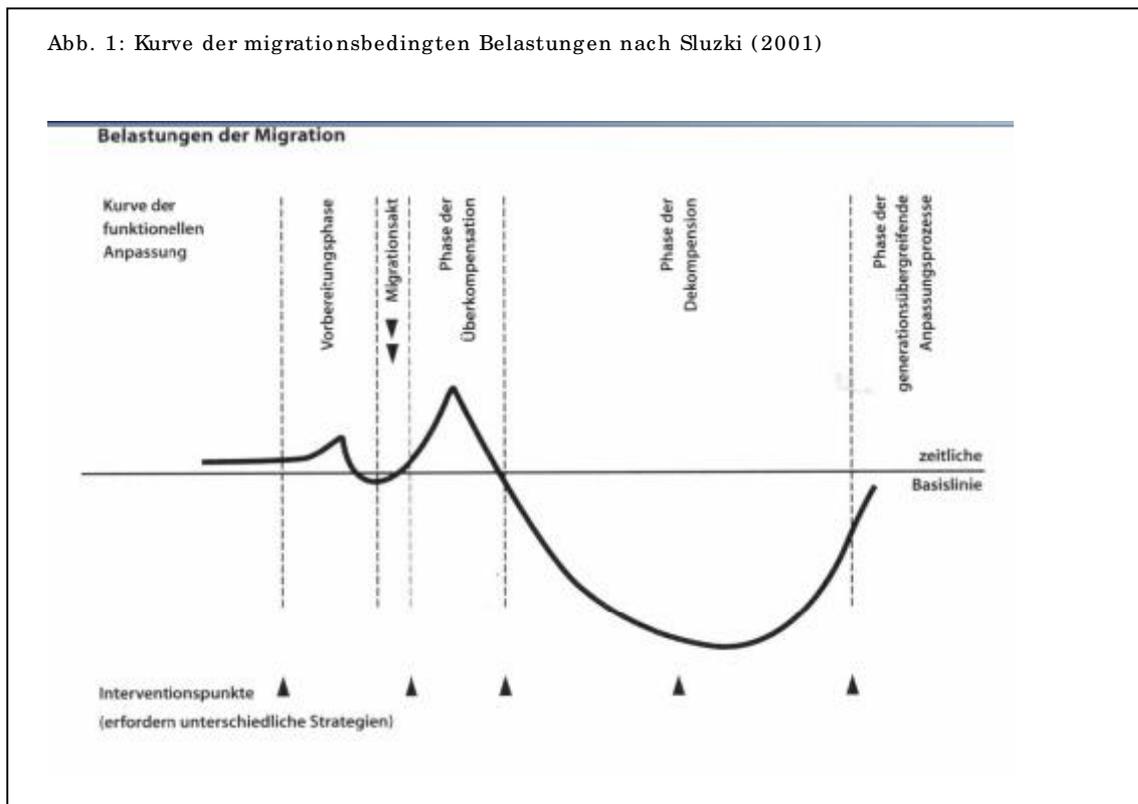
Migration stellt also ein Lebensereignis dar, das Belastungen mit sich bringt, jenen ähnlich, die wir sonst nur aus den am meisten belastenden Übergangsphasen kennen. Gelingen oder Scheitern hängen von vielen Faktoren ab, von den Erfahrungen, Prägungen, Potentialen, die der/die Migrant/in mit sich bringt, von zahllosen äußeren Umständen, aber auch von den

Gelegenheiten, die die aufnehmende Gesellschaft dem/ der Migranten/ in zur Verfügung stellt, seinem/ ihrem Entwicklungsauftrag nachzukommen.

Kinder und Jugendliche, die Migration erleben, erfahren doppelte Belastung, da sie neben dem Entwicklungsauftrag, die neue Welt eines Erwachsenen zu konstruieren, den Entwicklungsauftrag, am neuen Ort eine neue Welt zu konstruieren, erledigen müssen. Die Risiken, denen sie in diesem Prozess ausgesetzt sind, sind entsprechend groß und vielfältig.

Sluzki hat auf den typischen Verlauf hingewiesen, den die Befindlichkeitskurve von Migranten/ innen während und nach Migration nimmt: Nach Schwankungen in der Vorbereitungszeit kommt es nach dem tatsächlichen Migrationsereignis zu einer Phase der Überkompensation, der Freude über den gemachten Schritt, der hoffnungsvollen Erwartung des Kommenden. Daran schließt sich mit Regelmäßigkeit eine Phase der Dekompensation, begleitet von Angst, Depressivität, Hoffnungslosigkeit und Trauer über die Verluste an. Diese Phase dauert naturgemäß unterschiedlich lange, typischerweise aber dauert sie deutlich länger als die vorige. Der Höhepunkt - oder besser gesagt der Tiefpunkt der Dekompensationsphase markiert die Krise im Migrationsprozess im oben beschriebenen Sinne.

Abb. 1: Kurve der migrationsbedingten Belastungen nach Sluzki (2001)



Beispiele für das Gelingen dieses Prozesses finden sich sowohl in Biographien, in denen eine tatsächliche Eingliederung in die neue Gesellschaft stattfindet, in denen also der/ die Mig-

rant/in seine/ ihre neue psychosoziale Welt in den Gegebenheiten der Aufnahmegesellschaft und unter Einbeziehung von Mitgliedern dieser Gesellschaft zu konstruieren vermag, als durchaus auch in solchen Biographien, in denen der/ die Migrant/ in seine/ ihre neue psychosoziale Welt im Rahmen der eigenen Gruppe, der eigenen Ethnie errichtet, ohne dabei mehr als die notwendigsten Elemente der Aufnahmegesellschaft einzubeziehen. Die Entwicklung von persönlichen Welten, die Aufnahmegesellschaft und Ursprungsethnie einbeziehen und als bikulturell oder gar als überkulturell zu kennzeichnen sind, mag in mancher Hinsicht als ideale Lösungsform gelten. Entscheidende Bedingung des Gelingens der Migration aber ist - psychologisch gesehen - in jedem Fall die Wiederherstellung und Entwicklung psychischer Ganzheit, die Re- und Neukonstruktion psychosozialer Welt.

Zu den Belastungen, die die Migration schon ohnehin für Zuwanderer mit sich bringt, kommen zusätzliche Belastungen, die in der Reaktion der aufnehmenden Gesellschaft begründet sind. Xenophobie, ökonomisch begründete Befürchtungen, Ethnozentrismus u.a. führen zu Ablehnung und Ausgrenzung von Zuwanderern. Projektive Mechanismen führen zu Stigmatisierung des Fremdartigen und damit des Fremden.

Abhängigkeit und Missbrauch von illegalen Drogen und Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol ist in diesen Zusammenhängen eine besonders naheliegende Symptombildung, weil die Wirkung der Rauschmittel Schein-Lösungen für all solche Probleme und Belastungen bietet (Schein-Beziehung, Schein-Sicherheit, Schein-Geborgenheit, Schein-Ganzheit usw.) - allerdings eben Schein-Lösungen mit dem Effekt, die Probleme nur noch drastisch zu verstärken.

Tab. 1: Migrationsbedingte Belastungen nach Salman (2000)

Migrationsbedingte Belastungen (Salman, 2000)

- fragliche Zukunftsorientierung, aktuelle Orientierungslosigkeit
- Ohnmachts-Anomie-Lebensgefühle, Hilflosigkeit
- Identitätskrisen, Rollenverluste und -diffusion
- Entwurzelungs-, Trennungs- und Enttäuschungsgefühle
- Generationenkonflikte, innerfamiliäre Zerreißproben
- erzwungene Remigration oder Remigrationsdruck bzw. Ausweisungshedrohung
- unsichere, toxische oder gefährliche Arbeitsbedingungen
- Diskriminierung und Gewaltandrohung
- finanzielle Krisen; problematische Wohnsituationen
- Verständigungsprobleme sprachlicher und kultureller Art
- isolierende und ethnischierende Lebensbedingungen

Zur Prävalenz von Rauschmittelproblemen in den verschiedenen Gruppen von Menschen mit Migrationshintergrund liegen keine verlässlichen Untersuchungsergebnisse vor. Methodologische Einwände stellen bisher gewonnene Forschungsergebnisse grundsätzlich in Frage, so dass weiterhin von Schätzungen ausgegangen werden muss. Bei dem genannten Bevölkerungsanteil von Menschen mit Migrationshintergrund von fast 20% lassen sich auf die Gesamtbevölkerung bezogene Schätzungen zunächst einmal einfach umrechnen (Czycholl, 2005 u.ö.).

Allerdings besteht eine Überrepräsentation z. B. von GUS-Migranten, wie auch von Mitgliedern anderer Migrantengruppen in verschiedenen, Betäubungsmittelkonsum und -kriminalität betreffenden Kriminalstatistiken, in Justizvollzugsanstalten usw.

Dies lässt sich z. B. an den aktuellen Statistiken der Drogentodesfälle zeigen. So benennt der Drogen- und Suchtbericht vom Mai 2008 (DSB, 2008) einen Anteil von 8,6% Aussiedlern unter den im Jahr 2007 in der BRD durch ihren Drogenkonsum umgekommenen Menschen. Dies bedeutet im Vergleich zum Jahr 2006 eine Verminderung dieses Anteils (2006: 10,4%), es bedeutet aber nichtsdestoweniger eine Überrepräsentation, da nach dem Gesamtbevölkerungsanteil ein Prozentsatz von nicht mehr als 3,5 zu erwarten wäre. Im Bericht 2009 finden sich keine differenzierenden Angaben.

Die Betrachtung auf Landesebene zeigt andere Verhältnisse und noch deutlichere Überrepräsentationen. So verweist das Landeskriminalamt Baden-Württemberg in seinem Jahresbericht zur Rauschgiftkriminalität im Jahr 2007 (LKA-BW, 2008) - nach im Wesentlichen ähnlichen Ergebnissen über Jahre hinweg - auf einen Aussiedler-Anteil von 19,3% an den Drogentodesfällen (2006: 16,4%), 2008 beträgt der Anteil 15,1 % (LKA-BW, 2009), 2009 wiederum 21,1 % (LKA-BW, 2010), 2010 liegt er bei 21,4 % (www.innenministerium.baden-wuerttemberg.de, 03.01.2011). Als Erwartungsanteil besteht für Baden-Württemberg ein Wert von 3 %.

Der Ausländeranteil bei den Drogentodesfällen beläuft sich in Baden-Württemberg 2007 übrigens auf 11,6% (2006: 13,8%). Dies entspricht ziemlich genau dem Ausländeranteil an der Bevölkerung. 2008 ist dieser Anteil jedoch deutlich angestiegen auf 19,8 %, womit eine erhebliche Überrepräsentation gegeben ist (LKA-BW, 2009), 2009 sinkt er auf 9,0 % (LKA-BW, 2010), 2010 liegt er bei 13,1 % (s. o.).

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass im Projekt Kosmos/ Exjuse in erster Linie auf die Sucht-Selbsthilfe russischsprachiger Zuwanderer focussiert wird, damit aber keineswegs ausschließlich Aussiedler die Zielgruppe bilden. Ein russischsprachiger Zuwanderer kann vielmehr sehr unterschiedlichen Migrantengruppen angehören. So kann er Aussiedler sein, aber auch ausländischer Angehöriger eines Aussiedlers oder eines Einheimischen, er kann zur Gruppe der jüdischen Kontingentflüchtlinge gehören, er kann sich in Deutschland als Asylsuchender, Saisonarbeiter oder auch ohne jede Rechtsgrundlage aufhalten. Die weiter oben genannte Überrepräsentation von Aussiedlern hinsichtlich der Drogentodesfälle bezieht

sich indessen selbstverständlich nur auf tatsächliche Aussiedler. Andere Gruppen von Zuwanderern aus den GUS-Staaten sind dabei also nicht erfasst.

Die in den Beispielen dargestellte Überrepräsentation hängt von verschiedenen Faktoren ab:

- von demographischen Faktoren (Anteil Jugendliche etc.),
- von prägenden und norm-bildenden Erfahrungen in den Herkunftsländern,
- von sozialen Faktoren in der BRD (Status, Chancen, Benachteiligung, Stigmatisierung),
- von den psychischen Auswirkungen migrationsbedingter Belastungen.

Die Überrepräsentation hängt aber auch ab davon, dass Zugänge zu den verschiedenen Präventions-, Beratungs- und Hilfeangeboten erschwert sind und dass - wo diese Zugänge dennoch erreicht werden - die Qualität dieser Versorgungs-Leistungen unzureichend ist. Kurz gesagt: sie hängt ab von Versorgungsdefiziten.

1.2. Versorgungsprobleme

Zugangsbarrieren sollten nicht als einseitig aufgefasst werden, also als Barrieren, die es zum Beispiel einem Zuwanderer erschweren, Zugang zu einer fachlichen Leistung zu erreichen, sondern als symmetrisch, als Merkmal der Interaktion zwischen Zuwanderer und Fachkraft.

Wenn derartige erste Zugangsbarrieren überwunden werden können, ist damit noch längst nicht sichergestellt, dass eine adäquate Versorgung erfolgen kann, das heißt: zumindest eine Versorgung, die dem Standard der Versorgung einheimischer Klient(inn)en entspricht. Viele der genannten Barrieren wirken sich auch noch innerhalb einer Beratung, Therapie und in anderen Situationen aus, wenn beispielsweise Konzepte und Methoden unverständlich bleiben, weil sie nicht erklärt werden und auf möglicherweise völlig andere Vorstellungen von Krankheit, Beratung, Therapie oder Hilfe überhaupt treffen.

Beratungs- und Therapiemaßnahmen liegen z.B. häufig Konzepte zu Grunde, die auf Zurückhaltung des/ r Therapeuten/ in und Stärkung von Selbstverantwortung und Motivation des/ r Klienten/ in setzen. Es ist bekannt, dass auf Migranten vielerlei Herkunft solche Arbeitsweisen unverständlich und inkompetent wirken, da von einem beratenden Experten Initiative und Aktivität erwartet wird. Dies gilt auch für junge Aussiedler/ innen und ihre Familien, von denen nicht selten befunden wird, dass mehr direktiv orientierte Hilfesysteme, wie teilweise in den Herkunftsländern vorhanden, besser und effektiver seien als das hiesige.

Auch die konzeptionelle Erwartung, durch offene Gespräche über die persönliche und familiäre Problemsituation dem/ der Klienten/ in Hilfe bieten zu können, verfehlt oft sprachliche Voraussetzungen, aber auch Einstellungs- und Normierungsvoraussetzungen, die gerade bei

Aussiedlern/innen häufig vorliegen, denen ihre Familie anders heilig ist als Einheimischen und die über Generationen hin verinnerlicht haben, dass der Schutz der Integrität der Familie gegenüber der Gesellschaft zum Überleben notwendig ist.

In stationäre Einrichtungen der Suchthilfe, etwa in Drogenentwöhnungseinrichtungen, kommen junge Aussiedler/innen und andere Migranten/innen mangels entsprechender Vorbereitung häufig kaum informiert, was eine Therapieeinrichtung ist und soll. Möglicherweise entziffern sie in den Regelwerken, Hausordnungen oder Konzeptionen etwas von Nutzen und Bedeutung der Gemeinschaft für den Therapieprozess. Sie selber, wenn es nur ihrer zwei in der Einrichtung hat, bilden Gemeinschaften, die spontan und hervorragend funktionieren. In Gruppen von jungen Aussiedlern herrscht eine ursprüngliche Dynamik und ein selbstverständlicher Ethos: gegenseitige Hilfe und Unterstützung bedürfen ebensowenig der Verabredung wie Einordnung in alters-, stärke- oder erfahrungsbezogene Hierarchie. Manches davon mag aus einer kollektivistischen Prägung stammen. Konzepte der Therapeutischen Gemeinschaft legen gerade auf viele der Gruppen-Tugenden wert, die Aussiedlern selbstverständlich sind. Werden diese aber in ihren Gruppen in einer Einrichtung praktiziert, wird von Therapeuten/innen oft Abgrenzung, Verschwörung befürchtet. Die Angst vor der Stärke der Russengruppen äußert sich dann in „Zusammenrottungsverboten“, Verboten der Verwendung der russischen Sprache, Quotierung der Anzahl von Aussiedlern/innen in einer Einrichtung usw.

Die Anwendung psychotherapeutischer Methoden setzt sprachliche Verständigung voraus. Kaum eine Einrichtung der Suchthilfe ist darauf eingestellt, Zuwanderer, die wenig Deutsch sprechen, überhaupt behandeln zu können. Außerdem stellt sich die Frage, ob Methoden, die sich in der Arbeit mit einheimischen Klienten/innen bewährt haben mögen, überhaupt geeignet für die Arbeit mit Zuwanderern sind. Denn diese Methoden sind in bestimmten soziokulturellen Kontexten entstanden und daher keineswegs so ohne Weiteres auf die Arbeit mit Menschen übertragbar, die aus anderen Kulturen stammen. Gleiches gilt für psycho- und sozio-diagnostische Verfahren, für ergotherapeutische, gestaltungstherapeutische Methoden und Vieles mehr.

Selbst die grundlegenden Annahmen, die in der Suchttherapie bezüglich der definitiven Auffassungen und der Theorie von den Suchtphänomenen vorausgesetzt werden, sind keineswegs selbstverständlich übertragbar auf Migranten/innen. Im Gegenteil sind sie, da sie auf Untersuchungen und Erfahrungen mit bestimmten Populationen beruhen, in der Regel nicht übertragbar.

Abb. 2: Zugangsbarrieren 1. und 2. Ordnung (Czycholl, 2010)

Zugangsbarrieren 1. Ordnung (vor Inanspruchnahme)

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 (bei Inanspruchnahme)

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

Eine Verbesserung der Versorgung setzt demgemäß die systematische Ausräumung von Zugangsbarrieren und Qualitätsentwicklungsprozesse voraus. Mit dieser Zielrichtung haben in den vergangenen 10 Jahren erste ernstzunehmende Anstrengungen stattgefunden. So wurden z. B. in einer von (fdr) und AWO bundesweit durchgeführten, aus Bundesmitteln finanzierten umfangreichen Fortbildungsreihe mehr als 600 Fachleute für die erforderliche interkulturelle Öffnung des Hilfesystems geschult, und aktuell widmet sich ein größeres bundesfinanziertes Projekt der Aufgabe der systematischen Verbesserung der Zugänge von Migranten zu Suchthilfeangeboten (TransVer). Dennoch muss festgestellt werden, dass zweifellos auch weiterhin erhebliche Versorgungsdefizite bestehen, da institutionelle Veränderungsprozesse insgesamt nur sehr langsam vorankommen.

1.3. Sucht-Selbsthilfe

Für Migranten/innen ist der Zugang zu bestehenden Selbsthilfe-Initiativen ähnlich schwierig wie zu anderen Hilfeformen: Sprachbarrieren, Vorbehalte, Angst vor unbekanntem Organisationsformen, Informationsmangel, aber auch Barrieren, die vonseiten der traditionellen Selbsthilfe und ihrer Kooperationspartner aus bestehen, stehen oft einer Teilnahme im Wege.

Angesichts der genannten Defizite in der Versorgung suchtkranker und -gefährdeter Migranten/innen könnte jedoch gerade durch die Entwicklung von Selbsthilfe-Initiativen in den Zuwanderergruppen ein wichtiger und effektiver Beitrag zur Verminderung der ansonsten offenbar deutlich erhöhten Gefährdungen zu erwarten sein.

Zwar ist, wie eine durch die Robert-Bosch-Stiftung geförderte Studie des Caritasverbandes für Stuttgart e.V. schon vor längerer Zeit gezeigt hat, für die Entwicklung von Selbsthilfegruppen von Migranten/innen professionelle Unterstützung und Begleitung, in erster Linie durch fachlich qualifizierte Migranten/innen, sowie die dazugehörige Finanzierung unerlässlich (Pavkovic, 1994).

Aber Selbsthilfe in den Zuwanderer-Communities könnte

- anders als professionelle Angebote zur Schaffung eines Problembewußtseins und zur Veränderung konsumbezogener Normierungen in der Migranten-Community beitragen;
- neben der Auseinandersetzung mit Konsum und Abstinenz die Verarbeitung der migrationsbedingten Probleme und die im Rahmen des Migrationsprozesses erneut und verändert erforderliche Identitätsentwicklung fördern;
- zur Struktur- und Kohäsionsentwicklung in der Migranten-Community und damit zur Überwindung von „Etablierten-Außenseiter-Konfigurationen“ beitragen.

Die Befürchtung, eigene Selbsthilfe-Initiativen von Migranten/innen könnten integrationshemmend und ausgrenzend wirken, ist nur in oberflächlicher Sicht plausibel: In Selbsthilfegruppen von Migranten geht es u. a. gerade darum, „zu sich zu kommen“, ein Selbstkonzept zu entwickeln, das die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe umfasst und von dem aus sich Schritte in Richtung eines bewusst gesteuerten Integrationsprozesses machen lassen. Nicht gerade hier, wo durch Bewusstwerdung der eigenen Situation Integration sinnvoll vorbereitet und befördert werden kann, ist die Gefahr der Ghettoisierung und Ausgrenzung auszumachen.

Selbsthilfe basiert ihrem Selbstverständnis gemäß auf autonomen Gestaltungskräften, so weit wie möglich unabhängig von professionellen, institutionellen, staatlichen Instanzen. Selbsthilfe setzt daher ein Fundament von Sicherheit, von Vertrautheit mit der Umgebung und mit gesellschaftlichen Regeln usw. voraus, das viele Zuwanderer zunächst einmal aufgrund ihrer Vorerfahrungen nicht haben können oder - auch nach längerem Aufenthalt - z. B. aufgrund ausländerpolitisch determinierter Ängste wegen des Ausländerstatus nur schwer entwickeln können.

Für verschiedene Migrantengruppen ist es besonders schwierig, „offizielle“, professionelle Beratungs- und andere Angebote zu akzeptieren, da sie als der Staatsmacht zugehörig verstanden werden. Gerade für suchtkranke und -gefährdete Mitglieder dieser Gruppen könnten Angebote durch gruppeninterne Selbsthilfe-Initiativen eine Möglichkeit sein, aus sonst ausweglosen destruktiven Kreisläufen herauszufinden.

Selbsthilfe hat eine politische Dimension. Sie weist auf das Problemlösungspotential der Gemeinschaft hin und betont die Entwicklungsfähigkeit einer Gesellschaft durch persönliche Initiative. Selbsthilfe von Migranten/innen und Selbsthilfe, die Migranten/innen einbeziehen will, konfrontiert mit spezifischen krankheitsfördernden gesellschaftlichen Bedingungen.

Trotz der skizzierten Bedeutung, die einer zielgruppenorientierten Selbsthilfe von Zuwanderern zugemessen werden muss, sind Ansätze dazu kaum vorhanden oder wenig bekannt.

Fredersdorf (2002) weist für den Bereich der Drogenselbsthilfe, wie sie sich in der anglo-amerikanischen Literatur darstellt, darauf hin, dass einige Initiativen „nicht primär auf einem spezifischen Ansatz, wie etwa dem der Zwölf-Schritte-Philosophie“ basieren, sondern „sich auf Adressaten“ richten, „die mit sonstigen Angeboten nicht erreicht werden“ (S. 207). Zu dieser zielgruppenorientierten Selbsthilfe zählt er „Drogenselbsthilfe für Frauen“, „Drogenselbsthilfe für Betroffene mit Doppeldiagnose“ u. a. und auch „Drogenselbsthilfe für ethnische Bevölkerungsgruppen“ (S. 207 ff.). Er referiert dazu die Ansätze der Contextual Integrational Therapy, in der „aufsuchende familientherapeutische Arbeit für Drogenabhängige lateinamerikanischer Herkunft“ angeboten wird, die Selbsthilfeansätze integriert, und das Engagement-Project, „eine kulturell kongruente Intervention für afro-amerikanische User in Kalifornien“

(S. 208), in der die Erstberatung unter Beteiligung eines Exusers stattfindet und daran anschließend Übergänge in Selbsthilfegruppen nahegelegt werden. Fredersdorfs eigene deutschlandbezogene Studie gibt jedoch keinen Hinweis darauf, dass Drogenselbsthilfe für ethnische Bevölkerungsgruppen hier eine Rolle spielt. Ein Ergebnis zeigt vielmehr, dass die bestehende ambulante Drogenselbsthilfe in Deutschland „einen unterdurchschnittlichen Anteil nichtdeutscher Mitglieder“ aufweist (S. 247). Hier wurde allerdings, wie es häufig der Fall ist, nicht der Migrationshintergrund erhoben, sondern die Staatsangehörigkeit.

2. Das Projekt Kosmos/ Exjuse

2.1. Projektkonzeption

Ausgehend von Überlegungen zur Versorgung russischsprachiger Zuwanderer und Hypothesen zu deren sozialpolitischen Erfahrungshintergrund wird in der Projektkonzeption zunächst gefolgert, dass es in Deutschland sowohl für die professionelle Suchthilfe wie auch für die Sucht-Selbsthilfe einen erheblichen Veränderungs- und Entwicklungsbedarf gibt, wenn eine angemessene Versorgungssituation für russischsprachige Zuwanderer entstehen soll. Dabei wird auch auf besondere Anforderungen hingewiesen, die eine zeitgemäße Versorgung junger Drogenkonsumenten erfüllen muss, besonders, wenn es um junge Zuwanderer geht, nämlich Anforderungen, die aus der verbreiteten und bevorzugten Nutzung neuer Medien erwachsen.

Das Profil der Zielgruppe wird in diesen Ausführungen nicht ganz klar, da einerseits wiederholt von der Gruppe der Aussiedler und Spätaussiedler, andererseits aber auch von russischen Migrant*innen die Rede ist. Es bleibt offen, in wie weit die oben erwähnten, teilweise auf der spezifischen politischen Geschichte der Deutschen in der Sowjet-Union basierenden Überlegungen als auch für russische Migrant*innen anwendbar verstanden werden sollen.

Die Konzeption begründet den Ansatz, Sucht-Selbsthilfe für Zuwanderer zu fördern, im Weiteren damit, dass Selbsthilfeorganisationen „ein eigenständiges Unterstützungssystem“ darstellen, „das einen quantitativ und qualitativ wesentlichen Beitrag zur Überwindung von Suchtproblemen leistet“ (S. 13). Dies gelte in erster Linie für Alkoholprobleme, während Menschen mit Problemen durch den Konsum illegaler Drogen deutlich weniger Selbsthilfeengagement zeigten. Für jeden Fall wird davon ausgegangen, dass in Sucht-Selbsthilfegruppen neben dem Thema Rauschmittel-Sucht/-Gefährdung ein wesentliches Thema die Migrationserfahrungen der Teilnehmer*innen darstellen sollten.

Dem schließt sich die Hypothese an, der Zugang zu Selbsthilfe-Gruppen sei für russischsprachige Migrant*innen zwar ähnlich schwierig ist, wie der Zugang zu professionellen Hilfeangeboten, gerade Selbsthilfe sei aber ein besonders geeigneter Hilfeansatz, da er mit spezifischen Erfahrungsbereichen der Betroffenen korrespondiere: „Russlanddeutsche bringen aber eigene Selbsthilfeefahrung mit, die kraftvoll und zielorientiert ist. Leider können sie diese in den traditionellen, selbsterfahrenden Alkoholiker-Selbsthilfegruppen kaum einbringen. Gerade im Zusammenhang mit den bekannten Defiziten, die in der Versorgung suchtkranker und –gefährdeter russischsprachiger Migrant*innen festzustellen sind, wäre die Entwicklung von eigener, migrationspezifischer und migrationsberücksichtigender Selbsthilfe ein wichtiger und effektiver Beitrag, die ansonsten deutlich feststellbar erhöhte Gefährdung dieser Zielgruppe zu mindern“ (S. 14, tlw. korrigiert).

Als Ansätze zur Nutzung und Entwicklung des Selbsthilfe-Potentials suchtkranker und –gefährdeter Zuwanderer beschreibt die Konzeption das in der Erfahrung des Dorkas e.V. erprobte „Hauskreisgruppen“-Modell, verbunden mit der Entwicklung eines „Kompetenznetzwerkes der Sucht-Selbsthilfe für Migranten aus dem Osten (Kosmos)“ und der Entwicklung einer insbesondere auf die Zielgruppe jüngerer Menschen mit Migrationshintergrund, die Probleme durch den Konsum illegaler Drogen haben, ausgerichteten, sich aus online-Kontakten aufbauenden neuen Form der Selbsthilfe.

2.1.1. Gesamtstruktur

Das Projekt wird durchgeführt von zwei Projektträgern, dem Fachverband Drogen und Rauschmittel e. V. und dem Verein Dorkas-Gruppen e. V.

Der Fachverband Drogen und Rauschmittel e. V. (**fdR**) ist ein bundesweit tätiger Zusammenschluß von von gemeinnützigen Trägern ambulanter und stationärer Hilfen für Suchtgefährdete und Abhängige (zu Projektbeginn 69 Mitgliedsorganisationen).

In Dorkas-Gruppen e. V. sind Selbsthilfegruppen zusammengeschlossen. „Dorkas ist vor allem eine Vereinigung von suchtkranken und –gefährdeten Menschen und deren Angehörigen aus der ehemaligen Sowjetunion, die heute in der Bundesrepublik Deutschland leben“ (Konzeption, S. 10). Der gemeinnützige Verein hat zu Projektbeginn ca. 20 Mitgliedsgruppen und „etwa 20 weitere Einzelansprechpartner im gesamten Bundesgebiet“ (ebenda).

Projekt-Personal:

- drei 50%-Stellen Projektreferenten/ innen
- eine 50%-Stelle Verwaltung (zunächst angesiedelt in Region 1, nach Personalwechsel 2009 unterstützende Referententätigkeit in Region 2)

Projektstandorte:

Projektteil Kosmos:

- Region 1: Büro Schwäbisch Gmünd, angegliedert der Bundesgeschäftsstelle Dorkas e.V.
- Region 2: Büro Fulda
- Region 3: Büro Hannover, angegliedert der Bundesgeschäftsstelle Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (**fdR**)

Projektteil Exjuse:

- Büro Schwäbisch Gmünd

Der Zuschnitt der Regionen erweist sich im Projektverlauf als unscharf. Die Ausgangsdefinitionen beziehen sich im Wesentlichen auf einen Kreis um die in den Regionen zuständigen Büros mit einem Radius von etwa 100 km.

Abb. 3.: Projektraum-Darstellung aus einer Projektpräsentation vom Oktober 2007

Festgelegte Projekträume, freie Projekträume, Kooperationen

Projektregion 1: Dienstsitz: Schwäbisch Gmünd
Ostalbkreis, Kreis Heidenheim, Ulm, Pforzheim, Rems-Murr-Kreis,
Kreis und Stadt Esslingen, Kreis Schwäbisch Hall
Stadt Stuttgart, Kreis Ludwigsburg

Projektregion 2: Dienstsitz Schwäbisch Gmünd
Kassel, Fulda, Kreis Fulda, Schweinfurt und Umgebung, Würzburg und Hanau (PBB)

Projektregion 3: Dienstsitz Hannover
Großraum Hannover, Göttingen, Stadt Kassel und Werra-Meisner-Kreis

Kooperationen:
Mitgliedseinrichtungen des Paritätischen in allen Projektregionen, Fachklinik
Hohenrodt, Fachklinik Glöcklehof, Fachklinik Hermersberger Hof, Drogenhilfe
Tübingen, Four Steps Schorndorf, Gesundheitszentrum Mannheim

Die Ausgangsstruktur ist hinsichtlich bestehender Kooperationen außerdem gekennzeichnet von umfangreichen Kontakten und Kooperationen des **fdr** im gesamten Suchthilfebereich sowie Kontakten von Dorkas zu Gruppen der Anonymen Alkoholiker und zu Organisationen, die im weiteren Sinne mit der Versorgung suchtgefährdeter und -kranker russischsprachiger Zuwanderer befasst sind, vor allem im Bereich der Bearbeitung von Fahreignungsproblemen.

2.1.2. Ziele und Vorhaben

Im Projekt Kosmos und Exjuse sollen zwei Selbsthilfeangebote, „spezialisiert auf drogenkonsumierende junge Menschen einerseits (Exjuse-Gruppen) und auf die Familien- und Lebenssituation von Migrantinnen und Migranten, insbesondere Rußlanddeutschen andererseits“ (Konzeption, S. 3) aufgebaut bzw. weiterentwickelt werden.

Im folgenden werden die in der Konzeption genannten Projektziele zitiert (S. 11):

Übergeordnete Ziele

- Aufbau eines Sucht - Selbsthilfe - Netzwerkes für Russlanddeutsche und russische Migranten/ Migrantinnen in Modellregionen.
- Erprobung einer neuen Selbsthilfeform, die durch ihre Orientierung auf Familien („Hauskreisgruppen“) einerseits besondere Wirksamkeit entfaltet, andererseits für neue Anwendungen offen ist und damit für junge Betroffene attraktiver wird.
- Schaffung eines Kompetenznetzwerkes, das bis in benachbarte Arbeitsfelder (z.B. Straffälligenhilfe) hinein wirken kann.
- Erweiterung des Kompetenznetzwerkes zur Unterstützung von Selbsthilfegründungen und Begleitung von Gruppen insbesondere auch für junge Suchtgefährdete und Suchtabhängige unabhängig von der ethnologischen Zugehörigkeit.
- Wirksamkeitserforschung bezogen auf Grundlagen, Effekte, neue Methoden und Einsatz neuer Medien sowie das „Hauskreiskonzept“ durch eine wissenschaftliche Begleitung soll die Wirksamkeit untersuchen.

Methodenspezifische Ziele

- Stärkung von Selbsthilfeangeboten zur Schaffung eines Problembewusstseins und zur Veränderung konsumbezogener Normierungen in der Migranten-Community;
- Selbsthilfe soll die Auseinandersetzung mit Konsum und Abstinenz und die Verarbeitung der migrationsbedingten Probleme fördern und die im Rahmen des Migrationsprozesses erforderliche Identitätsentwicklung unterstützen;
- Selbsthilfeengagement soll zur Struktur- und Kohäsionsentwicklung in der Migranten-Community und damit zur Überwindung von „Etablierten-Außenseiter-Konfigurationen“ (Elias & Scotson, 1990) beitragen.
- Das Internet als Medium, um Selbsthilfe zu initiieren und die Nutzung zu begleiten.

Arbeitsziele

- Selbsthilfe bei russischsprachigen Migrantinnen und Migranten sowie bei Russlanddeutschen soll in Verbindung von neuen Methoden und neuen Gruppen installiert werden. Dazu gehört die „Hauskreisgruppe“, die als wirksame, kostengünstige und angemessene Hilfeform erprobt und etabliert werden soll.

- Es sollen mit Hilfe eines Kompetenznetzwerks ausreichend viele und für die Betroffenen gut erreichbare russisch- und deutschsprachige Selbsthilfegruppen in den 3 geplanten regionalen Projekträumen entstehen. Aufgabe des Kompetenznetzwerk ist es weiterhin, die "Exjuse-Gruppen" zu fördern und mit einer wirksamen Werbestrategie auch die örtlichen Einrichtungen der Suchthilfe bei den Gründungen von Chatgruppen und "Face-to-Face-Gruppen" bei Exjuse mit einzubeziehen.
- Schon bestehende Selbsthilfegruppen von russlanddeutschen Aussiedlern/-innen sollen gefördert und begleitet werden.
- Die Wirksamkeit der Konzepte „Kompetenznetzwerk“, „Hauskreisgruppen“ und "neue Strukturen und Methoden in der Selbsthilfe durch Einsatz neuer Medien" soll wissenschaftlich überprüft werden.

Zur Erreichung der genannten Ziele werden eine Reihe von Vorhaben beschrieben (Konzeption, S. 18 ff.):

- Entwicklung des Kompetenznetzwerkes
- Aufbau einer Kontaktstelle
- Unterstützung der Gründung von Selbsthilfegruppen
- Begleitung und professionelle Unterstützung bestehender Gruppen
- Entwicklung neuer Angebote (online)
- Aufbau eines Informationssystems „Sucht und Migration“ (online)
- Koordination zwischen Selbsthilfe und professioneller Suchthilfe
- Zusammenarbeit mit Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchthilfe
- Zusammenarbeit mit Migrations- und Jugendsozialarbeit

3. Der Projektteil Kosmos

3.1. Struktur

Innerhalb der oben beschriebenen Gesamtstruktur bildet der Arbeitsbereich Kosmos den größten Teil. Die Projektreferentinnen der Regionen 2 und 3 arbeiten mit ihren jeweils 50 % eVZS ganz für diesen Projektteil. Der Referent der Region 1 (Sozialpädagoge), der zunächst als leitender Referent des Gesamtprojektes fungiert, ist mit seiner 50 % eVZS ebenfalls für den Teil Kosmos, aber auch, mit nicht festgelegtem Stellenanteil, für den Projektteil Exjuse zuständig. Ebenso verhält es sich zunächst mit der 50 % Verwaltungsstelle.

Dorkas e. V. ist personell im Projekt durch seinen Vorsitzenden repräsentiert (Referent Region 1) sowie durch ein weiteres Vorstandsmitglied (Referentin Region 2). Die Position der etwa 20 Mitglieds-Gruppen in den Zuwanderer-Communities und die entsprechenden Erfahrungen mit der Selbsthilfearbeit sollte als Hintergrundstruktur für das Projekt genutzt werden. Allerdings befindet sich nur ein Teil der Gruppen in den Projektregionen. Entsprechendes gilt für die Verbandsstrukturen des (fdr) : Es wurde davon ausgegangen, dass über Mitgliedsorganisationen und bestehende Kooperationen auch eine Ausgangsbasis für Kooperationen mit dem Projekt Kosmos vorhanden sein würde.

3.2. Prozesse

Die zusammenfassende und interpretierende Darstellung beruht auf schriftlichen Berichten der Referenten, Ergebnissen der Projektkonferenzen und weiteren Mitteilungen der Beteiligten an das Evaluationsteam.

1. Phase: 01.10.2007 bis 14.04.2008

Von den regionalen Büros aus werden verschiedene Arten von Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt:

1. Gestaltung von Präsentationen, Pressevorlagen (deutsch und russisch), Inseraten, Flyern,
2. Telefonische, briefliche und persönliche Kontaktaufnahmen mit etwa 90 möglichen Kooperationspartnern (Suchtberatungsstellen, Migrationsdienste, Kliniken u.a.),
3. Teilnahme an zwei Fachtagungen,
4. Durchführung von Informationsveranstaltungen,

5. Lancierung eines Artikels in einer russischsprachigen Zeitschrift und zweier Artikel in deutschsprachigen Zeitungen,
6. Interviews in einem russischsprachigen und einem deutschsprachigen Radiosender,
7. Schaltung von Inseraten,
8. Druck und Verteilung von Flyern (Aufl. 5000 Stück) und Plakaten (Aufl. 500 Stück).

Die Aktivitäten beziehen sich im Wesentlichen auf drei Zielgruppen:

1. die Fachöffentlichkeit – mit dem Ziel, Kooperationen in die Wege zu leiten und Vernetzung der Akteure in die Wege zu leiten,
2. Fachpersonen aus den russischsprachigen Communities – mit dem Ziel, sie als Multiplikatoren und „key-persons“ im Interesse der Gründung von Suchtselbsthilfegruppen zu gewinnen,
3. Suchtgefährdete, Suchtkranke, Angehörige in den russischsprachigen Communities – mit dem Ziel, Gründer und Teilnehmer von Suchtselbsthilfegruppen zu gewinnen.

Die Referenten/ -innenberichte lassen erkennen, dass dem Versuch, diese drei Zielgruppen im Sinne der Projektziele zu erreichen, drei spezifische Hindernisse entgegenstehen:

1. Viele Vertreter von Fachorganisationen und –einrichtungen reagieren trotz des ausgewiesenen Projektstatus und trotz der Empfehlung der Bundesdrogenbeauftragten reserviert bis ablehnend auf die Kooperationsvorschläge. Aus der Sicht der Referenten wird interpretiert, dass diese Haltung aus mindestens zwei möglichen Faktoren erklärbar ist: Selbsthilfe wird generell als gegenüber den Fachdiensten zweitrangige, aber auch als konkurrierende Hilfeform angesehen, für die sich zu engagieren wenig Bereitschaft besteht und/ oder spezifische Selbsthilfe russischsprachiger Betroffener wird pauschal als Integrationshindernis betrachtet.
2. Personen, die zu einer russischsprachigen Community gehören und in einem im weiteren Sinne fachlichen Kontext engagiert sind (z. B. russischsprachige Ärzte oder Psychologen, die als MPU-Berater tätig sind), signalisieren deutliches Interesse an einer Kooperation, nehmen jedoch Abstand, wenn keine Honorarzahungen mit einer Mitwirkung verbunden werden können.
3. Betroffene, insbesondere Angehörige, reagieren auf Radiosendungen, Zeitungsartikel u. a., indem sie Kontakt aufnehmen. Sie suchen auf diesem Wege jedoch zunächst einmal nichts anderes als Grundleistungen der Suchtberatung wie Erstberatung oder Therapiever-

mittlung, da Zugänge zu den Regeldiensten fehlen. Für sie sind Selbsthilfeideen und –angebote keine Antworten auf drängende Fragen nach Möglichkeiten der Akuthilfe.

Es kommt zur Gründung von je zwei Selbsthilfegruppen in den Regionen 1 und 2, und zwar in Schwäbisch Gmünd, Neckarsulm, Wetzlar und Taunusstein. Kontakte, aus denen Kooperationen entstehen könnten, sind zahlreich, ob sie realisiert werden können, ist häufig noch nicht abzusehen. In der Region 3 werden ausdrückliche Kooperationsvereinbarungen mit 13 Partner-Institutionen getroffen.

2. Phase: 15.04.2008 bis 31.10.2008

Nach der ersten Projektkonferenz werden die oben genannten Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit fortgesetzt. So kommt es zur Veröffentlichung von 8 Artikeln in russischsprachigen Zeitschriften und mehreren projektbezogenen Berichten in deutschsprachigen Zeitungen. Weitere themenbezogene Flyer werden konzipiert, hergestellt und in Umlauf gebracht. Bei Veranstaltungen wie der „Russischen Woche“ in Eislingen und in dazugehörigen Pressemeldungen wird auf das Projekt aufmerksam gemacht.

Weiterhin werden Institutionen der Suchthilfe, Behörden, Einrichtungen, die mit dem Problem der Fahreignung befasst sind, sowie mögliche Key-Persons angesprochen, insgesamt werden etwa weitere 60 Kooperationsanfragen und 19 neuen Kooperationsvereinbarungen berichtet. Die Referentenberichte verdeutlichen, dass jedoch ein Veränderungsprozess eingesetzt hat, der weniger mit der Art der Aktivitäten als mit den Zielgruppen zu tun hat. Zu den oben genannten drei Zielgruppen Fachöffentlichkeit, Fachpersonen und Betroffene aus den Communities kommen weitere Zielgruppen, nämlich bereits bestehende Gruppierungen, die in einem weiteren Sinne als Sucht-Selbsthilfegruppen zu verstehen sind. Mit der Suche und Ansprache solcher Gruppen wird das Ziel verfolgt, verschiedene parallel bestehende Initiativen zu koordinieren und Synergieeffekte möglich zu machen. Solche Initiativen zu finden, erweist sich nur teilweise durch die Nutzung der dafür vorgesehenen und etablierten Wege (NAKOS, BAG Selbsthilfe) als möglich. Erfolgreicher ist der Weg über Gruppen von Zuwanderern, die sich unter verschiedensten Themen- und Aufgabenstellungen organisiert haben, wie Landsmannschaften, Kulturvereine, Gesundheitsinitiativen, religiöse Gemeinschaften, in deren direktem Tätigkeitsbereich oder auch in deren Umfeld sich auch suchtbezogene Aktivitäten im Sinne der Selbsthilfe finden.

Weitere drei Gruppengründungen werden berichtet (zwei in der Region 1, eine in der Region 3), zu etwa 20 bestehenden Selbsthilfegruppen wird Kontakt hergestellt. In diesem Zusammenhang überschreiten die Aktivitäten jedoch zunehmend die Grenzen der ursprünglich vor-

gesehenen Projektregionen, die identifizierten bestehenden Selbsthilfegruppen befinden sich zum Teil weit außerhalb dieser (Berlin, Hamburg, Bonn u. a.).

Der ursprüngliche Ansatz eines Kompetenznetzwerks hat sich regionbezogen bisher nicht umsetzen lassen, in der überregionalen Sicht erscheint er besser realisierbar – eben weil bestehende Selbsthilfeinitiativen einbezogen werden können. Zu einem für Ende November 2008 geplanten Netzwerkseminar in Kassel gibt es etwa 40 Anmeldungen von Teilnehmern/innen aus ganz Deutschland. Das Projekt ist jedoch von seinem gesamten Ansatz her regionbezogen und muss sich auch weiterhin auf die ursprünglich beschriebenen Regionen beziehen.

Es vollzieht sich ein strategischer Wechsel der Zielabfolge: statt, wie ursprünglich vorgesehen, Gruppengründungen zu bewirken und zur Steigerung von deren Effektivität und weiterer Verbreitung aus diesen Gruppen ein Netzwerk zu entwickeln, wird zunächst vorrangig an der Entwicklung eines Netzwerkes gearbeitet, um daraus Gruppengründungen im angestrebten Umfang überhaupt zu ermöglichen.

Weitere Zielkorrekturen sind erforderlich. Die ursprüngliche Vorstellung von einer Organisation der Sucht-Selbsthilfegruppen als „Hauskreisgruppen“, also als Gruppen, die sich in privaten Räumen mit familiärem Bezug treffen, muss aufgegeben werden, nachdem innerhalb des ersten Projektjahres keine einzige derartige Gruppe zustande gekommen ist und auch sonst keine Anzeichen für eine Realisierbarkeit dieses Modells zu finden sind. Im weiteren Verlauf wird dieser Befund durch die Kooperation mit einer Hauskreisgruppe in Grünberg (Region 2) und mit themenzentrierten „homeparty“-Veranstaltungen (Region 3) nochmals leicht verändert.

Zu den Entwicklungsprozessen des Projekts gehören auch auf verschiedenen Ebenen ablaufende Konflikte:

1. Im Projektträgerverein Dorkas entstehen Auseinandersetzungen mit Mitgliedergruppen und deren Leitern, die zu Ausschlüssen u. Ä. führen.
2. In Einzelfällen gibt es Konflikte mit Organisationen, die ursprünglich als Kooperationspartner erwünscht waren (Suchtberatungsstellen und deren Träger, Präventionsverband).
3. Im Projektteam kommt es zu Leitungs-Konflikten.

Konfliktlösungen zu den Punkten 2 und 3 werden durch Vermittlungsversuche und Supervisionsmaßnahmen gesucht.

3. Phase: 01.11.2008 bis 30.09.2009

Die internen Konflikte führen zu einem ersten Veränderungsschritt in der Teamstruktur, indem sich die Leitungs-Zuständigkeit des Referenten der Region 1 nicht mehr auf die Referen-

tin der Region 3 bezieht. Die Zusammenarbeit zwischen den Regionen 2 und 3 wird jedoch zugleich intensiviert.

Gemäß der strategischen Veränderung beziehen sich die Kooperationsaktivitäten weiterhin insbesondere auf Partner-Organisationen, die in den Migranten-Communities selbst wurzeln. Von zunehmender Bedeutung sind dabei religiöse Gemeinschaften wie baptistische Gemeinden und die mit mehreren Religionsgemeinschaften verbundene Gefährdetenhilfe Bad Eilsen e. V.

In der Öffentlichkeitsarbeit wird seitens Dorkas e. V. mit Finanzierungsunterstützung der GEK eine neue Identitäts-Darstellung erarbeitet und mit deren Einsatz in Zeitungs-, Radio- und Plakatwerbung begonnen. Zielgruppe sind dabei weiterhin allgemein Migrantenselbstorganisationen wie auch direkt Betroffene aus den Migranten-Communities.

19. bis 21.06.2009 findet das zweite Netzwerkseminar in Kassel mit 24 Teilnehmer/innen statt. Hier wird das Selbsthilfe-Netzwerk Kosmos e. V. (18 Gründungsmitglieder) gegründet. Damit und mit einem zugehörigen Internet-Auftritt soll eine formale, von Dorkas unabhängige Basis für die Vernetzung unterschiedlicher Selbsthilfe-Initiativen gegeben werden. Diese Basis soll bundesweit und zukünftig auf Dauer nutzbar sein. Damit wird also der regionale und der zeitliche Rahmen des Projektes Kosmos wiederum überschritten – einerseits, um Nachwirkungen des Projektes vorzubereiten, andererseits um Kooperation und Vernetzung da zu entwickeln, wo es sich anbietet und nicht da, wo es die Projektregionen eigentlich vorsehen.

4. Phase: 01.10.2009 bis 30.09.2010

In einem zweiten Veränderungsschritt der Teamstruktur wird die Leitung des Projektes vom Geschäftsführer des (fdr) übernommen. Der Projektreferent der Region 1 bleibt für diese Region zuständig. Inzwischen hat sich außerdem ein Personalwechsel ergeben, nachdem die in Region 1 mit einer halben Stelle tätige Verwaltungskraft ausgeschieden ist und diese Stelle mit einer in der Selbsthilfe erfahrenen Kollegin in der Region 2 besetzt worden ist. Durch die team- und leitungsbezogenen Veränderungen und die vorangegangenen Konflikte bleibt die Zusammenarbeit zwischen den Regionen 1 auf der einen Seite und den Regionen 2 und 3 auf der anderen Seite bis zum Projektschluss beeinträchtigt.

Die Dorkas-internen Konflikte führen zu Veränderungen in der Mitgliederzahl und im Vereinsvorstand.

Trotz dieser Turbulenzen ergeben die Vernetzungsaktivitäten die Einbeziehung einer wachsenden Zahl von Initiativen. Die Kooperation mit Migrantenselbstorganisationen gewinnt dabei in allen Regionen mehr und mehr an Bedeutung.

Dem Referenten der Region 1 gelingt es, für Selbsthilfe-Netzwerk Kosmos e. V. und Dorkas-Gruppen e. V. Anschlussfinanzierungen vorzubereiten, die, teils überschneidend mit dem Projekt Kosmos, teils für die Zeit nach Ende des Projektes, weitere Werbung und andere Maßnahmen zum Ausbau der Struktur von Selbsthilfegruppen und der Netzwerkarbeit ermöglichen. Außerdem wird vorbereitet, dass die im Projekt Selbsthilfe des **(fdr)** angesiedelte Weiterführung des „Kompetenznetzwerk Sucht Selbsthilfe...“ auf Basis professioneller Leitung und (verbindlich organisierter und vertraglich abgesicherter) ehrenamtlicher Unterstützung durch die bisherigen Projektreferentinnen gewährleistet ist.

In den Regionen 2 und 3 wird mit der Konzipierung eines Selbsthilfe-Lesebuchs begonnen, dessen Veröffentlichung zu Darstellung und Vermittlung der Projekterfahrungen und -ergebnisse beitragen soll.

3.3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die im Rahmen der Evaluation erhobenen Ergebnisse des Projektteils Kosmos wiedergegeben und nicht diskutiert. Die Diskussion der Ergebnisse beider Projektteile folgt unter Punkt 6.

3.3.1. Gruppengründungen

Nach den Meldungen der für die Regionen zuständigen Referenten haben im Kontext der Projektarbeit bis zum Projektabschluss am 30.09.2010 insgesamt 22 Gründungen von Sucht-Selbsthilfegruppen russischsprachiger Zuwanderer stattgefunden. Zwei Gruppen wurden während der Projektlaufzeit wieder geschlossen. Angaben zu den Teilnehmerzahlen können naturgemäß nur Momentaufnahmen darstellen, da sie sich von Gruppensitzung zu Gruppensitzung verändern können. Tabelle 2 fasst die Angaben zusammen.

Tab. 2: Sucht-Selbsthilfegruppen: Neugründungen und Schließungen gesamt bis Stichtag 30.09.2010, Teilnehmerzahl			
	1 Stuttgart/ Ostalb	2 Fulda	3 Hannover
SHG-Neugründungen	16	4	2
SHG-Schließungen	1	0	1
SHG-Teilnehmerzahl (saldo)	90	15	7

Die Meldungen aus der Region 1 beziehen sich auf Gruppengründungen in Schwäbisch Gmünd, Göppingen, Heilbronn (2), Neckarsulm, Ulm, Öhringen, Mannheim, Freudenstadt, Karlsruhe, aber auch auf Gruppen in Hamburg (2), Berlin, Bremen und Nürnberg (2), in 6 Fällen also auf Gruppen, die nicht in der Region 1 zustandegekommen sind. In 2 Fällen handelt es sich um Gruppen, die geplant und vorbereitet, zum Zeitpunkt des Projektendes aber noch nicht in Gang gekommen sind.

Die Gruppenmeldungen aus der Region 2 beziehen sich auf Fulda, Hanau, Kassel und Taunusstein. In enger Kooperation steht eine Gruppe in Würzburg und eine Angehörigengruppe in Grünberg, sowie 3 Selbsthilfegruppen aus baptistischen Gemeinden.

Alle Gruppen sind nicht nach Alkohol und illegalen Drogen differenziert. Der Frauenanteil in der Teilnehmerschaft liegt insgesamt bei höchstens 3 %. Die Gruppen arbeiten teilweise in Anlehnung an das 12-Schritte-Programm und, zumindest gilt dies für einige Dorkas-Gruppen, mit einem an die AA-Konzepte angelehnten Eingangsritual.

3.3.2. Kooperations- und Vernetzungsaktivitäten

Mittels telefonischer, schriftlicher und persönlicher Kontaktaufnahme wurden im Verlauf der Projektphasen 1 und 2 etwa 250 Institutionen und Einzelpersonen angesprochen, mit denen zu kooperieren für die Projektziele förderlich erscheinen musste. Aus den hierbei gemachten Erfahrungen heraus wird Anfang 2009 für das weitere Vorgehen und im Interesse einer späteren Transfer-Nutzung dieser Erfahrungen ein „Leitfaden Kooperationspartner“ und ein „Netzwerkleitfaden“ formuliert.

Der Leitfaden „Kooperationspartner“ gibt grundsätzliche Empfehlungen zu Vorgehen und Verhalten bei der Suche und Ansprache von möglichen Kooperationspartnern und stellt in der folgenden Liste diese möglichen Kooperationspartner für den Kontext des Projektes Kosmos zusammen:

Tab. 3: Liste der möglichen Kooperationspartner aus dem Kooperationsleitfaden

2	Russischsprachige Zeitungen, Blätter und Zeitschriften mit lokaler und regionaler Verbreitung
2	Einrichtungen der Integrations- und Migrationshilfe
2	Kliniken
2	Krankenkassen
2	Beratungszentren, sowohl Sucht- und Drogenberatung als auch Migrationsberatung
2	Kirchen
2	Wohlfahrtsverbände / Fachbereiche
2	Projekte und Initiativen im Bereich Migration und / oder Sucht
2	Kultur- und Jugendzentren
2	Internationaler Frauentreff, Haus der Generationen
2	Einrichtungen der Jugend- / Familienhilfe
2	Arbeitskreise im Bereich Migration und / oder Sucht
2	Behörden
2	Migrations- und Suchtbeauftragte der Städte und Landkreise
2	Quartiermanagement von Stadtteilen
2	Bildungseinrichtungen
2	Selbsthilfe-Kontaktstellen
2	Polizei
2	Bewährungshelfer
2	Justizvollzugsanstalten
2	Bußgeldstellen bei Gerichten
2	Vorhandene (deutschsprachige) Selbsthilfegruppen

Schließlich werteten die Referenten insgesamt 115 Institutionen und Einzelpersonen als „Kooperationspartner“. Dieser Begriff wurde vorbehalten denjenigen Institutionen oder Einzelpersonen, mit denen eine Zusammenarbeit stattfand, minimal zu definieren durch: 1. über einen einzelnen Kontakt hinausgehende Kommunikation, 2. Vereinbarung eines gemeinsamen Handlungsziels und 3. Durchführung gemeinsamer oder einander ergänzender Handlungsschritte. Teilweise wurden schriftliche Kooperationsvereinbarungen geschlossen (Region 3).

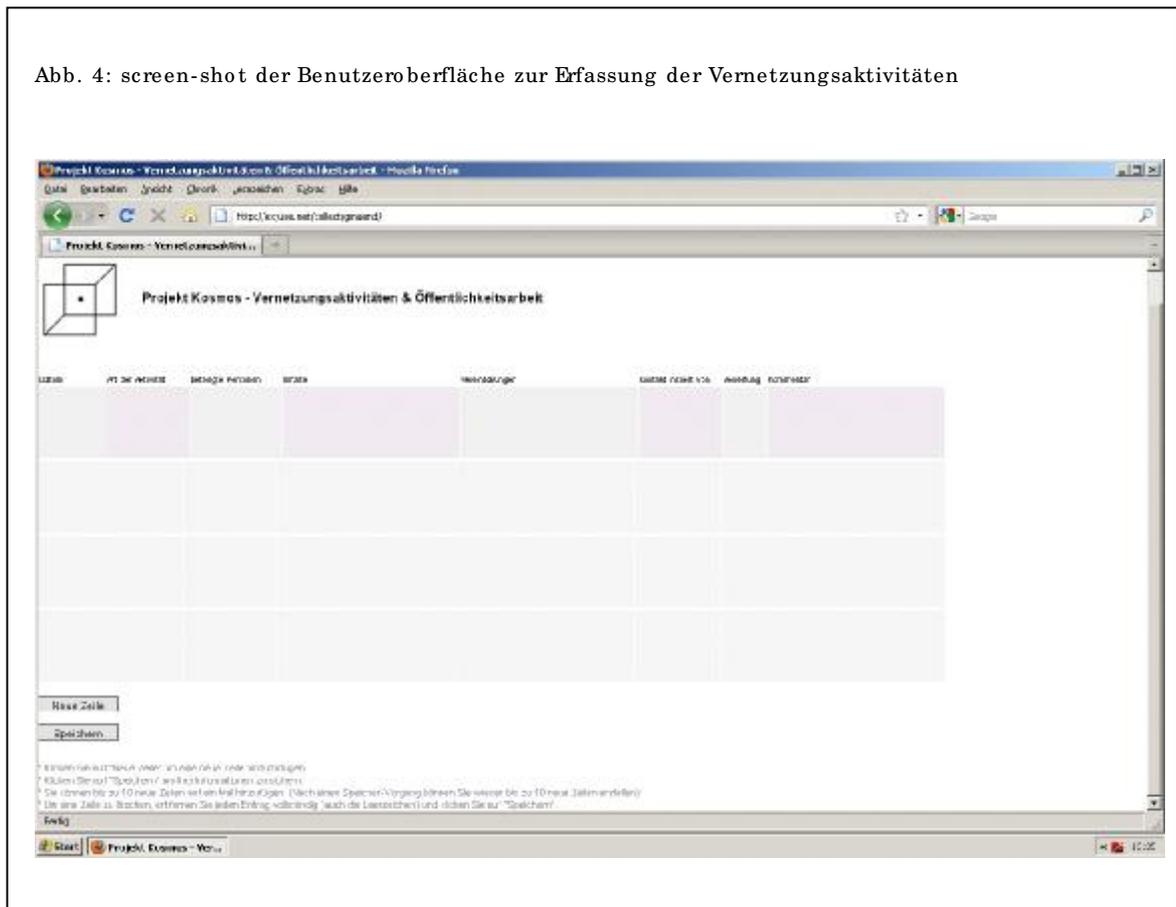
Tab. 4: Zahl der in den Projektregionen insgesamt festgestellten Kooperationspartner			
	1 Stuttgart/ Ostalb	2 Fulda	3 Hannover
Kooperationspartner	52	28	35

Gemessen an der Kontaktaufnahmezahl von etwa 250 ergibt sich eine Erfolgsquote von 46 % in der schließlichen Gewinnung von Kooperationspartnern.

Zu den übergeordneten Zielen des Gesamtprojekts gehört der „Aufbau eines Sucht-Selbsthilfe-Netzwerkes für Russlanddeutsche und russische Migranten/ Migrantinnen in Modellregionen“ (Konzeption S. 11). Dieses Ziel gewinnt durch die strategischen Veränderungen, die während der 2. Projektphase stattfinden, vorrangige Bedeutung. Kooperation mit den gewonnenen Partnern soll demgemäß in der Gestalt von Netzwerken praktisch stattfinden. Der projektgenerierte „Netzwerkleitfaden“ definiert das Netzwerk allgemein als nicht-hierarchisches, auf persönlichen Kontakten basierendes „Zusammenwirken von Akteuren aus verschiedenen Bereichen privater (Vereine, Interessensgruppen) und/ oder öffentlicher Organisationen“, nicht nur durch inhaltlichen Austausch, sondern auch durch „praktische Kooperationen und die Verwirklichung gemeinsamer Projekte“ (Netzwerkleitfaden, S. 3).

In diesem Sinne sind die Bemühungen um Kooperationspartner als notwendige Vorstufe zur Anregung von Vernetzung derjenigen Institutionen und Personen zu verstehen, die die Entwicklung der Sucht-Selbsthilfe fördern können. Aufgrund der veränderten Schwerpunktbildung sollten ab der 3. Projektphase die diesbezüglichen Aktivitäten der Projektmitarbeiter/innen genauer erfasst werden. Zu diesem Zweck wurde ein entsprechendes Instrument entwickelt und programmiert, mit dem in einem zugangsbeschränkten Bereich der exjuseite in den Projektregionen fortlaufend und unbegrenzt Eintragungen zu den Vernetzungsaktivitäten gemacht werden konnten.

Abb. 4: screen-shot der Benutzeroberfläche zur Erfassung der Vernetzungsaktivitäten



Aus der Region 2 liegen Eintragungen für den Zeitraum November 2008 bis September 2010 vor, aus der Region 3 für den Zeitraum November 2008 bis April 2010. Aus der Region 1 liegen keine Eintragungen vor.

Von den 63 Eintragungen der Region 2 für den genannten Zeitraum sind 52 auf den Aktivitätsbereich Kooperation und Vernetzung bezogen. Hierbei werden Kontakte mit einzelnen, für die Vernetzung in Frage kommenden Partnern gewertet, somit Aktivitäten zur Vorbereitung und Einleitung von Vernetzung, und nicht Aktivitäten bereits funktionierender Vernetzung, wie Netzwerktreffen, -seminare o. Ä.

Die Kontaktpartner (Personen/ Institutionen) können in folgenden Gruppen kategorisiert werden: 1. Kommunalpolitik, 2. Community (Einzelpersonen, Migrantenselbstorganisationen), 3. andere Projekte, 4. Suchthilfe, 5. Migrationsdienste, 6. religiöse Gemeinschaften, 7. Behörden. Diese Kategorien sind nicht immer trennscharf, gewisse Überschneidungen sind nicht zu vermeiden. Die in Migrationsdiensten oder Einrichtungen der Suchthilfe angesprochenen Personen können z. B. auch Mitglieder der Migrantengemeinschaft sein. Für die Kategorisierung vorrangig war die Funktion. Hinsichtlich zweier Kategorien ist eine Besonderheit gegeben: Kontakte zu und Zusammenarbeit mit religiösen Gemeinschaften bezog sich in sehr vielen

Fällen zugleich auf Mitglieder von Migranten-Communities. Kategorie 6 hätte also durchaus Kategorie 2 untergeordnet werden können. Sie wurde gesondert dargestellt, da es sich um verhältnismäßig viele Kontakte handelt und keine andere Untergruppe der Kategorie 2 so homogen ist.

Die Vernetzungsaktivitäten sind auszuwerten einerseits nach Häufigkeiten und andererseits nach Bewertung hinsichtlich ihres Effektes für die Zielsetzung der Vernetzung. Diese Bewertung wurde von den Referenten, die die Eintragungen vorgenommen haben, mit Wertzuesungen auf einer Skala von 0 bis 10 vorgenommen (0 = für Vernetzung und Projektziele bedeutungslos, 10 = für Vernetzung und Projektziele höchst bedeutsam). Die Bewertung beruht auf objektiven Aspekten wie Weiterführung der Kontakte, Teilnahme an Netzwerkseminaren etc., ausdrücklich aber auch auf subjektiver Einschätzung. Tabelle 5 gibt eine Übersicht über die Ergebnisse. Die letzte Tabellenzeile zeigt ergänzend die zusammengefassten Werte für Kategorie 2 und 6, da sich beide Kategorien auf Elemente der Migranten-Community beziehen.

Tab. 5 : Vernetzungsaktivitäten Region 2, November 2008 bis September 2010 nach Kategorie der Kontaktpartner,			
Häufigkeit absolut, Häufigkeit prozentual, durchschnittliche Bewertung hinsichtlich des Vernetzungsziels			
Kategorie	Anzahl Einträge	Anteil an Einträgen	Ø Bewertung
1. Kommunalpolitik	1	1,9 %	3,0
2. Community (Personen, Migrantenselbstorganisationen)	19	36,5 %	5,9
3. andere Projekte	4	7,7 %	3,8
4. Einrichtungen der Suchthilfe	8	15,4 %	5,8
5. Migrationsdienste	7	13,5 %	5,4
6. religiöse Gemeinschaften	10	19,2 %	8,0
7. Behörden	3	5,8 %	0,0
N	52	100 %	4,6
[2 + 6: Community incl. rel. Gemeensch.]	[29]	[55,8 %]	[7,0]

Kontakte zu religiösen Gemeinschaften entstehen ab April 2009 und intensivieren sich bis September 2010. Letzte neue Kontaktaufnahme zu Migrationsdiensten findet im April 2009 statt. Über den gesamten Eintragungszeitraum in etwa gleichbleibend häufig sind die Kon-

taktaufnahmen zu Einrichtungen der Suchthilfe und zu Mitgliedern der Zuwanderer-Community.

Von den 37 Eintragungen der Region 3 für den genannten Zeitraum sind 32 auf den Aktivitätsbereich Kooperation und Vernetzung bezogen. Wiederum werden Kontakte mit einzelnen, für die Vernetzung in Frage kommenden Partnern gewertet, somit Aktivitäten zur Vorbereitung und Einleitung von Vernetzung.

Die Kategorien von Kontaktpartnern (Personen/ Institutionen) differieren leicht von den für die Region 2 gefundenen Kategorien: 1. Kommunalpolitik, 2. Community (Einzelpersonen, Migrantenselbstorganisationen), 3. andere Projekte, 4. Suchthilfe, 5. Einrichtungen der Erwachsenenbildung, 6. religiöse Gemeinschaften, 7. Begutachtungsstellen für Fahreignung, 8. Kontaktstelle Selbsthilfe. Auch für die Region 3 gilt, dass diese Kategorien nicht immer trennscharf sind.

Die Vernetzungsaktivitäten werden auch hier ausgewertet nach Häufigkeiten und nach Bewertung hinsichtlich ihres Effektes für die Zielsetzung der Vernetzung. Diese Bewertung wurde von den Referenten, die die Eintragungen vorgenommen haben, mit Wertzumessungen auf einer Skala von 0 bis 10 vorgenommen (0 = für Vernetzung und Projektziele bedeutungslos, 10 = für Vernetzung und Projektziele höchst bedeutsam). Die Bewertung beruht auf objektiven Aspekten wie Weiterführung der Kontakte, Teilnahme an Netzwerkseminaren etc., ausdrücklich aber auch auf subjektiver Einschätzung. Tabelle 6 gibt eine Übersicht über die Ergebnisse.

Tab. 6 : Vernetzungsaktivitäten Region 3, November 2008 bis April 2010 nach Kategorie der Kontaktpartner			
Häufigkeit absolut, Häufigkeit prozentual, durchschnittliche Bewertung hinsichtlich des Vernetzungsziels			
Kategorie	Anzahl Einträge	Anteil an Einträgen	Ø Bewertung
1. Kommunalpolitik	2	6,3 %	3,0
2. Community (Personen, Migrantenselbstorganisationen)	13	40,6 %	6,6
3. andere Projekte	5	15,6 %	4,2
4. Einrichtungen der Suchthilfe	7	21,9 %	5,6
5. Migrationsdienste	2	6,3 %	7,5
6. religiöse Gemeinschaften	1	3,1 %	5,0
7. Behörden	1	3,1 %	3,0
N	32	100 %	4,7

Für die Vernetzungsarbeit zeigt sich in beiden Regionen die besondere Bedeutung der Kontakte mit Personen und Organisationen aus der Migranten-Community. In Region 3 sind diese Kontakte mit Abstand die häufigsten und zudem die mit der zweitbesten Durchschnittsbewertung im Rating. In Region 2 sind dazu die in der letzten Zeile genannten Gesamtwerte für Kategorie 2 und 6 zu betrachten, die ebenfalls die größte Häufigkeit und hier auch die beste Bewertung für Kontakte mit Personen und Organisationen aus der Migranten-Community zeigen.

Die Angaben zu Kooperations- und Vernetzungsaktivitäten aus den Regionen 2 und 3 beziehen sich auf diese Regionen. Als weiteres Ergebnis zum Thema Kooperation und Vernetzung ist die Gründung des Kompetenznetzwerk Kosmos e. V. anzusehen. Die Mitglieder dieses Netzwerks sind auf der Internetseite www.selbsthilfenetzwerk-kosmos.de verzeichnet, im Dezember 2010 sind dies 27 Selbsthilfegruppen aus dem gesamten Bundesgebiet, also nicht nur, auch nicht schwerpunktmäßig, aus den Projektregionen. Über die Verwirklichung des Vernetzungsansatzes gibt die Internetseite keine Auskunft. Die Gründung des Vereins fand jedoch im Rahmen eines Netzwerkseminars statt. Derartige Veranstaltungen sowie Gruppenleiterfortbildungen finden auch weiterhin statt und bieten Gelegenheit, den Netzwerkgedanken in persönlichen Treffen zu realisieren.

3.3.3. Angaben von Gruppenteilnehmern

3.3.3.1. Gruppenbesuche

Während der Projektlaufzeit wurden 3 im Kontext des Projektteils Kosmos bestehende Selbsthilfegruppen während einer regulären Gruppensitzung von Mitgliedern des Evaluationsteams besucht (28.04.2009 Schwäbisch Gmünd, 13.06.2009 Fulda, 06.02.2010 Hanau). Die Gespräche mit den Gruppen fanden in russischer und deutscher Sprache statt. Aus den Gesprächsprotokollen werden im Folgenden Auszüge wiedergegeben, die aufgrund von Aussagen zu Motivation zur und Wirkung der Gruppenteilnahme für die Ergebnisse und ihre Diskussion (Kapitel 6) von besonderem Belang sind.

u Gruppe Schwäbisch Gmünd, 5 Teilnehmer/ innen (Leitung Referent Region 1)

Die Gruppenteilnahme verbessert das Selbstwertgefühl. Sie trägt durch Erfahrungsaustausch und das Reden über die Probleme zur Persönlichkeitsentwicklung bei. Es ist besser als in einer Therapiegruppe, weil nicht nur das Thema Sucht besprochen wird.

Ein Teilnehmer berichtet, dass er nach 10 Jahren Drogenabhängigkeit inzwischen 17 Monate clean ist, seit 12 Monaten besucht er die Gruppe. Hier hat er gelernt, die Spannungen, die er aufbaut, wenn die Freundin verreist oder wenn es Ärger mit dem Arbeitsamt gibt, zu beobachten und zu kontrollieren. Erst ist er auch in der Gruppe manchmal ge-

platzt, hat aber in der Gruppe Geduld gelernt. Er kommt in die Gruppe, um seinen Zustand zu schildern. Er will am Netzwerktreffen in Kassel teilnehmen und eine Gruppenleiterausbildung machen.

Russlanddeutsche wollen oft nicht in eine solche Gruppe gehen, weil sie sich mentalitätsbedingt überschätzen und glauben, alleine stark genug zu sein. Es fehlt an Aufklärung und Motivation.

Die Gruppe führt auch zu Freizeitaktivitäten und persönlichen Kontakten, sie kann zugleich privater Freundeskreis sein. Die Rituale der Gruppe stören dabei nicht.

Es gibt Ansätze zu einer Zusammenarbeit mit Baptistengemeinden. Dies wird für gut gehalten, sofern es keine Predigten gibt und nicht eine neue Sucht daraus entsteht.

Es gab auch schon Außenseiter in der Gruppe, z. B. Leute, die ausschließlich wegen ihrer Führerscheinprobleme kamen, die blieben dann aber von selbst wieder weg.

u Gruppe Fulda, 14 Teilnehmer (Leitung Referentin Region 2)

Für viele sind Führerscheinprobleme der Anlass gewesen, in die Gruppe zu kommen, es geht aber eigentlich um Alkohol- und Drogenprobleme und nicht um den Führerschein. Trotzdem kommen manche nicht mehr, wenn sie den Führerschein wieder haben. Alle sind aber eingeladen, auch weiterhin zu kommen. Anfangs denken viele, sie hätten nur Pech gehabt, dann bekommt man Klarheit über die Trinkgeschichte und die Hintergründe, auch die Auswanderung ist immer wieder ein Thema.

Die Gruppe ermöglicht den Teilnehmern, Spannungen, die sich anstauen, abzubauen, gibt Energie und ermöglicht Selbsterkenntnis.

Zwei Teilnehmer haben Erfahrungen mit anderen Gruppen, die in beiden Fällen negativ geschildert werden. In einem Fall bezieht sich das auf eine AA-Gruppe, deren Rituale und Festlegung auf das Alkoholthema als lächerlich empfunden wurden. Im zweiten Fall handelt es sich um eine Gruppe der Diakonie in deutscher Sprache, in der es dem Teilnehmer langweilig war, weil es immer um das Gleiche ging. Hier dagegen ist die Gestaltung locker, es geht um verschiedene Themen, z. B. familiäre Probleme, die Gesetze in Deutschland.

Anfangs verstehen viele nicht, wieso alle mit Alkohol oder Drogen Probleme gehabt haben sollen, wenn man sich öffnet, braucht man sich nicht mehr zu schämen wegen seiner Probleme, sogar weniger als in der Familie.

Unter Landsleuten in Russisch über alles zu reden, ist etwas Besonderes. Auch wer gut Deutsch spricht, hat Unsicherheiten in der Sprache, auch für Jüngere funktioniert das.

u Gruppe Hanau, 10 Teilnehmer (Leitung Referentin Region 2)

Ursprünglicher Beweggrund zur Teilnahme an der Gruppe war für alle Teilnehmer die Einbuße des Führerscheins aufgrund von Alkohol- und Drogenfahrten, bzw. die daraus resultierenden Fahreignungszweifel der Behörden. Durch die Gruppengespräche entsteht jedoch ein anderer Zugang zum Thema Alkohol- und Drogenprobleme. Man kommt dazu, sich selber zu verstehen. Ein Teilnehmer sagt, er hätte früher niemanden gehabt, mit dem er reden konnte. Die Mehrheit der Gruppe will weiter die Gruppe besuchen, auch wenn das Führerscheinproblem gelöst sein sollte.

Andere Gruppen oder Hilfen werden nicht aufgesucht, weil es in der russischen Gruppe ein anderes Gefühl gibt, was mit der Mentalität zu tun hat: „Russisch denken wir. Wir haben andere Werte als hier.“ Als Beispiele für andere Werte werden Höflichkeit in Alltagssituationen, Hilfsbereitschaft, weniger Hierarchie und gegenseitige Hilfe im Kollektiv genannt. Es geht aber auch darum, dass man sich im Deutschen nicht so gut ausdrücken kann.

Erkannt zu haben, Probleme mit Alkohol zu haben, ist etwas Neues. Früher hat man das Trinken für die Norm gehalten. Erst durch die Konfrontation hat sich das geändert. Aber es gab und gibt auch Verwirrungen durch das Fehlen von Informationen, durch die Unklarheit von Gesetzen und durch Reklame für Alkohol.

Von der Gruppe erfahren haben die Teilnehmer durch Freunde, Begutachtungsstellen, die Caritas. Als wichtig wird hervorgehoben, dass die Gruppenteilnahme kostenlos ist. Ein Teilnehmer kommt regelmäßig aus Osnabrück zur Gruppe nach Hanau.

3.3.3.2. Teilstandardisierte Befragungen

In den Projektregionen wurden neu gegründete Selbsthilfegruppen mit insgesamt 112 Teilnehmer/innen gemeldet. Durch die Projektreferenten, Gruppenleiter sowie bei Gruppenbesuchen durch Mitglieder des Evaluationsteams wurde erfragt, welche Teilnehmer/innen sich zu Befragungen in deutscher und/oder russischer Sprache bereit erklärten. Diese Frage berührt in zweifacher Weise einen empfindlichen Punkt: 1. muss berücksichtigt werden, dass Zuwanderer häufig den Institutionen des Aufnahmelandes mit Unsicherheit und Skepsis gegenüber stehen und eine Befragung oftmals nur schwer akzeptieren können, 2. ist auch ohne migrationsbedingte Faktoren im Bereich der Sucht-Selbsthilfe zu berücksichtigen, dass Anonymität, Vertraulichkeit, gewissermaßen eine in der Gruppe gewährleistete Privatsphäre so wesentlich sind, dass auch deshalb eine Befragung oftmals nur schwer zu akzeptieren ist.

30 Mitglieder verschiedener Sucht-Selbsthilfegruppen (Region 1 und 2) erklärten sich im Projektverlauf zu telefonischen und/oder persönlichen Befragungen bereit. Damit ist zwar eine relativ zur Gesamtzahl der Teilnehmer/innen und angesichts der beschriebenen Hindernisse

große, hinsichtlich ihrer absoluten Zahl jedoch eine kleine Stichprobe erfassbar. Es muss daher betont werden, dass Quantifizierung hier nur mit Einschränkungen überhaupt möglich und dass quantifizierende Aussagen daher nur mit Einschränkungen interpretierbar sind.

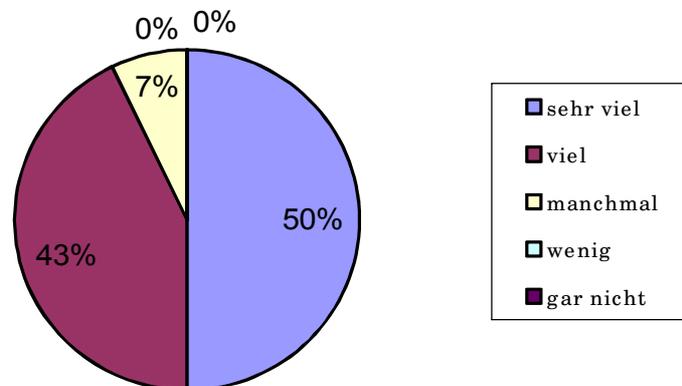
In einer ersten Befragung (Befragung 1) wurde ein Fragebogen mit 12 Items (3 offene, 9 geschlossene) verwendet. Zur Befragungszeit, Oktober und November 2008, waren erst 27 Gruppenmitglieder vorhanden, von denen sich 14 zu einer Befragung bereit erklärten.

Das Verfahren einer telefonischen Befragung wurde gewählt, weil, wie sich bestätigt hat, damit eine wesentlich höhere Response-Quote zu erzielen ist, als mit schriftlichen Befragungen, bei denen i. d. R. bestenfalls Response-Quoten von 50% zu erwarten ist. Bei einer schriftlichen Befragung wären überdies bestimmte Komplikationen möglich gewesen: so ist es ein zunehmend häufiges Phänomen, dass russischsprachige Zuwanderer, insbesondere solche jüngeren Alters, ihre Sprache nicht mehr in kyrillischen Schriftzeichen lesen können, da sie darin wenig Übung haben, vielmehr in der Anwendung als SMS usw. in das lateinische Alphabet zu transkribieren gewöhnt sind.

Im Folgenden die Ergebnisse der Befragung 1 (n = 14):

- 92,9 % der Befragten sind Männer, die Stichprobe umfasste 13 Männer und eine Frau. Der Altersdurchschnitt aller Befragten beträgt 39,8 Jahre (Range: 26 - 56). Alle Befragten nehmen an einer Selbsthilfegruppe teil, die sich mit Alkohol- und/oder Drogenproblemen befasst.
- 92,9 % nehmen regelmäßig an einer solchen Gruppe teil.
- Die durchschnittliche Teilnahmedauer bis zum Befragungszeitpunkt beträgt 9,3 Monate.
- 64,3 % nehmen an einer Gruppe teil, die in russischer und in deutscher Sprache stattfindet, 35,7 % an einer rein russischsprachigen Gruppe.
- Für 50 % der Befragten geht es um die Abstinenz von Alkohol und illegalen Drogen, für 35,7 % nur um die Abstinenz von Alkohol, für 7,1 % nur um die Abstinenz von illegalen Drogen.
- Als hilfreich für die Bewältigung der Probleme mit Alkohol und Drogen bezeichnen alle Befragten die Teilnahme an der Gruppe, und zwar gibt 1 Befragter an, die Gruppenteilnahme helfe „manchmal“, 6 Befragten hilft die Gruppenteilnahme „viel“ und 7 Befragten „sehr viel“.
- 100 % der Befragten geben an, dass die Teilnahme an der Gruppe ihre Zuversicht, ihre Probleme in Zukunft bewältigen zu können, erhöht.

Abb. 5: Befragung 1: Ergebnis zur Frage: „Wie sehr hilft Ihnen Ihre Teilnahme an der Gruppe, die Probleme mit Alkohol bzw. Drogen zu bewältigen?“ (n = 14)



Eine offene Frage bezieht sich auf die subjektiv erlebten hauptsächlichen Wirkfaktoren („Auf welche Weise und wodurch hilft Ihnen die Teilnahme an der Gruppe?“). Hier sind Mehrfachnennungen möglich. Die häufigsten Nennungen sind dabei „der offene Austausch“ (28,6 %) und „dass alles besprochen werden kann“ (28,6 %). Die positive Wirkung für das Ziel, die Fahrerlaubnis zu erhalten, wird von 14,3 % genannt. Weitere Einzelnennungen sind:

- „Ablenkung von Drogen“,
- „Probleme besser verstehen“,
- „sich selbst durch den Vergleich besser verstehen“,
- „Wachsamkeit wird erhöht“,
- „die Abstinenz wird erleichtert“,
- „sich als Mensch fühlen“,
- „lernen, das neue Leben zu ordnen“,
- „neue Bekanntschaften“,
- „Analyse des Benehmens“.

Eine weitere offene Frage bezieht sich auf andere wichtige Gruppenthemen („Welche Themen außer Alkohol, Drogen und Abstinenz sind in Ihrer Gruppe noch wichtig?“ - Mehrfachnennungen möglich). Hier geben jeweils 42,9 % der Befragten „Beziehungsthemen“ und „Arbeit“ an. 28,6 % halten „Freizeit“ für ein weiteres wichtiges Gruppenthema. Einzelnennungen: „Migration“, „MPU“, „Einkäufe“, „Filme“.

Zu einer offenen Frage zum Abschluss der Befragung („Was möchten Sie von sich aus noch zum Thema Selbsthilfegruppe sagen?“ - Mehrfachnennungen möglich) äußerten 57,1 % der Befragten, es müsse mehr solche russischsprachige Selbsthilfegruppen geben, 28,6 % betonten, die Wichtigkeit der russischen Sprache in der Gruppe. Einzelnennungen:

- „fühle mich gut aufgehoben“,
- „gut, dass man nicht allein ist“,
- „die Themen sollten breiter angelegt sein“,
- „Angehörige sollten dazukommen“,
- „in Rußland gab es so etwas nicht“,
- „wir sollen nicht nur sitzen, sondern auch Sport machen“.

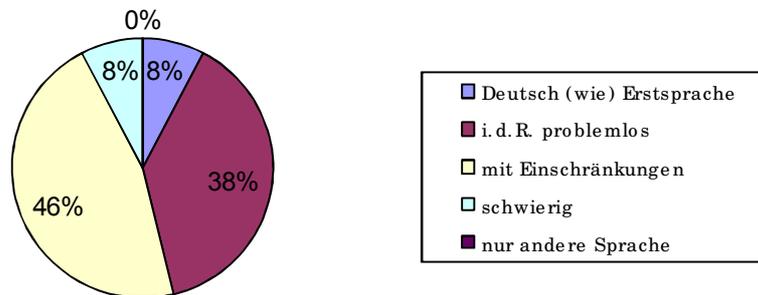
In einer zweiten Befragung (Befragung 2) wurden im Oktober 2010 mit einem erweiterten Fragebogen in russischer Sprache die Antworten von 13 Teilnehmer/innen erfasst.

Das Durchschnittsalter der Befragten beträgt 42,7 Jahre, es handelt sich um 11 Männer (84 %) und 2 Frauen (16 %) Frauen. 8 Befragte haben die deutsche Staatsangehörigkeit (53,9 %), 2 die russische, 2 die kasachische, 1 Befragter ist staatenlos. Von den 8 deutschen Staatsbürgern haben 6 die Staatsangehörigkeit gemäß BVG als Aussiedler oder Spätaussiedler erhalten, 2 durch Einbürgerung. Von den 5 Nicht-Deutschen haben 3 einen befristeten Aufenthaltstitel, 2 einen unbefristeten Aufenthaltstitel.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Deutschland beträgt 12,4 Jahre. Da ein Befragter mit einer Aufenthaltsdauer von 35 Jahren deutlich von der sonstigen Verteilung mit einem Range von 5 bis 16 Jahren abweicht, wird hier und später zusätzlich der vom Extrem bereinigte Wert angegeben: [10,5 Jahre für n = 12].

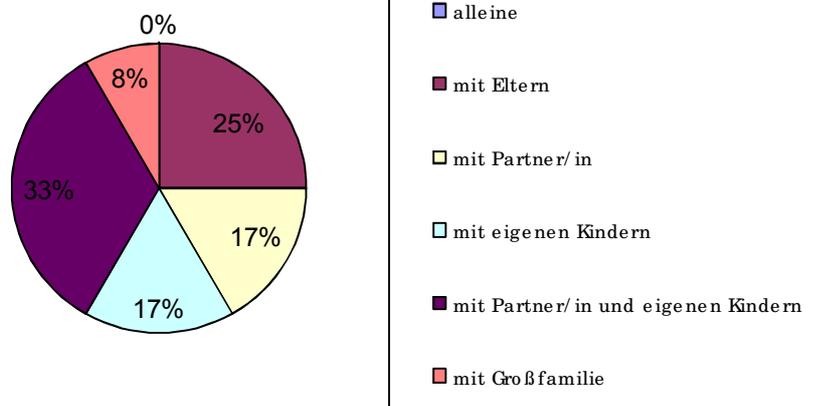
In der Selbsteinschätzung der Verständigungsmöglichkeiten in deutscher Sprache wird angegeben: 1 mal: „Deutsch ist Erstsprache oder so gut wie Erstsprache“ (7,7 %), 5 mal: „in der Regel problemlos“ (38,5 %), 6 mal: „mit Einschränkung“ (46,2 %), 1 mal „schwierig“ (7,7 %) und 0 mal: „nur andere Sprache“.

Abb. 6: Befragung 2: Selbsteinschätzung der Befragten zur Verständigung in deutscher Sprache (n = 13)



Zuwanderung nach Deutschland erfolgte bei niemandem alleine, bei 3 Personen mit den Eltern, bei 2 Personen mit Partner/ Partnerin, bei 2 Personen mit eigenen Kindern. 4 Befragte sind mit Partner/ Partnerin und eigenen Kindern zugewandert, 1 Befragter mit der Großfamilie.

Abb. 7: Befragung 2: Mit zuwandernde Personen (n = 13)



Alle Befragten dieser Stichprobe geben an, Probleme durch den Konsum von Alkohol gehabt zu haben, niemand gibt Probleme durch den Konsum anderer Drogen an. Der in der Selbsteinschätzung problematische Konsum begann im Durchschnitt 8 Jahre vor Befragung.

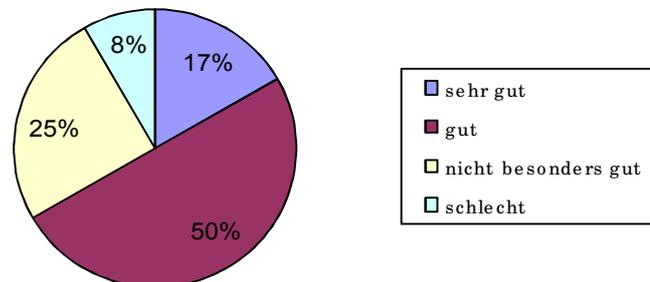
Setzt man die Angaben über den Beginn des problematischen Konsums für jeden Befragten in Zusammenhang mit seiner/ ihrer Aufenthaltsdauer in Deutschland ergibt sich zunächst, dass

der problematische Konsum in 77 % der Fälle nach Migration begonnen hat und zwar im Durchschnitt aller Fälle, also auch derer mit Konsumbeginn vor Migration, 4,5 Jahre nach Migration (Range: -19 – 31 Jahre)[ohne Extremwert von 31 Jahre nach Migration: 2,8 Jahre nach Migration, n = 12, Range: -19 – 13 Jahre].

Kein Befragter hat wegen eines Rauschmittelproblems schon einmal Erfahrungen mit im Herkunftsland üblichen Behandlungsmethoden gemacht. 54 % sind der Meinung, dass es in ihrem Herkunftsland keine besseren Hilfsmöglichkeiten bei Suchtproblemen gibt als in Deutschland, der Rest der Befragten gibt zu dieser Frage an, es nicht zu wissen. Persönliche Erfahrungen mit den Hilfeangeboten in Deutschland haben 31 % der Befragten.

Die Hilfen, die in Deutschland bei Suchtproblemen angeboten werden, bewerten 2 Befragte mit „sehr gut“, 6 mit „gut“, 3 mit „nicht besonders gut“ und 1 mit „schlecht“, ein Befragter macht dazu keine Angabe.

Abb. 8: Befragung 2: Bewertung der Hilfen, die in Deutschland bei Suchtproblemen angeboten werden (n = 12)



Zu der offenen Frage, welche Hilfen es nach Meinung der Befragten in Deutschland geben sollte, geben 7 (54 %) an, es nicht zu wissen. Einzelnennungen zu dieser Frage sind: „psychologische Beratung in russischer Sprache“,

„Einzelgespräche, bevor man in die Gruppe kommt“,

„mehr bekannt machen, was der Alkohol bewirkt – im Fernsehen, in den Wohnorten“,

„mehr Gruppen bilden, mehr in der Nähe, bessere Reklame machen, weil viele wissen nicht, wo es solche Gruppen gibt“

„die Gruppen sollten näher zum Wohnort sein und mehr die russische Mentalität berücksichtigen“.

12 Befragte (92 %) sind zum Zeitpunkt der Befragung Mitglieder einer Sucht-Selbsthilfegruppe, 1 Befragter (8%) war Mitglied, ist es aber nicht mehr. 11 Personen (85 %) geben an, die Gruppe regelmäßig zu besuchen bzw. besucht zu haben, 2 (15%) unregelmäßig.

Im Durchschnitt wurde die Gruppe zum Befragungszeitpunkt seit etwa 11,5 Monaten besucht (Range: 3 – 24 Monate), das ehemalige Gruppenmitglied hatte 14 Monate lang eine Gruppe besucht.

Alle Befragten geben an, zum Befragungszeitpunkt alkoholabstinent zu leben, im Durchschnitt seit 2,1 Jahren (Range: 1 – 4 Jahre).

In den meisten Fällen (9 ~ 69 %) handelt es sich um Gruppen, in denen nur Russisch gesprochen wird, in 4 Fällen (31 %) sind die Gruppensprachen Deutsch und Russisch. 7 Befragte (54 %) geben an, dass ihre Gruppe nur von Zuwanderern besucht wird, bei 6 Befragten (46 %) lautet die Angabe über die Gruppenzusammensetzung: „überwiegend Zuwanderer“.

Auf die Frage, ob „sie sich auch einer nur deutschsprachigen Gruppe anschließen“ würden, antworten 2 Personen mit „ja“ und 11 Personen mit „nein“. Als Bedingung fügt ein Befragter, der mit ja geantwortet hat, hinzu: „wenn verständlich geredet wird“. Für die Verneinung der Frage wird in 6 Fällen eine Begründung gegeben:

„Weil die Mentalität anders ist.“

„Weil die Denkweise eine andere ist.“

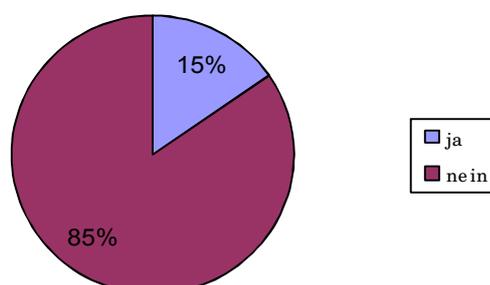
„Die verstehe ich nicht.“

„Weil ich die Deutschen nicht richtig verstehe.“

„Weil ich schlecht Deutsch verstehe.“

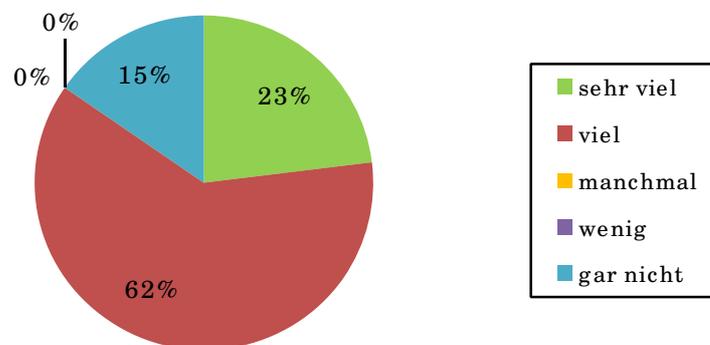
„Es geht auch um unsere Mentalität; es geht einfacher, wenn wir unter uns sind.“

Abb.9: Befragung 2: Antworten auf die Frage: Würden Sie sich auch einer nur deutschsprachigen Gruppe anschließen? (n = 13)



Zu der Frage, wie sehr die Gruppenteilnahme hilft, die Probleme mit Alkohol zu bewältigen, wählen 3 Personen die Antwortmöglichkeit „sehr viel“, 8 Personen die Antwortmöglichkeit „viel“, niemand die Antwortmöglichkeiten „manchmal“ und „wenig“ und 2 Personen die Antwortmöglichkeit „gar nicht“.

Abb. 10: Befragung 2: Antworten auf die Frage: „Wie sehr hilft Ihnen Ihre Teilnahme an der Gruppe, die Probleme mit Alkohol zu bewältigen?“ (n = 13)



Zu der offenen Frage, auf welche Weise und wodurch die Gruppenteilnahme hilft, kommen folgende Einzelnennungen zustande:

„Gespräche und Ratschläge, wie man die Leere, wo früher der Alkohol war, ausfüllen kann.“

„Indem ich über meine Probleme offen sprechen kann. Ich höre, wie andere mit ihren Problemen fertig werden oder nicht und kann daraus lernen.“

„Der Mensch muss selbst bereit sein, die Dinge zu ändern, und darauf sollte die Gruppe vorbereiten.“

„Wenn die Teilnehmer ehrlich und offen sind, kann ich aus ihren Erfahrungen lernen, mein Leben, meine Probleme mit ihren vergleichen. Aber meistens redet man einfach so daher.“

„Ich war erst dreimal in der Gruppe, hat mir nichts gebracht.“

„Wir hatten in der Gruppe einen Psychologen, er hat uns ausführlich erklärt, wie es zu Problemen wegen Alkohol kommt und wie man neue Strategien zur Lösung von Problemen ohne Alkohol ausarbeiten kann.“

„Moralisch. Gespräche helfen.“

„Habe meine Probleme besser verstanden und kann sie auch besser bewältigen.“

„Man redet offen, vergleicht sein Problem mit denen anderer.“

„Gespräche und auch Schande vor den anderen. Das hält mich vom Trinken ab.“

„In der Gruppe kann ich über alles reden, bekomme Rat, und das gefällt mir.“

„Man redet über Probleme, über verschiedene Möglichkeiten, vom Alkohol wegzukommen, lernt von den anderen.“

„Sprechen und verstehen, warum ich getrunken habe, wie ich mit meinen Problemen ohne Alkohol fertig werden kann.“

In diesen Antworten wird 7-mal der Aspekt Hilfe zur Problembewältigung durch die Gruppe angesprochen, 3 mal das Lernen von anderen, in einem Fall die Gruppenfunktion sozialer Kontrolle.

In einer weiteren offenen Frage geht es darum, was die Befragten unter „Selbsthilfe“ verstehen. 4 Befragte (31 %) antworten darauf, es nicht zu wissen. Von den 9 anderen Befragten werden folgende Einzelnennungen formuliert:

„Allein kommt man mit den Problemen schlecht zurecht. Die Gruppe hilft.“

„Helfen, sich zu öffnen, nicht alleine bleiben.“

„Offene Gespräche über Probleme, Lernen von anderen.“

„Erklären, wie ich in diese Situation kam, vergleichen. Kollektive Besprechung ist gut.“

„Dort spreche ich mit solchen wie ich. Früher konnte ich über mich nicht reden.“

„Man kann über sich reden, bekommt Unterstützung, lernt von anderen.“

„Wenn man in seiner Sprache über Probleme reden kann, wenn alle so denken wie du selbst.“

„Da muss man nur die Wahrheit sagen, da muss man ehrlich sein.“

„Gemeinsame Interessen helfen, sich selbst zu verstehen.“

Auf die offene Frage, ob „es in der Gruppe noch um andere Themen als Alkohol, Drogen und Abstinenz“ geht und gegebenenfalls um welche, wird mit folgenden Einzelnennungen geantwortet:

„Lebenssituation, Integration in Deutschland.“

„Über alles – Arbeit, Familie.“

„Über Frauen, die mit Alkoholsüchtigen leben.“

„Beziehungen auf der Arbeit, Freizeitgestaltung, Fußball.“

„Über Fußball.“

„Beziehungen in der Familie.“

„Über Arbeit, Beziehung mit Kollegen, Fußball.“

„Familie. Über alles, was zum Leben in Deutschland dazugehört.“

„Vorwiegend Alkohol, aber auch Führerscheinprobleme, Beziehungen mit Kollegen auf der Arbeit.“

„Zum Beispiel Freizeitgestaltung – Angeln, Fußball, wie gelingt das Leben in Deutschland.“

„Lebensfragen, Freizeitgestaltung, Probleme bei der Arbeit.“

„Familienleben, Integration, wo Urlaub machen.“

„Familienleben, Probleme in der Arbeit, Ämter, Integration, Vergleich dort und hier.“

Die abschließende offene Frage lautet: „Was möchten Sie von sich aus noch zum Thema Selbsthilfegruppe sagen?“ Hierzu kamen folgende Antworten zustande:

„Sie sind wichtig, aber irgendwie haben die Menschen Angst in die Gruppe zu gehen. Besser bekannt machen.“

„Mehr solche Gruppen, näher zum Wohnort. Ich selbst könnte eine solche Gruppe nicht leiten. Das sollte ein speziell ausgebildeter Mensch machen.“

„Man braucht solche Gruppen, und nicht nur wegen Führerschein und MPU“

„Viele brauchen solche Gruppen, wissen aber nicht, wo es sie gibt, genießen sich, und wenn sie erst drin sind, gefällt es ihnen.“

„Solche Gruppen sollte ein Psychologe leiten, weil er kompetent die Leute beraten kann. Allein das Gespräch unter sich genügt nicht.“

„Es sollte mehr Selbsthilfegruppen geben, die den Aussiedlern in verschiedenen Lebensbereichen helfen.“

„Das ist eine gute Sache.“

„Solche Gruppen sind unbedingt notwendig. Und die illegalen Gruppen zur Vorbereitung auf die MPU sollten streng verboten werden. Solche Gruppen gibt es immer mehr, sie werden von Laien geleitet.“

„Die Gruppe ist notwendig, aber sie war zu weit von uns. Wäre gut, wenn es die Gruppe in der Nähe geben würde.“

„Jeder, der besoffen gefahren ist, der sollte in solch eine Gruppe gehen. Der Leiter der Gruppe sollte unsere Mentalität, unsere Lebensweise, unseren ungeschriebenen Ehrenkodex verstehen.“

„Die Gruppe, die ich besuchen musste wegen der MPU war eine große Belastung für mich. Ich habe da gar nichts gelernt, nicht nur, weil ich schlecht Deutsch konnte.“

„Die Gruppe ist wie meine Familie, sie war sehr gut, hat mir sehr geholfen.“

„Die Idee ist sehr gut, denn da kann der Mensch sich erkennen, verstehen, warum er so handelt. Die Gruppe ist eine Rampe, von der er in ein anderes Leben starten kann.“

3.3.3.3. Nicht-standardisierte psychologische Exploration und Vergleichsbefragungen

Statt der ursprünglich geplanten 12 Interviews konnten nur 7 durchgeführt werden, da sich nicht mehr Interviewpartner in der Zielgruppe der Migranten, die eine der im Projekt Kosmos bestehenden Sucht-Selbsthilfegruppen besuchen, finden ließen. In diesen 7 nicht-standardisierten, nicht-direktiven Explorationsgesprächen mit einer Dauer von jeweils 1 bis 1,5 Stunden, die in deutscher, russischer und in einem Fall in serbischer Sprache durchgeführt wurden, wurde die Frage verfolgt, wie die Teilnahme an einer Sucht-Selbsthilfegruppe und das Prinzip Selbsthilfe überhaupt erlebt wird und welche Wirkfaktoren zu benennen sind. Die Exploration folgt methodisch in Teilen der in verschiedenen Bereichen der Sozialwissenschaften angewandten Technik des Tiefeninterviews (Lamnek, 2005) und der in der psychoanalytischen Psychotherapie angewandten Methode des Erstinterviews (Argelander, 1989), hinsichtlich letzterer naturgemäß mit dem Unterschied, dass nicht eine psychopathologische oder psychodiagnostische, sondern eine wirkungsanalytische Fragestellung verfolgt wird.

Die Analyse des Wirkungszusammenhangs Selbsthilfegruppe aufgrund der durchgeführten Befragungen bezieht sich auf die im Interview durch verschiedene Fragetechniken wie Laddering geförderte Thematisierung von Vorstellungen, Gedanken und Gefühlen, die mit dem Befragungsgegenstand verbunden sind. Nachdem durch zirkuläres Fragen ein Bedeutungszusammenhang bestätigt worden ist, wird das thematisierte Material zu Wirkfaktoren klassifiziert. Im vorliegenden Zusammenhang ergeben sich daraus die folgenden 4 polaren Paare von Wirkfaktoren:

1. Pragmatik – Geborgenheit
2. Heimlichkeit – Unheimlichkeit
3. Fremdheit – Aneignung

4. Monothema – Polythema

Zu 1.: Pragmatik – Geborgenheit

Für die Befragten gründet ihre Gruppenteilnahme einerseits auf ganz bestimmten Absichten. So wird z. B. die Chance auf eine positive Fahreignungsdiagnose bei einer Alkohol- oder Drogenfragestellung wegen verbesserter Abstinenzstabilität ausdrücklich erhöht, wenn der Proband die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe nachweisen kann. Mitunter wird auch in negativen Fahreignungsgutachten empfohlen, sich vor erneuter Begutachtung für einen gewissen Zeitraum einer Selbsthilfegruppe anzuschließen. Die Gruppenteilnahme kann demnach unter einem rein pragmatischen Aspekt gesehen werden, es geht dann darum, durch die Teilnahme ein ganz konkretes Ziel zu erreichen, welches außerhalb des Selbst lokalisiert ist. Derartige Faktoren werden oftmals als Hinweis auf eine extrinsische Motivation gedeutet, es ist allerdings bei Betrachtung der komplexen Zusammenhänge wichtig, sie als eine Seite der Sache, als eine Ausprägungsart zu betrachten, die im Einzelfall durchaus extrem und einseitig gegeben sein kann, in vielen Fällen jedoch in den verschiedensten Mischungs- und Austauschverhältnissen mit anderen Faktoren auftritt. „Paradox ist aber auch das, was man Motivation nennt: in unserem Handeln kommt immer anderes zum Ausdruck“ (Salber, 1969, S. 25). Interview-Zitat: „Auf die Gruppe gekommen bin ich, weil ich ein negatives Gutachten vom TÜV bekommen habe. Da stand, ich muss erst einmal Drogenscreenings machen und in eine solche Gruppe gehen.“

Auf der anderen Seite dieser Polarität steht ein Faktor, der als Gefühl der Geborgenheit zu beschreiben ist und mit atmosphärischen Qualitäten als Familiäres, Freundschaftlichkeit, Intimität, Heimatlichkeit in Verbindung steht. Nicht partielle, pragmatische Interessen bedingen auf dieser Seite die Gruppenteilnahme, sondern ganzheitliche, emotionale, dem eigenen Selbst wesentlich nähere Beweggründe. Die Gruppe wird wie eine Familie oder ein intimer Freundeskreis erlebt, in der bzw. dem man sich offen zeigen, Rat und Unterstützung erhalten und sich akzeptiert und verstanden fühlen kann. Die Kontakte können auch leicht über den Rahmen der Gruppe hinausgehen, bzw. außerhalb der Gruppe fortgesetzt werden. Besonders in Hinsicht auf den Faktor Geborgenheit wird der in der Gruppe verwendeten Sprache und der Homogenität der Gruppe hinsichtlich der Herkunft ihrer Mitglieder große Bedeutung zugemessen: Sich-Verstanden-Fühlen hat mit der Verwendung der Erstsprache, in der allein der volle Ausdrucks- und Symbolisierungsgehalt des Sprechens möglich ist, zu tun, aber auch mit verschiedenen non- oder auch paraverbalen Kommunikationsebenen, wie Gestik, Mimik, Humor. – Interview-Zitat: „Wenn ich die MPU geschafft habe, glaube ich, gehe ich trotzdem weiter hin, weil wir ja schon Freunde sind.“

Zu 2.: Heimlichkeit – Unheimlichkeit

Der Faktor der Geborgenheit umfasst u. a. Familiäres und Heimatlichkeit. Darin findet sich aber auch schon eine weitere Bedeutungsebene angesprochen, nämlich die der Heimlichkeit. Dieser Begriff ist doppeldeutig, da in ihm das Heimische und Heimatliche steckt, aber auch die Abgeschlossenheit, das Ge-Heime, der Hinweis auf das vor den Augen der Außenwelt Verborgene oder Zu-Verbergende. Die Gruppe erhält in dieser Hinsicht auch die Funktion eines Geheimnisträgers, nur hier darf beispielsweise angesprochen werden, wofür man sich ansonsten schämen würde. Mitunter reicht diese Heimlichkeit sogar so weit, dass Themen möglich sind, die in der wirklichen Familie nicht besprochen werden können. Die Heimlichkeit bezieht sich in erster Linie auf Themen, die direkt mit dem Alkohol- bzw. Drogenkonsumverhalten und seinen Folgen (Beschaffungskriminalität, Verschuldung u. a.) zusammenhängen, kann aber auch andere intime Themen betreffen. Interview-Zitat: „Auch mit den älteren Leuten da ist es interessant. Ich kann da mit denen besser reden, als ich mit meinem Vater reden kann, obwohl die auch in seinem Alter sind.“

Dem Faktor Heimlichkeit gegenüber steht der Faktor Unheimlichkeit. Das Unheimliche ist das Nicht-Heimische, aber auch das Nicht-(Mehr-)Heimliche. Freud (1919) hat darauf hingewiesen, dass das Gefühl des Unheimlichen, wie bereits Schelling bemerkt hatte, immer zu tun hat mit dem Hervortreten von etwas, das im Verborgenen hätte bleiben sollen, und dass es schließlich mit der Wiederkehr verdrängter Gedanken, Vorstellungen und Gefühle in Zusammenhang zu bringen ist. Die Gruppenteilnahme oder auch die Vorstellung davon, an einer Gruppe teilzunehmen, kann in diesem Sinne unheimlich sein, da gerade Dinge thematisiert werden und werden sollen, die als unangenehm erlebt werden, Erinnerungen, die man lieber nicht aktualisieren möchte, Probleme, die man gerne vergessen würde. In diesem Sinne lässt sich auch die unter 3.3.3.1. zitierte Aussage eines Befragten in einem teilstandardisierten Interview verstehen: „Sie sind wichtig, aber irgendwie haben die Menschen Angst in die Gruppe zu gehen.“

Zu 3.: Fremdheit – Aneignung

Sucht-Selbsthilfe macht eine Reihe impliziter oder expliziter Voraussetzungen. So wird vorausgesetzt, dass es eine Sucht nach bestimmten Substanzen gibt, dass es sich dabei um eine Krankheit handelt, dass statt oder neben oder nach einer Behandlung dieser Krankheit eine Hilfe darin bestehen kann, sich im Kreis von gleichermaßen Betroffenen mit dieser Krankheit auseinanderzusetzen, dass es etwas wie ein Selbst-Heilungs-Potential gibt usw. Diese impliziten oder expliziten Voraussetzungen können jedem, der sich damit befasst, mehr oder weniger vertraut oder auch mehr oder weniger fremd sein. Dies gilt zweifellos kulturunabhängig, denn für jeden Menschen wird der Grad der Fremdheit dieser Vorstellungen von seinem persönlichen Wissens- und Erfahrungshintergrund abhängen. Möglicherweise gilt dies aber auch

in besonderem Maße in Abhängigkeit zur jeweiligen Herkunftskultur eines Menschen. Diese Frage wird im Rahmen der Diskussion der Ergebnisse noch eingehender zu erörtern sein. In den Befragungen zeigt sich jedenfalls mit dem Faktor Fremdheit ein Aspekt der Wirkungsdynamik von Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe, der damit zusammenhängt, dass die impliziten und expliziten Voraussetzungen der Selbsthilfe von manchen Teilnehmern nicht nachvollzogen werden oder werden können. Interview-Zitate: „Was ist denn das für eine Krankheit, wenn einer säuft?“ – „Entweder es ist eine Krankheit, dann soll sie von den Ärzten behandelt werden. Oder es ist keine, dann soll man sich einfach benehmen. Das Gerede nützt aber keinem.“

Im Gegensatz dazu tritt mit dem Faktor Aneignung der Umstand zutage, dass der Ansatz der Selbsthilfe samt seiner impliziten und expliziten Voraussetzungen akzeptiert und übernommen worden ist, dass also eine Identifikation mit dem System der Sucht-Selbsthilfe stattgefunden hat. Das Ziel der Bewältigung von rauchmittelbedingten Problemen und Problemen überhaupt durch Auseinandersetzung mit den eigenen Erfahrungen und den Erfahrungen anderer, durch Besprechung der Probleme wird ebenso verfolgt wie das Ziel den Rauschmittelkonsum als untaugliche Strategie zur Problemlösung zu enttarnen und an seine Stelle neue Strategien zu setzen. Dabei kann ausdrücklich der der Aneignung vorangegangene Veränderungsprozess thematisiert werden – auch ausdrücklich im Kulturvergleich: Interview-Zitat: „Da gibt es verschiedene Sichtweisen von Alkoholproblemen: dort [in Kasachstan] war es anders, da haben wir nicht gewusst, dass ein Problem im Kopf besteht.“

Zu 4.: Monothema – Polythema

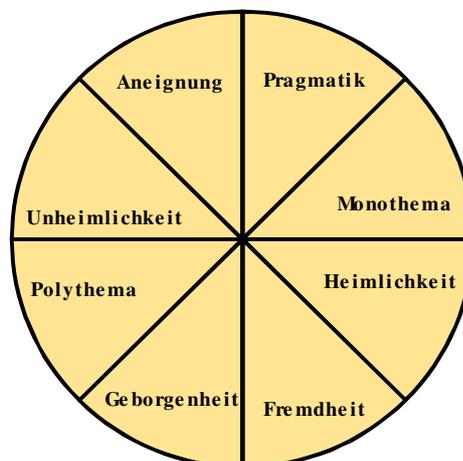
In monothematischer Sicht sind Gesprächsgegenstand der Sucht-Selbsthilfegruppe Rauschmittel, Suchterkrankung, Abstinenz und die Erfahrungen mit alledem. Aktuelle persönliche Probleme können ebenfalls zum Thema werden, wenn sie etwa die Abstinenz gefährden oder im Vergleich den früheren Umgang mit Problemen illustrieren – in Abhebung zum jetzigen abstinenten Umgang damit. Suchtbezogenheit der Gruppentreffen kann als Prinzip angesehen werden, das ausschließt, andere Themen im Gruppengespräch zuzulassen. Erfahrungen mit monothematischen Gruppen hatten die Befragten nicht in den aktuellen Selbsthilfegruppen, sondern bei anderen Gelegenheiten gemacht. Interview-Zitat: „Aber mir war klar, in dieser Gruppe ist es nicht wie mit dem Psychologen im Gefängnis, sondern die Leute reden über das, was sie gerade wichtig finden.“

Auf der anderen Seite kann es für Wesentlich gehalten werden, dass in den Gruppentreffen alles Mögliche thematisiert werden kann, ja dass suchtbezogene Themen ausdrücklich nur eine Art von Themen unter vielen möglichen anderen darstellen oder dass ausdrücklich mehrere Themen neben dem Suchtthema als gleichermaßen wesentlich angesehen werden. Inter-

view-Zitate: „Es wird über Religion gesprochen, und dass man dem Leben einen Sinn geben muss. Ich habe ja eigentlich alles verloren in meinem Leben. Da ist es gut, sich damit zu beschäftigen, was man überhaupt noch will. Ich habe dadurch Mut bekommen, den Kontakt zu meinen Kindern aufzunehmen. Das haben wir auch erst in der Gruppe besprochen. Da habe ich verstanden, dass man so etwas Schwieriges im Leben durch die Hilfe Gottes schaffen kann.“ – „Erst habe ich gedacht, das ist wie sonst, da musst du sitzen und abwarten. Dann kam ich und es wurde in Russisch gesprochen und gerade war beim ersten Mal eine große Diskussion über Probleme bei der Arbeit mit deutschen und türkischen Kollegen und Chefs und was weiß ich, und ich dachte, ich bin falsch, weil es nicht um Drogen ging. Aber die anderen haben mir gesagt, um Drogen geht es auch noch ... Ich hatte da schon mehr Lust, beim nächsten Mal hinzugehen.“

Die genannten Faktoren bzw. Faktoren-Polaritäten Pragmatik – Geborgenheit, Heimlichkeit – Unheimlichkeit, Fremdheit – Aneignung und Monothema – Polythema sind nicht im Sinne eines entweder-oder zu verstehen. Auch wenn sich die Faktoren in den Paarungen widersprechen, können jeweils beide auch bei einem Interviewpartner aufzuzeigen sein. Es verhält sich also nicht so, dass in jedem einzelnen Interview einer der Faktoren zu finden war und sich die Angaben zwischen allen Interviews hinsichtlich dieser Faktoren unterschieden hätten. Vielmehr handelt es sich um grundsätzliche Aspekte, die in allen Befragungen mit jeweils mehr oder weniger starker Ausprägung zu finden und aufzugreifen waren und die überdies in einem dynamischen Transformationsprozess begriffen sind. Diese Transformation betrifft sowohl den Verlauf der Interviews als auch Entwicklungen, die einzelne Befragte im Laufe der Zeit von der ersten Begegnung mit einer Selbsthilfegruppe bis zu den Interviews in unterschiedlichem Maße durchgemacht haben.

Abb. 11: Nicht-standardisierte Befragung: Wirkungsfaktoren im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe



Wesentlich dabei ist, dass sich die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe für die Befragten im Spannungsfeld dieser Wirkfaktoren abspielt, denn hieraus kann abgeleitet werden, dass in der Konstruktion von Gruppenangeboten und bei der Frage, warum derartige Angebote angenommen oder abgelehnt werden, diese Faktoren zu berücksichtigen sind.

Wenn auch alle Faktoren eine mehr oder weniger starke Rolle spielen, in den Interviews zeigen sich teilweise – nicht bei allen Faktoren, aber bei einigen – auch klare Tendenzen, was die Bedeutung und besonders auch was die bewusste Bewertung verschiedener Faktoren angeht. So wird von den Befragten Wert auf den Faktor Polythema gelegt, es wird also für wichtig gehalten, dass in der Gruppe verschiedene Themen möglich sind. Dies steht in Zusammenhang mit der Schwierigkeit, Aneignungsprozesse so weit zu vollziehen, dass das Sucht- und Selbsthilfeverständnis tatsächlich übernommen werden könnte. Der Bezug auf weitere Themen außer Sucht vermag dieses Spannungsverhältnis weitgehend zu lösen, indem der Faktor Fremdheit damit zugleich in seiner Stärke reduziert wird. Auch wird besonderer Wert gelegt auf den Faktor Geborgenheit. Dies kann mit als Erklärung herangezogen werden für das in Abbildung 9 wiedergegebene Ergebnis der zweiten teilstandardisierten Befragung, dem zufolge der weit überwiegende Teil der Befragten keine deutschsprachige Gruppe aufsuchen würde. Hier liegen vermutlich nicht nur Sprachbarrieren zugrunde, sondern auch das durch die relative Homogenität der Gruppe gebotene Gefühl der Geborgenheit. In diesen Ausprägungen können auf dem Migrationshintergrund der befragten Gruppe beruhende Spezifika vermutet werden.

Im vorliegenden Zusammenhang war es nicht möglich, derartige Hypothesen einer genaueren Prüfung zu unterziehen. Mit einer Vergleichsbefragung sollte aber zumindest in dieser Richtung sondiert werden. Hierzu wurde mit der gleichen Methodik, die für die nichtstandardisierten Befragungen sonst verwendet worden ist, ein weiteres Interview mit einem einheimischen Mitglied (Leiter) einer üblichen einheimischen Sucht-Selbsthilfegruppe durchgeführt. Wenn auch hier die benannten Faktoren bzw. die mit ihnen verbundenen Themen im Wesentlichen aufweisbar sind, zeigten sich bemerkenswerte Unterschiede in ihren Ausprägungen. So war der Faktor Fremdheit kaum zu beschreiben, auf der Seite der Aneignung jedoch das gewissermaßen volle Maß von Überzeugung in Sucht- und Krankheitsbegriff, Suchthilfesystem und Bedeutung des Selbstheilungspotentials, das in der Selbsthilfegruppe im Austausch in jedem einzelnen aktiviert werden kann. Hinsichtlich des Faktorenpaares Pragmatik – Geborgenheit zeigten sich deutlich andere Verhältnisse als in den anderen Interviews. Zwar wird Wert gelegt auf Qualitäten wie Offenheit, Vertrauen, Vertraulichkeit, somit auf Qualitäten, die dem Faktor Geborgenheit zuzurechnen sind. In einer Art besonderer Nähe-Distanz-Regulierung wird jedoch der Übergang in das tatsächlich freundschaftliche, Intime vermieden. Selbst die Frage, ob sich Gruppenmitglieder außerhalb der Gruppe, also bei einem zufälligen Treffen in der Stadt etwa, „erkennen“ und begrüßen sollten, erscheint als regelungsbedürftig.

Pragmatik und Geborgenheit durchdringen sich unter Mitwirkung des Faktors Heimlichkeit demzufolge in anderer Weise als in den anderen Befragungen, nämlich gewissermaßen als „pragmatisch bestimmte Sonder-Geborgenheit“ allerdings handelt es sich wie gesagt um ein einzelnes Vergleichsinterview.

In einem weiteren Vergleichsinterview wurde ein russischsprachiger Migrant befragt, der auf Empfehlung einmalig eine deutschsprachige Selbsthilfegruppe (AA) besucht, sich aber entschieden hatte, die Gruppe im Weiteren nicht mehr zu besuchen. In der Wirkung, die der einmalige Gruppenbesuch hatte, zeigte sich ein eindeutiges Überwiegen der Faktoren Fremdheit und Unheimlichkeit. Dies, sowie die monothematische Ausrichtung der betreffenden Gruppe, war bestimmend für die Meinung des Befragten, die Gruppe sei ein „Zirkus, für den ich nicht der Richtige bin“.

4. Der Projektteil Exjuse

4.1. Struktur

Innerhalb der unter 2.1.1. beschriebenen Gesamtstruktur stellt Exjuse den kleineren Projektteil dar. Der Referent der Region 1, der zunächst als leitender Referent des Gesamtprojektes fungiert, ist mit seiner 50 % eVZS für den Teil Kosmos und auch, mit nicht festgelegtem Stellenanteil, für den Projektteil Exjuse zuständig. Mit technischen Aufgaben wird in geringem Stundenumfang ein Honorarmitarbeiter beauftragt.

4.2. Prozesse

Während der Projektlaufzeit wird die zu Beginn bestehende Gestaltung der Internet-Seite www.exjuse.net mehrfach Überarbeitungen unterzogen. Die anfängliche Absicht, die Seite 3-sprachig zu gestalten und zu führen, erweist sich aus Gründen der Personalkapazität und der technischen Ressourcen als nicht realisierbar.

Zu Beginn profitiert die Internetseite davon, dass in Kooperation mit einem baden-württembergischen Landesprojekt (ODiS – Ohne Drogen im Straßenverkehr) Teilnehmer an fahrerlaubnisbezogenen Kursen zur Nutzung von exjuse.net und zum Engagement in dem dortigen Forum aufgefordert und verpflichtet werden. Nach Ende des Projektes ODiS fehlen Kooperationspartner, die die Nutzung der Seite exjuse.net unterstützen könnten. Die in der Zeit der Kooperation mit dem ODiS-Projekt deutlich verbesserte Nutzung von exjuse.net zeigt, dass der Ansatz, eine motivationale Basis aus anderen Zusammenhängen für ein Engagement auf exjuse.net zu nutzen, prinzipiell erfolgreich ist. Weitere Partner für eine solche Kooperation zu finden, wird im Weiteren versucht (z. B. Entgiftungs- und Entwöhnungseinrichtungen, Theaterprojekt Hannover), gelingt aber nicht.

Bei den Projektkonferenzen werden wiederholt Zwischenziel-Vorgaben vereinbart.

14.04.2008:

- Klärung, welche Qualifizierung zum/ r Chatroom-Begleiter/ in durchgeführt wird
- Kooperation mit stationären Einrichtungen für den Einsatz von Exjuse in klinischen Therapieprogrammen (Klinik Nordschwarzwald, Entgiftungsstation Time-Out u.a.)
- Prozeßklärung: „von der website in die Selbsthilfe“

26.11.2008:

- exjuse.net wird als überwiegend einsprachige Seite weitergeführt (deutsch).

- Zum Angebot von Informationen im Sinne eines Infopools werden Links eingerichtet. Zur Auswahl geeigneter Seiten wird der Rat von Mitgliedern der Zielgruppe eingeholt
- Zur Entwicklung von Selbsthilfe-Begegnungen in Form von chats und face-to-face-Gruppen wird auf die Theaterprojekte und andere aus der Netzwerkarbeit abzuleitende Aktivitäten gesetzt.
- Ein offener chat-Termin (mittwochs in der Mittagszeit) wird durch die Referenten gewährleistet. (Nutzer werden dazu befragt.)
- Zur Verbesserung und Vermehrung der Nutzerzahlen und des Zugangs
 - werden weitere Partner gesucht (Jugendprojekte, Straffälligenhilfe etc.) (Einbeziehung von Meinungen aus der Zielgruppe)
 - wird Themenplanung für den redaktionellen Teil der Seite sowie für chat-dates durchgeführt
 - werden die Zugangsmöglichkeiten unterschiedlicher Zielgruppen geprüft
 - wird für eine Präsenz von exjuse.net auf populären Internet-Seiten gesorgt (links etc) (Einbeziehung von Meinungen aus der Zielgruppe)
 - werden Vorschläge aus dem Dienstleistungsbereich kreativer web-Gestaltung eingeholt
- exjuse.net wird als Kommunikationsforum für die Netzwerkpartner ausgebaut .

24.06.2009:

- Überarbeitung und Umgestaltung der web-site
- Ergänzung um redaktionellen Teil
- Entwicklung einer corporate identity (mit Blick auf spätere Transfer-Möglichkeiten)
- Einrichtung von links zu relevanten anderen web-sites; Einrichtung von links zu exjuse.net auf relevanten anderen web-sites

Diese Zwischenziele können nur teilweise erreicht werden. So finden Umgestaltungen statt, wird der redaktionelle Teil in einem gewissen Umfang entwickelt, einige Links zu kompetenten Informationsangeboten werden eingerichtet. Die Suche nach weiteren Kooperationspartnern, die die Nutzung der Seite fördern könnten, bleibt aber wie gesagt weitgehend erfolglos, ebenso wie der Versuch, einen offenen Chat als Analogon zum Treffen einer Selbsthilfegruppe in Gang zu bringen.

Mehrfach werden seitens des Projektreferenten Anstrengungen unternommen, durch Inanspruchnahme von Unterstützung durch professionelle Mediengestalter hinsichtlich Gestaltung und Generierung von Aufmerksamkeit zu einer besseren Akzeptanz von exjuse.net zu gelangen.

4.3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die im Rahmen der Evaluation erhobenen Ergebnisse des Projektteils Exjuse wiedergegeben und nicht diskutiert. Die Diskussion der Ergebnisse beider Projektteile folgt unter Punkt 6.

4.3.1. Nutzung der Seite

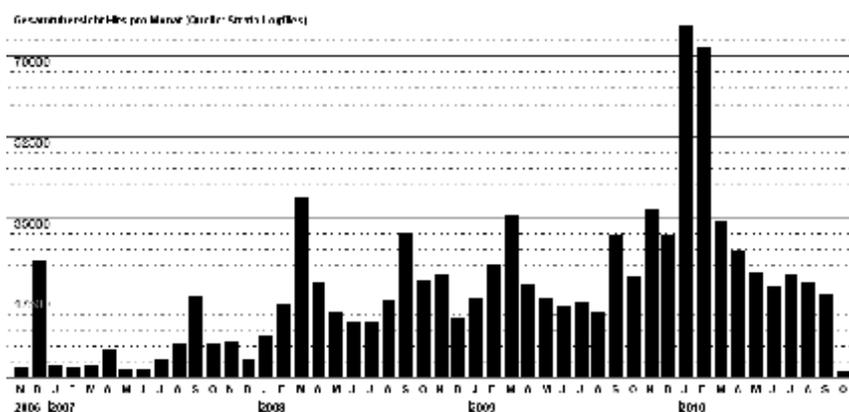
Die Nutzungs-Statistik der Seite exjuse.net weist hinsichtlich Forum-Aktivitäten und Anzahl der angemeldeten Nutzer zum Zeitpunkt des Projektendes folgende Zahlen aus:

u Beiträge insgesamt: 217, Themen insgesamt: 83, Mitglieder insgesamt: 110.

Die Anzahl der Anmeldungen durch Nutzer beträgt, bezogen auf 36 Monate Projektlaufzeit, durchschnittlich 3 pro Monat. Die Anmeldequote sinkt allerdings im Projektverlauf: Im Oktober 2008 sind schon 70 Nutzer angemeldet, so dass die durchschnittliche Anmeldequote für das erste Projektjahr knapp 6 Personen pro Monat, für die letzten 2 Projektjahre nur 2 Personen pro Monat beträgt. Diese Entwicklung steht vermutlich in Zusammenhang mit der Kooperation mit dem Projekt ODiS, die Ende März 2009 wegen Abschlusses dieses Projektes beendet wurde und der keine neuen Kooperationen folgten. Dafür spricht auch Betrachtung der Inhalte der Forumsbeiträge und die Feststellung im Abschlussbericht des Projektes ODiS, dass „die Teilnehmer von ODiS im Zeitraum vom 28.01.2008-15.03.2009 450 Blogeinträge und 178 Foreumeinträge“ vorgenommen haben (Hemberger, 2009).

Selbstverständlich handelt es sich bei den Besuchern der Seite exjuse.net aber nicht nur um angemeldete Nutzer. Es war ja ausdrückliches Ziel des Internet-Auftritts, möglichst viele Besucher anzusprechen, die sich dann möglicherweise auch als Nutzer anmelden würden. Zur Darstellung der Ergebnisse des Projektes Exjuse ist es daher von Belang, die Gesamtnutzung der Seite exjuse.net zu betrachten. Abbildung 12 und die dazugehörige Tabelle 7 geben eine Übersicht über die Nutzung der Seite, gemessen in Hits (Erläuterung am Ende von Tabelle 7).

Abb. 12: Gesamtübersicht Hits pro Monat seit Einrichtung der Seite (November 2006) und während der Projektlaufzeit Oktober 2007 bis Oktober 2010



Tab. 7: zu Abb. 12.: Werte der monatlichen Hits	
Jahr Monat Hits*	Jahr Monat Hits*
2006 November-----2244	2008 November ----- 22552
2006 Dezember-----25532	2008 Dezember ----- 13308
2007 Januar -----2652	2009 Januar----- 17639
2007 Februar -----2422	2009 Februar----- 24820
2007 Maerz -----2578	2009 Maerz----- 35755
2007 April -----6381	2009 April----- 20429
2007 Mai -----2047	2009 Mai ----- 17555
2007 Juni-----1950	2009 Juni ----- 15800
2007 Juli-----4009	2009 Juli ----- 16894
2007 August-----7592	2009 August ----- 14622
2007 September-----17990	2009 September ----- 31171
2007 Oktober-----7563	2009 Oktober ----- 22501
2007 November-----8284	2009 November ----- 37207
2007 Dezember-----3999	2009 Dezember ----- 31320
2008 Januar -----9472	2010 Januar----- 77179
2008 Februar -----16466	2010 Februar----- 72438
2008 Maerz -----39767	2010 Maerz----- 34407
2008 April -----20951	2010 April----- 28049
2008 Mai -----14498	2010 Mai ----- 23079
2008 Juni-----12218	2010 Juni ----- 19958
2008 Juli-----124972008	2010 Juli ----- 22891
August-----16914	2010 August ----- 21136
2008 September-----31717	2010 September ----- 18269
2008 Oktober-----21683	2010 Oktober ----- 1536 (unvollständig)

* Hits sind Zugriffe auf einzelne Elemente einer Web-Seite. Jedes Element, das auf einer Web-Seite (zusammen mit anderen) angezeigt wird, wie z.B. ein Bild, eine Datei mit Style-Sheet Informationen oder mit weiteren Programm-Texten, legt bei seinem Aufruf einen Hit in die Statistik. Hits alleine sagen damit nichts über eine absolute Besucher-Frequentierung einer Web-Seite aus. Mit ihnen lässt sich jedoch eine Aussage über die relative Entwicklung einer Web-Seite bezüglich ihrer Benutzung treffen.

Die Abbildungen 13, 14 und 15 geben außer den Nutzungsstatistiken der Hits auch die der Pageviews (Aufrufe einzelner Seiten des Internetauftritts exjuse.net), Sessions (identifizierte Besucher-Sitzungen) und Files (Aufruf bestimmter Inhalte, etwa zum Download) wieder und zwar gesondert für die Jahre 2008, 2009 und 2010.

Abb. 13: Nutzungsdaten exjuse.net für 2008

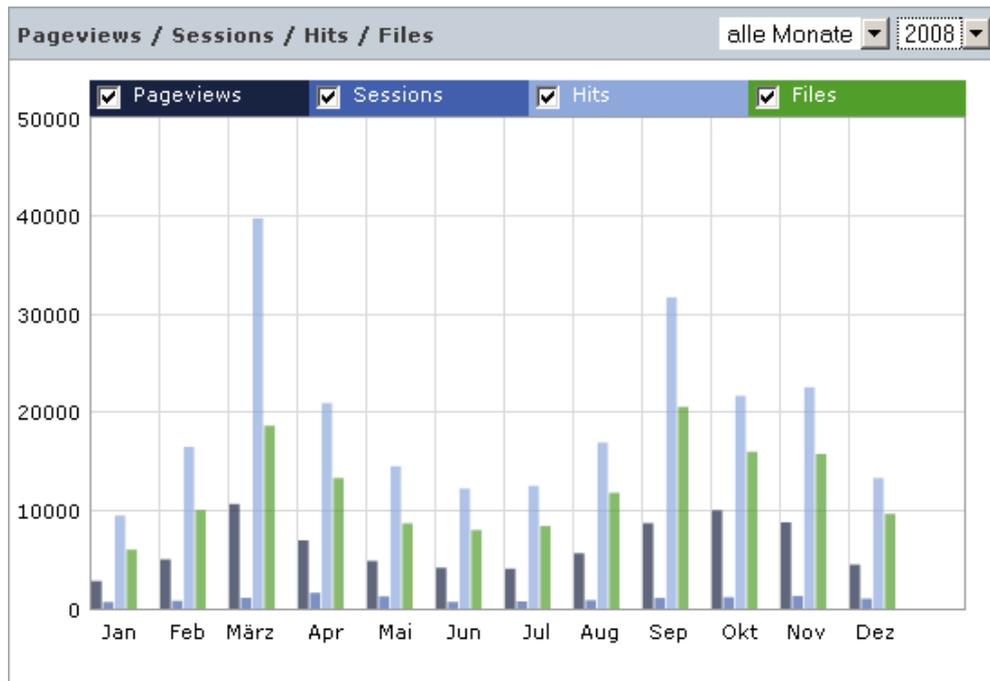


Abb. 14: Nutzungsdaten exjuse.net für 2009

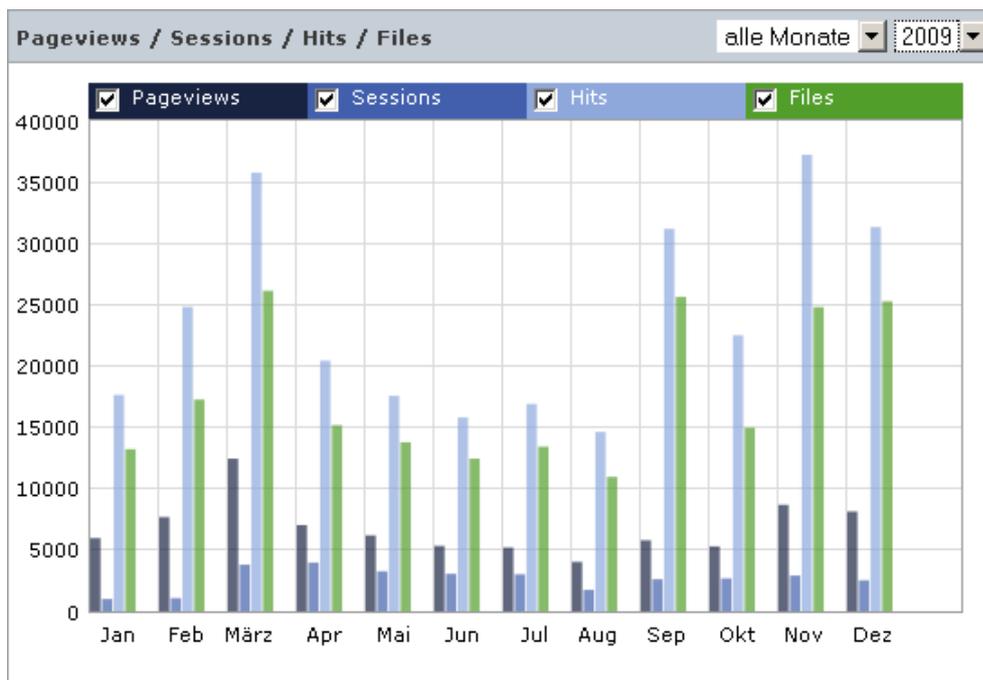
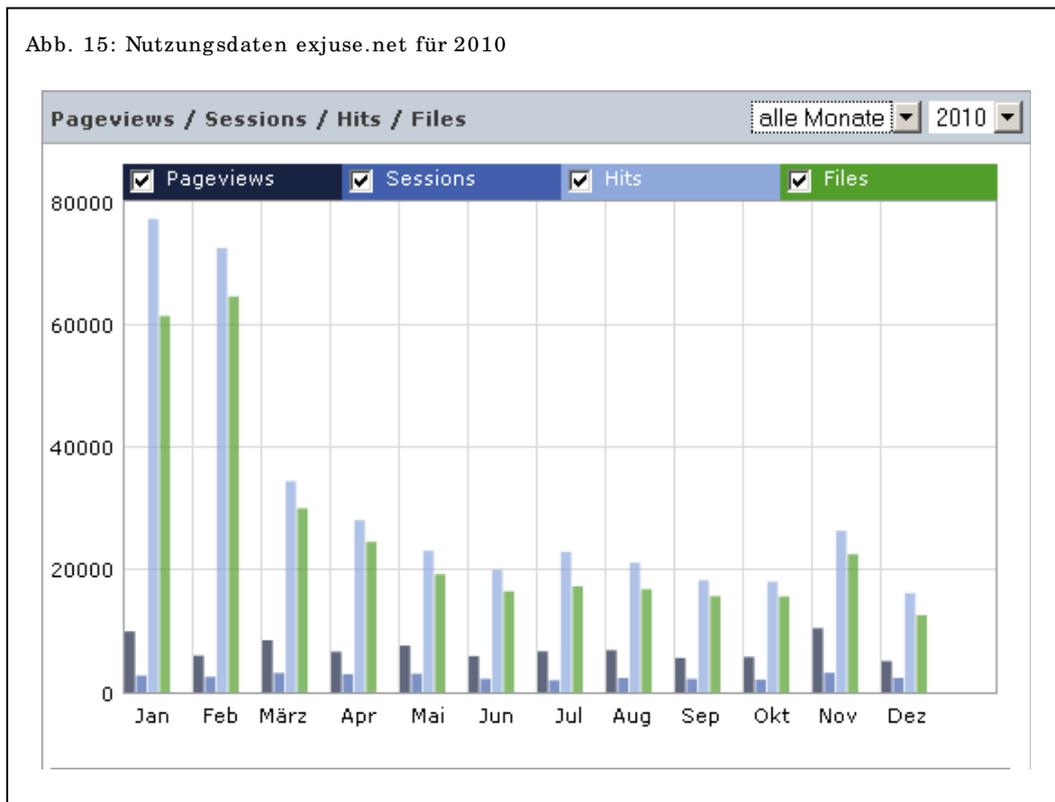


Abb. 15: Nutzungsdaten exjuse.net für 2010



Die Tatsache, dass sich in allen 3 Jahresstatistiken wenig Schwankungen bei den Sessions, jedoch starke Schwankungen bei den Hits und Files finden, kann interpretiert werden als Hinweis darauf, dass sich eine im Wesentlichen etwa gleich bleibende Zahl von Besuchern mit bei ihren Sessions unterschiedlich ausgeprägter Aktivität auf der Seite bewegt hat. So wiesen die hohen Hits und Files-Werte im Januar und Februar 2010, zusammengesetzt mit den in diesem Zeitraum nicht auffallend zunehmenden Session-Zahlen beispielsweise nicht auf eine plötzliche, drastische Zunahme der Nutzer hin, sondern auf längeres Verweilen und mehr Aktivität der Nutzer.

Die Nutzungszahlen scheinen so zwar insgesamt eine erhebliche Dynamik zu zeigen, die Entwicklung der Anzahl der Sessions relativiert diesen Eindruck jedoch. Aber auch bei Betrachtung der Hits und Files muss festgestellt werden, dass diese Werte eine nur wenig frequentierte Internet-Seite kennzeichnen.

Um einschätzen zu können, welche Beweggründe Besucher auf die Seite geführt haben und warum die Nutzeranmeldungen mit insgesamt 110 Personen in der gesamten Projektlaufzeit sehr gering geblieben sind, ist auch die Frage verfolgen, auf welchen Wegen Besucher zu exjuse.net kamen. Zu 2 Stichprobenzeiträumen wurde daher ermittelt, über welche Server die Besucher auf die Seite gelangt waren und welche Suchanfragen die Besucher gestellt hatten, um dann aufgrund der Ergebnisseiten der Suchmaschine exjuse.net anzuwählen.

Die Tabellen 8 und 9 nennen für den Zeitraum des 1. Projektjahres und für Januar 2010 die Server/ Domains, von denen aus Besucher auf exjuse.net gelangt sind.

Tab. 8: Auf exjuse.net verweisende Server/ Domains im ersten Projektjahr

exjuse.net [bis 03.11.08 13:20:02]

Verweisende Server

Server	#Anfragen	Server	#Anfragen [alle #1]
exjuse.net	#108801	exjuse.de	#1 ...
yahoo.com	#222	verdachtvergehennachurhg.com	
idiotentest-rus.de	#129	google.gr	
pbbi.de	#105	medvol.ru	
live.com	#53	micik.ru	
fdr-online.info	#37	google.lu	
icq.com	#20	strotmat.ru	
rusweb.de	#20	grks.ru	
ruslink.de	#20	medpl.ru	
mpu-und-vorbereitung.de	#17	girlauto.ru	
t-online.de	#15	aol.de	
goeppingen.de	#11	google.hu	
dorkas-gruppen.de	#11	domaincrawler.com	
fillbest.com	#11	bezbiznesa.ru	
google.ru	#8	buyultramnow.com	
sozialberatung-gmuend.de	#7	jakobsweg-gp.de	
sozialnetz.de	#6	medlond.ru	
lwl.org	#6	[SPAM]	
elas-dwhn.de	#6	medoy.ru	
pingdom.com	#5	whois.sc	
mpu-beratung-ostalbkreis.de	#5	italyhp.ru	
pbbi.info	#4	tomed.ru	
aolsvc.de	#4	stunnix.com	
free-laptop-rewards.com	#3	pressebistro.com	
yasni.de	#3	autobnw.ru	
avbuero.de	#3	muzikk.ru	
free-wii-rewards.com	#3	google.it	
sweetim.com	#2	paritaet-igst.de	
munax.com	#2	google.com	
dommst.ru	#2	google.sk	
google.si	#2	aol.com	
google.de	#2	mail.ru	
greces.ru	#2	svetvsegda.ru	
egyptus.ru	#2	emed.ru	
google.bg	#2	autohp.ru	
noprescriptiondrugstore.us	#2	xn--gppingen-n4a.de	
idiotentesthilfe.de	#2	google.li	
drugshome.org	#2	medoi.ru	
freenet.de	#2	mayahp.ru	
smimed.net	#1	biolife-aa.com	
stroime.ru	#1	medhp.ru	
sredaokr.ru	#1		
mediik.ru	#1		
spiegel.de	#1		

Tab. 9: Auf exjuse.net verweisende Server/ Domains im Januar 2010*

Verweisende Domains Januar 2010*	Anfragen	Server/ Domains	Anfragen
[Unbekannt / dirckio/Anfragen]	9657	http://wobmail.aol.com/	2
http://www.google.de/	515	http://www.google.ru/	2
http://www.idiotentest-rus.de/	48	http://www.yasni.de/	2
http://www.pbbi.de/	46	http://images.google.md/	1
http://www.gongle.com/	47	http://www.mpu-beratung-ostalbkreis.de/	1
http://209.85.135.132/	31	http://www.gek.de/	1
http://209.85.129.132/	28	http://www.google.fr/	1
http://www.immune-systems.eu/	23	http://images.google.co.id/	1
http://www.google.ch/	19	http://www.google.be/	1
http://www.google.at/	16	http://www.google.co.za/	1
http://search.icq.com/	10	http://www.google.ca/	1
http://images.google.de/	10	http://search.sweetim.com/	1
http://groups.gomany.ru/	10	http://translate.google.cz/	1
http://www.rusweb.de/	9	http://www.google.hu/	1
http://www.mpu-und-vorbereitung.de/	8	http://www.apollo.de/	1
http://suche.aolsvc.de/	8	[SPAM]	1
http://fdr-online.info/	7	http://de.mc238.mail.yahoo.com/	1
http://mpu-forum.mpu-idiotentest.com/	7	http://www.google.ro/	1
http://pbbi.de/	6	http://www.ruslink.de/	1
http://my.mail.ru/	5	http://foran.germany.ru/	1
http://images.google.com/	4	http://www.yourparentinginfo.com/	1
http://suche.t-online.de/	4	http://www.integrationsbeauftragte.niedersachsen.de/	1
http://www.bing.com/	4	http://www.google.bg/	1
http://search.incredimail.com/	4		
http://www.mpuberatung-jenneve.eu/	3		
http://search.condul.com/	3		
http://www.elas-dwhn.de/	3		
http://images.google.ch/	2		
http://www.google.sk/	2		

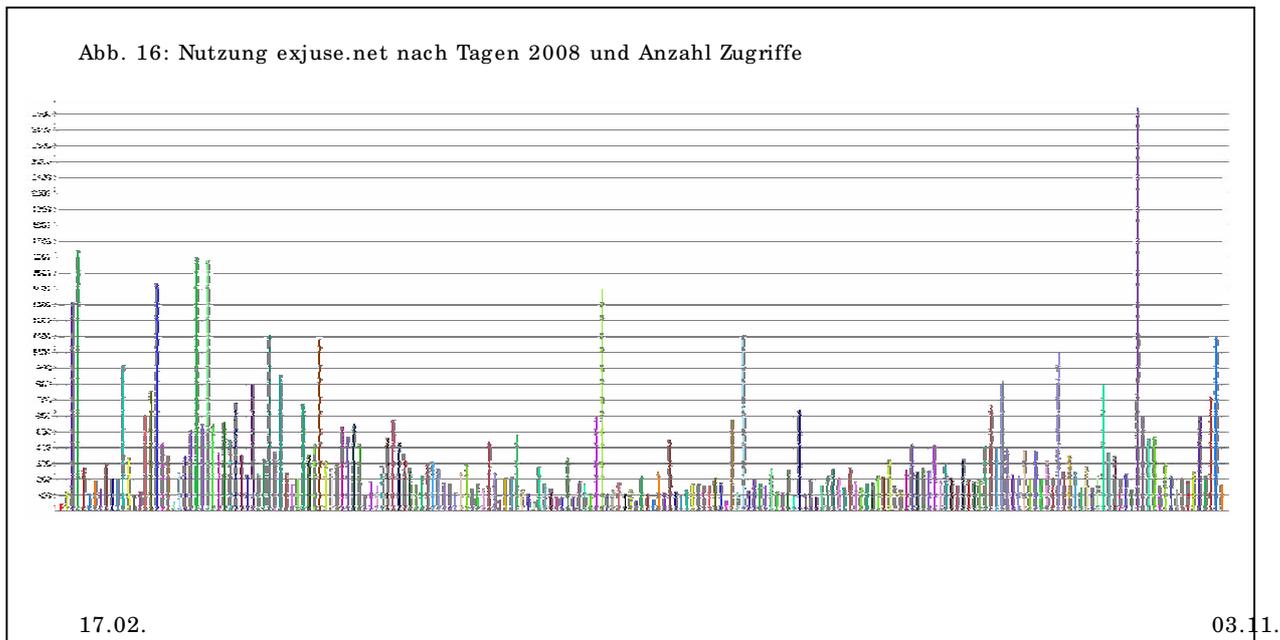
* Monat mit dem größten Volumen

Tabelle 10 zeigt einige Beispiele für die Suchbegriffe, die Nutzer auf exjuse.net geführt haben, für die 2 Stichprobenzeiträume.

Tabelle 10: Suchbegriffe, die zu einem Besuch auf exjuse.net geführt haben für das 1. Projektjahr (Spalte 1 + 2) und für Januar 2010 (Spalte 3) mit Anzahl des Vorkommens der jeweiligen Nennung		
1. Projektjahr bis 03.11.2008		Januar 2010
Auswahl aus 510 verschiedenen Nennungen	(Fortsetzung von Spalte 1)	Auswahl aus 210 verschiedenen Nennungen
exjuse:----- 213	hepatitis prostitution ----- 1	abstinenznachweisalkohol ----- 14
dorkas ----- 87	heroin droge abhängigkei ----- 1	dorkas ----- 12
dorkas gruppen----- 64	heroin entgiftung----- 1	www.dorkas-gruppen.de ----- 10
www.exjuse.net ----- 47	heroin herz ----- 1	drogengefährdung mpu-----5
dorkas-gruppen.de----- 25	heroin kokain speed----- 1	exjuse -----5
dorkas-gruppen ----- 23	heroin langzeitschäden ----- 1	kriterien des drogenkonsumenten bei der mpu-----4
russische migranten ----- 22	heroin nieren ----- 1	pima cannabis stuttgart -----4
drogen abhängig----- 21	heroin psychische abhängigkei 1	kosmos dorka- -----4
speed droge ----- 19	heroin schädigung ----- 1	dorkas-gruppen e.v.-----3
sucht und migration----- 18	heroin schädigung und-abhängig- keit----- 1	dorkas-gruppen -----3
dorkas gruppen.de ----- 14	heroin schädigungen ----- 1	selbsthilfegruppe russen-----3
exjuse.net----- 13	heroin wirkung auf das nervensys- tem----- 1	dorkas selbsthilfe-----3
dorkas gruppe ----- 13	heroin wirkung auf die niere---- 1	russischsprachige -psychotherapie mannheim -----3
sucht und russische migranten 10	heroin wirkung im nervensystem1	cratinin -----3
speed abhängigkei ----- 9	heroin (risiken(gefährlich- >körperlichseelischpsychisch)--- 1	cannabinoide durchfall -----3
warum machen drogen,abhängig9	heroinkonsum	ab wann wird cannabis besitzstraf- rechtlich verfolgt-----3
welche drogen machen--abhängig ----- 8	bauchspeicheldrüsenentzündung1	klinik für tagesreha im umkreis göppingen -----3
drogen langzeitfolgen----- 7	migranten sowjetunion drogen deutschland----- 1	http.wwwdorkas-gruppen.de ----3
abhängigkeit von drogen ----- 7	migranten in russland----- 1	mpu fragebogen antworten -----2
russland migration----- 7	migranten phychosen russen---- 1	pima mpu erfahrungen -----2
drogen abhängigkei ----- 6	abhängigkeit psychisch physisch1	schwäbisch gmünd drogen -----2
langzeitfolgen speed ----- 6	migration alkoholabhängigkeit - 1	mpu prüfer stuttgart-----2
langzeitfolgen von illegale drogen ----- 6	abhängigkeit von kokain ----- 1	wie krieg ich einen drogentestne- gativ-----2
www.exjuse.de ----- 5	migration der russen----- 1	thc ablagerungen in der leber und im gehirn -----2
rauchbare drogen ----- 5	abhängigkeit von droge----- 1	im gehirn -----2
psychische abhängigkei von drogen ----- 5	alkohol als legalisierte droge---- 1	tagesreha ulm -----2
dorkas selbsthilfe ----- 5	migration russen ----- 1	klo kiffen freundin -----1
dorkas schwäbisch gmünd ----- 5	migration russlanddeutsche ----- 1	kiffer gesucht -----1
dorkas selbsthilfegruppe ----- 5	migration russlanddeutschermen- schen nach deutschland----- 1	kiffen zocken-----1
erwerb von drogen----- 5	migration spätaussiedler sucht - 1	kiffen nach 6monaten abstinenz 1
dorkas gruppen e.v. ----- 5	alkohol führerschein forum ----- 1	kiffen mädels-----1
speed entzugerscheinungen---- 5	migration und alkoholismus bei spätaussiedlern ----- 1	kiffen in der schule -----1
welche drogen werden geschnupft ----- 4	alkohol gründe ----- 1	jede potenzielle massenmörder--1
migration und sucht----- 4	alkohol konsum deutschland--pro person 2007----- 1	jahrelanges trinken -----1
migration in russland ----- 4	migrationsprobleme russen deutschland----- 1	ins bett gemacht kiffen-----1
besitz von drogen----- 4	alkohol russlanddeutsche ----- 1	polizeikontrolle straßenverkehr mit cannabis-----1
illegaler drogenbesitz ----- 4	mitteilungsbedürfnis drogen --- 1	aufgefallenoptischeauffälligkeiten ecstasy ----- 1
langzeitfolgen vondrogen ----- 4	kreatinin-wert drogenscreening 1	möbel für kiffer-----1
dorkas gruppen ev----- 4		musterfragebögen mpu drogen --1
urinscreening----- 3		
das thema familienprobleme --- 2		
machen alle drogen abhängig-- 2		

langzeitfolgen alkohol auf das herz ----- 1	kreislauf der abhängigkeit----- 1	muss alkoholkonsum fürbestehen von mpu eingestellt werden ----1
abhängige drogen----- 1	abhängig nach drogen ----- 1	mpu-manipulation-----1
langzeitfolgen der opiate----- 1	körperliche abhängigkeit drogen1	mpu ulm russe -----1
langzeitfolgen drogenabhängige 1	abhängig speed droge ----- 1	mpu thc ohne screening-----1
abhängigkeit btmg----- 1	körperliche abhängigkeit (drogen) ----- 1	kreatininwert manipulieren-----1
langzeitfolgenheroinsucht----- 1	maili-saikirgistan ----- 1	verlauf bl�tephase cannabis ----1
langzeitfolgen kokain magen --- 1	familienprobleme führen zu den drogen ----- 1	durchs kiffen attraktiv -----1
abhängigkeit drogen ----- 1	konsumform opiate ----- 1	
langzeitfolgenschlaganfall----- 1	grosse abhaengigkeitdroge ----- 1	
abhängigkeit drogen psychisch körperlich ----- 1		

Zur weiteren Differenzierung der Auswertung der Nutzung von exjuse.net wird im Folgenden zunächst exemplarisch für den Zeitraum 17.02.2008 bis 03.11.2008 die Nutzungsstatistik nach Hits (Zugriffe), bezogen auf Kalendertage, beschrieben.



Die Nutzungsstatistik wird für denselben Zeitraum (17.02.2008 bis 03.11.2008) und zum Vergleich außerdem für die Schlussphase des Projektes (23.08.2010 bis 04.10.2010) nach Wochentagen und Tageszeiten ausgewertet. In diesem Vergleich zeigt sich, dass im Nutzerverhalten in dieser Hinsicht leichte Änderungen zu beschreiben sind: war in der ersten genannten Phase die Seite exjuse.net besonders in den Vormittagsstunden und am frühen Abend genutzt worden und hatten die meisten Zugriffe dienstags und mittwochs stattgefunden, ist in der Schlussphase die hauptsächliche Zugriffs-Tageszeit der späte Nachmittag (17.00 – 18.00 Uhr) und sind die Hauptzugriffstage Mittwoch und Donnerstag (Abbildungen 19, 20).

Abb. 17: Durchschnittliche Zugriffszahl (Hits) in der Nutzung von exjuse.net nach Wochentagen für den Zeitraum 17.02. bis 03.11.2008

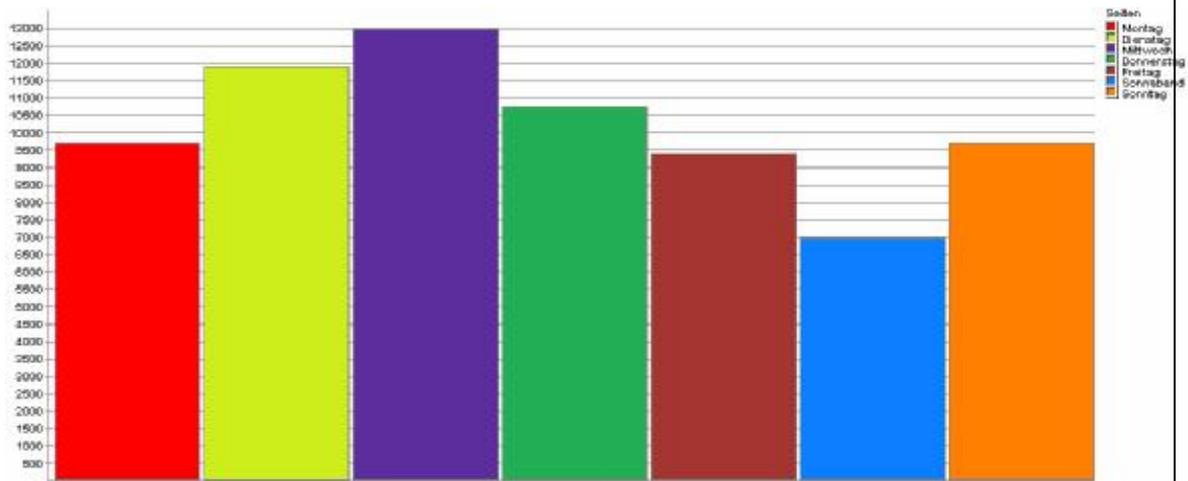


Abb. 18: Durchschnittliche Zugriffszahl (Hits) in der Nutzung exjuse.net nach Tageszeit für den Zeitraum 17.02. bis 03.11.2008

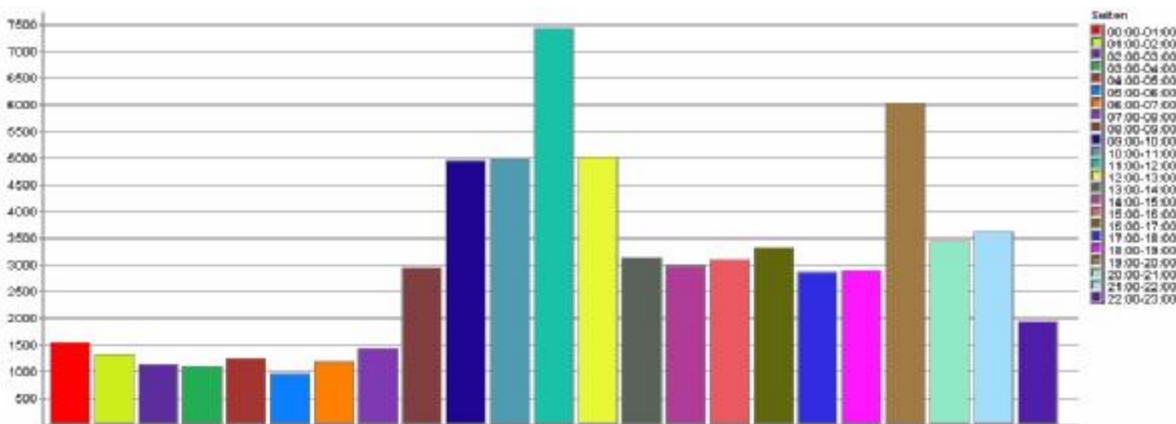


Abb.19: Durchschnittliche Zugriffszahl (Hits) in der Nutzung von exjuse.net nach Wochentagen für den Zeitraum 23.08. bis 03.10.2010

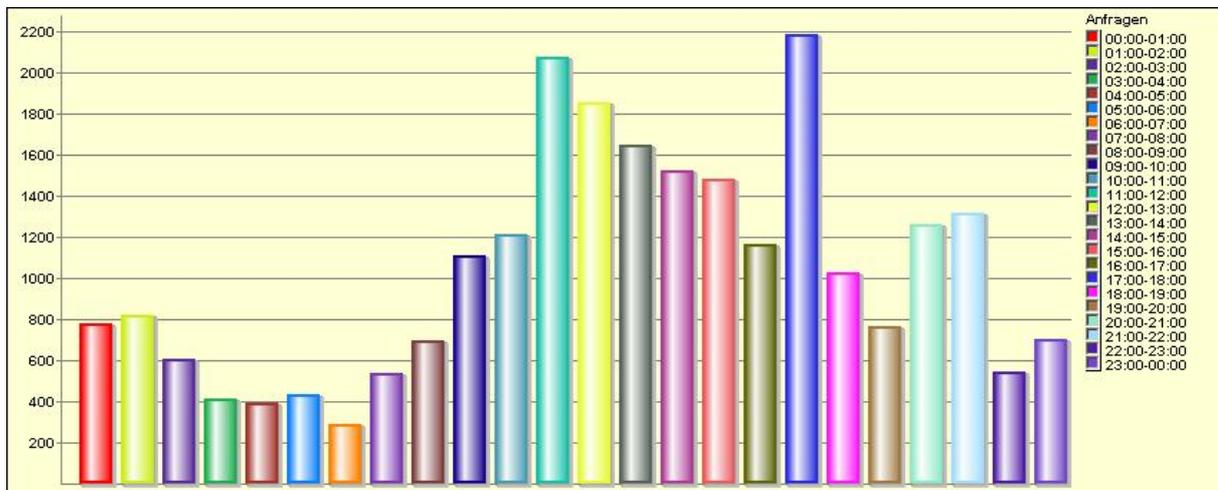
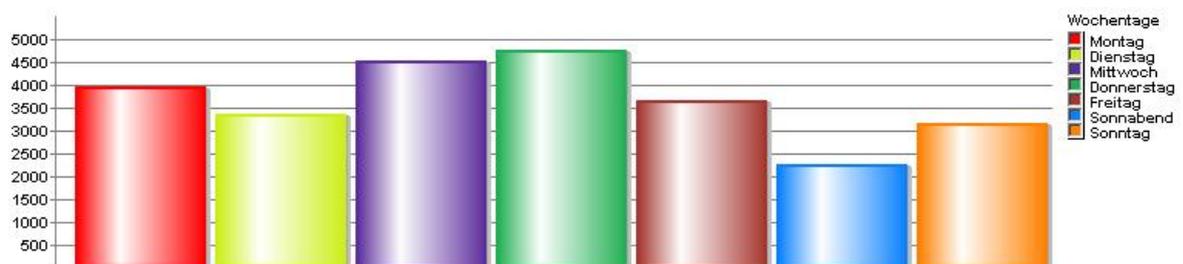


Abb. 20: Durchschnittliche Zugriffszahl (Hits) in der Nutzung exjuse.net nach Tageszeit für den Zeitraum 23.08. bis 03.10.2010



4.3.2. Angaben von Exjuse-Nutzern

Zu einer Befragung der regelmäßigen Nutzer von exjuse.net wurde in der zweiten Novemberhälfte 2008 ein entsprechender Link zu einem Fragebogen installiert. Die angemeldeten Nutzer (92) wurden per e-mail um Beantwortung des Fragebogens gebeten, woraufhin im Zeitraum von 19.11.2008 bis 27.02.2009 insgesamt 9 verwertbare Antworten eingingen. Von einer ursprünglich geplanten weiteren Befragung wurde abgesehen, da sie sich wieder an die angemeldeten Nutzer hätte richten müssen, deren Zahl jedoch bis zum Projektende nur um 18 gestiegen war. Da nur diese 18 Nutzer neu hätten angesprochen werden können, wären angesichts der Response-Quote von etwa 10 Prozent nur 2 neue Responses zu erwarten gewesen.

8 Responder sind männlich (89 %), einer weiblich (11 %). Das Durchschnittsalter beträgt 29,7 Jahre.

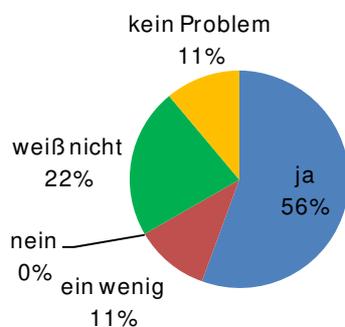
1 Nutzer besucht die Seite etwa täglich, 8 besuchen sie etwa wöchentlich. Zum Befragungszeitpunkt kennen die Nutzer die Seite seit durchschnittlich 3 Monaten.

Kennengelernt haben die Seite: 1 Nutzer (11 %) durch ihre Selbsthilfegruppe, 4 Nutzer (45 %) durch den Projektreferenten, 2 Nutzer durch die Drogenberatungsstelle (22 %) und 2 Nutzer (22 %) durch ein anderes Projekt (ODiS).

Alle Befragten geben an, abstinent von Alkohol und anderen Drogen zu sein und zwar durchschnittlich bereits seit 23 Monaten (n = 8; Range: 8 – 48 Monate).

Auf die Frage: „Helfen Ihnen Besuche auf exjuse.net, Probleme mit Alkohol und/ oder Drogen besser zu bewältigen“ antworten 5 Nutzer mit „ja“ (56 %), 1 Nutzer mit „ein wenig“ (11 %), keiner mit „nein“, 2 Nutzer mit „weiß nicht“ (22 %) und 1 Nutzer mit „Ich habe kein Problem mit Alkohol und/ oder Drogen“ (11%).

Abb. 21: Verteilung der Antworten zu der Frage: „Helfen Ihnen Besuche auf exjuse.net, Probleme mit Alkohol und/ oder Drogen zu bewältigen?“ (n = 9)



Auf die offene Frage: „Welchen Nutzen ziehen Sie aus den Besuchen auf exjuse.net?“ werden folgende Antworten gegeben:

„Kann meine Gedanken und meine Erlebnisse niederschreiben.“

„Die Aufarbeitung meiner Drogensucht und einfach einen Rückblick zu bekommen, wie es vorher war.“

„Andere Geschichten mit gleichen Problemen zu lesen. Sich mit seinem eigenen Problem beschäftigen und bewältigen bzw. aus Überzeugung abstinent zu bleiben. Es macht Spaß, sich mit anderen zu unterhalten.“

„Die Entwicklung anderer mitzuverfolgen.“

„Eigene Fragen und Probleme zu diskutieren und auch anderen zu helfen.“

„Das Geschehene verarbeiten. Sich wieder und wieder mit seinem früheren Drogenleben auseinandersetzen. Hilft zu verstehen und sein jetziges Leben ohne Drogen zu gestalten.“

„Erfahrungsaustausch. Man kann den früheren Drogenmissbrauch gut ver- bzw. aufarbeiten und sehen wie man dort hineinrutschte. Vorbereitung zur MPU.“

Hilfestellung zu Fragen, die die Wiedererlangung meiner Fahrerlaubnis betreffen. Um zu sehen, wie es anderen Leuten so ergeht. Anderen Leuten mit Informationen, die ich habe, weiterzugeben. Erfahrungsaustausch. Weil ich sowieso viel im Internet surfe und dann auch automatisch hier 1 x pro Tag mindestens vorbeischaue, doch leider passiert hier meiner Meinung nach momentan zu wenig.“

Auf die offene Frage: „Welche Verbesserungsvorschläge hätten Sie für exjuse.net?“ werden folgende Antworten gegeben:

„Das Forum populärer machen. Mehr Beteiligung der Leute usw. Meiner Meinung nach können sie aber nichts dafür, wie es momentan ist. Ich habe den Eindruck, dass es einigen Leuten nur um die Bescheinigung des Kurses geht, wozu sie hier halt ab und zu mal was reinschreiben müssen. Sobald sie den in der Tasche haben, hört man nichts mehr von ihnen.“

„Kann ich zu diesem Zeitpunkt noch nicht sagen, aber es wäre schön, wenn es weiter geht, um die Probleme auf den Tisch zu bekommen und vielleicht auch einige zu lösen.“

„Einen offenen Chat, in den man immer gehen kann.“

„Den Chat einfacher und größer anzeigen.“

4.3.3. Experteneinschätzung

Zur Einschätzung der Ergebnisse des Projektteils Exjuse wurde die Internetseite in der Form, zu der sie bis zum Projektende entwickelt worden war, geschäftsführenden Mitarbeitern einer im Bereich der Entwicklung von Web-Projekten spezialisierten Firma vorgelegt. Die daraus resultierende Stellungnahme wird im Folgenden wiedergegeben.

Fach-Stellungnahme der projekt-unabhängigen openpot-media OHG, Freudenstadt, zum Projektteil Exjuse vom 12.11.2010:

Analyse "exjuse.net" aus Web-Projekt- / technischer Sicht

Die folgenden Ausführungen befassen sich mit der Web-Seite "exjuse.net". Beleuchtet wird das Web-Projekt-Management, sprich die Analyse der Effektivität der Seite, bezüglich Internet-spezifischer Anforderungen an Medien-, Informations- und Interaktions-Management.

Als erster Schritt wird der momentane Ist-Zustand der Web-Seite beschrieben. Darauf folgend eine Kritik dessen und abschließend Empfehlungen für Optimierungen.

1. Ist-Zustand

Die Seite beinhaltet zwei Inhalts-Typen:

1. Redaktionelle Inhalte
2. Interaktive Inhalte (user-generated content)

(Multi-)Mediale Inhalte kommen nicht vor. Dem Aufbau der Seite folgend, halten sich die zwei vorhandenen Typen in ihrer Präsenz in etwa die Waage. Der Besucher der Seite wird, über einleitende Erklärungen zum Zweck der Seite, zunächst in seiner eigenen Situation reflektiert, - sollte ihn das Thema betreffen - zum Mitmachen angeregt und mit Informationen zum Thema statisch und dynamisch versorgt.

Die Typen lassen sich in folgende Untertypen aufteilen:

- Redaktionelle Inhalte
 - a) Statische Inhalte (Sammlung von Wissen zu bestimmten Themen)
 - b) Dynamische Inhalte, Blog (Redaktionelle Aufarbeitung von aktuellen und verwandten Themen)
- Interaktive Inhalte
 - a) Forum, interaktiver Meinungs-austausch in Schriftform unter Besuchern
 - b) Aufruf die Thematik in eigene Blogs usw. zu exportieren (dieser Punkt wird so schwach kommuniziert und angenommen, dass er aus dieser Betrachtung herausfällt.)

Der Auswertung der vom Server generierten Log-Files zufolge, werden die redaktionellen Inhalte von Besuchern kaum wahrgenommen. Die Nutzung dieser Angebote liegt bezogen auf die Gesamt-Nutzung bei ca. ~ 2.6%. Dem gegenüber liegt die Nutzung der interaktiven Inhalte, bzw. des Forums, bei > 70% bezüglich der Gesamt-Nutzung. (Der Rest der Nutzung ergibt sich aus obligatorischen Bewegungen auf der Seite (wie z.B. Impressum Einsicht, Hilfe-Seiten))

und Projekt-internen Aktionen (wie z.B. Festhalten der Aktivitäten oder Downloads von Dokumenten)).

Neben allgemeinen Themen liegt der Hauptschwerpunkt der Diskussionen im Forum auf dem Thema: "Drogen und Führerschein".

2. Kritik

Positiv fällt die minimalisierte Darstellung des Projektes auf. Besuchern werden keine Hürden in den Weg gestellt, um an Inhalte zu gelangen. So sind alle redaktionellen Inhalte freizugänglich und auch die interaktiven Inhalte sind lesbar ohne dass eine vorherige Registrierung im Forum notwendig ist. Um Beiträge zu verfassen, ist eine Registrierung erforderlich (dies ist natürlich zwingend).

Des Weiteren ist die Art der Kommunikation zu den Besuchern gut gewählt. Ein persönlicher Ton wird angesetzt, ohne dem Besucher zu nahe zu treten. Die einleitenden Texte schaffen eine entspannte Atmosphäre, die frei von, die Thematik Drogen und Drogenkonsum betreffend, bewertenden Formulierungen ist.

Auch der offene Zugang zu Informationen über die Betreiber des Projektes ist gut gewählt und schafft Vertrauen beim Besucher.

Leider wurde das Thema "Datenschutz" von den Betreibern nicht ernst genug erörtert und kommuniziert. Obwohl bei Besuchern bezüglich einer solchen Thematik, von einem erhöhten Bedürfnis nach Aufklärung des Datenschutz auszugehen ist, findet sich kein expliziter Link zu diesen Informationen. Auch die im Fließtext wenig auffallende Klausel zu dem Thema, die man im Impressum finden kann, bietet nur rudimentär Aufklärung über diesen Sachverhalt.

Obwohl das Projekt vom Ansatz her gerade auch Menschen mit Suchtproblemen und Migrationshintergrund ansprechen wollte (sollte), ist die Seite nicht international aufgestellt. So findet man keine Sprachauswahl für die Seite; man ist also an >Deutsch< gebunden, und auch das Forum bietet als einzige Alternative >Englisch< an.

Die redaktionellen Inhalte sind von niedriger Quantität und werden wenig bis gar nicht gepflegt / aktualisiert. Dies erklärt auch sicherlich das oben erwähnte niedrige Interesse an diesen Angeboten. Auch die Qualität der redaktionellen Inhalte lässt mindestens in soweit zu wünschen übrig, als dass sie nicht auf die Nachfrage der Besucher, die sich z.B. wie oben erwähnt über Schwerpunkt-Themen im Forum ermitteln ließe, reagiert.

3. Empfehlungen

Wenn redaktionelle Inhalte gewünscht sind und für sinnvoll erachtet werden, sollte unbedingt eine Redaktion eingerichtet werden, die regelmäßig Artikel und Beiträge liefern kann. Keine redaktionellen Inhalte sind besser als wenig und alte Inhalte.

Das Projekt sollte technisch besser aufgestellt werden. Der Ausbau von interaktiven Inhalten erscheint als am meisten gefragt. Neben dem Forum sollten weitere Angebote, wie z.B. Chats (also Nachrichtentausch unter Besuchern in "Echtzeit"), eingerichtet werden. Vor allem aber sollten Überlegungen zu Thema-spezifischen Lösungen angestellt werden. So ließe sich z.B. das Forum mehr in Richtung der klassischen Selbsthilfegruppe organisieren. Ein wichtiges Feature hierfür wäre eine Eingrenzung von Diskussionen auf bestimmte Mitglieder. Wenn es neben den öffentlichen Diskussionen "private" Diskussionen gäbe, die nur für eine (sich selbst findende) Gruppe einsehbar wäre, bekäme das Forum im Ganzen eine neue Qualität. Dieses Prinzip lässt sich natürlich auch auf Chats anwenden.

In einem großen Rahmen gedacht kann ein solches Projekt ohnehin "nur" >Hilfe zur Selbsthilfe< anbieten. Daher sollten Strukturen aufgebaut werden, die eine möglichst weitgehende Selbstorganisation von Mitgliedern des Projektes ermöglicht. Eine bi-direktionale Verbindung aus >realen< Selbsthilfegruppen und >virtuellen< Selbsthilfegruppen wäre eine interessante Zielsetzung.

In wie weit sich ein solches Projekt tatsächlich von einer mehr oder weniger reinen Informations-Bezugsquelle hin zu einer Gemeinschaft, die sich gegenseitig rational und emotional unterstützt, entwickeln lässt, ist aber schwer abzuschätzen. Die Frage die hierfür geklärt werden müsste ist, ob es einen Bedarf danach auf Anwender-Seite gibt.

In jedem Fall würde die technische Ermöglichung solcher Strukturen schon viel über den Bedarfsstand aussagen, ohne dass das Projekt seine Informations-Qualitäten verliert.

5. Experten/-innenbefragungen zu Kosmos und Exjuse

5.1. Projektmitarbeiter/innen

Zu der Frage, wie sie Verlauf, Ergebnisse und Nutzen des Gesamtprojektes einschätzen, wurden mehrere Personen befragt, die mit der Durchführung des Projektes befasst waren:

5.1.1. Jost Leune, Geschäftsführer des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel (fdr) e. V.

Aus der Perspektive des Geschäftsführers des das Projekt mit-tragenden Fachverbandes Drogen und Rauschmittel und aus der Perspektive des ab 01.10.2009 eingewechselten Projektleiters benennt Leune als bedeutsam die folgenden Erfahrungs- und Ergebnisaspekte des Projektes Kosmos/ Exjuse:

Das Ziel der Verbesserung der Selbsthilfe-Möglichkeiten für suchtkranke und -gefährdete russischsprachige Zuwanderer kann nicht einfach und direkt erreicht werden. Die Projektreferentin der Region 3 hat das Problem so beschrieben: „Wie gewinne ich Menschen für die Selbsthilfe, in deren Sprache es kein Wort für ‚Selbsthilfe‘ gibt?“ Es hat sich gezeigt, dass zur Verfolgung dieses Zieles erhebliche Vernetzungsaktivitäten erforderlich sind, und zwar solche, die über die sonst in der sozialen Arbeit üblichen Netzwerke hinausgehen. Selbsthilfe hat mit der Aktivierung von Selbstheilungskräften zu tun. Um diese Idee zugewanderten Gruppen naheulegen, muss sie über verschiedene und ausdrücklich nicht nur über die Wege der etablierten Suchthilfe transportiert werden, z. B. über Ärzte und Religionsgemeinschaften. Eine einfache Fortsetzung der Therapiegruppe, wie sie beispielsweise in Kliniken durchgeführt wird, in der Form einer Selbsthilfegruppe ist nicht möglich.

Den Betroffenen, die sich für Selbsthilfe interessieren, müssen Freiräume der Gestaltung gegeben werden. Um Menschen zu motivieren sich zu engagieren, braucht es eine Art Belohnungssystem. In kirchlichem Zusammenhang ist dies durch irgendeine Art von Heilserwartung ohnehin gegeben. Für jede Art von bürgerschaftlichem Engagement muss aber auch geklärt werden, was der Engagierte – materiell oder ideell – von seinem Einsatz hat.

Im Projekt wurden außerhalb des Suchthilfesystems viele Menschen erreicht, die mit dem Thema Sucht zu tun haben und die definitiv auf den Wegen des Suchthilfesystems nicht zu erreichen gewesen wären. In dieser Hinsicht wurden wichtige Erfahrungen gemacht, was die Kommunikation mit der Zielgruppe betrifft. Sie funktioniert nur, wenn auf die Lebenswelt der Betroffenen eingegangen wird, dazu gehört beispielsweise auch, den Zugang über Führerscheinprobleme ernst zu nehmen und zu nutzen. Es kann nicht zur Voraussetzung gemacht

werden, dass Betroffene schon Stationen im Suchthilfesystem durchlaufen haben, ein Großteil der Betroffenen, mit denen im Projekt Kontakt hergestellt worden ist, hat keine Erfahrungen mit der Suchthilfe gehabt. Deutlich geworden ist dabei aber auch, dass es in vielen Fällen an ganz grundsätzlicher Suchtberatung fehlt, weil die Betroffenen keinen Zugang dazu gefunden haben.

Kooperation mit der etablierten Selbsthilfe ist wichtig, funktioniert aber nur auf der Basis guter persönlicher Kontakte. Es muss dabei vermieden werden, den Eindruck einer Konkurrenzsituation entstehen zu lassen. Die Erfahrungen des Projektes zeigen, dass es aber noch schwieriger ist, mit einem unkonventionellen Ansatz die Kooperationsbereitschaft der in der Suchthilfe oder in den Migrationsdiensten engagierten Wohlfahrtsverbände zu finden.

Berücksichtigt man verschiedene Ebenen der Sozialen Arbeit, wird deutlich, dass zukünftige Entwicklungen in die Richtung gehen sollten, Selbsthilfe in Teilhabe-Projekte zu integrieren. Dies kann sich auf Gemeinschaftsprojekte wie Synanon ebenso beziehen wie auf andere Arbeits- oder Kulturprojekte (wie die „Wilde Bühne“).

Als wichtige, transfer-fähige Ergebnisse des Projektes Kosmos sind anzusehen der hier entwickelte Kooperations- und Vernetzungsleitfaden, die Zusammenstellung konkreter möglicher Ansprechpartner, die Wissensvermehrung über die Gruppe der Zuwanderer mit Suchtproblemen und die Erfahrung, dass die wichtige Kooperation mit Migrantenselbstorganisationen nicht funktioniert, wenn man sie mit der eigenen Fachlichkeit beglücken will, sondern nur, wenn man nach ihrem Know-How, nach ihrem eigenen Ansatz fragt und versucht, diesen in die Kooperation wirklich einzubeziehen.

Die internen Konflikte haben streckenweise viel Energie absorbiert. Die Partner-Konstruktion in der Projektträgerschaft hat dabei verhindert, zu konsequenten Lösungen zu gelangen. Durch den Wechsel in der Leitung konnte immerhin der Schaden begrenzt werden.

Im Projektteil Exjuse ist es nicht gelungen zu zeigen, dass über das Medium Internet ein soziales Netzwerk zu schaffen ist, das sich mit Suchtproblemen befassen will. Die Frage, welche Menschen mit welcher Identität angesprochen werden sollten und welches deren Interesse an einem Engagement auf exjuse.net eigentlich sein sollte, konnte nicht wirklich beantwortet werden. Das spezifische Angebot war nur sinnvoll, solange das Kooperationsprojekt ODiS lief. Exjuse wäre als Nachsorgeform sicher denkbar, das war aber nicht zu organisieren. Ein grundsätzlicher Fehler im Ansatz ist möglicherweise, über die Sucht, also eigentlich über Krankheitssymptome einen Zugang gesucht zu haben. Besser wäre es vielleicht, über Gesundheitssymptome diesen Zugang zu erreichen.

5.1.2. Viktoria Bardyschewa, Projektreferentin Region 2

Bardyschewa sieht nach den im Projekt gesammelten Erfahrungen das grundsätzliche Problem im Selbsthilfeansatz selbst, denn eine Selbsthilfearbeit im engeren Sinne muss eine Utopie bleiben, da Betroffene wie auch Angehörige der Zielgruppe nicht daran glauben, dass es bei Sucht um eine Krankheit geht – in den Worten einer Angehörigen: „wie kann man freiwillig krank werden?“

Das Ziel, in viel höherem Maße, als sich dies dann als möglich gezeigt hat, neue Selbsthilfegruppen ins Leben zu rufen, konnte schon deshalb nicht erreicht werden, weil diese Schwierigkeit besteht, den Krankheitsbegriff anzunehmen und dann auch noch in der Selbsthilfe eine angemessene Bewältigungsform zu erkennen. Es gibt schon einen Glauben an die Worte der Ärzte, wenn sie von der Suchtkrankheit sprechen, aber die Seele kann das nicht annehmen. Dazu kommt die Ablehnung des Ansatzes einer Selbsthilfe für die Zielgruppe durch die Regelversorgungsdienste. Diese Ablehnung wird begründet mit der Ausgrenzung, die mit einem russischsprachigen Selbsthilfeangebot verbunden sei.

Dennoch sind nachhaltige Kontakte entstanden in der Vernetzungsarbeit, auch mit den Suchtberatungsstellen. Auf viel Interesse und Kooperationsbereitschaft stieß das Projekt bei den religiösen Gemeinschaften und auch bei Landsmannschaften.

In Kontakten mit Betroffenen und deren Angehörigen fiel immer wieder auf, dass überhaupt keine Vorkenntnisse vorhanden waren, dass noch keinerlei fachliche Beratung stattgefunden hatte, und zwar in der Regel deshalb, weil das Suchthilfesystem an sich nicht bekannt war. So meldeten sich Angehörige aufgrund von Zeitungsanzeigen oder Veranstaltungen, die die Selbsthilfearbeit publik machen sollten, wollten aber nichts von Selbsthilfegruppen hören, sondern eigentlich Erstberatung in Anspruch nehmen.

5.1.3. Larissa Lautenschläger, Projektmitarbeiterin Region 2 ab 01.10.2009

Aus der Perspektive ihrer Erfahrungen, die Lautenschläger schon vor Mitarbeit im Projekt durch eine eigene Selbsthilfe-Initiative als Angehörige gemacht hat, sieht sie im Vordergrund die Problematik, dass Betroffenen und Angehörigen oft die Vorstellung fremd ist, dass Suchtprobleme auch etwas mit dem Verhalten in den Familien zu tun haben könnten und dass Besserung und Veränderung nicht nur Sache der Betroffenen sondern auch der Angehörigen ist. Dabei wirkt eine Schambarriere und ein Schuldgefühl, das oftmals mit der Migration selbst in Zusammenhang steht.

Nach Veröffentlichung von Teilen eines von ihr verfassten Erfahrungsberichtes und eines im Projektrahmen geführten Interviews haben zahlreiche Angehörige mit ihr Kontakt aufgenommen, fast immer Mütter. Eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen, schaffen aus Scham- und

Tabuisierungsgründen aber nur wenige von ihnen. Sie haben vor allem das Bedürfnis, von Suchtproblemen betroffene Kinder weiterhin zu beschützen. Aus Mangel an Kenntnissen, aber auch aufgrund fehlenden Vertrauens in hiesige Hilfeangebote, die zum Beispiel das „Grenzen-Setzen“ gegenüber den Betroffenen empfehlen, wenden sich manche an Hilfeangebote in den Herkunftsländern. Die Anrufe bei den Projektmitarbeiterinnen sind meistens motiviert von der Hoffnung, schnelle Lösungen und effektive Soforthilfe zu erhalten, andererseits hilft wohl oft auch schon das Telefonat selbst und die Erkenntnis, dass auch andere ähnliche Probleme haben. Weitere Kontakte oder gar Anschluss an die Selbsthilfegruppe aber finden nur in seltenen Fällen statt.

5.2. Externe Experten

Wie oben verschiedentlich dargestellt, gab es gemäß Projektkonzeption und gemäß der Entwicklungsprozesse des Projektes im gesamten Projektzeitraum auf Kooperation und Vernetzung zielende Aktivitäten. Aufgrund der Angaben der Projektreferenten zu den in Frage kommenden, angesprochenen und tatsächlich kooperierenden Partnern wurden in den drei Regionen insgesamt 35 Institutionen als Ansprechpartner unsystematisch ausgewählt, in der Hauptzahl ambulante und stationäre Einrichtungen der Suchthilfe und Migrationsdienste. Es wurde bei der Auswahl nicht berücksichtigt, ob im Rahmen des Projektes mit den betreffenden Stellen Kontakte beschrieben worden sind.

Diese Institutionen wurden im November und Dezember 2010 telefonisch angesprochen, es wurde nach einem/r für die Bereiche Kooperation / Migranten/ innen-Versorgung / Sucht-Selbsthilfe kompetenten Gesprächspartner/in gefragt, dieser/diese wurde gebeten, einige wenige Fragen zum Projekt Kosmos/ Exjuse zu beantworten. 20 Ansprechpartner wurden erreicht, 10 in der Region 1, 5 in der Region 2, 5 in der Region 3. Von den 20 Erreichten lehnten 4 die Befragung ab.

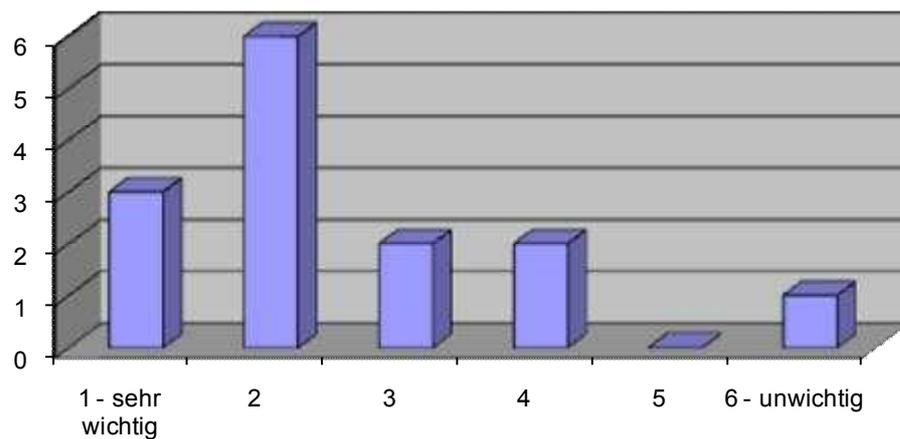
Zur Befragung der verbleibenden 16 Gesprächspartner (7 aus der Region 1, 4 aus der Region 2, 5 aus der Region 3) wurde ein Kurzfragebogen verwendet. Folgende Ergebnisse sind zu beschreiben:

4 Befragten (25 %) sind die Projektnamen Kosmos und Exjuse ein Begriff, 12 Befragte (75 %) geben an, davon noch nichts gehört zu haben.

Den Gesprächspartnern, die noch nichts von Kosmos/ Exjuse gehört hatten, wird eine kurze Erklärung gegeben, worum es in den Projekten gegangen ist, so dass auch sie die weiteren Fragen beantworten können. 2 erinnern sich daraufhin, doch schon von dem Projekt gehört zu haben.

Auf einer Bewertungsskala von „1 – sehr wichtig und sinnvoll“ bis „6 – nicht wichtig“ war die Frage zu beantworten: „Wie bewerten Sie dieses Projekt?“. 2 Befragte beantworteten diese Frage nicht. Abbildung 22 zeigt die sonstigen Ergebnisse.

Abb. 22: Bewertung des Projektes Kosmos/ Exjuse nach Anzahl der Nennungen (n = 14)



14 Befragte verneinen die Frage, ob es irgendeine Zusammenarbeit mit dem Projekt gegeben habe, 2 bejahen diese Frage. Alle Befragten verneinen die Frage, ob sie, abgesehen von einer möglichen Zusammenarbeit, etwas mit dem Projekt zu tun gehabt haben.

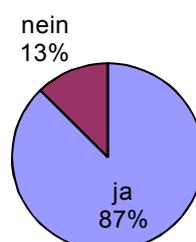
Von zwei Befragten wird die Zusammenarbeit erläutert:

„Die Leiter haben sich vorgestellt. Kooperation wurde zugesagt. Es gibt eine Ansprechpartnerin. Mehrfach wurden Klienten weitergeleitet.“

„Kontakt hat vor Kurzem stattgefunden, wir haben Bereitschaft signalisiert.“

Die Frage, ob sie einen Bedarf hinsichtlich der Sucht-Selbsthilfe für Zuwanderern sehen, wird von 14 Befragten bejaht, von 2 Befragten verneint.

Abb. 23: Ergebnis zur Frage: „Sehen Sie einen Bedarf hinsichtlich der Sucht-Selbsthilfe für Zuwanderer?“ (n = 16)



Erläuterungen durch Befragte zur Frage des Bedarfs bei Bejahung:

„Fallen häufig auf, gerade russische. Es gibt Selbsthilfe in Russisch in Stuttgart.“

„Dorkas-Gruppen, es gibt schon etwas in der Richtung. Thema ist aktuell, wichtig.“

„Nicht sehr groß aber durchschnittlich.“

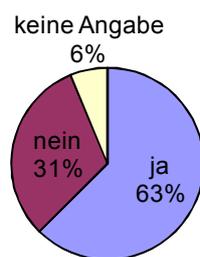
„Versuch einer solchen Selbsthilfegruppe ist gemacht worden , aber gescheitert.“

Bei Verneinung:

„Eventuell leichter Umgang mit der Gruppe, aber kein großer Bedarf. Der ‚Außenseiter‘ wird dadurch eher unterstützt.“

10 Befragte sind der Meinung, dass es spezielle Gruppen geben sollte, 5 verneinen dies.

Abb. 24: Ergebnis zur Frage: „Sollte es spezielle Gruppen geben?“ (n = 16)



Erläuterungen bei Antwort „ja“:

„Ich bin da hin- und hergerissen – wegen der Integration. Aber die Bereitstellung ist zu begrüßen wegen der Vielfalt.“

„Es gibt in Hannover spezielle Gruppen, welche sich in der jeweiligen Heimatsprache mit den Zuwanderern befassen.“

„Da die Sprachbarriere erheblich ist.“

„Sollte es auf Russisch geben, wegen der Kultur.“

„Beides, bei Sonderfällen geht es halt nur so.“

„Bestimmt gibt es Situationen, wo das nötig ist, aber man sollte beides zur Verfügung stellen.“

Erläuterungen bei Antwort „nein“:

„Nur wenn es nicht anders geht.“

„Weil Außenseitergefühl dadurch stärker wird.“

Die Frage: „Kann in die konventionelle Selbsthilfe integriert werden?“ wird von 13 Befragten mit „ja“ beantwortet, von einem mit „nein“.

Abb. 25: Ergebnis zur Frage: „Kann in die konventionelle Selbsthilfe integriert werden?“ (n = 16)



Erläuterungen bei Antwort „ja“:

„Wäre gut, weil durch separate Gruppen das Außenseitergefühl hervorgehoben wird.“

„Wäre sinnvoll, damit auch hier ein Gruppengefühl entsteht.“

„Themenzentrierte Selbsthilfe: Verbinden von verschiedenen Motivationen, Bergwandern, Modelleisenbahnbau usw. Das sollte man auf alle Fälle ausprobieren.“

„Aber bei der ersten Generation ist das schwer.“

„Aber in besonderen Fällen sollten spezielle Gruppen gefördert werden.“

6. Diskussion der Ergebnisse

6.1. Projektziele und Projektergebnisse

In den Projektzielen wird zwar nicht ausdrücklich eine bestimmte Zahl neu zu gründender Selbsthilfegruppen genannt, im Projektverlauf wurde jedoch immer wieder von den Referenten und anderen Beteiligten festgestellt, dass die Anzahl neu entstehender Gruppen weit hinter den Absichten und Zielen zurückblieb. Die unter 3.3.1. aufgeführten Ergebnisse weisen zwar die Zahl von 22 neuen Gruppen aus, von denen 2 wegen zwischenzeitlicher Schließung abgezogen werden müssen. Aber auch von 20 neuen Gruppen kann bei genauerem Hinsehen nicht ausgegangen werden, da 6 der in der Region 1 genannten Gruppen gar nicht in dieser Region bestehen, 2 weitere zum Zeitpunkt des Projektendes nur vorbereitet und noch gar nicht de facto existent waren. Damit ist insgesamt real von 12 neu entstandenen Gruppen auszugehen.

Betrachtet man die Ergebnisse der Stichprobenbefragungen 1 und 2, ist deutlich, dass diejenigen, welche den Anschluss an eine Sucht-Selbsthilfegruppe finden, ihre Teilnahme weit überwiegend als hilfreich für die Problembewältigung und als unterstützend für die Zuversicht künftiger Problemlösung erleben (3.3.3.2.). Die Mehrheit der dazu Befragten äußert, dass sie sich keiner deutschsprachigen Gruppe anschließen würde. Sprachbarrieren werden ebenso als Begründung genannt wie Unterschiede der Denkweise oder der „Mentalität“.

Ähnliches ist den Gruppenbefragungen zu entnehmen. Insbesondere der positive Effekt der offenen Gruppengespräche, der Verschiedenheit der Gruppenthemen und der guten Verständigungsmöglichkeit unter Leuten gleicher Herkunft werden betont.

Die Ergebnisse der nicht-standardisierten Tiefeninterviews geben Hinweise auf die komplexe Motiv-, Wirkungs- und Entwicklungssituation, in der sich Teilnehmende befinden. Es wird deutlich, dass das Angebot einer Gruppe in der Heimatsprache helfen kann, Ängste und Schamgrenzen zu überwinden und eher den Faktor Geborgenheit zu aktivieren, besonders, wenn es keine Festlegung auf das Thema Sucht als Hauptthema gibt. Widersprüche, die den Zugang zu einer Gruppe sonst erschweren, werden durch die „Heim(at)lichkeit“ der speziellen Gruppe gemildert. Solche Widersprüche sind vor allem durch die Wirkung des Faktors Fremdheit bedingt. Der Begriff der Suchtkrankheit, das System der Suchthilfe und speziell noch einmal das der Sucht-Selbsthilfe erscheinen zunächst so fremdartig, dass erst durch das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit eine allmähliche Aneignung dieser Begriffe überhaupt möglich wird. Mit der unter 3.3.3.3. beschriebenen, in einem Vergleichsinterview mit einem einheimischen Selbsthilfegruppenleiter erkennbaren Ausrichtung auf eine „pragmatisch bestimmte Sonder-Geborgenheit“ wird diesem, schließlich wieder auf den eigenen soziokulturellen Prägungen beruhenden Bedürfnis nicht entsprochen.

Die Konstruktion von Hilfeangeboten wie der der Selbsthilfegruppen, sollte auf diese subtilen Mechanismen Rücksicht nehmen. Anderenfalls ist nicht überraschend, dass Angebote von vornherein abgelehnt oder, wenn sie doch kennengelernt werden, binnen Kurzem verworfen werden. Ein fremdes Denkkonzept, das unausgesprochen viele Voraussetzungen macht darüber, was Suchtproblem, Krankheit, Behandlung, Selbsthilfe usw. eigentlich ist, kann nicht nachvollzogen werden. Der erforderliche Prozess der Aneignung wird erst möglich, wenn diese Voraussetzungen bewusst gemacht und auch hinterfragt und modifiziert werden.

Bemerkenswert ist, dass die Projektergebnisse auch hinsichtlich der Kooperations- und Vernetzungsbemühungen in eine ähnliche Richtung weisen. Die ursprüngliche Vorstellung, mit den etablierten Fachdiensten zu einer fundierten Kooperation zu gelangen, um die Idee der Selbsthilfe – im Wesentlichen in ihrer hieszulande bekannten Form – in Migranten-Communities zu etablieren, war so nicht zu realisieren. Im Projektverlauf zeigte es sich als zunehmend wichtig, Migrantenselbstorganisationen als mögliche Kooperationspartner anzusprechen, und zwar nicht als „Hilfe- oder Aufklärungs-Bedürftige“, sondern als ebenbürtige Partner, die durch Kenntnis der Zielgruppe und ihrer sozialisations- und einstellungsbedingten Positionen in Ansätzen der sozialen Arbeit mit dieser Gruppe weiten Vorsprung haben. Der Anteil dieser Kooperationen ist im Projekt schließlich erheblich gewachsen, und es sind diese Kooperationen, die mit am besten bewertet werden.

In den Ergebnissen der Befragung von Fachleuten aus Einrichtungen der sozialen Arbeit in den Projektregionen zeigt sich der Widerspruch zwischen der klaren Erkenntnis, dass es einen Bedarf an Sucht-Selbsthilfe für Zuwanderer gibt und auch dass es zur Erfüllung dieses Bedarfs spezielle Gruppen geben sollte und der Überzeugung oder Befürchtung, dass durch solche Gruppen der Ausgrenzung Vorschub geleistet wird und dass sie daher desintegrativ oder contraintegrativ wirken könnten.

Nach Einschätzung der befragten Projektmitarbeiter/innen sind aus den Projekterfahrungen wichtige Schlüsse zu ziehen. Dies betrifft das Thema Zugang zur und Kommunikation mit der Zielgruppe, beides kann nur auf anderen Wegen und mit anderen Methoden gelingen, als sonst üblich. Die Widersprüche, die zwischen der hiesigen Auffassung von Suchtkrankheit und Hilfemöglichkeiten und der Auffassung der Zuwanderer und teilweise auch ihrer Organisationen bestehen, sind klar geworden, mit diesen Widersprüchen muss gerechnet werden, es muss versucht werden, diese Widersprüche zu überwinden. Ein besonderes Problem mit der Etablierung von Selbsthilfe in Migranten-Communities aber besteht darin, dass viele Betroffene und ihren Angehörigen keine Zugänge zu den Regeldiensten und damit zu Erstberatung, Therapie u. a. finden.

Im Projektteil Exjuse zeigte sich, dass das Angebot nur so lange einigermaßen genutzt wurde, wie der äußere motivierende Einfluss durch die Regeln des ODiS-Projektes einwirkte. Ohne

einen solchen Einfluss war kaum ein Engagement für die Internet-Seite hervorzurufen. Die Einschätzung, das Thema der Rauschmittelproblematik alleine könne motivierend wirken, erwies sich als falsch, die Vermutung, es bestehe ein Bedarf für diese Form von Auseinandersetzung mit dem Thema, konnte nicht bestätigt werden.

Die Ergebnisse zur Nutzungsentwicklung zeigen eine auf den Zeitraum von 3 Jahren hin gesehen insgesamt schwache Akzeptanz der Seite. Aus den in Tabelle 10 aufgeführten Beispielen ist ersichtlich, wie heterogen teilweise die Interessen waren, die Besucher auf die Seite geführt haben. Hieraus wie auch aus der Experteneinschätzung (4.3.3.) ist abzuleiten, dass ein derartiges Web-Projekt, um erfolgreich zu sein, weitaus mehr spezialisierte Personalkapazität erfordert, als im Rahmen des Projektes möglich war bereitzustellen.

Bei zusammenfassender Betrachtung der Ergebnisse des Projektes Kosmos/ Exjuse ist festzustellen, dass die Ziele des Projektes nur zu einem Teil erreicht werden konnten.

Es ist nicht gelungen,

- eine größere Zahl neuer Selbsthilfegruppen ins Leben zu rufen,
- das sogenannte Hauskreisgruppen-Konzept zu realisieren,
- die Zielgruppe in größerem Maß für den Selbsthilfegedanken zu begeistern,
- Kooperation und Vernetzung im beabsichtigten Ausmaß mit den Akteuren der etablierten Sozialarbeit zu bewerkstelligen,
- Versorgungsdefizite zu kompensieren, die in anderen „Stadien“ der Suchthilfe bestehen (Beratung, Behandlung),
- eine Internet-Seite zu etablieren, die Selbsthilfe in einer neuen, speziell für jüngere Betroffene attraktiven Weise möglich macht,
- die Grenzen der Projektregionen einzuhalten,
- interne Konflikte wirklich zu lösen.

Es ist gelungen,

- einige neue Selbsthilfegruppen ins Leben zu rufen,
- da, wo Selbsthilfegruppen aktiv sind, eine positive Wirkung auf die Teilnehmenden zu erreichen,
- Betroffene zu erreichen, die mit den konventionellen Angeboten nicht zu erreichen gewesen wären,
- erforderliche Kurskorrekturen durchzuführen,

- Kontakte, Kooperationen, Vernetzungsansätze zu bewerkstelligen und zu systematisieren,
- dabei Partner zu erkennen und einzubeziehen, die in anderen Netzwerken sozialer Arbeit bisher nicht oder kaum wahrgenommen werden,
- Selbsthilfe-Initiativen in den Migranten-Communities zu „entdecken“, von denen offiziell nichts oder wenig bekannt gewesen war,
- die Erkenntnis umzusetzen, dass Kooperation mit Migrantenselbstorganisationen nicht einseitiges Angebot fachlicher Leistungen, sondern Parität bedeutet,
- den Ansatz für ein bundesweites Netzwerk russischsprachiger Selbsthilfe-Initiativen zu entwickeln und ihn auch über die Projektlaufzeit hinaus zu erhalten,
- erneut zu belegen, dass zielgruppenspezifische Angebote in allen Bereichen der Suchthilfe notwendig sind.

6.2. Hindernisse

Eine Reihe von Faktoren sind zu benennen, die die Zielerreichung erschwert und teilweise verhindert haben. Zu diesen Hindernissen zählen interne wie externe Faktoren, besonders aber auch übergreifende Faktoren, die mit der Besonderheit des Projektgegenstandes zusammenhängen.

Interne Faktoren: Im Projektverlauf sind Konflikte entstanden, die trotz mehrerer Versuche, fachlich angemessen durch Supervisionen voranzukommen, schließlich nicht wirklich zu lösen, wohl aber durch Umstrukturierungen zu entschärfen waren. Derartige Konflikte stellen jedoch immer eine Behinderung und Erschwerung der Arbeit dar. In den projektinternen Konflikten waren zwar sicherlich auch Faktoren wirksam, die mit Kultur- und Genderdifferenzen zusammenhängen, überwiegend waren sie jedoch von individuellen und persönlichkeitsbezogenen Faktoren bestimmt, so dass eine Darstellung im Rahmen der Evaluation nicht möglich ist und auch keinen Transfer-Nutzen mit sich bringen würde. Es kann jedoch angenommen werden, dass sich in den Konflikten unter anderem auch eine Spiegelung von externen und übergreifenden Problemen und Konflikten erkennen lässt.

Zu den intern bedingten Hindernissen zählen auch Fehleinschätzungen, wie die, dass eine Internet-Community über eine auf einem, dazu auch noch umstrittenen, Krankheitssymptom aufgebaute Identität zu entwickeln sein könnte.

Externe Faktoren: Besonders in den ersten Projektphasen begegneten die Referenten immer wieder dem Hindernis, dass erwünschte Kooperationspartner besonders aus der Suchthilfe, aber auch aus anderen Regeldiensten, kein Interesse an einer Zusammenarbeit zeigten, zum

Teil mit der ausdrücklichen Begründung, dass der Ansatz einer zielgruppenspezifischen Selbsthilfe ihnen unangemessen und integrationsfeindlich erschiene.

Zweifellos machte sich hier bemerkbar, dass z. B. in Hinsicht der Kooperation mit Suchtfachdiensten schon die Ausgangslage zweifach schwierig war:

1. Das Verhältnis zwischen institutionalisierter Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe ist in beiden Richtungen ambivalent.
2. Zwischen institutionalisierter Suchthilfe und der Migranten-Klientel bestehen nach wie vor erhebliche Barrieren (s. 1.2.).

Diese problematische Situation bildete jedoch den Ausgangspunkt des ganzen Projektes und unterstreicht gerade seine Bedeutung für die Versorgung der Migranten-Klientel, führte aber naturgemäß zugleich dazu, dass es in seiner Ausführung derartige Hindernisse zu überwinden galt.

Bei möglichen Kooperationspartnern aus den Migranten-Communities zeigten sich mitunter andere Hindernisse: Das Interesse an einer Zusammenarbeit schwand, wenn klar wurde, dass im Prinzip keine Art von Entlohnung möglich sein würde. Es war unterschätzt worden, dass eine diesbezügliche Erwartung bestehen würde, und zwar nicht aus Raffgier, sondern aus der verständlichen Erwartung heraus, dass, wie dies doch durchaus üblich ist, Leistungen entlohnt werden sollen, sowie aus fehlenden Erfahrungen mit dem, was hierzulande als Ehrenamt bezeichnet wird. Im Projektfinanzierungskonzept war die Position eventuell erforderlich werdender Entschädigungszahlungen für kooperierende, aber nicht hauptberuflich in der sozialen Arbeit bezahlte Personen nicht berücksichtigt worden, wodurch dieses Hindernis gewissermaßen schon angelegt gewesen war.

Aspekte übergreifender Hindernisse werden aus einer ganzen Reihe der hier dargestellten Ergebnisse erkennbar: aus Aussagen von Gruppenteilnehmern/innen, von Projektmitarbeitern/innen, von externen Experten:

1. Mit dem Selbsthilfekonzzept kann die Zielgruppe nicht erreicht werden, wenn Betroffene und ihre Angehörigen noch nicht mit dem Notwendigsten an Hilfe, Beratung, Akutbehandlung o. Ä. versorgt sind.
3. Sie sind oftmals mit dem Notwendigsten nicht versorgt, da Zugangsbarrieren dies nach wie vor verhindern.
4. Zu diesen Zugangsbarrieren zählt auch das Verständnis von Sucht und Suchtkrankheit.
5. Zu diesen Zugangsbarrieren zählt auch das Verständnis von Hilfe, Behandlung und Therapie

6.3. Interpretation

Abschließend ist die Frage zu stellen, wie die dargestellten Ergebnisse des Projektes Kosmos/Exjuse, die Erfolge und Misserfolge des Projektes interpretiert und erklärt werden können.

Da das Projekt die Entwicklung eines zielgruppenspezifischen Angebotes der Sucht-Selbsthilfe anstrebte, ist es naheliegend zu erörtern, was das Spezifische der Zielgruppe russischsprachiger Zuwanderer eigentlich ist. Die Frage führt einerseits an den Anfang dieses Berichtes zu Punkt 1.1. und zu der Aussage, dass die Erfahrung der Migration, als Selbsterfahrung oder auch als Erfahrung der Vorgeneration, Besonderheiten im Leben bedingt, da es sich bei allem mit Migration verbundenen positiven Potential immer auch um eine Lebenskrise handelt – eine selbst durchgemachte Lebenskrise oder eine Lebenskrise der Vorgeneration, welche letztere auch nie ohne Auswirkung auf die Folgegeneration bleibt. Die Frage führt außerdem zu dem Umstand, dass Menschen, die aus einem anderen Land, mitunter von einem anderen Kontinent, aus einem politischen, sozialen und kulturellen System in ein anderes Land, einen anderen Kontinent, ein anderes politisches, soziales und kulturelles System wechseln, mit diesem Wechsel einen Teil ihres früheren Verständnisses des Lebens und der Welt an ihren neuen Ort bringen und mit einem Teil des Verständnisses des Lebens und der Welt, wie es am neuen Ort herrscht, zunächst einmal nichts anfangen können.

Abgesehen davon, dass Rauschmittelkonsum und die daraus erwachsenden Gefährdungen schon an sich etwas mit den migrationsbedingten Krisen zu tun haben können, ist die Frage zu stellen, ob denn der Rauschmittelkonsum und die dazugehörenden Gefährdungen, wie die Entwicklung einer Suchtkrankheit, auch mit der soziokulturell bedingten Sichtweise auf das Leben und die Welt zusammenhängen oder ob sie davon völlig unabhängig sind.

Für die akute Wirkung der Rauschmittel, die immer eine im Nervensystem wirksame toxische Qualität hat, gilt ohne Zweifel, dass sie im Wesentlichen ein kulturunabhängiges, ubiquitäres Phänomen ist. Derartige Phänomene waren und sind zu allen Zeiten und in allen Kulturen und sogar bei anderen Arten zu evozieren und zu beschreiben.

Mit dem Phänomen der Sucht verhält es sich indessen durchaus anders. Dieses Phänomen, so wie es aktuell etwa durch Diagnosesysteme wie das ICD-10 als Abhängigkeitssyndrom beschrieben und klassifiziert wird, hat eine Geschichte, die erst im 18. Jahrhundert beginnt. Der Amerikaner Rush beschreibt als einer der ersten den Alkoholismus, und zwar beschreibt er ihn als eine toxisch bedingte „Krankheit des Willens“ (1790). Andere Autoren, wie Trotter (1804) und Hufeland (1802) folgen bald mit ähnlichen Erklärungsansätzen nach, Brühl-Cramer schreibt 1819 von der Trunksucht, Huss 1852 vom *alcoholismus chronicus*. Auf dem Hintergrund der kulturgeschichtlichen Entwicklungen von Industrialisierung, Rationalismus und

Aufklärung entsteht in der Zeit und in der Kultur, in der der wissenschaftliche Denkansatz seine bestimmende Position etabliert hat, die Auffassung, das Trinken von Alkohol – und bald auch der Konsum anderer Rauschmittel – könne eine Krankheit darstellen, eine Krankheit des Willens eben, denn zuvor hatte man bei Rauschmittelproblemen von Lastern gesprochen, noch früher vielleicht auch von Besessenheit, jedenfalls nicht von einer Krankheit (Spode, 1993).

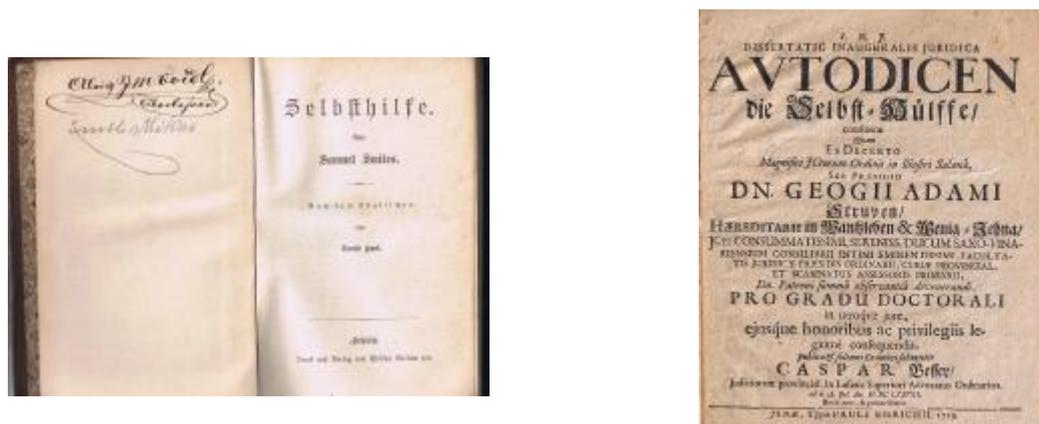
Dieser Denkansatz, Rauschmittelkonsum, der zunächst einmal lediglich ein Verhalten darstellt, welches möglicherweise schädigend wirkt, als Krankheit zu verstehen, ist eindeutig als kulturbedingt zu kennzeichnen. Der Rahmen, in dem er sich entwickelt, ist der der europäisch-nordamerikanischen Kultur des 18. Jahrhunderts, und er ist keineswegs zu dieser Zeit in anderen Kulturen nachweisbar. Er hat sich im Grunde in diesem kulturellen Kontext weiterentwickelt bis zu heutigen Konzepten, die, ob sie psychologisch oder neurobiologisch argumentieren, immer voraussetzen, dass es eine Krankheit Sucht oder Abhängigkeit gibt, in der der Betroffene die Macht über sein Tun und Lassen verliert.

Wird jemand, der seine Sozialisation in einer anderen Kultur erlebt hat, mit dieser Vorstellung und diesem Denkansatz konfrontiert, muss er ihm zunächst allerdings fremdartig erscheinen. Und dies umso mehr, wenn in der Kultur, in der er damit konfrontiert wird, wie selbstverständlich davon ausgegangen wird, dass jener Denkansatz nicht nur eben ein kulturbedingter Denkansatz, sondern die objektive Wahrheit ist. Gewiss wird jemand, der in der Sowjetunion oder ihren Nachfolgestaaten sozialisiert wurde, wegen der Ausstrahlungen, die von der mitteleuropäischen Kultur ausgingen, von diesem Denkansatz schon irgendetwas gehört haben. Die Auslegungen, Definitionen und Vorstellungen von dem Phänomen der Suchtkrankheit sind jedoch grundlegend verschieden von den hier entwickelten.

Kommt aber ein Zuwanderer im Zuge der Akkulturation dazu, die hiesigen Vorstellungen allmählich zu akzeptieren und zu übernehmen, wird er also in einem nächsten Schritt Sucht als Krankheit verstehen. Sodann aber wird er mit einiger Logik erwarten, dass eine tatsächliche Krankheit auch wie eine Krankheit behandelt werden muss. Er wird dann also seine Hoffnungen auf medizinische Formen von Behandlung, sei es medikamentöser, chirurgischer oder sonstwie medizintypischer Art setzen. Wird der Zuwanderer dann mit Behandlungsansätzen konfrontiert, die auf Beratung, Sozialtherapie, Psychotherapie und längere Entwicklungsprozesse setzen, dürfte es oftmals schwer fallen, ihm Vertrauen dazu abzugewinnen. Auch damit mag er sich jedoch im Rahmen der Akkulturation irgendwann abfinden, wird ihm aber dann noch der besondere Wert der Selbsthilfe vorgestellt, dürfte sich mitunter einige Verwirrung einstellen. Denn dann heißt es, eine effektive Hilfe bei der Behandlung dieser Krankheit sei vom eigenen Selbst und von anderen Kranken zu erwarten – das Krankheits- und Behandlungskonzept stellt sich selbst auf eigentümliche Weise in Frage.

Hier ist zu fragen, ob auch der Selbsthilfegedanke eine kulturhistorische Verwurzelung aufzuweisen hat. Der Begriff der Selbsthilfe stammt aus der Jurisprudenz und bedeutete einmal etwas Ähnliches wie der heutige Begriff der Notwehr (Abbildung 26). In seinem heutigen Sinne geht er zurück auf den Ansatz einer Art von Lebenshilfebewegung, die mit dem Autoren Samuel Smiles verbunden ist. In seiner Schrift „Self-Help“, die zuerst 1859 erschienen ist (deutsch zuerst 1866; Abbildung 26) propagiert Smiles (nicht ohne Vorläufer) die Auffassung, der Mensch solle sich nicht auf die Hilfe des Staates verlassen, sondern sein Geschick selbst in die Hand nehmen. Diese Auffassung und besonders ihre erfolgreiche Verbreitung steht kulturhistorisch und gesellschaftspolitisch in engem Zusammenhang mit dem zu einer ersten Blüte gereiften Kapitalismus und mit der liberalistischen Vorstellung von der bedingungslosen Selbstverantwortung des Einzelnen. In den Zusammenhang mit dem Phänomen der Suchterkrankung kam der Selbsthilfeansatz über die zu Zeiten Smiles' entstehenden, Formen eines moralisch optimierten, selbstverantwortlichen Lebens reflektierenden Abstinenzverbände.

Abb. 26: Beispiele zur Geschichte der Verwendung des Selbsthilfebegriffs



Nun ist es nicht ohne Bedeutung zu betonen, dass schon in dieser sehr kurzen Herleitung des Selbsthilfgedankens sichtbar wird, dass zu seinem kulturhistorischen Kontext außer den bereits genannten Faktoren der mit diesen eng gekoppelte, sich seit der Renaissance kontinuierlich weiterentwickelnde und durchsetzende Individualismus ist. Der Selbsthilfegedanke zeigt sich geradezu als ein Höhepunkt des Individualismus, denn mit der Betonung der Verantwortung jedes Einzelnen für sich und sein Lebensschicksal, betreibt er eine Loslösung von sozialen Bedingungen und vom sozialen Feld des Einzelnen. An diese Stelle setzt Selbsthilfe in ihrer weiteren Entwicklung dann gerade wieder die Gruppe, eine themenbezogene, zunächst künstliche Gemeinschaft, die die durch die Individualisierung erlittenen Verluste an Gemeinschaft kompensieren soll. Gemeinschaft und ihre Vorzüge sollen gewissermaßen wieder neu

gelernt werden. In Gesellschaften, die diese Entwicklung nicht oder zumindest nicht so vollzogen haben, bedarf es keiner besonderer Gruppenveranstaltungen, um zu wissen, worin der Wert der Gemeinschaft besteht. Soziokulturelle Prägungen, die den Kollektivismus in den Vordergrund stellen, führen zu einer spontanen und selbstverständlichen Orientierung an der Gruppe, jedoch an den natürlichen Gruppen in der sozialen Umgebung. Gesonderte Zweckgruppen, die sich einem bestimmten Thema widmen, ein bestimmtes persönliches Problem bearbeiten sollen und weder aufgrund natürlicher Zusammengehörigkeit, noch aufgrund von Entscheidungen, die von Spontaneität getragen sind, zusammentreten, müssen einer kollektivistischen Sichtweise fremd, eigenartig und bestenfalls gewöhnungsbedürftig erscheinen.

Wenn nun aber festzustellen ist, dass sowohl der Begriff der Suchtkrankheit, wie auch der Selbsthilfebegriff aus ganz spezifischen kulturhistorischen Kontexten abzuleiten ist, ist zu folgern, dass eine Übernahme für Menschen aus anderen soziokulturellen Kontexten nicht so ohne Weiteres möglich ist. In der Ergebnisdarstellung zitierte Äußerungen wie: „Wie kann man freiwillig krank werden?“ (5.1.2.) oder „was ist das für eine Krankheit, wenn einer säuft?“ oder „Entweder ist das eine Krankheit, dann soll sie von den Ärzten behandelt werden. Oder es ist keine, dann soll man sich benehmen. Das Gerede aber nützt keinem.“ (3.3.3.2.) oder „dort [in Kasachstan] war es anders, da haben wir nicht gewusst, dass ein Problem im Kopf besteht“ oder „Wie gewinne ich Menschen für die Selbsthilfe, in deren Sprache es kein Wort für ‚Selbsthilfe‘ gibt?“ erscheinen unter dem Aspekt der Kulturdifferenz als durchaus plausibel. Sie verweisen nicht auf Ignoranz, sondern auf einen wesentlichen Unterschied in der Sichtweise. Auch die Äußerungen von Befragten über ihre Gründe, wenn schon Gruppen, dann lieber Gruppen von „Landsleuten“ besuchen zu wollen, basieren auf grundlegenden Verständnis- und Wahrnehmungsunterschieden – keineswegs nur auf sprachlichen Differenzen („Mentalität“, „Denkweise“, „Russisch denken wir“, 3.3.3.1.).

Auch die Ergebnisse der nicht-standardisierten Befragungen werden in diesem Zusammenhang klarer, weil die Faktoren Fremdheit und Unheimlichkeit in einen Zusammenhang zu dieser mit den Begriffen Sucht und Selbsthilfe selbst verbundenen Kulturdifferenz zu setzen sind und der Prozess der Aneignung korreliert mit dem Gesamtvorgang einer allmählichen Akkulturation. Selbsthilfeangebote wie aber auch professionelle Angebote der Suchthilfe sollten dem Rechnung tragen, indem sie von ihrem Setting her die Faktoren Fremdheit, Unheimlichkeit, Monothema konzeptionell reduzieren zugunsten der Faktoren Geborgenheit und Polythema.

Auf diesem Hintergrund können die Projektergebnisse interpretiert werden als erneuter Beleg dafür, dass es zu einer angemessenen Versorgung von Zuwanderern durch die Suchthilfe eines Veränderungsprozesses bedarf, der die Kulturdifferenz zwischen Zielgruppe und Suchthilfesystem wirklich berücksichtigt. Dazu ist seitens des Suchthilfesystems in erster Linie die Reflexion der Kulturbedingtheit der eigenen Vorstellungen und Handlungsansätze erforderlich.

Vielleicht ist es nicht ganz abwegig, auch das Fehlen wirklicher Erfolge des Projektteiles Exjuse ähnlich zu erklären. Der Gedanke jedenfalls, auch bei großen Teilen der Internet-Community handele es sich um einen besonderen Kulturkreis, ist, zumindest wenn man dies auf den Begriff der Jugendkultur bezieht, durchaus naheliegend. Auch hier zeigen die Projekterfahrungen, dass eine Art Kulturdifferenz zu berücksichtigen ist, wenn beabsichtigt wird, ein Denkmodell wie das der Suchthilfe und der Sucht-Selbsthilfe in ein Medium dieser besonderen Kultur einzuführen, und dass dies ohne Perspektivwechsel, Beteiligung der Mitglieder der Community und eine Bedarfsanalyse aus dieser Community heraus nicht funktionieren wird.

Das Bemühen um eine Verbesserung der Versorgungssituation von Zuwanderern im Projekt Kosmos ist in den Bereichen erfolgreich, in denen im Projektverlauf eine Loslösung von konventionellen Vorstellungen gelungen ist:

Kooperationspartner müssen und können nicht die üblichen sein, da die üblichen Strukturen Migranten-Communities eben häufig ausschließen. Gerade Kontakte zu Gruppierungen, Vereinen und Initiativen in den Communities, die ansonsten nicht so ohne Weiteres als mögliche Kooperationspartner gesehen werden, wie religiöse Gruppierungen u.a., verbessern den Zugang zur Zielgruppe, obwohl und gerade weil hier das Thema Sucht aus einer anderen kulturellen Perspektive gesehen wird.

Selbsthilfegruppen müssen und können nicht so entstehen und funktionieren, wie es aus den hiesigen Gewohnheiten heraus erwartet wird. Sie können nur entstehen und funktionieren, wenn ein tatsächlich anderes Selbstverständnis, ein anderes Verständnis von Rauschmittelproblemen, von Hilfe und Selbsthilfe zugelassen wird und Spielräume zu einer autonomen Gestaltung und Entwicklung bestehen. Wenn es dazu gehört, dass das Thema Sucht nicht das Hauptthema einer Gruppe darstellt, sondern ganz andere Themen ebenso wichtig genommen werden, dann gehört eben dies dazu. Wenn in einer solchen Gruppe bezweifelt wird, dass es eine Suchterkrankung gibt, dann kann die Auseinandersetzung in dieser Gruppe ebenso gut beispielsweise um den Begriff des Lasters gehen, ohne dass damit ein Sakrileg begangen würde.

Eine wirkliche Berücksichtigung der Kulturdifferenz ist dann möglich, wenn die prinzipielle Gleichwertigkeit unterschiedlicher kulturgeprägter Auffassungen anerkannt wird (Levi-Strauss, 1968). Verbesserung der Zugänge zur System der Sucht-Selbsthilfe wie auch zum Suchthilfesystem insgesamt ist paradoxerweise dann möglich, wenn diese Systeme beginnen, sich in Frage zu stellen, Perspektiven zu wechseln und es zulassen, dass ihre Grenzen überschritten werden, so dass sie sich verändern.

7. Tätigkeiten des Evaluationsteams

Gemäß der Vorgabe der Projektkonzeption wurde das Projekt Kosmos/ Exjuse seit Projektbeginn wissenschaftlich begleitet. Im Vordergrund stand dabei nach dieser Vorgabe die „Wirksamkeitsforschung bezogen auf Grundlagen, Effekte, neue Methoden und Einsatz neuer Medien sowie das ‘Hauskreiskonzept’“.

Zur Evaluation des Projektes Kosmos/ Exjuse wurden verschiedene Methoden und Verfahren im Sinne der Triangulation kombiniert (Flick, 1995). Es wurde dabei vorausgesetzt, dass weder quantitative noch qualitative Verfahren allein zu verwertbaren Schlussfolgerungen führen können. Insbesondere ein Primat quantifizierender Verfahren würde, wie es in sozialwissenschaftlichen Zusammenhängen leicht geschieht, zu einer Konzentration auf die wenigen überhaupt quantifizierbaren Aspekte der Fragestellung führen - und damit zu einem Ausblenden der nicht quantifizierbaren, in psycho-sozialen Wirkungszusammenhängen oft jedoch gerade entscheidend wichtigen Faktoren. Methodische Eindimensionalität würde somit zu einer Einengung der Fragestellungen und zu einer Verformung des Untersuchungsgegenstandes selbst führen müssen.

Die wissenschaftliche Begleitung des Projektes wurde außer in der Erhebung und Interpretation von Daten, auch in der Begleitung der konkreten psycho-sozialen Arbeit der Projektmitarbeiter und -mitarbeiterinnen tätig. Durch Moderation der Projektkonferenzen und Abruf-Interventionen im Sinne von Verlaufs- und Team-Supervision wurde diese Seite des Auftrages wahrgenommen.

Tätigkeiten im Einzelnen:

- ∩ Erstellung des standardisierten Monatsbefragungsinstrumentes
- ∩ regelmäßige Befragung der drei Projektreferenten über die Entwicklungen im Projektteil Kosmos
- ∩ Konstruktion des Befragungsinstrumentes für SHG-Teilnehmer/ innen deutsch und russisch
- ∩ Befragung von SHG-Teilnehmern/ innen aus den Regionen 1 und 2 (russisch)
- ∩ Teilnahme an russischsprachigen Selbsthilfegruppen in Fulda, Schwäbisch Gmünd und Hanau; Interviews mit Teilnehmern/ innen
- ∩ 7 tiefenpsychologische Interviews zur Exploration der Wirkungseinheit Selbsthilfe
- ∩ 2 tiefenpsychologische Vergleichsinterviews

-
- n Planung und Durchführung der 1. Projektkonferenz 14.04.2008 (mit Zwischenbericht zur Evaluation), der 2. Projektkonferenz 26.11.2008, der 3. Projektkonferenz 24.06.2009 und der 4. Projektkonferenz 28.04.2010
 - n Konstruktion und Programmierung eines Instrumentes zur Erfassung der Vernetzungsaktivitäten (September 2009)
 - n Auswertung der registrierten Vernetzungsaktivitäten
 - n fortlaufende (monatliche) informationstechnische Verarbeitung und Auswertung der Rohdaten der Internetseite Exjuse
 - n Konstruktion eines Befragungsinstrumentes für Nutzer von exjuse.net
 - n Organisation der Befragung der Nutzer von exjuse.net
 - n Befragung der Nutzer von exjuse.net
 - n Einholung einer Experten-Stellungnahme zu exjuse.net als Web-Projekt
 - n 7 bedarfsorientierte Supervisionssitzungen in Hamburg, Frankfurt/ M und Freudenstadt
 - n Erstellung des Jahreszwischenberichtes 11/ 2008
 - n Auswertungen zur Vorbereitung des Abschlußberichtes
 - n nicht-standardisierte, leitfadengestützte Befragung der Projektreferenten
 - n standardisierte Befragung kooperierender und nicht-kooperierender Experten zur Einschätzung des Projektes
 - n quantitative und qualitative Datenauswertung
 - n Erstellung des Abschlußberichtes

Interessenkonflikte

Der Autor wurde zur Erstattung dieses Berichtes und zur Durchführung der ihm zugrunde liegenden Untersuchungen durch die Projektträger (fdr) e.V. und Dorkas-Gruppen e.V. beauftragt. Die Finanzierung erfolgte aus den vom BMG bewilligten Projektmitteln. In diesem Zusammenhang ist vertragsgemäß die Durchführung der gesamten Evaluation nur von den Interessen der Auftraggeber an der neutralen Evaluation ihres Projektes bestimmt und unterliegt ansonsten keiner Einflussnahme.

Der Autor ist seit mehreren Jahren berufenes Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel e.V. Für diese Tätigkeit wird er nicht entlohnt. Es entstehen durch diese Tätigkeit keine anderen Verpflichtungen als die der wissenschaftlichen Beratung.

Der Autor hat bis 2007 im Auftrag von Dorkas-Gruppen e.V. als Referent an der Durchführung von 3 Gruppenleiterschulungen mitgewirkt. Auch durch diese Tätigkeit in der Vergangenheit entstehen keine Interessenkonflikte hinsichtlich des vorliegenden Berichtes.

8. Literatur

AWO-Bundesverband & FDR (Hg.): Barth, W. & Czycholl, D.: Sucht - Migration - Hilfe. Geesthacht: Neuland, 2006.

Argelander, H.: Das Erstinterview in der Psychotherapie. Darmstadt: WBG, 1989.

Bergman, J.: Geschichte der Antialkoholbestrebungen. Ein Überblick über die alkoholgegnerschen Bestrebungen aller Kulturländer seit den ältesten Tagen bis auf die Gegenwart. Hamburg: Lüdeking, 1904.

Brühl-Cramer, C.: Ueber die Trunksucht und eine rationelle Heilmethode derselben. Berlin, 1819.

Czycholl, D.: Selbsthilfe suchtkranker Migranten und Migrantinnen: Bedeutung und besondere Probleme. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.): Sucht in unserer multikulturellen Gesellschaft. Freiburg: Lambertus, 1998.

Czycholl, D.: Migration und Suchtrisiken: Defizite in der Versorgung gefährdeter junger Aussiedler. In: Collatz, J. & Heise, Th. (Hg.): Psychosoziale Betreuung und psychiatrische Behandlung von Spätaussiedlern. Berlin: VWB, 2002.

Czycholl, D.: Die Löcher im Netz: Was fehlt im deutschen Suchthilfesystem? In: Rometsch, W. u. Sarrazin, D. (Hg.): Best Practices - in der Arbeit mit suchtmittelabhängigen Russlanddeutschen in der ambulanten Suchthilfe. Forum Sucht Bd. 34, 2003.

Czycholl, D.: Zur Versorgungssituation drogengefährdeter Zuwanderer. In: Landesstelle für Aussiedler, Zuwanderer und ausländische Flüchtlinge in NRW (Hg.): Drogen und Sucht - Prävention mit jungen Spätaussiedlern. Münster: Bezirksregierung, 2005.

Czycholl, D.: Transkulturelles Wissen ermöglicht Dialog. In: Gemeinsames verbinden: Strategien interkultureller Gesundheitsförderung und Suchtprävention in Berlin. Berlin: Fachstelle für Suchtprävention, 2007.

Czycholl, D.: Fremde und eigene Prägungen besser verstehen. Neue Caritas, 110, 10, 2009.

Czycholl, D.: Suchttherapie mit UdSSR- und GUS-stämmigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Psychotherapie im Dialog. 11,4, 2010.

DSB - Drogen- und Suchtbericht. Berlin: Mai 2008 und Mai 2009.

Flick, U.: Triangulation. In: Flick, U. u. a.: Handbuch qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz, 1995.

Fredersdorf, F.: Verantwortung leben: Ambulante Drogenselbsthilfe in Deutschland. Geesthacht: Neuland, 2002.

- Freud, S.: Das Unheimliche.(1919) In: Freud, S.: Gesammelte Werke XII. Frankfurt/M: S.Fischer, 1972.
- Grinberg, L. & Grinberg, R. Psychoanalyse der Migration und des Exils. München: Internationale Psychoanalyse, 1990.
- Hemberger, M.: Projekt ODIS: Ohne Drogen im Straßenverkehr. Abschlußbericht. Schwäbisch Gmünd: SV, 2009.
- Heidebrecht, H.: Deutsche aus Rußland: Lebens- und Migrationserfahrungen. In: Czycholl, D.(Hg.): Sucht und Migration. Hohenrodter Studien Band 1. Berlin: VWB, 1998.
- Hufeland, C.W.: Ueber die Vergiftung durch Branntwein. Berlin: o.V., 1802.
- Huss M: Chronische Alkoholskrankheit oder Alcoholismus chronicus, Stockholm: C. Fritze, 1852.
- Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz, 2005.
- Leune, J.: Zukunftsaufgabe Selbsthilfe? In: Stiftung Synanon: Jahresbericht 2004. Berlin: SV, 2005.
- Levi-Strauss, C.: Das wilde Denken. Frankfurt/ M: Suhrkamp, 1968.
- LKA-BW - Landeskriminalamt Baden-Württemberg: Rauschgiftkriminalität. Stuttgart: 2008.
- LKA-BW - Landeskriminalamt Baden-Württemberg: Rauschgiftkriminalität. Stuttgart: 2009.
- Pavkovic, G.: Aufbau von Selbsthilfearbeit für suchtkranke Mitbürger aus dem ehemaligen Jugoslawien und Überprüfung der Integration in deutsche Selbsthilfestrukturen: Abschlußbericht. Stuttgart: Caritas, 1994.
- Rush, B.: An Inquiry into the effects of spirituuous liquors on the human body and the mind. Boston: Thomas, 1790.
- Salber, W.: Wirkungseinheiten. Wuppertal: Henn, 1969.
- Salman, R. u.a.(Hg.): Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Gießen: Psychosozial, 1999.
- Salman, R.: Der Einsatz von (Gemeinde-)Dolmetschern im Gesundheitswesen als Beitrag zur Integration. In: Gardemann, J. u. a.: Migration und Gesundheit. Düsseldorf: Akademie Gesundheitswesen, 2000.
- Sluzki, C.E. Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. In: Hegemann, T. & Salman, R. (Hrsg.): Transkulturelle Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie, 2001.
- Smiles, S.: Selbsthilfe. Leipzig: Reclam, 1896.
- Spode, H.: Die Macht der Trunkenheit: Kultur- und Sozialgeschichte des Alkohols in Deutschland. Opladen: Leske, 1993.
- Trotter, T.: An essay, medical, philosophical, and chemical, on drunkenness and its effects on the human body. London: Longman, 1804.

