

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Hubert Hüppe, Eva-Maria Kors, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU

– Drucksache 14/4427 –

Drogenproblematik unter Aussiedlern aus den GUS-Staaten

Fachleute und Verbände der Suchtkrankenhilfe weisen auf die Problematik des Drogenkonsums unter Aussiedlern hin. Berichten zufolge steigt seit einiger Zeit die Zahl der Abhängigen unter den Aussiedlern. Dies ist mit größter Besorgnis zu beobachten und wirft Fragen, insbesondere zu spezifischen Hilfsangeboten, auf.

1. Wie viele Drogenkonsumenten gibt es in der Bundesrepublik Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung unter den Aussiedlern aus den GUS-Staaten?

Die Zahl der Drogenkonsumenten unter den Aussiedlern aus den GUS-Staaten ist der Bundesregierung nicht bekannt, weil in den Bevölkerungsstatistiken eine gesonderte Erfassung von Aussiedlern nicht vorgesehen ist. Auch die polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) sieht eine gesonderte Erfassung von Aussiedlern nicht vor. Daher gestaltet sich in den Informationssystemen der Polizei auch eine Analyse in Bezug auf die Drogenkriminalität als schwierig. Als Hilfskriterium kann der Zusammenhang zwischen deutscher Staatsangehörigkeit und einem Geburtsland in den GUS-Staaten herangezogen werden. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe der Polizei erarbeitete folgende Definition, die seit 1. Januar 2000 für die Erfassung in den polizeilichen Informationssystemen bindend ist: „Aussiedler sind deutsche Staatsangehörige mit Geburtsort in den Staaten Rumänien, Polen und der ehemaligen UdSSR und Wohnsitz in Deutschland.“

Da die bundesweite Erfassung im laufenden Jahr erstmals erfolgte, liegen nur vorläufige Zahlen vor. Demnach wurden in 2,6 % aller im Jahr 2000 erfassten Fälle Aussiedler als Tatverdächtige ermittelt, überwiegend im Zusammenhang mit Cannabis und Heroin.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. November 2000 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Um zu einer besseren Einschätzung des Suchtverhaltens von Migranten in der Bundesrepublik zu kommen, hat die Bundesregierung eine Expertise in Auftrag gegeben, mit der u. a. eine quantitative Bestandsaufnahme und Aufarbeitung vorhandener Daten geleistet werden soll. Aussagen zu Aussiedlern werden vermutlich aber aufgrund der Besonderheiten der statistischen Erfassung (s. o.) mit Vorsicht zu bewerten sein.

2. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über Alter, gesundheitlichen Zustand und soziale Integration drogenabhängiger Aussiedler?

Siehe Antwort auf Frage 1.

3. Welche Informationen hat die Bundesregierung über die Art der Drogen und die Intensität des Drogenkonsums bei Aussiedlern?

Belastbare Daten über Art der Drogen und die Intensität des Drogenkonsums bei Aussiedlern liegen der Bundesregierung nicht vor. Aus mehreren Ländern wird über einen übermäßigen Alkoholkonsum insbesondere unter jüngeren männlichen Spätaussiedlern berichtet. Folgende Informationen über die Drogenkriminalität von Aussiedlern sind vorhanden:

Anlässlich verschiedener Sonderauswertungen einzelner Bundesländer und des Bundeskriminalamts zu einem früheren Zeitpunkt ergaben sich Erkenntnisse, die in den Abschlussbericht der o. a. Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingeflossen sind: Die Beteiligung von Aussiedlern an der Drogenkriminalität steigt an, wobei ein Schwerpunkt in den Ländern Bayern, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz zu erkennen ist. Die Mehrzahl der Tatverdächtigen bilden Jugendliche und junge Erwachsene bis 25 Jahre. Bei der Mehrheit der Tatverdächtigen handelt es sich um Kleindealer oder Drogenkonsumenten. Dabei wird zum Teil ein extremes Konsumverhalten, insbesondere von Heroin in Verbindung mit Alkoholmissbrauch festgestellt.

Die Drogenszene der Aussiedler ist von der übrigen deutschen Drogenszene getrennt, wobei selbst zwischen einzelnen Landsmannschaften eine Abschottung erfolgt.

4. Welche Projekte und Hilfsangebote gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung für drogenabhängige Aussiedler in der Bundesrepublik Deutschland?

Da für den Bereich der Gesundheitsversorgung insbesondere die Länder, Kommunen, freie Träger und die Leistungsträger verantwortlich sind, wurde bei den Ländern und der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) kurzfristig eine Umfrage zu den Fragen 4, 5 und 7 durchgeführt. Aufgrund der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit sind die Antworten nicht erschöpfend, sondern geben teilweise nur exemplarische Beispiele wieder.

Vom Bund geförderte Projekte werden in der Antwort auf Frage 6 genannt.

Die Länder halten eine Reihe von Projekten und Hilfsangeboten vor:

Baden-Württemberg

Es liegen Erfahrungen der Arbeitsgemeinschaft für Gefährdetenhilfe und Jugendschutz in der Erzdiözese Freiburg e. V. mit o. g. Problematik vor. Sie beziehen sich hauptsächlich auf den legalen Bereich, da ca. 85 % der Klienten Alkoholprobleme und nur ca. 15 % Drogenprobleme haben.

Bereits seit ca. 4 Jahren wird durch Honorarmitarbeit eines russischsprachigen Arztes ein spezielles Beratungs- und Gruppenangebot für Aussiedler angeboten. Auslöser für die Kontaktaufnahme ist meist ein alkoholbedingter Führerscheinentzug, der die zugrunde liegende Suchtproblematik deutlich macht. Das Angebot ist durch Mund-zu-Mund-Propaganda weit über den regionalen Einzugsbereich hinaus bekannt. Bis September d. J. bestand auch eine russischsprachige Selbsthilfegruppe.

Bayern

Die Drogenproblematik unter Aussiedlern aus den GUS-Staaten wird seit einiger Zeit im Suchthilfesystem Bayerns diskutiert. Schwerpunkte scheinen in den Großräumen München und Nürnberg zu liegen. Die Suchthilfeeinrichtung MUDRA hat entsprechende Hilfeangebote diskutiert und versucht mit regionalen Stellen deren Konkretisierung.

Berlin

In mehreren Drogenberatungsstellen Berlins bieten Mitarbeiter drogenabhängigen Aussiedlern spezielle Hilfe und Unterstützung an. Die Zahl der Hilfesuchenden bewegt sich zwischen 50 pro Jahr in einer Drogenberatungsstelle, die in der Versorgung dieser Klientengruppe einen Schwerpunkt hat, und je ca. 10 Personen pro Jahr in den übrigen Beratungsstellen. Eine Weitervermittlung in Entzugs- und Rehabilitationsmaßnahmen hängt weitgehend von den Deutschkenntnissen dieser Gruppe ab.

Das Jüdische Krankenhaus berichtet von 6 bis 7 Entzugspatienten jährlich. In den Methadonambulanzen werden jährlich jeweils ca. 20 drogenabhängige Aussiedler substituiert. Sind ausreichende Sprachkenntnisse vorhanden, finden die Aussiedler auch in den stationären und ambulanten Therapieeinrichtungen Berlins Aufnahme.

Brandenburg

Das gesamte Versorgungsnetz für Abhängigkeitskranke im Land Brandenburg steht auch den drogenabhängigen Aussiedlern zur Verfügung. Dieses Versorgungsnetz ist so ausgelegt, dass allen Betroffenen Hilfe in der näheren Umgebung geboten werden kann.

Spezielle Angebote für Aussiedler aus GUS-Staaten gibt es an den Zugangsstellen. In der Ankunftseinrichtung in Peitz wird für alle Aussiedler ein Suchtpräventionsvortrag in Deutsch und in Russisch angeboten, weil bereits dort häufig ein gesteigerter Alkoholkonsum erkannt wird.

Innerhalb von Deutsch-Sprachkursen in den Kommunen stellen Mitarbeiter von ambulanten Suchtberatungsstellen ihre Angebote vor. Die Brandenburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren bietet einen Teil der Informationsbroschüren zur Suchtproblematik in verschiedenen Sprachen an. Viele stationäre Kliniken sind in der Lage, entsprechendes Dolmetscherpersonal zur Verfügung zu stellen.

Bremen

Im Lande Bremen gibt es keine speziellen Angebote oder Projekte für suchtkranke Aussiedler aus den GUS-Staaten. Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen beraten bzw. behandeln die Klientel mit. Die Suchtberatung des Sozialpsychiatrischen Dienstes und die Drogenberatungsstellen berichten über große sprachliche und kulturelle Hindernisse. Gegenüber diesen Institutionen herrscht großes Misstrauen. Unter Behandlung wird oft medikamentöse Behandlung verstanden.

Hamburg

Aus den szenenahen Einrichtungen der Drogenhilfe liegen bisher keine Mitteilungen vor, die über eine besondere Auffälligkeit oder eine ungewöhnliche Zunahme bzw. Häufung von jungen Drogenabhängigen aus Spätaussiedlerfamilien berichten. Ob sich dies ändert, bleibt abzuwarten.

Bisher besteht kein Anlass, spezielle Projekte für drogenabhängige Aussiedler in Erwägung zu ziehen.

Anders stellt sich die Situation hinsichtlich des Alkoholkonsums dar. Es besteht der Eindruck, dass insbesondere jüngere männliche Spätaussiedler zu einem übermäßigen Alkoholkonsum neigen. Aus Stadtteilen, wo neben anderen Migrantengruppen auch Spätaussiedlerfamilien leben, wird über massive Rivalitäten und Auseinandersetzungen zwischen jungen Leuten unterschiedlicher ethnischer Herkunft berichtet, an denen besonders auch alkoholisierte Spätaussiedlerjugendliche beteiligt sind.

In der Klientel von Suchtberatungsstellen stellen Aussiedler bisher keine merkliche Größe dar. Es wird angenommen, dass bei dieser Bevölkerungsgruppe eine größere Hemmschwelle nicht nur gegenüber staatlichen Institutionen besteht, sondern auch gegenüber Sozialarbeit.

Mecklenburg-Vorpommern

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es keine eigenen Projekte und Hilfsangebote für drogenabhängige Aussiedler. Eine Schwierigkeit besteht darin, dass Aussiedlereinrichtungen nur begrenzt mit Suchthilfeeinrichtungen zusammenarbeiten.

Niedersachsen

Eine Umfrage bei den in Niedersachsen zuständigen Rentenversicherungsträgern ergab, dass spezielle Projekte und Hilfsangebote seitens der Landesversicherungsanstalten nicht vorgehalten werden. Junge Aussiedlerinnen und Aussiedler werden in den bestehenden Einrichtungen für Drogenabhängige behandelt.

Auf kommunaler Ebene gibt es in Niedersachsen mehrere Projekte und Hilfsangebote für drogenabhängige Aussiedlerinnen und Aussiedler. So verfügt z. B. die Drogenberatungsstelle (DROBS) Hannover seit ca. einem Jahr für den Bereich migrantenspezifische Drogenarbeit über einen Sozialarbeiter mit Russischkenntnissen. Auch in der Unterkunft für obdachlose Drogengebraucherinnen und -gebraucher in Hannover ist ein sprachkundiger Sozialarbeiter angestellt.

Im Bereich der Stadt und des Landkreises Osnabrück halten die dortigen Suchtberatungsstellen seit längerem Beratungsangebote für junge Aussiedlerinnen und Aussiedler vor. Auch hier sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit entsprechenden Sprachkenntnissen beschäftigt. Im Landkreis Osnabrück wird seit

eineinhalb Jahren eine Substitutionsambulanz für Aussiedlerinnen und Aussiedler betrieben. Z. Z. werden 25 Patientinnen und Patienten substituiert.

Das Jugendgemeinschaftswerk unterhält in Niedersachsen zwölf Fachstellen für junge Aussiedlerinnen und Aussiedler. Ein Schwerpunkt der Arbeit dieser Fachstellen ist die Drogenprävention. Der überwiegende Teil dieser Fachstellen erhält Zuwendungen für Projekte zur Förderung der Integration von Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern vom Bundesverwaltungsamt.

Nach einem in Hannover vorliegenden Schreiben des Bundesverwaltungsamtes vom 24. Juli 2000 werden bzw. wurden in 18 Landkreisen und kreisfreien Städten Projekte durchgeführt.

Nordrhein-Westfalen

Die Landesregierung NRW hat bereits 1998 ein landesweit von allen im Suchtbereich Verantwortung tragenden Institutionen und Verbänden getragenes „Landesprogramm gegen Sucht NRW (LPS)“ verabschiedet. Dabei wird im LPS die Gruppe der suchtkranken Migranten und Aussiedler bereits als eine besondere Zielgruppe berücksichtigt.

Die Hilfeangebote in NRW berücksichtigen verstärkt die Zunahme des Hilfebedarfs für die Zielgruppe der suchtkranken Migrantinnen und Migranten sowie der Aussiedlerinnen und Aussiedler. Im Rahmen der Umsetzung des LPS werden insbesondere die bestehenden Beratungs- und Hilfeangebote des Suchthilfesystems in NRW entsprechend weiterentwickelt und qualifiziert.

So ist z. B. die Erreichbarkeit der Hilfen gezielt durch einen strukturellen Ausbau der Suchtberatungsstellen verbessert worden. Insgesamt fördert das Land NRW inzwischen 12 Beratungsstellen, die besondere migrantenspezifische Angebote im Sinne einer Leistungserweiterung vorhalten.

Darüber hinaus fördert das Land ein mehrjähriges Modellprojekt zur Suchtprävention und -beratung für junge Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler.

Rheinland-Pfalz

Seit 1997 besteht im nördlichen Rheinland-Pfalz ein Arbeitskreis „Migranten und Sucht“, in dem Fachkräfte aus den Bereichen Migration und Suchtkrankenhilfe kooperieren. Schwerpunkte dieses Arbeitskreises sind die Verbesserung der Erreichbarkeit und der Haltekraft der Zielgruppe in den Hilfeangeboten sowie die gemeinsame Umsetzung von Maßnahmen vor Ort. Die Landesstelle Suchtkrankenhilfe plant, ab 2001 auch für den südlichen Bereich von Rheinland-Pfalz eine derartige Kooperation aufzubauen. Einzelne Suchtberatungsstellen bieten inzwischen muttersprachliche Hilfeangebote an.

Zwei der neun stationären Therapieeinrichtungen für Drogenabhängige (Klinik am Waldsee in Rieden und Fachklinik Landau) haben ein spezifisches Konzept für die Behandlung von drogenabhängigen Aussiedlern entwickelt.

Saarland

Im Saarland gibt es kein spezielles Angebot oder Projekt für drogenabhängige Aussiedler. Derzeit bietet das Drogenhilfzentrum einmal wöchentlich eine zweistündige Sprechstunde in russischer Sprache an. Diese wird von einer aus den GUS-Staaten stammenden Diplompsychologin durchgeführt. Darüber hinaus steht diese Psychologin im Rahmen eines BSHG-Vertrags auch in anderen Projekten für die Aussiedler zur Verfügung.

Des Weiteren führt das Drogenhilfzentrum eine halbjährige Untersuchung durch, um genauere Daten über die Drogenabhängigen aus den GUS-Staaten zu

erhalten. Darüber hinaus ist ein Ziel dieses Projektes, für diese Personengruppe spezifische Präventionsansätze herauszufinden. Ab Januar gibt es die Möglichkeit, dass Substituierte aus den GUS-Staaten von einer Russisch sprechenden Person psychosozial betreut werden.

Sachsen

In der Stadt Chemnitz existiert an der Suchtberatungsstelle des Advent-Wohlfahrtswerkes (AWW) ein Projekt „Psychosoziale Betreuung und Suchtberatung deutschstämmiger Spätaussiedler“, das anfangs ausschließlich von erwachsenen alkoholabhängigen Klienten aufgesucht wurde, seit zwei Jahren zunehmend auch von jugendlichen Drogenkonsumenten (Laufzeit: 3 Jahre, Beginn 1. Mai 1998).

Im Landkreis Sächsische Schweiz wurde das Sucht- und Familienprojekt „Brücke“ initiiert. Träger ist das Christliche Jugenddorfwerk Deutschlands e. V. (CJD). Das Projekt beinhaltet gezielte Maßnahmen zur Suchtprävention und Suchtberatung; Ziel ist es, Suchtkranke besser in das soziale Umfeld einzubinden (Laufzeit: 4 Jahre, Beginn 1998).

In der Stadt Leipzig arbeiten folgende freie Träger im Bereich der Aussiedlerberatung und Betreuung kooperativ und vernetzt zusammen:

Blaues Kreuz und Jugendgemeinschaftswerk/Aussiedlerberatung der Inneren Mission, Projekt Drahtseil des Zentrums für Integration e. V., Psychosoziale Beratung und Begleitung der Augsburger Lehmbaugesellschaft e. V. mit Angeboten von Deutschsprachkursen und Beratung.

Das Blaue Kreuz, das Jugendgemeinschaftswerk und das Zentrum für Integration arbeiten seit 1999 überregional in Leipzig Land, Kreis Delitzsch und im Muldentalkreis zusammen.

Angeboten werden psychosoziale Beratung und Begleitung für drogensüchtige Jugendliche und deren Eltern und soziale Begleitung zu Ämtern, z. B. in der Vorbereitung von Entgiftungsbehandlungen sowie Begleitung während der Therapie und Nachsorgebetreuung.

Niedrigschwellige Angebote, wie anonyme Beratung, freier Zugang, Ruhezonen für Drogensüchtige, alternative Freizeitangebote werden besonders gut angenommen. Grundsätzliche Zielstellung sind Motivation zum Ausstieg, psychologische Begleitung und Motivation zur Therapie.

Hilfe und Unterstützung erfolgen z. B. auch bei der Begleitung von Delinquenten bei durch das Gericht auferlegten Arbeitsstunden.

Besonders wichtig ist der intensive Kontakt zu den Eltern junger Spätaussiedler. Aufgrund kultureller Besonderheiten sind die Jugendlichen sehr stark mit ihren Familien verbunden. Elternarbeit erfolgt in Gesprächskreisen für Eltern drogensüchtiger Jugendlicher. Diese arbeiten seit ca. 1,5 Jahren.

Hauptdrogenproblem in den Familien ist Alkohol. Es erfolgt teilweise ein sehr früher Einstieg (11 bis 12 Jahre) und wird von den Familien verharmlost, ebenso die daraus resultierende Gewalterfahrung.

Der Heroinmissbrauch bei Aussiedlern wurde teilweise aus den GUS-Staaten mitgebracht. (Erfahrungen über mehrere Jahre mit Opiaten sind auch bei älteren Aussiedlern zu beobachten.)

Das interdisziplinäre Projekt „Die Fähre“ ist ein Gemeinschaftsprojekt des Blauen Kreuzes, der Inneren Mission, des Jugendgemeinschaftswerkes und des Zentrums für Integration.

Drahtseil und Jugendgemeinschaftswerk arbeiten primär- und sekundärpräventiv seit 2 Jahren in 3 Schulen und in einem Berufsschulzentrum.

Besondere Zielsetzung ist die Integration junger Spätaussiedler und hier geborener junger Deutscher durch gemeinsame Projekte. Besondere Bedeutung hat die Förderung und Einbeziehung von Multiplikatoren, wie Eltern und Lehrern von Aussiedlern.

Sachsen-Anhalt

In die Zuständigkeit des Landesministeriums des Innern fällt neben der Aufnahme, Unterbringung und Betreuung der Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler nach dem Aufnahmegesetz des Landes Sachsen-Anhalt auch die Integration dieses Personenkreises. Dies ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die unter Einbeziehung der Wohlfahrtsverbände und von vielen an der Integration beteiligten gesellschaftlichen Kräften erfolgt.

Auf Grund der zunehmenden Drogenproblematik unter Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern bieten die Projekte und Netzwerke zur Spätaussiedlerbetreuung im Land Sachsen-Anhalt zunehmend auch Maßnahmen der Drogenprävention an. Die Strukturen der genannten Projekte und Netzwerke lassen eine gezielte Arbeit mit Drogenabhängigen nicht zu. Nach Bedarf werden jedoch Kontakte zu Therapiezentren hergestellt.

Neben den allgemeinen Projekten gibt es seit dem 1. Juni 2000 in Stendal ein Modellprojekt, das durch den Bundesbeauftragten für Aussiedlerfragen, den Ausländerbeauftragten der Landesregierung und die Stadt Stendal finanziert wird. Es soll kommunale Strategien gegen Segregation und Delinquenz entwickeln und implementieren.

Dieses kommunale Netzwerk dient der Verbesserung der Integration von Migrantinnen und Migranten. Einige Maßnahmen des Netzwerkes thematisieren Suchtverhalten und Drogenmissbrauch vor allem bei jungen Aussiedlerinnen und Aussiedlern. (Anmerkung: Aussiedlerinnen und Aussiedler sind in Sachsen-Anhalt vorwiegend im Raum Stendal angesiedelt.)

Schleswig-Holstein

Generell können alle Hilfeangebote der Suchtkrankenhilfe von drogenabhängigen Aussiedlern in Anspruch genommen werden.

Die Kontaktaufnahme zu diesem Personenkreis erfolgt in der Regel über den niedergelassenen Arzt, der diese Personen zu einer Entgiftungsbehandlung überweist. In der Praxis hat sich gezeigt, wie problematisch es ist, suchtmittelabhängige Migranten nach Abschluss einer stationären Entgiftungsbehandlung an eine Beratungsstelle anzubinden und für weitergehende therapeutische Maßnahmen zu motivieren. Die Kontaktaufnahme mit der Beratungsstelle scheint für viele dieser Personen mit Ängsten verbunden zu sein; eine Schwellenreduzierung erscheint daher notwendig.

Aus diesem Grund wird in Schleswig-Holstein im Kreis Segeberg ein Angebot für drogenabhängige Migranten aufgebaut. Hierbei leistet eine muttersprachliche Diplom-Sozialpädagogin aufsuchende Arbeit im Psychiatrischen Krankenhaus Rickling. Sprechstunden im Krankenhaus und die Einrichtung einer Informationsgruppe soll die in der Klinik behandelten Patienten über die ambulanten Angebote der Beratungsstelle informieren und über eine persönliche Kontaktaufnahme die Schwellenangst reduzieren. Die Kontaktaufnahme vor Ort im Krankenhaus soll die Überleitung in ein ambulantes Setting unterstützen und so dazu beitragen, dass suchtmittelabhängige Migranten frühzeitiger qualifizierte professionelle Hilfe annehmen.

5. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung hinsichtlich der Annahme von Therapieangeboten und stationären Behandlungsangeboten durch drogenabhängige Aussiedler vor?

Aus den Beratungsstellen der in der DHS organisierten Verbände wird berichtet, dass die Suchtkarriere auf Grund des geringeren Einstiegsalters schneller verläuft, dass dann aber auch um Hilfe nachgesucht wird. Es scheint keine wesentlichen Unterschiede in der Annahme von Therapieangeboten zu geben.

Aus den Ländern werden z. T. unterschiedliche Beobachtungen berichtet:

Baden-Württemberg

Der Anteil der Aussiedler, die bei der Arbeitsgemeinschaft für Gefährdetenhilfe und Jugendschutz in der Erzdiözese Freiburg e. V. eine stationäre Therapie anstreben, entspricht in etwa dem prozentualen Anteil am Gesamtklientel. Bei erwachsenen Aussiedlern bestehen manchmal nur unzureichende deutsche Sprachkenntnisse, die aber durch die erweiterten Möglichkeiten russischsprachiger stationärer Therapieangebote in den letzten Jahren gelöst werden können. Jugendliche Aussiedler mit Drogenproblemen haben meist ausreichend gute Sprachkenntnisse, so dass von daher keine Hindernisse bestehen.

Bisher noch weniger angenommen werden spezielle Angebote für Angehörige, also in der Regel für Ehefrauen und Mütter.

Berlin

Siehe Antwort zu Frage 4.

Brandenburg

Vorhandene Angebote werden vorwiegend bei Krisenintervention in Anspruch genommen. Dabei gibt es bei diesem Klientel Bestrebungen, möglichst schnell aus der Versorgung wieder auszusteigen und in das gewohnte Umfeld zurückzukehren. Es gibt Erkenntnisse, dass dies zum Teil auf schlechte Erfahrungen mit Entgiftungen/Entzug in Russland zurückgeht.

Bislang ist diese Zielgruppe, wenn überhaupt, dann nur über Geh-Strukturen zu erreichen. Der Einstieg in das Versorgungssystem ist sehr aufwendig und wird von den Betroffenen nicht gewollt. Das aktive Aufsuchen der Angebote stellt für die Betroffenen meistens eine zu hohe Hürde dar und findet eher selten statt.

Bremen

Eine Umfrage bei den Bremer Therapieeinrichtungen ergab:

Im Durchschnitt ist die o. g. Klientel viel jünger als andere,

- es sind vorwiegend männliche Jugendliche und junge Männer; weibliche Personen spielen bisher keine Rolle,
- die Suchtkarriere hat schon in den GUS-Staaten angefangen mit Alkohol und Cannabis,
- der Einstieg in den Heroinkonsum fand in der Peergroup statt,
- die deutschen Sprachkenntnisse sind in der Mehrheit schlecht, d. h. auch Schul- oder Berufsabschlüsse sind kaum vorhanden,
- in Therapiegruppen und -einrichtungen bilden sich schnell Untergruppen von Aussiedlern,

- nur gezielte Informationen, die die Kultur, Familie und auch Peergroup mit einbezieht, erhöhen die Heilungschancen,
- Alkohol in der Familie und Peergroup spielen eine andere Rolle als in Deutschland,
- Psychotherapie wird oft nicht verstanden, so dass in den Einrichtungen eine besondere Eingangsphase nötig ist.

Mecklenburg-Vorpommern

In den Rehabilitationskliniken des Landes werden suchtkranke Aussiedler aus Osteuropa in Einzelfällen betreut, wobei Sprachschwierigkeiten nicht auftreten; die Therapeuten sprechen zum Teil Russisch und Polnisch. Andererseits sprechen die Migranten recht gut Deutsch.

In einer Drogenfachklinik sind etwa 6 bis 7 % der Patienten Migranten aus dem russischsprachigen Raum. Sprachschwierigkeiten gibt es auch hier nicht.

Niedersachsen

Die befragten Beratungsstellen in Niedersachsen melden eine durchweg starke Nachfrage nach Therapieangeboten durch drogenabhängige Aussiedlerinnen und Aussiedler. Es wird aber auch auf die mangelnde Motivation der Hilfesuchenden hingewiesen, so dass durchweg von bis zu 90%igen Abbrüchen berichtet wird.

Durch das Vorhalten der Substitutionsambulanz im Landkreis Osnabrück wird die Durchführung der Substitution dort sehr positiv gesehen. Ein großer Teil der dort substituierten Aussiedlerinnen und Aussiedler ist sozial integriert und geht einer Beschäftigung nach.

In anderen Bereichen Niedersachsens werden gegenteilige Erfahrungen berichtet. Dort wird eine Substitution wegen des erheblichen Beikonsums von den Ärztinnen und Ärzten häufig abgelehnt.

Generell wird berichtet, dass die drogenabhängigen Aussiedlerinnen und Aussiedler die Hilfeangebote nur annehmen wollen, wenn sie hierzu durch richterliche Auflagen usw. gezwungen werden. Sie erwarten dann schnelle medikamentöse Hilfe.

Nordrhein-Westfalen

Repräsentative Erkenntnisse liegen für Nordrhein-Westfalen nicht vor. Soweit Informationen – auf Grund einer kurzfristigen telefonischen Umfrage bei einigen Einrichtungen – eingeholt wurden, stellt sich die quantitative Entwicklung unterschiedlich dar. Während eine Einrichtung über einen Rückgang der Entzugsbehandlung für GUS-stämmige Aussiedler berichtet, weisen andere Einrichtungen auf eine grenzwertige Belegung hin.

In der Gruppe der Aussiedler kommt es zu verstärkt schwankenden Motivationslagen und im Folgenden zu mehr Abbrüchen und Wiederaufnahmen, dadurch im Ergebnis zu durchschnittlich kürzeren Entzugsbehandlungen (8 bis 10 Tage) gegenüber der übrigen Klientel.

Rheinland-Pfalz

Landesweite Erhebungen zum Anteil der Migrantinnen und Migranten an der Klientel des ambulanten und stationären Hilfeangebots liegen nicht vor. Die beiden befragten stationären Drogentherapieeinrichtungen und die Landesstelle Suchtkrankenhilfe melden einen Anteil von rd. 10 % an der Gesamtklientel.

Saarland

Eine telefonische Umfrage bei den saarländischen Einrichtungen ergab, dass es keine signifikanten Abweichungen bei der Akzeptanz von Therapieangeboten und stationären Einrichtungen zwischen den drogenabhängigen Deutschen und den Aussiedlern gibt.

Sachsen

In der Suchtberatungsstelle des AWW Chemnitz wurden im Jahr 2000 32 Drogenkonsumenten im Spätaussiedlerbereich betreut (Alter Ø 18 bis 25 Jahre). Es wurden ferner 19 Drogentherapien beantragt, davon 9 Therapien angetreten und abgeschlossen sowie 10 Therapien nicht angetreten bzw. abgebrochen.

Seit 1999 wurden in den Suchtberatungsstellen der Stadt Leipzig ca. 60 Aussiedler beraten, 6 Abhängige in eine stationäre Einrichtung vermittelt.

Allgemein gestalten sich die Kontakte aufgrund der Sprachbarrieren meist problematisch. Die Motivation drogenabhängiger Aussiedler zur Therapie ist besonders schwierig zu erreichen. Entgiftungen werden genauso häufig abgebrochen wie bei anderen und sind erfolgreicher, wenn der Betroffene sich russisch verständigen kann. Voraussetzung für erfolgreiche Behandlungen und Weitervermittlung zur Therapie sind Russisch sprechende Ärzte oder anderes Personal mit Russischkenntnissen. Abhängige Jugendliche sind kaum in der Lage, Deutsch zu lernen.

Sachsen-Anhalt

Nach Aussage der Landesstelle gegen die Suchtgefahren ist vorrangig unter den männlichen Aussiedlern ein hoher Alkoholkonsum zu verzeichnen. Allerdings ist kein Problembewusstsein vorhanden. Um Hilfe wird in den Beratungsstellen sehr wenig oder nicht nachgefragt.

6. Welche Hilfsangebote und Projekte, die speziell auf die Bedürfnisse drogenabhängiger Aussiedler aus den GUS-Staaten abgestimmt sind, fördert die Bundesregierung, und mit welchen Finanzmitteln und in welcher Höhe wird diese Förderung durchgeführt?

Die Bundesregierung misst der gezielten Integration und Förderung junger Aussiedlerinnen und Aussiedler eine hohe Bedeutung zu. Auf dem Wege der Modellförderung unterstützt sie Projekte im Bereich der Prävention und Hilfe; ansonsten sind insbesondere für die Gesundheitsversorgung die Länder zuständig.

Das Eingliederungsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zielt darauf ab, jungen Menschen aus den Aussiedlungsgebieten bei ihrer gesellschaftlichen und sozialen Eingliederung zu helfen. Dabei werden vorrangig Jugendgemeinschaftswerke in der Verantwortung der bundesweit tätigen freien Träger der Jugendsozialarbeit gefördert. Die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesen Einrichtungen kümmern sich vor Ort umfassend um die Eingliederung der Aussiedlerjugendlichen.

Im Rahmen dieser pädagogischen Begleitung wird auch versucht, der Problematik von Alkohol- und Drogenmissbrauch entgegenzuwirken. Dabei führen die Jugendgemeinschaftswerke keine eigenen Maßnahmen durch, sondern konzentrieren sich auf die Vermittlung geeigneter Hilfsangebote sowie unterstützende und vorbeugende Beratung.

Seit dem 1. September 1999 wird ein Modellprojekt „Vernetzung und Suchtprävention“ in Biberach in Höhe von rd. 113 000 DM aus Mitteln des BMI gefördert. Zielgruppe des Projekts sind auch drogenabhängige Aussiedler, um sie zu motivieren, bestehende Beratungsangebote aufzusuchen und anzunehmen.

Ziel der Durchführung der bereits erwähnten Expertise des BMG ist es auch, eine Bestandsaufnahme und ggf. Evaluation bestehender präventiver Angebote der Suchtkrankenhilfe mit Aussagen darüber zu erhalten, wie der Zugang zu diesen Angeboten verbessert werden kann. Die Ergebnisse werden Ende dieses Jahres vorliegen.

7. Wie berücksichtigt die Bundesregierung Sprachkenntnisse und Sozialstrukturen der Aussiedler aus den GUS-Staaten bei der Förderung von Projekten der Drogenprävention?

Die mit Integrationsmitteln des Bundesministeriums des Innern geförderten gemeinwesenorientierten Projekte haben präventiven Charakter. Soweit sie speziell Drogenprävention zum Inhalt haben, werden sie überwiegend von den Wohlfahrtsverbänden durchgeführt. Diese verfügen über langjährige Erfahrungen in der Aussiedlerarbeit und sind mit der Sozialstruktur der Aussiedler vertraut. In einer nicht unerheblichen Zahl von Projekten sind die Mitarbeiter selbst Aussiedler.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, eine nachgeordnete Fachbehörde des BMG, setzt in der Aufklärungsarbeit und Prävention von Sucht ihren Schwerpunkt in der Ansprache breiter Bevölkerungskreise und Multiplikatoren. Die hierzu entwickelten Medien werden als Basismedien daher grundsätzlich in deutscher Sprache verfasst und bei entsprechender Eignung des Themas bzw. einer relevanten Nachfrage in andere Sprachen übersetzt. Eine Übersetzung sämtlicher Basismedien bzw. Entwicklung spezifischer Medien für kleinere Teilzielgruppen ist u. a. auch aus finanziellen Gründen nicht realisierbar. Um dennoch ein möglichst großes Angebot an Aufklärungsmaterialien in Übersetzung anderer europäischer Sprachen anbieten zu können, hat die Bundeszentrale mit der DHS und ihren Mitgliedsorganisationen einzelne Medien (z. B. DHS-Broschüre „Ein Angebot an alle“) in bis zu 7 Sprachen übersetzen lassen. Für russischsprachige Migranten stehen derzeit zwei Materialien zur Verfügung. Neben der erwähnten Broschüre für Angehörige beteiligt sich die Bundeszentrale an der Finanzierung und bundesweiten Streuung einer Broschüre unter dem Titel „Leben ohne Drogen“, die erstmalig 1996 in Hessen (AOK) unter Beteiligung einer Gruppe von Aussiedlern entwickelt wurde. Diese Materialien unterstützen die Beratungsarbeit der Suchthilfeeinrichtungen.

Besonders geeignet erscheinen für die Suchtprävention in dieser Zielgruppe Maßnahmen, die im Sinne der Verhältnisprävention auf die Lebenswirklichkeit der Migranten einwirken können. Solche Maßnahmen sind als lokale, soziale Unterstützungsangebote zu entwickeln, deren Umsetzung in der Zuständigkeit der Kommunen bzw. Länder liegt.

Die Länder teilen im Hinblick auf die Berücksichtigung von Sprachkenntnissen und Sozialstrukturen der Aussiedler mit:

Berlin

Die Förderung der Berliner Drogenhilfeprojekte erfolgt unter der Maßgabe, das ausreichend Hilfeangebote auch für die unterschiedlichen Migrantengruppen

einschließlich der Aussiedler unter Berücksichtigung der Sprachkenntnisse und Sozialstrukturen zur Verfügung stehen.

Hervorgehoben wird, dass der Erfolg jeglicher Intervention wie auch eine gelingende Rehabilitation und Integration dieses Personenkreises entscheidend vom Erwerb der deutschen Sprache abhängt.

Brandenburg

Fehlende Sprachkenntnisse und die fehlende Bereitschaft, die deutsche Sprache zu erlernen, behindern den Zugang zur Zielgruppe erheblich.

Häufig leben Aussiedler auch weiter traditionell in Großfamilien, in denen bestimmte soziale Strukturen und Hierarchien bestehen. Hilfe für einen Betroffenen aus dieser Gruppe ist sehr schwierig, wenn nicht die gesamte Gruppe mit einbezogen wird.

Bremen

In der Drogen- oder besser Suchtprävention sind im Lande Bremen bisher keine speziellen Programme entwickelt worden. Einige Projektvorschläge für den ambulanten und den Selbsthilfebereich werden z. Z. entwickelt.

Mecklenburg-Vorpommern

Eine schnelle Umfrage in den Einrichtungen des Landes hat ergeben, dass die Sprachkenntnisse der Therapeuten ausreichend sind.

Niedersachsen

Überall dort, wo vermehrt drogenabhängige Aussiedlerinnen und Aussiedler aus den GUS-Staaten in Niedersachsen anzutreffen sind, bemühen sich die Träger der Drogenhilfe und die Kommunen darum, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Sprachkenntnissen der Aussiedlerinnen und Aussiedler in Projekten der Drogenprävention zu beschäftigen (s. auch Ausführungen zu Frage 4).

Nordrhein-Westfalen

Mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache und die Besonderheiten der Sozialstrukturen der Aussiedlerinnen und Aussiedler aus den GUS-Staaten erschweren die Erreichbarkeit der Zielgruppe. Daher werden bereits bei der Konzeption von Drogenpräventionsmaßnahmen in NRW entsprechende Kriterien zur Verbesserung des Zugangs und der Erreichbarkeit wie der Einsatz von muttersprachlichem Personal berücksichtigt.

Saarland

Im Rahmen der gemeindenahen Suchtprävention werden in mehreren saarländischen Landkreisen, die einen relativ hohen Aussiedleranteil unter der Bevölkerung verzeichnen, Projekte zur Suchtprävention bei Aussiedlerkindern und Jugendlichen z. B. im Sportbereich durchgeführt.

Sachsen

Die Suchtberatungsstelle des AWW-Chemnitz hat eine ehemalige Ärztin (ohne deutsche Approbation) aus den GUS-Staaten dafür eingestellt. Das Projekt wurde bislang vom Arbeitsamt und vom Freistaat Sachsen finanziert, ab 2001 von der Stadt Chemnitz und dem Freistaat Sachsen.

Bei der Förderung von Projekten zur Drogenprävention bei Aussiedlern sind Sprachkenntnisse und Kenntnisse von Traditionen sowie Kenntnisse der Mentalitäten der Aussiedler durch das Personal zu berücksichtigen. Im Projekt „Die Fähre“ der Stadt Leipzig werden alle 3 Fachstellen durch hoch qualifizierte Russisch und Deutsch sprechende Mitarbeiter besetzt.

Eine Tendenz der Isolierung durch die Umgebung aber auch durch die Aussiedler selbst ist besonders dort deutlich, wo starker Alkoholmissbrauch und daraus resultierende Probleme in den Familien vorherrschen.

Wichtigstes Ziel ist die Integration der hier aufgewachsenen Jugendlichen und der Spätaussiedler in gemeinsamen Projekten, insbesondere in erlebnispädagogischen und lebenskompetenzfördernden (primärpräventiven) Projekten.

8. Hält die Bundesregierung die bestehenden Hilfsangebote für ausreichend und wenn nein, wie gedenkt die Bundesregierung für eine Verbesserung des Hilfsangebotes zu sorgen?

Die Bundesregierung ist – soweit die Datenlage eine Beurteilung bereits zulässt – der Auffassung, dass der Abbau bestehender Schwellenängste und die Motivierung von Aussiedlern, die Regeleinrichtungen zur Suchtprävention aufzusuchen, vorrangiges Ziel ist. Deshalb sollte in den Sucht- und Beratungsstellen, für deren Förderung die Länder zuständig sind, verstärkt Fachpersonal eingesetzt werden, das die Sprache der Russlanddeutschen spricht und deren Mentalität kennt.

Zwar gibt es in den Ländern und Kommunen bereits vielfältige Aktivitäten zur Hilfe und Beratung für Aussiedler. Die Bundesregierung wird aber Gelegenheit nehmen, die Problematik in den zuständigen Arbeitsgremien zu thematisieren.

Um weitere Erkenntnisse für eine Verbesserung der Hilfsangebote für drogenabhängige Aussiedler zu gewinnen, ist für 2001 geplant, aus den Integrationsmitteln des Bundesministeriums des Innern bis zu fünf weitere Modellmaßnahmen in Anlehnung an das Projekt in Biberach zu fördern.

Es ist zudem davon auszugehen, dass sich aufgrund der Ergebnisse der bereits erwähnten, durch das BMG in Auftrag gegebenen Expertise Hinweise für weitere Modelle ergeben können.

Auf die Antwort zu Frage 6 wird verwiesen.

