

RESUMI



**Modellprojekt „Diversity-orientierte und partizipative
Entwicklung der Suchtprävention und Suchthilfe
für und mit Migrant*innen“**

PaSuMi

Inhalt

- Seite 7 / **1. Einleitung**
- 19 / **2. Peers und Communities**
- 27 / **3. Partizipation bei PaSuMi**
- 43 / **4. Sucht und Flucht/
Migration in Deutschland**
- 55 / **5. Projektpraxis**
- 71 / **6. Empfehlungen aus PaSuMi**
- 81 / **7. Das PaSuMi-Video**
- 83 / **8. Literatur und Links**

Vorwort

Als Vorstand der DAH freuen wir uns sehr darüber, dass so viele Menschen das erfolgreiche Pilotprojekt PaSuMi möglich gemacht haben: das Bundesgesundheitsministerium für Gesundheit als Geldgeber, die wissenschaftliche Begleitung und der Fachbeirat, lokale Partner*innenorganisationen und nicht zuletzt Peers, Community-Partner*innen und Aktivist*innen. Dieses Handbuch erzählt von Geschichten und Erfahrungen aus PaSuMi, von schwierigen und erfolgreichen Momenten und gibt einen tiefen Einblick in die Komplexität dieser Projekterfahrungen.

In der Deutschen Aidshilfe existiert fast von Beginn an ein Drogenreferat in enger Anbindung an das Selbsthilfe-Netzwerk JES (Junkies, Ehemalige und Substituierte), seit 2006 ist der Themenkomplex Migration mit einem eigenen Fachbereich in unserer Arbeit verankert. Unserem Leitbild gemäß beziehen beide Referate grundsätzlich die Menschen ein, um die es in unseren Angeboten geht. Und beide reagieren längst auf die großen Überschneidungen in ihren Bereichen.

Wir haben mit PaSuMi die Herausforderung angenommen, diese Schnittstelle zusammen mit den auf dem Feld tätigen Einrichtungen/Organisationen und den Communities selbst zu erkunden und das Know-how der Communities zu erforschen und zu erschließen. In drei Jahren haben wir viel von den acht Teilprojekten mit rund 150 Peers gelernt, zum Beispiel wie sehr Partizipation Teams und Organisationen transformiert und das Selbstwertgefühl stärkt, weil die Beteiligten sich als Teil einer Community begreifen. Das heißt: weg von Klient*innen, hin zu Aktivist*innen als Teil der Lösung.

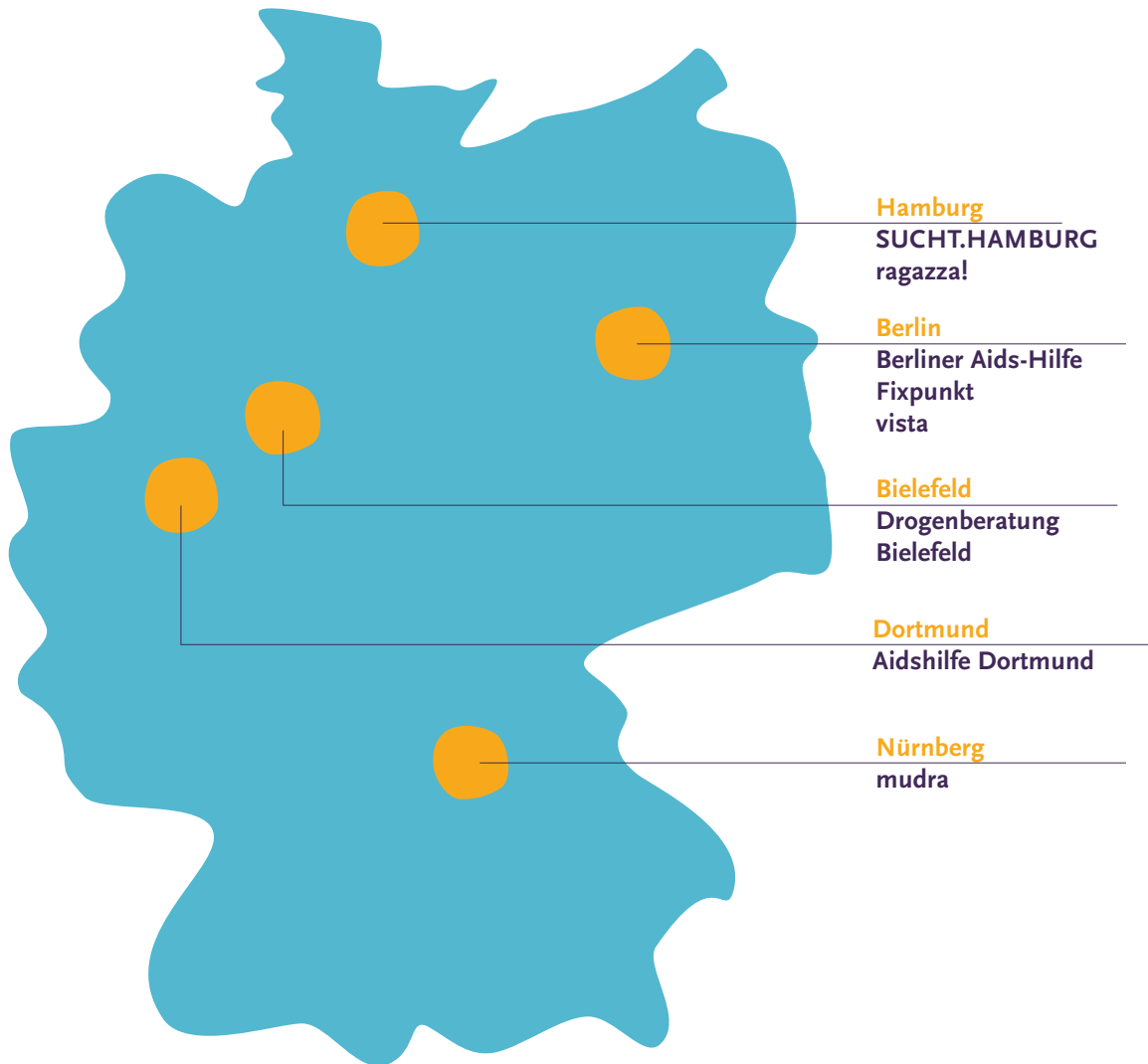
Wir wünschen uns, dass die Themen von PaSuMi, die wertvollen Erkenntnisse und Empfehlungen aus dem Modellprojekt bundesweit Beachtung finden und umgesetzt werden. Unsere Vision ist eine internationale Angleichung an Länder wie Portugal, das in seiner nationalen Strategie die Abkehr von der Kriminalisierung von Drogengebraucher*innen beschlossen hat. Statt in Justiz und Strafverfolgung werden die Gelder nun in soziale und gesundheitliche Leistungen gesteckt. Der Erfolg hat das Land zum internationalen Best-Practice-Beispiel gemacht.

Dieses Handbuch will Inspirationen für den Weg in diese Richtung geben, zum Beispiel mit prozessorientierten Leitfäden und Checklisten. Wir wünschen viel Spaß damit und viele Anregungen!

Danksagung | Mitwirkung

Wir als Redaktionsteam möchten allen PaSuMIs danken, die an den Inhalten dieses Handbuchs mitgearbeitet und zu seinem Gelingen beigetragen haben. Das PaSuMi-Team freut sich, dass durch das PaSuMi-Handbuch die Erfolge und Ergebnisse des Projekts allen Interessent*innen zugänglich werden. Die Herausforderungen, die wir – wie alle Projekte – erlebt haben, sind durch diese Veröffentlichung rückblickend ein wenig leichter geworden. Uns liegt am Herzen, auch Hinderliches, schwer zu Bewältigendes und unüberwindbare Hürden, die sich uns durch unveränderbare Fakten in der Suchthilfe/-prävention in den Weg stellten, durch dieses Handbuch öffentlich zu machen. Durch die Veröffentlichung hat sich unsere Arbeit, die uns oft erschien, als kämpften wir gegen Windmühlen, noch einmal mehr gelohnt. Möge PaSuMi auch nach dem Projektabschluss viele Kräfte, viele begeisterte Menschen mobilisieren, die unsere Themen voranbringen. Wir möchten allen danken, die das bis jetzt für die Menschen, ihre Gesundheit und ihr Leben getan haben!

Projektstandorte



Teilnehmer*innen beim Kick-off-Workshop von PaSuMi. Der Workshop war der Start des Projekts. Die Teilnehmer*innen setzten sich mit den Strukturen und dem Design des Projekts auseinander.



1. Einleitung

Zielsetzung

PaSuMi ist das Kürzel unseres Modellprojekts „Diversity-orientierte und **partizipative** Entwicklung der **Sucht**prävention und Suchthilfe für und mit **Migrant*innen**“. Von April 2017 bis Dezember 2019 haben wir im Projekt Maßnahmen der selektiven und indizierten Suchtprävention und -hilfe initiiert, (weiter)entwickelt, ausgebaut und evaluiert. Mit PaSuMi ist es uns gelungen, Diversity-Prozesse in den acht beteiligten Organisationen¹ – in ihren Abläufen und Routinen – anzustoßen bzw. fortzuführen. Die Diversity-orientierte Arbeitsweise hat fachliche und kulturkritische Kompetenzen der Mitarbeiter*innen gestärkt. Im Sinne der „strukturellen Prävention“² lag unser Fokus auf Partizipation. Strukturelle Prävention betrachtet nicht nur das Verhalten der einzelnen Person, sondern ebenso die Verhältnisse – also die Strukturen –, in denen diese Person lebt. Deswegen wollten wir wie kontextsensibel auf die Bedarfe und Lebenswelten der Zielgruppen eingehen und uns gegen Stigmatisierung und Diskriminierung bzw. für die Inklusion von Migrant*innen in Deutschland einsetzen.

Die hauptamtlichen Mitarbeiter*innen wurden befähigt, sich die Zusammenhänge zwischen Sucht, Migration und Flucht auf unterschiedlichen Ebenen (individuell, institutionell, strukturell) zu erschließen. Sie brachten dieses Bewusstsein und ihre Erfahrungen in die Arbeit ein, um Reflexionsprozesse bei sich und anderen anzustoßen. So konnten (und können) sie eine angemessene, diskriminierungsfreie Beratung und Betreuung mit dem Ziel der Chancengleichheit sicherstellen. Durch PaSuMi gewannen wir und die beteiligten Kooperationspartner*innen mit ihren Mitarbeiter*innen wichtige Erkenntnisse über förderliche und hemmende Bedingungen dieser Arbeit, über Formen und Ergebnisse der vorgesehenen Maßnahmen und Kooperationen sowie über die Beteiligung von Community-Partner*innen – bei PaSuMi „Peers“ (Siehe Kap. 2, S. 19) genannt.

¹ Anfänglich gehörten acht Kooperationspartner*innen zu PaSuMi, jedoch verließen zwei Hamburger Organisationen nach 1,5 Jahren das Projekt. Grund dafür waren bürokratische Hürden und abweichende Standards. Außerdem hatten sie Schwierigkeiten, die Ansprüche an ihre Arbeit umzusetzen – manchmal war es sogar ganz unmöglich wie bei den Aufwandsentschädigungen für die Peer-Arbeit.

² Einen guten Einblick in die Strukturelle Prävention geben: Drewes, Jochen; Sweers, Holger (Hrsg.) (2010): Strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von HIV. Aids-Forum DAH, Band 57. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/DAH_Forum_57_Gesundheitsfoerderung.pdf (Zugriff am 18.11.2019).

Aktueller Stand

Wieso diese Schwerpunktthemen und warum diese Schnittstelle zwischen Partizipation, Sucht und Migration? Zu den gegenwärtigen Herausforderungen der Suchtprävention und Suchthilfe in Deutschland gehört die Schaffung neuer oder verbesserter Maßnahmen für besonders vulnerable Gruppen. In PaSuMi wird deswegen Migration sehr breit gefasst und an der Vulnerabilität³ der Zielgruppen – insbesondere bzgl. Gesundheitsversorgung – festgemacht: Von Migration betroffen sind „[...] sowohl Menschen mit einer eigenen Migrations-/Fluchtgeschichte als auch alle als ‚Migrant*innen‘ gekennzeichneten Menschen. Der Begriff ist oftmals eine Zuschreibung und sagt nichts über eine bestimmte Sozialisation aus. Bei PaSuMi signalisiert er ähnliche oder geteilte Ungleichbehandlungen/Diskriminierungserfahrungen auf unterschiedlichen Ebenen.“⁴ Für unser Projekt waren vor allem die geteilten oder ähnlichen Erfahrungen mit sozialen und gesundheitlichen Leistungen von Bedeutung. Deshalb mussten die mitarbeitenden Peers keine eigenen Konsumerfahrungen mit legalen oder illegalen psychoaktiven Substanzen haben. Wichtiger war uns die Motivation, sich mit der eigenen Lebensweltexpertise in der Schadensminimierung (Harm Reduction) und/oder Prävention zu engagieren.

Zugang zu diesem Aktionsfeld erhielten wir über die Mitgliedsorganisationen der Deutschen Aidshilfe (DAH), über Fachverbände der Drogenarbeit sowie weitere Kooperationspartner*innen vor Ort (z.B. Suchthilfeprojekte, Drogenhilfen, Projekte für Sexarbeiter*innen, Migrant*innenselbstorganisationen – MSO –, Selbsthilfeprojekte). Gemeinsam, also partizipativ, mit (und nicht über) Migrant*innen/Geflüchtete konzipierten die lokalen Teams ihre Arbeit und führten sie auch gemeinsam durch. Wir wollten damit einerseits die spezifischen Bedarfe dieser vulnerablen

Zielgruppen definieren. Andererseits wollten wir lernen, wie bzw. mit welchen Angeboten die Organisationen und die Fachkräfte diesen Menschen begegnen sollten, die meist von Mehrfachdiskriminierung betroffen, selten mit Entscheidungsmacht beteiligt und repräsentiert sind.

Wir wollten aus der Perspektive der Adressat*innen einen Zugang zum Thema Sucht und Flucht oder Migration (Kap. 4, S. 43) finden. Das Bundesteilhabegesetz⁵ als Teil der bundesweiten Strategie, Lösungen gemeinsam mit den Zielgruppen zu finden, bezeichnet nicht explizit Sucht als Erkrankung⁶ oder Beeinträchtigung. Der PaSuMi-Fachbeirat hat jedoch deutlich formuliert, dass diese Überschneidung von Sucht und Bundesteilhabegesetz stärker in den Blick der Suchthilfe und der Suchtprävention rücken sollte.

³ Der Begriff „Vulnerabilität“ wird kritisch diskutiert. Einen Einstieg in die Diskussion liefert das Schwerpunktheft der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.: „Held*innen des Alltags oder Opfer?! Konzepte der Resilienz, des Empowerments und der Vulnerabilität im Diskurs“, zu finden unter: https://www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/impulse/LVG-Zeitschrift-Nr99-Web.pdf?utm_source=impulse&utm_campaign=nr99 (Zugriff am 18.11.2019).

⁴ Der Flyer kann über die Webseite der Deutschen Aidshilfe heruntergeladen werden: <https://www.aidshilfe.de/shop?f-q=pasumi&f-topic=All&f-audience=All&f-type=All&f-lang=All>

⁵ Bundesteilhabegesetz: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2016/bundesteilhabegesetz.pdf;jsessionid=EF43E7E79956A5D8CF6AE41BAA4CB174?__blob=publicationFile&v=7 (Zugriff am 10.09.2019).

⁶ Abhängigkeit wird international wie auch national als Erkrankung gesehen. Diese Anschauung ist aber bisher nicht in die zentralen Gesetze übernommen worden: <https://www.deutscherentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Medizinische-Reha/Sucht-Reha/sucht-reha.html?https=1> (Zugriff am 15.10.2019).

Zusammenfassung der Bundesmittel-finanzierten Projekte zu Sucht und Flucht

Vorhabentitel

Zuwendungsempfänger*innen Auftragnehmer*innen

Förderzeitraum

Geflüchtete Menschen und Drogen-/
Suchtproblematik

Frankfurt University of
Applied Sciences

01.01.2018 –
31.05.2018

Ausmaß des problematischen Substanz-
konsums von unbegleiteten minder-
jährigen Ausländern (UMA)

Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf (UKE), Zentrum für inter-
disziplinäre Suchtforschung – ZIS

01.04.2016 –
30.06.2017

Drogenkonsum und Hilfebedarfe von
Flüchtlingen in niedrigschwelligen
Einrichtungen der Suchthilfe in
Deutschland

Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf (UKE), Zentrum für inter-
disziplinäre Suchtforschung – ZIS

01.06.2017 –
31.01.2018

Lebenssituation von erwachsenen
Geflüchteten in Deutschland. Repräsen-
tative Erhebung zur Verbreitung des
Substanzkonsums in Einrichtungen
der Flüchtlingshilfe (LOGIN)

Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf (UKE), Zentrum für inter-
disziplinäre Suchtforschung – ZIS

01.10.2018 –
31.12.2020

Partizipative und Diversity-orientierte
Entwicklung der Suchtprävention und
Suchthilfe für und mit Migrantinnen
und Migrantinnen (PaSuMi)

Deutsche Aidshilfe e. V.
(DAH)

01.06.2017 –
31.12.2019

Prävention und Behandlung von Suchter-
krankungen bei Geflüchteten (PREPARE)

Forschungsverbund:
1. Charité/Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
2. Hochschule Emden/Leer
3. Katholische Fachhochschule Köln,
Deutsches Institut für Sucht- und
Präventionsforschung
4. Technische Universität Berlin,
DAI-Labor
5. Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf (UKE), Zentrum für inter-
disziplinäre Suchtforschung – ZIS

2019 – 2024

Bei der PaSuMi-Abschlussfachtagung wurden alle Hauptamtlichen im Projekt ausgezeichnet. Ihr Engagement in der Diversity-orientierten und partizipativen Entwicklung der Suchtprävention und Suchthilfe für und mit Migrant*innen ist unverzichtbar.



EINLEITUNG

In der Landschaft aktueller (Forschungs-)Projekte ist PaSuMi das einzige, das diesen Schwerpunkt setzt und außerdem partizipativ angelegt ist. Wir sind auch das einzige Projekt, das „Kultur“ nicht als Faktor für das Suchtverhalten und die Suchtursachen betrachtet und nicht „über-kulturalisiert“ (siehe Grafik S. 9). Im Projektverlauf haben wir erfahren, welche große Rolle gesetzliche, institutionelle und strukturelle Aspekte im Suchtverhalten von Menschen mit Migrations- und/oder Fluchterfahrung in Deutschland spielen. Zum Beispiel hat die aufenthaltsrechtliche Situation einen großen Einfluss auf das Suchtverhalten. Mehr dazu im Kap. 4 (Sucht und Flucht/Migration in Deutschland) sowie in unseren Projekt-empfehlungen.

// Ich bin Psychologin und sehe oft viele Geflüchtete, die seit Jahren ohne sicheren Aufenthaltsstatus in Deutschland leben. Sie versuchen in ihren schlechten Situationen zu kämpfen, aber sie bekommen nur Ablehnungen und Enttäuschungen. Durch diese Prozesse erfahren sie viel Schlimmes und sie werden (noch mehr) traumatisiert.//

*Community-Partner*in*

Das PaSuMi-Projekt

PaSuMi richtet sich an das breite Spektrum von Menschen mit Migrationserfahrung oder -biografie sowie Geflüchtete (unabhängig davon, wie kurz oder lang sie bereits in Deutschland sind), die legale oder illegale psychoaktive Substanzen konsumieren oder konsumiert haben. Bei PaSuMi sind aber auch Menschen willkommen, die durch ihr flucht- und/oder migrationsbedingtes Umfeld mit entsprechenden Substanzen in Kontakt kommen oder einen Bezug zum Thema Sucht/-prävention haben (Siehe Kap. 2 S. 19). Das Projekt verlief in 3 Phasen.

In der ersten Projektphase wählten wir die Kooperationspartner*innen aus. Die DAH etablierte einen Fachbeirat, der alle Projektphasen beratend begleitete. Damit wollte die DAH die methodische und inhaltliche Qualität des Projekts sichern, (kritische) Rückmeldungen von unabhängigen Dritten ermöglichen und die Chancen der langfristigen Unterstützung der Projektstrukturen erhöhen. Zum Fachbeirat gehörten Suchthilfe- und Migrationsexpert*innen, Vertreter*innen der Landes- und kommunalen Stellen für Suchtfragen sowie Wissenschaftler*innen. Dieser Beirat diskutierte und reflektierte in insgesamt fünf Sitzungen die PaSuMi-Aktivitäten, die Dokumentation und die Evaluation zum Thema. Damit wollte er handlungspraktisch, methodisch und theoretisch relevante Erkenntnisse gewinnen und diese für Diversity-orientierte, partizipative Maßnahmen der Suchtprävention und Suchthilfe für und mit Migrant*innen einsetzen. In einem Kick-off-Workshop mit allen Kooperationspartner*innen definierten wir gemeinsam sowohl die übergreifenden Projektziele als auch die regionalen Inhalte und Ziele. Anschließend wurden vor Ort Community-Partner*innen (Peers) gesucht und geschult.

Projektdesign von PaSuMi

DAH
 Projektkoordination und
 wissenschaftliche Begleitung

Standortübergreifend

8 lokale Einrichtungen
 Entwicklung und Umsetzung
 von Maßnahmen

Phase 1
 Projektstrukturen
 4 Monate



Auswahl der Partner-
 *inneneinrichtungen
 Einberufung des
 Fachbeirats

Kick-off-Workshop

Vernetzung
 Arbeitsgruppe bilden
 Bedarfsermittlung
 Peer-Schulungen

Phase 2
 Umsetzung
 25 Monate



Inhaltliche und metho-
 dische Unterstützung
 der lokalen Projekte
 Projektbesuche
 Fachbeiratstreffen
 Evaluation und
 Dokumentation
 Verwertungsstrategie

Workshop II
 Workshop III
 Workshop IV
 Workshop V

Entwicklung
 und Umsetzung
 der Maßnahmen
 Evaluation und
 Dokumentation

Phase 3
 Auswertung
 4 Monate

Partizipatives
 Auswertungskonzept

Auswertungsworkshop

Lokale Auswertung



**Handlungsempfehlungen und
 Transfer der Erkenntnisse**

EINLEITUNG

In der zweiten Projektphase wurden die Peer-Schulungen vor Ort durchgeführt, um bspw. Informationen zum Hilfesystem in Deutschland allgemein sowie vor Ort zu erhalten, damit die Peers gerüstet waren, um Menschen zu begleiten und zu beraten. Die Schulungen dienten zusätzlich als Grundlage für ein Peer-Research-Projekt, mediale Projekte (Kurzfilm) und Eins-zu-eins-Beratungen und Begleitungen. Außerdem veränderten die Schulungen auch den Blick der Projektverantwortlichen und Hauptamtlichen auf die Lebenswelten der PaSuMi-Zielgruppen: Ihnen wurden Beispiele berichtet zur mittelbaren Ungleichbehandlung in den Bereichen Suchthilfe/-prävention, Gesundheit und Aufenthalt, und sie erfuhren Wichtiges zu konkreten Bedarfen in der spezifischen Lebenssituation an der Schnittstelle zu Familie, Arbeit, psychischer Gesundheit, Wohnung etc. So hätte zum Beispiel eine betroffene Person die Unterstützung ihrer Familie benötigt, jedoch konnte der Familiennachzug nicht ermöglicht werden. Ein weiteres Beispiel ist die Aufwandsentschädigung für die Peers, die zum Teil durch das Veto der zuständigen Behörde nicht ausgezahlt werden konnte. Die Projekte mussten andere Wege finden z.B. Geschenkgutscheine. Durch diese Erfahrungen und neu gewonnenen Erkenntnisse änderte sich das Projektdesign noch einmal und gewann an Konturen. In dieser Phase wurde der Großteil der Aktivitäten in den lokalen Teams geplant und umgesetzt. Zu diesen Aktivitäten gehörten zum Beispiel Flyer, Videos und Kurzfilme, Sportveranstaltungen, Krankenhaus- und Gefängnisbesuche, Infoveranstaltungen, Feste etc.

Neben den Peer-Schulungen führten wir einen Kick-off-Workshop und drei weitere Workshops durch. Einer der Workshops beschäftigte sich mit Partizipation und partizipativen Methoden, ein weiterer mit Diversity. Der vorletzte Workshop bot den Peers und

Hauptamtlichen sowie den Koordinator*innen die Möglichkeit, sich sowohl in einem Open Space als auch jeweils nach Gruppen getrennt auszutauschen.

In der dritten und letzten Projektphase werteten wir gemeinsam mit den Peers und den Kooperationspartner*innen vor Ort die Erfahrungen der zweiten Phase aus. Auf der Basis dieser Daten erarbeiteten wir in zwei Workshops projektübergreifende Empfehlungen für die Diversity-orientierte und partizipative Entwicklung von Angeboten der Suchtprävention und Suchthilfe für und mit Migrant*innen.

// Ich hoffe, dass es diese Möglichkeit gibt, dass der Status von Peers – auch mit Unterstützung solcher Projekte wie PaSuMi – bald in Deutschland anerkannt werden kann. Das gibt ihnen mehr Motivation und Kräfte, um weiterzumachen.//

*Hauptamtliche*r im Projekt*

Wichtige Momente bei PaSuMi

2017

Standortübergreifende Workshops zur fachlichen und methodischen Fortbildung sowie zum fachlichen Austausch



Kick-off-Workshop
Juli 2017



Workshop II
zu Partizipation und
partizipativen Methoden
Sept. 2017



Workshop III
zu Diversity
Feb. 2018



Änderungen der (Rahmen-)Bedingungen für die Arbeit in der Suchtprävention oder -hilfe mit Migrant*innen oder Geflüchteten (z. B. Beginn der Naloxon-Vergabe, mehrsprachige Schulungen zur Naloxon-Vergabe, Angebot zu Veranstaltungen wie Critical Whiteness für Suchthilfe/-prävention).



PaSuMi-Vorstellung und Teilnahme bei bundesweiten sowie internationalen Kongressen: (akzept, Armut und Gesundheit, UN-AIDS-Konferenz, Internationale Harm-Reduction-Konferenz, Deutscher Suchtkongress etc.)



Leitungswechsel in den lokalen Teams sowie in der DAH, z.T. Übernahme von koordinierenden Aufgaben durch Peers (Co-Koordination, Verantwortliche in der Übergangphase ohne Koordination)



Um unsere Angebote entwickeln zu können, waren aus Sicht des standortübergreifenden PaSuMi-Teams folgende Punkte entscheidend bzw. haben die Arbeit sehr beeinflusst:

Workshop IV
zum Austausch –
Open Space
Sept. 2018

Workshop V
zur partizipativen
Evaluation
März 2019

Workshop VI
zu Erkenntnissen
sowie Empfehlungen
aus der Projekterfahrung
Sept. 2019

2019

Regelmäßige Berichte, Jahresberichte

Beteiligung an verschiedenen Gremien/Einladungen zu lokalen und bundesweiten Veranstaltungen, Sitzungen (z.B. runde Tische, AKs wie Migration und Gesundheit) etc.

Neukonzeption/Umorientierung von lokalen Projektzielen/-vorhaben
Schulungen und Fortbildungen an den unterschiedlichen PaSuMi-Standorten

Zum Handbuch

Wir möchten mit diesem Handbuch Communities in ihrem Aufbau- und Empowerment-Prozess unterstützen, aber auch das Suchthilfe-Fachpublikum sowie national und international Tätige im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik ansprechen.

Zu diesem Zweck stellen wir Empfehlungen für die partizipative und Diversity-orientierte Entwicklung von Suchtprävention und Suchthilfe mit und für Migrant*innen und Geflüchtete vor. Die Empfehlungen entwickelten Peers und Hauptamtliche unmittelbar aus der Projektpraxis. Dabei wurden sie fachlich und methodisch unterstützt sowie wissenschaftlich angeleitet. Neben den Empfehlungen bietet das Handbuch mit Modellen guter Praxis auch eine solide Grundlage für die Entwicklung von Fort- und Weiterbildungskonzepten für Peers sowie Mitarbeitende in der Suchthilfe und in Suchtpräventionseinrichtungen.

// Eine Nichtweiterführung von PaSuMi ist ethisch nicht vertretbar! Die Menschen haben etwas Großes aufgebaut! //
*Hauptamtliche*r im Projekt*

Um die Privatsphäre der beteiligten Personen zu schützen, werden weder in den Zitaten noch in den Beispielen Namen genannt – es sei denn, die Personen haben die Namensnennung ausdrücklich gewünscht und genehmigt. Doch auch über die Nennung von Namen hinaus war das Thema Anonymität im gesamten Projektverlauf sehr wichtig, weil viele Peers oder andere Community-Mitglieder durch Details aus den Beispielen oder der qualitativen Auswertung wiedererkennbar sein könnten. Manche Beteiligte möchten jedoch nicht erkannt werden oder es ist für sie aus unterschiedlichen Gründen sogar bedrohlich. Manche Beteiligte haben einen ungeklärten Asylstatus und möchten daher nicht in Verbindung mit Sucht, Konsum oder Empfehlungen zur Migrations-/Asylpolitik gebracht werden, auch wenn sie sich stark im Projekt engagieren und dies viel Anerkennung verdient. Obwohl es in partizipativen, qualitativen Forschungsprojekten schwierig ist⁷, die vollständige Anonymität der beteiligten Peers zu wahren, haben wir uns sehr stark darum bemüht.

Im folgenden zweiten Kapitel erklären wir zunächst, was wir in PaSuMi unter Peers verstehen und welche Rolle die Peers sowie die Communities im Projekt gespielt haben. Am Beispiel von BerLUN (Russischsprachige Drogenkonsumierende in Berlin) zeigen wir, wie sich eine Community entwickelt, wächst und stärker wird. Wir hoffen, dass dieses Beispiel viele Communities inspiriert und befähigt. Im dritten Kapitel steht die Partizipation im Fokus, so wie sie in PaSuMi verstanden und umgesetzt wurde. Wir bringen Beispiele für Partizipation in PaSuMi und zeigen, welchen Nutzen Partizipation für die unterschiedlichen Akteur*innen hat.

⁷ Vgl. von Unger, Narimani, M'Bayo (2014).

EINLEITUNG

Das vierte Kapitel bietet wichtige Hintergrundinformationen zu Sucht und Flucht bzw. Migration. Wir wollen verdeutlichen, wie Menschen in Deutschland durch gesetzliche und strukturelle Rahmenbedingungen in Gruppen unterteilt werden und sie trotz ein und desselben Bedarfs in der Gesundheitsversorgung sowie derselben Menschenrechte unterschiedlich behandelt werden. Wir zeigen außerdem, wo die Unterschiede zwischen Asyl und Migration liegen und dass Migrant*innen und Geflüchtete nicht anders konsumieren als Menschen mit deutschem Pass, aber ihren Konsum und ihre Sucht anders erleben. In diesem Kapitel formulieren wir bereits Empfehlungen aus und für die Suchthilfe/-prävention. Im fünften und sechsten Kapitel stellen wir unterschiedliche Beispiele aus PaSuMi vor und leiten weitere Empfehlungen aus diesen Erfahrungen ab. Am Schluss des Handbuchs stellen wir das PaSuMi-Video vor und empfehlen relevante Literatur zu unseren Themen sowie weiterführende Links.

Hinweise zur gendergerechten Schreibweise

Im Handbuch wird das „Gender-Sternchen“ verwendet. So steht zwischen der weiblichen und der männlichen Form eines Wortes ein Sternchen. Damit wird mit jedem genderten Wort erinnert, dass wir nicht nur Frauen oder Männer meinen, sondern alle Personen unabhängig von ihrem Geschlecht oder ihrer Selbsteinschätzung: bspw. auch inter* und_oder trans*.

// Die Würde jedes Menschen besteht tatsächlich nicht nur darin, bestimmte Grundrechte zu besitzen. Sie beruht auch darauf, als gleichrangiges Gesellschaftsmitglied anerkannt zu werden //
Christian Neuhäuser⁸

⁸ Neuhäuser, Christian (2019): Wie reich darf man sein? Über Gier, Neid und Gerechtigkeit. Stuttgart: Reclam Universal-Bibliothek, S. 44.

HIV COMMUNITY+ PREIS



BerLUN hat 2019 den HIV-Community-Preis für ihr besonderes Engagement gewonnen.

2. Peers und Communities

In diesem Kapitel verdeutlichen wir, wie wir bei PaSuMi die Begriffe „Peers“ und „Community“ definiert haben. Das ist deshalb relevant, weil Aktivist*innen, Ehrenamtliche und Multiplikator*innen sich selbst definieren sollen in ihren und anderen Communities – diese „Selbstdefinition“ wurde immer wieder im Laufe des Projekts kritisch betrachtet. Deshalb möchten wir zeigen, wie sich die Diskussion im Projekt entwickelt hat. Wir schließen dieses Kapitel mit den Erfahrungen einer Community von russischsprachigen Peers, Aktivist*innen und Community-Partner*innen aus Berlin. Sie berichten über ihren Aufbau, was sie innerhalb der Arbeit bei PaSuMi zusammengebracht und zusammengehalten hat.

Definitionen von Peers

Bei PaSuMi haben wir anfänglich sehr kontrovers diskutiert, wer oder was Peers sind. Häufig werden bspw. Personen gleichen Alters oder sozialer Zugehörigkeit als Peers bezeichnet. Die Zugehörigkeit zu einer Sprache und/oder zu einer Community⁹, die diese Sprache spricht, oder der Bezug zum Thema Sucht (Eigenerfahrung, konsumierende Angehörige etc.) bedeuten nicht automatisch, dass alle Personen in PaSuMi, die diese Merkmale teilen, gleich sind. Im Gegenteil, die sog. Peers können einen sehr unterschiedlichen Hintergrund haben. Bei uns arbeiten z. B. Aktivist*innen mit, die sich schon lange vor Projektbeginn als Einzelpersonen zu den PaSuMi-Themen engagiert haben. Andere Personen wollten sich gerne ehrenamtlich für ihre Community einsetzen.

Es gibt aber auch Personen, die seit mehr als einem Jahrzehnt als „Peer“ bezeichnet werden, für die diese Bezeichnung aber nicht passt, denn ohne ihre Mitwirkung als Schlüsselpersonen wäre die Arbeit mit Communities nicht möglich. In unseren Diskussionen zum Peer-Begriff thematisierten wir, wer welche Erfahrungen in das Team einbringt.

Einige der im Projekt mitarbeitenden Peers benötigten Schulungen, Methoden und Hinweise, um Informationsveranstaltungen durchzuführen. Andere Peers organisierten solche Veranstaltungen seit vielen Jahren selbst. Manche hatten bereits jede Menge Aktivitäten in ihrer oder anderen Communities durchgeführt – hatten aber nur wenig Ahnung von psychoaktiven Substanzen oder unterschiedlichen Szenen. Einige Peers wussten bei der Planung von PaSuMi-Aktivitäten ganz genau, mit welchen Methoden sie die Aufmerksamkeit ihrer Community gewinnen können. Sie waren sehr gut über Konsum/Sucht/Stoffkunde informiert, aber sie konnten die vielen Fragen zur Versorgung nicht beantworten, die im Dialog mit den Communities auftauchten. Zur Unterstützung ihrer Arbeit erhielten sie Informationen zu den Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsversorgung in Deutschland.

⁹ Aus dem Englischen *communities*: „Gemeinden, Kommunen, Nachbarschaften, Interessenskreise, Gruppen von Personen mit gemeinsamen Interessen, Stadt-/Dorfgemeinden“ (Loss 2009).

Unsere Community-Partner*innen und Türöffner*innen bei PaSuMi – die sog. Peers – hatten also alle einen sehr unterschiedlichen Hintergrund. Sie definierten sich auch unterschiedlich und nahmen sich unterschiedlich wahr. Für manche war es sogar völlig unwichtig, wie man sie bezeichnete. Für sie zählte nur, dass sie in ihrer Community aktiv sein konnten und von PaSuMi unterstützt wurden.

Das Engagement der Peers, ihre Arbeit in den Communities und ihr enormer Beitrag zu PaSuMi fanden innerhalb der Möglichkeiten und Beschränkungen der Gesundheitsversorgung in Deutschland statt. Der oft enge Rahmen des Gesundheitssystems belastete die Beteiligten teilweise extrem stark, auch wenn sie sehr motiviert waren und sich mit den Zielen des Projekts identifizierten. Einige lokale Teams nahmen deshalb regelmäßig Supervisionen in Anspruch. Allerdings stellten sie fest, dass eine Supervision nicht immer die beste Methode war, um die individuellen Belastungen in einem geschützten Raum zu thematisieren und Entlastung zu erfahren. Die lokalen Teams tauschten sich deshalb zusätzlich mit anderen lokalen Teams aus. Sie wurden dabei von sehr erfahrenen Personen oder ehemaligen Peers in PaSuMi-ähnlichen Projekten begleitet. Die Peers der lokalen Teams konnten im schützenden Rahmen gemeinsamer Workshops Erfahrungen teilen, die sie in ihrer Arbeit gemacht hatten, und unterschiedliche Standpunkte zu einzelnen Themen diskutieren. Diesen Austausch erlebten viele als sehr unterstützend.

Im PaSuMi-Projekt schufen wir die Rahmenbedingungen, um über die Selbsthilfe hinaus zu agieren sowie Schwierigkeiten zu definieren und zu erfassen. Die Aktivist*innen, Community-Partner*innen und Peers halfen sich nicht nur selbst und unterstützten sich gegenseitig, sie trugen durch die Zusammenarbeit in den lokalen Teams zur Bildung von Brücken

in die bestehenden Strukturen bei. Eine Community plant sogar, aufgrund ihrer Arbeit und ihres Beitrags bei PaSuMi einen Verein zu gründen. Die Aktivist*innen bei PaSuMi verschafften durch ihre Beiträge zum Projekt den Anliegen und schwierigen Umständen ihrer Communities erfolgreich Gehör.

Die Peers konnten ihre Erfahrungen an die PaSuMi-Partner*inneneinrichtungen zurückmelden, an die sie angeschlossen waren. Dadurch fühlten sie sich mit ihrer Arbeit nicht alleingelassen. Manche dieser Belastungen und Schwierigkeiten für die Peers konnten aber nicht unmittelbar beseitigt werden, z. B. wenn es um Therapie und Substitution von Menschen mit unklarem Aufenthaltsstatus ging. Die begleiteten Personen fühlten sich auch dadurch belastet, dass sie zum Teil bei konkreten Problemen machtlos waren und nicht unmittelbar helfen konnten. Sie fürchteten die jeweiligen Konsequenzen für die begleitete Person und empfanden auch diese Furcht als Belastung.

Einige der PaSuMi-Peers hatten selbst einen unsicheren Aufenthaltsstatus, während sie mit Menschen mit Suchtthemen und Migrations-/Fluchterfahrung arbeiteten. Sie brachten schon vor PaSuMi oder parallel zur Arbeit im Projekt viele Kompetenzen mit: durch ihre ausländischen Berufsabschlüsse, ihre Lebensweltexpertise oder die Arbeit in deutschen Institutionen zu Gesundheit und/oder Sucht. Ihre Ressourcen waren unverzichtbar, gerade durch eigene Erfahrung mit dem Asylprozedere (das immer ähnlich belastend, aber individuell sehr unterschiedlich ist). Aber ihre Kraft war begrenzt und die Belastungen der Peers wurden manchmal nicht wahrgenommen.

Immer aktiv, unabhängig von der Jahreszeit, und unermüdlich: öffentlichkeitswirksame Veranstaltung von BerLUN.



Das wirkte sich auf den Umgang mit kleinen und großen Themen im Projektteam aus:

- **Planung(ssicherheit)** Krankenstand oder Ausfall behinderten manchmal die Arbeit und waren schwer vorauszusehen. Nicht immer sah das Projektteam den Zusammenhang zwischen einer Erkrankung und den Belastungen der Peers.
- **Terminfindung** Die Belastungen der Peers wurden oft nicht gesehen und ihre geleistete Arbeit unterschätzt. Es schien, als hätten die Peers sehr viel Zeit für Treffen und ihre ehrenamtliche Arbeit. Das entsprach aber nicht ihrer Lebenswirklichkeit.
- **Auswahl der lokalen Schwerpunktthemen und -methoden** Wie viele Menschen können begleitet werden, wo und wie? Was lässt sich realistisch planen und umsetzen bzw. was sprengt die Ressourcen der Peers und wer entscheidet darüber?
- **Komplexe Themen** Dem Projektteam war nicht immer bewusst, wie komplex die Themen sind, mit denen sich die Peers beschäftigten. Teilweise fehlten die Kapazitäten, um darüber zu sprechen.
- **Bedrohung durch Abschiebung** Einige Peers waren über viele Monate von Abschiebung bedroht. Manche waren durch die psychische Belastung der Abschiebungsbedrohung so beeinträchtigt, dass sie nicht mehr mitarbeiten konnten oder sogar stationär psychiatrisch behandelt werden mussten. Einige wurden während der Projektzeit abgeschoben, sodass geplante Aktionen nicht mehr durchgeführt werden konnten.

Die Perspektive der Communities wurde im PaSu-Mi-Projekt von einer Vielzahl von Menschen eingebracht. Ähnlich vielfältig ist die Fülle von Bezeichnungen, die die Menschen für sich selbst benutzten: Multiplikator*innen, Aktivist*innen, Partner*innen. Diesen individuellen Lebenssituationen, Perspekti-

ven, aber auch Schwierigkeiten wird ein Begriff wie „Peers“ nicht gerecht, wenn auf die Hintergründe nicht aufmerksam gemacht wird. Ihre Perspektiven, ihre Expertise und zentrale Rolle sollen immer wieder unterstrichen sowie im Projekt und hier im Handbuch deutlich werden.

// Wer nicht auf dem Weg nach Deutschland traumatisiert wurde, wird hier durch alle bürokratischen Prozesse zu Asyl, das Warten und die Unsicherheit traumatisiert. //
*Hauptamtliche*r im Projekt*

Definitionen von Communities

Bei PaSuMi wurden Communities unterschiedlich wahrgenommen und definiert. Sie wurden auch unterschiedlich aufgebaut und gepflegt (siehe „Community-Aufbau. Ein Ergebnis von PaSuMi“, S. 24). Die Mehrfachzugehörigkeit von Migrant*innen und Geflüchteten zu Communities und die Vielfalt ihrer Identitäten wurden von Anfang an in PaSuMi thematisiert und reflektiert. Die Peers von PaSuMi definierten für sich unterschiedliche Merkmale, durch die sie sich zu unterschiedlichen Communities zugehörig fühlten. Es verbanden sie einige Gemeinsamkeiten, zum Beispiel die gesprochene Sprache oder zum Teil auch die Konsumerfahrung. Aber es gab auch viele Unterschiede zwischen den Peers und ihren Communities. Die Peers von PaSuMi vertraten also mehrere Communities innerhalb des Projekts – als Teil dieser Communities besaßen sie Lebensweltexpertise und wurden deshalb ein wichtiger Teil von PaSuMi. Anders als Community-Mitglieder legen die Mitglieder einer Zielgruppe nicht selbst fest, ob sie dazugehören oder nicht: „Zielgruppen werden von professionellen Praktikern und Praktikerinnen definiert. [...] Communities definieren sich selbst.“¹⁰

Außerdem unterscheiden die Gemeinsamkeiten einer Personengruppe in Bezug auf Bedarfe oder Probleme eine Zielgruppe von einer Community. Zum Beispiel kann eine Zielgruppe über ihre Schwierigkeiten beim Zugang zum Gesundheitssystem und zur Hilfe/Prävention zu Themen der Sucht definiert werden. Die Zielgruppe von PaSuMi umfasste viele Communities. Dadurch war sie viel größer als alle Communities, die in dieser (von außen definierten) Zielgruppe erfasst waren. Zur Zielgruppe von PaSuMi gehörten Menschen mit Migrations- und/oder Fluchterfahrung, die gleichzeitig konsumiert hatten, konsumiert haben, Suchtprobleme hatten oder haben oder die von

Suchtproblemen bedroht waren. Die Communities, die zur Zielgruppe von PaSuMi gehörten, definierten sich aber nicht nur über Migrations- und Fluchterfahrungen und ihre Substanz- und Suchterfahrungen. Die Mitglieder jeder einzelnen Community verband viel mehr als diese beiden Faktoren.

Auch die Definition von Migration war bei PaSuMi sehr offen. Das war an bestimmten Stellen hilfreich, erinnerte uns aber auch daran, dass wir vieles in einem Begriff zusammenfassen, was manchmal nicht zusammengehört. Die Mitglieder im PaSuMi-Team kamen aus verschiedenen außereuropäischen und europäischen Ländern sowie aus Deutschland.

Deshalb versuchten wir herauszufinden, was die unterschiedlichen Communities bei PaSuMi benötigen – welche Bedarfe sie haben. Diese Bedarfe waren manchmal identisch, aber manchmal auch sehr unterschiedlich: Der Aktionsbereich von PaSuMi war sehr groß und innerhalb der Versorgungslandschaft für Menschen mit Suchtproblemen nur ein Anfang. Aber mit PaSuMi konnten wir zeigen, wie wichtig es ist, Menschen aus den Communities zu beteiligen. Denn nur so kann migrations- und situationsspezifisches Wissen in die Entwicklung angemessener und wirksamer Maßnahmen der Suchtprävention und Suchthilfe einfließen, die dann auch die vielfältigen, unterschiedlichen Migrant*innen-Communities erreichen.

¹⁰ von Unger, Gangarova, (2011/2012/2013).

Checkliste zu Bedarfen von Communities nach Erfahrungen von PaSuMi

Werden die Lebensweltexpertisen aufgrund der in Deutschland gesammelten Erfahrungen vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Staatsangehörigkeiten im Projektteam wertgeschätzt?

Erleben die User*innen bzw. die unterschiedlichen Peers ihre Versorgung bei Sucht und Konsum gleich?

Haben sie gleichen Zugang zu Prävention?

Sind die Erfahrungen der User*innen und Peers, die illegalisiert worden sind, vergleichbar mit denen von Menschen, die nicht illegalisiert worden sind, aber ihre Erfahrungen zum Thema Sucht, Konsum und Prävention einbringen und mitarbeiten wollten?

Sind ihre Ansprüche und Probleme identisch?

Community-Aufbau: ein Ergebnis von PaSuMi

Im Rahmen von PaSuMi haben sich als ein Ergebnis von Partizipation kleinere und größere Communities gegründet. Die Aktivist*innen-Gruppe BerLUN (Russischsprachige Drogenkonsumierende in Berlin) hat Empfehlungen für die Gründung einer Community formuliert:

BerLUN schlägt vor, Menschen einzuladen, die Leistungen von Einrichtungen und Organisationen der Suchthilfe in Anspruch nehmen. Die Teilnehmer*innen werden durch ein gemeinsames Problem vereint, bei BerLUN sind es Drogenkonsum, Migrationserfahrung(en), häufig auch das Leben mit HIV. Ein guter Grund, um Menschen zusammenzubringen, kann das Lösen von gemeinsamen Problemen sein.

Folgende Vorschläge helfen, die Community zusammenzubringen:

1. Entwicklung gemeinsamer Werte, Ziele und Vorgaben und deren Befolgung

Bei BerLUN sind das Anonymität, gegenseitiger Respekt, Ablehnung jeglicher Diskriminierung und Hassrede, Transparenz bei der Entscheidungsfindung.

2. Regelmäßige Treffen von Selbsthilfegruppen und Aktivist*inneninitiativen

In Selbsthilfegruppen werden Probleme einzelner Personen ausdiskutiert, in Aktivist*innengruppen planen die Beteiligten, arbeiten gemeinsam und evaluieren, also erforschen ihre Aktivitäten.

3. Schulungen

BerLUN bildet die Community-Mitglieder weiter zu Themen wie: Empowerment, Recht, Teambildung, Drogenpolitik, Gesetzen und Regeln, Schadensminimierung, Prävention und Behandlung von HIV, Hepatitis, Tuberkulose und Suchterkrankungen. Außerdem hilft BerLUN, wenn jemand einen Sprachkurs besuchen möchte.

4. Die Community kann einen Teil der Arbeit der Serviceorganisation übernehmen

BerLUN begleitet, berät, übersetzt und dolmetscht, besucht seine Mitglieder in Krankenhäusern und Orten des Freiheitsentzugs und macht aufsuchende Arbeit. BerLUN bereitet Vorträge und Schulungen vor und führt sie durch (Selbstbildung). Und die Community-Mitglieder erweitern ihr Wissen durch die praktische Arbeit und geben es weiter (Learning by doing).

5. Inanspruchnahme der Ressourcen der Serviceorganisation

BerLUN nutzt die Räumlichkeiten, den Rechtsbeistand, lässt sich bei der Buchhaltung helfen, nimmt fachliche Beratung und finanzielle Unterstützung in Anspruch und sucht gemeinsam mit der Serviceorganisation nach Förderungen. BerLUN arbeitet mit anderen Organisationen und Gemeinschaften auf lokaler, staatlicher und internationaler Ebene zusammen. Letzteres ist vor allem bei der Arbeit mit Migrant*innen notwendig.

6. Durchführung und Teilnahme an Aktionen

BerLUN führt verschiedene Aktionen durch oder nimmt an ihnen teil: Straßenaktionen, soziale und politische Veranstaltungen, Kommunikation mit Medien, Vertreter*innen der Zivilgesellschaft und der Politik.

7. Informationsunterstützung

Die BerLUN-Mitglieder bilden Messengergruppen für die interne Kommunikation, erstellen Seiten in sozialen Netzwerken, Internetseiten, Videokanäle, um die Gesellschaft und die Community über Neuigkeiten, Aktivitäten, Probleme und Lösungen zu informieren. Das Engagement in der Community hilft ihren Mitgliedern dabei, ihre Kommunikationsfähigkeiten zu entwickeln und an der Gesellschaft teilzuhaben. „Als Mitglied einer Community bist du kein*e Klient*in, sondern ein*e Aktivist*in. Wir sind nicht das Problem, sondern ein Teil seiner Lösung.“ (BerLUN)

Peers: Selbst- oder Fremddefinition?
Ehrenamtlich ist nicht gleich Peer
ist nicht gleich Schlüsselperson
ist nicht gleich Aktivist*in ist nicht
gleich Multiplikator*in. Welche Motivation,
Möglichkeiten und Bedarfe hat jede*r sog. „Peer“?
Welche Grenzen (der Belastbarkeit)?



Für ihr Peer-Research wurde BerLUN zu mehreren Schwerpunktthemen geschult. Alle anderen Teams vor Ort organisierten auch je nach Bedarf und Interesse Schulungen für sich und ihre Arbeit.

3. Partizipation bei PaSuMi

In der Einleitung (Kapitel 1) ist deutlich geworden, dass die Schwerpunktthemen Sucht und Migration sehr umfangreich und komplex sind und zum Teil sehr unterschiedliche Aspekte beinhalten. Umso wichtiger war es, ein Modellprojekt gemeinsam mit Community-Partner*innen zu diesen Themen zu initiieren und umzusetzen. Wir wollen jetzt vorstellen, wie wir Partizipation in diesem Projekt verstanden und umgesetzt haben und was Partizipation mit Sucht, Flucht und Migration zu tun hat. Zur Veranschaulichung nutzen wir das Stufenmodell nach Wright et al. (2010) (Siehe Grafik S. 28).

Definition(en) von Partizipation bei PaSuMi

Im zweiten der sechs standortübergreifenden Workshops bei PaSuMi wurden die lokalen Teams (Hauptamtliche und Peers) zum Thema Partizipation¹¹ geschult. Die Teilnehmer*innen tauschten sich aus und diskutierten die Umsetzungsmöglichkeiten, aber auch die Hürden und Probleme, die in der Projektarbeit auf sie zukommen könnten. Auch wenn die Themen Sucht, Migration und Flucht zahllose Möglichkeiten für partizipative Ansätze bieten, müssen gleichzeitig ganz unterschiedliche Lebenssituationen und -realitäten mit bedacht werden. So konnten bspw. PaSuMi-Kolleg*innen mit deutschem Pass fast uneingeschränkt und nach ihren Wünschen und Möglichkeiten beteiligt werden. Wer allerdings keine deutsche Staatsangehörigkeit hat und sich möglicherweise sogar in einer prekären aufenthaltsrechtlichen Situation befindet, ist nicht nur in den Beteiligungsmöglichkeiten stark eingeschränkt. Der*diejenige muss sogar eine weitere Verschlechterung seiner bzw. ihrer Situation befürchten.

Aufgrund unserer Erfahrungen im Projekt haben wir einen kleinen Leitfaden mit Fragen zum Thema Partizipation an den thematischen Überschneidungen von PaSuMi erstellt. U.U. lassen diese sich auch auf andere Themenbereiche übertragen:

Partizipation: Mit wem und für wen?

Wie oft konnten und wollten Peers mitentscheiden und mitgestalten?

Wie oft und selbstverständlich konnten Bedingungen geschaffen werden, die ein Mitentscheiden und Mitgestalten ermöglichen?

Für wen ist es unter den geschaffenen Bedingungen möglich, Entscheidungen gleichberechtigt infrage zu stellen?

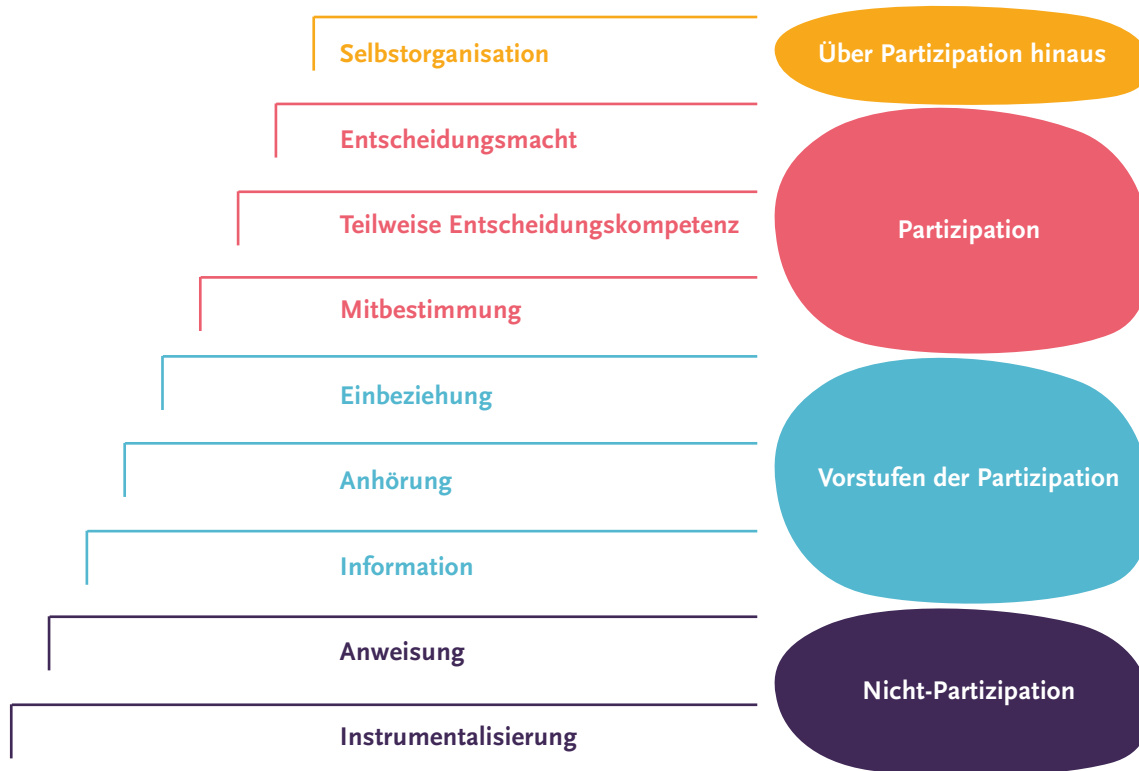
Für wen ist es möglich, Entscheidungen abzuwägen, zu treffen?

Für wen ist es möglich, darüber hinaus das Projekt mitzugestalten?

¹¹ Prof. Dr. Hella von Unger schulte das PaSuMi-Team. Falls Sie zum Thema Partizipation weiterlesen möchten, könnten Sie von Hella von Unger dazu zum Beispiel lesen: „Wer beteiligt ist, ist erreichbar. Partizipation von Migrant/innen an der HIV-Prävention“ (2012), „Partizipative Gesundheitsforschung. Wer partizipiert woran?“ (2012), PaKoMi-Handbuch – in Englisch oder Deutsch – (2011/2012; gemeinsam mit Tanja Gangarova) sowie „Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis“ (2014). Die genauen Literaturangaben finden Sie in der Literaturliste am Ende des Handbuchs.

Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung

Wright/Block/von Unger 2010



Anhand des Stufenmodells¹² ist uns im Training zu Partizipation klargeworden, dass wir in der Praxis versuchen sollten, eine Schnittmenge zwischen dem Auftrag in PaSuMi und den realen, wichtigen Anliegen der Community zu finden. Dabei war nicht immer die höchste Stufe der Partizipation (Entscheidungsmacht) oder die Selbstorganisation – über Partizipation hinaus – erreichbar. Es kam auf den Kontext und die förderlichen und hinderlichen Bedingungen an. „[...] es ist ein Modell, das einen Fokus auf Entscheidungen hat, und dabei weniger die Inhalte berücksichtigt.“ (Prof. Dr. Hella von Unger im PaSuMi-Workshop II).

Herausforderungen im Zusammenhang mit partizipativen Ansätzen in PaSuMi

Michael Wright und seine Kolleginnen (2010) machen darauf aufmerksam, dass Partizipation nicht als Methodensammlung zu verstehen ist¹³. Partizipative Entwicklungsprozesse werden von den Menschen getragen, die daran beteiligt sind und die stetig voneinander lernen. Im Verlauf eines partizipativen Prozesses sollen „alle am Prozess beteiligten Parteien lernen, möglichst gleichberechtigt zusammenzuarbeiten und diese Zusammenarbeit durchgehend aufrechtzuerhalten. Die Grundlage dafür ist eine kritische Reflexion des eigenen Status, der eigenen Rolle, der eigenen Motive und der eigenen Haltung.“¹⁴ Eine wichtige Rolle spielt hierbei auch, wer Entscheidungskompetenz hat, also über Wissen und Kenntnisse verfügt, und wer Entscheidungsmacht hat, also in einer Rolle ist oder eine Funktion hat, die die Person mit der Macht ausstattet, eine Entscheidung zu treffen. Was heißt das für PaSuMi und wie und warum ließ sich das im Projekt umsetzen?

Im Projekt PaSuMi wie auch in seinen Teilprojekten arbeiteten wir zumeist auf mehreren Ebenen des Stufenmodells gleichzeitig. Wir vermischten im Projekt die neun Stufen der Partizipation permanent und komplex. Welchen Einfluss die Peers und Hauptamtlichen bei PaSuMi hatten, hing stark von ihren unterschiedlichen Möglichkeiten und Kenntnisständen ab. Einige hatten einen eher geringen, andere aber teilweise auch einen großen Einfluss auf die Konzipierung, die Umsetzung oder die Auswertung der Maßnahmen. Das hing mit den rechtlichen, strukturellen oder sozialen Rahmenbedingungen der Beteiligten zusammen. Entscheidungskompetenz und Entscheidungsmacht (*siehe Grafik S. 28*) waren bei PaSuMi nicht immer in gleichem Maß vorhanden. So waren die Peers in einigen Projekten nicht immer darüber informiert, welche Möglichkeiten es bei der Begleitung von Drogenkonsument*innen gibt und welche Sozialleistungen oder Leistungen der Renten- und Krankenversicherung in Anspruch genommen werden können. Es war sehr unterschiedlich, welches Wissen und welche Informationen die Peers in Bezug auf übergreifende Strukturen, Vernetzungsmöglichkeiten und Handlungsspielräume hatten. Erst wenn alle Beteiligten über einen ähnlichen Informationsstand verfügen, ist eine gleichberechtigte Teilhabe überhaupt möglich.

¹² Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung (Wright et al. 2010). *Siehe Grafik S. 28.*

¹³ Wenn Sie mit dem Stufenmodell arbeiten möchten, empfiehlt es sich, die ausführlichen Hinweise und Erläuterungen in „Partizipative Qualitätsentwicklung“ (Wright et al. 2010, S. 35–52) zu lesen. Zu „Grundlagen der Partizipation“ siehe auch: Bethmann et al. (2019).

¹⁴ Zu den Besonderheiten partizipativer Ansätze in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention mit Migrant*innen und dem entsprechenden Umgang mit dem Stufenmodell siehe auch Narimani und Wright (voraus. 2020).



Open Space war die Hauptmethode im Workshop IV. Es fanden viele parallele Diskussionen zu brisanten Themen statt.

Die Gespräche in den Workshops waren oft sehr ernst, wichtig, belastend, aber auch anregend und empowernd.



In PaSuMi hatten wir den Wunsch, möglichst partizipativ zu arbeiten. Manche PaSuMi-Kolleg*innen verstanden das Modell als eine Art Skala und hatten das Ziel, eine möglichst hohe Stufe zu erreichen. Die Praxis im Projekt zeigte aber schnell, dass bei uns allen unterschiedliche Settings, Ressourcen oder Erfahrungen mit Partizipation vorhanden sind. Es ging deshalb vermehrt darum:

mit welchen Lebensrealitäten die Peers und ihre lokalen Teams in der Arbeit zu tun haben: Bei vielen Menschen, die die PaSuMi-Peers befragt, begleitet, gesprochen oder denen sie geholfen haben, tragen Obdachlosigkeit, ein ungeklärter Aufenthaltsstatus, Trauma, psycho-emotionale Belastungen oder eine Mischung aus allem zur Entwicklung einer Suchterkrankung oder zur Aufrechterhaltung des Konsums bei. In diesen Fällen wird deutlich, dass Konsum und Sucht nicht isoliert gesehen oder völlig von der Person selbst gesteuert werden können. Nur wenn die Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen (gesetzlichen, sozialen, krankensicherungsbedingungen) Hemmnissen für das Aufsuchen der Suchthilfe und den Mangel an Information und Angeboten berücksichtigt werden, kann Hilfe diesen Lebensrealitäten gerecht werden.

welche Definitionen für das Leben dieser vulnerablen Gruppen angemessen sind und welche angepasst werden müssen: Geflüchtet, süchtig, obdachlos, illegal, Migrant*in, Risikogruppe, krank – das alles sind Worte, die nicht neutral sind. Es sind Definitionen und Bezeichnungen, die be- und abwerten. Dies wurde oft in PaSuMi thematisiert – sowohl in den lokalen als auch in dem bundesweiten Team.

wie mehr Chancengleichheit geschaffen werden kann: Die Maßnahmen und Prozesse, die innerhalb des Projekts angestoßen wurden, zielten darauf ab, bestimmten Gruppen mehr Optionen anzubieten, ihrer Benachteiligung entgegenzutreten, ihre Chancen zu erhöhen und dadurch soziale Ungleichheiten abzubauen. Bei diesen Gruppen handelte es sich um abstinent lebende, konsumierende wie auch suchgefährdete Migrant*innen/Geflüchtete.

*// Gibt es überhaupt so etwas,
dass jemand uns helfen möchte? //*
*Hauptamtliche*r im Projekt*

wo sog. „Dynamiken der Herabsetzung“¹⁵ zu finden sind und wie diese gebrochen werden können: Es ging darum, diskriminierende Strukturen in der Suchthilfe und -prävention, diskriminierende Sprache im Projektalltag und darüber hinaus das diskriminierende Verhalten in den Strukturen und den Selbstverständlichkeiten sichtbar zu machen. Hier spielt auch die Kriminalisierung eine große Rolle, die an mehreren Stellen in diesem Handbuch erwähnt wird. Beispielsweise werden Menschen ohne eine deutsche Staatsangehörigkeit im Falle der sog. Beschaffungskriminalität anders behandelt als deutsche Staatsangehörige (*siehe Kap. Sucht und Migration, S. 43*).

wie die Maßnahmen an die Gruppe(n) angepasst werden können statt umgekehrt. Obwohl die Maßnahmen mit den Peers als Community-Vertreter*innen zusammen entwickelt wurden, wurde häufiger kritisiert, dass die Projektstrukturen an den Organisationen andocken statt an Selbstorganisationen und Communities. Es wurde angeregt, Strukturen für die Entwicklung von Maßnahmen an der Realität der Communities auszurichten (in Anlehnung an Narimani, Wright, voraus. 2020).

¹⁵ Sonderforschungsprogramm an der TU Dresden: „Dynamiken der Herabsetzung“ <https://tu-dresden.de/gsw/sfb1285/forschung/forschungsprogramm> (Zugriff am 07.03.2019).

¹⁶ Narimani, Wright (voraus. 2020).

„Empfehlungen: Schritte in Richtung Partizipation“¹⁶

Was verstehe ich selbst, was verstehen wir alle unter Beteiligung/Partizipation?

Die eigene Haltung überprüfen!

Gesprächsbereit sein!

Sich einander annähern!

Gemeinsame Entwicklung von Strategien!

Förderliche und hemmende Faktoren

Während der gesamten Laufzeit von PaSuMi haben wir Faktoren dokumentiert, die entweder förderlich oder hinderlich sind für die Partizipation von Communities, die von Sucht, Suchtprävention, Migration und/oder Flucht betroffen sind. Das bundesweite Projektteam hat außerdem im Rahmen lokaler Fokusgruppen und eines standortübergreifenden Workshops folgende Faktoren zusammengetragen:

Förderliche Faktoren

- Eine gute Beziehungsarbeit: zwischen Koordination und Peers/Community-Partner*innen
- Empirische Erkenntnisse über die PaSuMi-Themen und ihre Schnittstellen
- Vorhandensein von Strukturen: Migrant*innen-Selbstorganisationen etc.
- Engagement von Aktivist*innen (einzeln und in Netzwerken)
- Gute Ausstattung im Projekt (z.B. im Hinblick auf Zeit und Finanzen, Möglichkeiten zur Supervision oder Übersetzung/Dolmetschen)
- Entschädigung des Aufwands der Peers, mittel- bis langfristig die Anerkennung ihrer Erfahrung und Expertise durch sichere Einstellung in den Organisationen
- Bereitschaft zur (Selbst-)Reflexion (der eigenen Wahrnehmungsfiler, Haltungen, Einstellungen, in Bezug auf die Erfahrungen im Projekt etc.)
- Möglichkeiten zur Reflexion (über Haltung, Themen wie Sucht und Flucht oder Migration und ihre Überschneidung, das Erlebte im Projekt, Gelingen/weniger Gelingen)
- Kontakt, Austausch und gegenseitige Unterstützung zwischen Peers und Hauptamtlichen in ihrer Arbeit und in ihren (Reflexions-)Prozessen
- Austausch und Besprechungen in den lokalen Teams der PaSuMi-Partner*innenorganisationen, untereinander bei den standortübergreifenden Workshops und in den eigenen Communities
- Mitspracherecht (Entscheidungs- und Gestaltungsmacht) für Peers in Netzwerken und Gremien
- Zugang zu Netzwerken innerhalb und außerhalb von PaSuMi, Austausch mit neuen Methoden in den Workshops
- Informationen zu Safer Use, Begleitinfektionen durch Konsum, Krankheiten, zum Suchthilfesystem durch Austausch (zwischen allen PaSuMi-Projektbeteiligten)
- Schulungen und teaminterne Fortbildungen, Besprechungen und das Lernen durch die Arbeit im Projekt
- Erweiterung der Netzwerke – zusätzlicher Nutzen für die Teammitglieder: Hilfe bei der Arbeitssuche, in der Zusammenarbeit mit Expert*innen aus Communities etc. und der Abbau von Vorurteilen, Gewinn von mehr Selbstsicherheit
- Kein Zwang zum „Clean-Sein“: Akzeptierender Ansatz
- Offenheit der Zuwendungsgeber*innen für ein neues Projektdesign (z.B. im Hinblick auf Feinziele) – finanzielle Mittel zur Umsetzung von Ideen und zur Ermittlung von Bedarfen, die von der Community selbst definiert werden
- Erlernen neuer Kompetenzen für die Peers durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen (Präsentationen, Workshops, Netzwerkarbeit etc.)

Hinderliche Faktoren

Um die Komplexität der hinderlichen Faktoren – so wie von allen Standorten zusammen definiert – übersichtlicher zu machen, werden sie hier fünf Kategorien zugeordnet:

- (1) Fehlende Ressourcen
- (2) Organisatorische Strukturen
- (3) Psychische Belastungen
- (4) Soziale und rechtliche Rahmenbedingungen
- (5) Gesellschaftliche Faktoren

(1) Fehlende Ressourcen

- Geringe finanzielle Ausstattung für das Ausmaß der geleisteten Arbeit in unterschiedlichen Communities sowie für die Bezahlung von Peers und ihre Arbeit
- Wenig Möglichkeiten und Zeit, die Diversity-Kompetenz bewusst auf- und auszubauen. Schulungen darüber und dazu konnten zu selten wahrgenommen werden: fehlendes Know-how in Peerarbeit und migrationsspezifischen Themen
- Prekäre Bedingungen in den Organisationen und in ihrer Arbeit. Belastung der Hauptamtlichen durch die Hilflosigkeit der Peers und die unfaire Entschädigung ihrer Arbeit. Zudem zu geringe Ressourcen, um Eins-zu-eins-Betreuung und Einzelfallarbeit in den Communities leisten zu können
- Mangel an Diversity-sensiblem Ansichtsmaterial für Schulungen

// We need hope. To feel human. //

Hauptamtliche*r im Projekt

(2) Organisatorische Strukturen

- Projektstruktur, die zum Teil Stellen offengelassen hat, die hätten definiert werden müssen
- Inflexibilität der Projektstruktur, die die Arbeit blockierte (sehr bürokratische, zeitaufwendige monatliche Abläufe wie Mittelabruf, Beleglisten etc.)
- Zu umfangreiche, breit gefasste Definition von Peers/Community-Partner*innen: Das heißt, die Gruppe der Peers umfasste User*innen und Ex-User*innen, Menschen, die gar nicht konsumiert hatten, Menschen mit einer aktuellen Fluchterfahrung, Menschen, die in Deutschland geboren sind, Menschen mit Migrationsbiografie in der Familie etc.
- Fehlende Prüfung rechtlicher Grundlagen
- Aufwand des Aufbaus neuer (Kommunikations-) Strukturen gepaart mit wahrgenommener mangelnder Transparenz über die Möglichkeiten/Unmöglichkeiten (Finanzierung, Abläufe, Absprachen)
- Partizipation kann leicht in „Laissez-faire“ oder Strukturlosigkeit abrutschen: Es muss zumindest eine Orientierung geben. Die dafür nötige Zeit, Ressourcen und (Veränderungs-)Prozesse müssen eingeplant bzw. genutzt werden. Es müssen bspw. genügend Zeit und Ressourcen für den aufwendigen Prozess der Beziehungsarbeit vorhanden sein.



Im Workshop III zu „Diversity“ wurde der Fokus auf inklusive Strukturen, Antidiskriminierung und Diversity-Kompetenz gesetzt.

PARTIZIPATION BEI PASUMI

- Fehlende niedrigschwellige, bundesweite Vernetzungen
- Personalfuktuation in den Strukturen fast aller Beteiligten (DAH, Kooperationspartner*innen/-organisationen, außenstehende Institutionen)
- Mangelnde Unterstützung im Sinne von „Verbündeten“ in bundesweiten Netzwerken: „PaSuMi kann alleine nichts machen.“ (Geschäftsführung eines PaSuMi-Standortes)
- Fehlende Möglichkeiten und Wille, die Zielgruppen und deren Mitbestimmung einzubeziehen

(3) Psychische Belastungen

- Partizipation verlangt einen großen „Individualisierungsprozess“, der nicht immer so in der Sozialisierung der einzelnen Menschen angelegt ist. Menschen müssen sicher sein, dass sie ihre Meinung ohne Angst vor den Konsequenzen sagen können. Sie müssen sich eine komplexe Meinung bilden können, dafür benötigen Sie aber einen möglichst freien und vielfältigen Informationszugang zu kritischen Quellen. Sie müssen Partizipation als Möglichkeit verstehen können, eigene Ziele/Interessen vorzubringen. Und sie müssen diese Möglichkeit auch nutzen können, ohne Angst vor Konsequenzen haben zu müssen (z. B. abgeschoben zu werden, Mittel gestrichen zu bekommen, zwangsgeoutet zu werden etc.).
- Belastung der Peers/Community-Partner*innen, die zusätzlich zum Engagement im Projekt zum Teil auch studieren, arbeiten, familiäre Verpflichtungen haben
- Angst von Peers und Community-Partner*innen vor Abschiebung, vor Behörden

// Professionalisierung muss stärker in den Fokus rücken: Die Ausbildung der Peers und die Zertifizierung der von ihnen geleisteten Arbeit darf nicht vergessen oder ungenügend anerkannt werden! //
*Community-Partner*in*

(4) Soziale und rechtliche Rahmenbedingungen

- Hochschwelligkeit der Beratungsstellen, zu denen Personen als Teil von PaSuMi-Maßnahmen/-Interventionen begleitet werden
- Geringe Vielfalt von Perspektiven im Team der Organisationen und unter den Hauptamtlichen
- Strukturelle und rechtliche Benachteiligung der Peers/Community-Partner*innen (Abschiebung, Aufenthaltsstatus, keine Anerkennung der ausländischen Abschlüsse)
- Die Schwierigkeit bis hin zur Unmöglichkeit für die Peers, sich anonym beteiligen zu können
- Psycholog*innen setzen hohe Sprachbarrieren, verfügen über unklare Informationen bzgl. der Abrechnung ihrer Leistung und lehnen deswegen Menschen in der Behandlung ab.
- Nicht genug und unzureichend ausgestattete Entzugskliniken

- Sprachhindernisse, die durch Übersetzen und Dolmetschen hätten überwunden werden können
- Fehlende Möglichkeiten bzgl. Beschäftigung, Studium und Freizeitgestaltung vieler Menschen und Communities – im Gegensatz dazu erscheinen Substanzen leicht zugänglich und der Konsum und Handel damit verleiht ein Gefühl von Beschäftigung
- Abhängigkeit der Organisationen und Projekte vor Ort von lokalen sowie bundesweiten Verbindlichkeiten und Verflechtungen
- Mangelnde Bereitschaft von Institutionen und Trägern, sich zu öffnen

(5) Gesellschaftliche Faktoren

- Wahrgenommene „Gleichgültigkeit“ oder „Passivität“ der staatlichen Institutionen (Behörden, Ämter, Ministerien etc.)
- Für bestimmte Aktivitäten oder für Entschädigungen stehen nur sehr beschränkte Mittel zur Verfügung. Die Begriffe Leistung, Arbeit und Mittel wurden nicht eindeutig definiert: Über notwendige Sachkosten wurde öfters diskutiert bzw. diese wurden nicht erstattet.
- Obdachlosigkeit und der Druck der Konsument*innen, nicht aufzufallen und anonym zu bleiben
- Tabuisierung von Drogenkonsum, Sucht und Flucht bzw. ihrer Verschränkung
- Grad der Marginalisierung und gesellschaftlichen Exklusion spezifischer Rand- und Problemgruppen, Diskriminierung, Rassismus, Ungleichbehandlung und Ausgrenzung in der Versorgung, im sozialen und gesundheitlichen System

Zusammenarbeit zwischen Praxis, Community, Wissenschaft und Politik

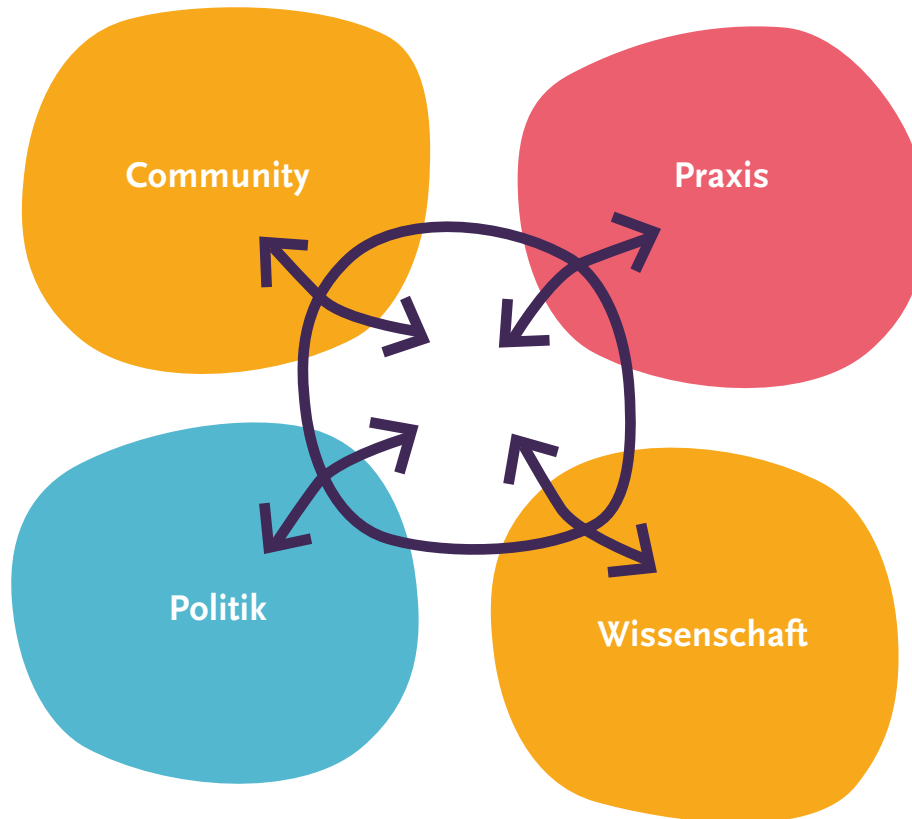
Obwohl PaSuMi mit zwei Zielen gestartet war – partizipative Praxis und partizipative Forschung –, beanspruchte die Praxis viel mehr Kapazitäten. Das lag am Modellcharakter des Projekts und den nicht vorhersehbaren Entwicklungen und Herausforderungen. Weil vordergründig eine Veränderung der Praxis angestrebt wurde, hatte sich der Forschungsteil des Projekts vor allem auf die Prozessevaluation sowie die Verbreitung der Ergebnisse beschränkt.

Damit wurden sowohl die Anforderungen an die vier Akteur*innen (Community, Praxis, Politik und Wissenschaft) begrenzt als auch die Komplexität ihrer Beteiligung. Die Verflechtungen der vier Themenbereiche trugen dazu bei, dass zunächst keiner der Bereiche wichtiger erschien als die anderen. Gleichzeitig mussten alle Bereiche erst einmal herausfinden, wie ihre Position im Projekt war und wie sie mit den anderen Bereichen verbunden waren. Tiefgehende Diskussionen und Analysen konnten wir auch aufgrund der knapp bemessenen Zeit nicht oder nur beschränkt durchführen. Die Praxis nahm also den größeren Raum ein, die Forschung wurde auf das Wesentliche konzentriert.

Die partizipative Praxis erforderte zwar am meisten Input, Ressourcen, Perspektiven etc., die Communities, die Wissenschaft und die Politik konnten aber ebenfalls für sich Erkenntnisse und Empfehlungen aus PaSuMi mitnehmen. Die Arbeit der Netzwerke, die während des Projekts aufgebaut wurden, die Erkenntnisse und Ergebnisse aus der Projektarbeit müssen fortgeführt werden – dazu ermutigt das gesamte PaSuMi-Team. Die Ergebnisse aus diesen Ressourcen, Erfahrungen und Empfehlungen nicht weiter zu nutzen, wäre „ethisch nicht vertretbar“ (PaSuMi-Kolleg*in im Auswertungsworkshop).

Community, Praxis, Politik und Wissenschaft: Beitrag in PaSuMi

Wallerstein 2006



Nutzen für alle Beteiligten

PaSuMi hat Wissen geschaffen und bestätigt, das die Wissenschaft und die (Gesundheits-, Migrations-, Familien-, Drogen-)Politik weiter nutzen kann: Netzwerke, Methoden, quantitative Ergebnisse in Form eines lokalen Peer-Research-Projekts sowie weitere qualitative Ergebnisse. Der Gewinn, den die Gesundheitsförderung und Prävention mit Migrant*innen durch die Partizipation erhält, wird nach Narimani und Wright¹⁷ (voraus. 2020) wie folgt definiert:

„Die Partizipation von Menschen mit Migrationshintergrund an allen Fragen zur Gesundheitsförderung ermöglicht unter anderem:

- (1) Die kritische Reflexion von Begrifflichkeiten und Kategorien
- (2) Die Neu-Definition von Zielgruppen und das Erkennen unterschiedlicher Bedarfe
- (3) Die Offenlegung von Ungleichbehandlung und Ausgrenzung
- (4) Die Entwicklung wirksamer Präventionskonzepte in unterschiedlichen Sprachen (Mit ‚Sprache‘ ist hier nicht allein die Muttersprache gemeint, sondern vielmehr auch die Art und Weise, wie eine bestimmte Gruppe in ihrem jeweiligen Kontext spricht beziehungsweise in welcher ‚Sprache‘ sie wirksam angesprochen werden kann.)“

Diesen Gewinn – auch jenseits dieser vier Kategorien – konnten wir bei PaSuMi im Prozess erfassen: „Der Peer-Ansatz passt gut zur Zielgruppe, kann als Vorbild gesehen werden und auf das ganze Suchthilfesystem übertragen und dort als Standard gesetzt werden.“ (PaSuMi-Kolleg*in im Auswertungsworkshop)

Die Peers und deren Communities bauten während des Projektverlaufs ihre Netzwerke mehr oder weniger aus – abhängig von Faktoren wie Standort und Maßnahmen. Sie konnten Informationen sammeln, austauschen, international vergleichen und einen umfassenden Überblick über Hilfesysteme im sozialen und gesundheitlichen Bereich sowie spezifisch in der Suchthilfe/-prävention gewinnen. Nicht zuletzt konnten Communities definiert oder aufgebaut werden: ein nachhaltiges Ergebnis der Partizipation, nicht nur im Falle von PaSuMi.

¹⁷ Narimani, Wright (voraus. 2020).

// We need the government to empower the people: they cannot do it alone. //

*Hauptamtliche*r im Projekt*



Auseinandersetzung mit Sprache und diskriminierenden Begriffen beim Workshop III „Diversity“.



Teilnehmer*innen beim Workshop IV haben sich zum Zwischenstand des Projekts ausgetauscht.

4. Sucht und Flucht/ Migration in Deutschland

Sucht, Flucht und Migration sind große Themenfelder, die in der Praxis von PaSuMi selten isoliert auftauchen, sondern sich meist überschneiden. In diesem Kapitel wird veranschaulicht, an welchen Stellen sie im Projekt relevant waren und was genau ihre Überschneidung für die Arbeit bzw. in der Praxis und der Lebensrealität der PaSuMis bedeutete.

Text von zwei Community-Partner*innen

Suchterkrankung ist schon lange kein gesellschaftliches Randproblem mehr. Gerade in den Großstädten sind Suchterkrankungen und ihre Folgen an jeder Ecke sichtbar¹⁸. Allerdings nehmen wir als Beobachter*innen oft nur die Extremfälle wahr. Die tatsächliche Zahl suchtkranker Menschen übersteigt vermutlich das, was wir auf der Straße beobachten.

Drei Aspekte sind bei der Information zu den Themenbereichen Sucht, Flucht und Migration dringend notwendig: Erstens ist eine Bestands- und Bedarfsanalyse wichtig. Zweitens muss der Blick viel stärker als bisher auf Prävention und Ursachenbekämpfung gerichtet sein. Dazu gehört auch die asylrechtliche Situation. Und schließlich müssen die Institutionen sich an den jeweiligen Bedarf anpassen, sowohl was die Breite ihrer Angebote als auch was die Tiefe betrifft.

Eine umfassende Bestandsaufnahme aller aktuellen, relevanten Tatsachen setzt voraus, dass die Verantwortlichen jeden einzelnen Menschen mit Suchterkrankung ernstnehmen. Sie müssen ihm oder ihr geduldig die Hand reichen und in Krisensituationen eine greifbare Verbesserung ermöglichen. Eine derartige Bestandsanalyse kann nur staatlich organisiert und durchgeführt werden. Allerdings sollten die beteiligten Akteur*innen eingebunden werden. Dazu gehören die Communities, die Praxis, aber auch User*innen und Ex-User*innen, deren Angehörige etc. Die Erfahrung der Betroffenen ist von großer Wichtigkeit, vor allem bei einem partizipativen Ansatz. Entscheidend ist ein grundlegender Austausch von Ideen und Lösungsansätzen aller beteiligten Akteur*innen.

In diesem Rahmen sollten unter anderem folgende Fragen geklärt werden:

- Wie stellen sich die unterschiedlichen Bedarfe von Suchtkranken dar?
- Wie ist die bundesweite Verteilung von Entgiftungseinrichtungen und Fachpersonal? Existiert ein Gefälle zwischen Stadt und Land?
- Haben die Großstädte als Hotspots der Drogenszene genug Ressourcen und Einrichtungen, um dem Problem Sucht in Verbindung mit anderen Faktoren wie Flucht, Migration oder auch Obdachlosigkeit zu begegnen?
- Wie wirkt sich Wohnungslosigkeit auf den Konsum von Drogen aus?

¹⁸ Siehe dazu Carlton et al. (2003, S 180): „Süchtige sind keine Randgruppe unserer Gesellschaft. Suchtprobleme entstehen nicht nur aus Defiziten und Nöten des Individuums, sondern sind auch in den Strukturen unseres Gesellschaftssystems angelegt, die wir als normal empfinden.“

- Wird ausreichend in die partizipative, qualitative Forschung investiert, um Migrationsgeschichten von Suchtkranken zu erforschen und diskutieren zu können?
- Wie kann Prävention vor dem Hintergrund der Migrationsgeschichte aussehen?

// It's a learning process to mingle with different societies.//

*Community-Partner*in*

Drogengebrauchende Menschen haben keine starke Lobby. Allerdings sollte in einer demokratischen und solidarischen Gesellschaft nicht die Stärke einer Lobby darüber entscheiden, ob und inwieweit Hilfe zur Verfügung gestellt wird¹⁹. Sucht ist ein gesamtgesellschaftliches Problem und das sollte sowohl in der Politik als auch in den Medien deutlich zur Kenntnis genommen werden. Um das zu erreichen, müssen sich die Beteiligten dauerhaft engagieren. Viele Betroffene werden stigmatisiert und kriminalisiert. Die Menschen begegnen ihnen mit einer „kalten“ Distanz. Solange die weit verbreitete Stigmatisierung durch Dritte nicht entscheidend abgebaut werden kann, wird keine nachhaltige Hilfe gelingen. Erst wenn wir als Staat und Gesellschaft jeder Person mit Suchtproblemen die ihr gebührende Würde als Mensch zusprechen, können Betroffene erste Schritte aus ihrer persönlichen Krise machen in Richtung Beratung, Therapie etc. und erst dann können auch auf gesellschaftlicher und politischer Ebene nachhaltige Lösungen gefunden werden.

Die vier Säulen der Suchthilfe und wo Migrant*innen und ihr Bedarf nicht eingeschlossen sind

Es ist auffällig, dass in den sog. „Workbooks“ des Reitox-Berichts, dem aktuellen Jahresbericht der deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), für Deutschland 2018²⁰ Migration, Asyl und Flucht nicht erwähnt werden. Weder in einem der Workbooks zu Drogenpolitik oder zu Drogen noch im Kurzbericht zur Situation illegaler Drogen in Deutschland spielen die Faktoren Migration, Asyl und Flucht eine Rolle.²¹ Gleichzeitig machen kritische Stimmen aus der Praxis wie der Mediendienst Integration auf den Zusammenhang zwischen Drogenkonsum und z.B. der (Wohn-)Situation der Geflüchteten in Sammelunterkünften aufmerksam.²²

Die Drogen- und Suchthilfe ist auf 4 Säulen aufgebaut: Suchtprävention, Beratung und Behandlung, Schadensreduzierung (Harm Reduction) sowie Angebotsreduzierung und Strafverfolgung²³.

¹⁹ „Drogenkonsumenten haben keine Stimme [...], nicht-deutsche Drogenkonsumenten haben auch keine Lobby. Ihre Anliegen – sowohl drogen- als auch migrationspolitisch – sind wenig öffentlichkeitswirksam und strafrechtlich brisant.“ (Narimani 2019, S. 52).

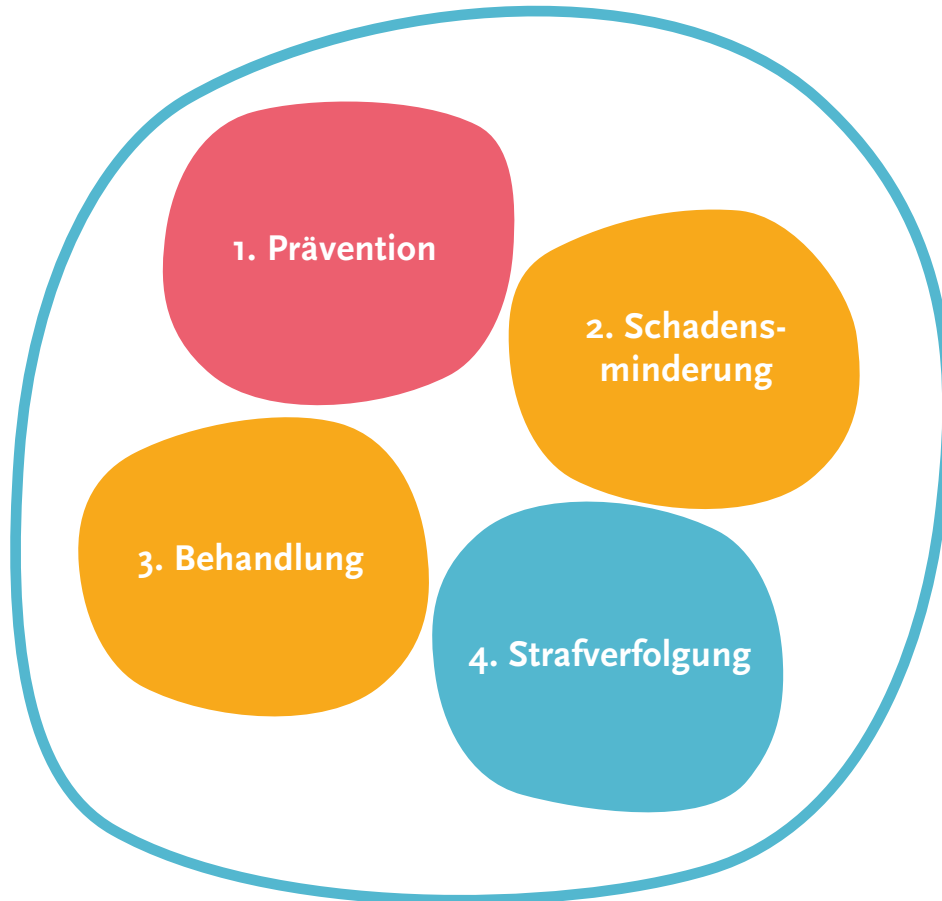
²⁰ Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht <https://www.dbdd.de/> (Zugriff am 06.09.2019).

²¹ Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2018/2018_Kurzbericht_illegale-Drogen.pdf (Zugriff am 09.10.2019).

²² <https://mediendienst-integration.de/artikel/massenunterkuenfte-foerdern-konflikte.html> (Zugriff am 09.11.2019).

²³ Drogen- und Suchtbericht 2018 (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Oktober 2018) https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2018/2018_III.Q/DSB2018.pdf (Zugriff am 06.09.2019).

Nationale Strategie – die vier Säulen der Drogen- und Suchtpolitik



Bei der Definition dieser vier Säulen wird davon ausgegangen, dass die Nutzer*innen rechtlich gesehen alle gleichgestellt sind. Den PaSuMi-Teams fiel es nicht leicht, sich mit ihrer Arbeit diesen Säulen zuzuordnen (unabhängig davon, ob sie präventiv arbeiten oder Suchthilfe leisten). Sie haben Erfahrungen gemacht, die sich nicht in so ein Schema pressen lassen. Die Menschen, mit denen sie bei PaSuMi gearbeitet haben, unterschieden sich zum einen in ihrer aufenthaltsrechtlichen Situation (mit Aufenthalts- oder Niederlassungserlaubnis, EU-Bürger*innen, Geduldete und Langzeitgeduldete, Menschen mit Grenzübertrittsbescheinigung, Menschen ohne Aufenthaltspapier etc.) und dadurch bedingt zum anderen in Bezug auf Krankenversicherung und Recht auf Leistungen, Wohnort/-situation, Arbeitserlaubnis, Zugang zu Bildung und zu sog. „Integrationskursen“, Gesundheitsstatus etc. So haben die PaSuMi-Peers und Organisationen Schwierigkeiten in allen diesen 4 Bereichen zu handeln:

- Beratungen und Therapie in nicht-deutscher Sprache sind nicht verfügbar oder die Betroffenen sind nicht anspruchsberechtigt, eine Therapie oder Entgiftung zu beantragen.
- Präventionsmaterial ist nicht ausreichend kultur- und sprachsensibel verfügbar.
- Niedrigschwellige Einrichtungen können mit der vielfältigen Entwicklung nicht Schritt halten, um ihre Angebote auszurichten.
- Migrant*innen sind in besonderem Maße von Repression und polizeilichen Kontrollen betroffen.

// In der Drogenpolitik gibt es viel Luft nach oben.//

*Hauptamtliche*r im Projekt*

Die Übersicht auf Seite 47 zeigt, welche staatlichen und nichtstaatlichen Partner*innen an der Drogen-/Suchtpolitik beteiligt sind. Die Finanzierung von Prävention, Behandlung, Beratung sowie Schadensminimierung wird von staatlichen Budgets, durch die Krankenkassen und Rentenversicherungen gedeckt und durch die Sozialgesetzbücher (SGBs) geregelt. Nichtregierungsorganisationen (NGOs) setzen die (rechtlichen) Vorgaben in den Bereichen Prävention, Behandlung, Beratung und Schadensminimierung um. Strafverfolgung und Justiz liegen dagegen in der Hand des Staates. Die bundesweiten Rahmenbedingungen (öffentliche Gesundheit, Strafverfolgung, Suchthilfe u.a.) bzw. die Gesetzgebung, Vertretung auf nationaler und internationaler Ebene, Bundesmodellprogramme und -projekte werden durch die Bundesländer und Kommunen bzw. die Bundesregierung und Bundesministerien geplant und umgesetzt. Die Drogen-/Suchtbeauftragte der Bundesregierung koordiniert die Aktivitäten und Aktionen zwischen den benannten Akteur*innen.

24 Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload/dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2018/01_WB_Drogenpolitik_2018.pdf (Zugriff am 10.09.2019).

Übersicht der an Drogen-/Suchtpolitik beteiligten staatlichen und nichtstaatlichen Partner*innen und deren Aufgaben²⁴

Staatliche Institutionen

Bundesregierung und -ministerien (u. a. Gesundheit, Inneres, Entwicklung und Zusammenarbeit, Landwirtschaft, Justiz ...)

Legislation, Vertretung auf nationaler und internationaler Ebene (beinhaltet u. a. Bundesgesetzgebung, Initiierung von Bundesmodellprojekten und -programmen, internationale Zusammenarbeit, bundesweite Präventionskampagnen, Hilfe bei alternativer Entwicklung)

Bundesländer und Kommunen
Übertragung der bundesweiten Rahmenbedingungen, ggf. Ergänzung um Landesgesetze und/oder Durchführungsbestimmungen (u. a. Suchthilfe, öffentliche Gesundheit, Strafverfolgung)

Drogen-/Suchtbeauftragte der Bundesregierung

(angegliedert an das Bundesministerium für Gesundheit): Koordinierende Rolle zwischen staatlichen und nicht-staatlichen Partner*innen, Vertretung des Bundes auf internationaler Ebene, Unterstützung u. a. durch Drogen/Suchtbeauftragte der Länder (und z. T. Kommunen), Bundes/Landesministerien, Drogen-/Suchtrat, weitere Partner*innen)

Nichtregierungsorganisationen

Umsetzung der (rechtlichen) Vorgaben v. a. in den Bereichen Prävention, Behandlung, Beratung, Schadensminimierung (Staatsmonopol im Bereich der Strafverfolgung und Justiz)

Soziale Gemeinschaften

Kirchen, Wohlfahrtsverbände, andere Träger

Andere Nichtregierungsorganisationen

Finanzierung von Prävention, Behandlung, Beratung und Schadensminimierung

Regelung im Rahmen der sozialen Sicherungssysteme (Sozialgesetzbücher) – durch staatliche Budgets (Bundes-/Landesebene oder Kommunen), Krankenkassen und Rentenversicherungsträger

PaSuMi spricht jede Organisation, die in dieser Grafik genannt wird, an und macht konkrete Vorschläge, welche Stellschrauben gedreht werden können, damit die große und vielfältige Gruppe der sog. Migrant*innen und Geflüchteten versorgt werden kann, wie es ihren Bedarfen entspricht.

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen spielten bei PaSuMi eine wichtige Rolle, vor allem bei der Akquisition und Kontaktherstellung zu den vielfältigen (zum Teil bereits bestehenden) Communities und ihren Peers, Aktivist*innen und Partner*innen. Sie zeigten, wie gut und eigenständig die Menschen in lokalen Gruppen organisiert sind. Manchmal ist die Selbsthilfegruppe die einzige Möglichkeit für Betroffene, sich Hilfe (in ihrer Erstsprache) zu holen. Die Selbsthilfegruppen bieten aber nicht nur Chancen, sondern haben auch Grenzen: Ihre Kapazitäten sind begrenzt und sie haben oft nur eingeschränkten Zugang zu fachspezifischen Informationen zu Asylrecht, Gesundheits- oder Drogenpolitik. Häufig wissen sie auch nicht umfassend, was in der Landschaft der sozialen und gesundheitlichen Einrichtungen angeboten wird. In der punktuellen Kooperation mit einigen lokalen Selbsthilfegruppen wurde den PaSuMi-Peers und -Koordinator*innen berichtet, dass die Lobby von Gruppen mit spezifischen Problemen wie Mehrfachstigmata quasi inexistent ist.

// We make communities. //
*Community-Partner*in*

Suchtprävention und Suchthilfe/Harm Reduction oder warum es bei PaSuMi beides gibt

Sucht und das Anders-gemacht-Werden – das sog. „othering“²⁵ – durch die Asyl- und Migrationspolitik in Deutschland überschneiden sich. Die Betroffenen erfahren dadurch eine Mehrfachstigmatisierung. Deshalb sollte die Suchtprävention nicht immer von der Suchthilfe getrennt werden. Auch um den Zusammenhang zu sehen: Wo und wie kann Prävention andocken, um Konsum entgegenzuwirken? Und wo und wie können wir Strategien (in den Themen, der Ansprache, der Ausrichtung eines Angebots) gemeinsam mit den unterschiedlichen Gruppen bei PaSuMi konzipieren?²⁶ Die internationalen Standards der Suchtprävention²⁷ berücksichtigen die Faktoren von Migration und Flucht nicht. Diese Faktoren mussten also im Kontext von PaSuMi nach den Bedarfen der jeweiligen Peers und Communities definiert werden.

²⁵ Siehe dazu „Die Dämonisierung der Anderen. Rassismuskritik der Gegenwart“ von María do Mar Castro Varela und Paul Mecheril (2016).

²⁶ Beitrag „Geflüchtete Menschen und Drogengebrauch“ von Prof. Dr. Heino Stöver, Frankfurt University of Applied Sciences im Drogen- und Suchtbericht Okt 2018: https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2018/2018_III.Q/DSB2018.pdf (Zugriff am 10.09.2019).

²⁷ Internationale Standards zur Prävention des Drogenkonsums. Zweite aktualisierte Ausgabe, 2019: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Internationale_Standards_zur_Praevention_des_Drogenkonsums.pdf (Zugriff am 10.09.2019).



Austausch einer Gruppe vor der Wand voll mit Anliegen, Themen und Tagesordnungspunkten.

Auf die ursprüngliche Frage im Projektkonzept „Welche Konsummuster und -settings [sind] für den Konsum [...] regional bekannt, und wie kann Prävention ansetzen?“ gab es keine Standard-Antwort – alle Klient*innen sind anders und alle sind gleich. Denn suchtbegünstigende Faktoren gelten auch für Migrant*innen und Geflüchtete, aber durch individuelle Migrationserfahrungen und Migrationsprozesse erhalten suchtbegünstigende Faktoren eine andere Gewichtung.²⁸

Flucht ist nicht gleich Migration, Migration ist nicht gleich Migration

„Deutschland ist ein Einwanderungsland. Mehr als 22 Prozent der Bevölkerung haben einen Migrationshintergrund. [...] In den meisten Jahren stammte die Mehrheit der Zuwandernden aus den Mitgliedsländern der Europäischen Union (EU) bzw. aus Europa.“²⁹ So stand es im 5. Alternativen Drogen- und Suchtbericht 2018, herausgegeben von akzept e.V., Deutsche Aidshilfe und JES Bundesverband. Aus der Vielfalt an Menschen, die sich hinter Begriffen wie Migrationsbiografie, -hintergrund, -erfahrung etc. verbergen, hat die Praxis von PaSuMi die Ungleichbehandlung in Bezug auf Sucht bzw. die damit zusammenhängenden Faktoren als ein gemeinsames Merkmal deutlich gemacht.

Gleichzeitig ist es wichtig, darauf zu achten, wo Menschen mit Fluchterfahrung(en) institutionell und gesetzlich in Deutschland anders gestellt sind als Menschen, die bspw. aus einem EU-Land nach Deutschland migrieren: „Die Vermischung von Asylgewährung und Einwanderung kann [...] zu Fehlern in der Integrationspolitik führen“ so Hans-Jürgen Papier³⁰, Staatsrechtswissenschaftler, ehem. Präsident des Bundesverfassungsgerichts. Er macht darauf aufmerksam, dass es fatal wäre, „wenn man sich in der

Politik wegen aktuell geringerer Zahlen wieder beruhigt zurücklehnen wollte, anstatt in den etwas ruhigeren Zeiten zukunftsorientierte, nachhaltige Lösungen anzustreben“.

Eine besondere Form der Diskriminierung im Gesundheits- und Sozialsystem erfahren die sog. europäischen „Nichtbürger*innen“ aus Estland und Lettland³¹. freiraum Hamburg e.V. macht deutlich, wie diese Menschen eine „massive Einschränkung von Bürger[*innen]- sowie Personenrechten“ erfahren, unter anderem Kolleg*innen, Aktivist*innen und begleitete Menschen in PaSuMi.

28 „Migration und Sucht – ein mehr als weites Feld. Petra Narimani, KHSB, Institut für Soziale Gesundheit“ – Powerpoint-Präsentation von Petra Narimani, Input zur Medizinischen Rundreise „Migration und Sucht“ in der Aidshilfe NRW in Krefeld am 9. November 2018.

29 akzept e.V., Deutsche Aidshilfe und JES Bundesverband (2018): 5. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2018, S. 22, <http://www.akzept.org/uploads/0517/akzeptADSB2018web.pdf> (Zugriff am 18.11.2019).

30 Papier (2018): Deutschland – Einwanderungsland? Welche rechtlichen Rahmenbedingungen braucht Zuwanderung in Zukunft?. https://www.kolping.de/fileadmin/user_upload/Presse_und_Medien/News/2018/03/Manuskript_Prof_Papier_Einwanderung.pdf. (Zugriff am 18.11.2019)

31 freiraum Hamburg e.V. (2018): Rechtlos im Hilfesystem – Auswirkungen der sozialrechtlichen Ausschlussregelungen für Unionsbürger_innen im Kontext von niedrigschwelliger Drogenhilfe: <http://www.landesstelle-hamburg.de/2018/08/31/rechtlos-im-hilfesystem-ein-gastbeitrag-von-freiraum-hamburg-e-v/> (Zugriff am 08.09.2019).

Hans-Jürgen Papier stellt die deutlichen rechtlichen Unterschiede zwischen verschiedenen gesetzlichen Definitionen klar von Menschen, die nach Deutschland kurz-, mittel- oder längerfristig kommen, und sagt: „Eines geht allerdings überhaupt nicht und ist eines Rechtsstaats unwürdig: Das Missfallen an der politischen Fehlsteuerung darf nicht an den Menschen ausgelassen werden, die in Ausnutzung der deutschen Rechts- und Verwaltungspraxis, zu einem großen Teil sogar durch diese veranlasst beziehungsweise angelockt, in Deutschland angekommen sind. [...] wir schulden ihnen ausnahmslos eine Behandlung nach den bewährten Regeln unserer Rechts- und Sozialstaatlichkeit.“

// People are displaced!//

Community-Partner*in

Zusammenhang von Flucht und Sucht

In Bezug auf Migrant*innen, die konsumieren, sollten die Behörden erkennen, dass die prekäre Gesamtsituation viele Menschen in Sucht, soziale Unsicherheit und Obdachlosigkeit treibt. Ungewisser aufenthaltsrechtlicher Status, verbunden mit drohender Abschiebung in die sog. „Heimat“, fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten, Beschäftigungsverbote und ausbleibende Angebote von Deutschunterricht bilden Hauptfaktoren für einen problematischen Konsum. Diese Menschen haben durch Krieg und Flucht schwere Schicksalsschläge zu erzählen. Aber oft ist niemand da, der ihnen zuhört. So tragen sie die Bürde allein – Drogenkonsum scheint das Leid zu mildern.³²

Neun von zehn Betroffenen erzählen, dass ihre Asyl-anträge abgelehnt worden seien und sie fürchteten, in die sog. „Heimat“ abgeschoben zu werden. Deshalb tauchen viele Migrant*innen in die Illegalität ab. Die Angst ist ihre ständige Begleiterin. Viele sind dem hohen Grad deutscher Bürokratie nicht gewachsen. In Deutschland müssen sie jedoch oft mehrere Schreiben von Behörden in der Woche beantworten. Das stellt sie vor nur schwer – wenn überhaupt – zu überwindende Hürden. Wer keine Sprachkurse besuchen darf, kann nicht lesen. Wer nicht lesen kann, ist auf die Hilfe anderer angewiesen. Diese Hilfe ist nicht immer und überall verfügbar. Werden etwa die Schreiben von den Sozialämtern und Jobcentern nicht beantwortet, folgen oft Sanktionen. Armut und Obdachlosigkeit sind die unmittelbaren Folgen. Dadurch fühlen sich die Migrant*innen zunehmend allein und verlieren den Anschluss. Ihnen bleiben nur wenige Möglichkeiten, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Das beginnt bei dem Sammeln von Pfandflaschen und reicht bis zu selbstschädigendem Verhalten, um subsidiären Schutz zu erhalten und die Abschiebung zu umgehen.

³² „Rauschmittelsucht ist die Symptombildung, die die migrationspezifische Problematik zu symbolisieren vermag“ (Czycholl 2005, S. 40).

// Suchtprobleme müssen staatlich neu definiert werden: nicht nur durch die Drogenbeauftragte, sondern auch durch die Ministerien/Gremien/Organisationen und Einrichtungen in der Suchthilfe/prävention. //

*Community-Partner*in*

Viele junge Menschen, die erst kürzlich mit psychoaktiven Substanzen in Berührung gekommen sind, suchen dringend nach Möglichkeiten, die deutsche Sprache zu lernen und eine Ausbildung anzufangen. Andere suchen Arbeit. Sie möchten sich beschäftigen und eine Zukunft aufbauen. Aber häufig fehlen ihnen die Möglichkeiten. Die Behörden bieten Menschen vieler Nationalitäten Sprachkurse an, Schutzsuchenden aus bestimmten Ländern bleiben die Angebote jedoch verwehrt. Ohne die deutsche Sprache zu erlernen, können die Betroffenen keine Ausbildung anfangen. Ohne einen gesicherten Status finden sie keine Arbeit. Ihr Selbstwertgefühl sinkt von Tag zu Tag. Bald treten seelische Beschwerden auf. Dauert dieser Zustand länger an, wird der Körper angegriffen, auch infolge zunehmender Konsumierung. Oft benötigen die Menschen eine psychologische Behandlung. Aber häufig gibt es kein ausreichendes Angebot. Zudem sind viele suchtkranke Menschen nicht krankenversichert – ein sehr großes Problem, weil ohne eine Kran-

kenversicherung eine umfassende, dem Einzelfall angemessene Behandlung nicht möglich ist.

Der für eine geflüchtete Person durch Behörden verbindlich vorgesehene feste Wohnort (Residenzpflicht) verschlimmert oft die Situation dieser Menschen. Die Einsamkeit ist dabei ein Grund für die Flucht in den problematischen Drogenkonsum.

Die PaSuMi-Peers waren indirekt das „Gesicht“ dieser Verwaltungspraxis und Politik für die von ihnen begleiteten Menschen im Projekt. Sie waren mit der Frustration und den Folgen für die Betroffenen konfrontiert. Dadurch fanden sie sich oft „zwischen den Stühlen“ wieder. Sie konnten die Rahmenbedingungen nicht ändern, verstanden aber den Frust und die Verzweiflung der begleiteten Menschen. Die Peers mussten lernen, mit dieser für sie belastenden Situation umzugehen. Dieses Handbuch gibt ihnen die Möglichkeit, diese Problematik öffentlich zu machen. So können diejenigen, die Einfluss auf die Politik haben, darauf aufmerksam gemacht werden.

Das Bielefelder PaSuMi-Team hat u. a. Informationsveranstaltungen zu Substanzkonsum mit vielfältigen Methoden gemacht. Ihr Highlight war das Erstellen eines Kurzfilms zu den Schwerpunktthemen von PaSuMi.



Das Dortmunder Team war wöchentlich im Streetwork-Einsatz mit einem Rucksack voller Flyer, Materialien und Safer-use-Utensilien.



5. Projektpraxis

In diesem Kapitel werden einzelne PaSuMi-Teilprojekte vorgestellt. Ihre Vorgehensweise und Ergebnisse werden kurz beschrieben, denn manche haben sowohl mit Migrant*innen als auch mit Geflüchteten (siehe Kap. 4 „*Flucht ist nicht gleich Migration, Migration ist nicht gleich Migration*“, S. 50) zusammengearbeitet, andere nur mit Geflüchteten. Manche haben sich sowohl auf Bedarfsanalysen konzentriert, als auch Begleitung und Beratung durchgeführt, bei anderen stand vor allem Wissenstransfer in Form von Schulungen und mehrsprachigen Materialien im Vordergrund. Die internen Prozesse in den Organisationen der Projektpartner*innen wurden sorgfältig dokumentiert, berichtet und besprochen. Diese Erfahrungen finden sich in den Empfehlungen wieder. Weitere Informationen und Erläuterungen zu den einzelnen Teilprojekten gibt es auf der PaSuMi-Webseite (www.pasumi.info) unter den einzelnen Seiten der Organisationen bzw. in unseren regelmäßigen Newslettern.

Begleitung, Beratung und Team-Prozesse bei vista gGmbH

Vorgehen und Ergebnisse

Die Projektidee von vista gGmbH war, ihren transkulturellen Drogen- und Suchthilfebereich sowie den Peer-Education-Ansatz (Schulung von Peers durch Peers) in einer Modellregion auszubauen und anschließend auf weitere Standorte zu übertragen. Anfänglich konzentrierte sich vista auf Netzwerkarbeit und die Umsetzung von Peer-Education-Modellen. Der Kontakt zu Netzwerkpartner*innen konnte intensiviert und ausgebaut werden, Kooperationsprojekte

wurden initiiert und in AGs oder Gremien über die Fortschritte berichtet. Sie hatten schon vor Beginn des PaSuMi-Projekts Kontakt mit zahlreichen lokalen Akteur*innen, mit denen sie zu Beginn ein Mapping der Modellregion erstellten. Zur Projektumsetzung wurden zunächst zwei Modelle für Peers entwickelt. Das Modell 1 sah eine längerfristige Zusammenarbeit mit den Peers vor. Das Modell 2: „Peer of a Day“ wollte für geflüchtete Menschen, die von einer Drogenabhängigkeit akut betroffen sind, die aktive Teilnahme und Gestaltung innerhalb des Projektes ermöglichen. Der „Peer of a Day“ wurde vor Ort in der Birkenstube, einem Drogenkonsumraum, geschult, um dort andere Konsumierende zu informieren, die sich ggf. kannten und dieselbe Sprache sprachen.

*// It can go more,
it should be more. //*
*Community-Partner*in*

Über das Modell 1 entstand Kontakt zu mehreren Peers. Sie signalisierten schon in der PaSuMi-Bewerbungsphase der Teilprojekte eine Dringlichkeit vor Ort: Mit opiatkonsumierenden Geflüchteten sowie drogenkonsumierenden Asylbewerber*innen oder unbegleiteten, minderjährigen Geflüchteten galt es, stärker in Kontakt zu treten, um eine Bedarfsanalyse zu machen und eine angemessene Begleitung anzubieten. Die Peers setzten diese Erkenntnisse auch um. Mehrere Menschen, die sie mehrmals oder regelmäßig trafen, vertrauten ihnen ihre Lebensgeschichten, Belastungen und Situationen an. Die Peers fühlten sich diesen oft sehr schwierigen Schicksalen gegenüber mitunter machtlos. Die PaSuMi-Peers

von vista konnten sich dank einiger Erfolge in ihrer Arbeit motivieren. Aber sie kamen auch schnell an ihre eigenen Grenzen und die Grenzen durch die Rahmenbedingungen (siehe Kap. 4 „Sucht und Flucht/Migration in Deutschland“, S. 43). Sie begegneten vielen Menschen, sprachen mit ihnen über deren persönliche Situation und begleiteten sie. Durch diese Arbeit brachten sie aber auch viel Gesprächs- und Reflexionsbedarf ins Team (siehe zu Teamprozessen und Reflexionen Kap. 6 „Empfehlungen aus PaSuMi“, S. 71).

Fazit und Ausblick

Die im Kapitel 4 „Zusammenhang von Flucht und Sucht“ formulierten Änderungswünsche für die Drogen- und Suchthilfe sollten sich in dem Auf- und Ausbau der Institutionen sowie in der deutlichen Aufstockung der Finanzmittel und des Personals wiederfinden. Eine gute Versorgung und Begleitung von Menschen, die Drogen konsumieren und Flucht-/Migrationserfahrung haben, erfordert ein Umdenken in der Politik und einen entsprechenden Strukturwandel. Gemeint ist vor allem die Forderung nach Entkriminalisierung. Zusätzlich zu Fragen der Harm Reduction stellte sich bei PaSuMi die Frage, wen genau Aufklärung und Information erreichen. Eine flächendeckende, interdisziplinäre und wiederkehrende Aufklärung über Substanzen, Konsum, Wirkung und Nebenwirkung, über erwünschte und unerwünschte Effekte und die Folgen ist unverzichtbar und muss ausgebaut werden. Diese Aufklärung kann in einem angstfreien Kontext ein wichtiger Baustein sein, um den Einstieg in den Konsum zu vermeiden bzw. die Risiken während des Konsums zu reduzieren. Dafür muss aber auf Sanktionen wie Schulverweise, Einträge ins Führungszeugnis und Ähnliches verzichtet werden.

Peer-Research von BerLUN Berliner Aidshilfe

Vorgehen und Ergebnisse

Im Mittelpunkt der Arbeit von BerLUN – einer Gruppe russischsprachiger drogenkonsumierender Aktivist*innen – stand eine Befragung russischsprachiger drogengebrauchender Menschen, um praxisnahe Informationen über die Situation und die Bedarfe der Community im Berliner Hilfesystem zu erhalten. BerLUN wollte den Interessen und Bedarfen dieser Gruppe Stimme und Lobby verschaffen. In der Anfangsphase standen die Community-Mitglieder vor ihren persönlichen Problemen. Deshalb beschlossen sie herauszufinden, wie typisch und daher systembildend ihre Probleme sind. Einige Peers hatten bereits in ihren Ländern vergleichbare Befragungen durchgeführt.

In Schulungen (Seminaren und Workshops) und mit der Begleitung von Wissenschaftler*innen und der fachlichen Community erstellten sie einen Fragebogen. Sie suchten einen persönlichen Zugang als drogenkonsumierende Migrant*innen zu jeder befragten Person der Community. So wurde die Community durch die Community befragt. Die Peers werteten die Daten selbst aus und interpretierten sie, sodass sie die Sichtweise der Community über die gesamte Befragung beibehielten. So konnte die Community eigene Probleme und (eigene) Grenzen für sich verstehen. Diese konsequente Community-Sicht führt zu Empowerment und Teilhabe der Community-Mitglieder. Sie können sich für die eigenen Werte und Ziele einsetzen. Die Ergebnisse werden auf den Seiten von BerLUN (www.berlun.org) und PaSuMi (www.pasumi.info) vorgestellt. Die brisantesten Ergebnisse sind als Grafik auf der folgenden Seite dargestellt.

Studie durch Community-Partner*innen: Peers-Research durch, mit und für Peers und Communities

An dem Peer-Research von BerLUN nahmen 155 russischsprachige Migrant*innen, die Drogen konsumieren, teil.

Status

Zeitlich begrenzter Status
56 Personen / 36%

Bürger*innen eines anderen EU-Landes
33 Personen / 21%

Deutsche Staatsbürger*innen
24 Personen / 16%

Unbefristete Aufenthaltserlaubnis
20 Personen / 13%

Ohne Status
13 Personen / 8%

Andere
9 Personen / 6%

Krankenversicherung

Versichert
113 Personen / 72%

Nicht versichert
43 Personen / 28%

Krankheiten

50 Personen gaben an,
mit Hepatitis C zu leben / 32%

43 Personen gaben an,
dass sie HIV-positiv sind / 27,7%

24 Personen gaben an,
mit Hepatitis B zu leben / 15,4%

2 Personen sagten,
sie hätten TBC-(Tuberkulose) / 1,3%

Wohnsituation

71 Menschen leben in Wohnungen / 46%

42 obdachlos / 27%

37 Menschen sind wohnungslos,
aber nicht obdachlos / 24%

4 keine Angabe / 2,6%

1 anderes: Gefängnis / 0,4%

Behandlung

109 Personen wollen die Suchtkrankheit
behandeln lassen / 60%

54 Personen werden durch
Substitutionstherapie behandelt / 34%

Arbeit auf und „mit“ Straßen in Dortmund: Community-Mapping und Streetwork der Aidshilfe Dortmund

*// Jetzt sind die Menschen viel besser informiert und orientiert. // Hauptamtliche*r im Projekt*

Vorgehen und Ergebnisse

Das PaSuMi-Projekt in der Aidshilfe Dortmund e.V. richtete ein besonderes Augenmerk auf Konsument*innen aus EU-Ländern und geflüchtete Menschen, die Drogen gebrauchen. Ein Ziel war, für sie neue und nachhaltige Zugänge in das bestehende Hilfesystem zu schaffen. Außerdem wollte das Team die konkreten Gründe sammeln, warum sie keinen Zugang zur Suchthilfe erhalten. Die Peers benötigten für ihre Arbeit Informationen. Daher erarbeiteten Peers und Hauptamtliche gemeinsam ein bedarfsspezifisches und teilnehmer*innenorientiertes Schulungskonzept. Das Team führte regelmäßige, praktische Aktionen wie z. B. Streetwork an Szeneorten, u.a. mit mobilem Spritzentausch, durch. Auf diese Weise sollten die Angebote in der Zielgruppe bekannt gemacht und Kontakt zueinander geschaffen werden. Vor jedem Streetwork-Einsatz gab es die Möglichkeit, als Team die Praxis zu reflektieren: Welche Erfahrungen wurden während des Einsatzes in der Woche davor gesammelt? Was genau benötigen die angesprochenen Menschen? An welcher Stelle sollte Streetwork von anderen Methoden ergänzt werden?

Neben dem Streetwork wollte das Team einen zielgruppenspezifischen Informationsflyer erstellen. Der Flyer wurde partizipativ mit Peers und Community-Mitgliedern erstellt. Hierfür wählte das Team die Methode „Community Mapping“. Das Ergebnis war eine Karte, die Drogengebraucher*innen einen Überblick gibt über lokale Hilfeeinrichtungen und Organisationen, die (Sucht-)Hilfe, gesundheitliche Leistungen oder Kleidung/Essen/eine Übernachtung im Stadtkern anbieten, also beraten und unterstützen.

Fazit und Ausblick

Der Flyer und die Karte haben durch ihre Perspektive aus Sicht der Drogengebraucher*innen viel bewirkt im Sinne von Harm Reduction. Der direkte Kontakt zu konsumierenden Migrant*innen und Geflüchteten durch die Community-Partner*innen brachte außerdem ein unerwartetes Ergebnis: Viele Geflüchtete schilderten ihre Situation und sprachen über ihren Konsum. Die Community-Partner*innen und Peers bildeten einen stabilen Kern über die gesamte Projektlaufzeit – diese Stabilität war der Schlüssel für den Erfolg in der Arbeit mit der Einrichtung.

Die Wichtigkeit der persönlichen Kontakte in der Peergewinnung und in der Arbeit mit Konsumierenden und ihren Communities bei mudra e.V.

Vorgehen und Ergebnisse

Das PaSuMi-Projekt bei mudra e.V. wollte die zielgruppenspezifische Prävention in der Erstsprache der Adressat*innen und die Beratung mit der Unterstützung von Peers ausbauen. mudra bemerkte schnell, dass die Kontaktaufnahme mit geeigneten Peers eine große Hürde darstellte – insbesondere zu Projekt-



Grafische Darstellung für die Situation von Menschen im Suchthilfe- und Suchtpräventionssystem. Die Striche stellen Menschen dar mit individuellen Bedürfnissen.

Laut Erfahrungen von PaSuMi werden diese Menschen aber nicht oder nicht immer individuell behandelt. Durch diese Ungleichbehandlung werden manche dieser Menschen weniger sichtbar.

beginn. Letztendlich führten vorwiegend persönliche Kontakte zur erfolgreichen Begegnung und schließlich zur Zusammenarbeit.

Die Peers kamen mit sehr unterschiedlichem Hintergrundwissen zu mudra: Einige hatten ein abgeschlossenes Studium, andere eine Ausbildung. Auch die Erfahrungen mit psychoaktiven Substanzen waren nicht einheitlich. Da sie erst nach und nach zu mudra stießen, fanden die Schulungen meist zu zweit oder zu dritt statt und richteten sich nach den Bedarfen der einzelnen Peers. Inhalte dieser Schulungen waren Hintergrundwissen zu Sucht, Suchtentstehung sowie zu Funktion und Möglichkeiten des Suchthilfesystems in Bayern.

Im Laufe der Monate definierten die Peers, die alle die Erstsprache der Community sprachen, folgende Einsatzbereiche für sich:

- Gesprächsveranstaltungen in Gemeinschaftsunterkünften, um u.a. das Angebot bzw. die Möglichkeiten von mudra bekanntzumachen
- Infoveranstaltungen in einem Verein und einer religiösen Gemeinschaft
- Mitarbeit zur Kontaktaufnahme mit Betroffenen im niedrigrschwelligem Bereich (Kontaktcafé, Streetwork)
- Erstellung von Infokurzfilmen zu suchtrelevanten Themen anhand von Broschüren der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) bzw. Infomaterial von mudra
- Durchführung von Naloxon-Trainings mit Übersetzung
- Angebote von Beratung und Vermittlung zu Anwält*innen

- Besuche bei Betroffenen während der Entgiftung

In regelmäßigen Treffen des Teams aus Hauptamtlichen und Peers wurden die jeweiligen Einsatzbereiche geplant, fachlich begleitet und reflektiert. Ebenso konzipierte das Team gemeinsam das Infomaterial, das anschließend von den Peers erstellt wurde.

Für Menschen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus wird eine Teilhabe am Suchthilfesystem immer durch gesetzliche Bestimmungen oder menschliche Willkür behindert oder extrem verzögert. Vielfach ist Teilhabe sogar komplett unmöglich. Diese Erfahrung zog sich wie ein roter Faden durch unsere Arbeit und führte oft zu Frustration über kaum oder nicht umsetzbare Möglichkeiten. Das war für Peers und Hauptamtliche oft nur schwer aushaltbar. Auch aus diesem Grund war der regelmäßige Austausch im Team notwendig.

Fazit und Ausblick

Die Partizipation der Peers war bei mudra ein sichtbarer Entwicklungsprozess: Die Peers waren zunächst Lernende, dann mehr und mehr Unterstützende. Inzwischen sind sie Partner*innen geworden. Dazu trugen auch die unterschiedlichen Hintergründe der Peers bei, die sich sehr gut ergänzten: zum einen fachliches Wissen in der Beratung Betroffener, zum anderen tiefgehendes Hintergrundwissen aus der eigenen Erfahrung als Ex-User*innen. Auch nach Projektende 2019 will mudra die gemeinsame Arbeit unbedingt weiterführen, weil deutlich geworden ist, dass der persönliche Kontakt der Community-Partner*innen und Peers zu Menschen aus ihren Communities ein unverzichtbarer Teil der Arbeit von mudra ist.

Abgesehen von der Beziehungsarbeit der Peers in den Communities wurden im Rahmen des Projekts auch Netzwerkkontakte völlig neu entwickelt oder intensiviert (z.B. mit Betreuenden der Gemeinschaftsunterkünfte).

Angebote mit und für Sexarbeiterinnen*

Vorgehen und Ergebnisse

Der Projektstandort Hamburg, bis Ende 2018 ange-dockt an ragazza e.V., wandte sich mit seinem Angebot an zwei Zielgruppen: 1. Migrantinnen*, die auf den illegalen Straßenstrichen in den Stadtteilen St. Georg und St. Pauli der Sexarbeit nachgehen und dort unter besonders prekären Bedingungen arbeiten, 2. Migrantinnen*, die in der sog. Indoor-Sexarbeit, also in Apartments, Bordellen, Clubs etc., tätig sind. Zusammen mit den Peers wurden Konzepte für Veranstaltungen und Präventionsmaßnahmen entwickelt, die den Einstieg in Gespräche zu Suchthilfe und -Prävention erleichtern sollten.

Der Projektstandort Hamburg veranstaltete Infotreffen in Form kleiner Feste, für die unterschiedliche Räumlichkeiten in den genannten Stadtteilen angemietet wurden. Diese Treffen richteten sich vorwiegend an die erste Zielgruppe. Es wurden warme Mahlzeiten, Kleidung und Arbeitsmaterialien sowie Beratungsgespräche angeboten. Teil der Feste waren Aktionen, die sich positiv auf das körperliche Wohl und die eigene Wahrnehmung der Sexarbeiterinnen* auswirken sollten. Es wurden z.B. Schminkecken eingerichtet, Massagen gegeben oder professionelle Fotoshootings durchgeführt. Dadurch wollte das Hamburger Team eine vertraute, entspannte Atmosphäre und einen Ort für den Austausch abseits der Arbeitshektik auf der Straße schaffen. Diese Treffen öffne-

ten Zugänge zu den Communities. So konnte das Team die Bedarfe ermitteln und die Strukturen der Community kennenlernen. Es erhielt wertvolle Infos zum Umgang mit Drogen, der sich von Community zu Community sehr unterscheidet – so konsumierten die angetroffenen Frauen* aus afrikanischen Ländern z.B. ausschließlich Alkohol und besaßen kaum Informationen zur Wirkung anderer Substanzen. Zur Gruppe der Frauen* aus Osteuropa (vorwiegend Bulgarien und Rumänien) gehörten sowohl Konsumentinnen* unterschiedlicher illegalisierter Drogen sowie Personen, die Drogenkonsum strikt ablehnen.

Um Kontakt zur zweiten Zielgruppe zu bekommen, plante das Hamburger Team ausgedehnte Apartmentbesuche. Auch hier waren Wellnessangebote und Suchtpräventionsmaßnahmen vorgesehen. Die Besuche waren sehr erfolgreich. Das Team sammelte neue Erkenntnisse zu Drogenkonsum und Suchtgefahr in den Apartments. Diese Themen werden von den Frauen* aufgrund der Sensibilität bei kurzen Begegnungen während aufsuchender Arbeit meistens nicht angesprochen. Der längere Aufenthalt vor Ort in lockerer Atmosphäre und der Zugang zu den Menschen, der dem Team durch die Anwesenheit der Peers gewährt wurde, ermöglichte einen regen Austausch und verschaffte einen neuen Blick auf deren Bedarfe.

// Our target is awareness. //
*Hauptamtliche*r im Projekt*

Immer aktiv, unabhängig von der Jahreszeit, und unermüdlich: öffentlichkeitswirksame Veranstaltung von BerLUN.



Fazit und Ausblick

Hinsichtlich der Methoden und der Formate war das Hamburger Team sehr flexibel: Das Team deckte genau und direkt den (Informations-)Bedarf der angesprochenen Frauen*. Die Frage der sog. „Erreichbarkeit“ stellte sich nicht. Es ging vielmehr um die spezifische Situation der Sexarbeiterinnen* und um die Versorgungslücken im System. Das Team fand Antworten auf seine Fragen, verstand die Möglichkeiten und Zwänge jeder* Einzelnen* und konnte punktuell persönlich beraten.

Materialien für die Information und Begleitung bzw. den Kontakt mit Menschen

Vorgehen und Ergebnisse

Im ersten Jahr des Projektes bei mudra e.V. entstand die Idee, einen mudra-Infolyer zu Harm Reduction³³ bei Cannabiskonsum, Umgang mit Konsumdruck und Konsumveränderung auf Arabisch und Farsi zu übersetzen und bei Bedarf an Konsumierende oder Angehörige mit Interesse an den Themen weiterzugeben. Auf diese Weise erreichte mudra viele Menschen und es ergaben sich bereichernde und aufschlussreiche Gespräche zu den Infothemen.

Im weiteren Verlauf des Projekts entwickelte eine Peer aufgrund der Beschäftigung mit den vorhandenen farsisprachigen Broschüren und Infolyern neue Ideen. Sie wollte die Inhalte in einem kurzen Informationsfilm aufnehmen und diesen Film z. B. auf Facebook und in einer Nachrichtengruppe „Telegram“ für Farsisprachige veröffentlichen. Aus ihrer Sicht ist die Weitergabe von Broschüren kein adäquates Mittel, um die Mehrheit der Geflüchteten anzusprechen. Diese Einschätzung vertraten auch die Hauptamtli-

chen bei mudra in entsprechenden Gremien. Inzwischen sind zwei 5–6-minütige Filme entstanden, ein dritter Film ist geplant.

Fazit/Ausblick

Das mudra-Team wünscht sich, dass die Erkenntnisse zur Ansprache von Geflüchteten von den zuständigen Institutionen in Deutschland bei der Konzeptionierung neuer Informationsmaterialien berücksichtigt werden.

Schulungen in den Communities

Vorgehen und Ergebnisse

In vielen der lokalen PaSuMi-Projektteams wurden Schulungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten und, je nach Bedarf, geplante Maßnahmen durchgeführt. Bei Fixpunkt e. V. war die Durchführung von Schulungen nur eine von vielen Aktivitäten, die dort konzipiert und umgesetzt wurden. Die Themen der Schulungen entwickelten sich aus den Vorschlägen und Wünschen der Community und ihrer Lebenswirklichkeit. Der Austausch über die Schulungsbedarfe und die Schulungen selbst brachte die Mitglieder des Fixpunkt-Teams einander näher und schweißte u. a. auch die Community zusammen.

Ein Community-Partner aus dem Fixpunkt-Team schlug vor, Migrant*innengemeinschaften mit ihren Ideen zu filmen und zu dokumentieren und ein Archiv mit neuen Ansichten zur Migration im öffentlichen Raum zu erstellen.

³³ Siehe zum Harm-Reduction-Ansatz den Eintrag auf der Webseite der Deutschen Aidshilfe: <https://www.aidshilfe.de/harm-reduction> (Zugriff am 14.11.2019).

Die PaSuMi-Peer-Group von Fixpunkt e.V. ist eine multikulturell zusammengesetzte soziale Gruppe mit Teilnehmenden aus Gambia, Senegal, Mali, Tschad, Niger, Sudan und Marokko. Die Gruppe wurde 2017 mit dem Ziel ins Leben gerufen, Jugendliche mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund, die in Berlin im Görlitzer Park und dessen Umgebung leben, gemeinsam zu unterstützen, zu schützen und zu sensibilisieren. Ein wesentlicher Community-Partner arbeitete als Sprach- und Kulturmediator bei Fixpunkt e.V. Dieser schaffte Vertrauen und Zugang, um die Qualität der Beziehungen zwischen den Zielgruppen und den angebotenen Dienstleistungen zu verbessern. Als Mediator begleitete er mit seinen Kolleg*innen weitere Angebote wie die Zusammenarbeit mit Sozialarbeiter*innen und medizinischen Expert*innen. Ein Großteil der Zielgruppenangehörigen konsumiert regelmäßig Cannabis, Alkohol und/oder andere psychoaktive Substanzen. Sie sind von multiplen Problemlagen betroffen, besonders problematisch sind der rechtliche Ausschluss und das Leben in der Illegalität.

Anknüpfend an bereits bestehende, aufsuchende Fixpunkt-Angebote, wie die Mobile im Görlitzer Park und Umgebung, werden im Rahmen des PaSuMi-Projekts selektiv-indizierte Maßnahmen der Suchtprävention/-hilfe und Gesundheitsförderung partizipativ (weiter-)entwickelt, konzeptualisiert und umgesetzt.

Zwei ehemalige Peers arbeiten inzwischen als Sprach- und Kulturmittler*innen bzw. „navigators“ bei Fixpunkt e.V., sprechen die afrikanischen Sprachen Mandinka, Wolof und Fula und begleiten Menschen ins medizinische, gesundheitsbezogene und juristische Hilfesystem. Dies schafft Vertrauen und Zugang, um die Qualität der Beziehungen zwischen den Zielgruppen und den angebotenen Dienstleistungen zu verbessern.

Die gesamte Gruppe besteht aus ca. 14 Peers, die sich und andere Mirgrant*innen gegenseitig unterstützen. Dabei spielt das Thema Konsum und Gesundheit eine wichtige Rolle. Aber auch der Zugang zu Wohnraum, zu Sprachkursen, zu „Papieren“ und zu Arbeit/Ausbildung sind immer wieder Thema in der Peer-to-Peer-Unterstützung. Es wird didaktisch mit den Methoden des Objekttheaters und der Videografie gearbeitet, um filmisch über das Thema Alkoholkonsum aufzuklären. Die Peertreffen und Aktivitäten werden durch Sportangebote, Besuche eines afrikanischen Radiosenders, gemeinsame Ausstellungsbesuche und gemeinsames Kochen flankiert. Externe Expert*innen werden als Referent*innen eingesetzt, um zu gesundheitlichen Themen mit der Gruppe zu arbeiten.

// For me, I'm doing something good. //

*Community-Partner*in*

Seit Beginn dieses Projekts schafft Fixpunkt mit den Peers einen Lernraum, in dem die Idee von PaSuMi und auch die Idee der Peers vorgestellt werden. Geflüchtete, die keine bzw. nur eine befristete Aufenthaltserlaubnis haben, dürfen keinerlei Erwerbsarbeit nachgehen und werden aufgrund fehlender „Krankenversicherung“ sowie weiterer Zugangsbarrieren zumeist von der regulären Gesundheitsversorgung ausgeschlossen.

Im Bielefelder Team wurde im Rahmen der Arbeitstreffen viel über die verschiedenen Substanzen, über den Konsum, die Wirkung und mögliche Nebenwirkungen psychotroper Substanzen informiert und die Peers geschult. Vielen der Peers wurde erst dadurch bewusster, dass es Menschen gibt, die sich aktiv für den Substanzkonsum entscheiden. Diese sollten nicht stigmatisiert werden, denn der Substanzkonsum sagt nichts über den Menschen aus. Es ist sehr erfreulich, dass Menschen, die sich Hilfe suchen, diese auch auf vielen Ebenen bekommen können. Einige der Peers konnten zu Beginn der Treffen in der Drogenberatung nicht nachvollziehen, warum dort im Eingangsbereich ein Spritzenautomat hängt.

Safer-Use-Gedanken konnten erst umgesetzt werden, nachdem die Peers erkannt hatten, dass viele Menschen diese Drogen nehmen müssen, um keine Entzugerscheinungen zu bekommen, dass sie also den sog. „Konsumdruck“ haben. Das PaSuMi-Projekt hat alle zum Nachdenken angeregt. Die Peers haben ihre eigene Haltung zum Drogenkonsum und zur Drogenhilfe neu sortiert. Die Organisation lernte viel in den gemeinsamen Prozessen mit den Peers. Hierdurch veränderte sich auch der eigene Zugang zum Thema Substanzkonsum, was den Peers sehr wichtig ist. Abgesehen davon, dass einige der Peers Erfahrungen mit Alkohol und Cannabis gemacht haben, war ihnen der Zugang zum Drogenkonsum und zur Drogenszene fremd. Durch die PaSuMi-internen Veranstaltungen konnte vielen geflüchteten (u.a. jungen) Menschen wichtige Informationen zum Thema Drogengebrauch, Suchterkrankung und möglichen Hilfsangeboten vermittelt werden.

Es war zunächst nicht leicht, vor einer Gruppe zu sprechen, ein Arbeitsteam zu gründen und von einer Regelmäßigkeit bzw. Verbindlichkeit auszugehen. Das Bielefelder Team hat sich seit Juli 2018 vermehrt mit interaktiven Methoden der Drogenprävention beschäftigt. Seit Februar 2019 wurde u.a. die sog. Schadstoffzigarette³⁴ eingesetzt. Hierdurch erreichte das Team die jungen Menschen besser als durch Informationsvermittlung mit PowerPoint-Unterlagen.

Fazit und Ausblick

Es wurde schnell klar, dass das Thema „mangelnde Rechtssicherheit im öffentlichen Raum“ (der Görlitzer Park gilt als kriminalitätsbelasteter Ort) wichtig ist. Daraufhin fanden drei Treffen für die Vorbereitung und Durchführung einer Rechtskundeschulung durch Strafrechtler*innen statt. Es wurde eine Karte mit einer Hotline zu Rechtsanwält*innen entwickelt und durch die Peers im Park verteilt.

Die Vor-Ort-Dienste von Fixpunkt e.V. werden durch die Peers unterstützt: Sie machen Kontaktarbeit, arbeiten im niederschweligen Service an den Fixpunkt-Mobilen, in der Begleitung und in der gegenseitigen Sprach- und Kulturmittlung zwischen Zielgruppenangehörigen und den Fachkräften der Sozialarbeit/Medizin.

³⁴ Die „große Schadstoffzigarette“ ist ein Zigarettenmodell, das mit 25 Alltagsgegenständen ausgestattet ist, die auf Giftstoffe in Zigaretten hinweisen. Mehr dazu unter: <https://www.loq.nrw.de/Angebote-Schulen/nachricht2259.aspx> und https://www.loq.nrw.de/download/Unsere-Angebote/Anleitung_Einsatz_Schadstoffzigarette_2017.pdf (Zugriff am 18.11.2019).

Viele nicht anerkannte Migrant*innen haben zusätzliche Schwierigkeiten bei der Gesundheitsfürsorge. Ihnen fehlt der Zugang zu Sportangeboten, zur Kommunikation oder Information: zu Gesundheit, ihren Menschenrechten oder zu ihrem Konsum. Geflüchtete, die nur eine zeitweilige Aufenthaltserlaubnis haben, haben keine Arbeitserlaubnis und werden aufgrund fehlender Krankenversicherung in der Regel von der regulären Gesundheitsversorgung ausgeschlossen.

Durch intensive Netzwerkarbeit (auch durch Peers) konnte Fixpunkt Ressourcen in den Berliner bzw. Kreuzberger Hilfesystemen (z. B. Wohnungslosenhilfe, Geflüchtetenhilfe, Suchthilfe, medizinische Versorgung) erschließen und für die Zielgruppe öffnen und sensibilisieren. Fixpunkt e.V. verfügt über besondere sprachliche und kulturelle Kompetenzen, sodass die anderen Hilfe-Organisationen auch weiterhin auf Projektmitarbeitende und Peers angewiesen sein werden.

Abschließend möchte auch das Bielefelder Team mitteilen, dass sie es sehr bedauern, dass das Projekt nicht fortgesetzt wird. Sie haben lange Zeit gebraucht, um sich als Gruppe zu finden. Gefühlt wäre nun der Zeitpunkt, um partizipativ zu arbeiten. Denn lange Zeit fehlte dem Team die Haltung, die dazu notwendig ist. Sie erfuhren Hemmnisse und mussten miteinander eine Vertrauensbasis schaffen. Nun sind sie dankbar und froh, dies erleben zu dürfen. Es war eine intensive, sehr schöne Zeit für sie.

In den beiden Grafiken auf den Seiten 67/68 haben wir die Aktivitäten, die in den einzelnen Projekten durchgeführt wurden, noch einmal zusammengefasst.

// To include something that is not part of the group makes the group stronger. //

*Community-Partner*in*

Prävention

Interventionen

Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit

Veranstaltungen zur Suchtprävention

Video-/Filmproduktion

Zielgruppenspezifische Angebote zum Community-Aufbau

Peer-Schulungen

Netzwerkarbeit

Details

Informationen über PaSuMi vor Ort für (Fach-) Öffentlichkeit und/oder Community (Materialien, Vorträge, Diskussionen etc.)

in Schulen, Unterkünften und/oder den Communities vor Ort

in Verbindung mit unverbindlichen Sportveranstaltungen im öffentlichen Raum oder sehr gezielt auf Anfrage (z. B. Appartementbesuche bei Sexarbeiter*innen etc.)

Gemeinsame Konzeption, Dreharbeit und Verarbeitung in den lokalen Teams; verschiedene Ziele: Information, Prävention, Kreativarbeit

Gemeinsame Kochabende, Wellnessangebote, Ausflüge, Ausstellungsbesuche, künstlerische Tätigkeiten, gemeinsame Trainings etc.

zu Rechtsunsicherheit, Gesundheitssystem, Versorgung, Wohnungslosigkeit etc.

Kontakt mit anderen Organisationen/Einrichtungen, politischen Gremien, Selbsthilfegruppen, Unterkünften, Netzwerken etc.

Harm Reduction

Interventionen

Details

Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit

Erstellen und Übersetzen von Materialien für die Zielgruppen von PaSuMi

Streetwork

Verteilung von Safer-Use-Materialien und Informationen zum Drogenhilfesystem

Orientierung im Hilfesystem

Vertrautmachen mit den relevanten Orten für Menschen, die Drogen konsumieren und/oder Fluchterfahrung haben bzw. Migrant*innen sind: Community-Mapping und Stadtspaziergänge

Peer-Schulungen

zu Erste Hilfe und Naloxon-Vergabe

Begleitung, Beratung und Betreuung von Mitgliedern der Communities

Besuche in Fachpraxen und Amtsbesuche etc.

Aktionen

Teilnahme und Organisation von Straßenaktionen, Demonstrationen (z.B. Drogengedenktag 21. Juli, Support don't punish am 26. Juni)

Peer Research

Entwicklung eines Fragebogens von Konsument*innen für Konsument*innen zur Identifizierung von Barrieren im Suchthilfe- und Integrationssystem, Durchführung der Umfrage und Auswertung der Ergebnisse

Die PaSuMi-Notizblöcke als Symbol der Vielfalt von Themen, die im Projekt festgehalten und dokumentiert wurden: alle wünschen sich den Transfer und die Fortführung dieser vielfältigen Schwerpunkte und Erkenntnisse.



Diversity-orientierte und partizipative
Entwicklung der Suchtprävention und Suchthilfe
für und mit Migrant*innen

Das Bielefelder Team
bei der Konzeption ihrer
Maßnahmen.



6. Empfehlungen aus PaSuMi

PaSuMi hat viel bewirkt: Ca. 150 Peers haben mehr als 1.000 Menschen getroffen, gesprochen, informiert und mit ihnen (zusammen-)gearbeitet. Zum ersten Mal wurden Daten und Informationen an der Schnittstelle, an der PaSuMi sich bewegt, gesammelt und veröffentlicht. Zum ersten Mal trafen so viele Perspektiven in einem partizipativen Projekt aufeinander, und sicherlich hat PaSuMi viele Leben verändert. PaSuMi kann aber als einmaliges Modellprojekt in keiner Weise zu entscheidenden Veränderungen auf gesellschaftspolitischer Ebene beitragen, wenn nicht auf einer höheren Ebene gehandelt wird. PaSuMi hat zahlreiche und vielfältige Probleme aufgedeckt und benannt, aber verändern und die Situation verbessern müssen die gesamte Gesellschaft und die Politik.

Vor diesem Hintergrund schließt sich PaSuMi zunächst den allgemeinen Empfehlungen von freiraum Hamburg e.V. an, dass

„[...] für eine fachgerechte Soziale Arbeit folgende Grundvoraussetzungen von Nöten [sind]:

- Zugang zum Wohnungshilfesystem für alle Hilfesuchenden
- eine obligatorische Krankenversicherung/ umfassende Krankenversorgung
- Beendigung staatlicher Rechtsbrüche
- menschenrechtskonforme Gesetzesauslegung

- bedarfsgerechte Ausstattung der betroffenen Einrichtungen mit Personal und Sachmitteln
- Konzeptionen, die fachliche Arbeit ermöglichen und nicht behindern bzw. untergraben“³⁵.

Es stellt sich die Frage, was zu tun ist, um eine Verbesserung der Lage suchtkranker Menschen mit Flucht-/Migrationserfahrung zu erreichen. Ausgehend von der Straßensozialarbeit mit Betroffenen ist kurz- und mittelfristig notwendig, dass mehr Peers, aber vor allem mehr hauptamtliche Sozialarbeiter*innen, sich des Problems annehmen. Ohne ausreichend Sozialpersonal dürfte keinerlei Verbesserung herbeizuführen sein. Man benötigt eine Eins-zu-eins-Betreuung: eine*n Sozialarbeiter*in für jeweils eine*n Konsumenten*in, der*die diesem Menschen bei sämtlichen Fragen zur Verfügung steht. Die Beschaffung von Papieren bei den Behörden, die Anmeldung für Sprachkurse, die Antragstellung für eine Verlegung an einen anderen Ort, die Anmeldung bei einer Krankenversicherung und die Wohnungssuche sind nur einige Beispiele für Tätigkeiten, bei denen die Unterstützung von Sozialarbeiter*innen nötig ist. Die mit Abstand wichtigste Aufgabe ist und bleibt die Möglichkeit zur Entgiftung. Eine zeitintensive Begleitung ist zwingend notwendig, sollen diese Menschen ernsthaft in ihrem Wunsch unterstützt werden, von Sucht und Obdachlosigkeit wegzukommen.

³⁵ freiraum Hamburg e.V. (2018).

Politische Ziele akzeptierender Drogenarbeit

Schutz der Menschenwürde aller Drogenkonsument*innen

Veränderung der Drogenpolitik in Richtung einer ganzheitlichen Drogenpolitik

Entkriminalisierung der Drogenkonsument*innen

Forschung zur Wirkung prohibitiver Drogenpolitik

Praktische Ziele akzeptierender Drogenarbeit

Umfassendes Verständnis von Drogenkonsum und Abhängigkeit

Klient*innenorientierte statt institutionsorientierte Hilfen

Schutz vor gesundheitlichen und sozialen Schäden:
Harm Reduction (Schadensminimierung)

Teilhabe

Förderung von Selbsthilfepotentialen³⁶

Jedes der sieben lokalen PaSuMi-Teams stellte seine Maßnahmen, seine Arbeit, Ergebnisse und Erkenntnisse in Form einer „Lernstation“ vor. Hier ist das Nürnberger Team von mudra e.V. im Gespräch mit den Besucher*innen der Station.



Der Staat muss seine Kapazitäten ausbauen, das heißt, Mittel und Personal müssen ausgeweitet, die rechtlichen Grundlagen sollten der Größe des Problems angepasst werden. Alle suchtkranken und suchtgefährdeten Menschen benötigen eine Krankenversicherung, unabhängig von ihrem aufenthaltsrechtlichen Status. Der Staat muss ermöglichen, dass Psycholog*innen die Betroffenen zeitnah und nachhaltig behandeln. Der Bürokratieabbau wäre ein wünschenswerter und notwendiger Schritt. Obdachlosigkeit und die Möglichkeiten ihrer Überwindung sollten interdisziplinär und stärker thematisiert werden. Sprachangebote und Arbeitsbeschäftigungen sind zwingend notwendig, da deren Abwesenheit oft die Sucht fördert.

Auf lange Sicht muss der Kampf gegen Drogen und Sucht in einem weitaus größeren Rahmen geführt werden. Es sind interdisziplinäre durchdachte und nachhaltige Lösungen erforderlich: lokal und international. Eine partizipative Zusammenarbeit auf vielen Ebenen und die Bildung sowie Etablierung von Netzwerken sind dabei von grundlegender Bedeutung.

Deshalb haben wir in diesem Kapitel Empfehlungen aus unserer PaSuMi-Erfahrung und für die beteiligten Bereiche – Communities, Praxis, Politik und Wissenschaft – zusammengestellt.

// Hope is our strategy. //

*Community-Partner*in*

Empfehlungen für die (präventive) Praxis

Ist die Suchthilfe Diversity-sensibel? „Lessons learned“ aus PaSuMi: **Bedarfsanalyse und partizipativer Ansatz in einer Beratungseinrichtung – vorläufige Ergebnisse**, von vista gGmbH

In der Bedarfsanalyse haben wir in erster Linie die Bedarfe unserer Zielgruppe/n in Augenschein genommen: Welche Menschen wollen wir erreichen, die wir bislang nicht erreichen konnten, was sind deren Nöte und wie können wir mit ihnen in Kontakt kommen, um überhaupt Hilfe anbieten zu können?

Was wir sehr viel weniger bedachten, waren z. B. unsere eigenen Strukturen. Zunächst ergeben sich zusammenfassend daraus für eine zukünftige Bedarfsanalyse, wenn PaSuMi implementiert werden soll, folgende allgemeine Fragen:

- Welche Strukturen sind vorhanden (Organisation, Netzwerk etc.)?
- Was ist realistisch durchführbar (z. B. finanziell, rechtlich etc.)?
- Welche Aufgaben- und Verantwortungsbereiche stehen fest?
- Welche Grenzen weist diese Arbeit auf?
- Wurde dies für und mit den Peers erarbeitet und geklärt?

EMPFEHLUNGEN AUS PASUMI

Wir haben diese allgemeinen Reflexionen als Fragenkatalog formuliert, um andere Organisationen mit vergleichbarem Profil in ihrem Prozess der Partizipation zu unterstützen.

- Ist unsere Suchtberatung hochschwellig?
- Haben wir eine sog. „Komm-Struktur“?
- Sind wir nachgehend und/oder machen wir aufsuchende Arbeit?
- Inwieweit sind wir hierarchisch aufgebaut?
- Wie teilt sich die Verantwortung in unserem partizipativen Vorgehen bei uns auf:
 - Wer leitet das Projekt als Gesamtes?
Wer hat den Überblick?
 - Wer verwaltet die Finanzen?
 - Wer betreut die Peers?
 - Wer baut das Netzwerk auf und betreut es usw.?
- Sind die Fragen der Finanzierung geklärt – Aufwandsentschädigungen, Fahrtkosten etc.?
- Herausforderungen des partizipativen Ansatzes in der Arbeit mit den Peers:
 - Wo beginnt bzw. endet der partizipative Ansatz?
 - Sind die Peers partizipativ in das Projekt eingebunden – in den Strukturen der Beratungsstelle, des Trägers und schließlich der Gesellschaft als Ganzes? Oder aber nicht oder nur sehr beschränkt partizipativ?
- An welcher Stelle ist Fürsorge und ggfs. Anleitung/Begleitung der Peers notwendig (z.B. zur Vermeidung von psychischen Belastungen, Frustrationen darüber, wie klein manchmal der Handlungsspielraum der Peers ist)?

- Wo sind vielleicht ethische Konflikte zu erwarten? Wie ist das Team vorbereitet, um damit umzugehen? „Wer steht auf der richtigen Seite?“ – z. B. durch das Leitbild des Trägers wie „Ziel-offene Beratung“, „akzeptierend hinsichtlich des Konsums von Suchtmitteln“ vs. anderer z. T. auch kulturell/individuell festgesetzter Vorstellungen.

Die Aussagen der vista gmbH stehen beispielhaft für viele zum Teil ähnliche, zum Teil spezifische und dadurch unterschiedliche Prozesse in den Einrichtungen der Kooperationsorganisationen bei PaSuMi. Aufgrund unserer Erfahrungen und der unserer Kooperationsorganisationen schließt sich PaSuMi den Empfehlungen von Narimani³⁷ für die Praxis der Beratungseinrichtungen im Bereich Sucht und Migration an. Wir haben einen Fragenkatalog formuliert, der Organisationen der Suchthilfe helfen kann, ihre Angebote zu verbessern:

- Ist die aufenthaltsrechtliche Situation von Drogenkonsument*innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft von Anfang an erfasst und verfolgt, um frühzeitig Interventionen einzuleiten?
- Ist die aufenthaltsrechtliche Situation fester Bestandteil der Hilfeplanung?
- Sind Informationen zu aufenthaltsrechtlichen Fragen Teil der interkulturellen Beratungsarbeit der Einrichtungen?
- Werden Migrant*innenorganisationen und Community-Mitglieder in Präventionsstrategien und die Entwicklung von Angeboten zum Thema Sucht und Konsum eingebunden?

³⁷ Narimani (2017), S. 154f.

- Werden in Deutschland geborene und/oder aufgewachsene User*innen mit und ohne deutsche Staatsbürgerschaft mit ihren Kenntnissen, Erfahrungen und Ressourcen bei der Entwicklung von Strategien und Angeboten zum Thema „Migration und Sucht“ beteiligt?
- Gibt es Aufklärungskampagnen für junge Zugewanderte und Geflüchtete zum Thema Drogenkonsum in Aufnahmeeinrichtungen oder im Rahmen der obligatorischen Deutschkurse? Werden dabei auch Informationen zur Bedeutung des Aufenthaltsstatus vermittelt?
- Werden die Angebote für die Zielgruppen und Communities nach deren Lebenswirklichkeit und Hilfebedarf entwickelt und nicht anhand von Nationalität, Herkunft oder Religion?

// Die Peer-Arbeit war am stabilsten. Das hat das Projekt gerettet. //
*Hauptamtliche*r im Projekt*

Im Kontext von Sucht und Migration/Flucht kann gesellschaftliche Teilhabe mit folgenden Empfehlungen möglich gemacht werden³⁸:

Partizipativ arbeiten!

Ungleichbehandlung öffentlich machen!

Politische Forderungen formulieren!

Auf vorhandene Angebote/Expertise zurückgreifen und in Austausch gehen, Bündnisse schließen (Flüchtlingsrat, Härtefallkommission, Ausländerbehörde, Migrant*innenorganisationen, AWO, Caritas, Diakonie)!

Auf die Erfahrungen von Kriegs- und Bürgerkriegsgeflüchteten wie auch von Zugewanderten der letzten 40 Jahre zurückgreifen!

Geflüchtete und Migrant*innen aktiv in alle Überlegungen zum Thema Sucht einbeziehen (präventive Wirkung)!

Mit Migrant*innenorganisationen zusammenarbeiten!

Suchtprävention in Unterkünften anregen und mit allen gemeinsam das Vorgehen planen und Konzepte entwerfen!

³⁸ In Anlehnung an Narimani (2018).

Empfehlungen von Communities für Communities

BerLUN hat bereits in Kapitel 2 Hinweise zum Aufbau von Communities zusammengefasst: (Siehe Kap. 2: *Community-Aufbau: ein Ergebnis von PaSuMi*, S. 24) Nun gibt BerLUN in ihrem Beitrag „Arbeit mit Medien“ Tipps, wie Peers mithilfe der sozialen Medien Öffentlichkeit für ihre Community schaffen können:

Aus der heutigen Zeit sind das Internet und die sozialen Medien nicht mehr wegzudenken. Selbst die einkommensschwächsten Community-Mitglieder, die auf der Straße leben, versuchen, einen Zugang zum Internet und dadurch zu Informationen und Netzwerken zu finden. Der Bedarf ist nicht auf die Teile der Gesellschaft beschränkt, die aufgrund ihrer Ressourcen per se Zugang zum Internet haben, sondern besteht bei allen Menschen.

Auf die Medialität legt die Gemeinschaft BerLUN großen Wert. Es wurde eine Facebook-Seite erstellt, auf der regelmäßig Nachrichten und Berichte über die Aktivitäten der Gruppe veröffentlicht werden. Auf der Website berlun.org finden Interessierte grundlegende Informationen zur Community. Um Informationen innerhalb der Community schnell auszutauschen, betreibt BerLUN eine geschlossene Gruppe im WhatsApp-Messenger. Die Aktivist*innen kommunizieren regelmäßig mit Reporter*innen von deutschen und internationalen Medien, nehmen an Talkshows im Fernsehen teil, geben Print- und Online-Medien Interviews. Dank des PaSuMi-Projekts erwarb die Community Technik und konnte ein Training für Fotografie und Videoaufnahmen durchführen. Es wurde bereits ein Kurzfilm zum Thema „Naloxon“ gedreht. Geplant ist, diese Arbeit auszuweiten, da viele Menschen so über die Tätigkeit der Gemeinschaft, die Probleme und Ziele informiert werden.

Empfehlungen für die Wissenschaft

In Anlehnung an Narimani³⁹ und ausgehend von unseren Erfahrungen aus der Praxis von PaSuMi, der Dokumentation sowie den Fokusrunden zur Projekt-evaluation empfehlen wir der Wissenschaft und Forschung, sich mit folgenden Fragen zu beschäftigen:

Inwieweit sind suchtfördernde oder suchthemmende Faktoren unmittelbar an Migrationsprozesse geknüpft?

Welcher besondere Hilfebedarf ergibt sich aus rechtlich bedingter Ausgrenzung?

Welche Hemmnisse, Hindernisse, Vorbehalte und Ängste bestehen innerhalb des Suchthilfesystems gegenüber Drogenkonsument*innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft?

In Kapitel 4 (Siehe Kap. 4 *Sucht in Deutschland, Unterkapitel „Text von zwei Community-Partner*innen“*, S. 43) haben wir weitere Fragen zusammengefasst, die aus unserer Sicht durch die Wissenschaft und Forschung beantwortet werden sollten.

// It's a learning process to mingle with different societies. //
*Community-Partner*in*

³⁹ Narimani (2017).

Empfehlungen für die Migrations- und Drogenpolitik

Die geschilderten Erfahrungen von PaSuMi docken unmittelbar an die Forderungen und Empfehlungen von Narimani⁴⁰ an:

- Drogenabhängigkeit ist eine bundesweit⁴¹ und international anerkannte und unheilbare Krankheit.
- In der Drogenpolitik ist eine klare Haltung der Suchthilfen zu den rechtlich bedingten Benachteiligungen und Ausgrenzungen von User*innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft notwendig.
- Fachkräfte der Suchthilfe müssen politisch und gesellschaftlich für die Belange von User*innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft eintreten.
- Die Bedarfe der unterschiedlichen Gruppen und Communities müssen sichtbar gemacht werden und sie müssen gleiche Rechte erhalten. Das bedeutet auch, dass eine Ausweisung von in Deutschland geborenen und/oder aufgewachsenen User*innen nicht vom „Erfolg“ einer Therapie abhängen darf.
- Suchtmittel sollten entkriminalisiert werden. Dabei sollten die bislang weitgehend unklaren Folgen einer Entkriminalisierung und deren Auswirkungen auf bestehende Strukturen untersucht und diskutiert werden.
- Das aktuelle Zuwanderungsgesetz und die politischen und gesamtgesellschaftlichen Folgen der bisherigen Zuwanderungspolitik sollten mit allen beteiligten Akteur*innen kritisch diskutiert werden.
- Menschen sollten unabhängig von ihrem Pass gleich inkludiert werden und gleich partizipieren können. Sie dürfen keine rechtliche Ungleichheit erfahren.

⁴⁰ Narimani (2017), S. 254ff.

⁴¹ Krankheitsverzeichnis nach §20h SGBV: Suchterkrankungen (z.B. Medikamenten-, Alkohol-, Drogenabhängigkeit, Essstörungen: Anorexie und Bulimie) siehe Leitfaden der DHS zur Selbsthilfeförderung 2019: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Selbsthilfe/GKV/Leitfaden_Selbsthilfefoerderung_2020_barrierefrei.pdf (Zugriff am 04.11.2019).

Das PaSuMi-Team von
SUCHT.HAMBURG gGmbH
im fachlichen Austausch mit
dem Mitglied des PaSuMi-
Fachbeirates Payam Abbasi.



Im PaSuMi-Workshop IV fanden zusätzlich zum Open Space parallel auch Workshops statt: Ein Workshop für Community-Vertreter*innen, Aktivist*innen und Peers sowie ein Workshop für Hauptamtliche und Koordinator*innen der lokalen PaSuMi-Teams.



7. Das PaSuMi-Video

Das PaSuMi-Video stellt das Projekt vor: mit persönlichen Botschaften über das Erlebte und den Erfahrungen und Schlussfolgerungen. Agnesh Pakozdi, Kamerafrau und Filmemacherin, hat mit ihrer Leidenschaft, sich Dinge – und damit unsere PaSuMi-Prozesse – rücksichtsvoll und mit Hingabe anzuschauen, die Entstehung des Videos begleitet. Peers, Aktivist*innen und Community-Partner*innen gaben uns eine Fülle an eigenen Botschaften für die Öffentlichkeit, das Fachpersonal und Communities mit und inspirierten dadurch viel Videomaterial. Es fiel sehr schwer, aus dieser Fülle von Aussagen, Reflexionen und Emotionen auszuwählen – und dadurch notgedrungen auf viele berührende Momente zu verzichten.

Die Zielgruppen des PaSuMi-Videos sind sowohl interessiertes Fachpersonal aus der Praxis, aus Organisationen und Institutionen als auch Community-Vertreter*innen und Aktivist*innen, die neugierig auf PaSuMi und seine Prozesse sind. Das Video beschreibt den Aufbau des Projekts, zentrale Erkenntnisse, Zukunftsvisionen und Empfehlungen. Es kann auf unserer Webseite (www.pasumi.info) heruntergeladen werden. Mögliche Einsatzgebiete und -orte sind Workshops sowie unterschiedliche Fort- und Weiterbildungsformate, die Partizipation an der Schnittstelle von Migration und Sucht betrachten. Es bietet Inhalte zu Definitionen und Maßnahmen von der Community für die Community sowie Erfahrungen und Prozessen der Organisationen und Hauptamtlichen – und es inspiriert, neue Wege im PaSuMi-Sinn zu beschreiten.

Wir wünschen viel Spaß damit!



Die internationale Community der Menschen, die sich weltweit zu Harm Reduction engagieren, wird hier bei der HRI-Konferenz in Porto mit ihrer Botschaft laut und klar. PaSuMi war Teil davon, wurde dort auch vertreten und vorgestellt.

8. Literatur und Links

akzept e.V. (1999): Politische und praktische Ziele akzeptierender Drogenarbeit. <https://www.akzept.org/ziele.html> (Zugriff am 18.11.2019)

akzept e.V., Deutsche Aidshilfe und JES Bundesverband (2018): 5. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2018. <http://www.akzept.org/uploads/0517/akzeptADSB2018web.pdf> (Zugriff am 18.11.2019)

Barth, Wolfgang (2005): Migration – Eine kurze Einführung für die Suchthilfe. In: Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.; Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (Hrsg.): Sucht. Migration. Hilfe. Vorschläge zur interkulturellen Öffnung der Suchthilfe und zur Kooperation von Migrationsdiensten und Suchthilfe. Ein Manual. Geesthacht: Neuland, S. 17–32

Bethmann, Andreas; Hilgenböcker, Elke; Wright Michael (2019): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Tiemann, Michael; Mohokum, Melvin (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer

Carlton, Michael; Käßler, Christoph; Wetzel, Helmut (2003): Einführung in die Entwicklungspsychologie. Weinheim: Beltz

Czycholl, Dietmar (2005): Sucht und Migration: Zusammenhänge, psychologische und sozialpsychologische Aspekte. In: Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.; Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (Hrsg.): Sucht. Migration. Hilfe. Vorschläge zur interkulturellen Öffnung der Suchthilfe und zur Kooperation von Migrationsdiensten und Suchthilfe. Ein Manual. Geesthacht: Neuland, S. 33–52

Czycholl, Dietmar (2016): Migration und Sucht: „Nicht mit der Tür ins Haus fallen“. Thomas Kuhlmann im Gespräch mit dem Suchtexperten Dietmar Czycholl. In: Suchttherapie, Jg. 17 (2016) H3, S. 102–104. DOI: 10.1055/s-0036-1585478 (Zugriff am 14.11.2016)

Drewes, Jochen; Sweers, Holger (Hrsg.) (2010): Strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von HIV. Aids-Forum DAH, Band 57. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/DAH_Forum_57_Gesundheitsfoerderung.pdf (Zugriff am 18.11.2019)

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2018): Kurzbericht Situation illegaler Drogen in Deutschland. Basierend auf dem REITOX-Bericht 2018 an die EMCDDA (Datenjahr 2017/2018). https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BE-RICHT_2018/2018_Kurzbericht_illegaleDrogen.pdf (Zugriff am 09.10.2019)

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: <https://www.dbdd.de/> (Zugriff am 06.09.2019)

Die Bundesregierung (2018): Eckpunkte beschlossen. Fachkräfteeinwanderung neu regeln. <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2018/10/> (Zugriff am 04.10.2018)

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2018): Drogen- und Suchtbericht 2018. https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2018/2018_III.Q/DSB2018.pdf (Zugriff am 06.09.2019)

do Mar Castro Varela, María; Mecheril, Paul (Hrsg.) (2016): Die Dämonisierung der Anderen. Rassismuskritik der Gegenwart. Bielefeld: transcript Verlag

freiraum Hamburg e.V. (2018): „Rechtlos im Hilfesystem – Auswirkungen der sozialrechtlichen Ausschlussregelungen für Unionsbürger_innen im Kontext von niedrigschwelliger Drogenhilfe“. <http://www.landesstelle-hamburg.de/2018/08/31/rechtlos-im-hilfesystem-ein-gastbeitrag-von-freiraum-hamburg-e-v/> (Zugriff am 06.09.2018)

Graefe, Insa (2019): Ein Herumirren in Europa. In: Die Zeit, Nr. 29 vom 11. Juli 2019, S. 46

Internationale Standards zur Prävention des Drogenkonsums. Zweite aktualisierte Ausgabe, 2019: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Internationale_Standards_zur_Praevention_des_Drogenkonsums.pdf (Zugriff am 10.09.2019)

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (2018): Held*innen des Alltags oder Opfer?! Konzepte der Resilienz, des Empowerments und der Vulnerabilität im Diskurs. In: impu!lse 99/2018. https://www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/impulse/LVG-Zeitschrift-Nr99-Web.pdf?utm_source=impulse&utm_campaign=nr99 (Zugriff am 18.11.2019)

GKV (2019): Leitfaden der DHS zur Selbsthilfeförderung. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Selbsthilfe/GKV/Leitfaden_Selbsthilfefoerderung_2020_barrierefrei.pdf (Zugriff am 04.11.2019)

Loss, Julika (2009): Die Gemeinde – lebensnotwendige Stimme für die Gesundheitsförderung. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 4, S. 147–148

Mediendienst Integration (2018): Massenunterkünfte fördern Konflikte. <https://mediendienst-integration.de/artikel/massenunterkuenfte-foerdern-konflikte.html> (Zugriff am 12.11.2019)

Narimani, Petra (2010): Migranten im Suchthilfesystem. In: Wiessner, Peter (Hrsg.): Migration und HIV-Prävention – Rahmenbedingungen und Praxis. Reihe AIDS-FORUM DAH, Band 56, Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., S. 136–149

Narimani, Petra (2014): Zustimmung als Prozess: Informiertes Einverständnis in der Praxisforschung mit von Ausweisung bedrohten Drogenabhängigen. In: von Unger, Hella; Narimani, Petra; M'bayo, Rosaline (Hrsg.): Forschungsethik in der qualitativen Forschung. Reflexivität, Perspektiven, Positionen. Wiesbaden: Springer VS, S. 41–58

Narimani, Petra (2016): Drogenkonsum und Aufenthaltsstatus, Power Point Präsentation. 56. Fachkonferenz Sucht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, Erfurt, 10.–12. Oktober 2016. Präsentation einsehbar unter: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Veranstaltungen/Fachkonferenz_2016/Forum_108_Petra_Narimani.pdf (Zugriff am 09.10.2019)

LITERATUR UND LINKS

Narimani, Petra (2018): Migration und Sucht – ein mehr als weites Feld. KHSB, Institut für Soziale Gesundheit – Powerpoint-Präsentation von Petra Narimani, Input zur Medizinischen Rundreise „Migration und Sucht“ in der Aidshilfe NRW in Krefeld am 9. November 2018

Narimani, Petra (2019): „Frei und doch in Haft“. Drogenkonsum und Aufenthaltsstatus. Dissertation einsehbar unter: <https://dx.doi.org/10.17169/refubium-1575> (Zugriff am 17.10.2019)

Narimani, Petra; Wright, Michael (2020): Partizipation in der Gesundheitsförderung und Prävention mit Migrant*innen. In: Spallek, Jacob; Zeeb, Hajo (Hrsg.): Handbuch Migration und Gesundheit. Bern: Huber. In Vorbereitung; erscheint voraussichtlich im Sommer 2020

Neuhäuser, Christian (2019): Wie reich darf man sein? Über Gier, Neid und Gerechtigkeit. Stuttgart: Reclam Universal-Bibliothek

Papier, Hans-Jürgen (2018): Deutschland – Einwanderungsland? Welche rechtlichen Rahmenbedingungen braucht Zuwanderung in Zukunft?, Vortrag bei den „Kölner Gesprächen“ des Kolpingwerks Deutschland. https://www.kolping.de/fileadmin/user_upload/Presse_und_Medien/News/2018/03/Manuskript_Prof_Papier_Einwanderung.pdf

Pinquardt, Martin; Silbereisen, Rainer K. (2005): Personale Disposition und familiärer Kontext. In: Thomasius, Rainer; Küstner, Udo, J. (Hrsg.): Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention. Stuttgart: Schattauer, S. 13–36

Pro Asyl (2016): Rechtliche Veränderungen für Geduldete (Stand: August 2016). <http://www.proasyl.de/hintergrund/august-2016-ueberblick-ueber-die-rechtlichen-veraenderungen-fuer-geduldete/> (Zugriff am 31.05.2017)

Pro Asyl (2018): #NichtMeineLager. Gegen die Entrechtung schutzsuchender Menschen. Hamburg: directpunkt GmbH, https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/2018/09/PRO_ASYL_Brosch%C3%BCre_NichtMeineLager-web.pdf (Zugriff am 09.10.2019)

Sonderforschungsprogramm der TU Dresden: „Dynamiken der Herabsetzung“ <https://tu-dresden.de/gsw/sfb1285/profil/forschungsprogramm> (Zugriff am 07.03.2019)

Stöver, Heino (2008): Sozialer Ausschluss, Drogenpolitik und Drogenarbeit – Bedingungen und Möglichkeiten akzeptanz- und integrationsorientierter Strategien. In: Anhorn, Roland; Böttger, Frank; Stehr, Johannes (Hrsg.): Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit. Positionsbestimmungen einer kritischen Theorie und Praxis Sozialer Arbeit. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS-Verlag, S. 335–354

Stöver, Heino (2011): Drogenpolitik und Drogenarbeit: Wandel tut Not. In: Schäffer, Dirk; Stöver, Heino (Hrsg.): Drogen/HIV/AIDS/Hepatitis/. Ein Handbuch. Deutsche AIDS-Hilfe e.V., 2., neu überarbeitete Auflage 2011, S. 30–45

Stöver, Heino (2018): Geflüchtete Menschen und Drogengebrauch, Frankfurt University of Applied Sciences im Drogen- und Suchtbericht Okt. 2018. https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2018/2018_III.Q/DSB2018.pdf (Zugriff am 10.09.2019)

Thomasius, Rainer; Küstner, Udo J. (Hrsg.) (2005): Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention. Stuttgart: Schattauer

von Unger, Hella (2012): Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? [79 Absätze]. Forum qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research, 13 (1), Art. 7, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-13.1.1781> (Zugriff am 18.11.2019)

von Unger, Hella (2012): Wer beteiligt wird, ist erreichbar. Partizipation von Migrant/innen an der HIV-Prävention. In: Rosenbrock, Rolf; Hartung, Susanne (Hrsg.): Partizipation und Gesundheit. Bern: Hans Huber Verlag, S. 247–259

von Unger, Hella (2014): Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: Springer VS

von Unger, Hella; Gangarova Tanja, (2011/2012/2013): PaKoMi Handbuch: HIV-Prävention für und mit Migrantinnen und Migranten. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e. V., in Deutsch: <https://www.hiv-migration.de/sites/default/files/publikationen/PaKoMi%20Handbuch%20Deutsch.pdf>, in Englisch: <https://www.hiv-migration.de/sites/default/files/publikationen/PaKoMi%20handbook%20englisch.pdf> (Zugriff am 18.11.2019)

von Unger, Hella; Narimani, Petra; M´Bayo, Rosaline (Hrsg.) (2014): Forschungsethik in der qualitativen Forschung. Reflexivität, Perspektiven, Positionen. Wiesbaden: Springer VS

Wright, Michael T.; von Unger, Hella; Block, Martina (2010): Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Wright, Michael T. (Hrsg.): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber Verlag, S. 35–52

Bei der PaSuMi-Abschlussfachtagung wurden alle Community-Vertreter*innen, Aktivist*innen oder Peers aus dem Projekt ausgezeichnet: Für ihr Engagement erhielten sie ein Zeugnis, das das Projekt und alle Tätigkeiten in unterschiedlichen Communities beschreibt.



Zusammenfassung der
Ergebnisse und Erkennt-
nisse von PaSuMi bei der
Abschlussfachtagung
am 26. 11. 2019.





Vertreter*innen aus Communities, Praxis, Politik und Wissenschaft diskutierten und reflektierten gemeinsam die Erfahrungen und Erkenntnisse von PaSuMi.

Impressum

© Deutsche Aidshilfe e.V.
Wilhelmstr. 138 | 10963 Berlin
Telefon: 030/69 00 87-0
www.aidshilfe.de | dah@aidshilfe.de
DAH-Bestellnummer: 042061

Konzeption, Redaktion und Texte

Diana Crăciun
Deutsche Aidshilfe e.V.

Bundesweite

PaSuMi-Projektkoordination

Diana Crăciun
Maria Kuban
Deutsche Aidshilfe e.V.

Autor*innen

Ahmad Al Khateeb
Community-Partner

Maged Alsalama
Community-Partner

Imamuddin Bazmuhamad
Community-Partner

Kerstin Brauer
*Koordination, lokales Team
bei mudra-Drogenhilfe e.V.*

Andrea Dörner
*Koordination,
lokales Team bei vista gGmbH*

Rima Haj Kheder
*Koordination,
lokales Team bei Fixpunkt e.V.*

Fared Hamad
Community-Partner

Vedat Karasu
*Koordination, lokales Team
bei Drogenberatung e.V. Bielefeld*

Toofan Kargar
Community-Partner

Mikhail Khor
Aktivist (BerLUN)

Ralf Köhnlein
*Fixpunkt e. V. leitender
Mitarbeiter Fixpunkt e. V.*

Muhammed Lamin Jadama
*Community-Mitarbeiter,
lokales Team bei Fixpunkt e.V.*

Shabnam Marzbanvishka
Community-Partnerin

Dr. Petra Narimani
*Wissenschaftliche Begleitung
in der partizipativen Evaluation
von PaSuMi, PaSuMi-
Fachbeiratsmitglied*

Golnaz Poorsarvari
Community-Partnerin

Iliia Ryvkin
Aktivist (BerLUN)

Larisa Solovyeva
Aktivistin (BerLUN)

Maria Szamotulska
*Koordination, lokales Team
in Hamburg, ragazza e.V.*

Lektorat

Anja Feldhorst

Gestaltung

dia° | diaberlin.de

Druck

Druckteam,
Gustav-Holzmann-Str. 6
10317 Berlin

Fotos

Sämtliche Fotos wurden
von den PaSuMi-Projekten
zur Verfügung gestellt.

PaSuMi-Projektstandorte



Fixpunkt

vista

**SUCHT
HAMBURG**

ragazza!

DROGENBERATUNG e.V. Bielefeld

aidshilfe
dortmund e.v.

mu|dra

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

// Die Würde jedes Menschen besteht tatsächlich nicht nur darin, bestimmte Grundrechte zu besitzen. Sie beruht auch darauf, als gleichrangiges Gesellschaftsmitglied anerkannt zu werden. //

Christian Neuhäuser