

Im Jahre 2001 wurde seitens des Bundesamts für Gesundheit ein Pilotprojekt "Migration und Sucht" in die Wege geleitet, welches vom Contact Netz Bern umgesetzt wird. Ziel des Projektes war es, in einer dreijährigen Pilotphase eine migrationsgerechte Suchtarbeit einzuführen. Das Bundesamt für Gesundheit hat parallel dazu eine Machbarkeitsstudie zur Prüfung der nationalen Umsetzung und Multiplikation des Projektmodells "Migration und Sucht" mandatiert. Zum einen ging es darum, die Bereitschaft von Institutionen ausserhalb des Kantons Bern, migrationsgerechte Suchtarbeit im Sinne des Projekts "Migration und Sucht" einzuführen und abzuklären. Zum anderen wurden Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Arbeit im Suchtbereich definiert. Der erste Studienteil wurde von Walter Grisenti, der zweite vom SFM durchgeführt. Im Bericht werden die Resultate präsentiert und Empfehlungen formuliert.

AutorInnen:

Janine Dahinden, Dr. phil., Ethnologin, Projektleiterin am SFM;

Chantal Delli, Soziologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am SFM;

Walter Grisenti, Dipl. Sozialarbeiter, Gestalttherapeut IGW, freiberuflich in Personalschulung, Projekt- und Gruppenarbeit tätig.

sfm
SWISS FORUM FOR MIGRATION
AND POPULATION STUDIES

sfm

SWISS FORUM FOR MIGRATION
AND POPULATION STUDIES

**Nationale
Machbarkeitsstudie
Projektmodell
"Migration und Sucht"**

Forschungsbericht 36

*Janine Dahinden, Chantal Delli, SFM
Walter Grisenti, Basel*

Forschungsbericht 36 / 2005

Janine Dahinden, Chantal Delli : SFM
Walter Grisenti : Basel

**Nationale Machbarkeitsstudie
Projektmodell „Migration und
Sucht“**

Inhalt

KURZFASSUNG DER STUDIE	7
Teil A: Nationale Implementierung von migrationsspezifischen Ansätzen in der Suchthilfe (Walter Grisenti)	9
1 Hauptfragen und Vorgehen	9
2 Ergebnisse der schriftlichen Umfrage	9
2.1 Ausgangslage auf der Dienstleistungsebene	10
2.2 Ausgangslage auf der Ebene der Ressourcen	12
2.3 Ausgangslage auf der Führungsebene	13
2.4 Synthese der Umfrage	14
3 Ergebnisse der Interviews	14
3.1 Zugang der MigrantInnen zur Suchthilfe	14
4 Empfehlungen an die Bundesstelle Gesundheitspolitik	17
4.1 Die Implementierungskriterien	17
5 Empfehlungen zur Implementierung	18
6 Schlussbemerkungen und Ausblick	20
Teil B: Qualitätskriterien migrationsgerechter Suchtarbeit (Chantal Delli und Janine Dahinden)	23
7 Zielvorgaben	23
8 Zur Definition von Qualitätskriterien	23
9 Qualitätsindikatoren einer migrationsgerechten Suchtarbeit	24
9.1 Auf globaler Zielebene	24
9.2 Auf längerfristiger Zielebene	24
9.3 Auf mittelfristiger Zielebene	24
9.4 Auf operationeller Zielebene	25
9.5 Auf Ebene der Ressourcen	27
10 Allgemeine Empfehlungen für die Qualitätssicherung	28
SYNTHESE DER BEIDEN STUDIENTEILE: ALLGEMEINE EMPFEHLUNGEN FÜR EINE MULTIPLIKATION DES PROJEKTES (Janine Dahinden und Walter Grisenti)	31
AUSFÜHRLICHE BERICHTE	35
TEILSTUDIE A: Ausgangslage für die nationale Implementierung von migrationsspezifischen Ansätzen in der Suchthilfe – Walter Grisenti	37
1 Ausgangslage	37
2 Hauptfragen und Vorgehen	38
2.1 Kriterien für die Auswahl der Kantone und Institutionen	38
2.2 Schriftliche Umfrage	39

Zu Händen des BAG, Vertrag no. 03.0010127/2.24.01/-683.

Dieser Bericht wurde im Rahmen der Umsetzung der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002 – 2006“ finanziert und erarbeitet. Der Bericht fällt in die zweite Interventionsachse der Strategie „Information, Prävention und Gesundheitsförderung“. In diesem Bereiche werden zwei Anliegen angegangen, die sich an den Werten der Selbstverantwortung, der Chancengleichheit und der adäquaten Leistungserbringung orientieren. Der Bund setzt sich im Rahmen dieser Achse das Ziel, Interventionen, die zur Informationsvermittlung über das Gesundheitswesen, zur Prävention und zur Gesundheitsförderung in der Migrationsbevölkerung beitragen, zu fördern. Eine optimale Ausgestaltung von Massnahmen und Aktivitäten erfordert geeignete Instrumente und Vorgehensweisen. Zweitens setzt sich der Bund dafür ein, gelungene Projekte einer breiten Öffentlichkeit vorzustellen und zur Nachahmung zu empfehlen. Die wichtigsten Leistung erbringenden Dienste in der Schweiz sollen zudem für das Thema Migration und Gesundheit sensibilisiert werden.

© 2005 SFM

SWISS FORUM FOR MIGRATION AND POPULATION STUDIES (SFM)
AT THE UNIVERSITY OF NEUCHÂTEL
RUE ST-HONORÉ 2 – CH-2000 NEUCHÂTEL
TEL. +41 (0)32 718 39 20 – FAX +41 (0)32 718 39 21
SECRETARIAT.SFM@UNINE.CH – WWW.MIGRATION-POPULATION.CH

2.3 Persönliche Interviews	40	5.4 Auf der Trägerschaftsebene	87
2.3.1 Mit den kantonalen Integrationsbeauftragten	44	6 Schlussbemerkungen und Ausblick	90
2.3.2 Mit dem Leiter der Fachstelle Migration und Gesundheit	45	7 Anhang	91
2.3.3 Mit dem Leiter der KOSTE	46	7.1 Befragung der Suchthilfeinstitutionen	91
2.4 Telefonische Interviews	47	7.2 Interessierte Institutionen	95
2.4.1 Mit Fachexperten der Justiz und der Suchtbehandlung	47	7.3 Begleitschreiben an die Geschäftsführenden der Suchthilfeeinrichtungen	96
3 Ergebnisse der schriftlichen Umfrage	49	7.4 Literaturverzeichnis	98
3.1 Einleitung	49	TEILSTUDIE B: Qualitätskriterien migrationsgerechter Suchtarbeit – Chantal Delli und Janine Dahinden	99
3.2 Der Rücklauf der Fragebogen und die teilnehmenden Institutionen	50	8 Einleitung	99
3.3 Die personellen und finanziellen Ressourcen	52	9 Der Auftrag	101
3.4 Die Verankerung auf strategischer Ebene	55	9.1 Der Bericht: Inhalt	102
3.5 Die Vernetzung mit migrationsrelevanten Institutionen und Personen	56	10 Das methodische Vorgehen	102
3.6 Die MigrantInnen in den Anlaufstellen und den stationären Einrichtungen	57	11 Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Suchtarbeit	104
3.7 Die Akzeptanz der migrationsspezifischen Grundsätze	59	11.1 Aufbau und Logik	105
3.8 Zusammenfassung Resultate der schriftlichen Umfrage	60	11.2 Globale Ziele	108
4 Ergebnisse der Interviews	62	11.3 Längerfristige Ziele	109
4.1 Einleitung	62	11.4 Mittelfristige Ziele	111
4.2 Über den erschwerten Zugang für MigrantInnen	63	11.4.1 Migrationsspezifische Organisationsentwicklung	112
4.2.1 Erklärungen der Geschäftsführenden der Alkoholhilfe	64	11.4.2 Migrationsspezifische Angebote	112
4.2.2 Erklärungen der Geschäftsführenden aus der Drogenhilfe	66	11.4.3 Sensibilisierte Mitarbeitende	113
4.3 Akzeptanz migrationsspezifischer Ansätze	67	11.4.4 Vernetzung mit Migrationsgemeinschaften	114
4.3.1 Ansichten der Geschäftsführenden der Alkoholhilfe	67	11.4.5 Zwischenbetrachtung	115
4.3.2 Ansichten der Geschäftsführenden der Drogenhilfe	67	11.5 Operationelle Ziele	115
4.4 Institutionen mit einem migrationsspezifischen Angebot	69	11.5.1 Operationelle Ziele für die migrationsspezifische Organisationsentwicklung	117
4.5 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	71	11.5.2 Operationelle Ziele für die migrationsspezifischen Angebote	121
4.6 Problembewusstsein und Projektakzeptanz kantonalen und nationaler Fachexperten	75	11.5.3 Operationelle Ziele für die Sensibilisierung der Mitarbeitenden	123
4.6.1 Kantonale Integrationsbeauftragte	75	11.5.4 Operationelle Ziele der Vernetzung mit den MigrantInnengemeinschaften	124
4.6.2 Kantonale und städtische Delegierte für Suchtfragen	76	11.6 Ressourcen	125
4.6.3 Fachexperten aus der Justiz und der Suchtbehandlung	77	11.6.1 Finanzielle Ressourcen	125
4.7 Vernetzung der kantonalen und nationalen Entscheidungsträger	78	11.6.2 Personelle Ressourcen	126
4.8 Zusammenfassung	80	11.6.3 Institutionelle Rahmenbedingungen	127
5 Empfehlungen an den Direktionsbereich Gesundheitspolitik	84	11.7 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen	128
5.1 Einleitung	84		
5.2 Auf der Bundesebene	85		
5.3 Auf der kantonalen Ebene	86		

12	Stärken und Schwächen des Projekts „Migration und Sucht“	128
	12.1 Herausforderungen für eine Multiplikation	129
	12.2 Potentiale	130
13	Bibliographie	131
Anhang		135
	Brief an die Workshopteilnehmenden	136
	Definitionen und Fragen zur Vorbereitung an die Workshopteilnehmenden	138
	INDIKATOREN	138
	TeilnehmerInnen des Workshops	141

KURZFASSUNG DER STUDIE

In der Schweiz ist die Betroffenheit der Migrationsbevölkerung¹ von Drogenproblemen lediglich seit einigen wenigen Jahren Thema in Politik und akademischen Kreisen. So hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in den neunziger Jahren in den Zielen zur illegalen Drogenpolitik sowie in seiner strategischen Ausrichtung 2002-2006 die Bevölkerung mit Migrationshintergrund als besondere Zielgruppe erkannt, und erste Studien zur Situation drogenabhängiger Personen mit Migrationshintergrund wurden ebenfalls in den neunziger Jahren angegangen (Domenig, et al. 2000 und Domenig 2001b).

Die erwähnten Studien belegen, dass besonders viele der Drogenabhängigen in der sichtbaren Schweizer Drogenszene² italienischer Herkunft sind (Domenig, et al. 1998) und über die Hälfte von ihnen der zweiten Generation angehören (Domenig 2001a). Obwohl italienische Drogenabhängige so zahlreich sind, benutzen sie und ihre Eltern das Beratungs- und Therapieangebot des schweizerischen Versorgungssystems kaum. Die Gründe dafür sind in den hohen Zugangsbarrieren zur Regelversorgung zu suchen. Um diese Missstände zu beheben und die Öffnung des Versorgungssystems für MigrantInnen zu initiieren, hat das BAG im Jahre 2001 das Pilotprojekt „Migration und Sucht“ in die Wege geleitet, welches vom Contact Netz Bern umgesetzt wird. Ziel des Projektes war es, in einer dreijährigen Pilotphase Erfahrungen in der Implementierung der Massnahmen, die in der Vor- und Hauptstudie von Domenig erarbeitet wurden, zu sammeln, ihre Anwendbarkeit zu prüfen und laufend an die aktuellen Bedingungen anzupassen. Konkret soll nach den 3 Jahren der Prozentsatz der Klientel mit Migrationshintergrund, die die Dienstleistungen des Contact Netz in Anspruch nimmt, auf 15% angestiegen sein³.

¹ Unter Migrationsbevölkerung verstehen wir alle Menschen, die entweder selber, oder aber deren Eltern in die Schweiz eingewandert sind. Wir wählen diese Terminologie anstelle der juristischen Kategorie der „AusländerInnen“, da eingebürgerte MigrantInnen auf diese Weise auch angesprochen sind: Deren Erfahrungen lassen sich manchmal eher mit denjenigen der zweiten Einwanderergenerationen vergleichen als mit Personen ohne Migrationshintergrund.

² Gemäss Domenig et al. (1998:3) umfasst die sichtbare Drogenszene sowohl die ständig präsenten Abhängigen als auch Personen, die nur gelegentlich in der Szene anwesend sind, um sich Drogen zu beschaffen.

³ Gemäss der Newsletter des Contact Netz vom Juni 2004 wurde dieses Ziel nicht nur erreicht, sondern übertroffen.

Parallel zum laufenden Pilotprojekt im Contact Netz hat das BAG veranlasst, eine Machbarkeitsstudie zur Prüfung der nationalen Umsetzung und Multiplikation des Projektmodells „Migration und Sucht“ im Contact Netz auszuarbeiten und durchzuführen. Die Machbarkeitsstudie wurde in zwei verschiedenen Teilstudien ausgeführt, deren wichtigste Resultate nachfolgend präsentiert werden. Zum einen ging es in dieser Studie darum, die Bereitschaft von Institutionen ausserhalb des Kantons Bern, migrationsgerechte Suchtarbeit im Sinne des Projekts „Migration und Sucht“ einzuführen und abzuklären. Anhand schriftlicher und mündlicher Befragungen sollten die migrationspezifischen Bedürfnisse und Kompetenzen von Einrichtungen, welche mit Abhängigen legaler und illegaler Drogen arbeiten, untersucht werden, und es sollte analysiert werden, wie anpassungsfähig das Projekt für eine Multiplikation, d.h. für die Übertragung auf Institutionen anderer Kantone, ist. Dieser Studienteil wurde von Walter Grisenti durchgeführt.

Zum anderen sollte eine Kurzevaluation des Projektes vorgenommen werden. Die gesammelten Erfahrungen und das akkumulierte Wissen der Mitarbeitenden des Contact Netz sollten untersucht werden, um Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Arbeit im Suchtbereich zu definieren. Des Weiteren galt es zu eruieren, welche Stärken und Schwächen das Projekt aufweist und inwiefern es sich für eine Multiplikation eignet. Dieser zweite Teil wurde vom Schweizerischen Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) durchgeführt.

Teil A: Nationale Implementierung von migrationspezifischen Ansätzen in der Suchthilfe (Walter Grisenti)

1 Hauptfragen und Vorgehen

Die Hauptfragen der Studie besprechen die Ausgangslage für eine Projektimplementierung und die Bereitschaft für die Implementierung in den beiden Bereichen der Suchthilfe, also der Alkoholeinrichtungen und der Drogenhilfe. Dabei wurden die regionalen Ergebnisse auf wesentliche Aussagen hin verglichen. Die migrationspezifische Organisationsentwicklung muss von der Geschäftsführenden der Suchthilfe initiiert werden. Daher wurden im Sinne einer top-down Strategie die Geschäftsführenden, die leitenden Fachexpertinnen und die politischen Akteure zu folgenden Themenbereichen befragt:

- 1. Wie ist das aktuelle migrationspezifische Angebot der Suchthilfe?*
- 2. Werden transkulturelle Kompetenzen in den Institutionen erkannt und genutzt?*
- 3. Sind die bestehenden Angebote in den Leitbildern und den Leistungsverträgen verankert?*
- 4. Welche Zusammenarbeit und Vernetzung besteht mit Migrationsgemeinschaften?*
- 5. Implementierungsbereitschaft und Haltung der Geschäftsführenden der Suchthilfeeinrichtungen gegenüber einer transkulturellen Wandlung der Institutionen?*
- 6. Bedingungen und Voraussetzungen für die nationale Umsetzung des Projektmodells „Migration und Sucht“.*

2 Ergebnisse der schriftlichen Umfrage

An der schriftlichen Umfrage beteiligten sich 76 Geschäftsführende der Suchthilfe, die für 227 Einrichtungen verantwortlich sind. Davon repräsentieren 17 Geschäftsführende der Alkohlhilfe über 50 Einrichtungen der Alkoholsuchttherapie oder –beratung und 22 Geschäftsführende der Drogenhilfe repräsentieren über 65 Einrichtungen der Drogensuchtbehandlung. 37 Geschäftsführende gaben an, für beide Suchthilfebereiche zuständig zu

sein. Diese Institutionen wurden im ausführlichen Bericht⁴ berücksichtigt. In der folgenden Auswertung werden die unterschiedlichen Ausgangslagen zwischen den Alkohol- und den Drogenhilfeeinrichtungen aufgezeigt. Aufgrund der partiellen Zusammenführung der beiden Bereiche wird dies in Zukunft vermutlich nicht mehr in diesem Ausmass möglich sein. Für die Implementierung ist es jedoch wichtig, die unterschiedlichen Ausgangslagen der Suchthilfebereiche zu kennen. Aus diesem Grund wurden bei der folgenden Auswertung jeweils die Institutionen berücksichtigt, die ihr Angebot einem der beiden Bereiche zuordnen.

Im aktuellen Angebot für PatientInnen mit einem Migrationshintergrund und in der Bereitschaft zur Implementierung migrationspezifischer Ansätze unterscheiden sich die beiden Suchthilfebereiche wesentlich. Im regionalen Vergleich weichen die Aussagen der beiden Suchthilfebereiche nicht sehr voneinander ab. Eine Ausnahme bildet der Kanton Tessin, wo die Antworten der vier teilnehmenden Einrichtungen oft übereinstimmend waren. Dies lässt sich durch die enge Vernetzung der beiden Suchthilfebereiche erklären, die in den deutsch- und französischsprachigen Regionen nicht in diesem Ausmass gegeben ist.

2.1 Ausgangslage auf der Dienstleistungsebene

Tab 1)
Inanspruchnahme der Suchthilfe von
Personen mit Migrationshintergrund nach
Schätzung der Geschäftsführenden:

Alkoholhilfe:	15%
Drogenhilfe:	33%

Die Auswertung der persönlichen Interviews lässt den Schluss zu, dass es sich dabei vor allem um Personen der zweiten Migrationsgeneration handelt, die eine der Landessprachen sprechen. Beratungen und Therapien erfolgen meistens nur dann in einer anderen Sprache, wenn MitarbeiterInnen mit einem eigenen Migrationshintergrund angestellt sind, was vor allem bei der Drogenhilfe der Fall ist (Siehe Tab. 05).

⁴ Siehe Anhang: Teilstudie A

Tab. 2)
Die Anzahl der
Institutionen, die
Erfahrung in der
Zusammenarbeit mit
unterstützenden
Personen im Bereich der
Kommunikation angeben:

Angebot	Alkoholhilfe (17 GF) ⁵	Drogenhilfe (22 GF)
ÜbersetzerInnen	9=53%	8=36%
Interkulturelle VermittlerInnen	5=29%	5=23%
MultiplikatorInnen	2=12%	3=14%

Es sind keine wesentlichen Unterschiede in den beiden Suchthilfebereichen auszumachen. Nach den Ergebnissen der Interviews ist davon auszugehen, dass es sich bei den ÜbersetzerInnen überwiegend um Personen aus dem Bekannten- oder Verwandtenkreis der Patienten handelt.

Tab. 3)
Anzahl der Institutionen, die angeben, mit
Migrationsgemeinschaften vernetzt zusammen zu
arbeiten:

Bereich	JA
Alkoholhilfe: (17 GF)	1=03%
Drogenhilfe: (22 GF)	6=23%

In der Alkoholhilfe steht die Zusammenarbeit mit Migrationsgemeinschaften am Anfang. In der Drogenhilfe wurde deren Bedeutung erkannt, sie wird jedoch oft auf die Vermittlung der Klienten beschränkt. Auf das interkulturelle Potential der Migrationsgemeinschaften wird demzufolge noch zu wenig zurückgegriffen.

Tab. 4)
Die Institutionen, welche in ihren
Behandlungskonzepten migrationspezifische
Ansätze berücksichtigen:

Bereich	JA
Alkoholhilfe: (17 GF)	4=24%
Drogenhilfe: (22 GF)	3=14%

Eine genauere Überprüfung der Behandlungskonzepte hat ergeben, dass die darin gemachten Aussagen keine migrationspezifischen Ansätze beinhalten. Die Geschäftsführenden sind der Ansicht, dass der Migrationshintergrund in der Arbeit mit den KlientInnen dennoch berücksichtigt wird.

⁵ Mit GF sind die Geschäftsführenden der Einrichtungen der Alkohol- und der Drogenhilfe gemeint.

2.2 Ausgangslage auf der Ebene der Ressourcen

Tab. 5)
Einrichtungen, in welchen **MitarbeiterInnen** mit einem Migrationshintergrund angestellt sind:

Bereich	JA
Alkoholhilfe: (17 GF)	4=24%
Drogenhilfe: (22 GF)	16=73%

In der Drogenhilfe werden vermehrt Fachkräfte mit eigenem Migrationshintergrund angestellt. Dies stellt auf der Mitarbeiterebene eine wesentliche Ressource dar. Die Interviews zeigen jedoch auf, dass dieses Potential noch nicht genügend erkannt und genutzt wird.

Tab. 6)
Besuchen die MitarbeiterInnen der Institutionen regelmässig **Weiterbildungen** mit migrationsspezifischem Inhalt?

Bereich	JA
Alkoholhilfe: (17 GF)	0
Drogenhilfe: (22 GF)	6=27%

Beinahe ein Drittel der Geschäftsführenden aus der Drogenhilfe geben an, dass die Mitarbeitenden regelmässig Weiterbildungen mit migrationsspezifischem Inhalt besuchen. Selbst wenn dies nur einmal im Jahr der Fall ist, so scheint sich hier doch ein Wissenspotential zu bilden. In der Alkoholhilfe sind die migrationsspezifischen Ansätze zurzeit kein Thema.

Tab 7)
Die folgenden Geschäftsführenden gaben an, über genügend **finanzielle Ressourcen** für die Umsetzung von migrationsspezifischen Forderungen in ihren Dienstleistungseinrichtungen zu verfügen:

Bereich	JA
Alkoholhilfe: (17 GF)	2=12%
Drogenhilfe: (22 GF)	0

An diesem Resultat spiegelt sich die unterschiedliche Finanzierungsart der beiden Suchthilfebereiche wieder. Während der Alkohlbereich weniger mit finanziellen und strukturellen Schwierigkeiten zu kämpfen hat, muss die Drogenhilfe aufgrund der veränderten Finanzierungsbedingungen neue Möglichkeiten finden, um das Angebot aufrechterhalten zu können. Der Belegungsrückgang und die Kürzung finanzieller Ressourcen führten in den letzten Jahren zur Schliessung verschiedener Einrichtungen.

2.3 Ausgangslage auf der Führungsebene

Tab. 8)
Die **Einschätzung** der Geschäftsführenden bezüglich des **Bedarfs** ihrer Institution nach einem migrationsgerechten Angebot:

Bereich	hoch	niedrig	klein
Alkoholhilfe: (17 GF)	11 %	81%	8%
Drogenhilfe: (22 GF)	59%	39%	4%

Das Resultat weist darauf hin, dass in der Drogenhilfe im Gegensatz zur Alkoholhilfe eine relativ hohe Sensibilisierung für die Migrationsthematik vorhanden ist. Die finanziellen Ressourcen in diesem Bereich der Suchthilfe sind jedoch spärlich (Siehe Tab. 07). Zudem sind in den Leistungsaufträgen keine migrationsspezifischen Forderungen formuliert (Siehe Tab. 10).

Tab .9)
Die **Implementierungsbereitschaft** für migrationsspezifische Ansätze in den Institutionen unter optimalen Voraussetzungen:

Bereich	JA
Alkoholhilfe: (17 GF)	11=65%
Drogenhilfe: (22 GF)	17=77%

Die Bereitschaft zur Umsetzung transkultureller Ansätze ist bei den Einrichtungen der Drogenhilfe relativ hoch. Wegen der finanziellen Unsicherheit und den Belegungsrückgängen sind einige dieser Einrichtungen damit beschäftigt, ihr Angebot neu auszurichten. Damit sind Kräfte gebunden und die Finanzen reduziert. Entscheidende Impulse von den politischen Akteuren sind bis heute ausgeblieben.

Tab. 10)
Institutionen mit **Leistungsaufträgen**, die migrationsspezifische Anforderungen enthalten:

Bereich	JA
Alkoholhilfe: (17 GF)	0=00 %
Drogenhilfe: (22 GF)	2=10%

Die finanzierenden Stellen formulieren in den Leistungsaufträgen keine Forderungen in Bezug auf die Behandlung der Migrationsbevölkerung. Im Qualitätsmanagement der Suchthilfeeinrichtungen werden bis heute keine Standards für eine migrationsgerechte Arbeit berücksichtigt. Demzufolge wird die Klientenzufriedenheit nur in der regionalen Landessprache eruiert und nur wenige besitzen einen Beschrieb ihres Angebotes in anderen Sprachen.

2.4 Synthese der Umfrage

Die Resultate der Umfrage zeigen deutlich die unterschiedliche Ausgangslage für die Implementierung von migrationsgerechten Ansätzen zwischen der Alkohol- und der Drogenhilfe.

- Personen mit einem Migrationshintergrund, welche die Landessprache sprechen, nehmen vor allem Einrichtungen der Drogenhilfe in Anspruch.
- Die Alkoholhilfe ist mehrheitlich noch nicht bereit für die Einführung von migrationsgerechten Ansätzen.
- Das migrationspezifische Potential auf der Ressourcenebene wird von der gesamten Suchthilfe noch nicht erkannt.
- Der Bedarf von migrationsgerechten Ansätzen in der Suchtbehandlung wird vor allem von der Drogenhilfe benannt.
- Die finanzierenden Vertragspartner erwarten von den Suchthilfeeinrichtungen keine expliziten migrationsgerechten Leistungen

3 Ergebnisse der Interviews

3.1 Zugang der MigrantInnen zur Suchthilfe

Nach Aussagen der Geschäftsführenden werden die **Kontakt- und Anlaufstellen** der Drogenhilfe von der Mehrheit der Migrationsgruppen aufgesucht. Laut den Aussagen von Geschäftsführenden der Drogenhilfe aus den Kantonen Basel-Stadt und Zürich bilden hier Personen aus asiatischen Ländern (China und Thailand) und aus schwarzafrikanischen Ländern eine Ausnahme. Die Gründe dafür sind noch unbekannt und lassen nur Vermutungen zu. Die **Entzugskliniken** nehmen alle Personen unter den folgenden Voraussetzungen auf: Die Finanzierung ist sichergestellt und es besteht eine Suchterkrankung. Die **Beratungsstellen** werden vorwiegend ab der 2. Migrationsgeneration in Anspruch genommen. Hier werden die Beherrschung der Sprache und die Akzeptanz des Beratungsmodells und -settings für die Behandlung vorausgesetzt. Aufgrund der fehlenden Behandlungsmöglichkeiten für MigrantInnen der ersten Generation sind die Voraussetzungen für eine adäquate, lösungsorientierte Beratung nicht gegeben. Die **stationären Einrichtungen** nehmen nach Aussagen aller interviewten Geschäftsführenden keine Personen auf, welche die erforderliche Landessprache nicht sprechen. Demzufolge können die abgewiesenen MigrantInnen die **Nachsorge** mit dem Reintegrationsauftrag nicht in Anspruch nehmen.

a) Die **Geschäftsführer der Alkoholhilfe** sehen die Gründe für die reduzierte Inanspruchnahme der Alkoholhilfe durch Personen mit einem

Migrationshintergrund bei den MigrantInnen selbst. Es wird vermutet, dass das Trinkverhalten von Personen aus anderen Kulturkreisen länger unauffällig bleiben kann als bei Schweizern. Demzufolge sei möglicherweise auch die Dringlichkeit für eine Suchtbehandlung bei MigrantInnen nicht unbedingt vorhanden. Die Voraussetzung, Kenntnisse der regionalen Sprache zu haben, wird als Selektionsfilter für die Aufnahme in die stationären Einrichtungen benannt. Klienten werden beim (telefonischen) Erstkontakt oft an Einrichtungen der Migrationsgemeinschaften weitervermittelt, wenn sie nicht in der Lage sind, ihr Anliegen in der geforderten Landessprache zu formulieren. Generell wird mit der Aufnahme von Personen mit einem Migrationshintergrund gezögert, weil befürchtet wird, dass durch den Einsatz einer erforderlichen ÜbersetzerIn der Therapieprozess der gesamten Gruppe verlangsamt wird. Dies würde eine Absprache mit den Arbeitgebern der PatientInnen voraussetzen. Zudem müssten die Kostenträger mit einer Verlängerung der Gesamttherapiezeit einverstanden sein. Obwohl die Geschäftsführenden der Alkoholhilfe die Projektansätze grundsätzlich positiv beurteilen, scheint die Motivation für eine transkulturelle Wandlung ihrer Institutionen relativ klein zu sein. Die Einrichtungen sind angesichts der hohen Auslastung an der Kapazitätsgrenze, was zu monatelangen Wartezeiten führt. Eine Ausweitung des Angebotes durch migrationspezifische Ansätze wird an folgende Bedingungen geknüpft:

- Neupositionierung der Suchthilfe in Absprache mit der Drogenhilfe
- Absprache mit den politischen Akteuren und den Kostgeldträgern
- Verankerung in den Leistungsaufträgen
- Bedarfsabklärung unter Einbezug der Migrationsgemeinschaften und der kantonalen Psychiatrie

b) Die **Geschäftsführenden der Drogenhilfe** schätzen den Anteil der Personen mit Migrationshintergrund in den stationären und ambulanten Einrichtungen auf über 30%. Es handelt sich dabei jedoch um Personen, welche sich in der entsprechenden Landessprache verständigen können. Der Einbezug von professionellen ÜbersetzerInnen wird aus finanziellen Gründen nicht in Betracht gezogen. Eine Verlängerung des Therapieprozesses wird hingegen nicht befürchtet. Es werden keine kulturellen Gründe für eine Abweisung genannt. Die Geschäftsführenden der Drogenhilfe erkennen, dass der gleichberechtigte Zugang der Migrationsbevölkerung zu den Einrichtungen der Suchthilfe nicht gegeben ist. Die Gründe dafür vermuten sie beim unzureichenden Angebot der Institutionen. Die interviewten Geschäftsführenden der Drogenhilfe sind mehrheitlich offen für die

migrationspezifischen Ansätze: Von sechs Befragten gaben fünf ihr Einverständnis für eine zukünftige Zusammenarbeit⁶.

Als wichtige **Bedingungen** für eine breite **Implementierung** nennen sie:

- Klare Signale der politischen Entscheidungsträger
- Finanzielle und konzeptionelle Unterstützung der Kantone
- Ein verbindliches Mandat mit entsprechenden Leistungsaufträgen
- Thematisierung in der Fachöffentlichkeit

Von zwölf Institutionen der Drogenhilfe, die ihr Angebot in der Datenbank der KOSTE⁷ als migrationspezifisch bezeichnen, ergab die persönliche Anfrage bei den Geschäftsführenden, dass zwei der Institutionen das Behandlungskonzept mit migrationspezifischen Ansätzen ergänzten, eine Institution den Leistungsauftrag entsprechend angepasst hat und die MitarbeiterInnen einer weiteren Institution regelmässig Weiterbildungen zu Migrationsthemen besuchen⁸. Es ist ersichtlich geworden, dass die Mehrheit der aufgeführten Institutionen für die Arbeit mit MigrantInnen sensibilisiert ist und der Implementierungsstrategie besondere Beachtung geschenkt werden muss.

c) Auf der politischen Ebene gibt es in Bezug auf die Zuständigkeit für die suchtbetroffene Migrationsbevölkerung einen Klärungsbedarf. So verweisen die kantonalen Integrationsdelegierten bei dieser Frage an die kantonalen Suchtbeauftragten und diese wiederum an die fehlenden politischen Signale des Bundes. Eine Vernetzung der politischen Akteure mit den Geschäftsführenden der Suchthilfe hat es bis heute weder auf kantonaler noch auf nationaler Ebene gegeben. Die Migrationsthematik wird einzig von Seite der Justiz im Zusammenhang mit ordnungspolitischen und finanziellen Fragestellungen thematisiert. Die Zugangshindernisse für MigrantInnen in die Einrichtungen der Alkohol- und der Drogenhilfe waren den kantonalen Integrationsdelegierten vor der Befragung unbekannt. Informationskampagnen des Bundes über Studienresultate und Empfehlungen werden schnell vom Tagesgeschäft verdrängt. Es wird betont, dass regelmässiges informieren und die Thematisierung der Bedeutung von Sucht und Migration für die

⁶ Siehe Anhang: Teilstudie A, Tab. 02.

⁷ Die KOSTE wurde Ende 1995 zur Koordination und Unterstützung des Bereichs der stationären Drogentherapie, gestützt auf den Bundesratsbeschluss vom 3.10.1994 zur Koordination und Unterstützung des Bereichs der stationären Therapieangebote, gegründet. Die Datenbank der KOSTE ist unter „<http://www.koste.ch/de/ther/datenbank.htm>“ abrufbar.

⁸ Siehe Anhang: Teilstudie A, Tab. 07

Gesundheitseinrichtungen eine Voraussetzung für die Veränderung des Umfeldes und die erfolgreiche Implementierung ist. Die Kommunikationsstrategie des Bundes sollte auf die Implementierungsmöglichkeiten transkultureller Ansätze hin überprüft werden. Die interviewten politischen Akteure wünschen, vermehrt aktiv und partnerschaftlich in die Diskussion einbezogen zu werden.

4 Empfehlungen an die Bundesstelle Gesundheitspolitik

4.1 Die Implementierungskriterien

Die Gesamtauswertung lässt den Schluss zu, dass die Geschäftsführenden der Drogenhilfe den konzeptionellen Ansätzen des Projektes positiv gegenüberstehen sowie ein nennenswertes Mitarbeiterpotential aufweisen für die Initiierung eines transkulturellen Wandels der Einrichtungen. In der Alkoholhilfe ist die Implementierungsbereitschaft aufgrund der befürchteten Verlängerung der Therapiedauer für die gesamte Gemeinschaft geringer. Zudem ist die Kapazitätsgrenze der Einrichtungen der Alkoholhilfe durch die geringere Bettenzahl schnell erreicht, was zu Wartezeiten führt und die Motivation, bzw. den Bedarf der Institutionen, das Angebot zu erweitern, verringert. Eine Implementierungsstrategie sollte die unterschiedliche Ausgangslage berücksichtigen und entsprechende Massnahmen vorsehen. Die Zusammenführung der beiden Suchthilfebereiche wäre eine Chance für die Implementierung der migrationspezifischen Ansätze. Es empfiehlt sich, die Implementierung auf den Bund, die Kantone und die Einrichtungen auszurichten. Der Kommunikation und Vernetzung zwischen der Politik, der Wissenschaft und der Praxis muss besondere Bedeutung zukommen.

Die wichtigsten **Implementierungskriterien** sind:

- Die Formulierung einer Implementierungsstrategie.
- Die implementierungsbereiten Institutionen müssen benannt werden.
- Die fachliche und finanzielle Unterstützung für implementierungsbereite Institutionen müssen geregelt sein.
- Die Koordination, Kommunikation und die Zusammenarbeit aller Beteiligten muss gewährleistet werden.
- Empowerment der implementierungsbereiten Institutionen und solchen mit brachliegendem Potential auf der Ressourcenebene ist nötig.

- Informationen und Absichten der Bundesstellen in Bezug auf die Implementierung müssen von den politischen Entscheidungsträgern berücksichtigt werden.
- Eine gemeinsam anerkannte Problemdefinition aus Praxis, Wissenschaft und Politik muss erarbeitet werden.
- Die regionalen Migrationsgemeinschaften werden in den Implementierungsprozess einbezogen.
- Qualitätskriterien für die gesamte Suchthilfe müssen vorhanden sein.

5 Empfehlungen zur Implementierung

	Ausgangslage	Mögliche Zielvorgabe	Empfehlung
BUND	1. Die Zuständigkeit für die Implementierung ist nicht benannt. Die Strategie für die Implementierung ist nicht formuliert.	Es ist klar, wer für die Implementierung zuständig ist. Ziele und Vorgehen sind formuliert.	Eine bundesnahe Stelle oder Institution wird mit der Implementierung und der Erarbeitung der Implementierungsstrategie, beauftragt.
	2. Der Wissensstand über migrationsspezifische Ansätze in der Suchthilfe ist bei den politischen Entscheidungsträgern noch gering.	Empfehlungen der Bundesstellen Gesundheitspolitik in Bezug auf den erleichterten Zugang der Migrationsbevölkerung zu den Gesundheitsdiensten werden von den politischen Akteuren der Kantone aufgenommen.	Erarbeitung einer Informations- und Kommunikationsstrategie welche die Implementierungsstrategie unterstützt und den aktuellen Umfeldbedingungen angepasst ist.
	3. Die Verantwortlichkeit für den gleichberechtigten Zugang der Migrationsbevölkerung zur Regelversorgung der Suchthilfe ist nicht geklärt.	Die Verantwortlichkeit auf politischer Ebene ist geklärt.	Die Bundesstelle klärt gemeinsam mit den Kantonen die Frage der politischen Zuständigkeit im Suchthilfebereich.
	4. Die politischen Signale der Bundesstellen für die Einführung transkultureller Ansätze in der Suchthilfe werden von den Entscheidungsträgern nicht erkannt.	Allen Entscheidungsträgern auf politischer und fachlicher Ebene sind die Absichten und Ziele des Bundes in Bezug auf die Implementierung migrationsspezifischer Ansätze in der Suchthilfe bekannt.	Die Bundesstelle kommuniziert ihre fachlichen und politischen Absichten. Die Vorteile eines gleichberechtigten Zugangs der MigrantInnen zu den Dienstleistungen der Suchthilfe werden hervorgehoben.

	Ausgangslage	Mögliche Zielvorgabe	Empfehlung
KANTONE	5. Migrationsspezifische Themen werden in politischen Gremien vor allem unter ökonomischen und ordnungspolitischen Aspekten diskutiert.	Der gleichberechtigte Zugang der Migrationsbevölkerung zur Regelversorgung fliesst in die Diskussion der politischen Entscheidungsträger ein.	Von der beauftragten Stelle wird ein Argumentationskatalog für die politischen Gremien erarbeitet. Die Vorteile für die Kantone und die Gesamtbevölkerung werden formuliert.
	6. Die Vernetzung der kantonalen und städtischen Suchtbeauftragten mit den Integrationsdelegierten und den Geschäftsführenden der Suchthilfe ist nicht gegeben. Der Wissensstand ist nicht angeglichen.	Die politischen Akteure und die Geschäftsführenden der Suchthilfe kennen sich und sind für die Zugangshindernisse der MigrantInnen sensibilisiert.	Gemeinsame Fachtagungen der Integrationsdelegierten, der Suchtbeauftragten und der Geschäftsführenden mit dem Ziel der Vernetzung, der Information und Sensibilisierung sowie einer gemeinsamen Problemdefinition.
INSTITUTIONEN	7. Migrationsgerechte Dienstleistungen der Suchthilfeeinrichtungen werden weder hervorgehoben noch honoriert.	Migrationspezifische Ansätze gelten als Qualitätsnachweis für eine gute Suchtarbeit, sie werden konzeptionell unterstützt und finanziell honoriert.	Institutionen mit einem speziellen migrationsspezifischen Angebot werden erfasst und als positive Beispiele hervorgehoben. Die Leistungen müssen in den Leistungsaufträgen berücksichtigt sein.
	8. Das eigene migrationsspezifische Potential und die Chancen für die Strukturentwicklung der Suchthilfe sind den Leitenden der Drogenhilfe nicht ausreichend bekannt.	Die leitenden MitarbeiterInnen und die Geschäftsführenden der Suchthilfe kennen das eigene migrationsspezifische Potential und die daraus resultierenden Vorteile.	Die Bedeutung der Studienergebnisse wird den Institutionen durch die Bundesstelle kommuniziert. Institutionen, die über die Resultate informiert werden wollen, erhalten einen ausführlichen Bericht.
	9. Das vorhandene Potential der sensibilisierten Einrichtungen wird nicht koordiniert genutzt.	Das vorhandene Wissen und Knowhow einzelner Einrichtungen steht der Fachöffentlichkeit zur Verfügung.	Institutionen mit hervorragenden Leistungen in der migrations-spezifischen Behandlung werden im Wissenstransfer berücksichtigt (Weiterbildungsmodule).
	10. Die Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Arbeit in der stationären Suchthilfe sind nicht vorhanden.	Die stationäre Behandlung von Personen mit einem Migrationshintergrund erfolgt nach migrations-spezifischen Ansätzen und wird durch das Qualitätssystem der Einrichtungen garantiert.	Zertifizierte Institutionen der stationären Suchthilfe erarbeiten die Qualitätskriterien einer migrations-gerechten Arbeit für die stationäre Behandlung suchtkranker Personen mit einem Migrationshintergrund.

	<i>Ausgangslage</i>	<i>Mögliche Zielvorgabe</i>	<i>Empfehlung</i>
INSTITUTIONEN	11. <i>Quantitative Angaben über abgewiesene MigrantInnen fehlen. Es wird vermutet, dass MigrantInnen mit einer Suchtproblematik in den psychiatrischen Diensten behandelt werden.</i>	<i>Durch ein Monitoring wird belegt, wie viele suchtkranke MigrantInnen aus welchen Gründen von der Regelversorgung ausgeschlossen bleiben und wohin sie weitervermittelt werden.</i>	<i>Monitoring: Beim Erstkontakt abgewiesene und weitervermittelte Personen werden von den Einrichtungen der Suchthilfe mit Grundangabe erfasst.</i>
	12. <i>Unter den bestehenden Zugangshindernissen ist bei MigrantInnen von einem verlängerten Suchtverlauf mit reduzierten Genesungschancen und mit erhöhter Gefahr eines chronischen Verlaufs der Suchtkrankheit auszugehen.</i>	<i>Die Zugangsproblematik wird von den Akteuren werden aufgenommen und Lösungen gemeinsam eingeleitet.</i>	<i>In einem fachlichen Argumentationskatalog werden relevante Aussagen über die Notwendigkeit und Vorteile eines gleichberechtigten Zugangs zu den Behandlungsmöglichkeiten für MigrantInnen aufgezeigt.</i>
	13. <i>Eine allgemein akzeptierte Problemdefinition aus der Praxis der Suchthilfe in Bezug auf die Situation suchtkranker Personen mit einem Migrationshintergrund fehlt zum heutigen Zeitpunkt.</i>	<i>Akteure aus der Praxis und der Politik einigen sich auf eine Problemdefinition aufgrund der wissenschaftlichen Ergebnisse.</i>	<i>Gemeinsam durchgeführte Tagungen der Alkohol- und der Drogenhilfe mit Einbezug der Migrationsgemeinschaften, der psychiatrischen Dienststellen und der Wissenschaft mit dem Ziel einer allgemein akzeptierten Problemdefinition.</i>
	14. <i>In der Alkoholhilfe wird die Implementierung durch die unterschiedlichen strukturellen Voraussetzungen erschwert: Unter den MitarbeiterInnen befinden sich weniger Personen mit einem Migrationshintergrund, zudem stehen allgemein weniger Behandlungsplätze bereit als bei der Drogenhilfe.</i>	<i>Die Alkoholhilfe ist für die migrationspezifische Suchtbehandlung sensibilisiert. Die strukturellen Veränderungen begünstigen die Implementierungsansätze.</i>	<i>Der Bereich der Alkoholhilfe wird mit Informationsveranstaltungen sensibilisiert. Institutionen, die bereits heute Alkohol und Drogenpatienten gemeinsam behandeln, müssen in die Implementierungsstrategie eingebunden werden. Der Implementierungsprozess und die Erfahrungen werden der Alkoholhilfe regelmässig vermittelt.</i>

6 Schlussbemerkungen und Ausblick

Die punktuelle Zusammenlegung der Alkohol- und der Drogenhilfe wird zurzeit auf kantonaler Ebene schrittweise durchgeführt. Der strukturelle Veränderungsprozess könnte sich für die Implementierung als Chance erweisen, wenn es gelingt, das Migrationsthema bei neuen Teamzusammenstellungen einzuführen. Dazu müssten das nachgewiesene Potential an Know-how sowie die Ressourcen auf der Mitarbeiterebene

unbedingt als Stärken erkannt und berücksichtigt werden. Genauso wie heute auf ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis in den Teams geachtet wird, müsste es auch möglich sein, den Migrationshintergrund als positives Anstellungskriterium zu formulieren.

Es werden zur Zeit Vorstösse gemacht, um die Grundlagen für die Qualitätskriterien, die im zweiten Teil dieser Studie durch Dr. Janine Dahinden und Chantal Delli erarbeitet worden sind, in die Arbeitsgruppen der QuaTheDA einfließen zu lassen. Sollte dies nicht wie vorgesehen möglich sein, wäre die Schaffung eines Qualitätslabels für migrationsgerechte Suchtbehandlung in Erwägung zu ziehen. Diese zusätzliche Zertifizierung könnte gleichfalls von QuaTheDA an Institutionen vergeben werden, die ihr Angebot nach den heute bekannten Qualitätskriterien ausrichten. Wenn die Implementierung effektiv sein soll, muss sie von der Überlebenshilfe bis zur Nachsorge erfolgen damit alle Einrichtungen den Anforderungen einer migrationsgerechten Suchthilfe entsprechen und lösungsorientierte Hilfe mit adäquaten Behandlungsmöglichkeiten anbieten können.

Die vorliegende Implementierungsstudie bestätigt teilweise frühere Studienergebnisse⁹, was darauf hinweist, dass sich in den letzten Jahren die Bedingungen für die Implementierung nicht wesentlich verändert haben. Das Pilotprojekt „Migration und Sucht“ im Contact Netz Bern war für die Erarbeitung der Voraussetzungen einer nationalen Implementierung sehr wertvoll. Für die Implementierung selbst sind jetzt weiterführende Massnahmen nötig, die eine einzelne Institution nicht bewältigen kann. Wie diese Studie aufgezeigt hat, bringt die Suchthilfe für die Implementierung einige Voraussetzungen mit. Wenn eine Stelle die Verantwortung für die Implementierung übernimmt und eine eindeutige Implementierungsstrategie verfolgt wird, könnten die Suchthilfeeinrichtungen zu den ersten Institutionen des schweizerischen Gesundheitswesens gehören, die eine migrationsgerechte Behandlung anbieten.

⁹ Domenig, Dagmar, Corina Salis Gross, Hans-Rudolf Wicker, Margreth Rihs-Middel, Schlussbericht Migration und Drogen, Institut für Ethnologie der Universität Bern, Juli 2000

Teil B: Qualitätskriterien migrationsgerechter Suchtarbeit (Chantal Delli und Janine Dahinden)

7 Zielvorgaben

Währenddem es im ersten Studienteil darum ging abzuklären, wie hoch die Bereitschaft von Institutionen ausserhalb des Kantons Bern ist, migrationsgerechte Suchtarbeit im Sinne des Projekts „Migration und Sucht“ einzuführen, sollte im zweiten Teil eine Kurzevaluation des Projektes vorgenommen werden. Dieser zweite Teil wurde vom Schweizerischen Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) durchgeführt und war nach den drei folgenden Zielvorgaben strukturiert. Es ging darum:

- Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Suchtarbeit zu definieren.
- Die Bedingungen für die Multiplikation des Projekts „Migration und Sucht“ zu formulieren.
- Die Stärken und Schwächen des Projekts in Hinsicht auf eine mögliche Übertragbarkeit zu identifizieren.

8 Zur Definition von Qualitätskriterien

Die Evaluation eines Projekts, wie auch die Einführung von Qualitätsinstrumenten, bedingt ein Differenzieren zwischen verschiedenen Zielen des Projekts, wozu die Logik des Projekts analysiert werden muss. Erst dann ist es möglich, Qualitätsindikatoren zu erarbeiten und den Erfolg der Interventionen zu überprüfen. Dieses Vorgehen, an welchem sich die Kurzevaluation des SFM orientiert, ist inspiriert durch die Technik des *logical framework* (Saldanha und Whittle 1998).

In Anlehnung an Saldanha und Whittle (1998) sowie an Monnier und Toulemonde (1999) halten wir hiernach fünf Zielebenen auseinander (für eine graphische Darstellung vgl. im Annex Abbildung 1: Ziele, S. 107): Wir unterscheiden zwischen *globalen, langfristigen, mittelfristigen* und *operationellen Zielen* sowie *Ressourcen*. Im Folgenden werden die Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Suchtarbeit jeweils auf den fünf

definierten Zielebenen dargestellt.¹⁰ Wir gehen davon aus, dass die Projektlogik, wie sie hier dargestellt ist, als Grundlage für eine Multiplikation des Projektes in anderen Kantonen und Institutionen dienen kann.

9 Qualitätsindikatoren einer migrationsgerechten Suchtarbeit

9.1 Auf globaler Zielebene

Auf der übergeordneten Ebene der globalen Ziele werden aus folgendem Grund keine Qualitätsindikatoren definiert: Die auf dieser Ebene definierten Ziele sind sehr allgemein gehalten und entfalten ihre Wirkung lediglich in einer langen Zeitspanne und in Interaktion mit Interventionen anderer gesellschaftlichen Akteure. Eine direkte Überprüfung dieser Ziele ist demnach schwierig und nicht Aufgabe der vorliegenden Kurzevaluation.

9.2 Auf längerfristiger Zielebene

Als längerfristiges Ziel wurde die **Transkulturalisierung** der ambulanten Einrichtung des illegalen Suchtbereichs festgehalten. Diese beinhaltet zum einen das Öffnen der Institutionen für MigrantInnen durch den Abbau von Zugangsbarrieren, zum andern eine gestärkte Handlungskompetenz der MigrantInnen.

- Qualitätsindikator: MigrantInnen nutzen die Einrichtungen häufig.

9.3 Auf mittelfristiger Zielebene

Auf mittelfristiger Ebene werden 4 verschiedene Ziele festgehalten. Eine migrationsgerechte Suchtarbeit bedingt die Erreichung aller vier nachfolgend formulierten Ziele. Die Priorisierung eines der vier Ziele ist nicht möglich, da alle den gleichen Stellenwert einnehmen und gerade das Verfolgen aller in ihrer Gesamtheit eine migrationspezifische Arbeit ausmacht.

Erstes Ziel ist, eine **migrationspezifische Organisationsentwicklung** zu initiieren. Impulse für Veränderungen innerhalb einer Institution müssen von der Führungsebene im Sinne einer top-down Strategie gegeben und auch konkret verfolgt werden.

¹⁰ Im ausführlichen Bericht (vgl. Annex) präsentieren wir zudem einige erste Überlegungen zu den Möglichkeiten der *Zielüberprüfung*.

- Qualitätsindikator ist ein dreistufigen Assessments „Einführung von Neuerungen – Überprüfung der Einführung – Anpassung an die Neuerungen“.

Zweites Ziel ist die **Schaffung migrationspezifischer Angebote** sowie die Anpassung der bereits bestehenden Angebote an die Bedürfnisse der betroffenen KlientInnen.

- Qualitätsindikator: MigrantInnen kennen das Angebot.
- Qualitätsindikator: MigrantInnen nutzen das Angebot.
- Qualitätsindikator: Angebot entspricht ihren Bedürfnissen.

Drittes Ziel ist, die **Mitarbeitenden für die Arbeit mit MigrantInnen zu sensibilisieren**. Eine Institution kann nur transkulturalisiert werden, wenn alle PraktikerInnen auf die Arbeit mit MigrantInnen vorbereitet werden (Gaitanides 2001). Aufgaben, die MigrantInnen betreffen, dürfen nicht auf einzelne Personen im Betrieb abgeschoben werden, die zufällig über einen eigenen Migrationshintergrund verfügen (Domenig et al. 2000).

- Qualitätsindikator: Die Mitarbeitenden arbeiten mit den erlernten Instrumenten.

Als viertes Ziel muss sich die **Institution mit der Migrationsbevölkerung vernetzen**. Eine solche Zusammenarbeit ist wichtig, um eine gegenseitige Vertrauensbasis zu schaffen, aufgrund welcher sich betroffene MigrantInnen erst an die entsprechenden Stellen wenden.

- Qualitätsindikator: Die Mitarbeitenden arbeiten mit den erlernten Instrumenten.
- Qualitätsindikator: MigrantInnen nutzen das Angebot.

9.4 Auf operationeller Zielebene

Die operationellen Ziele konkretisieren die mittelfristigen Ziele. Sie sind den vier Kategorien der mittelfristigen Ziele zugeordnet. Auf der operationellen Ebene entsprechen die Ziele auch gleich den Qualitätsindikatoren. Eine migrationspezifische Organisationsentwicklung, beispielsweise, kann demnach erreicht werden, indem die operationellen Ziele, die ihr zugeteilt sind, umgesetzt werden. Da es schwierig sein dürfte, alle operationellen Ziele gleichzeitig zu verwirklichen, sollte die Priorisierung einiger Punkte innerhalb

eines mittelfristigen Ziels vorgenommen werden. Eine mögliche Reihenfolge ist in der folgenden Auflistung enthalten.

Mittelfristiges Ziel: **migrationspezifische Organisationsentwicklung initiieren.**

Operationelle Ziele oder Qualitätsindikatoren:

- Schaffung einer Gruppe Migrationsbereich, in der bestimmte Personen mit der Umsetzung der Projektziele und der Neuausrichtung der Institution betraut werden – ein Abschieben der Verantwortung für migrationsgerechte Suchtarbeit von der Institutionsleitung an die Mitarbeitenden oder umgekehrt wird so unterbunden.
- Migrationspezifische Strategiepläne und Jahresziele definieren.
- Migrationspezifische Organisationsdokumentationen entwerfen, welche verschiedene institutionseigene Papiere umfassen, die konkrete Vorgaben enthalten, um eine migrationspezifische Organisationsentwicklung zu erzielen.
- Migrationspezifisches Controlling einführen, welches es ermöglicht, laufend zu überprüfen, ob die Arbeit innerhalb einer Institution auch KlientInnen mit Migrationshintergrund berücksichtigt.
- Knowhowtransfer unter Mitarbeitenden gleicher sowie verschiedener Funktionen und Hierarchiestufen.
- Schaffung einer externen Steuerungsgruppe, welche zum einen die Mitarbeitenden der Institution begleitet, zum anderen die Umsetzung des Projekts mitsteuert.
- Anpassung der Stellenprofile, so dass die Arbeit mit MigrantInnen Aufgabe eines jeden Mitarbeitenden ist und Migrationshintergrund und Fremdsprachenkenntnisse als professionelle Kriterien anerkannt werden.

Mittelfristiges Ziel: **migrationspezifische Angebote schaffen.**

Operationelle Ziele oder Qualitätsindikatoren:

- Fremdsprachige Erstgespräche, Beratung und Therapie anbieten.
- Geleitete Selbsthilfegruppen organisieren.
- Übersetzung des Informationsmaterials über Drogen, Abhängigkeit und Therapie vornehmen.
- Zugang zu ÜbersetzerInnen und interkulturellen VermittlerInnen ermöglichen.

Mittelfristiges Ziel: **Mitarbeitende in Hinsicht auf ihre Arbeit mit MigrantInnen sensibilisieren.**

Operationelle Ziele oder Qualitätsindikatoren:

- Aus- und Weiterbildungen zur Thematik offerieren.
- Auf Migrationsarbeit ausgerichtete Intervention und Supervision einführen.
- Die Mitarbeitenden nutzen die neu erlernten Arbeitsinstrumente in ihrem täglichen Umgang mit MigrantInnen.

Mittelfristiges Ziel: **Vernetzung der Institution mit MigrantInnengemeinschaften.**

Operationelle Ziele oder Qualitätsindikatoren:

- Out reach work, bei dem Mitarbeitende der Institution MigrantInnengemeinschaften aufsuchen und auf diese Weise Zugang zu möglichen KlientInnen finden.
- Elternarbeit in Form von Bildungs- und Informationsveranstaltungen zur Suchtproblematik sowie zur Arbeit der Suchthilfeeinrichtung.
- Evaluation der Bedürfnisse der MigrantInnen und eventuelle Anpassung der eigenen Angebote.
- Ausbildungsmodule für ÜbersetzerInnen und interkulturelle VermittlerInnen anbieten.

9.5 Auf Ebene der Ressourcen

Um all die erwähnten Ziele auch realisieren zu können, sind entsprechende Ressourcen nötig, welche sich in drei Kategorien einteilen lassen:

Erstens müssen **finanzielle Ressourcen für** die Migrationsarbeit aufgetrieben und bereitgestellt werden.

- Qualitätsindikator: Geldgeber sind vorhanden.
- Qualitätsindikator: Neuorientierung der Prioritätensetzung innerhalb der Suchtinstitution vornehmen. Während bereits bestehenden Aufgaben weniger Gewicht beigemessen und folglich für deren Erreichen weniger Mittel zur Verfügung gestellt werden, können mehr Mittel in die neuen migrationspezifischen Tätigkeiten fließen.

Als zweites Ziel soll auf **personelle Ressourcen** zurückgegriffen werden.

- Qualitätsindikator: Mitarbeitende mit einem eigenen Migrationshintergrund anstellen.
- Qualitätsindikator: Bereits vorhandene transkulturelle Kompetenzen aktivieren, indem Mitarbeitende ihre Kenntnisse zur migrationsgerechten Suchtarbeit anwenden.

Drittens müssen günstige **institutionelle Rahmenbedingungen** vorhanden sein.

- Qualitätsindikator: Die Führungsspitze der betroffenen Institution muss voll und ganz hinter der Transkulturalisierung stehen.
- Qualitätsindikator: Die Institution sollte sich mit anderen Schweizer Institutionen vernetzen.

10 Allgemeine Empfehlungen für die Qualitätssicherung

Nachfolgende Empfehlungen wurden aus einer Stärken- und Schwächenanalyse des Projekts heraus gemacht. Sie sind als Ergänzung zu den Empfehlungen zu verstehen, die auf den vorangegangenen Seiten bereits abgegeben worden sind. Wir möchten nochmals in Erinnerung rufen, dass die erarbeiteten Kriterien in ihrer Gesamtsicht zu einer migrationsgerechten Suchtarbeit führen und eine Priorisierung wenn immer möglich nicht vorgenommen werden sollte.

Bei einer allfälligen Multiplikation ist insbesondere auf die folgenden Punkte zu achten:

- **Prozess initiieren:** Wir empfehlen, bei einer Multiplikation darauf zu achten, dass nicht einem zeitlich limitierten Projekt nachgegangen wird, welches nach einer bestimmten Ablaufzeit beendet ist. Im Gegenteil, es soll ein Prozess ins Leben gerufen werden, der die Organisation nachhaltig in ihrer Struktur, der Wahrnehmung ihrer Aufgaben, der Tätigkeiten der Mitarbeitenden und ihrer Sicht der Zielgruppen verändert. Dazu muss von Anfang an eine mehrjährige Strategie ausgearbeitet und verfolgt werden. Prozesse der Transkulturalisierung werden nicht innerhalb von wenigen Jahren verankert, sondern die Implementierung benötigt Zeit. Das Contact Netz zeigt, dass sich insbesondere der Übergang von einem Projekt zu einem Prozess als zentral für eine Nachhaltigkeit erweisen wird.

- **Nachhaltigkeit sichern:** Bei der Multiplikation in anderen Kantonen ist dafür zu sorgen, dass die verschiedenen Geld gebenden Instanzen im Suchtbereich von Anfang an eine aktive (finanzielle und eventuell beratende) Rolle übernehmen und regelmässig über den Stand der Dinge informiert werden, damit die notwendigen finanziellen Mittel stets aufgebracht werden können. Dies ist unerlässlich, um die Nachhaltigkeit des Prozesses zu garantieren.
- **Vernetzung fördern:** Es zeigt sich, dass die Einführung einer migrationsgerechten Suchtarbeit das Mitwirken sämtlicher tangierten Akteure betrifft und nur durch dadurch eine optimale Wirkung erzielt werden kann. Die Verantwortlichen aus Bund, Kanton und Gemeinden sind von Anfang an in den Prozess einzubeziehen und eine Vernetzung mit den anderen AkteurInnen ist unerlässlich (vgl. hierzu auch Teil A der Machbarkeitsstudie).
- **Know-how-transfer gewährleisten:** Im Contact Netz wurde während der letzten Jahre umfangreiches Wissen zum Thema angesammelt, das sich bei einer Multiplikation als wertvoll erweisen wird. Es ist deshalb unerlässlich, bei einer Multiplikation des Projektmodells ein Konzept für einen gezielten Know-how-Transfer zu erarbeiten: Ziel sollte es sein, das im Rahmen des Contact Netz erworbene Wissen möglichst verlustlos weiterzugeben. Empfehlenswert ist, dem Contact Netz eine gezielte Rolle in diesem Multiplikationsprozess zuzuweisen.

SYNTHESE DER BEIDEN STUDIENTEILE: ALLGEMEINE EMPFEHLUNGEN FÜR EINE MULTIPLIKATION DES PROJEKTES (Janine Dahinden und Walter Grisenti)

Aufgrund der Hauptresultate der beiden Studienteile lassen sich verschiedene Empfehlungen ableiten. Sie sind als Ergänzung zu den Empfehlungen zu verstehen, die auf den vorangegangenen Seiten bereits abgegeben worden sind.

Bei einer allfälligen Multiplikation ist insbesondere auf die folgenden Punkte zu achten:

1. Resultat: Unterschiedliches Potential für Multiplikation

Die Gesamtauswertung und insbesondere die Resultate der Umfrage zeigte die unterschiedliche Ausgangslage für die Implementierung von migrationsspezifischen Ansätzen zwischen Alkohol- und Drogenhilfe. Die Geschäftsführenden der Drogenhilfe erachten die Ansätze des Projektes als wertvoll und es ist ein Mitarbeiterpotential für die Initiierung eines transkulturellen Wandels der Einrichtungen vorhanden. In der Alkoholhilfe hingegen ist die Implementierungsbereitschaft geringer: Es ist insbesondere das Argument einer befürchteten Verlängerung der Therapiedauer für die gesamte Gemeinschaft, das vorgebracht wurde. Zudem ist die Kapazitätsgrenze der Einrichtungen der Alkoholhilfe durch die geringere Bettenzahl schnell erreicht, was zu Wartezeiten führt und die Motivation bzw. den Bedarf der Institutionen, das Angebot zu erweitern, verringert.

Empfehlungen: Eine Multiplikation muss die unterschiedliche Ausgangslage berücksichtigen und entsprechende Massnahmen vorsehen. Die Zusammenführung der beiden Suchthilfebereiche könnte eine Chance für die Implementierung der migrationsspezifischen Ansätze sein. Des Weiteren ist zu empfehlen, sich in einem ersten Schritt an die identifizierten implementierungsbereiten Einrichtungen zu wenden und auf diese Weise den Multiplikationsprozess auszulösen.

2. Resultat: Fehlende Sensibilisierung und Information zum Thema

Voraussetzung zur Multiplikation des Projektmodells ist eine Sensibilisierung der zentralen AkteurInnen auf Bundes- und Kantonebene, aber auch auf Institutionenebene. Die Machbarkeitsstudie zeigte, dass insgesamt das Wissen zu Migration und Sucht bei den verantwortlichen Stellen als gering eingestuft werden muss. Es sind sich zwar alle einig, dass Migration ein Querschnittsthema ist, in Tat und Wahrheit ist jedoch das Wissen zu Migration und Sucht in den Institutionen oftmals nur unzulänglich vorhanden.

Empfehlungen: Damit eine Multiplikation des Projektes überhaupt möglich ist, empfehlen wir, vorgängig oder parallel eine Informations- und Kommunikationsstrategie „Migration und Sucht“ auszuarbeiten. Dies bedingt, die wichtigsten Akteure zu identifizieren und sie über das vorliegende Thema zu informieren und gleichzeitig zu sensibilisieren. Optimal wäre hierfür die Nutzung verschiedener Kanäle. Gleichzeitig wäre denkbar, dass die Mitarbeitenden des Contact Netz in diesem Zusammenhang des Know-how-Transfers eine zentrale Rolle einnehmen könnten.

3. Resultat: Unzureichende Vernetzung

Eine Multiplikation des Projektes impliziert verschiedene Akteure: den Bund, die Kantone und die Einrichtungen. Die Studie zeigte, dass insbesondere die Integrationsdelegierten (Integrationsstellen) weder mit den Beauftragen für Suchtfragen noch mit den Suchthilfeeinrichtungen vernetzt sind.

Empfehlungen: Eine bessere Vernetzung würde vermutlich helfen, Kräfte zu bündeln und Synergien freizusetzen. Sie könnte ebenfalls zu einer allgemein definierten Problemdefinition führen, und damit den Handlungsbedarf akzentuieren.

4. Resultat: Einführung migrationsgerechter Suchtarbeit als Prozess und transversale Aufgabe

Die Untersuchung lässt darauf schliessend, dass Prozesse der Transkulturalisierung nicht innerhalb weniger Jahre verankert sind, sondern die Implementierung viel Zeit benötigt. Das Contact Netz zeigt, dass sich insbesondere der Übergang von einem Projekt zur Struktur als zentral für eine Nachhaltigkeit erweisen wird.

Empfehlung: Wir empfehlen bei einer Multiplikation darauf zu achten, dass nicht einem zeitlich limitierten Projekt nachgegangen wird, welches nach einer bestimmten Ablaufzeit beendet ist. Im Gegenteil, es soll ein Prozess ins Leben gerufen werden, der die Organisation nachhaltig in ihrer Struktur, der Wahrnehmung ihrer Aufgaben, der Tätigkeiten der Mitarbeitenden und ihrer Sicht der Zielgruppen verändert. Gleichzeitig soll von Beginn weg mit Instrumenten der Qualitätssicherung gearbeitet werden. Dies erhöht die Legitimation von migrationspezifischen Ansätzen, was sich insbesondere in Zeiten hohen Spardrucks positiv ausdrücken könnte.

5. Resultat: Anerkennung schaffen für migrationsgerechte Suchtarbeit

Momentan ist die Drogenhilfe wie viele öffentliche Institutionen unter einem hohen finanziellen Druck. Dies erschwert die Einführung von migrationspezifischen Ansätzen und die Bereitstellung von finanziellen und persönlichen Ressourcen für eine solche.

Empfehlung: Institutionen, die bereits ansatzweise migrationsgerechte Arbeit eingeführt haben und solche, die dafür Interesse zeigen, könnten mit einer besonderen Anerkennung honoriert werden. Insbesondere ist das allgemein brachliegende migrationspezifische Potential und die damit verbundenen Chancen für die Suchthilfe hervorzuheben und den Geschäftsführenden sowie anderen Fachexperten zu kommunizieren. Es wäre sinnvoll, eine Brücke zu schlagen zwischen den Absichten des Bundes, die in der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002-2006“ festgehalten sind und dem erwähnten Potential der Suchthilfe.

AUSFÜHRLICHE BERICHTE

TEILSTUDIE A: Ausgangslage für die nationale Implementierung von migrationspezifischen Ansätzen in der Suchthilfe – Walter Grisenti

1 Ausgangslage

Bis in die späten 90er Jahre reagierte die Regelversorgung der Suchthilfe auf die spezifischen Bedürfnisse von MigrantInnen mit sogenannten „ethnospezifischen“ Angeboten. Im Rahmen der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002-2006“¹¹ wurden vermehrt Impulsprojekte finanziert, die zum Ziel hatten, die Kompetenzen und Handlungsspielräume der Regelversorgung zu erweitern. Mit dem Impulsprojekt „Migration und Sucht“ im Contact Netz Bern wurde eine Initiative unterstützt, welche Migrantinnen und Migranten den gleichberechtigten Zugang zu den Einrichtungen der Suchthilfe gewährleistet. Diese Initiative erwies sich als sinnvoll, weil statistisch und durch Studien belegbar wurde, dass suchtkranke Personen, die einen Migrationshintergrund aufweisen, bei den Angeboten der Suchthilfe mit erheblichen Zugangsbarrieren konfrontiert sind.

Die Auswertung des Projektmodells¹² im Herbst 2003 zeigte, wie mit einer Reihe von Maßnahmen die Zugangshindernisse abgebaut und die Behandlungsqualität der Institutionen verbessert wurde. Die Grundlagen für die vorliegende Implementierungsstudie sind die Vorstudie¹³ und der Schlussbericht¹⁴ von Dagmar Domenig, die Resultate der Selbstevaluation des Contact Netz Bern sowie der Bericht „Qualitätsanalyse“ (Grisenti 2003), die vom Contact Netz Bern in Auftrag gegeben worden ist.

¹¹ Bundesamt für Gesundheit (BAG): Migration und Gesundheit. Strategische Ausrichtung des Bundes 2002-2006, Bern, BAG 2002.

¹² Grisenti, Walter: Bericht „Qualitätsanalyse“ Projekt „Migration und Sucht“ des Contact Netz Bern, Basel, Dezember 2003.

¹³ Domenig, Dagmar, Salis Gross, Corina, Wicker, Hans-Rudolf, Rihs-Middel, Margreth: Vorstudie „Migration und Drogen“, Bern, Institut für Ethnologie der Universität Bern, August 1998.

¹⁴ Domenig, Salis Gross, Corina, Wicker, Hans-Rudolf, Rihs-Middel, Margreth, Schlussbericht „Migration und Drogen“, Bern, Institut für Ethnologie der Universität Bern, Juli 2000.

Die vorliegende Studie setzt zwei Schwerpunkte. Ein Teil a) gibt Aufschluss darüber, ob und unter welchen Bedingungen sich die Projektansätze¹⁵ im Bereich der Suchthilfe implementieren lassen. Das Implementierungspotential und die Implementierungswiderstände werden, sowohl auf fachlicher als auch auf politischer Ebene, aufgezeigt und benannt. Lösungsvorschläge und Empfehlung auf den vier Implementierungsebenen Bund, Kantone und Trägerschaften werden formuliert. Dieser Studienteil wurde von W. Grisenti erarbeitet und beratend durch Frau Dr. D. Domenig begleitet.

Der Teil b) befasst sich mit den Qualitätskriterien einer migrationsgerechten Suchtarbeit. Die Anforderungen, Indikatoren und Standards werden beschrieben und definiert. Die Multiplikatoren, die Stärken und Schwächen des Projektes werden analysiert. Die Ausarbeitung dieses Teils wurde von Janine Dahinden und Chantal Delli (SFM) übernommen.

2 Hauptfragen und Vorgehen

2.1 Kriterien für die Auswahl der Kantone und Institutionen

Die Implementierungsstudie umfasst eine nationale schriftliche Umfrage bei den Einrichtungen der Suchthilfe. Zusätzlich wurden die Geschäftsführenden der Alkohol- und Drogenhilfe in den Kantonen Tessin, Genf, Waadt, Zürich, Luzern und Basel-Stadt interviewt. Die ausgewählten Kantone weisen nach der schweizerischen Methadonstatistik eine hohe Zahl von MethadonbezogenerInnen auf. Demzufolge können wir davon ausgehen, dass in diesen Regionen das Suchthilfeangebot differenziert ausgebaut ist.

Hinsichtlich der strukturellen Annäherung der Alkohol- und Drogenhilfe war es wichtig, beide Suchthilfebereiche gleichwertig in die Implementierungsstudie einzubeziehen. Für die Auswahl der Geschäftsführenden der Suchthilfeeinrichtungen wurde zudem die Datenbank der Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote (KOSTE)¹⁶ in

¹⁵ Grundlagen:

BAG, Broschüre „Bedeutung einer migrationsspezifischen Drogenarbeit und deren Folgen für die Praxis“, Bern hrsg. Bundesamt für Gesundheit (Verfasserin: D. Domenig).

Dagmar Domenig, Fritz Brönnimann, Andreas Widmer, Reto Schneiter, Luigi Bertoli: Migrationsprojekt ambulante Suchtarbeit (Projektbeschreibung), Bern, Contact Netz Bern, Mai 2001.

¹⁶ Datenbank der KOSTE: www.koste.ch/de/ther/datenbank.htm

Anspruch genommen, welche das gesamte Angebot der Suchthilfe aufführt. Bei der Auswahl der Einrichtungen wurde ebenfalls darauf Wert gelegt, dass diese möglichst ein breites Spektrum der Drogenhilfe abdecken. Es handelt sich bei den einbezogenen Organisationen um solche, die von der Anlauf- und Kontaktstelle bis hin zur stationären therapeutischen Einrichtung alle Angebote umfassen (Siehe Tab. 02, S. 43).

2.2 Schriftliche Umfrage

Der Versand der Fragebogen erfolgte in der deutschen Schweiz über den Fachverband Sucht¹⁷. In der frankophonen Schweiz und im Tessin übernahmen die Verbände Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies (GREAT) und der Servizio ticinese di cura dell'alcolismo (STCA) für beide Suchthilfebereiche den Versand. Die Geschäftsführenden erhielten mit dem Fragebogen eine einführende Dokumentation¹⁸ in der regionalen Sprache. Mit diesem Vorgehen hatten die Befragten die Möglichkeit, sich vorgängig über die Bedeutung der transkulturellen Kompetenzerweiterung in ihren Einrichtungen zu informieren und die Fragen realitätsnah zu beantworten. Mit der schriftlichen Umfrage wurde auf nationaler Ebene die Ansicht von Entscheidungsträgern folgender Institutionen der Suchthilfe eingeholt:

→ Kontakt- und Anlaufstellen	→ Entzugskliniken
→ ambulante Beratung	→ Nachsorgestellen
→ stationäre Therapie	→ Wohnbegleitung
→ Arbeitsangebote	

Die Fragen wurden aus der Qualitätsanalyse des Projektmodells Migration und Sucht herausgearbeitet. Sie richteten sich an die Entscheidungsträger der Institutionen im Alkohol- und Drogenbereich mit dem Ziel, Antworten zu folgenden Themenbereichen zu erhalten:

¹⁷ Der Fachverband Sucht entstand im September 2003 durch die Zusammenschliessung der Fachverbände, dem Verein schweizerischer Drogenfachleute (VSD), zuständig für den illegalen Suchtmittelbereich, und dem Fachverband Sucht (F+S), zuständig für den legalen Bereich.

¹⁸ Bundesamt für Gesundheit (BAG): Bedeutung einer migrationsspezifischen Drogenarbeit und deren Folgen für die Praxis, (Broschüre basiert auf den Ergebnissen der Studie Migration und Drogen, erstellt vom Institut für Ethnologie der Universität Bern, Verfasserin: D. Domenig), Bern, BAG.

- Welche migrationspezifischen Angebote werden heute in den Einrichtungen der Suchthilfe berücksichtigt?
- Welches Potential an transkulturellen Kompetenzen ist in den Einrichtungen erkennbar und wie wird dieses genutzt?
- Wie sind die bestehenden Angebote in den Leitbildern und den Leistungsverträgen verankert?
- Welche Zusammenarbeit und Vernetzung besteht mit Migrationsgemeinschaften?
- Wie ist die Haltung der Geschäftsführenden gegenüber einer transkulturellen Wandlung der Suchthilfeeinrichtungen?
- Welche Bedingungen oder Voraussetzungen müssten erfüllt sein für die nationale Umsetzung des Projektmodells „Migration und Sucht“?
- Welche Unterstützung brauchen die Einrichtungen bei der Einführung von migrationspezifischen Ansätzen?

2.3 Persönliche Interviews

Mit der vorliegenden Implementierungsstudie wurden die drei Ebenen Bund, Kantone und Trägerschaften der Suchthilfe untersucht. Aufgrund der Feststellung, dass der transkulturelle Wandel einer Institution Massnahmen auf der Ebene der Organisationsentwicklung erfordert, wurde die Top-Down-Strategie¹⁹ konsequent eingehalten.

In drei Sprachregionen bzw. in insgesamt sechs Kantonen fanden vertiefte Interviews mit Geschäftsführenden der beiden Suchtbereiche (Alkohol und Drogen) statt. In den ausgewählten Kantonen waren ebenfalls die kantonalen Integrationsdelegierten zu einem Interview bereit. Im Weiteren konnten der Leiter der Fachstelle Migration und Gesundheit (BAG) und der Stellenleiter der KOSTE sowie ein Mitglied der Projektleitung FiSu²⁰ (Finanzierung Sucht) persönlich befragt werden. Zusätzlich wurden ein kantonaler und zwei städtische Beauftragte für Suchtfragen interviewt (Siehe Tab. 01, S. 42).

Erste Resultate der Befragung wurden mit dem Leiter und dem Verantwortlichen des Impulsprojektes „Migration und Sucht“ des Contact Netz Bern und mit den an der Studie beteiligten Akteurinnen des SFM (Swiss

Forum For Migration and Population Studies) diskutiert. Informationen und Erkenntnisse konnten somit ausgetauscht, von den Beauftragten aufgenommen und in den folgenden Interviews eingebracht werden, was einen prozesshaften Verlauf der Fragestellungen ermöglichte. Neugewonnene Erkenntnisse flossen so in die Fragestellungen ein.

Auf Trägerschaftsebene fanden jeweils ein Interview mit einem Geschäftsführenden einer Institution der Drogenhilfe aus dem illegalen und dem legalen Bereich statt (Siehe Tab.01, S. 42). Es nahmen Organisationen an der Studie teil, die von der Grösse her ein breites Angebot für Suchtmittelabhängige, von der Anlaufstelle bis zur Nachsorge, abdeckten.

Die qualitative Erhebung ermöglichte den Interviewten eine vertiefte und offene Auseinandersetzung mit der Thematik. Ein sekundärer Effekt dieses Vorgehens war die Initiierung eines Sensibilisierungsprozesses bei den Befragten. Der persönliche Kontakt sollte auch den Rahmen und die Gelegenheit bieten, sich zum vorgestellten Projektmodell zu äussern und fachliche oder regionale Vor- oder Nachteile und erste Lösungsansätze zu skizzieren.

Die Interviews und die schriftliche Befragung richteten sich gezielt an die Geschäftsführenden der Suchthilfeeinrichtungen. Dies lässt sich dadurch begründen, dass eine Implementierung in den Institutionen nach dem Top-Down-Prinzip (Domenig 2001) erfolgen muss. Folglich sind die Aussagen der Akteure massgebend, welche über die strategische Ausrichtung der Institutionen bestimmen.

¹⁹ Domenig 2001:194

²⁰ Ziel des Finanzierungsmodells FiSu («das leistungsbezogene Finanzierungssystem der Suchttherapie») ist die langfristige Sicherstellung der Finanzierung einer wirkungsorientierten und bedarfsgerechten, stationären Suchthilfe.

Tab. 01
BERÜCKSICHTIGTE EBENEN UND DURCHGEFÜHRTE MASSNAHMEN

	ZIELGRUPPEN UND AKTEURE	ERHEBUNG
BUND	Leiter Fachstelle Migration und Gesundheit	1 persönliches Interview
	Leiter KOSTE Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote	1 persönliches Interview Abgabe der Broschüre ²¹
KANTON	Kantonale Integrationsbeauftragte	6 persönliche Interviews / Abgabe Broschüre
	Kantonaler Beauftragter für Suchtfragen	1 persönliches Interview / Abgabe Broschüre
	Städtischer Beauftragter für Suchtfragen	1 persönliches Interview / Abgabe Broschüre
	Kantonale Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen	Vorstellung: Grundsätze Projektmodell und Ziel der Studie mit anschließender Diskussion / Auflage der Broschüre
INSTITUTIONEN	Geschäftsführende von Institutionen im illegalen Drogenbereich	6 persönliche Interviews / Abgabe Broschüre
	Geschäftsführende von Institutionen im legalen Drogenbereich	6 persönliche Interviews / Abgabe Broschüre
	Geschäftsführende von Institutionen der Alkohol- und drogenhilfe in allen Kantonen	Nationale Umfrage: 181 Institutionen der Suchthilfe / Versand Broschüre
	Geschäftsführende von Einrichtungen mit migrationsspezifischen Angeboten	8 telefonische Interviews*
	Leiter Abteilung Freiheitsentzug u. soziale Dienste BS und ZH	2 telefonische Interviews*
	Staatsanwaltschaft des Kantons Zürich	1 telefonisches Interview*
	Projektleiter u. – verantwortlicher Contact Netz Wissenschaftlerinnen SFM	Ein Nachmittag: Besprechung erster Resultate
VERBÄNDE	Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies (GREAT) Alkohol und Suchtfachleute (A+S) Servizio ticinese di cura dell'alcolismo (STCA)	Telefonische und schriftliche Information Abgabe Broschüre Begleitschreiben Umfrage

* Diese telefonischen Interviews fanden nach dem Zwischenbericht an das BAG im Juni 04 statt.

²¹ BAG Broschüre „Bedeutung einer migrationsspezifischen Drogenarbeit und deren Folgen für die Praxis“, Bern, Bundesamt für Gesundheit (Verfasserin: D. Domenig)

Tab.02)
PERSÖNLICH INTERVIEWTE GESCHÄFTSFÜHRENDE DER SUCHTHILFE

Kant	Name&Funktion	Institution	Bereich	Anz.
BS	*Meury, Walter, Geschäftsführer	Suchthilfe Region Basel	illegal	7
BS	*Jermann, Ruth, Stellenleiterin Städtische Suchtbeauftragte	Gesundheitsdienste Alkohol- u. Suchtberatung, Basel	legal	1
GE	*Bolle, M. Alain, Directeur	Maison de l'Ancre, Foyer de réinsertion socio-professionnelle pour personnes alcooliques, Genève	legal	1
GE	*Dr. Croquette-Krokar, Marina, Médecin-chef de service a.i.	Hôpitaux Universitaires de Genève	legal & illegal	23
LU	*Lienhard, Christoph, Stellenleiter	Drogen Forum Innerschweiz, Luzern	illegal	4
LU	Dr. Imboden, Felix, Geschäftsführer	Therapiezentrum Meggen, Spezialklinik für Suchtkrankheiten, Meggen	legal	1
TI	*Stämpfli, Barbara, Geschäftsführerin	Antenna Alice Sottoceneri	illegal	2
TI	*Daniele, Intraina, Direttore	STCA Servizio ticinese di cura dell'alcolismo, Lugano	legal	9
VD	Jaquet, Philippe, Directeur	Les Oliviers, Lausanne	legal	5
VD	*Lanini, Yves, Directeur thérapeutique	Fondation du Levant, Centre de Couvet, Lausanne	illegal	9
ZH	*Meyer, Thomas, Chefarzt und Direktor	Forel Klinik Fachklinik für Alkohol- Medikamenten- und Tabakabhängige, Ellikon a.d. Thur	legal	2
ZH	*Burkhard, Peter, Gesamtleiter	Die Alternative, Verein für umfassende Suchttherapie, Ottenbach	illegal	7
Total der repräsentierten Einrichtungen:				71

In den oben erwähnten sechs Kantonen der Schweiz wurden insgesamt zwölf persönliche Interviews in der entsprechenden Landessprache geführt. Die Geschäftsführenden repräsentieren insgesamt 71 Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe.

Ziel der Interviews war es:

- Das vorhandene potentielle migrationsspezifische Angebot der Institutionen zu thematisieren und zu erörtern.
- Die Haltung und das Bewusstsein der Geschäftsführenden gegenüber der Einführung von migrationsfreundlichen Ansätzen in Erfahrung zu bringen.
- Schwierigkeiten und Bedürfnisse im Zusammenhang mit einer Implementierung aufzuzeigen.

2.3.1 Mit den kantonalen Integrationsbeauftragten

Im selben Zeitraum wurden die kantonalen Integrationsbeauftragten der untersuchten Kantone persönlich aufgesucht und interviewt. Die Integrationsbeauftragten sind in den Regionen Zürich, Tessin und Waadt erst seit kurzem im Amt und daran, eine Bestandesaufnahme der Problemstellungen im eigenen Kanton zu erarbeiten.

Ziel der Interviews war es:

- Über das Projekt „Migration und Sucht“ des Contact Netz in Bern zu informieren.
- Den Stellenwert der Suchtproblematik in Bezug zu Migrationsfragen in der aktuellen Prioritätenliste der Integrationsbeauftragten in Erfahrung bringen.
- Bereitschaft und Möglichkeiten einer Zusammenarbeit zwischen den Kantonalen Integrationsbeauftragten, den Beauftragten für Suchtfragen und den Geschäftsführenden der Suchthilfeeinrichtungen zu erörtern.

Tab. 03)
PERSÖNLICH INTERVIEWTE FACHEXPERTINNEN

<i>Name</i>	<i>Funktion</i>	<i>Institution</i>	<i>Kant.</i>
<i>Spang, Thomas</i>	<i>Leiter Fachstelle Migration und Gesundheit</i>	<i>Bundesamt für Gesundheitswesen</i>	
<i>Simmel, Ueli</i>	<i>Stellenleiter</i>	<i>KOSTE Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote</i>	
<i>Dietrich, Nicolas</i>	<i>Mitglied Projektleitung FiSu</i>		
<i>Vogel, Hansjörg</i>	<i>Kantonaler Integrationsdelegierter</i>	<i>Koordinationsstelle für Ausländerfragen und Integrationspolitik des Kantons</i>	<i>LU</i>
<i>Cuénod, Robert</i>	<i>Kantonaler Integrationsdelegierter</i>	<i>Bureau de l'intégration du canton de Genève</i>	<i>GE</i>
<i>Gauro, Ermete</i>	<i>Kantonaler Integrationsdelegierter</i>	<i>Delegato cantonale all'integrazione ed al razzismo, Bellinzona</i>	<i>TI</i>
<i>Gianinazzi, Andrea</i>	<i>Kantonaler Integrationsdelegierter</i>	<i>Bellinzona</i>	<i>TI</i>
<i>Herzig, Michael</i>	<i>Beauftragter für Sucht- u. Drogenfragen, Präsident der SKBS (Städt. Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen)</i>	<i>Sozialdepartement der Stadt Zürich</i>	<i>ZH</i>
<i>Freeman, Oliver</i>	<i>Städtischer Integrationsdelegierter</i>	<i>Bureau lausannois pour les immigrés Lausanne</i>	<i>VD</i>
<i>Ziegler, Geneviève</i>	<i>Städtische Suchtbeauftragte</i>	<i>Secrétariat général DSSE, Lausanne</i>	<i>VD</i>
<i>Evéquo, Francine</i>	<i>Kantonale Integrationsbeauftragte</i>	<i>Kant. Arbeitsgemeinschaft für Ausländerfragen</i>	<i>ZH</i>
<i>Kessler, Thomas</i>	<i>Kantonaler Integrationsdelegierter</i>	<i>Kommission für Migrations- und Integrationsfragen</i>	<i>BS</i>

2.3.2 Mit dem Leiter der Fachstelle Migration und Gesundheit

Im Rahmen der Umsetzung der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002-2006“ unterstützte das BAG gemeinsam mit dem Kanton Bern das Projektmodell „Migration und Sucht“ im Contact Netz Bern. Damit wurde vorerst im Contact Netz Bern ein Prozess der transkulturellen

Organisationsentwicklung initiiert. Dies mit der Intention, die Projektansätze zu prüfen und in einem zweiten Schritt eine Multiplikation auf nationaler Ebene zu verfolgen. Damit soll der Migrationsbevölkerung der Zugang zu den Suchthilfeeinrichtungen erleichtert werden.

Zum Zeitpunkt der Interviews waren dem Studienbeauftragten bereits die Resultate der Umfrage und der Interviews mit den Geschäftsführenden bekannt und wurden so in die Fragestellungen mit einbezogen.

Ziel dieses Interviews war die Beantwortung folgender Fragen:

- Welche Bedeutung hat das Projekt „Migration und Sucht“ innerhalb der Bundesstrategie und welches sind die längerfristigen Ziele?
- Welche Möglichkeiten hat das BAG, um die Nachhaltigkeit des Projektes zu sichern?
- Welche Strategie verfolgt das BAG gegenüber den verantwortlichen Akteuren, um eine Implementierung der Projektansätze zu unterstützen?
- Wie könnten die Implementierungsabsichten in der Kommunikationsstrategie innerhalb des Bundes und gegenüber den Kantonen berücksichtigt werden?

2.3.3 Mit dem Leiter der KOSTE

Die KOSTE erfüllt in ihrer grundsätzlichen Aufgabe eine Scharnierfunktion zwischen Bund, Kantonen, Regionen, Gemeinden, Institutionen und Fachleuten. Sie leistet mittels Koordination und Vernetzung einen Beitrag zu einer wirksamen gesamtschweizerischen Koordination. Das grundsätzliche Ziel der KOSTE ist, dass jede Person, die eine abstinenzorientierte Therapie machen will, dies auch tun kann. Die Behandlung der Suchterkrankung sollte die Anforderungen der Klientengruppen berücksichtigen, so dass jede Person eine optimierte Chance auf Heilung bekommt.

Ziel des Interviews war Klarheit über folgende Punkte zu schaffen:

- Welches sind die Möglichkeiten und Grenzen der Bundesstelle bei der Implementierungsstrategie?
- Welche Absichten und Maßnahmen braucht es, um die Nachhaltigkeit des Projektes „Migration und Sucht“ des Contact Netz Bern zu gewährleisten?
- Welche bevorstehenden strukturellen Änderungen stehen auf Bundesebene an, welche die Implementierung beeinflussen könnten?

2.4 Telefonische Interviews

2.4.1 Mit Fachexperten der Justiz und der Suchtbehandlung

Nachdem erste Ergebnisse der schriftlichen Umfrage und der Interviews mit den Geschäftsführenden, den Suchtbeauftragten und den Integrationsdelegierten vorlagen, stellte sich die Frage, wie die Leiter der einweisenden Stellen der Justiz die Zugangsschwierigkeiten der Migrationsbevölkerung, besonders zu den stationären Einrichtungen, einschätzt. Zu diesem Zweck wurden die leitenden Angestellten der Bewährungshilfe und der Staatsanwaltschaft (Siehe Tab. 04, S. 48) telefonisch befragt. Die zentrale Frage, die sich dabei stellte, war, ob das fehlende Angebot der stationären Suchthilfe für Personen mit einem Migrationshintergrund, welche die regionale Sprache nicht sprechen, dazu führt, dass vermehrt Haftstrafen statt Maßnahmen ausgesprochen werden.

In den vorangegangenen persönlichen Interviews wiesen verschiedene Fachleute auf die Datenbank der Koste hin, wo zwölf Institutionen ihr migrationspezifisches Angebot öffentlich machen. In den folgenden weiteren Interviews wurden die Institutionsleitungen dieser Einrichtungen telefonisch befragt (Siehe Tab.04) mit dem Ziel, die Ergebnisse zu vervollständigen. Insbesondere wurde abgeklärt, ob in den Einrichtungen:

- ein Behandlungs- oder Therapiekonzept zur Verfügung steht für die Arbeit mit Personen, die einen Migrationshintergrund haben.
- die Mitarbeitenden regelmässige Weiterbildungen zu Themen der Migration besuchen.
- im Leitbild Aussagen über die Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund gemacht werden.

Zusätzlich wurden die Behandlungskonzepte und Leitbilder mit migrationspezifischen Aussagen eingesehen, sofern diese vorhanden waren. Dies ergab eine repräsentative Stichprobe von Suchthilfeeinrichtungen, die ihr Angebot als migrationsfreundlich und –spezifisch betrachten.

Tab. 04
EINBEZOGENE FACHEXPERTINNEN

<i>Name</i>	<i>Funktion</i>	<i>Institution</i>	<i>Ort</i>
<i>Bruni, Hans-Ulrich</i>	<i>Leiter Bewährungshilfe</i>	<i>Abteilung Freiheitsentzug u. soziale Dienste</i>	<i>Basel</i>
<i>Locher, Ueli</i>	<i>Leiter Bewährungs- u. Vollzugsdienste</i>	<i>Justizvollzug des Kantons Zürich</i>	<i>Zürich</i>
<i>Walti, Renato</i>	<i>Leitender Staatsanwalt</i>	<i>Bezirksanwaltschaft des Kantons Zürich</i>	<i>Zürich</i>
<i>Dr. Pritzker, Tobias</i>	<i>Ärztliche Leitung</i>	<i>Hasel, von Effinger- Stiftung</i>	<i>Aargau</i>
<i>Beiner, Ruedi</i>	<i>Leiter</i>	<i>Projekt Alp</i>	<i>Bern</i>
<i>Ackermann, Jan</i>	<i>Leiter</i>	<i>TWG Kleingruppe Courtemaîche</i>	<i>Jura</i>
<i>Dr. phil. Lienhard, C.</i>	<i>Leiter</i>	<i>Therapiezentrum Lehn</i>	<i>Luzern</i>
<i>Dr. phil. Liane Gerber</i>	<i>Leiterin</i>	<i>Fuente Alamo</i>	<i>Spanien</i>
<i>Rist, Othmar</i>	<i>Leiter</i>	<i>Sozialtherapeutische Gemeinschaft Ulmenhof</i>	<i>Zürich</i>
<i>Fux, Xili</i>	<i>Leiter</i>	<i>Teen Challenge</i>	<i>Tessin</i>
<i>Arnold, Edith</i>	<i>Leiterin</i>	<i>Gemeinschaft Bordei und Melchenbühl</i>	<i>Tessin</i>
<i>Dr. Scholz, Gerhard</i>	<i>Leiter</i>	<i>Start Again</i>	<i>Zürich</i>
<i>Dschemilow Beat</i>	<i>Leiter</i>	<i>Lüssihaus, Reintegration Wohnen und Arbeiten</i>	<i>Zug</i>

Aufgrund der ersten Ergebnisse, die im provisorischen Schlussbericht²² festgehalten wurden, war es in einem weiteren Schritt wichtig zu erfahren, wie im Bereich des Massnahmenvollzuges mit der Tatsache des erschwerten Zugangs des Migrationsklientels zu den stationären und ambulanten Suchthilfeinstitutionen umgegangen wird. Mit den Leitern der Bewährungshilfe Basel-Stadt und Zürich fanden telefonische Gespräche statt mit dem Ziel:

- Zu erfahren, ob die Bewährungshilfe den erschwerten Zugang zu den Suchthilfeinstitutionen für KlientInnen mit einem Migrationshintergrund als Problem wahrnimmt.

²² Janine Dahinden, Walter Grisenti, Chantall Delli: Nationale Machbarkeitsstudie Pilotprojekt „Migration und Sucht“, Neuchâtel und Basel, Juni 2004.

- Etwas über die gängige Praxis bei der Verurteilung drogenabhängiger Migranten und Migrantinnen zu erfahren.
- Auskunft darüber zu erhalten, ob bei Personen mit Verständigungsschwierigkeiten weniger Massnahmen, bzw. mehr Haftstrafen ausgesprochen werden (weil eine Vermittlung in eine geschlossene therapeutische Einrichtung nicht möglich ist).

3 Ergebnisse der schriftlichen Umfrage

3.1 Einleitung

Die Zusammenlegung der Fachverbände Alkohol und Drogen hat zur Folge, dass einige Institutionen ihr Angebot jetzt nicht mehr auf eine Klientengruppe ausrichten, sondern sich als generelle Suchthilfeinstitution definieren. Die Antworten dieser Institutionen aus der Umfrage konnten somit nicht einer bestimmten Gruppe (Alkohol- oder Drogenhilfe) zugewiesen werden. Die Frage, ob diese neue Definition bereits eine Änderung der Behandlungskonzepte zur Folge hat, war nicht Gegenstand dieser Studie. Fest steht jedoch, dass das durchschnittliche Alter der Alkoholkranken höher ist als dasjenige der Drogenkonsumenten. Dadurch erfolgt die Behandlung der Alkoholkranken weniger nach sozialpädagogischen oder „nacherzieherischen“ Ansätzen als bei der jüngeren Klientel in der illegalen Suchthilfe.

Die Antworten der Institutionen, die ihr Angebot einer bestimmten Klientengruppe zuordnen, lassen heute (noch) differenziertere Interpretationen zu. Mit den Diskussionen über die Finanzierung der Suchthilfe findet vor allem im illegalen Suchthilfebereich eine Restrukturierung statt, welche die Schliessung einiger therapeutischer Einrichtungen der stationären Suchthilfe mit sich zog. Dieser Prozess ist neu für diese Sparte der Suchthilfe, die in den siebziger Jahren entwickelt wurde und sich seither „von innen nach aussen“ begründete und veränderte. Mit den Methadon- und den Heroinabgabeprogrammen ging ausserdem eine Entkriminalisierung des Drogenkonsums einher. In der Folge wurde der Drogenkonsument als Suchtkranker behandelt und das Suchtmittel damit zusehends entmystifiziert.

Die erste Organisation der Alkoholhilfe war das christlich geprägte Werk des Blauen Kreuzes und wurde in den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts gegründet. Der Eröffnung der ersten „Trinkerasye“ folgten die heutigen Fachkliniken für Alkoholabhängige. In den 60er- und 70er Jahren des 20. Jahrhunderts kam es im Rahmen der Psychiatriereform zu einer weiteren Gründungswelle von

spezialisierten Institutionen für Alkoholabhängige.²³ Wir können davon ausgehen, dass die Zusammenschliessung der Fachverbände in naher Zukunft ebenso eine Zusammenlegung einzelner Dienstleistungen nach sich ziehen wird.

Für den Studienbeauftragten war es wichtig, diesen Entwicklungsprozess zu berücksichtigen und die Frage zu stellen, ob und welchen Einfluss die unterschiedlichen Behandlungskonzepte und -kontexte auf die Implementierung der transkulturellen Ansätzen haben. Die festgestellte Entwicklung könnte die Einführung migrationspezifischer Ansätze in der Suchthilfe jedoch begünstigen, weil damit eine differenziertere Hilfe möglich wird. So wird heute zum Beispiel die Genderarbeit in der Suchthilfe sehr ernst genommen, indem bei Neuanstellungen oft auf eine ausgewogene Geschlechterverteilung im Team geachtet wird.

3.2 Der Rücklauf der Fragebogen und die teilnehmenden Institutionen

Im Rahmen der vorliegenden Machbarkeitsstudie wurden gesamtschweizerisch 181 Geschäftsführende der Alkohol- und Drogenhilfe angeschrieben. Die 76 Geschäftsführenden, die an der Umfrage teilnahmen, waren für insgesamt 227 Institutionen zuständig (Siehe Tab. 06, S. 51).

	D	F	I	Tot.
Versand	96	81	4	181
Legale Suchtmittel	10	6	1	17
Illegale Suchtmittel	8	11	3	22
Legale & illegale Suchtmittel	23	14	0	37
Total Rücklauf	41	31	4	76
Rücklauf nach Regionen	43%	38%	100%	
Rücklauf insgesamt				42%

■ deutsche Schweiz ■ französische Schweiz ■ italienische Schweiz

Für die Relevanz und Aussagekraft der Umfrage ist es wichtig, diese Relationen in Betracht zu ziehen. Der Rücklauf betrug insgesamt 42%. Im Tessin wird die Suchthilfe von vier Geschäftsführenden geleitet, die alle an der Studie teilgenommen haben. Hier liegt somit die Rücklaufquote bei 100%. In

²³ Meyer Thomas, Ziegler Freddie: Aktueller Stand in der Alkoholismusbehandlung. In: SuchtMagazin, Sonderdruck Forel-Klinik 2002, Basel, Verein DrogenMagazin, 2002.

der deutschen und in der frankophonen Schweiz war die Beteiligung an der Umfrage etwa gleich hoch (Siehe Tab. 05, S. 50).

Die ambulanten Beratungsstellen sind mit über achtzig Institutionen weitaus am häufigsten vertreten. Ihnen folgen die Kontakt- und Anlaufstellen und die stationären Therapien mit je vierunddreissig Institutionen. Nach erfolgter therapeutischer Behandlung kümmern sich die neunundzwanzig Nachsorgeeinrichtungen um Fragestellungen wie beispielsweise Schuldensanierung und Arbeitssuche. Im Bereich Wohnen und Arbeit sind diejenigen Institutionen aufgeführt, die geschützte Arbeitsplätze oder Wohnmöglichkeiten anbieten. Die 11 Entzugskliniken sind privaten Trägern angeschlossen. In der Tabelle (Tab. 06) sind in der Reihe „legale und illegale Suchtmittel“ Institutionen aufgeführt, die sich für eine allgemeine Suchtbehandlung als zuständig betrachten, obwohl die Patienten tendenziell wegen ihres Alkohol- oder ihres Drogenkonsums in Behandlung sind. Ergänzend ist zu erwähnen, dass Konsumenten von harten Drogen eher dazu bereit sind, Alkohol zusätzlich als Suchtmittel zu missbrauchen, ein vorwiegend Alkoholkranker umgekehrt jedoch selten auf harte Drogen ausweicht.

	<i>legale Suchtmittel</i>			<i>illegale Suchtmittel</i>			<i>legale und illegale Suchtmittel</i>			<i>Tot.</i>
	D	F	I	D	F	I	D	F	I	
	Kontakt- und Anlaufstelle	3	2	0	1	11	0	6	11	
Ambulante Beratung	11	3	5	7	7	3	26	19	0	81
Stationäre Therapie	2	6	1	4	2	3	3	13	0	34
Entzug	0	0	0	2	2	0	0	7	0	11
Nachsorge	7	3	0	3	2	0	8	6	0	29
Wohnen	0	1	0	3	3	0	6	9	0	22
Arbeit	0	1	0	1	3	0	2	7	0	14
Andere	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Total	23	16	6	21	30	6	53	72	0	227

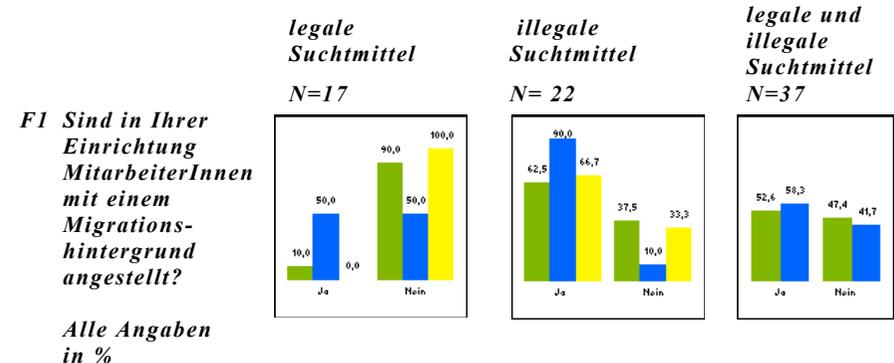
■ deutsche Schweiz ■ französische Schweiz ■ italienische Schweiz

3.3 Die personellen und finanziellen Ressourcen

Eine zentrale Forderung für den transkulturellen Wandel der Institutionen in der Regelversorgung ist die Anstellung von MitarbeiterInnen mit einem eigenen Migrationshintergrund²⁴. Erfahrungen in der Praxis zeigen, dass die Anstellung einer Fachperson mit Migrationshintergrund genügt, um den Anteil der KlientInnen aus diesem Bevölkerungsteil zu erhöhen. Aus dieser ersten Fragestellung (F1) wird aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich, dass, gesamthaft betrachtet, der Anteil der MitarbeiterInnen mit einem eigenem Migrationshintergrund im Tessin mit 66.7% sehr hoch ist, gefolgt von der Westschweiz mit 64.7%. in der Deutschschweiz weist 36% des Fachpersonals in den Suchthilfeeinrichtungen einen Migrationshintergrund auf. Tendenziell arbeitet in Suchthilfeeinrichtungen, welche für den illegalen Bereich der Suchthilfe zuständig sind, ein hoher Anteil an MitarbeiterInnen mit eigenem Migrationshintergrund. Es ist wichtig zu erwähnen, dass unter der Bezeichnung „Mitarbeiter mit einem Migrationshintergrund“ die Befragten zuerst an Personen aus einem „fremden Kulturkreis“ dachten. Ein Angestellter aus Deutschland wurde in der deutschen Schweiz nicht als Migrant wahrgenommen, dasselbe galt für Franzosen in der Westschweiz oder Italiener im Tessin. Der Migrationshintergrund wurde oft über die Sprache definiert. Erst nachdem die Definitionsfrage geklärt war, erwähnten die interviewten Fachexperten, dass, im Sinne einer weiter gefassten Definition, etliche ihrer MitarbeiterInnen auch über einen eigenen Migrationshintergrund verfügen würden²⁵. Obwohl bei der schriftlichen Umfrage eingangs auf diese Definition aufmerksam gemacht worden war, können wir davon ausgehen, dass tendenziell mehr Personen mit eigenem Migrationshintergrund im Suchtbereich arbeiten als angegeben worden sind.

²⁴ Zur Definition von „Migrationshintergrund“: Mit diesem Begriff wird in dieser Studie auf die Nachkommen von internationalen Migrantinnen und Migranten hingewiesen. In diesem Fall spielt die Nationalität keine Rolle; der Begriff weist vielmehr auf Lebenssituationen hin. Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Migration und Gesundheit, strategische Ausrichtung des Bundes 2002-2006.

²⁵ Zur Definition von „Migrantinnen und Migranten“: Damit sind in dieser Studie jene Personen gemeint, die entweder aus einem anderen Land in die Schweiz gekommen sind oder einen direkten familiären Migrationshintergrund besitzen (Nachkommen von Migrantinnen und Migranten). Der Begriff schliesst rückkehrende Schweizerinnen und Schweizer oder deren Nachkommen nicht aus. Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Migration und Gesundheit, strategische Ausrichtung des Bundes 2002-2006.



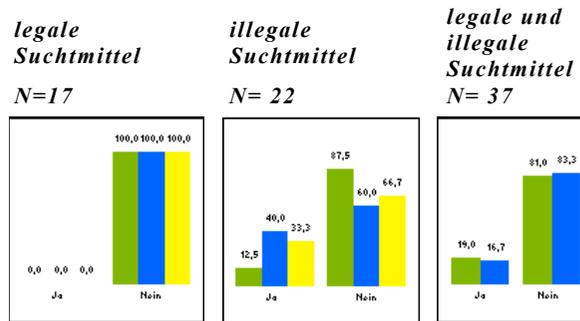
■ deutsche Schweiz ■ französische Schweiz ■ italienische Schweiz

Die Frage (F6) befasst sich mit den regelmässigen Weiterbildungen der MitarbeiterInnen zu migrationsspezifischen Themen. Der Studienbeauftragte wollte in Erfahrung bringen, ob und wie das transkulturelle Potential der MitarbeiterInnen erkannt und gefördert wird. Die Auswertung der schriftlichen Umfrage und der Interviews mit den Geschäftsführenden ergab, dass die personelle Ressource gar nicht oder nur ansatzweise erkannt wird. Die Frage, ob die Institutionen die personellen Ressourcen hätten, um migrationsspezifische Anforderungen in ihren Dienstleistungen zu berücksichtigen, bejahten nur wenige. Dies zeigt, wie wenig die potentielle Ressource des Personals erkannt wird. Vermutlich wäre in diesem Bereich mit einem geringen Einsatz an Mitteln eine grosse Wirkung zu erzielen. Dazu müsste allen engagierten Mitarbeitenden die Gelegenheit zu regelmässiger, migrationsspezifischer Weiterbildung angeboten werden. Trotz der finanziell angespannten Situation der Einrichtungen im illegalen Bereich sind Beträge für die Weiterbildungen budgetiert. Damit die bestehenden Geldmittel in die migrationsspezifische Weiterbildung fließen könnten, müssten die Weiterbildungskonzepte entsprechend ergänzt oder geändert werden.

F6

Besuchen die MitarbeiterInnen Ihrer Institution regelmäßige Weiterbildungen mit migrationspezifischem Inhalt?

Alle Angabe in %



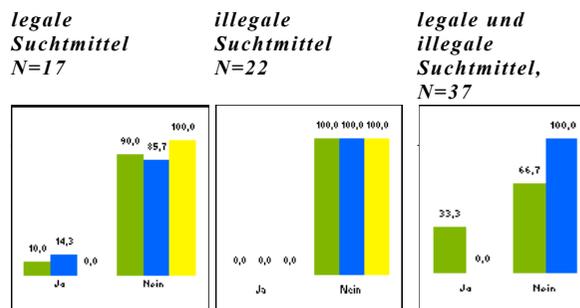
■ deutsche Schweiz ■ französische Schweiz ■ italienische Schweiz

Auf die Kosten angesprochen (F10b), gaben alle Institutionen des illegalen Bereichs an, keine finanziellen Mittel zur Verfügung zu haben, um migrationspezifische Anforderungen in ihren Dienstleistungen zu berücksichtigen. Dies trifft wieder vor allem auf die Institutionen der illegalen Bereiche zu, wo die Geldmittel knapp sind und sich die Klientenzahlen am unteren Rand der institutionellen Existenzsicherung bewegen. Gleichzeitig ist zu erwähnen, dass alle Institutionen einen jährlichen Betrag für die Weiterbildung zur Verfügung haben und diese Gelder auch für migrationspezifische Schulungen eingesetzt werden könnten.

F10b

Hätte Ihre Institution die finanziellen Ressourcen, um migrations-spezifische Anforderungen in Ihrer Dienstleistung zu berücksichtigen?

Alle Angaben in %



■ deutsche Schweiz ■ französische Schweiz ■ italienische Schweiz

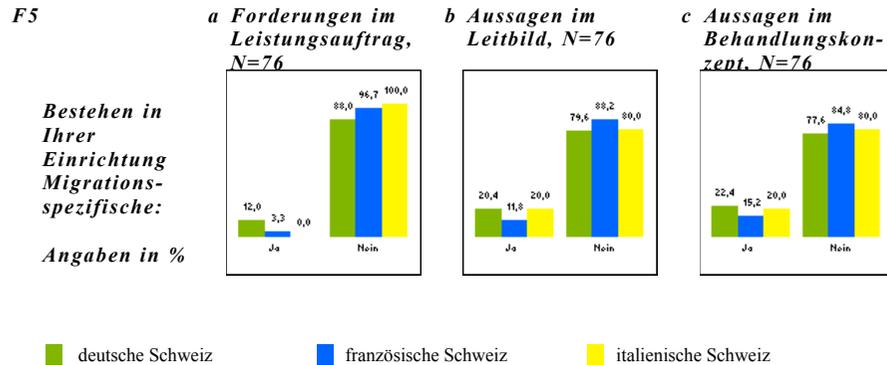
3.4 Die Verankerung auf strategischer Ebene

Nachdem die vorliegende Studie festgehalten hat, dass die MitarbeiterInnen mit eigenem Migrationshintergrund ein grosses Potential für den transkulturellen Wandel der Institutionen bilden, geht es nun um die Verankerung von migrationspezifischen Ansätzen auf der strategischen Ebene. Damit verbunden sind die Fragen nach der Nachhaltigkeit und nach dem Transfer der vorhandenen transkulturellen Kompetenzen in den befragten Institutionen. Die Resultate zeigen deutlich, dass nur sehr wenige Suchthilfeinstitutionen in ihrem Leistungsauftrag eine migrationspezifische Forderung zu erfüllen haben (F5). Die Leistungsaufträge werden in der Regel mit den Kantonen und Gemeinden abgeschlossen. Die Unterschiedlichkeit der Finanzierung lässt an dieser Stelle keine direkte Benennung der Entscheidungs- und Finanzträger zu.

Eine genauere Untersuchung der Institutionen, welche in ihren Leitbildern migrationspezifische Absichten anführen, zeigte, dass diese nur allgemeine Aussagen beinhalten, welche auf der operativen Ebene keine besonderen Bemühungen in der Umsetzung von transkulturellen Ansätzen implizieren. Bei der Einführung eines Systems zur Sicherung der Qualität (QuaTheDA) werden die Aussagen im Leitbild auf die drei Ebenen Management, Dienstleistung und Ressourcen übertragen und die Qualitätskriterien entsprechend ausgearbeitet. Wenn migrationspezifische Absichten im Leitbild klar benannt sind, müssten diese im QM-System berücksichtigt und die entsprechenden Qualitätskriterien spezifiziert sein. Dies ist jedoch bis heute nicht der Fall. Das Potential auf der Ebene der Ressourcen (Personal) wird folglich weder im Management noch auf der Ebene der Dienstleistungen berücksichtigt.

Es ist daher nicht weiter verwunderlich, dass die Behandlungskonzepte keine migrationspezifischen Aussagen enthalten und mehrheitlich allgemein gehalten sind. In einigen Einrichtungen wird die Migrationsthematik in die Behandlung einbezogen, wenn sie vom Patienten selbst aufgegriffen wird oder durch die Gruppendynamik thematisiert werden muss.

Resultate aller befragten Institutionen legaler und illegaler Suchtmittel



3.5 Die Vernetzung mit migrationsrelevanten Institutionen und Personen

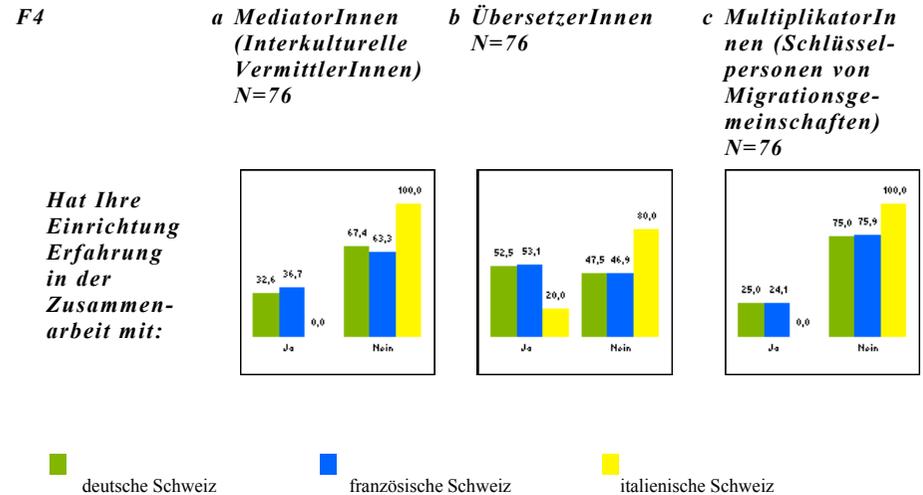
Die Zusammenarbeit der Regelversorgung mit dem bestehenden Netz der Migrationsgemeinschaften wird von den Mitarbeitenden der Regelversorgung als wichtig und wünschenswert eingestuft²⁶. Die tatsächliche Vernetzung findet jedoch nur ungenügend statt, wie dies bei der Auswertung der Umfrage deutlich wurde (Siehe dazu Anhang F3). Zudem ist der Kontakt in der Regel klientenbezogen, beschränkt sich also auf ein Übergabegespräch oder auf die Vermittlung der Klienten. Es kann davon ausgegangen werden, dass sowohl auf Seite der Regelversorgung als auch bei den Migrationsgemeinschaften geringfügige Kenntnisse über das Angebot der Institutionen bestehen.

Es ist zu vermuten, dass die Zusammenarbeit mit Schlüsselpersonen vor allem neuer Migrationsgruppen nur selten erfolgt (F4c). Gerade im Bereich der Suchthilfe, wo eine frühzeitige Hilfestellung dem chronischen Suchtverlauf entgegengewirkt, erfüllen Schlüsselpersonen eine wichtige Brückenfunktion. Die Regelversorgung sollte ein Interesse an dieser Früherkennung haben, weil nebst der damit verbundenen Qualitätsverbesserung der Suchtbehandlung auch eine Reduktion der Folgekosten einhergeht.

Die Umfrage ergab auch, dass die interkulturellen VermittlerInnen in der Praxis von der Suchthilfe kaum in Anspruch genommen werden. In der

²⁶ Bericht Grisenti, Walter: „Qualitätsanalyse“ Projekt „Migration und Sucht“, S. 34., Basel 2003.

folgenden Tabelle (F4) sind die Antworten der Institutionen des legalen und des illegalen Bereichs zusammengefasst dargestellt.



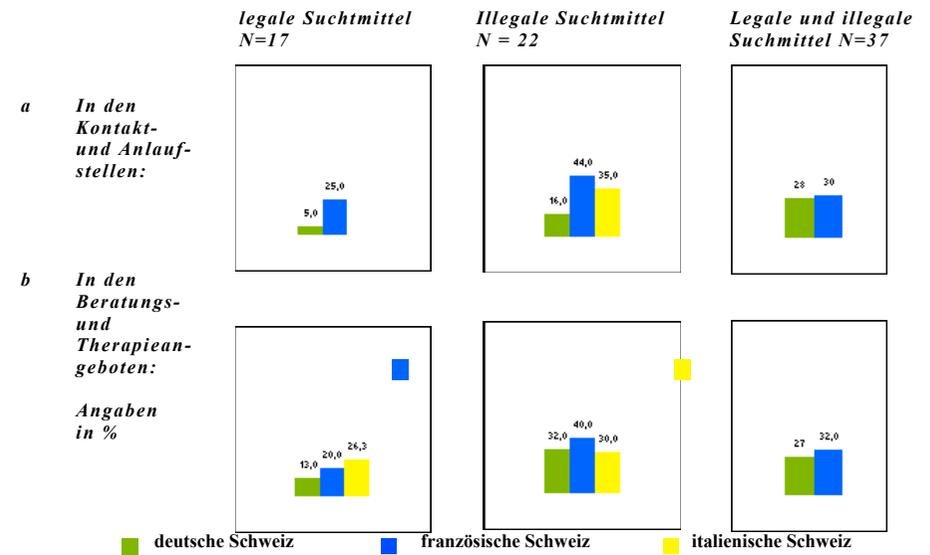
Rund die Hälfte aller Suchthilfeinstitutionen hat Erfahrungen mit Situationen, in denen jemand für die Übersetzung beigezogen wird. Wie aus den Resultaten der Interviews erfolgte, werden die Übersetzungen meist von Personen aus dem Freundes- oder Bekanntenkreis des Klienten geleistet.

3.6 Die MigrantInnen in den Anlaufstellen und den stationären Einrichtungen

Die Geschäftsführenden der Suchthilfeinstitutionen wurden gefragt, wie hoch sie den prozentualen Anteil der MigrantInnen in den niederschweligen Einrichtungen und den Beratungs- und Therapieeinrichtungen einschätzen. Diese Fragestellung entstand aus verschiedenen Gesprächen mit Fachexperten, in denen darauf hingewiesen wurde, dass MigrantInnen anscheinend die niederschweligen Angebote in Anspruch nehmen, jedoch den Schritt in eine therapeutische Einrichtung kaum schaffen. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn sie die regionale Landessprache nicht sprechen. In den Interviews mit den Geschäftsführenden wird diese Frage nochmals aufgegriffen. Bei dieser Schätzung wurde nicht differenziert zwischen der eingewanderten ersten Generation und den Personen, die in der Schweiz geboren wurden. Wie im Kapitel 4.1 ausgeführt wird, ist die erste Generation in den therapeutischen Gemeinschaften praktisch nicht vertreten, weil die Beherrschung der regionalen Landessprache eine Voraussetzung für die Aufnahme in die

stationäre Therapie ist. Der geschätzte Anteil der Personen mit Migrationshintergrund in den Beratungs- und Therapieangeboten unterscheidet sich in den Institutionen der illegalen Suchthilfe kaum von den niederschweligen Angeboten. Dieses Resultat widerspricht den Aussagen, die in den Interviews gemacht wurden. Es ist anzunehmen, dass Personen, welche die Landessprache nicht gut sprechen trotzdem die Niederschweligen Angebote benützen. Hingegen stellen wir auch hier einen Unterschied gegenüber den Beratungsstellen und stationären Einrichtungen der Alkoholhilfe fest (Siehe F7 b). Werden die durchschnittlichen Einschätzungen der Geschäftsführenden der Alkohol- und der Drogenhilfe separat betrachtet, ergibt sich daraus folgende Schlussfolgerung: Die Akteure der Alkoholhilfe schätzen den Anteil an Migrantinnen und Migranten in ihrer Einrichtung im Durchschnitt auf 15% ein. Die Akteure der Drogenhilfe schätzen den Anteil hingegen auf 33% ein. Die Institutionen, die im illegalen Suchtmittelbereich tätig sind, geben somit mindestens doppelt so viele Klienten mit Migrationshintergrund an wie jene, die sich um den Alkoholbereich kümmern. Zudem richten sich die Klienten mit einer Alkoholsucht direkt an eine zuständige Beratungsstelle oder an eine stationäre Einrichtung. Dies erfordert von den Betroffenen bereits sprachliche Kompetenzen, die ihnen erlauben, die eigene Problematik kurz zu beschreiben. Um die Dienstleistung einer Kontakt- und Anlaufstelle in Anspruch zu nehmen, werden hingegen keine sprachlichen Kompetenzen vorausgesetzt.

F7 *Wie hoch schätzen Sie den prozentualen Anteil der KlientInnen in Ihrer Institution ein, die einen Migrationshintergrund haben?*



3.7 Die Akzeptanz der migrationspezifischen Grundsätze

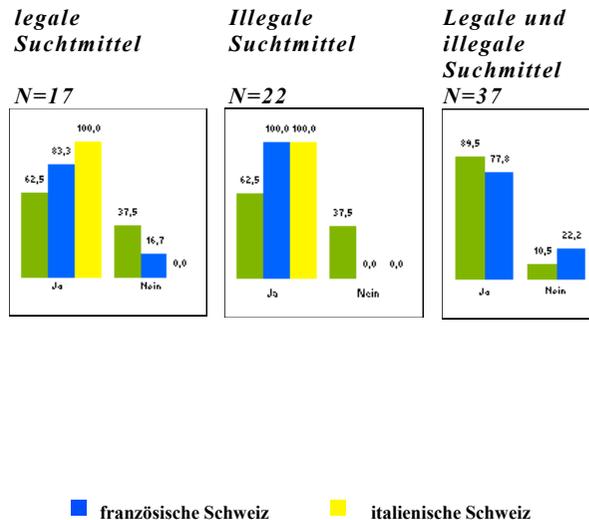
Die Mehrheit der strategischen Leiter und Leiterinnen kann sich vorstellen, migrationspezifische Ansätze in ihren Institutionen einzuführen, damit der betroffenen Migrationsbevölkerung der Zugang zu den Einrichtungen erleichtert wird. Bedingung dafür ist, dass ihnen die nötigen finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden. Im stationären Bereich schätzen die Befragten den Anteil des Klientels mit einem Migrationshintergrund auf über einen Drittel. An dieser Stelle sei nochmals darauf hingewiesen, dass es sich dabei ausschliesslich um KlientInnen handelt, welche die geforderte Landessprache sprechen (Siehe Kapitel 4).

Eine Minderheit, insgesamt acht Geschäftsführende der deutschen und drei der französischen Schweiz, geben an, nicht an einer Implementierung interessiert zu sein, selbst wenn ihnen die finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt würden (F11). In den Interviews wird diese Entscheidung mit Struktur- und Kapazitätsproblemen begründet.

Es zeigte sich bei dieser Studie, dass einzelne sensibilisierte MitarbeiterInnen versuchen, die transkulturellen Ansätze in die Dienstleistung zu integrieren. Diese Bemühungen werden von den Leitungen teilweise unterstützt. Sobald eine Einrichtung ihr Angebot migrationsfreundlicher ausgerichtet hat, spricht

sich dies in den Migrationsgemeinschaften rum und der Anteil an KlientInnen mit Migrationshintergrund nimmt erfahrungsgemäss zu. In diesen Einrichtungen balanciert die migrationsspezifische Leistung auf den zwei Pfeilern Dienstleistung und personelle Ressource. Die „Leistungspfeiler“ brechen in der Regel wieder ein, sobald die engagierte MitarbeiterIn die Stelle verlässt.

F11
Könnten Sie sich vorstellen in Ihrer Einrichtung das migrations-spezifische Angebot auszubauen, wenn Ihnen die nötigen, oder ein Teil der finanziellen Mittel zu Verfügung gestellt würden?
Angaben in %



3.8 Zusammenfassung Resultate der schriftlichen Umfrage

Die Auswertung der schriftlichen Umfrage hat ergeben, dass die Suchthilfe, und zwar speziell die Einrichtungen, die sich mit Konsumenten illegaler Suchtmittel befassen, sehr hohe Ressourcen zur Verfügung hätten, um migrationsspezifische Ansätze verfolgen zu können. Die Angestellten der Drogenhilfe besuchen Weiterbildungen zu Migrationsthemen, was auf ein Interesse für migrationsspezifische Ansätze hinweist. Dies spiegelt sich auch in der hohen Anzahl der Personen mit einem Migrationshintergrund, die sich für eine stationäre Therapie entscheiden und in der Folge aufgenommen werden.

Personen mit Sprachschwierigkeiten bleiben jedoch vom Therapieangebot ausgeschlossen. MigrantInnen, welche sich in der erforderlichen Sprache nicht ausdrücken können, finden kein adäquates Konzept vor, welches einer migrationsspezifischen und damit einer optimalen Behandlung entsprechen würde. Wir können davon ausgehen, dass die Einführung transkultureller Therapieansätze eine verbesserte Behandlungsqualität und so eine verminderte

Rückfall- und Abbruchquote zur Folge hat. Die folgende Zusammenfassung ist nach dem QuaTheDA Prozessmodell gegliedert.

Fazit zum Überbau

- In den Leistungsaufträgen werden keine Forderungen nach einer migrationsgerechten Behandlung formuliert.
- In den Leitbildern finden sich keine Formulierungen, welche die migrationsspezifischen Absichten beinhalten, sondern sie sind allgemein gehalten im Sinne der „konfessionellen und parteipolitischen Neutralität“ oder dem „humanistisch-christlichen Weltbild“.

Fazit zum Management

- Der hohe Rücklauf der schriftlichen Umfrage lässt auf ein breites Interesse der angeschriebenen Führungskräfte schliessen.
- 75% der Einrichtungen, die an der Studie teilgenommen haben, sind an migrationsspezifischen Fragen interessiert und wünschen über die Resultate informiert zu werden (Siehe Anhang 7.2).
- Die Mehrheit der befragten Geschäftsführenden befürwortet einen transkulturellen Wandel ihrer Institution, wenn die finanziellen Voraussetzungen dafür gegeben sind. Die migrationsspezifischen Ansätze geniessen bei ihnen eine hohe Akzeptanz.
- Das migrationsspezifische Potential auf der Mitarbeiterebene wird bis heute allgemein zu wenig erkannt.
- Sensibilisierte MitarbeiterInnen und solche mit einem eigenen Migrationshintergrund werden nicht regelmässig durch spezifische Weiterbildungen gefördert.
- Sofern ein Qualitätsmanagement vorhanden ist, fehlen bis heute die Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Arbeit.

Fazit zur Dienstleistung

- Über die Hälfte der Mitarbeitenden der Drogenhilfe in den frankophonen und über ein Drittel der Angestellten in den Deutsch sprechenden Regionen der Schweiz weisen einen Migrationshintergrund auf.
- Die Betreuungs- und Behandlungskonzepte sind so formuliert, dass sie Personen mit einem Migrationshintergrund einschliessen. Die eigentlichen Grundsätze für die Arbeit mit MigrantInnen sind jedoch nicht weiter ausgeführt.

- Über die Hälfte der ambulanten Suchthilfe setzt Freunde und Bekannte als Übersetzungspersonal ein. In den stationären Einrichtungen wird diese Dienstleistung aus Kostengründen nicht beansprucht.
- KlientInnen der ersten Generation sind im Vergleich zur zweiten Generation in den Einrichtungen der Suchthilfe untervertreten.
- Nach Einschätzung der Befragten entspricht der Anteil an Klienten und Klientinnen ab der zweiten Generation in den Einrichtungen der Suchthilfe proportional dem Bevölkerungsanteil.
- Die aufsuchende Migrationsarbeit und die Zusammenarbeit mit MigrantInnen in einer Schlüsselposition finden in der gesamten Suchthilfe bis heute wenig statt.

Fazit zu den Ressourcen

- Die vorhandenen finanziellen Mittel der Institutionen fließen nur punktuell in die Förderung der migrationspezifischen Ansätze.
- Mit der entsprechenden Finanzierung könnte sich die Mehrzahl der Geschäftsführenden die transkulturelle Wandlung der Institution vorstellen.
- Über ein Drittel der Drogenhilfe in der deutsch- und in der französischsprachigen Schweiz geben an, Kontakte zu Migrationsgemeinschaften zu pflegen. Bei den Alkoholinstitutionen ist der Anteil mit einem Zehntel noch sehr gering.

4 Ergebnisse der Interviews

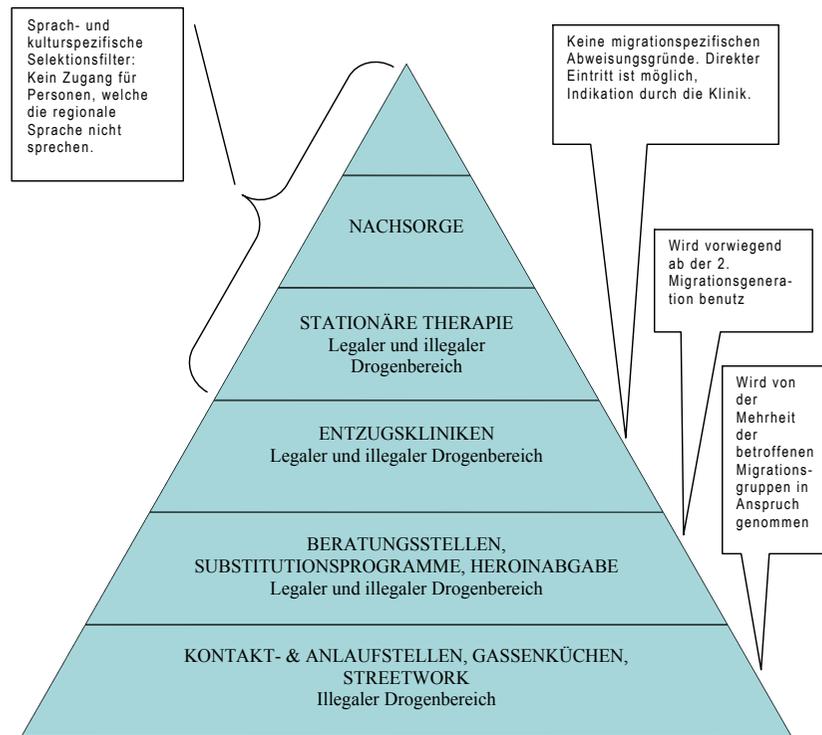
4.1 Einleitung

Im Folgenden Kapitel werden die Interviewresultate bezüglich der Implementierungsbereitschaft für migrationsgerechte Ansätze der Suchthilfe präsentiert. Die Erklärungen für den erschwerten Zugang der Migrantinnen zu den Suchthilfeeinrichtungen werden aus der Sicht der Geschäftsführenden der Alkohol- und der Drogenhilfe differenziert dargestellt. In einem weiteren Schritt wird die Akzeptanz der Geschäftsführenden gegenüber Massnahmen, die einen transkulturellen Wandel der Institution einleiten würden, aufgezeigt. In diesem Zusammenhang werden Voraussetzungen und Massnahmen besprochen, die für eine Implementierung transkultureller Ansätze förderlich sind. Die Geschäftsführenden, die zu einer weiterführenden Zusammenarbeit im Migrationsbereich bereit sind, werden benannt.

4.2 Über den erschwerten Zugang für MigrantInnen

In den 90er Jahren wurden die niederschweligen Kontakt- und Anlaufstellen errichtet. Mit dem intravenösen Konsum harter Drogen unter fachlicher Aufsicht wollte man die Verbreitung von Infektionskrankheiten wie AIDS verhindern, und zudem erforderte die Verelendung der offenen Szene eine dauerhafte Lösung. Die Zugangsbarrieren zu diesen Institutionen (Siehe Abb. 1, S. 64) wurden für die Drogenkonsumenten auf ein Minimum reduziert: Die Besucher können die harten Drogen intravenös konsumieren. Im Weiteren werden in den Einrichtungen keine polizeilichen Kontrollen durchgeführt. Die Interviews mit den Fachexperten bestätigen die Annahme, dass die heutigen Kontakt- und Anlaufstellen auch von der betroffenen Migrationsbevölkerung gut besucht werden, mit Ausnahme der neu zugewanderten Personen aus afrikanischen und asiatischen Ländern. Die ambulanten Beratungsstellen werden vorwiegend von Personen mit guten Kenntnissen der Landessprache aufgesucht. Neu zugezogene Menschen, welche die Landessprache noch nicht sprechen, werden nach Möglichkeit an Stellen weitervermittelt, die sich um die Belange der Migrationsbevölkerung kümmern. Von allen interviewten Geschäftsführenden und Fachexperten wird bestätigt, dass es für Personen mit unzureichenden Sprachkenntnissen nicht möglich ist, in eine stationäre Therapie einzutreten. Diesen Personen steht somit auch das Nachsorgeangebot nicht zur Verfügung, da dies meistens einen therapeutischen Aufenthalt voraussetzt. Die Kliniken hingegen nehmen alle Personen auf, die über eine Krankenkassenversicherung verfügen.

Abb. 1
Idealtypus



4.2.1 Erklärungen der Geschäftsführenden der Alkoholhilfe

Die Aussagen der verantwortlichen Fachexperten der Alkoholhilfeeinrichtungen machen deutlich, dass diese die Gründe für die verzögerte Kontaktaufnahme der KlientInnen mit Migrationshintergrund nicht im fehlenden transkulturellen Angebot der Einrichtungen sehen, sondern eher bei den MigrantInnen selbst. Diese sind oft „zu wenig integriert“ und dadurch kaum über das Suchthilfeangebot informiert. Die Fachexperten der Alkoholhilfeeinrichtungen nennen kulturelle Unterschiede im Trinkverhalten, die dazu führen, dass die Mitglieder der Migrationsbevölkerung länger unauffällig Alkohol konsumieren könnten als die Schweizer.

Menschen mit einem Migrationshintergrund würden zudem in der Regel nicht freiwillig eine Beratungsstelle aufsuchen, sondern erst nach einer gesetzlichen Maßnahme. Nach Auskunft der Geschäftsführenden der Alkoholhilfe sind Scham und fehlende Einsicht über die Suchterkrankung Gründe für das späte Aufsuchen der Beratungsstellen. Es wurde auch in Frage gestellt, ob MigrantInnen behandlungsbereit sind und ob die westlichen Behandlungsmodelle wirklich für MigrantInnen geöffnet werden müssen. Die reduzierte Anfrage von MigrantInnen nach einer stationären Behandlung wird so interpretiert, dass von ihrer Seite keine Nachfrage existiert und demzufolge eine Öffnung beziehungsweise der transkulturelle Wandel der Institution und die Anpassung des Angebotes nicht nötig sind. Die Entscheidungsträger nennen die Sprache als entscheidenden Selektionsfilter bei der Aufnahme einer Person mit Migrationshintergrund in eine stationäre therapeutische Einrichtung. MigrantInnen, die aufgenommen werden, leben in der Regel bereits seit einigen Jahren in der Schweiz und sprechen eine der Landessprachen.

Auf die Frage, wohin sich diejenigen Menschen wenden, die nicht aufgenommen werden, vermuten die Geschäftsführenden der Alkoholhilfe, dass sich diese im ambulanten Setting behandeln lassen oder dass sie von den Spitälern oder psychiatrischen Kliniken aufgenommen werden²⁷. Diese Einrichtungen haben keine Selektionsfilter und die Sprache ist kein Grund zur Abweisung. Diese Tatsache wurde von zwei befragten Geschäftsführenden von ambulanten Stellen bestätigt, deren Anteil an MigrantInnen über 50% lag. Sie sagten aus, dass es unmöglich ist, MigrantInnen, welche die Landessprache nicht oder schlecht sprechen, in eine stationäre Therapie zu vermitteln. Dies trotz gegebener medizinischer Indikation.

Von einigen Geschäftsführenden wird auch die Befürchtung geäußert, dass die Aufnahme von MigrantInnen den stark strukturierten Therapieverlauf der gesamten Gruppe verlängern könnte, was ohne Rücksprache mit den Kostenträgern und den Arbeitgebern nicht möglich ist. Zudem sind die stationären Therapien für Alkoholabhängige besetzt und man muss teilweise mit mehrmonatigen Wartezeiten rechnen. Der institutionelle Bedarf beziehungsweise die Motivation, eine neue Zielgruppe anzusprechen, ist dadurch nicht gegeben.

²⁷ Aufschluss darüber könnte eine Nachfrage bei den Hausärzten, den Sozialdiensten der Polizei, den ambulanten Dienststellen der Spitäler und der psychiatrischen Dienste geben.

4.2.2 Erklärungen der Geschäftsführenden aus der Drogenhilfe

Die Anlauf- und Kontaktstellen für Abhängige (harter Drogen) werden nach Aussage der Fachexperten von den betroffenen Migrationspopulationen aufgesucht. Ausnahmen bilden hier Menschen aus afrikanischen und asiatischen Ländern. MigrantInnen mit einer dunklen Hautfarbe fallen auf und können so weniger anonym bleiben. MigrantInnen aus den benachbarten Ländern, aus der Türkei und aus dem Balkan benutzen rege die niederschweligen Kontakt- und Anlaufstellen.

Anders sieht es in den stationären Einrichtungen der Drogenhilfe aus. Nach Aussage der Interviewten liegt der Anteil der aufgenommenen MigrantInnen zwischen 30% und 50%. Dies betrifft ausschließlich Personen der zweiten und dritten Generation, oder solche, die bereits in den ersten Lebensjahren in die Schweiz gezogen sind. Diese Betroffenen haben ihre zweite Sozialisation, also die Pubertät und die Adoleszenz, hier durchlebt. Sie kennen die schweizerischen Verhaltensnormen und Werthaltungen relativ gut, besuchen hier die Schulen und sprechen demzufolge die regionale Landessprache.

Personen, welche die Landessprache nicht sprechen, wird der Eintritt in eine therapeutische Wohngemeinschaft verwehrt. Die Fachexperten geben an, dass die sog. erste Generation „nicht in den therapeutischen Einrichtungen“ erscheint. Es wird offen von Selektionsfiltern gesprochen, die den Zugang der Migrationsbevölkerung zu den stationären Einrichtungen bestimmen. Dazu gehören die Aufenthaltsbewilligung, die Sprache und „kulturelle Barrieren“. Personen mit Sprachproblemen werden an die ambulanten Stellen weiter- oder zurückvermittelt. Die Anforderungen für die Behandlung von Klienten mit einem Migrationshintergrund übersteigen die transkulturellen Kompetenzen der Institutionen, was zu Therapieabbrüchen führen kann.

Von den einweisenden Stellen wird bedauert, dass Klienten wegen Sprachproblemen nicht in die therapeutischen Einrichtungen aufgenommen werden, obwohl die therapeutische Indikation gegeben ist. Dadurch, dass diese MigrantInnen nicht in die stationären Einrichtungen aufgenommen werden, fehlt für die lösungsorientierte Suchthilfe an dieser Stelle ein wichtiges Glied. Es wird klar geäußert, dass in diesen Fällen der gleichberechtigte Zugang zur Gesundheitsversorgung wegen einem Angebots-Defizit nicht gegeben ist. Zudem würden diese MigrantInnen auch nicht von den Nachsorgeinstitutionen wie Schuldensanierungsstellen, Arbeitsreintegration etc. profitieren, weil diese am Ende der Hilfskette steht und häufig eine abgeschlossene Therapie vorausgesetzt wird (Siehe Abb.1).

4.3 Akzeptanz migrationspezifischer Ansätze

4.3.1 Ansichten der Geschäftsführenden der Alkoholhilfe

Wie bereits die Resultate der schriftlichen Umfrage ergaben, ist die Mehrheit der angefragten Geschäftsführer (in der Alkoholhilfe wurden keine geschäftsführenden Frauen angetroffen) den migrationspezifischen Projektansätzen gegenüber positiv eingestellt.

Die Mehrheit von ihnen macht jedoch auf die momentan schwierige finanzielle Situation der Leistungsträger aufmerksam. Einige weisen auf die bestehende Zusammenarbeit mit den Migrationsgemeinschaften hin. Die Öffnung ihrer Institution würde eine Neupositionierung innerhalb der Kantonsgefüge im Bereich der Suchthilfe bedeuten. Eine solche Neupositionierung würde eine Umverteilung des Finanzhaushaltes erfordern und könnte nur in Kooperation mit allen beteiligten Entscheidungsträgern bewerkstelligt werden. Die neu ausgerichteten Dienstleistungen müssten in den Leistungsverträgen verankert werden.

Aufgrund der angespannten finanziellen Lage erachten vier von sechs interviewten Geschäftsführern des Alkoholbereiches eine Implementierung in der heutigen Situation als sehr schwierig. Einer von ihnen gibt an, dass bis heute keine diesbezüglichen Forderungen an ihn herangetragen wurden und er auch von den Klienten her kein Bedürfnis festgestellt. Andere räumen ein, dass sie absichtlich keine aufsuchende Arbeit machen würden, weil die Wartezeit für eine suchtspezifische Therapie im Alkoholbereich zwei bis drei Monate dauert. Die Alkoholinstitutionen sind mit ihrer Aufnahmekapazität zeitweise am Limit angelangt. Wie Dr. Tobias Pritzker, ärztlicher Leiter der Klinik Hasel, vermutet, bleibt für desintegrierte suchtkranke MigrantInnen und Migranten keine andere Möglichkeit als die Vermittlung an eine psychiatrische Klinik. Bei straffälligen Personen mit einem Migrationshintergrund, die die Landessprache nicht sprechen, kommt nach seiner Erfahrung oft nur die Haft in Betracht.

4.3.2 Ansichten der Geschäftsführenden der Drogenhilfe

Die Suchthilfeeinrichtungen der Drogenhilfe befinden sich heute in einem grundsätzlichen Wandel. Die niederschweligen Angebote wurden in den letzten Jahren ausgebaut und neue Lösungsversuche, wie die Substitution durch das Methadon oder die Heroinabgabe, wurden national eingeführt. Die Belegungszahlen der abstinenzorientierten Institutionen gingen zurück. Dadurch gerieten sie in eine finanzielle Notlage. Zudem zog sich das Bundesamt für Versicherung (BSV) von der langjährigen Praxis zurück, einen Teil der Therapiekosten für die KlientInnen zu übernehmen. Diese veränderten

Bedingungen führten in den letzten Jahren zur Schliessung mehrerer Einrichtungen.

Heute sind die Institutionen der stationären Drogenhilfe, im Gegensatz zu den Alkoholeinrichtungen, nicht mehr in der Lage, ihre KlientInnen auszusuchen. Mit der erwähnten fachlichen und strukturellen Annäherung der Alkohol- und der Drogenhilfe hat ein Strukturwandel begonnen. Dieser äußert sich in der Zusammenlegung einzelner Bereiche der Suchthilfe, was im gesamten Praxisfeld eine Verunsicherung auslöst.

Im Allgemeinen stehen die interviewten Geschäftsführenden der Drogenhilfeorganisationen einer Implementierung beziehungsweise einer transkulturellen Wandlung ihrer Institutionen positiv gegenüber.

Einzelne Entscheidungsträger sind sich bewusst, dass der Problembereich von den MitarbeiterInnen zu wenig erkannt und von der Fachöffentlichkeit noch nicht thematisiert wird. Sie betrachten es als ein Problem, dass viele MigrantInnen den Schritt in die Therapie nicht machen können und begrüßen ein solches Projektmodell.

Eine Organisation beabsichtigte zum Zeitpunkt der Befragung auf Vorstandsebene eine Person mit Migrationshintergrund einzubinden. Diese bietet auch innerhalb der Einrichtung migrationsspezifische Therapiegruppen in der Muttersprache (Spanisch und Italienisch) der KlientInnen an.

Im ambulanten Bereich hat die Division d'abus de substances des Universitätspitals des Kanton Genf (HUG), die Suchterkrankungen (Alkohol, Drogen, Medikamente, Spiel, etc.) behandelt, vom Kanton die finanzielle Möglichkeit erhalten, alle MigrantInnen, auch solche ohne Aufenthaltsbewilligung, gratis und anonym zu behandeln. Die Einzel-, Paar- oder Familientherapien können in der entsprechenden Muttersprache geführt werden. Dafür werden fremdsprachige Psychologinnen oder professionelle ÜbersetzerInnen beigezogen. Es wird von der leitenden Ärztin jedoch bedauert, dass, mit Ausnahme der Supervisionen, die von einer Ethnospsychiaterin durchgeführt werden, keine migrationsspezifischen Behandlungskonzepte erarbeitet worden sind. In Kantonen mit einem Beratungsangebot aus den Reihen der Migrationsgemeinschaften weisen mich die Geschäftsführenden auf dieses ergänzende Beratungsangebot hin. Einen Ausbau des eigenen migrationsspezifischen Angebotes in ihrer Institution wäre nur nach Absprache mit den entsprechenden politischen und fachlichen Akteuren sinnvoll.

Alle Befragten gaben an, dass auf politischer Ebene klare Signale für eine transkulturelle Wandlung der Regelversorgung gesetzt werden müssten. Bedingung für diesen Prozess wäre die finanzielle und konzeptionelle Unterstützung durch die Kantone. Es wird von Seiten der Geschäftsführenden

darauf hingewiesen, dass ein verbindliches Mandat eingesetzt werden müsste, um eine Implementierung in der Einrichtung in Betracht ziehen zu können. Die kantonalen, drogenpolitischen Strategien müssten diskutiert, die Leistungsaufträge mit migrationsspezifischen Anforderungen ergänzt und entsprechend finanziert werden.

Von den sechs befragten Entscheidungsträgern haben fünf ihr Einverständnis für eine zukünftige Zusammenarbeit gegeben (Siehe Tab. 02).

4.4 Institutionen mit einem migrationsspezifischen Angebot

Durch die finanzielle Unterstützung des BAG stellt die KOSTE den einweisenden Stellen der ambulanten Suchthilfe das Verzeichnis²⁸ „Stationäre Therapieangebote im Drogenbereich“ kostenlos zur Verfügung. Das Verzeichnis ist für die ambulanten Beratungsstellen eine Orientierungshilfe bei der Suche nach einer geeigneten Einrichtung für die Suchtpatienten.

In dieser Datenbank geben zwölf Einrichtungen an, speziell auch Klienten mit einer „Migrationsproblematik“ aufzunehmen. Unter der Rubrik „migrationsspezifisches Angebot“ beschreiben diese kurz ihre Arbeit wie in der folgenden Tabelle zitiert:

²⁸ Siehe Datenbankverzeichnis: www.koste.ch/de/ther/datenbank.htm

Aufgeführte Einrichtungen der KOSTE-Datenbank

Tab. 07

EINRICHTUNGEN	Kt.	BESCHREIBUNG DES ANGEBOTS	B K	L B	W B
Im Hasel	AG	Mehrsprachige MitarbeiterInnen. Zusammenarbeit mit Spezialstellen.	N	N	N
Projekt Alp	BE	Bei Bedarf werden externe Fachstellen beigezogen.	N	N	N
Melchenbühl	BE	Bei Eltern- und Angehörigenesprachen werden bei Bedarf DolmetscherInnen beigezogen. Personen mit Kriegs- oder anderen Traumata wird spezialisierte externe Psychotherapie angeboten.	N	N	N
Wohnheim Monbijou	BE	Wenn möglich Zuteilung einer Bezugsperson mit entsprechenden Sprachkenntnissen.	N	N	N
Courtamaiche	JU	Wir arbeiten seit 1991 auch erfolgreich mit 2.-Generation Ausländern. Die Beherrschung der deutschen Sprache ist für eine mögliche Aufnahme jedoch unverzichtbar.	N	N	N
Lehn	LU	Migrationsspezifische Gruppenangebote. Einzeltherapie in Ausnahmefällen auch in Italienisch und Spanisch möglich. Deutschkurse für Fremdsprachige (intern und extern).	N	N	N
Bordei	TI	Italienischsprechende Umgebung. Mitarbeiter zweisprachig: ital./deutsch.	N	N	N
Teen Challenge	TI	Südliches Ambiente am Lago Maggiore, Zentrumssprache italienisch. Miteinbezug der Herkunftsfamilie i.d. therapeutischen Prozess. Thematisierung und Verarbeitung der Migrationsproblematik i.d. therapeutischen Gesprächen u. Gruppensitzungen. Ziele u.a.: Entwurzelungs- u. Integrationsproblematik erkennen u. Integration fördern. Isolationsproblematik u. Gettoisierung durch Sprachschwierigkeiten verarbeiten und Assimilierung fördern. Kulturelle Unterschiede u. deren Auswirkung verstehen u. überwinden. Ein ausgeglichenes Beziehungsnetz aufbauen.	J	J	N
Lüssihaus	ZG	Externe Übersetzer werden zugezogen. Interkulturelle Arbeit.	N	N	N
Ulmenhof	ZH	Deutschunterricht, Rücksicht auf Religion u. Ernährungsgewohnheiten, externe Psychotherapie, wenn möglich in der Landessprache.	N	N	N
Start Again	ZH	Angehörigkeit / Familientherapie.	N	N	N
Fuente Alamo	BE	Berücksichtigung migrationsspezifischer, religiöser und kultureller Besonderheiten bei folgenden Therapieabläufen: Planung des Tages-, Wochen- und Jahresablaufs; gemeinsame Haushaltsführung; unstrukturierte Freizeitgestaltung; psychologische Versorgung und Betreuung; Planung und Förderung der Autonomieentwicklung; Aufarbeitung der Migrationsproblematik in den Einzel- und Gruppengesprächen; Vermittlung von Sozialisationstechniken; Vermittlung von Alltagskompetenzen; Einbezug und Nutzung der protektiven Faktoren und Ressourcen der Herkunftsfamilie; die unterschiedlichen Kommunikationsweisen; Vermittlung von kulturellen, religiösen und gesellschaftlichen Werten. Das ganze Fuente-Alamo Team besitzt transkulturelle Kompetenzen im Sinne der Studie "Migration und Drogen" von D. Domenig. Bei der Personalplanung wird auf die Anstellung von qualifiziertem Personal im Bereich der Migrationsthematik und auf Sicherstellung von Weiterbildung für MitarbeiterInnen im Bereich der Migrationsproblematik geachtet. Das ganze Fuente-Alamo Team ist mehrsprachig, weshalb alle therapeutischen Leistungen auf Wunsch nicht nur in Deutsch, sondern auch in Spanisch, Englisch und Französisch erbracht werden können.	J	N	J
Total mit Ja Beantwortet:			2	1	1

BK= Behandlungskonzept mit migrationsspezifischem Inhalt (QM-Ebene: Dienstleistung)

LB= Leitbild mit migrationsspezifischen Aussagen (QM-Ebene: Management)

WB= Weiterbildung zu Themen der Migration (QM-Ebene: Ressourcen)

Die telefonische Nachfrage bei insgesamt acht Geschäftsführenden dieser Institutionen ergab folgende Resultate:

- Zwei Institutionen arbeiten nach einem Behandlungskonzept das migrationsspezifische Ansätze enthält.
- Eine Institution hat die migrationsspezifische Arbeit in ihrem Leitbild formuliert.
- Die Mitarbeitenden einer Institution besuchen regelmässig Weiterbildungen zu Migrationsthemen.
- Alle Einrichtungen sind migrationsspezifischen Ansätzen gegenüber aufgeschlossen und weisen darauf hin, dass sie seit Jahren mit Personen der zweiten und dritten Generation arbeiten und sich ein hohes Know-how über migrationsspezifische Arbeit angeeignet haben.

Alle Geschäftsführenden der angefragten Einrichtungen gaben an, dass viele ihrer Klienten und Klientinnen einen Migrationshintergrund aufweisen. Die Behandlungskonzepte in diesen Einrichtungen sind auf das Individuum ausgerichtet, einer Migrationserfahrung in der Biographie wird deshalb besondere Beachtung geschenkt. Keine der angefragten Institutionen arbeitet mit Personen, welche die lokale Sprache nicht ausreichend sprechen können. Die therapeutische Arbeit mit Übersetzerpersonal wird von allen Beteiligten als sehr schwierig und kostenaufwändig betrachtet.

4.5 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Im Folgenden werden die Aussagen und Wahrnehmung der Geschäftsführenden beider Suchthilfbereiche in Bezug auf den gleichberechtigten Zugang der Migrationsbevölkerung zur Regelversorgung der Suchthilfe und die Projektakzeptanz zusammengefasst.

Die unterschiedlichen, strukturellen Bedingungen zwischen den untersuchten Suchthilfbereichen führten zu verschiedenen Aussagen. Der sonst innovative Bereich der Drogenhilfe verharrt im erwähnten strukturellen Änderungsprozess in einer Bewahrungshaltung und kümmert sich scheinbar wenig um neue Problemfelder, wie dem Abbau von sozialen, sprachlichen und kulturellen Zugangsbarrieren. Hier scheint ein tief greifender Strukturwandel im Gange zu sein. Mit der erwünschten Integration der Süchtigen durch schadensmindernde Angebote wie die Kontakt- und Anlaufstellen, die Substitution oder die Heroinabgabe fand auch eine Integration der Suchthilfe in die bestehende Gesundheitsversorgung statt. Dies bedeutete eine verstärkte Konfrontation mit den Anforderungen, die zunehmend vom Umfeld gestellt wurden. Es ist anzunehmen, dass die institutionalisierte Drogenarbeit heute eher bereit ist, Problemdefinitionen aus der wissenschaftlichen oder politischen Perspektive zu diskutieren als noch vor wenigen Jahren.

Mit dem Rückgang der Belegungszahlen und dem genannten Veränderungsprozess wird von den Geschäftsführenden bedauert, dass heute von den politischen Entscheidungsträgern vor allem finanzpolitische Inhalte ins Zentrum der Diskussion gerückt werden. Fachliche und (kosten)relevante Anforderungen werden hingegen nicht angesprochen.

Dies hat zur Folge, dass von den Trägerschaften heute vermehrt nach einer klareren drogenpolitischen Strategie und Zusammenarbeit mit den Kostenträgern gefragt wird.

Über den erschwerten Zugang der MigrantInnen zu den Suchthilfeeinrichtungen:

- Ambulante Einrichtungen weisen MigrantInnen, welche die Landessprache nicht sprechen nach Möglichkeit an Stellen weiter, die sich für diese Klientengruppe einsetzen. Das können Beratungsstellen von Migrationsgemeinschaften oder schweizerische Institutionen sein, die sich um die Anliegen der Migrationsbevölkerung kümmern. Dies wird als Zusammenarbeit und nicht als Faldelegation interpretiert.
- Stationäre Einrichtungen nehmen keine Personen auf, welche die Landessprache nicht sprechen. Die Behandlung der Suchterkrankung berücksichtigt die Anforderungen der Klientengruppe „Migrationsbevölkerung“ nicht.
- Die Lücke in der stationären Behandlung der MigrantInnen der ersten Generation wird von allen Beratungsstellen der Drogenhilfe wahrgenommen. Als Reaktion auf das fehlende Angebot wird, an Stelle der stationären Indikation, nach anderen Lösungsansätzen gesucht. Bei der Drogenhilfe wird, wenn möglich, auf die Substitutionsprogramme hingewiesen. In beiden Fällen (Alkohol- oder Drogenabhängigkeit) kann die Behandlung ambulant fortgesetzt werden. In Kantonen mit einem ausgebauten Migrationsnetzwerk werden die Personen an die entsprechenden Gemeinschaften weitervermittelt.
- Es findet von den einweisenden Stellen des ambulanten Suchthilfebereiches keine Problemdefinition statt, welche auf die Aufnahmebehinderung des Migrationsklientels und deren Folgen aufmerksam macht.
- Die Gründe, weshalb MigrantInnen der ersten Generation die therapeutischen Einrichtungen der Suchthilfe wenig oder gar nicht in Anspruch nehmen, werden von den Geschäftsführenden der Alkoholhilfe bei den MigrantInnen selbst gesucht.

- Interviewte ExpertInnen in den Kantonen Basel und Zürich äusserten die Vermutung, dass Personen aus schwarzafrikanischen und asiatischen Ländern auch in den niederschweligen Institutionen untervertreten sind.
- Nach Aussagen der Vertreter aus der Alkoholhilfe wird befürchtet, dass mit der Aufnahme von Personen, die erst seit kurzer Zeit in der Schweiz leben, der gesamte Therapieverlauf verlängert würde und dies zu Konflikten mit den Kostgeld- sowie mit den Arbeitgebern führen würde.

Zur Akzeptanz migrationsspezifischer Ansätze:

- Verschiedene Geschäftsführende der Drogenhilfe bekunden im Rahmen der Machbarkeitsstudie ihr Interesse und ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit in Bezug auf migrationsspezifische Projekte. Dies lässt den Schluss zu, dass die Projektansätze bei den Trägerschaften auf Interesse stossen.²⁹
- Das Problem der fehlenden stationäre Therapiemöglichkeiten für fremdsprachige KlientInnen mit einer Suchtproblematik wird von den ambulanten Stellen wahrgenommen, von den Fachleuten bis heute jedoch nicht weiter beachtet und diskutiert.
- Institutionen der Alkoholhilfe sehen grosse Schwierigkeiten bei der Einführung von migrationsspezifischen Ansätzen. Die Begründungen liegen in der befürchteten Verlängerung der Therapiemodule und dem damit verbundenen finanziellen Mehraufwand.
- Die interviewten Experten sind sich einig, dass das politische Klima heute für migrationsspezifische Angelegenheiten nicht sehr förderlich ist.
- Die Implementierung wird von den Geschäftsführenden von der finanziellen und konzeptionellen Unterstützung der geldgebenden Instanzen abhängig gemacht.

Die Resultate der Interviews bestätigen die Ergebnisse der schriftlichen Umfrage sowie frühere qualitative Studien³⁰. Die Durchführung des

²⁹ Die interessierten Geschäftsführenden sind in der Tabelle Nr.2 gekennzeichnet (*). Diese Personen sind für eine Zusammenarbeit in Bezug auf die Migrationsthemen bereit.

³⁰ Domenig, Dagmar, Salis Gross, Corina, Wicker, Hans-Rudolf, Rihs-Middel, Margreth: Vorstudie „Migration und Drogen“, BAG, Bern, Universität Bern, August 1998.

Domenig, Dagmar, Salis Gross, Corina, Wicker, Hans-Rudolf, Rihs-Middel, Margreth: Schlussbericht „Migration und Drogen“, Bern, Institut für Ethnologie der Universität Bern, Juli 2000.

Projektmodells „Migration und Sucht“³¹ in der Drogenhilfe bewirkte möglicherweise, dass die Geschäftsführenden Drogenhilfe in migrationspezifischen Themen etwas sensibilisierter waren als diejenigen der Alkoholeinrichtungen.

Auf der Ebene der Institutionen zeigt sich zudem, dass:

- einzelne ambulante und stationäre Einrichtungen der Drogenhilfe ein hohes Potential an Wissen und Erfahrung über transkulturelle Arbeit mit MigrantInnen aufweisen
- Institutionen, welche ihr Angebot migrationsgerecht gestalten, tun dies ausschließlich auf der Dienstleistungsebene. Die Verankerung im Leistungsvertrag und in den Leitbildern fehlt
- die betroffenen Mitglieder der Migrationsbevölkerung von der Suchthilfe als potentielle Klientengruppe noch nicht erkannt wurden
- die migrationspezifischen Grundsätze in der Fachwelt noch nicht ausreichend bekannt sind
- mehrheitlich noch kein Bewusstsein für migrationspezifische Arbeit vorhanden ist
- die Behandlungskonzepte so ausgelegt werden, dass Personen mit einem Migrationshintergrund „selbstverständlich mitgemeint“ sind
- die Leitbilder allgemein gehalten sind ohne Absichtserklärungen, die Maßnahmen auf der Handlungsebene zu implizieren
- bei den angefragten Institutionen sporadische Weiterbildungen zu Migrationsthemen statt finden
- die therapeutische Arbeit mit professionellem Übersetzerpersonal im stationären Setting von allen Befragten als nicht durchführbar erklärt wird, vor allem im Gruppensetting sei der Aufwand sowohl finanziell als auch zeitlich zu gross

³¹ Dagmar Domenig, Fritz Brönnimann, Andreas Widmer, Reto Schneiter, Luigi Bertoli, Migrationsprojekt ambulante Suchtarbeit (Projektbeschreibung), Bern, Contact Netz Bern, Mai 2001.

4.6 Problembewusstsein und Projektakzeptanz kantonaler und nationaler Fachexperten

In diesem Kapitel werden die Interviewresultate von relevanten Entscheidungsträgern aus der Politik und weiteren involvierten Fachexperten dargestellt. Zuerst gehen wir auf die Aussagen der kantonalen Integrationsbeauftragten ein. In einem weiteren Teil werden die Interviews der kantonalen und städtischen Delegierten für Suchtfragen erörtert.

Im Laufe der Studie wurde auch die Frage wichtig, wie sich die Fachexperten der Justiz zu diesem Thema äussern, besonders in Hinblick auf eine Massnahmeverordnung bei Personen aus der ersten Migrationsgeneration. Hier werden die Interviewresultate bezüglich der Auswirkungen der festgestellten Zugangsschwierigkeiten auf die Bewährungs- und Vollzugsdienste beschrieben. Es handelt sich dabei um Aussagen von den Leitern der Bewährungs- und Vollzugsdienste der beiden Städte Basel und Zürich, die auf ein relativ gut ausgebautes Suchthilfesystem zurückgreifen können.

4.6.1 Kantonale Integrationsbeauftragte

Die interviewten Integrationsbeauftragten waren teilweise erst seit einem Jahr im Amt und zum Zeitpunkt des Interviews daran, sich über die aktuelle Lage bezüglich integrationspezifischer Angebote in den jeweiligen Kantonen zu informieren. Die Schwerpunkte der kantonal erarbeiteten Integrationsleitbilder liegen mehrheitlich in der Befähigung der Migrationsbevölkerung, sich in das bestehende System zu integrieren. Dazu gehören unter anderem das Erlernen der lokalen Sprache, die Information und Orientierung über politische und strukturelle Belange der Kantone, die Integration von fremdsprachigen Personen in die Schule, Berufsbildung und Arbeitswelt sowie die Integrationsbestrebungen auf Quartiersebene mittels einer guten Vernetzung und Durchmischung der Quartiersbevölkerung. Die Autonomie soll gefördert werden, indem die Migrationsbevölkerung verstärkt ihre Verantwortung und ihre Rechte wahrnimmt.

Dies hätte zur Folge, dass die Institutionsangebote des gesamten nationalen Gesundheitssystems und somit auch der Suchthilfe vermehrt genutzt würde. Dass die Migrationsbevölkerung der ersten Generation mit geringen lokalen Sprachkenntnissen keine stationäre Therapie absolvieren kann, war den Integrationsdelegierten bis zum Zeitpunkt der Befragung unbekannt. Sie waren überrascht, im Rahmen der Interviews von den Zugangshindernissen der suchtbetroffenen Migrationsbevölkerung in die stationären Einrichtungen zu hören. Im Gespräch verwiesen sie diesbezüglich an die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen und an die Geschäftsführenden der Suchthilfeeinrichtungen.

Es wurde deutlich, dass in den untersuchten Kantonen zwischen den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen und den kantonalen Integrationsbeauftragten bisher kein Austausch zum Thema Migration und Sucht stattgefunden hat. Im folgenden Kapitel wird dieses Thema vertieft untersucht.

4.6.2 Kantonale und städtische Delegierte für Suchtfragen

Die kantonalen Delegierten für Suchtfragen sind wichtige Entscheidungsträger in Bezug auf die Implementierung und Umsetzung neuer Erkenntnisse, wie sie im Rahmen des Projektmodells „Migration und Sucht“ entwickelt worden sind. Sie nehmen als Implementierungspartner des Bundes eine wichtige Stellung ein. Die Meinungsbildung der kantonalen und städtischen Delegierten für Suchtfragen in Bezug auf einen erleichterten Zugang der Migrationsbevölkerung zur Regelversorgung der Suchthilfe sollte dabei im Vordergrund stehen. Die Resultate der Hauptstudie Domenig³², die zum Projektmodell führten und somit als Grundlage für das Modell „Migration und Sucht“ gelten, sollten in diesen politischen Gremien vertieft vorgestellt werden, damit den kantonalen Entscheidungsträger eine fundierte Meinungsbildung ermöglicht wird. Zwar hätten Berichten zufolge alle angesprochenen Kreise den erwähnten Schlussbericht von Domenig sowie die davon abgeleitete Bedeutung für die Suchthilfe erhalten³³, die Meinungsbildung hat bis zum Zeitpunkt dieser Studie jedoch nicht stattgefunden. Ein politischer Diskurs bei den städtischen und kantonalen Drogendelegierten über die Implementierung der Projektgrundsätze ist bis heute nicht erfolgt. Es wurde auch deutlich, dass schriftliche Unterlagen keine nachhaltige Wirkung zeigen, wenn sie nicht durch eine vertiefte fachliche Diskussion auf persönlicher und politischer Ebene begleitet werden.

Laut einem Vertreter der städtischen Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS) wird das Thema der Migration einzig von der Seite der Justiz im Zusammenhang mit ordnungspolitischen und finanziellen Fragen diskutiert.

³² Domenig, Dagmar, Salis Gross, Corina, Wicker, Hans-Rudolf, Rihs-Middel, Margreth: Schlussbericht „Migration und Drogen“, Bern, Institut für Ethnologie der Universität Bern, Juli 2000.

³³ Die Broschüre „Bedeutung einer migrationsspezifischen Drogenarbeit und deren Folgen für die Praxis“ basiert auf den Ergebnissen der Studie „Migration und Drogen“, die vom Institut für Ethnologie der Universität Bern im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) erstellt wurde.

Der erleichterte Zugang der Migranten zur Regelversorgung ist jedoch nach Aussage der politischen Vertreter kein Thema. Im Allgemeinen wird davon ausgegangen, dass die Suchthilfeinstitutionen primär der gesamten Bevölkerung offen stehen, beziehungsweise Personen, die eine Abhängigkeitserkrankung aufweisen und sich behandeln lassen wollen. Die Migrationserfahrung vieler Betroffenen scheint in der Suchtbehandlung vorläufig noch nicht von wesentlicher Bedeutung zu sein.

Ein politischer Vertreter bezeichnet die Sekundärprävention als einen wichtigen Aspekt, um die Migrationsbevölkerung zu erreichen, weil sie heute einzig auf die schweizerische Mittelschicht ausgerichtet ist, und die Arbeiterschicht als auch die MigrantInnen ausklammert.

Eine sachliche Debatte scheint im aktuellen (finanz-)politischen Umfeld jedoch sehr schwierig zu sein. Von den Experten wird der politische Machtgewinn von nicht sonderlich migrationsfreundlichen Parteien erwähnt. Die Interviewten betonten, dass auch die Sparmassnahmen des Bundes bei den Kantonen einen grundsätzlichen Widerstand gegenüber neuen Forderungen zur Folge haben.

Alle Fachexperten sind sich einig, dass die Sprache für einen stationären therapeutischen Aufenthalt von großer Bedeutung ist. Zusätzlich werden kulturelle und persönliche, biographisch bedingte Schwierigkeiten als Gründe erwähnt, welche die Annahme von Hilfe erschweren würden.

4.6.3 Fachexperten aus der Justiz und der Suchtbehandlung

Akteure aus der Justiz, namentlich aus Bewährungshilfe und der Staatsanwaltschaft, sind sich einig, dass die heutige Situation in Bezug auf die Behandlung drogenkranker Menschen aus der Migrationsbevölkerung verbessert werden sollte.

Die aktuelle Situation wird von diesen Fachexperten folgendermassen geschildert:

- Jugendliche und Erwachsene der ersten und der zweiten Migrationsgeneration finden wegen „kulturellen“ und sprachlichen Gründen nur mit grosser Mühe eine Institution für einen Massnahmevollzug.
- Bei straffälligen (auch kleinkriminellen Suchtmittelabhängigen) der ersten Generation steht nicht die Frage der Massnahme im Vordergrund. Selbst bei Personen mit dem C-Ausweis wird eine Ausweisung heute schneller in Betracht gezogen als vor einigen Jahren.
- Der Richter und die Richterin sind grundsätzlich ermächtigt, auch einer Person mit der Aufenthaltsbewilligung B eine Massnahme zu verordnen.

Es wird jedoch davon absehen, wenn keine Institution bereit ist, eine solche mit Erfolgsaussichten durchzuführen.

Zudem wird darauf hingewiesen, dass heute weniger gezögert wird, eine Person auszuweisen, die gegen das Recht verstösst. Die härtere Gangart entspräche der heutigen politischen Richtung. Die angefragten Leiter der Bewährungshilfe wünschen sich migrationspezifische Angebote für Personen, die wegen ihrer Sucht mit dem Gesetz in Konflikt geraten sind. Sie betonen, dass die Nachfrage besonders für Personen aus dem Balkan und der Türkei bestehe. Migrationspezifische Angebote würden den BewährungshelferInnen lösungsorientierte Ansätze ermöglichen. Die Konsequenzen und Auswirkungen im Bereich der Rechtsprechung liegen auf der Hand:

- Bei der Beratung und Begleitung von Süchtigen mit einem Migrationshintergrund könnten die Bewährungshelfer und --helferinnen öfters auf die Massnahmemöglichkeit hinweisen.³⁴
- Die Richter hätten mit dem Aussprechen einer Massnahmeverordnung einen grösseren Handlungsspielraum in der Urteilssprechung.
- Strafe macht bekanntlich nicht drogenfrei: Mit der Möglichkeit einer stationären Massnahme hätte die betroffene Migrationsbevölkerung die gleichen Behandlungschancen wie die restliche Bevölkerung.
- Mit den erweiterten Behandlungschancen und –möglichkeiten würden vermutlich weniger Landesverweisungen aufgrund einer Drogensucht durchgeführt werden.

4.7 Vernetzung der kantonalen und nationalen Entscheidungsträger

Der transversale Charakter der Migrationsthematik wurde bereits in der Auswertung der ersten Interviews mit den Geschäftsführenden deutlich. Damit rückte die Wichtigkeit der Vernetzung zwischen den politischen und den fachlichen Akteuren und Entscheidungsträger für eine erfolgreiche Implementierung in den Mittelpunkt. In der Schweiz bemühen sich ausgewählte Delegierte für den Bereich der Suchthilfe und andere Delegierte für die Integration der Migrationsbevölkerung. Die kantonalen Integrationsbeauftragten sind mit der Entwicklung und Förderung von Massnahmen im Bereich der Migrationsbevölkerung beauftragt. Die

³⁴ In Basel-Stadt klären die BewährungshelferInnen noch vor der Verhandlung ab, ob Personen, die wegen einem Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz in Untersuchungshaft sind für eine Massnahme in Frage kommen.

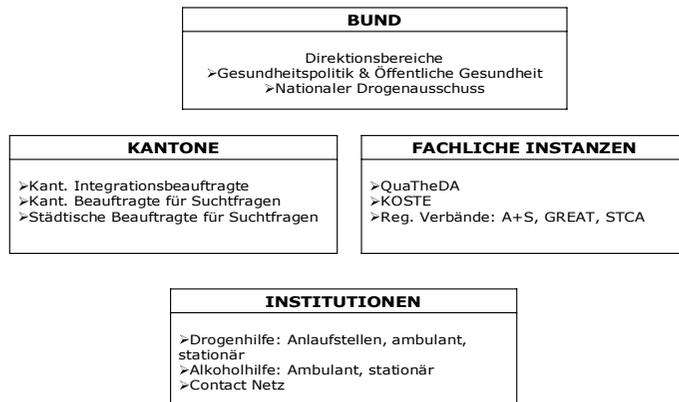
kantonalen- und städtischen Beauftragten für Suchtfragen befassen sich mit der Umsetzung einer realitätsnahen Drogenhilfe.

Die Geschäftsführenden bemühen sich um eine hohe Qualität bei der Suchtbehandlung. Dies ist ihnen in den vergangenen Jahren mit der Unterstützung aller beteiligten Akteure und mit der finanziellen Unterstützung gelungen. So gilt das schweizerische Suchthilfesystem in Europa als sehr innovativ, auch wenn es wegen der Heroinabgabe oder den Kontakt- und Anlaufstellen zu kontroversen Diskussionen gekommen ist. Die heutige Suchthilfe ist ein Resultat jahrzehntelanger Sensibilisierungs- und Aufklärungsarbeit überzeugter ExpertInnen. Hinter einer solchen Implementierungsstrategie für eine entkriminalisierende Haltung gegenüber den „Fixern“, wie die Suchtkranken zu dieser Zeit noch genannt wurden, standen ExpertInnen, WissenschaftlerInnen und politischen Delegierte gleichermaßen. Schliesslich führte dieses gemeinsam kommunizierte Suchtverständnis zu einer neuen Haltung gegenüber den Suchtkranken in der Öffentlichkeit und der Weg war frei für schadensmindernde Behandlungsmethoden.

Die Einführung von migrationsgerechten Ansätzen erfordert eine gemeinsam akzeptierte Problemdefinition aller Akteure und Entscheidungsträger (Siehe Tab. 8) bezüglich der Zugangsbarrieren der suchtbetroffenen Migrationsbevölkerung zu den Suchthilfeeinrichtungen. Diese ist vermutlich nur über eine transparente Informations- und Kommunikationspolitik zu erreichen. Daher stellt sich die Frage, wie die Bundesstellen, die Integrationsbeauftragten, die Delegierten für Suchtfragen und die Geschäftsführenden zum heutigen Zeitpunkt vernetzt sind.

Die städtischen und die kantonalen Suchtdelegierten treffen sich in den kantonalen Konferenzen der Beauftragten für Suchtfragen (KKBS und SKBS). Die kantonalen Integrationsdelegierten treffen sich in der kantonalen Konferenz der Integrationsbeauftragten. In der Koordinations- und Dienstleistungsplattform (KDS) sind Mitglieder der SKBS und die KKBS vertreten. Im nationalen Drogenausschuss sind alle erwähnten Gremien paritätisch vertreten. In diesen Zusammenschlüssen werden drogenpolitisch relevante Themen und Entwicklungen mit nationaler Bedeutung besprochen.

Implementierungsebenen



Die Öffnung der Suchthilfeeinrichtungen für die Migrationsbevölkerung setzt die Vernetzung aller Beteiligten voraus, sowohl auf politischer als auch auf der Ebene der Trägerschaften.

Seit dem Schlussbericht (Domenig et al. 2000) wurden die Trägerschaften der Drogenhilfe immer wieder für die Migrationsthematik sensibilisiert. Mit dem Versand der Broschüre und des Schlussberichtes im Jahre 2001 durch das BAG wurden wichtige Schritte für die Sensibilisierung der kantonalen Suchtbeauftragten unternommen. Die Personalfuktuation erfordert jedoch eine kontinuierliche Sensibilisierung auf der politischen Ebene, damit die migrationspezifischen Anliegen nachhaltig beachtet werden. Bei der erwähnten ersten Informationskampagne waren etliche Integrationsbeauftragte noch nicht im Amt, was die heutige Informationslücke erklärt. Anlässlich der Interviews und mit der Abgabe der erwähnten Broschüre konnte diese Lücke in den einbezogenen Kantonen geschlossen werden.

Damit die Implementierung vorangeht, wäre ein gemeinsamer Wissensstand aller Fachexperten und politischen Akteure wichtig. Zudem wird von den kantonalen Suchtdelegierten eine klare Problemdefinition für die Zielgruppe und deren Bedürfnisse verlangt.

4.8 Zusammenfassung

Von verschiedenen Fachexperten wird die Einhaltung der Top-Down-Strategie, vor allem ab der zählenden Instanz, also von der Kantonsebene oder

Gemeindeebene gegenüber der Suchthilfe, als gut anwendbar bezeichnet. Zwischen Bund und Kanton muss die Multiplikation über eine wirkungsorientierte Kommunikationsstrategie gefördert werden, da der Bund gegenüber den Kantonen keine Weisungsbefugnis hat, sondern nur Empfehlungen abgeben kann. Die migrationspezifischen Forderungen sind in der Regel in den Leistungsverträgen festgehalten, die von den Trägerschaften mit den Finanzgebern abgeschlossen werden. Je nach Kanton können das die Gemeinden, die Städte, die Kantone oder auch Stiftungen und kirchliche Institutionen sein. In manchen Regionen schliessen die gassennahen Einrichtungen, die Beratungs- und Therapiestellen und die Alkoholeinrichtungen jeweils mit unterschiedlichen Kostenträgern Leistungsverträge ab.

Im Gegensatz dazu stehen einzelne Trägerschaften der Drogenhilfeeinrichtungen, die nebst einer positiven und interessierten Haltung bezüglich den Migrationsthemen bereits Einiges tun, um den MigrantInnen den Zugang zu ihren Institutionen zu erleichtern. Auch die interviewten Integrationsdelegierten sind bereit, die Thematik im Rahmen der Gesundheitsvorsorge zu berücksichtigen und zu verfolgen. Die KOSTE ist an der Implementierung der migrationspezifischen Ansätze in der Suchthilfe sehr interessiert und bereit, weiterhin in diese Richtung zu arbeiten.

Problembewusstsein und Projektakzeptanz

- Die Schnittstelle zwischen Bund und Kantonen bedarf bei der Implementierung neuer Ansätze besonderer Aufmerksamkeit. Die Interviewaussagen weisen auf einen Klärungsbedarf in Bezug auf die Kommunikationsstrategie des Bundes hin.
- Die Bundesstelle ist interessiert an der Umsetzung des Projektmodells „Migration und Sucht“, sie ist jedoch nicht in der Lage, weiteren Suchthilfeeinrichtungen finanzielle Unterstützung zu bieten in Bezug auf die Einführung migrationspezifischer Ansätze.
- Die KOSTE ist bereit, sich weiterhin aktiv für die Umsetzung der migrationspezifischen Ansätze in der Suchthilfe zu engagieren und neue Aufgabenstellungen in diesem Bereich zu übernehmen. Durch die Mitarbeit in der Begleitgruppe des „Mutterprojektes“ Migration und Sucht im Contact Netz in Bern und die aktive Zusammenarbeit mit der Projektinitiantin Dagmar Domenig wurde viel migrationspezifisches Fachwissen und Know-how akkumuliert, welches für eine zukünftige Implementierung von Bedeutung ist.
- Es bestehen von allen befragten Fachexperten und politischen Entscheidungsträgern große Erwartungen an das Bundesamt für Gesundheitswesen. Diese Personen sind sich einig, dass die Impulse für

eine weitere Sensibilisierung aller politischen Entscheidungsträger von der Bundesebene erfolgen müssen. In diesem Sinne erwarten sie vom Bund eindeutige politische Aussagen und Signale in Bezug auf die Implementierung von migrationspezifischen Ansätzen.

- Die politischen Integrationsbestrebungen der Kantone richten sich primär darauf, die Autonomie der MigrantInnen zu fördern, indem diese zum Beispiel die entsprechende Landessprache lernen. Damit soll ein möglichst hoher Integrationsgrad erreicht werden, der auch dazu führen soll, dass die Migrationsbevölkerung das bestehende Angebot der Regelversorgung in Anspruch nehmen kann.
- Es findet von den politischen Fachexperten und Entscheidungsträgern des Suchthilfebereiches keine Problemdefinition statt, welche auf die Aufnahmebehinderungen und deren Folgen für die Suchtkranken in der Migrationsbevölkerung aufmerksam macht.
- Es wird festgestellt, dass das Migrationsthema gesellschaftspolitisch an Aktualität zunimmt. Die Stossrichtung und die Absichten der Bundesfachstelle, welche sich der Migrationsthematik annimmt, sollten in Zukunft mit wirkungsvollen Informations- und Sensibilisierungskampagnen einer breiten Fachöffentlichkeit bekannt gemacht werden.
- Die Heterogenität der Finanzierung der Suchthilfe erschwert eine generelle Vorgehensweise bei der nationalen Implementierung migrationspezifischer Ansätze.
- Die angefragten Justizbehörden befürworten einen erleichterten Zugang von Personen mit einem Migrationshintergrund, weil dadurch auch therapeutische Massnahmen für kleinkriminelle Suchtkranke dieser Klientengruppe möglich werden.

Angesichts der bereits erwähnten Bedeutung der Vernetzung für die Förderung und Implementierung migrationsfreundlicher Ansätze in der Suchthilfe wurden alle interviewten Akteure (Siehe Tab. 08, S. 80) nach ihrer eignen Vernetzung mit anderen politischen und fachlich relevanten Gruppierungen befragt. Dabei konnte festgestellt werden, welche Gruppierungen vernetzt sind, beziehungsweise wo bisher keine Vernetzung stattgefunden hat.

Fazit zum Thema Vernetzung

- Zwischen den kantonalen und städtischen Delegierten für Suchtfragen (KKBS u. SKBS) und den Integrationsbeauftragten der Kantone findet momentan weder auf kantonaler noch auf nationaler Ebene eine

Vernetzung statt. Eine gemeinsame Diskussion über das Thema „Sucht und Migration“ steht noch aus.

- In den untersuchten Kantonen bestehen bis heute keine Kontakte zwischen den Geschäftsführenden der Suchthilfe und den kantonalen Integrationsdelegierten.
- Im Rahmen der Leistungsvereinbarungen finden Gespräche zwischen den kantonalen Delegierten für Suchtfragen und den Geschäftsführenden der Suchthilfe statt. Von den befragten Geschäftsführenden wurde erwähnt, dass bisher keine fachspezifischen Themen in Bezug auf die Migration und die Suchtproblematik aufgenommen wurden.
- Die Geschäftsführenden der Suchthilfe sind nach Sprachregionen in den entsprechenden Fachverbänden vernetzt. Obwohl die beiden Fachverbände Alkohol und Drogen fusionierten, treffen sich die Mitglieder weiter in den ehemaligen Gruppenkonstellationen. Somit existieren Fachgruppen für die Überlebenshilfe, solche für ausstiegsorientierte Institutionen und weitere für die Alkoholeinrichtungen. Die Gruppen setzen sich nach fachlichen Schwerpunkten und Fragestellungen zusammen.
- Die Vernetzung zwischen dem Bund und den Kantonen müsste durch eine intensivere Auseinandersetzung und mit Fachdiskussionen auch im Rahmen von Studien- und Berichtpräsentationen erfolgen. Die fehlende Verankerung des Themas Migration und Sucht auf der interdepartementalen Ebene wird bemängelt.
- Der Wissenstransfer zwischen der Forschung, den politischen Vertretern und der Praxis ist noch nicht ausreichend gewährleistet. Problemdefinitionen und Entscheidungen erfolgen in der Suchtarbeit aufgrund des gesellschaftlichen Handlungsdrucks und weniger aufgrund von Studien.
- Die institutionalisierte Vernetzung findet vorwiegend unter homogenen, politisch- oder fachorientierten Gruppen statt.

5 Empfehlungen an den Direktionsbereich Gesundheitspolitik

5.1 Einleitung

Die breite Implementierung der transkulturellen Ansätze in die Organisationsentwicklung der Suchthilfeeinrichtungen ist von der Willensäusserung der Trägerschaften, der Politiker auf Bundes- und Kantonebene, der Städte und Gemeinden abhängig. Im brachliegenden Vernetzungspotential der politischen und fachlichen Akteure liegen die Chancen einer gemeinsamen Standortanalyse des migrationsgerechten Angebotes mit dem Ziel, sich auf ein gemeinsames Vorgehen zu einigen.

Wie wir ebenfalls festgestellt haben, wurden die Zugangshindernisse der Migrationsbevölkerung in der Suchthilfe bis heute auf politischer Ebene nicht diskutiert. Die Trägerschaften erkennen ansatzweise die Bedeutung der migrationspezifischen Ansätze für die Suchthilfe. Solange die politische Willensäusserung aussteht, werden die Ansätze nicht in den Leistungsverträgen, den Leitbildern und den Behandlungsmodellen verankert. Die migrationspezifischen Leistungen bleiben der Beurteilung der Institutionen oder einzelnen engagierten MitarbeiterInnen überlassen. Die Heterogenität der schweizerischen Suchthilfe, in Bezug auf Behandlungsmethoden und Finanzierungsmodelle, muss bei der Implementierung unbedingt berücksichtigt werden.

Die strukturellen Unterschiede der Suchthilfe lassen eine koordinierte Implementierung auf nationaler Ebene als unrealistisch erscheinen. Die konsequente Einhaltung der Top-Down-Strategie ist, wie bereits erwähnt, erst von der finanzierenden Stelle aus auf die Trägerschaften anwendbar. Die Implementierungsarbeit von Bund zu Kanton muss demzufolge auf einer partnerschaftlichen Beziehungskultur und auf der Basis von Sensibilisierungs- und Überzeugungsarbeit erfolgen. Eine Implementierung des Projektes ist viel mehr als die Einführung von transkulturellen Ansätzen in der Suchthilfe. Sie bedeutet eine Implementierung von migrationsfreundlichen Ansätzen in der Politik der Kantone, der Städte und Gemeinden.

5.2 Auf der Bundesebene

Die Fachstelle Migration und Gesundheit³⁵ beabsichtigt die Implementierung von migrationsgerechten Ansätzen in der gesamten Gesundheitsversorgung der Schweiz und somit auch in den Einrichtungen der Suchtarbeit³⁶. Damit dieses Vorhaben gelingt, bedarf es eines Implementierungsauftrages sowie einer formulierten Implementierungsstrategie. Die Kommunikation innerhalb der Abteilungen Gesundheitspolitik und öffentliche Gesundheit muss in Bezug auf die Migrationsthematik koordiniert werden. Informationen, Erklärungen und Empfehlungen an die Kantone müssen intern abgesprochen sein, um den Wirkungsgrad und die politischen Signale zu verstärken. Ein solches Vorgehen könnte auch den politischen Akteuren in den Kantonen die erforderliche Unterstützung geben.

Massnahmen zur Implementierung auf der Bundesebene:

- Eine Stelle wird mit der Multiplikation der migrationspezifischen Ansätze in der Suchthilfe und mit der Formulierung der Implementierungsstrategie beauftragt.
- Innerhalb der Abteilungen Gesundheitspolitik und öffentliche Gesundheit muss die Migrationsthematik koordiniert werden. Eine gemeinsame Erklärung der Grundsätze, Leitlinien und Empfehlungen für den erleichterten Zugang der Migrationsbevölkerung zur Regelversorgung der Gesundheitsdienste wird abgegeben.
- Die Kommunikationsstrategie gegenüber den politischen Akteuren erfolgt nach dialogischen und partnerschaftlichen Prinzipien. Studien- und Berichtspräsentationen erfolgen interaktiv. Wissenschaftliche Erkenntnisse und Studienresultate werden mit Erfahrungswerten der Praxis verbunden und den politischen Entscheidungsträgern mit dem Ziel kommuniziert, die Zusammenarbeit aller Fachkräfte zu fördern.
- Die Vernetzung der politischen, fachlichen und wissenschaftlichen Akteure durch Fachtagungen, Durchführung gemeinsamer Tagungen mit den Integrationsbeauftragten, den Suchtbeauftragten, den Geschäftsführenden

³⁵ Bundesamt für Gesundheit, Neue Struktur im BAG, Auszug aus dem BAG-Bulletin 43/04, Ab 15. Oktober 2004: Fachstelle für Chancengleichheit und Gesundheit.

³⁶ Spang, Thomas, Hanselmann, Verena: Migrationsgerechte Suchtarbeit ist eine Querschnittsaufgabe. In: SuchtMagazin 30. Jahrgang Nummer 2, Basel, Verein DrogenMagazin, April 2004.

der Suchthilfeeinrichtungen und den WissenschaftlerInnen zum Thema „Migration und Sucht“.

- Die Bildung einer Stelle innerhalb der Direktionsbereiche Gesundheitspolitik oder Öffentliche Gesundheit, die sich längerfristig mit dem erleichterten Zugang der MigrantInnen zu den Einrichtungen der Gesundheitsdienste annimmt.
- Angesichts der fehlenden Weiterbildungsmodule zum Thema migrationsgerechte Suchtbehandlung müssten solche erarbeitet und kontinuierlich angeboten werden.

5.3 Auf der kantonalen Ebene

Auf kantonaler Ebene darf die migrationsgerechte Arbeit nicht mehr dem Zufall oder dem guten Willen einzelner Politiker, Geschäftsführenden oder Mitarbeitenden der Einrichtungen überlassen werden. Es ist wichtig, dass die kantonalen Delegierten für Suchtfragen und die Integrationsbeauftragten in diesem Bereich zusammenarbeiten und sich dieser Fragen gemeinsam annehmen. Es ist schade, dass unter dem Aspekt der „transversalen Problematik“ des Themas die Verantwortung gegenseitig weitergegeben wird und das politische Potential der Ressourcen so nicht genutzt werden kann. Im Weiteren sollte die Konstellation Suchtbeauftragte – Integrationsdelegierte – Geschäftsführende für die regionale Implementierung gezielt genutzt werden.

Massnahmen zur Implementierung auf der kantonalen Ebene:

- Die interkantonale Vermittlung von Suchtpatienten in stationäre Einrichtungen muss möglich bleiben. So wird garantiert, dass KlientInnen in therapeutische Einrichtungen vermittelt werden, welche in Zukunft die Behandlung migrationspezifischen Kriterien anpassen.
- Die Zugangshindernisse der Migrationsbevölkerung zur Regelversorgung muss in den Kantonen thematisiert werden. Eine Möglichkeit dafür wären kantonale Fachkonferenzen für die politischen und fachlichen Akteure mit dem Ziel, die Vernetzung, den Austausch und einen gemeinsamen Wissensstand über transkulturelle Ansätze in der Suchtarbeit zu erlangen.
- Kantonale Tagungen mit allen Akteuren, die sich mit der Migrationsbevölkerung im Kanton befassen, inkl. Justiz- und Polizeidepartement, den psychiatrischen Dienststellen, den Migrationsgemeinschaften, etc. zum Thema: Migrationspezifische Suchtbehandlung. Bedürfnisse - Anforderungen und Lücken.
- Die Leistungsaufträge werden mit Forderungen einer migrationsgerechten Dienstleistung verbunden. Zusätzlich zum Resozialisierungs- und

Reintegrationsauftrag wird ein Integrationsauftrag für Menschen mit einem Migrationshintergrund formuliert.

5.4 Auf der Trägerschaftsebene

Die breite Umsetzung von transkulturellen Ansätzen in der Suchthilfe befindet sich heute in der Pionierphase. Ausgelöst durch die praxisnahe Studie (Domenig et al 2000) wurde mit der finanziellen Unterstützung des Kantons Bern und des Bundesamts für Gesundheitswesen die Impulsfinanzierung des Projektmodells „Migration und Sucht“ möglich. In der jungen Geschichte der Drogenhilfe ist dieses Vorgehen relativ neu. In der Vergangenheit wurden Neuerungen und Anpassungen mehrheitlich von den Mitarbeitenden und den leitenden Angestellten gefordert. Die Forderung nach der Implementierung von migrationsgerechten Dienstleistungen ist gewissermassen eine von Oben initiierte Veränderung und diese gilt es heute fortzusetzen. Die Feldarbeit in der Initialforschung bringt praxisnahe Lösungsansätze. Diese Verbindung ist nicht konfliktfrei, birgt jedoch für die weitere Implementierung gewisse Vorteile, weil eine praxisnahe Argumentation von den Verantwortlichen in den Institutionen möglicherweise gut angenommen wird.

Die nachhaltige Implementierung des „Mutterprojektes“ im Contact Netz Bern ist in dieser Phase sehr wichtig. Mit der Einführung des Monitoring und der Ausarbeitung von migrationsgerechten Qualitätskriterien werden der Fachwelt die notwendigen Signale gegeben. Das Contact Netz Bern wandelt sich durch die Zusammenarbeit mit Bund, Kanton und Trägerschaften in eine transkulturelle Organisation mit viel Kompetenz hinsichtlich der Umsetzung migrationspezifischer Ansätze. Diese Erfahrungen sind für die Initialisierung in andern Trägerschaften von grosser Bedeutung.

Das grosse Potential transkultureller Kompetenzen einzelner Einrichtungen der Drogenhilfe wurde in dieser Untersuchung sehr deutlich. Gleichzeitig konnte gezeigt werden, wie wenig dieses Potential heute von den Entscheidungsträgern erkannt und in die Leistungsverträge eingebunden wird. Die transkulturelle Kompetenz wird zudem für eine migrationsadäquate Dienstleistung noch nicht gebührend eingesetzt. Vorgängig ist zu erwähnen, dass der Koordination und Vernetzung aller beteiligten Akteure auf der politischen Ebene, auf der Ebene der Trägerschaften, der Fachexperten, der Migrationsgemeinschaften und der Forschung besondere Aufmerksamkeit bedarf.

Bei den folgenden Vorschlägen geht es um die Neuausrichtung des bestehenden Angebotes mit dem Ziel, der Migrationsbevölkerung eine angemessene therapeutische Behandlung anzubieten. Die Zusammenführung der Drogen- mit der Alkoholhilfe ist eine Chance, die Projektansätze in der gesamten Suchthilfe zu implementieren.

Massnahmen zur Implementierung auf der Ebene der Trägerschaften:

- Das von der Bundesstelle und vom Kanton Bern finanzierte Impulsprojekt „Migration und Sucht“ im Contact Netz Bern hat für das gesamte Suchthilfesystem der Schweiz Vorbildcharakter. Die nachhaltige Implementierung in der Pilotinstitution ist für den Erfolg der nationalen Umsetzung von äusserster Wichtigkeit.
- Die fachübergreifende Vernetzung zwischen den interessierten und sensibilisierten schweizerischen Institutionen und den Migrationsgemeinschaften, die über ein bestimmtes Wissen und Erfahrung mit transkulturellen Prozessen haben, muss gefördert werden.
- Das Projektmodell „Migration und Sucht“ dient der nationalen Multiplikation als Vorbild. Die Nachhaltigkeit der Projektansätze muss sichergestellt werden.
- Es ist wichtig, Institutionen, die im Rahmen dieser Studie ein Interesse an der Implementierung migrationspezifischer Ansätze signalisiert haben, in die weitere Implementierungsstrategie einzubinden.
- Die Implementierungsbemühungen müssen sich auf Institutionen konzentrieren, die auf der Ressourcenebene bereits ein migrationspezifisches Potential aufweisen. Diese Institutionen sollten aufgelistet und ihre migrationspezifischen Leistungen hervorgehoben und honoriert werden.
- Die stationären Einrichtungen der Suchthilfe sollten auf das Bedürfnis der KlientInnen, der vermittelnden Beratungsstellen und Migrationsgemeinschaften nach einer transkulturellen Dienstleistung aufmerksam gemacht werden.
- Bestehende therapeutische Einrichtungen der stationären Suchthilfe müssten für eine transkulturelle Organisationsentwicklung gewonnen und das Angebot der Fachöffentlichkeit gezielt bekannt gemacht werden.
- Transkulturelle Einrichtungen, welche durch die Anstellung von Fachpersonal mit einem eigenen Migrationshintergrund eine Behandlung in verschiedenen Muttersprachen anbieten, müssen dies vermehrt nach aussen kommunizieren.
- Die Einführung migrationsgerechter Anforderungen und Standards im Rahmen des QuaTheDA im ambulanten Bereich muss weiterhin gefördert werden. Dabei wäre zu beachten, dass die stationären Einrichtungen, welche die Qualitätssicherung in den letzten Jahren bereits eingeführt

haben, ihre Qualitätskriterien durch migrationspezifische Anforderungen ergänzen.

- Eine QuaTheDA Zertifizierung mit einem Extralabel für Organisationen mit einer transkulturellen Organisationsentwicklung und einer migrationsgerechten Dienstleistung im Suchtbereich müsste geprüft werden.

Da mit der Suchtbehandlung nicht zugewartet werden kann, bis die suchtkranke Person eine Landessprache erlernt hat, liegt der Vorschlag nahe, dass einzelne interessierte Institutionen ein Behandlungskonzept zur transkulturellen Therapie mit einer bestimmten Zielgruppe ausarbeiten. Der Reintegrationsauftrag der Institutionen müsste weiter gefasst werden. Die Schweizer Suchtmittelabhängigen und die PatientInnen der zweiten Migrationsgeneration werden in die Gesellschaft reintegriert, diejenigen der ersten Generation würden im Rahmen des stationären Therapieaufenthaltes und der Nachsorge eine zweite Sozialisation erfahren. Im stationären Rahmen könnte eine transkulturelle Annäherung zwischen den Schweizern und den PatientInnen eines anderen Herkunftslandes stattfinden. Die Zusammenarbeit von sensibilisiertem Personal und solchem mit eigenem Migrationshintergrund könnte den PatientInnen als Vorbild dienen und die transkulturelle Begegnung unterstützen. Eine solche Zusammensetzung der therapeutischen Gemeinschaft entspräche auch eher der Realität, mit der die Betroffenen nach erfolgter Therapie in der Gesellschaft konfrontiert sind.

6 Schlussbemerkungen und Ausblick

Die vorliegende Studie hat herausgearbeitet, dass die Implementierungsbereitschaft, insbesondere auf Bundesebene und auf der Ebene der Trägerschaften der Drogenhilfe, gegeben ist. Die Vernetzung und die Kommunikation zwischen den fachlichen, politischen und wissenschaftlichen Akteuren ist eine fundamentale Voraussetzung für die erfolgreiche Implementierung migrationsgerechter Ansätze auf nationaler Ebene. Es gilt, insbesondere die Ergebnisse aus der Forschung und die Erfahrungen aus der Praxis, besonders diejenige aus dem Pilotprojekt „Migration und Sucht“ des Contact Netz Bern, den politischen und fachlichen Entscheidungsträgern zu kommunizieren. Besonders wichtig ist, dass die Praxis die Problemdefinition der Forschung bezüglich dem benachteiligten Zugang der Migrationsbevölkerung zu den Einrichtungen der Regelversorgung öffentlich thematisiert und bestätigt. Damit wäre eine weitere Voraussetzung für die politische Umsetzbarkeit der Ansätze gegeben. Der interdepartementalen Vernetzung und Information muss dabei besondere Beachtung zukommen. Sollten die Integrationsdelegierten, die Suchtbeauftragten der Städte und Kantone sowie die Geschäftsführenden zu einer gemeinsamen Haltung und Absichtserklärung in Bezug auf die migrationsgerechte Suchtarbeit gelangen, wäre in der nationalen Implementierung von migrationspezifischen Ansätzen ein grosser Schritt gemacht.

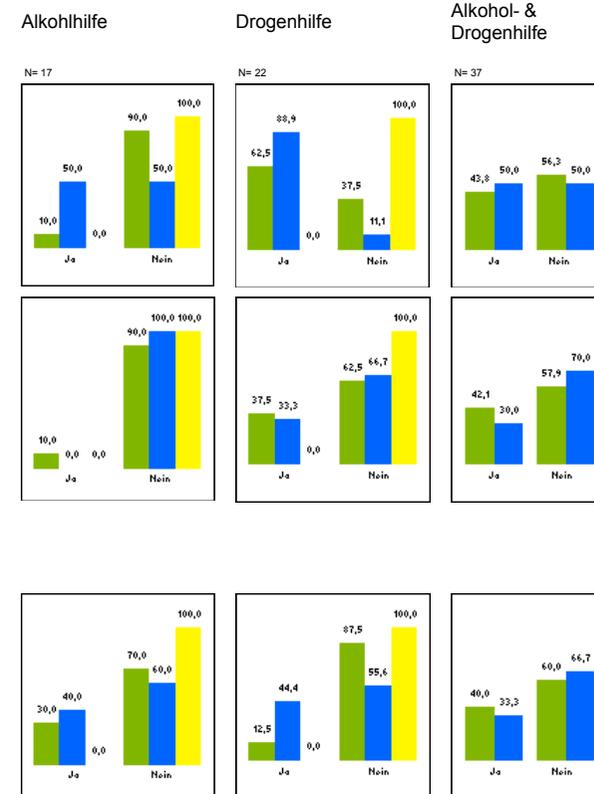
Auf der Praxisebene sind mit der Implementierung des Pilotprojekts im Contact Netz Bern wichtige Erkenntnisse für die Umsetzung erarbeitet worden. So kennen wir heute die Anforderungen für eine migrationsgerechte Arbeit in der ambulanten Suchthilfe und die positiven Resultate einer solchen Implementierung. Wenn dieses Know-how in die heterogene, schweizerische Suchthilfe integriert werden soll, ist ein gezieltes Vorgehen wichtig. Damit im Rahmen des politischen Wandels und der Neustrukturierung der Suchthilfe die Implementierungsbemühungen nicht untergehen, ist es wichtig, die Kommunikation, die Vernetzung und die Koordination aller beteiligten Akteure in Bezug auf die Migrationsthematik zu garantieren.

Die Multiplikation des Projektmodells „Migration und Sucht“ wird voraussichtlich die nächsten Jahre andauern. Der Erfolg wird davon abhängen, ob es gelingt, die politischen und fachlichen Kräfte zu bündeln und für eine migrationsgerechte Suchthilfe einzusetzen. Aus diesem Grund ist es wichtig, eine Stelle mit der Integration zu beauftragen.

7 Anhang

7.1 Befragung der Suchthilfeinstitutionen

Zuständigkeitsbereich:



F1 Sind in Ihrer Einrichtung MitarbeiterInnen mit einem Migrationshintergrund angestellt?

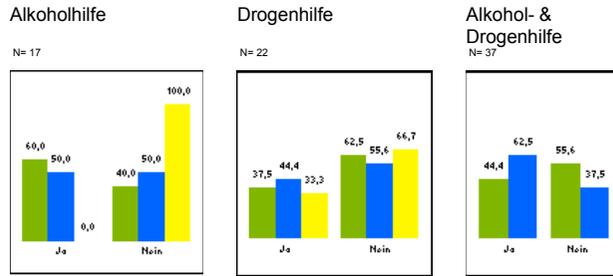
F3 Bestehen Kontakte zu Migrationsgemeinschaften?

F4 Hat Ihre Einrichtung Erfahrung in der Zusammenarbeit mit:

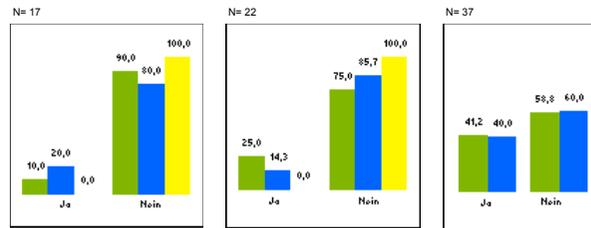
a MediatorInnen (Interkulturelle VermittlerInnen)?

■ deutsche CH
■ französische CH
■ italienische CH
Angaben in %

b ÜbersetzerInnen?

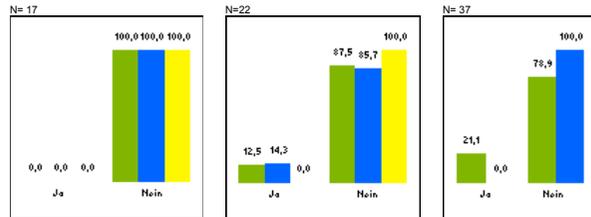


c MultiplikatorInnen (Schlüsselpersonen von Migrationsgemeinschaften)?

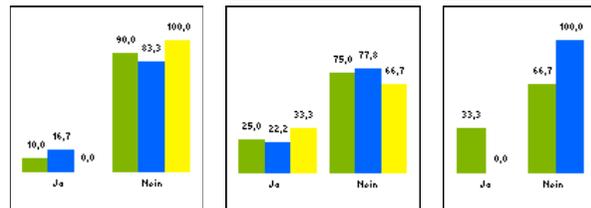


F5 Bestehen in Ihrer Einrichtung migrationsspezifische:

a Forderungen im Leistungsauftrag?

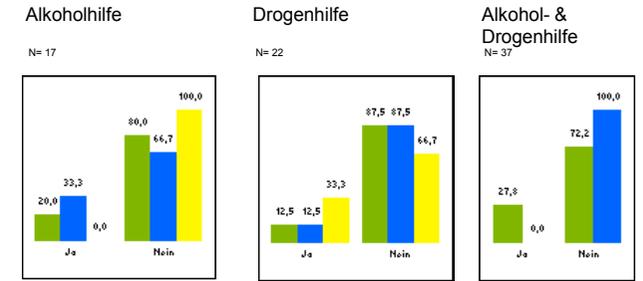


b Aussagen im Leitbild?

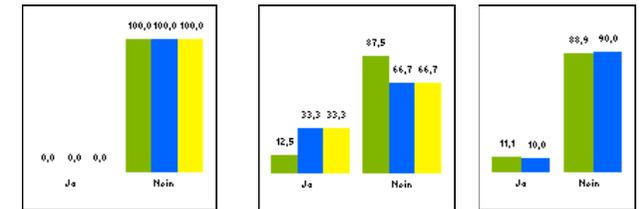


■ deutsche CH
 ■ französische CH
 ■ italienische CH
 Angaben in %

c Aussagen im Behandlungskonzept?

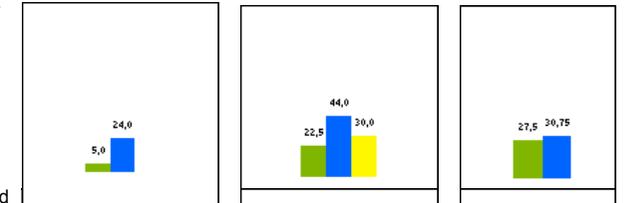


F6 Besuchen die MitarbeiterInnen Ihrer Institution regelmässige Weiterbildungen mit migrationsspezifischem Inhalt?

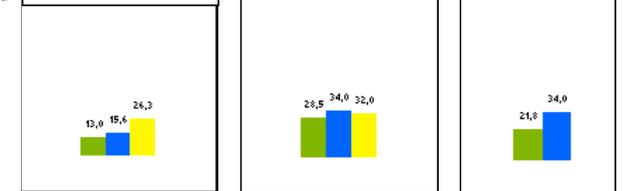


F7 Wie hoch schätzen Sie den prozentuellen Anteil der KlientInnen in Ihrer Institution ein, die einen Migrationshintergrund haben?

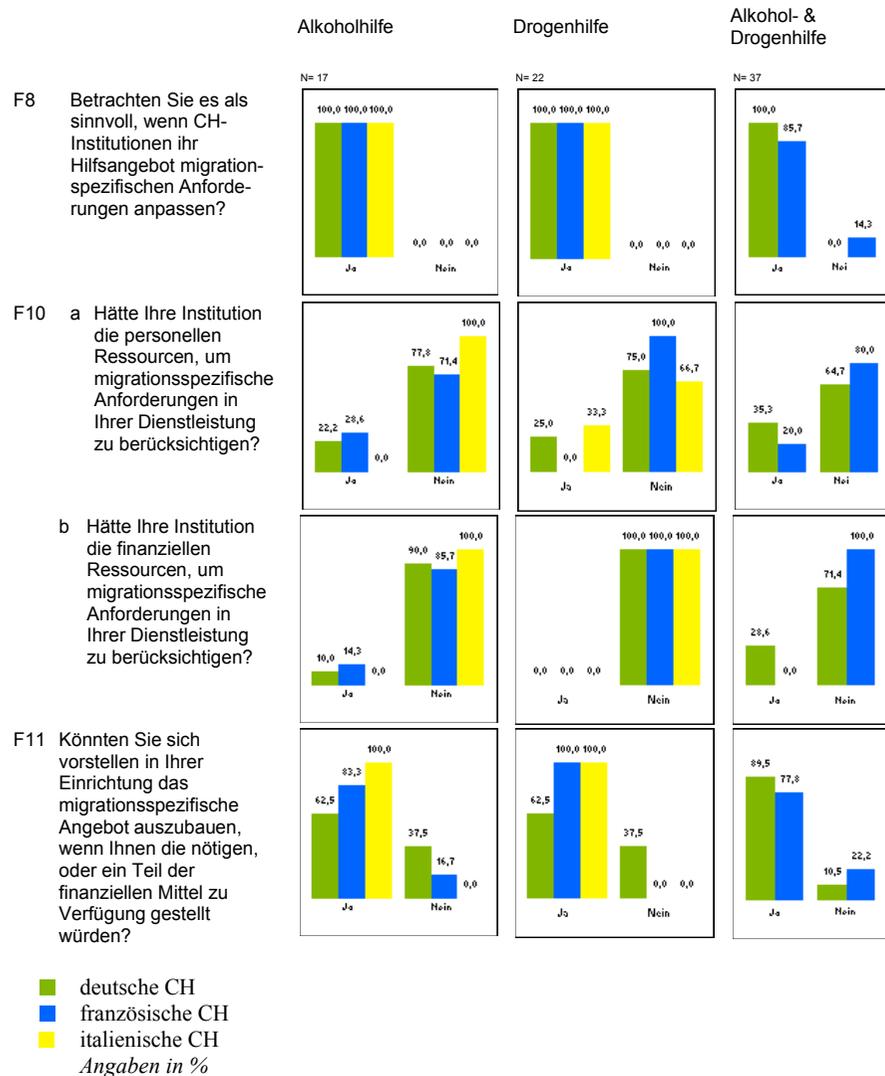
a In den Kontakt- und Anlaufstellen (niederschwellig):



b In den Beratungs- und Therapieangeboten:



■ deutsche CH
 ■ französische CH
 ■ italienische CH
 Angaben in %



7.2 Interessierte Institutionen

Institutionen, die wünschen über die Studienresultate informiert zu werden.:

Name	E-Mail Adresse	Name	E-Mail Adresse
Amstutz B.	b.amstutz@croix-bleue.ch	Niggli J.	juerg.niggli@stiftung-suchthilfe.ch
Adermann J.	com-courtema@bluewin.ch	Nussbaumer B.	bertrand.nussbaumer@ne.ch
Bassin P.-Y.	zonebleue@freesurf.ch	Öchslin P.	paul.oechslin@smaragd.ch
Beiner& Frei	frei@projektalp.ch	Perrinjaquet F.	entreedescours@bluewin.ch
Bertocchi S.	a.c.t.@urbanet.ch	Primas E.	Ep.beratung@sdsh.ch
Birrer R.	rita.birrer@stoz.ch	Reber E.	yolande.sieber@letorry.ch
Bolle A.	abo@ge-ariane.ch	Rohrbach P.	info@bkbl.ch
Bonjour C.	gsn@ne.ch	Roth K.	k.roth@sisonline.ch
Büchi D.	beratungsstelle@blaueskrezzuerich.ch	Roncero D.	abs@urbanet.ch
Burtscher A.	Suchtberatung@nw.ch	Rudaz S.	episr@bleuwin.ch
Cantatore I.	l.cantatore@bfsd.ch	Salzwedel A.	team@wohnheim-mombijou.ch
Clerc J.-M.	jean-michel.clerc@ne.ch	D' Sanchez-Mazas P.	Pablo.sanchez_mazas@inst.hospud.ch
Cotting M.	cppt@ne.ch	Satija N.	safia.numeric@gd.zg.ch
Dennler J.	juerg.dennler@forelhaus.ch	Schmidt E.	schmidt@wysshoelzli.ch
Diethelm	Wg.weierbuehlweg@tiscalinet.ch	Schlagenhauf R.	robert.schlagenhauf@sog.gr.ch
Dorflinge P.	aber.sh@bluewin.ch	Schürch M.	gassenarbeitbiel@gmx.ch
Dschemilow B.	Drogenforumzug@bluewin.ch	Sempio N.	nella.sempio@musub.ch
François C.	pointdeau@bluewin.ch	Siffert C.	fleurdepave@bluewin.ch
Friedrich S.	silvia.friedrich@prevention-fr.ch	Staiff M.	marina.staiff@nant.ch
Gadient M.	martina.Gadient@sd-sargans.ch	Gotiraux X.	
Gerber L.	fuenta@teleline.es	Staempfli B.	barbara.staempfli@comfamiliar.e.org
Guntern C.	claud.guntern@lut.ch	Studer U. M.	u.studer@startagain.ch
Hettich-Solar B.	Barbara.hettich.solar@sdeu.ch	Studer M.	info@schmelzi.ch
Hildebrand K.	katharina.hildebrand@gd-spww.sg.ch	Tippmann S.	s.tippmann@bluewin.ch
Hoffmann R.	hoffmann@zsge.ch	Tolotti E.	tolotti-contact@freesurf.ch
Kuss M.	mail@eden-integraton.ch	Vontobel U.	urs.vontobel@gud.stzh.ch
Mezzera T.	fsaa@infoset.ch	Wüst P.	leradeau@worldcom.ch
Moretti L.	info@fondazione-il-gabbiano.ch		

7.3 Begleitschreiben an die Geschäftsführenden der Suchthilfeeinrichtungen

Basel, im Februar 2004

Befragung zu den migrationsspezifischen Ansätzen in den Suchthilfeeinrichtungen

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr

In einer Studie, die bereits 1998 vom BAG (Bundesamt für Gesundheitswesen) in Auftrag gegeben wurde, konnte nachgewiesen werden, dass sich Menschen mit einem Migrationshintergrund schwer tun, bei einer Suchtproblematik frühzeitig therapeutische Hilfe anzunehmen. Diese Verzögerung kann zu einem chronischen Krankheitsverlauf führen, mit schwerwiegenden Konsequenzen für die betroffene Person. Der Zugang der Migrationsbevölkerung zu unserem Hilfsangebot könnte mit einer migrationsspezifischen Grundhaltung wesentlich erleichtert werden. Dies zeigte sich auch im laufenden Pilotprojekt „Migration und Sucht“ des Contact Netz in Bern, wo das Angebot schrittweise migrationsspezifischen Anforderungen angepasst wurde. In der beiliegenden Broschüre sind die wesentlichen Aspekte der migrationsspezifischen Suchtarbeit aufgeführt.

Die vorliegende Befragung wird im Auftrag des BAG, in Zusammenarbeit mit dem SFM (Swiss Forum for Migration und Population Studies) durchgeführt und möchte folgende Aspekte in Erfahrung bringen:

- **Welche migrationsspezifischen Angebote bestehen heute in den Suchthilfeeinrichtungen?**
- **Wie ist die Bereitschaft der Suchthilfeeinrichtungen, ihr Angebot migrationsspezifischen Anforderungen anzupassen?**
- **Was brauchen die Institutionen, um einen solchen Prozess einzuleiten?**

Die Resultate werden ein wesentlicher Bestandteil der Studie zur Implementierung von migrationsspezifischen Ansätzen in der Suchtarbeit sein. Die Bearbeitung des Fragebogens nimmt etwa fünfzehn Minuten Ihrer

Arbeitszeit in Anspruch. Dies ist nicht selbstverständlich und wir danken Ihnen an dieser Stelle herzlich für Ihre Zusammenarbeit! Wir bitten Sie, uns diesen mittels beiliegenden Antwortcouverts bis **05. März 2004** zurück zu senden.

Mit herzlichem Dank und freundlichen Grüßen

Walter Grisenti
Studienbeauftragter

Beilage: Fragebogen, Rückantwortcouvert, Broschüre

7.4 Literaturverzeichnis

Bundesamt für Gesundheit (BAG): Migration und Gesundheit. Strategische Ausrichtung des Bundes 2002-2006, Bern, BAG 2002.

Bundesamt für Gesundheit (BAG): Bedeutung einer migrationspezifischen Drogenarbeit und deren Folgen für die Praxis, (Broschüre basiert auf den Ergebnissen der Studie Migration und Drogen, erstellt vom Institut für Ethnologie der Universität Bern, Verfasserin: D. Domenig), Bern, BAG.

Domenig Dagmar, Fritz Brönnimann, Andreas Widmer, Reto Schneider, Luigi Bertoli: Migrationsprojekt ambulante Suchtarbeit (Projektbeschreibung), Bern, Contact Netz Bern, Mai 2001.

Domenig, Dagmar, Salis Gross, Corina, Wicker, Hans-Rudolf, Rihs-Middel, Margreth: Vorstudie Migration und Drogen, Institut für Ethnologie der Universität Bern, August 1998.

Domenig, Dagmar, Salis Gross, Corina, Wicker, Hans-Rudolf, Rihs-Middel, Margreth: Schlussbericht Migration und Drogen, Institut für Ethnologie der Universität Bern, Juli 2000.

Domenig, Dagmar: Migration Drogen transkulturelle Kompetenz, Bern, Hans Huber Verlag, 2001.

Grisenti, Walter: Bericht „Qualitätsanalyse“ Projekt „Migration und Sucht“ des Contact Netz Bern, Basel, Dezember 2003.

Datenbank der KOSTE: www.koste.ch/de/ther/datenbank.htm

Meyer, Thomas, Freddie Ziegler: Aktueller Stand in der Alkoholismusbehandlung. In: SuchtMagazin, Sonderdruck Forel-Klinik 2002, Basel, Verein DrogenMagazin, 2002.

Spang, Thomas, Verena Hanselmann: Migrationsgerechte Suchtarbeit ist eine Querschnittsaufgabe. In: SuchtMagazin 30. Jahrgang Nummer 2, Basel, Verein DrogenMagazin, April 2004.

Stamm, René: QuaTheDA-Referenzsystem, Anforderungen, Indikatoren, Standards für die stationäre Suchttherapie und –rehabilitation, Bern, BAG, Dezember 2000.

Vogt, Matthias: Beratung und Therapie in der multikulturellen Gesellschaft. Arbeit mit ausländischen Jugendlichen und ihren Angehörigen. (Tagungsdokumentation Zürcher Gestalttage: Grenzen Chance und Bedrohung), Zürich, Schweizerischer Verein für Gestalttherapie, 1995.

Weiss, Regula: Macht Migration Krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten, Zürich, Seismo Verlag 2003

TEILSTUDIE B:

Qualitätskriterien migrationsgerechter Suchtarbeit Chantal Delli und Janine Dahinden

8 Einleitung

In der Schweiz ist die Betroffenheit der Migrationsbevölkerung³⁷ von Drogenproblemen lediglich seit einigen wenigen Jahren Thema in Politik und akademischen Kreisen. So hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in den neunziger Jahren in den Zielen zur illegalen Drogenpolitik sowie in seiner strategischen Ausrichtung 2002-2006³⁸ die Bevölkerung mit Migrationshintergrund als besondere Zielgruppe erkannt, und erste Studien zur Situation drogenabhängiger Personen mit Migrationshintergrund wurden ebenfalls in den neunziger Jahren angegangen (Domenig, et al. 2000 und Domenig 2001b). Auch in Deutschland und Frankreich präsentiert sich die Situation ähnlich: In Deutschland wurde der Problematik nur seit etwa Ende der achtziger Jahre Aufmerksamkeit geschenkt (Boos-Nünning 2001:11) und seither wurden lediglich einige wenige Versuche unternommen, Angebote im illegalen Suchtbereich abhängigen MigrantInnen zu unterbreiten³⁹. In Frankreich hingegen war bis Ende der neunziger Jahre die Drogenpolitik noch nicht auf die Bedürfnisse der Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Spezifischen angepasst worden, wie dem Bericht des *Observatoires Français des Drogues et des Toxicomanies* zu entnehmen ist (1999).

³⁷ Unter Migrationsbevölkerung verstehen wir alle Menschen, die entweder selber oder aber deren Eltern in die Schweiz eingewandert sind. Wir wählen diese Terminologie anstelle der juristischen Kategorie der „AusländerInnen“, da eingebürgerte MigrantInnen auf diese Weise auch angesprochen sind: Deren Erfahrungen lassen sich manchmal eher mit denjenigen der zweiten Einwanderergenerationen vergleichen als mit Personen ohne Migrationshintergrund.

³⁸ Siehe dazu auch unter 4.2.

³⁹ Laut Jendryschik, Laasner und Schenk existieren in ganz Deutschland nicht mehr als 5 auf MigrantInnen ausgerichtete Institutionen im Suchtbereich, wovon das ODAK in Berlin mit über 15 Jahren die am längsten etablierte Institution ist, die angemessene Beratungs-, Therapie und Betreuungsangebote unterbreitet.

Vgl. http://www.infodienst.bzga.de/migration/angebote/03_03/sucht.pdf

Die erwähnten Schweizer Studien belegen, dass besonders viele der Drogenabhängigen in der sichtbaren Schweizer Drogenszene⁴⁰ italienischer Herkunft sind (Domenig, et al. 1998) und über die Hälfte von ihnen der zweiten Generation angehören (Domenig 2001a). Obwohl italienische Drogenabhängige so zahlreich sind, benutzen sie und ihre Eltern das Beratungs- und Therapieangebot des schweizerischen Versorgungssystems kaum. Die Gründe dafür sind in den hohen Zugangsbarrieren zur Regelversorgung zu suchen: So mangelt es beispielsweise an professionellen migrationspezifischen Angeboten, und es fehlen in den Institutionen Mitarbeitende, welche selbst Migrationserfahrung besitzen.

Um diese Missstände zu beheben, werden verschiedene Massnahmen empfohlen, insbesondere die Transkulturalisierung der im Suchtbereich tätigen Institutionen: Längerfristig geht es darum, den Mitarbeitenden Fähigkeiten zu vermitteln, „individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten“ (Domenig 2001: 200) sowie die Strukturen der gesamten Institutionsorganisation der Arbeit mit MigrantInnen anzupassen.

Damit diesen Forderungen nachgekommen und die Öffnung des Versorgungssystems für MigrantInnen initiiert wird, hat das BAG im Jahre 2001 das Pilotprojekt „Migration und Sucht“ in die Wege geleitet, welches vom Contact Netz Bern umgesetzt wird. Ziel des Projektes war es, in einer dreijährigen Pilotphase Erfahrungen in der Implementierung der Massnahmen, die in der Vor- und Hauptstudie von Domenig erarbeitet wurden, zu sammeln, ihre Anwendbarkeit zu prüfen und laufend an die aktuellen Bedingungen anzupassen. Gemäss Vertrag zwischen dem BAG und dem Contact Netz soll nach der dreijährigen Laufzeit der Prozentsatz der Klientel mit Migrationshintergrund, welche die Dienstleistungen des Contact Netzes in Anspruch nimmt, auf 15% angestiegen sein. Zugangsbarrieren zu den Angeboten sollen abgebaut werden, indem die Mitarbeitenden für eine migrationsgerechte Suchtarbeit sensibilisiert sowie neue Arbeitnehmende mit eigenen Migrationserfahrungen angestellt werden. Im Weiteren soll auf eine Vernetzung mit ausländischen Communities und interessierten Fachgremien und Institutionen hingearbeitet werden, um Erfahrungen und Impulse in Bezug auf die Migrationsarbeit auszutauschen und weiterzugeben.

⁴⁰ Gemäss Domenig et al. (1998:3) umfasst die sichtbare Drogenszene sowohl die ständig präsenten Abhängigen als auch Personen, die nur gelegentlich in der Szene anwesend sind, um sich Drogen zu beschaffen.

Das Projekt „Migration und Sucht“ wurde vom Contact Netz Bern, unter der Leitung von Domenig und in Zusammenarbeit mit dem Centro Familiare Bern, erarbeitet. Das Contact Netz ist eine Institution, welche im ambulanten Suchtbereich illegaler Drogen im Kanton Bern tätig ist. Seine heutigen Strukturen verdankt es dem Zusammenschluss sechs eigenständiger, regionaler Institutionen der ambulanten Suchthilfe im Jahre 1999. Zuvor waren die Trägerschaften unter dem Namen „Berner Forum“ locker miteinander verbunden (Grisenti 2004). Das Projekt „Migration und Sucht“ ist das erste Projekt, welches innerhalb des Contact Netz ausgeführt wird und alle Regionen und Angebote berührt.

9 Der Auftrag

Parallel zum laufenden Pilotprojekt im Contact Netz hat das BAG veranlasst, eine Machbarkeitsstudie zur Prüfung der nationalen Umsetzung und Multiplikation des Projektmodells „Migration und Sucht“ im Contact Netz auszuarbeiten und durchzuführen.

Zum einen geht es in dieser Studie darum, die Bereitschaft von Institutionen ausserhalb des Kantons Bern, migrationsgerechte Suchtarbeit im Sinne des Projekts „Migration und Sucht“ einzuführen, abzuklären. Anhand schriftlicher und mündlicher Befragungen sollen die migrationspezifischen Bedürfnisse und Kompetenzen von Einrichtungen, welche mit Abhängigen legaler und illegaler Drogen arbeiten, untersucht werden, und es soll analysiert werden, wie anpassungsfähig das Projekt für eine Multiplikation, d.h. für die Übertragung auf Institutionen anderer Kantone, ist. Dieser Studienteil wird von Walter Grisenti durchgeführt.

Zum anderen soll eine Kurzevaluation des Projektes vorgenommen werden. Die gesammelten Erfahrungen und das akkumulierte Wissen der Mitarbeitenden des Contact Netz sollen untersucht werden, um Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Arbeit im Suchtbereich zu definieren. Des Weiteren gilt es zu eruieren, welche Stärken und Schwächen das Projekt aufweist und inwiefern es sich für eine Multiplikation eignet. Grundlage für die Kurzevaluation sind die Vor- und Hauptstudie von Domenig sowie die von Walter Grisenti vorgenommenen Evaluation des Contact Netz. Erste Resultate letzterer stehen bereits zur Verfügung. Dieser zweite Teil wird vom Schweizerischen Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) durchgeführt. Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse dieses Teils besprochen.

Die Kurzevaluation wurde anhand der drei folgenden Fragen, welche den Vorgaben des BAGs entsprechen, strukturiert:

1. Inwiefern, respektive unter welchen Bedingungen, eignet sich das Projekt Contact Netz für eine *Multiplikation*?
2. Welche *Stärken und Schwächen* weist das Projekt in Hinsicht auf eine mögliche Übertragbarkeit auf?
3. Welchen *Qualitätskriterien* (sowie Standards und Indikatoren) entspricht eine migrationsgerechte Suchtarbeit, wenn sie sich einem transkulturellen Ansatz verpflichtet?

Die hier vorgenommene Kurzevaluation teilnehmenden Charakters soll es ermöglichen, bei einer Übertragung des Projekts auf Institutionen anderer Kantone die Stärken des Projekts hervorstreichend sowie allfällige negative Erfahrungen zu vermeiden. Ziel ist es, einen optimalen Know-How-Transfer zu gewährleisten, um das Projekt bestmöglich in andere Kontexte einzubinden. Die Analyse der Stärken und Schwächen durch die Mitarbeitenden ermöglichte es diesen zudem, eine Selbstevaluation des Projektes vorzunehmen, indem vergangene Entwicklungen und Erlebnisse kritisch diskutiert und erörtert wurden.

9.1 Der Bericht: Inhalt

Im Kapitel 10 stellen wir zunächst das methodische Vorgehen dar. Kapitel 11 geht auf Qualitätskriterien einer migrationsgerechten Suchtarbeit ein: Zuerst wird die Logik dargestellt, mit Hilfe welcher das Projekt „Migration und Sucht“ analysiert und Qualitätskriterien herausgearbeitet wurden. Anschliessend werden die verschiedenen Ebenen, auf denen Ziele für eine migrationsgerechte Suchtarbeit identifiziert wurden, diskutiert. Der Bericht schliesst mit einer Stärken- und Schwächenanalyse des Projektes ab und gibt für eine Multiplikation ausschlaggebende Empfehlungen.

10 Das methodische Vorgehen

Die Kurzevaluation wurde in folgenden 3 Phasen durchgeführt⁴¹:

A) Phase 1: Grundlagen erarbeiten: Dokumentenstudium und Interviews mit Projektverantwortlichen

In einer ersten Phase ging es darum, sich ein Grundwissen über das Projekt „Migration und Sucht“ im Contact Netz anzueignen. Dazu wurden Materialien und Dokumentationen, welche vom Contact Netz für die Kurzevaluation

⁴¹ Im Anhang ist das methodische Vorgehen in den drei beschriebenen Etappen schematisch zusammengefasst.

zusammengestellt wurden, gesichtet. In Ergänzung dazu wurden Einzelgespräche mit dem Projektverantwortlichen und dem Migrationsverantwortlichen geführt. Dieses Vorgehen erlaubte es, einen ersten Überblick über das laufende Projekt zu gewinnen und Unklarheiten zu einzelnen Projektetappen zu klären.

Aufgrund der erhaltenen Informationen konnte eine erste, provisorische Projektlogik im Sinne eines *logical frameworks* nach Saldanha und Whittle (1998) skizziert werden. Darin wurden verschiedene Ebenen von Zielen ausgemacht, welche in der zweiten Phase mittels Indikatoren und Standards konkretisiert wurden.

B) Phase 2: Moderierter Workshop und Gespräche

Workshop:

Der in der ersten Phase schematisch skizzierte Projektablauf diente als Grundlage für die zweite Phase, in der es darum ging, die ersten provisorischen Ergebnisse aus Phase eins mit den Mitgliedern der Gruppe Migrationsbereich sowie dem Projekt- und dem Migrationsverantwortlichen zu diskutieren (vgl. die Liste der Teilnehmenden im Anhang). Dies wurde im Rahmen eines 3-stündigen Workshops mit den Mitgliedern der Gruppe Migrationsbereich sowie einem Gespräch mit dem Projekt- und dem Migrationsverantwortlichen gemacht. Ziel war es, mit Hilfe der Mitarbeitenden des Contact Netz erste Qualitätskriterien einer migrationsgerechten Suchtarbeit zu definieren.

Den Teilnehmenden wurde zur Vorbereitung ein Dokument mit den Zielformulierungen des Workshops sowie ein Fragekatalog zugestellt (die Dokumente finden sich im Anhang). Zudem diente ihnen die Projektlogik, die das SFM nach der Phase eins erstellt hat, als Grundlage.

Der Workshop wurde mit theoretischen Erörterungen über die Geschichte des Qualitätsbegriffs und über die verschiedenen aktuellen Qualitätssicherungssysteme eröffnet⁴². Dies sollte zum einen einen Selbstevaluationsprozess initiieren und zum anderen die Grundlage für die anschliessende Diskussion liefern.

Im Workshop stand die Frage nach den Stärken und Schwächen des Projekts sowie die Diskussion der Projektlogik im Zentrum. Die Mitarbeitenden hatten die Aufgabe, das Projekt auf positive und negative Erfahrungen hin zu reflektieren, womit eine Selbstevaluation der Gruppe Migrationsbereich in Hinblick auf das Projekt „Migration und Sucht“ initiiert wurde. Von den oben

⁴² Auf Wunsch kann der Foliensatz dazu eingesehen werden.

aufgelisteten Fragen wurde ebenfalls die Dritte, jene nach dem Multiplikationspotential des Projektes und den sich damit stellenden Problemen und Hindernissen angegangen. Des Weiteren hatten die Teilnehmenden die Aufgabe, die einzelnen Ziele – wie wir sie in der Projektlogik definierten – ihrer Wichtigkeit nach einzuordnen und damit zu gewichten, welche Elemente unbedingt zu einer migrationsgerechten Suchtarbeit gehören.

Interview:

Das Gespräch fand im Sinne eines Informationsaustausches mit dem Projekt- und dem Migrationsverantwortlichen statt. Mit ihnen wurde die Frage nach den Qualitätsindikatoren und -standards besprochen. Als Grundlage dazu dienten die Erkenntnisse, die aus dem Workshop gewonnen wurden. Aus Zeitgründen war es nicht möglich, Indikatoren und Standards auf allen Zielebenen, die im Workshop ausgemacht worden waren, gemeinsam zu definieren. Im Workshop einigten sich die Teilnehmenden deshalb darauf, der Ebene der konkreten, operationellen Ziele besonderes Gewicht zu verleihen und hier die Diskussion im Gespräch anzusetzen. In Rücksprache mit der Projektleitung und dem Migrationsverantwortlichen hat das SFM die Indikatoren und Standards auf allen Zielebenen durch eigene Reflexionen ergänzt.

C) Phase 3: Analyse und Redaktion

In dieser letzten Phase ging es darum, die gesammelten Informationen zu bündeln und die wichtigsten Erkenntnisse herauszuarbeiten, um auf die drei eingangs gestellten Fragen antworten zu können. Der vorliegende Bericht fasst die wichtigsten Ergebnisse zusammen. Der Bericht wurde auf wissenschaftlichen Grundlagen, aber mit explizit praktischer Orientierung verfasst. Ziel ist es, dem BAG ein konkretes Instrument in die Hand zu geben, anhand dessen eine Multiplikation des Projekts angegangen werden kann.

11 Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Suchtarbeit

Die Evaluation eines Projekts wie auch die Einführung von Qualitätsinstrumenten bedingt zunächst einmal ein Differenzieren zwischen verschiedenen Zielen des Projekts, wozu die Logik des Projekts analysiert werden muss. Hat man die unterschiedlichen Interventionsebenen lokalisiert und die jeweiligen Zielvorgaben festgelegt, ist es möglich, Indikatorentypen zu erarbeiten und den Erfolg der Interventionen zu überprüfen. Dieses Vorgehen, an welchem sich die vorliegende Kurzevaluation orientiert, ist inspiriert durch die Technik des *logical framework* (Saldanha und Whittle 1998), die

anfänglich vor allem für Projektkonzeptionen in der Entwicklungszusammenarbeit benutzt wurde, heute aber auch vermehrt bei der Evaluation von Projekten anderer Bereiche angewendet wird.

In Anlehnung an Saldanha und Whittle (1998) sowie an Monnier und Toulemonde (1999) halten wir fünf Zielebenen auseinander: Wir unterscheiden zwischen globalen, langfristigen, mittelfristigen und operationellen Zielen sowie Ressourcen. Die strategischen Ziele auf der übergeordnetsten Ebene entfalten globale Wirkung für die Gesamtheit der betroffenen Personen, d.h. für direkte und indirekte Zielgruppen – im Projekt „Migration und Sucht“ konkret für Personen mit Migrationshintergrund. Die spezifischen längerfristigen Ziele wirken sich auf die direkten Zielgruppen aus, welche in unserem Falle drogenabhängige MigrantInnen und deren Angehörigen umfassen. Auf der mittelfristigen Zeitebene sind spezielle, mittelbare Ziele lokalisiert. Diese Ziele sollen ihre mittelbare Wirkung an den Zielgruppen, hier den betroffenen MigrantInnen und der MigrantInnencommunities, ausrichten. Die operationellen Ziele schliesslich entsprechen den Produkten und Dienstleistungen, die direkt aus dem analysierten Projekt resultieren. Um all die beschriebenen Ziele erreichen zu können, werden Mittel gebraucht, welche auf der Ebene der Ressourcen angesiedelt sind. Diese fünf definierten Ebenen bedingen sich demnach gegenseitig: Ressourcen sind nötig, um die operationellen Ziele zu erreichen, welche wiederum als Vorstufe der mittelfristigen Ziele verstanden werden müssen. Sind letztere erlangt, können die langfristigen Ziele angestrebt werden. Auf der übergeordnetsten Ebene sind die globalen Ziele verankert.

Wenn die konkreten Ziele identifiziert sind, geht es in einem zweiten Schritt darum, für jede dieser Zielebenen Indikatoren sowie Standards zu definieren.

Nach diesem Verständnis bildet jede Organisation eine Lerneinheit, die einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess unterstellt ist. Erkenntnisse aus den Schlüsselergebnissen eines analysierten Prozesses fließen zurück in alle Ebenen einer Organisation, d.h. auf Ebene der Führung, der Mitarbeitenden, in die Strategie und Planung in die Beziehungen zu ihren Partnern und in die Ressourcenzuteilung. Die Anpassung der gesamten Organisation führt zur Definition neuer Ziele, für deren Erreichen wiederum neue Anpassungen nötig sind. Dieser Regelkreislauf ist ein wichtiges Element jeglicher Qualitätssicherung.

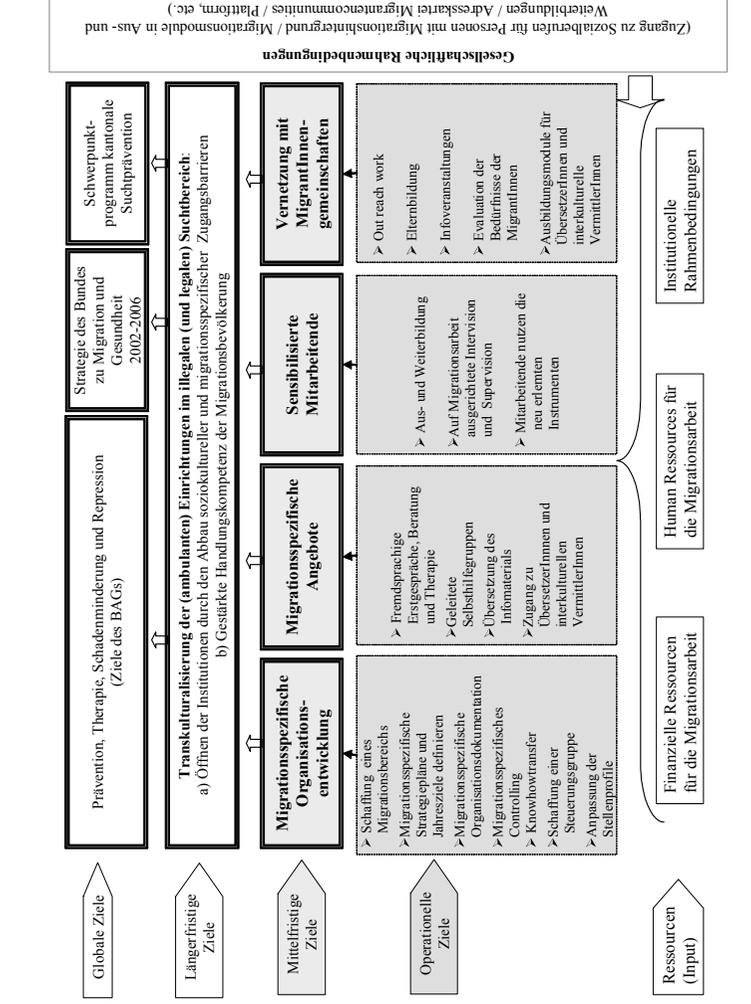
11.1 Aufbau und Logik

Im Folgenden werden die fünf verschiedenen Zielebenen des Projektes „Migration und Sucht“ des Contact Netz einzeln dargestellt, und es wird jeweils auf die Indikatoren und Standards eingegangen, die die Überprüfung der Ziele erlauben.

Wo möglich, wird zuerst die Situation im Contact Netz beschrieben und anschliessend eigene Ergänzungen und Empfehlungen in Hinsicht auf eine Multiplikation gemacht, um so zwischen Deskription und Analyse zu unterscheiden. Die Empfehlungen werden immer in Hinsicht auf eine Multiplikation abgegeben.

Nachfolgende Abbildung 1 fasst die Projektlogik zusammen. Wir gehen davon aus, dass die Projektlogik, wie sie hier dargestellt ist, als Grundlage für eine Multiplikation des Projektes in anderen Kantonen und Institutionen dienen kann.

Abbildung 1 : Ziele



11.2 Globale Ziele

Auf der in der Graphik übergeordnetesten Ebene, welche sehr offen formulierte Ziele mit langfristiger Wirkung für die Bevölkerung mit Migrationshintergrund allgemein umfasst, sind drei verschiedene Kategorien von Zielen auszumachen.

Eine erste Kategorie entspricht den *Zielen des BAGs*⁴³. Im Bereich der illegalen Drogen führte das BAG in den neunziger Jahren auf den drei gesundheitsbezogenen Säulen der schweizerischen Drogenpolitik (Prävention, Therapie, Schadenminderung) zwei umfangreiche Massnahmenpakete zur Verminderung der Drogenprobleme durch. Diese Massnahmenpakete führten insbesondere im Bereich der Schadenminderung zu beachtenswerten Erfolgen. So ging die Anzahl drogenbedingter Todesfälle ebenso markant zurück wie jene der HIV-Ansteckungen durch Drogeninjektionen. Auch war ein Rückgang bei der Anzahl drogeninjizierender Personen sowie ein Anstieg von Behandlungseintritten zu verzeichnen. Im Rahmen der Massnahmenpakete Drogen I und II wurde in der Folge die traditionelle "Drei-Säulen-Politik" (Prävention, Therapie, Repression) um die "Schadenminderung" zur „Vier-Säulen-Politik“ erweitert (Spinatsch 2004).

Bei diesen Zielen des BAGs geht es darum, die Entwicklung von Strukturen und Strategien zu fördern, die dazu führen, dass erstens der Einstieg in den Drogenkonsum bei gefährdeten Personen vermieden, zweitens der Ausstieg aus einem allfälligen Konsum erleichtert und drittens die Lebensgrundlage für drogenabhängige MigrantInnen und ihre Familien verbessert werden.

Eine zweite Kategorie entspricht der *strategischen Ausrichtung des Bundes (2002-2006) zu Migration und Gesundheit* ((BAG) 2002). Mit dieser Strategie engagiert sich der Bund, die Wirksamkeit der Massnahmen im Gesundheitsbereich für die Migrationbevölkerung zu verstärken. Dazu hat der Bund verschiedene Interventionsbereiche definiert, in welchen diverse Akteure wie Bundesämter, Kantone, Gemeinden oder private Organisationen tätig werden sollen.

Die dritte Kategorie entspricht dem *Schwerpunktprogramm der kantonal definierten Suchtprävention*. Die einzelnen Strategien und Schwerpunktprogramme unterscheiden sich von Kanton zu Kanton. Das vom Kanton Bern ausgearbeitete Programm hat zum Ziel, die aktuell tätigen Präventionsanbietenden zu befähigen, mit migrationspezifischen

⁴³ <http://www.suchtund aids.bag.admin.ch/themen/sucht/drogen/>

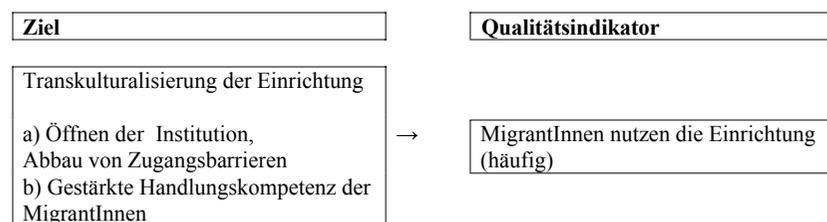
Fragestellungen umzugehen. Auf bestimmte Herkunftsgruppen ausgearbeitete Programme hingegen werden nicht subventioniert. Als Beispiel für ein unterstützungswürdiges Projekt ist „Migration und Sucht“ des Contact Netz im Bericht explizit erwähnt.

Diese drei Kategorien von globalen Zielen sind allgemein gehalten und entfalten ihre Wirkung in einer langen Zeitspanne. Sie müssen als Orientierungshilfe für eine Vielzahl von Akteuren, welche im Gesundheitsbereich mit MigrantInnen und/oder DrogenkonsumentInnen konfrontiert sind, verstanden werden. Eine direkte Überprüfung dieser Ziele ist demnach schwierig und nicht Aufgabe der vorliegenden Kurzevaluation. Aus diesem Grund wurden für diese Ebene auch weder Indikatoren noch Standards definiert. Die Ziele der darunter liegenden Ebenen können in ihrer Gesamtheit zur Erreichung der globalen Ziele führen.

In Hinsicht auf eine Multiplikation gilt es festzuhalten, dass eine migrationsgerechte Suchtarbeit immer diese drei globalen Ziele zu verfolgen hat.

11.3 Längerfristige Ziele

Zusammenfassung



Längerfristiges Ziel des Projektes „Migration und Sucht“ ist die *Transkulturalisierung⁴⁴ der gesamten betroffenen Einrichtung*. Dazu gehört

⁴⁴ Während einige AutorInnen von Interkulturalität sprechen, verwenden andere den Terminus Transkulturalität oder Transkulturalisierung. Wir unterscheiden die Termini in dieser Arbeit folgendermassen: *Interkulturalität* bezeichne Bemühungen, die auf Optimierungen abzielen, die zwischen – also *inter* - zwei oder mehreren Kulturen stattfinden. Hier liegt ein Kulturverständnis vor, das von homogenen und abgeschlossenen Kulturen ausgeht. Eine interkulturelle Suchtarbeit würde in diesem Sinne Brücken zwischen verschiedenen Kulturen schlagen. Das Konzept der *Transkulturalität* unterscheidet sich unserer Meinung nach in zweierlei Hinsicht von jenem der *Interkulturalität*: Zunächst geht

einerseits das Öffnen der Institutionen in diesem Bereich für KlientInnen mit Migrationshintergrund, indem soziokulturelle und migrationspezifische Zugangsbarrieren abgebaut werden. Andererseits fällt die Stärkung der Handlungskompetenz der Migrationsbevölkerung darunter. Von einem transkulturellen Wandel ist eine Organisation immer als Ganzes betroffen, d.h. sowohl die Strategie der Organisation als auch ihre Mitarbeitenden, ihre Kernaufgaben und die Zielgruppen, die sie erreichen will.

Zielüberprüfung:

Als Indikator dieses Ziels dient die Erkenntnis, dass MigrantInnen auch tatsächlich die Einrichtungen des illegalen Suchtbereichs nutzen. Das Contact Netz etwa definierte in Zusammenarbeit mit dem BAG den Standard, dass der Prozentsatz der KlientInnen mit Migrationshintergrund, die die Dienstleistungen der Institution beanspruchen, auf 15% ansteigt. Wir empfehlen für eine Multiplikation, einen Prozentsatz in ähnlicher Höhe festzulegen und ihn regelmässig zu überprüfen, wobei Anpassungen auf den darunter liegenden Zielebenen vorzunehmen sind, falls der gemessene Prozentsatz unter dem angestrebten liegt.

Vorteil eines auf diese Weise klar formulierten Ziels resp. Indikators ist es, dass es/er sich leicht überprüfen lässt. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass für die Überprüfung eine genaue Definition der Zielgruppe „KlientIn mit Migrationshintergrund“ nötig ist. Diese Definition muss zudem spiegelbildlich im Controlling (etwa statistische Datenerfassung der Klientel, vgl. unten) operationalisiert sein. Das Contact Netz etwa stützt sich auf die Vorgaben des BAG und fasst unter diesen Begriff MigrantInnen der ersten und der zweiten Generation.

Eine weitere Schwierigkeit, die bei der Messung dieses Standards auftreten kann, ist die Tatsache, dass MigrantInnen Dienstleistungen einer Institution nur einmal in Anspruch nehmen, während SchweizerInnen häufiger davon Gebrauch machen. Diese Beobachtung lässt sich im Contact Netz machen. Von einer effektiven Nutzung der Angebote kann allerdings nur ausgegangen werden, wenn die Frequentierung der schweizerischen und MigrantInnenklientel in etwa gleich ist. Wir empfehlen deshalb bei der

man von einem prozesshaften und transformierbaren Kulturkonzept aus und betont deshalb die über verschiedene Kulturen hinweg resp. hindurch verlaufenden gemeinsamen Elemente und nicht die Brücken zwischen Kulturen. Gleichzeitig deutet dieser Terminus auf ein Integrationsverständnis hin, das eine gegenseitige Annäherung zwischen Zugewanderten und Einheimischen anstrebt. Anders formuliert: dieser Ansatz betont das über das Kulturelle Hinausgehende und stellt die gegenseitige transkulturelle Interaktion ins Zentrum.

Überprüfung des Standards die Häufigkeit der Nutzung einer Dienstleistung zu berücksichtigen.

11.4 Mittelfristige Ziele

Zusammenfassung:

Im Rahmen des Workshops wurde den Teilnehmenden die Aufgabe erteilt, zu definieren, was sie unter migrationspezifischer Suchtarbeit verstehen. Dazu sollten sie die für sie drei wichtigsten Kriterien einer solch spezifischen Arbeit nennen. Die Antworten lassen sich in drei grosse Hauptbereiche gliedern:

1. *Individueller Bereich*

Migrationsgerechte Suchtarbeit kann nur von MitarbeiterInnen gewährleistet werden, die über kontinuierliche Weiterbildung für die Anliegen von MigrantInnen sensibilisiert werden. Mitarbeitende müssen sich also Wissen erwerben, dieses in ihrer Arbeit aber dann auch umsetzen können. Mit anderen Worten: Neben der Aneignung migrationspezifischen Wissens muss ein Transfer in die Handlungspraxis erfolgen.

2. *Struktureller Bereich*

Dieser Bereich betrifft die Organisation des Contact Netz als Ganzes: Migrationsgerechte Suchtarbeit muss alle institutionellen Ebenen des Contact Netz betreffen, damit sie erfolgreich sein kann. Das bedeutet, dass sowohl die Führungs- als auch die MitarbeiterInnenebene in die Gestaltung der Arbeit involviert sind, und die Strukturen müssen so angepasst werden, dass Raum für einen Austausch zwischen den Ebenen entsteht. Ebenso müssen die Inhalte an die Migrationsbevölkerung angepasst werden.

3. *Kooperation mit MigrantInnengemeinschaften*

Diese ist unabdingbar, um den angestrebten Austausch zwischen der Bevölkerung mit Migrationshintergrund und mit den Dienstleistungserbringenden zu garantieren. Eine gemeinsame Zusammenarbeit erlaubt es nämlich, das Vertrauen der KlientInnen mit Migrationshintergrund zu gewinnen, was nötig ist, damit diese den Zugang zu im Suchtbereich tätigen Institutionen suchen. Nur, wenn MigrantInnen Dienstleistungen dieser Institutionen in Anspruch nehmen, ist eine migrationspezifische Arbeit überhaupt möglich und nötig.

Diese drei von den Mitgliedern der Gruppe Migrationsbereich genannten Kriterien decken sich mit den vier im *logical framework* genannten mittelfristigen Zielen, welche die mittelbaren Wirkungen des Projekts für konkrete Zielgruppen wiedergeben und im Folgenden je einzeln besprochen werden.

11.4.1 Migrationspezifische Organisationsentwicklung

Zusammenfassung:

Ziel		Qualitätsindikator
Migrationspezifische Organisationsentwicklung	→	Einführung von Neuerungen, Überprüfung dieser und Anpassung der Organisation an diese

Eine **migrationspezifische Organisationsentwicklung** ist ein Ziel, welches Domenig (2001a) als eine der Voraussetzungen nennt, die für die Transkulturalisierung einer Institution unabdingbar ist. Um eine bedürfnisorientierte Versorgung Drogenabhängiger mit Migrationshintergrund und deren Familien nachhaltig garantieren zu können, muss die Migrationsthematik strukturell verankert werden (Spang und Hanselmann 2004:11). Impulse für Veränderungen innerhalb einer Institution müssen von der Führungsebene im Sinne einer top-down Strategie gegeben und auch konkret verfolgt werden. Damit die Einführung von Neuerungen wirksam sein kann, müssen diese von der Institutionsleitung kontinuierlich überprüft werden. Allenfalls muss sie die Organisation an die neuen Bedingungen anpassen.

Zielüberprüfung:

Ob die Zielsetzung einer migrationspezifischen Organisationsentwicklung auch erreicht wird, kann also mittels des Indikators eines dreistufigen Assessments „Einführung von Neuerungen – Überprüfung der Einführung – Anpassung an die Neuerungen“ kontrolliert werden. In diesem Kontext dient als Standard die effektive Durchführung eines regelmässigen Assessments. Wir empfehlen der betroffenen Institution, selbst einen für sie angebrachten Rhythmus für die Überprüfung zu definieren.

11.4.2 Migrationspezifische Angebote

Zusammenfassung:

Ziel		Qualitätsindikator
Migrationspezifische Angebote schaffen	→	MigrantInnen kennen das Angebot
	→	MigrantInnen nutzen das Angebot
	→	Angebot entspricht dem Bedürfnis

Transkulturelles Handeln der Mitarbeitenden einer Institution erfordert eine situations- und kontextgerechte Anpassung der Interventionen an die

Bedürfnisse der KlientInnen (Domenig 2001a:37). Innerhalb einer Organisation, die sich KlientInnen mit Migrationshintergrund öffnen will, müssen **spezifische Angebote** geschaffen werden, welche den Bedürfnissen der betroffenen KlientInnen gerecht werden, d.h. die Inhalte der Angebote müssen der Migrationsklientel angepasst werden.

Zielüberprüfung:

Dieses Ziel kann mittels der beiden nachfolgenden Indikatoren überprüft werden: Die MigrantInnen sind erstens mit dem Dienstleistungsangebot der betreffenden Organisation zufrieden und nutzen dieses zweitens auch. Als Gütemassstab dient ein festgelegter Prozentsatz zufriedener und nutzender KlientInnen, der anhand von regelmässigen Umfragen überprüft werden kann. Diese Umfragen können verschiedene Formen annehmen und müssen nicht zwingend in (zeitlich und finanziell) aufwändigen schriftlichen Befragungen vor sich gehen. Denkbar sind auch kreative Varianten wie etwa vier Säulen in unterschiedlichen Farben auf der Beratungsstelle, in welche die KlientInnen Zettel werfen und so ihre Zufriedenheit in Farbe ausdrücken können. Der Phantasie sind hier keine Grenzen gesetzt.

11.4.3 Sensibilisierte Mitarbeitende

Zusammenfassung:

Ziel		Qualitätsindikator
Sensibilisierte MitarbeiterInnen	→	Die MitarbeiterInnen arbeiten mit den erlernten Instrumenten

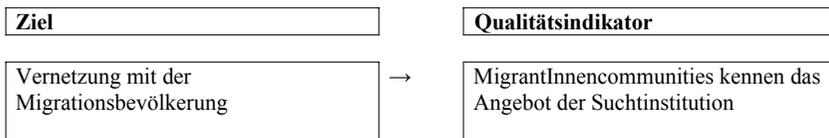
Als drittes mittelfristiges Ziel sind **Mitarbeitende** der betroffenen Institution zu nennen, die **für die Arbeit mit MigrantInnen sensibilisiert** sind. Dabei ist nötig, dass sich alle Mitarbeitenden den Besonderheiten der Arbeit mit MigrantInnen bewusst sind und Aufgaben, die MigrantInnen betreffen, nicht auf einzelne Personen im Betrieb abgeschoben werden, die zufällig über einen eigenen Migrationshintergrund verfügen (Domenig et al. 2000). Eine Institution kann demnach nur transkulturalisiert werden, wenn alle PraktikerInnen auf ihre neue Arbeit vorbereitet werden (Gaitanides 2001). Kritisch anzumerken ist, dass der Begriff der transkulturellen (oder interkulturellen) Kompetenz unterdessen in vielen gesellschaftlichen Bereichen zu einem Schlagwort geworden ist. Dennoch ist er weit davon entfernt, klar definiert oder gar operationalisiert zu sein (Leenen, et al. 2002). Einige AutorInnen haben in den letzten Jahren versucht, diesen Begriff zu hinterfragen und ihm ein Profil zu geben (etwa die Beiträge in Auernheimer 2002; Dahinden, et al. 2004; Gilgen 2002; Kalpaka 1998).

Zielüberprüfung:

Indikator dieses Ziels ist denn auch, dass alle Mitarbeitenden bei ihrer täglichen Arbeit Instrumente anwenden, die sie sich für und bei der Arbeit mit KlientInnen mit Migrationshintergrund angeeignet haben. Überprüfen lässt sich dieses Ziel mittels Supervision und Fallbesprechung, die in einer Institution regelmässig angeboten und durchgeführt werden und an denen alle Mitarbeitenden teilnehmen. Es kann aber auch konkret damit gemessen werden, wie oft DolmetscherInnen beigezogen werden, oder inwiefern die fremdsprachigen Mitarbeitenden ihre Sprachen in der täglichen Arbeit anwenden.

11.4.4 Vernetzung mit Migrationsgemeinschaften

Zusammenfassung:



Eine grundlegende Ursache für die Schwierigkeit beim Zugang zu den Diensten, insbesondere im Bereich Therapie und Beratung, ist die fehlende systematische Zusammenarbeit zwischen diesen Diensten und MigrantInnengemeinschaften (Castra 2002). Das vierte mittelfristige Ziel, welches es anzustreben gilt, ist folglich die **Vernetzung mit MigrantInnengemeinschaften**. Wie bereits erwähnt, ist eine solche Zusammenarbeit wichtig, um eine gegenseitige Vertrauensbasis zu schaffen, aufgrund welcher sich betroffene MigrantInnen erst an die entsprechenden Stellen wenden. Nebst den drogenabhängigen Personen mit Migrationshintergrund spielt die Familie dieser im Therapieprozess eine entscheidende Rolle (ibidem). Suchtarbeit setzt nämlich das Mitwirken aller Betroffener voraus (Spang und Hanselmann 2004:11). Es ist deshalb unabdingbar, nebst den Drogenabhängigen auch deren Familien und die MigrantInnengemeinschaft, in der sie sich bewegen, in die Arbeit miteinzubeziehen.

Die Bedürfnisse und spezifischen Probleme müssen derweil erfasst werden, so dass das Angebot entsprechend ausgerichtet werden kann. Wir empfehlen des Weiteren die Auswahl einiger spezifischer Migrantengemeinschaften. Hierfür sind transparente Kriterien auszuarbeiten.

Zielüberprüfung:

Indikator der Vernetzung mit MigrantInnengemeinschaften ist die Tatsache, dass MigrantInnengemeinschaften das Angebot der im Suchtbereich tätigen Institutionen nutzen und kennen. Überprüft werden kann dies mittels Umfragen über die Kenntnisse und Zufriedenheit des Dienstleistungsangebots seitens der MigrantInnengemeinschaften. Auch hier möchten wir erneut darauf hinweisen, dass solche Umfragen auch mit kleinen personellen und finanziellen Ressourcen zu bewerkstelligen sind.

11.4.5 Zwischenbetrachtung

Die Gespräche mit Mitarbeitenden des Contact Netzes haben verdeutlicht, dass alle diese vier Ziele berücksichtigt werden müssen, will man eine migrationsgerechte Suchtarbeit erreichen. Die Priorisierung eines der vier Ziele ist nicht möglich, da alle den gleichen Stellenwert einnehmen und gerade das Verfolgen aller eine migrationspezifische Arbeit ausmacht. Mit anderen Worten: Eine migrationsgerechte Suchtarbeit bedingt die Erreichung aller hier formulierten mittelfristigen Ziele.

Eine allfällige Gewichtung sollte hingegen auf der Ebene der nachfolgend beschriebenen operationellen Ziele vorgenommen werden, denn es dürfte schwierig sein, alle aufgelisteten Punkte gleichzeitig zu verwirklichen. Das Vorziehen gewisser Ziele sollte aber auch hier nicht zwischen den vier beschriebenen Kategorien von operationellen Zielen geschehen, sondern nur innerhalb dieser.

11.5 Operationelle Ziele

Wie bereits erläutert, umschreiben operationelle Ziele konkrete Produkte und Dienstleistungen, welche eine migrationsgerechte Suchtarbeit ausmachen. Bei nachfolgender Auflistung handelt es sich einerseits um handfeste Ergebnisse, welche aus dem analysierten Projekt „Migration und Sucht“ resultieren und andererseits um eigene Überlegungen, welche in Ergänzung zu den gemachten Beobachtungen angebracht worden sind.

Operationelle Ziele konkretisieren mittelfristige Ziele. Wie der Abbildung des *logical frameworks* anfangs dieses Kapitels zu entnehmen ist, sind die operationellen Ziele in vier Kategorien gruppiert und jeweils einem mittelfristigen Ziel zugeordnet. Eine migrationspezifische Organisationsentwicklung, beispielsweise, kann demnach erreicht werden, indem ein Migrationsbereich geschaffen, migrationspezifische Strategiepläne und Jahresziele ausgearbeitet, die Organisationsdokumentation den Gegebenheiten angepasst werden, etc.

Innerhalb der operationellen Ziele lassen sich zwei Arten von Zielen ausmachen. Einerseits gibt es Ziele, die die Form von Projekten annehmen können und damit klar definiert Anfang und Ende haben. Für projekthafte Ziele, die es einmalig zu erreichen gilt, ist eine kontinuierliche Kontrolle der Ergebnisse nicht nötig. Beispiele dafür finden sich vor allem in der Kategorie „migrationsspezifische Organisationsentwicklung“ (Schaffung eines Migrationsbereiches und Schaffung einer Steuerungsgruppe) oder auch bei der Kategorie „migrationsspezifische Angebote“ (Übersetzen des Informationsmaterials)⁴⁵.

Andererseits gibt es Ziele, die prozesshaft verfolgt werden müssen und regelmässig an den neuen Bedingungen auszurichten sind. Um diesen Zielsetzungen gerecht zu werden, reicht es also nicht, sie einmalig umzusetzen, sondern sie müssen in kontinuierlichen Anstrengungen angestrebt werden. So müssen beispielsweise Aus- und Weiterbildungen zyklisch angeboten, besucht und inhaltlich angepasst werden. Dasselbe gilt für die Berücksichtigung der Bedürfnisse der MigrantInnen: Eine einmalige Auswertung reicht nicht aus, sondern diese müssen in regelmässigen Abständen untersucht werden, soll sich die Drogenarbeit an Anliegen von MigrantInnen orientieren.

Da es sich bei den operationellen Zielen um konkrete Produkte und Dienstleistungen handelt, sind sie klar formuliert und direkt messbar, so dass ein Ersatzmass im Sinne eines Indikators für ihre Messung nicht nötig ist. Gemessen wird lediglich auf der mittelfristigen Zielebene, ob das entsprechende Ziel auch erreicht ist. So bleibt einzig die Festlegung eines Gütemassstabes, der hervorstreicht, wann und unter welchen Kriterien ein Ziel erreicht ist. Für einmalig zu verfolgende Ziele ist ein solcher Gütemassstab überflüssig. Hingegen kann man diese Punkte im Sinne von Meilensteinen konkret planen. Bei kontinuierlich zu verfolgenden Zielen ist es Aufgabe der betroffenen Institution festzulegen, in welchen Abständen gemessen werden soll. Nachfolgend werden deshalb keine Standards festgelegt, sondern es wird – wo nötig – einzig auf eventuelle Methoden hingewiesen, die für das Sammeln von Daten zweckmässig sein könnten.

⁴⁵ Es versteht sich von selbst, dass auch diese Neuerungen von Zeit zu Zeit auf eine Anpassung hin überprüft werden müssen.

11.5.1 Operationelle Ziele für die migrationsspezifische Organisationsentwicklung

A) Schaffung eines Migrationsbereichs

Auf Empfehlung von Domenig (2001a) und in Übereinstimmung mit den Vorgaben des Vertrags zwischen dem BAG und dem Contact Netz wurde für die Implementierung der migrationsspezifischen Suchtarbeit innerhalb des Contact Netzes eine **Gruppe Migrationsbereich** eingerichtet. Mit der Schaffung einer solchen Gruppe werden bestimmte Personen mit der Umsetzung der Projektziele und der Neuausrichtung der Institution betraut – ein Abschieben der Verantwortung für migrationsgerechte Suchtarbeit von der Institutionsleitung an die Mitarbeitenden oder umgekehrt wird so unterbunden.

Die Teilnehmenden des vom SFM durchgeführten Workshops stufen die Existenz einer solchen Gruppe als sehr relevant ein: Sie bezeichneten die Schaffung eines Migrationsbereichs als wichtigstes Ziel innerhalb der Kategorie der operationellen Ziele „migrationsspezifische Organisationsentwicklung“.

Innerhalb des Contact Netzes stellt die Gruppe Migrationsbereich eine Art „task force“ dar, welcher die Aufgabe zukommt, die Ausrichtung der Arbeit auf KlientInnen mit Migrationshintergrund zu besprechen. Innerhalb der Gruppe werden Erfahrungen und Wissen ausgetauscht und eine gegenseitige Selbstkontrolle bei der Umsetzung der anstehenden Aufgaben vorgenommen. Dazu sind regelmässige Treffen nötig. Im Contact Netz hat es sich bewährt, dass Mitarbeitende aller Bereiche und Standorte der Institution vertreten sind, die vom Projekt „Migration und Sucht“⁴⁶ betroffen sind. Um ein gutes Funktionieren der Gruppe zu garantieren, sollte sie aber nicht zu gross sein. Eine Schwierigkeit, der die Mitglieder der Gruppe Migrationsbereich begegnet sind, war, dass sie keine Entscheidungskompetenz innehatten. Es fiel ihnen deshalb schwer, Beschlüsse gegenüber anderen Mitarbeitenden ihres Bereiches oder an ihren Standorten durchzusetzen.

Bei einer Multiplikation können zwei unterschiedliche Strategien ins Auge gefasst werden: Entweder wird den Mitgliedern einer solchen Gruppe von Anfang an die nötige Kompetenzen gewährt, um die Entscheidungen verfolgen zu können, oder aber die Beschlüsse, die in der Gruppe gefasst werden, werden von der Institutionsleitung umgesetzt. In beiden Fällen müssen die Nahtstellen wie auch der Know-How-Transfer sorgfältig geklärt werden: Denn letztlich sollten die Mitgliedern der Gruppe, welche an der Basis arbeiten, die

⁴⁶ Im Contact Netz ist dies die ganze Institution.

regelmässigen Kontakt zu KlientInnen haben und so über dringende Bedürfnisse im Bilde sind, die Möglichkeit haben, ihre Anliegen auf Führungsebene anzubringen.

Kurz: Die Etablierung einer „Kerngruppe Migration“, innerhalb derer Wissen zum Thema gesammelt und ausgetauscht wird und deren Mitglieder ein Know-How-Transfer in ihre Abteilungen, Departements, etc. anregen und ausführen können, ist zu empfehlen.

B) Anpassung von Jahreszielen und Strategienplänen

Als ebenso wichtiges Ziel nannten die Workshopeteilnehmenden die **Anpassung von Jahreszielen und Strategieplan** an die Arbeit mit KlientInnen mit Migrationshintergrund. Der Strategieplan enthält generelle Vorgaben, die in den Jahreszielen konkretisiert werden und gibt die Rahmenbedingungen wieder, innerhalb derer die anderen (operationellen und anderen) Ziele konkretisiert werden sollen. Er hat eine Laufzeit von etwa drei oder vier Jahren.

Wir empfehlen, in einem Strategieplan - nebst den anvisierten Zielen - zu verankern, wer für die Erreichung und Überprüfung dieser Ziele innerhalb der Institution verantwortlich ist.

Die Jahresziele nehmen die im Strategieplan erwähnten Vorgaben auf. Hier sind jene Etappen aufgelistet, die es innerhalb von 12 Monaten zu erreichen gilt und es wird festgelegt, welches Budget für welches Ziel aufgewendet wird. Beispielsweise sollten die Jahresziele Angaben darüber enthalten, welche migrationspezifischen Angebote wie häufig erbracht werden, wie sich die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden gestaltet, wie out reach work, Elternbildung und Infoveranstaltungen, etc., aussehen sollen.

Im Contact Netz werden die Jahresziele von der Leitung der Institution verabschiedet, welche bei der Formulierung die Bedürfnisse der Gruppe Migrationsbereich berücksichtigt. Dies ist für ein gutes Gelingen nötig, da die Mitarbeitenden ihre Aufgaben den migrationspezifischen Jahreszielen auch anpassen müssen.

Für die Multiplikation in anderen Kantonen empfehlen wir deshalb, Kommunikationswege bereit zu stellen, über welche die Mitarbeitenden ihre Anliegen auch bemerkbar machen können und ein Austausch zwischen Personen in Führungspositionen und solchen mit Basiskontakt stattfinden kann⁴⁷.

⁴⁷ Siehe dazu auch weiter unten.

C) Migrationsspezifische Organisationsdokumentation

Die **migrationsspezifische Organisationsdokumentation** umfasst verschiedene institutionseigene Dokumente, die konkrete Vorgaben enthalten, um eine migrationspezifische Organisationsentwicklung zu erzielen. Diese Dokumente müssen alle auf die Arbeit mit KlientInnen mit Migrationshintergrund angepasst werden.

Wir empfehlen, dies gleich zu Anfang der Neuausrichtung der Institution auf eine spezifische Klientel zu tun, um so den Mitarbeitenden aller Ebenen konkret Orientierungshilfen bei ihren neuen Aufgaben zu geben. Zu diesen Papieren gehört beispielsweise das Leitbild, welches Aufschluss gibt über die Grundwerte der Institution in Bezug auf die Aufgaben, die sie wahrnimmt. Etwas konkreter formuliert könnte ein Haltungspapier sein, welches sich an die Mitarbeitenden wendet und für diese Leitlinien setzt, an denen sie ihre tägliche Arbeit ausrichten sollen. Im Contact Netz etwa wurde dieses Papier so offen formuliert, dass es auf die Tätigkeiten aller Bereiche der Suchtarbeit Anwendung gefunden hat. Für die regelmässigen Fallbesprechungen wird es als Guideline verwendet. Gespräche haben ergeben, dass die Existenz des Haltungspapiers als besonders wertvoll eingeschätzt und deshalb anderen Institutionen die Erarbeitung eines solchen nahe gelegt wird.

Zu den Organisationsdokumenten gehören auch eventuelle Beratungs- und Therapiekonzepte für den Umgang mit drogenabhängigen Personen mit Migrationshintergrund. Ebenfalls zu erwähnen ist ein Aus- und Weiterbildungskonzept, welches sich an die Mitarbeitenden richtet und festlegt, welche Kompetenzen für die Arbeit mit MigrantInnen mit welchen Mitteln und wie regelmässig angeeignet und vertieft werden sollen. Zur Organisationsdokumentation gehören des Weiteren Vorgaben für die Arbeit mit ÜbersetzerInnen und interkulturellen VermittlerInnen⁴⁸. Auch eventuell vorhandene Hausordnungen sind zu dieser Dokumentation zu zählen. Im Falle einer Multiplikation wäre in einem ersten Schritt zu überprüfen, welche Dokumentationen existieren, und in einem zweiten Schritt wäre eine Priorisierung vorzunehmen, welche Dokumente in welchem Zeitrahmen überarbeitet werden.

⁴⁸ Unter ÜbersetzerInnen verstehen wir Personen, welche mündliche Äusserungen vom Deutschen in eine andere Sprache übersetzen, und umgekehrt. Interkulturelle VermittlerInnen geben Informationen weiter, die über das sprachliche Verständnis hinausgehen. Sie vermitteln zwischen unterschiedlichen Lebensformen und Lebenswelten. Manchmal leiten interkulturelle VermittlerInnen auch selbst Gesprächsrunden in ihrer Muttersprache.

D) Migrationssensibles Controlling

Um überhaupt eruieren zu können, wie sich die Klientel einer Institution zusammensetzt, sind im Controlling spezifische Kriterien einzuführen resp. die bereits bestehenden anzupassen. Es müssen Daten ermittelt werden, die es erlauben, KlientInnen und Mitarbeitende der Institution nach ihrem Migrationshintergrund zu unterscheiden oder auch festzuhalten, welche Sprachen die KlientInnen der Institution sprechen, um zwei Beispiele zu nennen. Es genügt deshalb nicht, nur die Nationalität der KlientInnen abzufragen, vielmehr sollen auch der eigene Geburtsort, der Geburtsort der Eltern, die Art der Aufenthaltsbewilligung, die Hauptsprache, im Ausland erworbene Bildung, etc. abgefragt werden. Nur mittels eines solchen migrationsgerechten Controllings ist es möglich, laufend zu überprüfen, ob die Arbeit innerhalb einer Institution auch KlientInnen mit Migrationshintergrund berücksichtigt.

E) Knowhowtransfer

Erfahrungen, die Mitarbeitende bei der Arbeit mit KlientInnen mit Migrationshintergrund machen, müssen ausgetauscht werden können, d.h. es ist unter ihnen ein **Knowhowtransfer** nötig. Einerseits bedarf es dazu horizontaler Kommunikationskanäle, die es erlauben, sich untereinander auszutauschen (beispielsweise im Rahmen von Fallbesprechungen) sowie vertikaler Kanäle, mittels denen sich Mitarbeitende der unterschiedlichen Funktionen und Hierarchiestufen besprechen können. Andererseits empfehlen die Workshopteilnehmenden, ein Dokumentationszentrum mit Literatur und Internetlinks einzurichten, um sich laufend über die neusten Erkenntnisse der Arbeit mit MigrantInnen informieren zu können. Währenddem sich jede Institution mit der neusten Literatur ausstatten sollte, könnte eine Dokumentationsstelle für mehrere Institutionen gemeinsam geschaffen werden.

F) Steuerungsgruppe

Für die Implementierung des Migrationsprojektes im Contact Netz spielte die **Steuerungsgruppe** eine wichtige Rolle. Im Contact Netz konnte über sie eine Vernetzung mit verschiedenen Gremien geschaffen werden, welche die Grundlage für einen Wissens- und Erfahrungsaustausch bildet. Diese Vorgehensweise hat sich bewährt und wird anderen Institutionen weiterempfohlen. Damit gewährleistet werden kann, dass die Steuerungsgruppe ihre von Anfang an klar zu definierenden Funktionen wahrnehmen kann, sollten möglichst wenige personelle Wechsel auftreten. Erfahrungen im Contact Netz haben gezeigt, dass diesem Punkt besondere Beachtung geschenkt werden muss.

Die Gruppe kann zum einen die Mitarbeitenden der Institution begleiten, andererseits Umsetzung mitsteuern⁴⁹. Aufgabe dieser Gruppe wäre es im Weiteren, die migrationspezifische Arbeit innerhalb einer Institution inhaltlich und strategisch zu hinterfragen. Damit kritische fachliche Feedbacks möglich sind, muss sich die Gruppe regelmässig treffen und über die Arbeit in der zu begleitenden Institution informiert sein. Die Zusammensetzung der Mitglieder der Steuerungsgruppe sollte so gewählt werden, dass VertreterInnen verschiedener (nationaler, kantonaler, kommunaler, öffentlicher und privater) Gremien, aus der Wissenschaft und aus MigrantInnengemeinschaften miteinbezogen sind, die von der Implementierung eines solchen Projekts betroffen sind.

Bei einer Multiplikation des Projektes in anderen Kantonen könnte man sich auch überlegen, für alle involvierten Institutionen zusammen eine einzige solche Steuerungsgruppe ins Leben zu rufen.

G) Anpassung der Stellenprofile

Zu einer migrationspezifischen Organisationsentwicklung gehört ebenfalls die **Anpassung der Stellenprofile** aller Mitarbeitenden. In diesen Profilen wird explizit vermerkt, dass die Arbeit mit KlientInnen mit Migrationshintergrund Aufgabe einer und eines jeden ist. Gleichzeitig werden die Stellenprofile und insbesondere die Stellenausschreibungen so formuliert, dass sie einen Migrationshintergrund oder Fremdsprachkenntnisse als professionelles Kriterium miteinschliessen.

11.5.2 Operationelle Ziele für die migrationspezifischen Angebote

Um migrationspezifische Hürden im Zugang zu den Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitsbereich abzubauen, ist es unumgänglich, ein migrationspezifisches Angebot zu schaffen. Eine der wohl folgeschwersten Aspekte migrationsunspezifischer Arbeit sind Informationsdefizite. Viele der nachfolgenden Massnahmen zielen denn auf die Behebung solcher ab. Ein migrationspezifisches Angebot offerieren heisst aber auch, konkret die Handlungskompetenz der MigrantInnen zu verbessern. Auch hier sind verschiedene Massnahmen zu ergreifen.

⁴⁹ Aus diesem Grund sprechen wir von Steuerungs- und nicht von Begleitgruppe.

A) Fremdsprachige Erstgespräche, Beratung und Therapie und

B) ÜbersetzerInnen

Ein Dienstleistungsangebot, welches es erlaubt, auf die Bedürfnisse der KlientInnen mit Migrationshintergrund einzugehen, ist, **Erstgespräche, Beratungen und Therapien in der Hauptsprache** der betroffenen Person durchzuführen, falls diese sich in der Umgangssprache nicht gut genug äussern kann. Dieses Angebot ist nach Ansicht der Workshopteilnehmenden an erster Stelle zu nennen. Eine Möglichkeit ist, die Gespräche von Mitarbeitenden führen zu lassen, die die Sprache der KlientInnen sprechen. Eine andere Möglichkeit besteht darin, ÜbersetzerInnen oder interkulturelle VermittlerInnen beizuziehen. Beide Möglichkeiten wurden im Contact Netz wahrgenommen und haben sich auch bewährt. Wie im Abschnitt „migrationspezifische Organisationsdokumentation“ erwähnt, sind für ein Gelingen solcher Gespräche Richtlinien nötig, die die Arbeit mit ÜbersetzerInnen und interkulturellen VermittlerInnen regeln. Dies bedingt, dass der **Zugang zu** einem Pool von **ÜbersetzerInnen und interkulturellen VermittlerInnen** gewährleistet sein muss. Momentan ist auf dem Gebiet der interkulturellen Übersetzung national einiges in Bewegung, und um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, empfehlen wir, abzuklären inwieweit die kantonalen und kommunalen Übersetzungspools in Anspruch genommen werden können. Zudem ist anzufügen, dass in der Wissenschaft Einigkeit darüber besteht, dass der Beizug von (professionellen) ÜbersetzerInnen die Dienstleistungsqualität im Sozialbereich (wie auch Gesundheits- und Bildungsbereich) verbessert werden kann und zum Abbau von migrationspezifischen Hürden beiträgt (Bischoff und Loutan 2000; Dahinden 2004; Dahinden und Chimienti 2002; Weiss und Stuker 1998).

C) Selbsthilfegruppe für Angehörige

Weiter ist es wichtig, **Selbsthilfegruppen** für Angehörige der drogenabhängigen MigrantInnen anzubieten. Unter der Leitung von Mitarbeitenden der Institution treffen sich die Angehörigen regelmässig, um über anstehende Probleme zu sprechen und sich gegenseitig auszutauschen. Das Ziel dieser Gruppen ist ein Empowerment und damit letztendlich eine Stärkung der Handlungskompetenz der Betroffenen (Fibbi und Cattacin 2002). Es ist erneut darauf hinzuweisen, dass auch hier sorgfältig evaluiert werden muss, nach welchen Kriterien diese Gruppen gebildet werden sollen - Vermutlich wird sich die Sprache als wichtiges Kriterium erweisen. Vorstellbar ist aber auch, dass nicht nur fremdsprachige sondern auch eine deutschsprachige Gruppe gebildet wird, insbesondere wenn es sich um Angehörige der zweiten Generation handelt.

D) Übersetzung des Informationsmaterials

Um KlientInnen mit Migrationshintergrund und deren Familien direkt anzusprechen, ist es nötig, **Informationsmaterial** über Drogen, Abhängigkeit und Therapiemöglichkeiten, beispielsweise, in die Sprachen zu **übersetzen**, die am Häufigsten von KlientInnen gesprochen werden.

11.5.3 Operationelle Ziele für die Sensibilisierung der Mitarbeitenden

A) Aus- und Weiterbildung

Arbeit im Suchtbereich, welche sich an KlientInnen mit Migrationshintergrund ausrichten soll, kann nur gewährleistet werden, wenn die Mitarbeitenden einer Institution von den spezifischen Bedürfnissen der KlientInnen wissen. Dazu sind **Aus- und Weiterbildungen** nötig, die innerhalb oder ausserhalb der Institution angeboten werden können. Ziel dieser Veranstaltungen ist es, dass sich die Mitarbeitenden sogenannte transkulturelle Kompetenzen aneignen. Wie häufig diese stattzufinden haben, ist von der Leitung der entsprechenden Institution festzuhalten. Wir empfehlen, den Mitarbeitenden regelmässig die Möglichkeit dazu zu geben. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass das BAG ein Mandat in Auftrag gegeben hat, "transkulturelle Kompetenz" und je nach Berufsgruppe konkret zu operationalisieren, und zwar in Hinsicht auf die einzelnen Fach-, Handlungs- und Methodenkompetenzen. Die Ergebnisse des Mandats werden in einem zweiten Schritt mit den Angeboten abgestimmt, die in den bereits existierenden Aus- und Weiterbildungen vorhanden sind. Anschliessend sollen die Resultate in der Projekt-ExpertInnenkommission überarbeitet und schliesslich modulfähig gemäss aktuellen Standards der Erwachsenenbildung beschrieben werden (Auskunft BAG vom 14. Juni 2004). Eine Vernetzung mit diesen zwei Projekten ist bei einer Multiplikation unbedingt ins Auge zu fassen.

B) Migrationspezifische Intervision und Supervision

Wichtig ist des Weiteren, dass die Mitarbeitenden **mit den (neu erlernten) Instrumenten** migrationsgerechter Suchtarbeit **auch arbeiten**. Mit anderen Worten ist der Praxistransfer des Wissens direkt mit konkreten Massnahmen zu unterstützen. Innerhalb des Contact Netzes wird anhand von regelmässigen **Fallbesprechungen** diskutiert, wie und ob diese Instrumente angewendet werden. Diese Methode hat sich als sinnvoll erwiesen und ist weiterzuempfehlen. Auch Supervisionen, in denen sich die Mitarbeitenden untereinander austauschen können, sind ratsam. Sie sind eine Art der horizontalen Kommunikationsform, die weiter oben erwähnt und deren Wichtigkeit bereits unterstrichen wurde.

11.5.4 Operationelle Ziele der Vernetzung mit den MigrantInnengemeinschaften

A) Out-Reach-Work

Als wichtigstes Ziel wurde im Rahmen des Workshops mehrere male **out reach work** genannt. Dabei geht es darum, dass die Mitarbeitenden des Contact Netz MigrantInnengemeinschaften aufsuchen und auf diese Weise – quasi ausserhalb der Institution – den Zugang zu möglichen KlientInnen finden. Innerhalb der MigrantInnengemeinschaften werden Schlüsselpersonen ausgemacht, über welche der Austausch zwischen dem Contact Netz und den Communities stattfinden kann. Diese Art der Vernetzung ist wichtig, um einerseits die Arbeit des Contact Netz bekannt zu machen und die Zielgruppe der MigrantInnen direkt anzusprechen, andererseits aber auch, um die Bedürfnisse dieser Personen ermitteln zu können und die Erkenntnisse darüber in die eigene Arbeit einfließen zu lassen⁵⁰.

B) Elternbildung und

C) Informationsveranstaltungen

Über diese Art von aufsuchender Arbeit können auch **Eltern** angesprochen werden, für welche Bildungsveranstaltungen organisiert werden, um sie über die Suchtproblematik aufzuklären und ihre Handlungskompetenz zu stärken sowie **Informationsveranstaltungen** über die Arbeit der entsprechenden Institution. Anzuführen ist, dass, wie das Beispiel Contact Netz zeigt, diese Aufgaben einen enormen Zeitaufwand bedeuten.

D) Bedürfnisse ermitteln

Grundlage einer migrationsspezifischen Arbeit sind Kenntnisse über die Anliegen der KlientInnen mit Migrationshintergrund. Es ist deshalb wichtig, die **Bedürfnisse** dieser Personen regelmässig zu **evaluieren** und, je nach Resultat, die eigenen Dienstleistungsangebote anzupassen.

E) Ausbildungsmodul für ÜbersetzerInnen

⁵⁰ Solche „aufsuchende Arbeit“ wird auch in anderen gesellschaftlichen Zusammenhängen im Rahmen einer migrationsspezifischen Arbeit immer populärer: Da die Hürden für MigrantInnen oftmals zu hoch sind, sich in die Institutionen zu begeben, ist der Gedanke nahe liegend, die Institution quasi „zu den MigrantInnen“ zu tragen. Beispiele sind das Projekt „Lernen im Park“ in Basel, das Deutschkurse für Mütter auf Spielplätzen und in Parks anbietet. Aber auch in der Jugendarbeit ist die Tendenz zu verzeichnen, mittels aufsuchender Jugendarbeit diejenigen Migrationsjugendlichen zu erreichen, die nicht in die Strukturen der soziokulturellen Animation gelangen (Dahinden, et al. 2003).

Wir haben bereits weiter vorne darauf hingewiesen, dass gegenwärtig auf nationaler Ebene neue Ausbildungsmodul für ÜbersetzerInnen und interkulturelle VermittlerInnen im Aufbau sind. Ein „Migration und Sucht“ Projekt kann deshalb vermutlich in absehbarer Zeit auf zertifizierte ÜbersetzerInnen zurückgreifen, ohne selbst eine Grundausbildung anzubieten.⁵¹ Gleichwohl ist eine suchtspezifische Weiterbildung für interkulturelle ÜbersetzerInnen ins Auge zu fassen, damit sie auch wirklich kompetent für die Suchtarbeit beigezogen werden können. Eine solche sollte vermutlich – wie dies im Contact Netz geschehen ist – von einer Suchtinstitution angeboten werden. Bei einer Multiplikation des Projektes in andere Kantone wäre zu empfehlen, dass eine Stelle die Führung für die Weiterbildung der im Suchtbereich tätigen interkulturellen VermittlerInnen übernimmt.

11.6 Ressourcen

Um all die erwähnten Ziele auch realisieren zu können, sind entsprechende Mittel nötig. Im Folgenden unterscheiden wir erstens finanzielle, zweitens personelle Ressourcen und drittens institutionelle Rahmenbedingungen.

11.6.1 Finanzielle Ressourcen

Zusammenfassung:

Ziel		Qualitätsindikator
Finanzielle Ressourcen für die Migrationsarbeit	→	Geldgeber vorhanden
	→	Priorisierung der zu erreichenden Ziele

Die **finanziellen Ressourcen** für die Implementierung der genannten Ziele auf den verschiedenen Ebenen können aus unterschiedlichen Quellen stammen. Da in der Schweiz die Unterstützung von Sucht- und Drogenarbeit in den Kompetenzbereich der Kantone fällt, ist es sicherlich wichtig, die zuständigen kantonalen Behörden von Anfang an in die Implementierung eines Projekts wie „Migration und Sucht“ miteinzubeziehen. Mittel für die Umsetzung der verschiedenen Ziele können zum ändern auch direkt aus dem institutionsinternen Budget kommen. Dies bedingt, eine Neuorientierung der Prioritäten innerhalb der Suchtinstitution: Während bereits bestehenden

⁵¹ Zu den Details vgl. die website des BAGs.

Aufgaben weniger Gewicht beigemessen und folglich für deren Erreichen weniger Mittel zur Verfügung gestellt werden, fliessen mehr Mittel in die neuen migrationspezifischen Tätigkeiten.

Zielüberprüfung:

Als Standard dient ein gewisser Prozentsatz des Budgets, der auch tatsächlich für migrationsgerechte Arbeit aufgewendet wird. Wie hoch dieser Prozentsatz ist, ist von der betreffenden Institution auszumachen, indem auf Führungsebene entschieden wird, welche der operationellen Ziele wie umgesetzt werden sollen und wie teuer dies zu stehen kommt. Als Richtlinie dazu kann der Vertrag zwischen dem BAG und dem Contact Netz dienen, der für die Umsetzung der verschiedenen Aufgaben jeweils einen entsprechenden Betrag vorsieht. Das so errechnete Budget sollte in die Jahresziele einfließen, welche, wie erwähnt, für alle zu verfolgenden Tätigkeiten die entsprechenden Budgetposten enthalten.

11.6.2 Personelle Ressourcen

Zusammenfassung:

Ziel	Qualitätsindikator
Personelle Ressourcen	→ Vorab bestimmter Anteil Stellenprozent wird von Personen mit Migrationshintergrund übernommen → Bereits vorhandene transkulturellen SpezialistInnen unter den Mitarbeitenden wenden ihre Kenntnisse an

Für die Umsetzung all der aufgezählten Ziele bedarf es zum zweiten **personeller Ressourcen**. Dazu gehört einerseits die Anstellung von Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund. Eine eigene Migrationsgeschichte ist wichtig, um nachvollziehen zu können, in welcher Situation sich MigrantInnen im Aufnahmeland befinden und wie sie diese auch wahrnehmen. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass berufliche Qualifikationen nicht an Stellenwert verlieren dürfen, wenn der Migrationshintergrund von BewerberInnen in den Vordergrund rückt (vgl. hierzu etwa Dahinden et al. 2003).

Zu den personellen Ressourcen gehört andererseits auch das Verfügen über transkulturelle Kompetenzen, die sowohl Mitarbeitende mit als auch ohne Migrationshintergrund mitbringen können. Wir haben diesen Aspekt bereits weiter oben diskutiert und möchten an dieser Stelle lediglich noch einige Anmerkungen einfügen. Transkulturelle Kompetenzen werden über Aus- und Weiterbildungen erworben, können aber auch über Sprachkenntnisse, Berufserfahrung mit MigrantInnen oder längere Auslandsaufenthalte gewonnen

werden. Bereits vorhandene Kompetenzen gilt es, bewusst in die Arbeit miteinzubeziehen.

Zielüberprüfung:

Um zu überprüfen, ob spezifische personelle Ressourcen auch genutzt werden, kann die Institution einen Prozentsatz definieren, der festhält, wie viele Stellenprozente von Personen mit Migrationshintergrund übernommen werden sollen. Zudem ist es wichtig, dass die bereits vorhandenen SpezialistInnen unter den Mitarbeitenden ihre Kompetenzen auch anwenden können, wozu sie einen gewisser Prozentsatz ihres Arbeitspensums für migrationsgerechte Sucharbeit aufwenden können müssen. Für die Umsetzung der personellen Ressourcen braucht es somit genügend zeitliche Ressourcen.

11.6.3 Institutionelle Rahmenbedingungen

Zusammenfassung:

Ziel	Qualitätsindikator
Institutionelle Rahmenbedingungen	→ Kooperative Leitung mit Implementierungswille → Vernetzung mit Schweizer Institutionen

Als dritte Kategorie von Ressourcen sind günstige **institutionelle Rahmenbedingungen** zu nennen. Die Transkulturalisierung einer Institution im Suchtbereich ist – wie wir gesehen haben – ein sehr umfangreiches Unternehmen. Die Komplexität der Prozesse und die Vielfalt der Aspekte, die erst zusammen zu einer Erreichung von Qualitätsstandards führen können, bedingen, dass die Führungsspitze der betroffenen Institution voll und ganz hinter dieser Absicht steht.

Zudem ist es wichtig, dass sich die Institution mit anderen Schweizer Institutionen vernetzt. Hier handelt es sich nicht um eine migrationspezifische Aufgabe, doch ist es entscheidend, dass dieses Netz auch für die Arbeit mit MigrantInnen genutzt wird. Bei Bedarf könnten MigrantInnen beispielsweise auf eine Rechtsberatung oder ihr Anrecht auf Sozialleistungen hingewiesen und auch gleich den entsprechenden Institutionen vermittelt werden.

Zielüberprüfung

Gütemassstab ist hier, dass auch tatsächlich Entscheidungen für diese Art von Neuausrichtung der Institution gefällt und die nötigen Massnahmen dafür eingeleitet werden.

Was die Vernetzung betrifft, liesse sich mittels Controlling nachprüfen, ob solche Verweise auch tatsächlich gemacht werden.

11.7 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Wir haben auf den letzten Seiten Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Suchtarbeit dargestellt, die sich auf verschiedenen Zielebenen befinden. Es sollte nicht aus den Augen verloren werden, dass das Beschaffen von Ressourcen, Umsetzen von operationellen, mittelfristigen, längerfristigen sowie globalen Zielen gewisse sozialpolitische Rahmenbedingungen bedingen, ohne welche die angesprochenen Transkulturalisierungsprozesse gar nicht eingeleitet werden können. Folgende Auflistung gibt, ohne den Anspruch auf eine Vollständigkeit zu erheben, eine Idee darüber, was für ein gutes Gelingen solcher Prozesse notwendig ist.

Damit Mitarbeitende mit Migrationshintergrund überhaupt angestellt werden können, müssen MigrantInnen der ersten, zweiten und dritten Generation auch Zugang haben zu Sozialberufen, wie sie etwa in Fachhochschulen angeboten werden. Des Weiteren ist es unabdingbar, dass in der Aus- und Weiterbildung von in der Suchtarbeit tätigen Personen Module angeboten werden, die spezifisch die Arbeit mit KlientInnen mit Migrationshintergrund thematisieren. Transkulturelle Kompetenzen sollten heute zur Professionalität einer und eines jeden in sozialen Berufen Tätigen gehören. Um den Überblick über Aus- und Weiterbildungen zu behalten, wäre eine kantonale oder gar nationale Koordinationsstelle sehr vorteilhaft, die die Informationen dazu bündeln würde. Auch ist es nötig, dass Plattformen bestehen, auf welchen sich Institutionen beispielsweise des legalen und illegalen Suchtbereiches aber auch verschiedenste Schweizer Institutionen und MigrantInnengemeinschaften austauschen können. Um mit letzteren in Kontakt zu treten, wäre eine Adresskartei aller bestehender Gemeinschaften auf kantonaler und eventuell sogar auf nationaler Ebene von grossem Vorteil.

12 Stärken und Schwächen des Projekts „Migration und Sucht“

Anhand der Stärken und Schwächen soll herausgestrichen werden, worauf es bei einer Multiplikation des Projekts zu achten gilt und welche Erfahrungen vermieden werden sollen. Nachfolgende Empfehlungen sind als Ergänzung zu den Empfehlungen zu verstehen, die oben teilweise für die spezifische Umsetzung einiger Indikatoren und Standards bereits gemacht wurden. Um unnötige Wiederholungen zu vermeiden, beschränken wir uns hier auf Aspekte, welche noch nicht genannt wurden. Wir beabsichtigen deshalb in diesem Kapitel keine umfassende Darstellung der Stärken und Schwächen des Contact Netz.

Als Grundlage für die nachfolgende Diskussion dienen die Aussagen der Workshopeteilnehmenden. Die Analyse des Projekts erlaubte es ihnen, gemachte Erfahrungen zu überdenken, Vor- und Nachteile zu nennen, zu evaluieren und Empfehlungen für eine Multiplikation in anderen Kontexten abzugeben.

12.1 Herausforderungen für eine Multiplikation

Es sind zwei Aspekte zu nennen, die aufgrund der Erfahrungen im Contact Netz bei einer allfälligen Multiplikation von Anfang einfließen sollten.

Der erste betrifft den Übergang vom Projektcharakter zu einem Prozesscharakter einer migrationspezifischen Suchtarbeit und der zweite die Nachhaltigkeit der implementierten Massnahmen.

A) Vom Projekt zum Prozess

Eine der Schwierigkeiten des Contact Netz waren ungenügende zeitliche und finanzielle Ressourcen. Zum einen ist das vom BAG unterstützte Projekt auf drei Jahre befristet. Allerdings reicht diese Zeit nicht aus, um migrationsgerechte Suchtarbeit vollumfänglich zu institutionalisieren. Es besteht nun die Gefahr, dass der Transkulturalisierung des Contact Netz nicht mehr genug Aufmerksamkeit gewidmet werden kann, wenn es nicht gelingt, nach Ablauf der drei Jahre den projekthaften Charakter der Arbeit in einen Prozess umzugestalten, der der Organisation inhärent ist.

→ Um dieser Gefahr vorzubeugen, empfehlen wir, bei einer Multiplikation darauf zu achten, dass nicht einem zeitlich limitierten Projekt nachgegangen, sondern ein Prozess ins Leben gerufen wird, der die Organisation nachhaltig in ihrer Struktur, der Wahrnehmung ihrer Aufgaben, der Tätigkeiten der Mitarbeitenden und ihrer Sicht der Zielgruppen verändert. Dazu muss von Anfang an eine mehrjährige Strategie ausgearbeitet und verfolgt werden.

B) Sicherung der Nachhaltigkeit einer migrationsgerechten Suchtarbeit

Das Auslaufen des Vertrags zwischen dem Contact Netz und dem BAG Ende 2004 hat zur Folge, dass auch die finanzielle Unterstützung des Bundes ein Ende nehmen wird. Momentan ist deshalb noch nicht klar, wie der begonnene Transkulturalisierungsprozess im Contact Netz weitergeführt werden kann. Damit der migrationsgerechten Arbeit weiterhin nachgekommen werden kann, sind zusätzlich Mittel unerlässlich, da sich das Projekt selber noch nicht tragen kann. Wie die finanzielle Unterstützung seitens des Kantons Bern aussieht, ist ebenfalls noch offen. Wie bereits erwähnt, sind in der Schweiz die Kantone für den finanziellen Unterhalt von Tätigkeiten im Drogen- und Suchtbereich zuständig. Aus Sicht der Projektleitung und des Migrationsverantwortlichen des Contact Netzes wurde der Kanton Bern allerdings von Anfang an zu wenig

in das Projekt involviert. Es ist deshalb unklar, inwieweit sich der Kanton Bern aus der finanziellen Beteiligung am Projekt zurückziehen wird.

→ Bei der Multiplikation in anderen Kantonen ist dafür zu sorgen, dass die verschiedenen Geld gebenden Instanzen im Suchtbereich von Anfang an eine aktive (finanzielle und eventuell beratende) Rolle übernehmen und regelmässig über den Stand der Dinge informiert werden. Um die Nachhaltigkeit des anzugehenden Prozesses zu garantieren, ist dieser Punkt besonders wichtig.

12.2 Potentiale

Die Evaluationen zeigen, dass die Erfahrungen, die im Migrationsprojekt des Contact Netz gesammelt wurden, unbedingt in eine Multiplikation des Projektes in andere Kantone einfliessen sollten. Die oben formulierten Qualitätskriterien sind ein Ausdruck dessen. Es ist zwingend notwendig, die gesammelten Erkenntnisse weiterzugeben und einen optimalen Know-How-Transfer zu gewährleisten, was letztlich eine kosteneinsparende Wirkung haben kann.

Das wichtigste Potential, das es auszuschöpfen gilt, betrifft damit konkret die Rolle, die das Contact Netz bei einer allfälligen Multiplikation einnehmen kann. Hierzu wären allerdings detaillierte Überlegungen anzustellen: Soll das Contact Netz eine Führungsrolle bei der Aus- und Weiterbildung von im Suchtbereich tätigen Personen einnehmen? Soll es Coaching und Begleitfunktionen übernehmen?

Das Projekt basierte auf einer wissenschaftlichen Grundlage, von deren Erkenntnissen sehr profitiert werden konnte. Diese Grundlage wurde durch die Erfahrungen der letzten Jahre angereichert. Die Aktualität des Themas erleichterte sicherlich die finanzielle und ideelle Unterstützung des BAGs, ohne welche die Lancierung des Projekts undenkbar gewesen wäre.

→ Besonders vorteilhaft wird sich für eine Multiplikation erweisen, dass neben den wissenschaftlichen Studien zum Thema auch bereits erste praktische Erfahrungen mit der Implementierung migrationsgerechter Suchtarbeit in die Umsetzung einfliessen werden können. Von nun an ist es also von Anfang an möglich, klare Indikatoren und Standards zur Verfügung zu haben, welche es erlauben, die gesteckten Ziele auch tatsächlich zu erreichen.

13 Bibliographie

Auernheimer, Georg (2002). "Interkulturelle Kompetenz - ein neues Element pädagogischer Professionalität?" in Auernheimer, Georg (Hg.). *Interkulturelle Kompetenz und pädagogisches Handeln*. Opladen: Leske + Budrich, S. 183-205.

(BAG), Bundesamt für Gesundheit (2002). *"Migration und Gesundheit. Strategische Ausrichtung des Bundes - 2002-2006"*. Bern.

Bischoff, Alexander N. und Louis Loutan (2000). *Mit anderen Worten : Dolmetschen in Behandlung, Beratung und Pflege*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Boos-Nünning, U. (2001). *Sucht in unserer multikulturellen Gesellschaft. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Band 41*. Lambertus.

Castra, Umberto (2002). "Interkulturelle Kompetenzen als Schlüsselindikatoren." *SuchtMagazin*: 12-14.

Dahinden, Janine (2004). "Interkulturelle Vermittlung und Übersetzung als Integrationsinstrumente: Eine kritische Sichtweise auf ihre Potenziale." in SRK, Departement Migration (Hg.). *Migration - Eine Herausforderung für Gesundheit und Gesundheitswesen*. Zürich: Seismo, S. 99-119.

Dahinden, Janine und Milena Chimienti (2002). *Sprachmitteln und interkulturelles Vermitteln. Theoretische Perspektiven. Forschungsbericht Nr. 25*. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrationsstudien.

Dahinden, Janine, Rosita Fibbi, Joelle Moret und Sandro Cattacin (2004). *Integration am Arbeitsplatz in der Schweiz. Probleme und Massnahmen. Ergebnisse einer Aktionsforschung. Forschungsbericht 32/2004*. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien.

Dahinden, Janine, Anna Neubauer und Eléonore Zottos (2003). *Offene Jugendarbeit und soziokulturelle Animation: Bestandesaufnahme und Perspektiven der Arbeit mit Migrationsjugendlichen*. Bern: Fachstelle für Rassismusbekämpfung.

Domenig, Dagmar (2001a). *Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenzen*. Bern: Hans Huber.

Domenig, Dagmar (2001b). *Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz*. Bern: Hans Huber.

Domenig, Dagmar, et al., et al. und et al. (1998). *Migration und Drogen: Implikationen für eine migrationsspezifische Drogenarbeit am Beispiel*

Drogenabhängiger italienischer Herkunft: Bericht. Bern: Institut für Ethnologie, Universität Bern.

Domenig, Dagmar, Corina Salis Gross und Hans-Rudolf Wicker (2000). *Studie Migration und Drogen: Implikationen für eine migrationsspezifische Drogenarbeit am Beispiel Drogenabhängiger italienischer Herkunft: Schlussbericht.* Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern.

Fibbi, Rosita und Sandro Cattacin (2002). *L'auto e mutuo aiuto nella migrazione. Una valutazione d'iniziativa di self help tra genitori italiani in Svizzera.* Neuchâtel: Forum Svizzero per lo studio delle migrazioni e della popolazione.

Gaitanides, Stefan (2001). "Qualitätsstandards zur interkulturellen Teamentwicklung. Ergebnisse eines Qualitätsmanagement-Projektes in München." *IZA* 1: 4-7.

Gilgen, Denise (2002). *Strategien zur Entwicklung migrationsspezifischer Kompetenz im Gesundheitswesen. Konzept im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Fachstelle für Migration und Gesundheit.* Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin Universität Basel.

Grisenti, Walter (2004). *Bericht "Qualitätsanalyse". Projekt "Migration und Sucht" des Contact Netz in Bern.* Basel.

Kalpaka, Annita (1998). "Interkulturelle Kompetenz. Kompetentes sozialpädagogisches Handeln in der Einwanderungsgesellschaft." *IZA* 3 (4): 77-80.

Leenen, Wolf Rainer, Andreas Gross und Harald Grosch (2002). "Interkulturelle Kompetenz in der Sozialen Arbeit", in Auernheimer, Georg (Hg.). *Interkulturelle Kompetenz und pädagogisches Handeln.* Opladen: Leske + Budrich, S. 81-102.

Monnier, Eric und Jacques Toulemonde (Hg.) (1999). *Evaluer les programmes socio-économiques.* Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes.

Saldanha, Cedric und John Whittle (Hg.) (1998). *Using the Logical Framework. For Sector Analysis and Project Design.* Asian Development Bank.

Spang, Thomas und Verena Hanselmann (2004). "Migrationsgerechte Suchtarbeit ist eine Querschnittsaufgabe." *SuchtMagazin* 2 (04).

Spinatsch, Markus (2004). *Eine neue Suchtpolitik für die Schweiz? Kurzfassung eines Berichts zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit.* Bern.

Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (1999). *Drogues et toxicomanies. Indicateurs et tendances.* Naintrés: OFDT.

Weiss, Regula und Rahel Stuker (1998). *Übersetzung und kulturelle Mediation im Gesundheitssystem: Grundlagenbericht.* Neuchâtel: Forum suisse pour l'étude des migrations.

Anhang

Tabelle 1 : Methodisches Vorgehen

Phase 1	Phase 2	Phase 3
<p><u>Ziel: Grundlagen erarbeiten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sichtung der vom Contact Netz zusammengestellten Dokumentation • Einzelinterviews mit dem Projektverantwortlichen und dem Migrationsverantwortlichen des Contact Netz 	<p><u>Ziel: Die drei methodischen Fragen bearbeiten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stärken-Schwächen Analyse im Hinblick auf eine Übertragung des Projekts auf Institutionen anderer Kantone • Erarbeitung des Materials für die Einschätzung des Multiplikationspotenzials des laufenden Projekts • Definition von Qualitätskriterien 	<p><u>Ziel: Analyse der Daten und Erstellen des Berichts</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Überarbeitung der Resultate der Workshops • Anbringen eigener Ergebnisse in Absprache mit dem Projektverantwortlichen und dem Migrationsverantwortlichen des Contact Netz
<p><u>Methode/Vorgehen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Literaturanalyse und face-to-face Interviews 	<p><u>Methode/Vorgehen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Moderierter Workshop mit den Mitgliedern der Gruppe Migrationsbereich • Informationsaustausch mit dem Projektverantwortlichen und dem Migrationsverantwortlichen des Contact Netz 	<p><u>Methode/Vorgehen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse der Gesprächsprotokolle und der aufgearbeiteten Literatur
<p><u>Resultat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurzbeschreibung der ersten Einschätzungen • Schematische Skizzierung einer Projektlogik i. S. eines <i>logical frameworks</i> 	<p><u>Resultat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Detaillierte Gesprächsprotokolle • Entwurf von ersten Qualitätskriterien 	<p><u>Resultat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Draft und Schlussbericht

Brief an die Workshopteilnehmenden

Neuchâtel, 9. April 2004

Betrifft : Workshop vom 20. April

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wie Sie vermutlich wissen, hat das Schweizerische Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) vom BAG den Auftrag erhalten, den Ansatz des Pilotprojektes „Migration und Sucht“: transkulturelle Suchtarbeit des „Contact Netz“ Bern, auf seine Übertragbarkeit auf die Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe anderer Kantone zu überprüfen.

Die Studie des SFM gliedert sich in zwei Teile: Ziel des ersten Studienteils ist es, die Implementierungsbereitschaft auf nationaler Ebene abzuklären. Mittels schriftlicher und mündlicher Befragung der Mitarbeitenden der Suchthilfeeinrichtungen in verschiedenen Kantonen sollen die migrationsspezifischen Kompetenzen und Bedürfnisse sowie die Anpassungsfähigkeit des Projektes für eine Multiplikation untersucht werden. Ferner wird die Kompatibilität des Projektansatzes mit der aktuellen Integrationspolitik der Kantone verglichen. Dieser Studienteil wird von Herrn Walter Grisenti durchgeführt.

Ziel des zweiten Studienteils ist es, eine Kurzevaluation des Projektes in Hinsicht auf die im Projekt gesammelten Erfahrungen und des akkumulierten Wissens vorzunehmen. Im Blickpunkt steht die **Erarbeitung von Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Arbeit im Suchtbereich**. Des Weiteren gilt es zu eruieren, welche Stärken und Schwächen das Projekt aufweist und inwiefern es sich für eine Multiplikation eignet.

Momentan sind wir mit diesem zweiten Punkt beschäftigt und dieser wird auch im Workshop vom 20. April 2004 im Zentrum stehen.

Wir möchten Ihnen an dieser Stelle bereits ganz herzlich danken, dass Sie bereit sind, mit uns zusammen zu arbeiten und Ihr Wissen mit uns zu teilen. Zur Erfüllung unseres Auftrags sind wir nämlich durchaus auf Ihre Erfahrungen angewiesen.

An dieser Stelle möchten wir Ihnen gerne einige Informationen in Hinsicht auf den geplanten Workshop vom 20. April 2004 zukommen lassen:

Was sind unsere Ziele für diesen Tag? Im Rahmen des Workshops möchten wir mit Ihnen zusammen gerne Folgendes besprechen:

- a) **Stärken und Schwächen des Projekts** in Hinsicht auf eine Multiplikation herausarbeiten
- b) **Qualitätskriterien** für eine migrationsgerechte Suchtarbeit definieren.

Als Vorbereitung für den Workshop lassen wir Ihnen zudem einige Unterlagen zukommen.

- Sie finden beiliegend einige **Folien**, die als Diskussionsgrundlage dienen werden. Es ist uns sehr wichtig festzuhalten, dass es im Workshop genau darum gehen wird, die Folien mit Ihrer Hilfe zu verbessern, zu ergänzen und zu verändern; die Folien sind in diesem Sinne als temporäres Zwischenprodukt zu betrachten.
- Um möglichst schnell in die Diskussion einzusteigen, haben wir Ihnen ganz kurz und in wenigen Sätzen definiert, was wir unter **Indikator und unter Standards** verstehen.
- Schliesslich haben wir uns erlaubt, Ihnen einige ganz konkrete **Fragen** aufzulisten die wir gerne mit Ihnen diskutieren möchten.

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit und verbleiben mit freundlichen Grüssen

Swiss Forum for Migration and
Population Studies

Janine Dahinden und Chantal Delli

Definitionen und Fragen zur Vorbereitung an die Workshopteilnehmenden

INDIKATOREN

Laut dem Bundesamt für Gesundheit (1997:67) „*dient ein Indikator als Ersatzmass für die Erhebung von Informationen über bzw. die Messung von Phänomenen, die selbst nicht direkt gemessen werden können*“.

In jedem Projekt oder in jeder Institution werden Ziele definiert, die sich auf verschiedenen Ebenen befinden. Es gibt globale Ziele, längerfristige Ziele, mittelfristige Ziele oder auch operationelle Ziele. Die Evaluation eines Projektes oder die Einführung von Qualitätsinstrumenten bedingt ein Auseinandernehmen der globalen Logik eines Projektes/einer Institution und ein Differenzieren zwischen verschiedenen und sukzessiven Zielen. Hat man die Zielvorgaben der verschiedenen Interventionsebenen lokalisiert und benannt, ist es auch möglich, Indikatortypen zu erarbeiten und den Erfolg der Interventionen zu überprüfen.

Sind erst einmal Ziele definiert, geht es darum, Indikatoren für die verschiedenen Ebene der Ziele festzulegen, die die Überprüfungen dieser Ziele erlauben.

Die Praxis zeigt, dass wenn die Zielsetzungen klar, einfach und realistisch formuliert sind, auch die Entwicklung von Indikatoren relativ einfach von statten geht. In der Regel spricht man davon, dass Ziele – und dementsprechend Indikatoren – „SMART“ sein sollen: spezifisch (konkret), messbar (quantifizierbar oder mit Indikatoren versehen), anspruchsvoll (mit Leistungen verbunden), realistisch (mit den vorhandenen Ressourcen erreichbar), terminorientiert (ettapiert und terminiert).

Es geht also im Rahmen von Indikatorenentwicklung darum, die Frage zu klären, ob die Ziele realistisch definiert sind und welche potentiellen Indikatoren der Operationalisierung der vorgängig festgelegten Ziele entsprechen. Ist ein Ziel zu vage formuliert (etwa Sensibilisierung einer bestimmten Zielgruppe), wird eine Überprüfung der Zielerreichung verunmöglicht und es können keine Schlüsse über den Erfolg eines Projekts/der Arbeit gezogen werden.

Zu beachten ist aber auch, dass es sich weniger lohnt, eine unüberschaubare Vielfalt von Indikatoren zu entwickeln, die nie überprüft werden, als sich vielmehr auf einige resp. die Wichtigsten festzulegen.

STANDARDS

Sind solche Indikatoren festgehalten, geht es in einem nächsten Schritt darum, entsprechende Standards zu definieren: Für jeden Indikator muss die Frage beantwortete sein, wann und unter welchen Kriterien das Ziel erreicht ist. Dies entspricht der Festlegung eines **Gütemasstabes**. Zuletzt bleibt noch festzuhalten, mittels welchen Methoden die Daten gesammelt werden, wie oft dies zu geschehen hat und von wem die Anpassungen in der Organisation aufgrund der Ergebnisse der Daten vorgenommen werden. In der Regel arbeitet man mit verschiedenen Matrixen, die verschiedene Spaltenköpfe aufweisen und so eine gute Übersichtlichkeit bieten: Ziel, Indikatoren, Standard, Methode, Häufigkeit des Datensammelns, etc.

Dieser **Regelkreislauf** ist auf der Folie 1 der beiliegenden Unterlagen festgehalten.

FRAGEKATALOG

Allgemeines

- Was ist eine migrationsgerechte Suchtarbeit? Versuchen Sie die für Sie **drei wichtigsten Kriterien** zu formulieren.
- Welche allgemeinen **Stärken und Schwächen** hat das Projekt „Contact Netz“ Bern?
- Was verstehen Sie unter transkultureller Kompetenz und – besonders wichtig – **wie wenden Sie diese in Ihrer täglichen Arbeit an?**

Multiplikation

- Worauf müsste man – aufgrund Ihrer Erfahrungen im „Contact Netz“ – besonders achten, wenn man das Projekt in einem anderen Kanton implementiert? (immer mit dem Ziel, eine migrationsgerechte Suchtarbeit zu verfolgen.)

Was müsste man unbedingt **vermeiden**?

Was müsste man unbedingt **in den Vordergrund** stellen?

Welche **allgemeinen Voraussetzungen** müssen gegeben sein, damit eine migrationsspezifische Suchtarbeit erfolgreich sein kann?

Wenn Sie nochmals **von vorne beginnen könnten**: Was würden Sie anders machen? Auf welche Aspekte, Element in Ihrer Arbeit würden Sie besonders Gewicht legen?

Fragen zu den Folien

- Sind sie mit der Darstellung der verschiedenen Ziele des „Contact Netzs“, wie wir es auf der Folie 2 skizzieren, einverstanden? Was fehlt? Was ist zuviel?

- Folie 2: Welche Ebene der Ziele ist für Sie am wichtigsten?
- Folie 2: Welches der mittelfristigen Ziele ist für Sie am wichtigsten? Am zweitwichtigsten? Am dritt wichtigsten?
- Folie 2: Könnten Sie fünf operationelle Ziele nennen, die Sie am wichtigsten finden?

TeilnehmerInnen des Workshops

Name	Funktion
Brönimann, Fritz	Projektverantwortlicher „Migration und Sucht“ Fachbereichsleiter Beratung, Therapie und Bildung beim Contact Bern
Castra, Umberto	Mitglied des Geschäftsausschusses des Contact Netz Projektleiter „Migration und Sucht“
Bertoli, Luigi	Projektverantwortlicher „Migration und Sucht“ beim Drop In Biel Mitglied der Gruppe Migrationsbereich des Contact Netz
Widmer, Hans	Projektverantwortlicher „Migration und Sucht“ beim Metz (Methadonabgabe) Bern Mitglied der Gruppe Migrationsbereich des Contact Netz
Küsne, Sadik	Projektverantwortlicher „Migration und Sucht“ bei der Beratungsstelle Bern Mitglied der Gruppe Migrationsbereich des Contact Netz
Vogel, Wolfgang	Projektverantwortlicher „Migration und Sucht“ bei der Judro, Burgdorf Mitglied der Gruppe Migrationsbereich des Contact Netz
Rufener, Christian	Projektverantwortlicher „Migration und Sucht“ bei der Anlaufstelle Bern Mitglied der Gruppe Migrationsbereich des Contact Netz

Veröffentlichungen der Reihe « Sozialer Zusammenhalt und kultureller Pluralismus »

Janine Dahinden, Etienne Piguet (Hrsg.) (2004). Immigration und Integration in Liechtenstein.

Josef Martin Niederberger (2004). Ausgrenzen, Assimilieren, Integrieren. Die Entwicklung einer schweizerischen Integrationspolitik.

Pascale Steiner; Hans-Rudolf Wicker (Hrsg.) (2004). Paradoxien im Bürgerrecht. Sozialwissenschaftliche Studien zur Einbürgerungspraxis in Schweizer Gemeinden.

Brigitta Gerber (2003). Die antirassistische Bewegung in der Schweiz. Organisationen, Netzwerke und Aktionen.

Christin Achermann, Stefanie Gass (2003). Staatsbürgerschaft und soziale Schliessung. Eine rechtsethnologische Sicht auf die Einbürgerungspraxis der Stadt Basel.

Claudio Bolzman, Rosita Fibbi, Marie Vial (2003). Secondas – Secondos. Le processus d'intégration des jeunes adultes issus de la migration espagnole et italienne en Suisse.

Hans-Rudolf Wicker, Rosita Fibbi, Werner Haug (Hrsg.) (2003). Migration und die Schweiz. Ergebnisse des Nationalen Forschungsprogramms "Migration und interkulturelle Beziehungen".

Regula Weiss (2003). Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten.

Etienne Piguet, Stefano Losa (2002). Travailleurs de l'ombre? Demande de main-d'oeuvre du domaine de l'asile et ampleur de l'emploi d'étrangers non déclarés en Suisse.

Wenn Sie mehr Informationen betreffend dieser Publikationen wünschen, wollen Sie bitte die website des SFM konsultieren : <http://www.migration-population.ch> oder jene des Herausgebers : <http://www.seismoverlag.ch>

Diese Publikationen können bei Seismo bestellt werden: seismo@gmx.ch.

Letzte vom SFM veröffentlichte Berichte

35 : Janine Dahinden, Alexandra Felder, Gianni D'Amato (2004). Aufbau einer Koordinationsstelle für interkulturelle ÜbersetzerInnen und VermittlerInnen.

34 : Josef Martin Niederberger, Nicole Wichmann (2004). Prävention irregulärer Migration.

33 : Alexander Bischoff, Philippe Wanner (2004). Ein Gesundheitsmonitoring von MigrantInnen : Sinnvoll ? Machbar ? Realistisch ?

32 : Janine Dahinden, Rosita Fibbi, Joëlle Moret, Sandro Cattacin (2004). Integration am Arbeitsplatz in der Schweiz. Probleme und Massnahmen. Ergebnisse einer Aktionsforschung.

31 : Rosita Fibbi, Bülent Kaya, Etienne Piguet (2003). Le passeport ou le diplôme ? Etude des discriminations à l'embauche des jeunes issus de la migration.

30 : Josef Martin Niederberger unter Mitarbeit von Christin Achermann (2003). Brückenangebote: Struktur und Funktion. Die Rolle von Geschlecht und Nationalität. Projekt im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms Bildung und Beschäftigung.

29 : Jenny Maggi, in collaboration with Sandro Cattacin (2003). Needed Basic Research in „Migration and Public Health“ 2002-2006 in Switzerland.

28 : Martin Niederberger, in Zusammenarbeit mit Sandro Cattacin (2003). Migrationspolitik in Agglomerationen. Eine explorative Analyse der zentralen Problem- und Interventionsfelder in der Schweiz.

27 : Milena Chimienti, Denise Efionayi-Mäder, avec la collaboration de Romaine Farquet (2003). La répression du travail clandestin à Genève. Application des sanctions et conséquences pour les personnes concernées.

Wenn Sie mehr Informationen betreffend der Publikationen des SFM wünschen, wollen Sie bitte die website <http://www.migration-population.ch> konsultieren.

Diese Berichte können frei heruntergeladen oder beim SFM bestellt werden.