

## Drogenhandel per Schokoriegel

Deutsche und niederländische Ermittler haben eine europaweit agierende Online-Plattform für Drogenhandel aufgedeckt. Vier Männer wurden festgenommen, sie sollen den Shop drei Jahre lang betrieben haben. Um den Handel abzuwickeln, nutzten die Täter offenbar eine ungewöhnliche Methode: Sie versandten zunächst Schokoriegel mit Gutscheincodes.

Deutsche und niederländische Ermittler haben eine europaweit agierende Bande von Rauschgifthändlern auffliegen lassen. Vier Niederländer im Alter zwischen 26 und 66 Jahren kamen in Haft, wie die Kölner Staatsanwaltschaft mitteilte. Die Männer sollen ihren Online-Shop etwa drei Jahre lang geführt und dabei etwa 2,7 Millionen Euro eingenommen haben. „Das ist einer unserer größten Schläge gegen Drogenhandel

im Netz“, sagte Markus Hartmann, Leitender Oberstaatsanwalt bei der Zentral- und Ansprechstelle Cybercrime NRW.

Um ihren Handel abzuwickeln, nutzten die Beschuldigten offenbar eine ungewöhnliche Methode: Bestellte jemand Drogen, bekam er zunächst Schokoriegel zugeschiedt, auf denen ein Gutscheincode abgedruckt war. Mit diesen Codes musste der Kunde dann seine Be-

stellung bestätigen. So wollten die Täter offenbar sicherstellen, dass die Drogen auch bezahlt und an echte Adressen geschickt werden.

Dem WDR zufolge stellte die Bande die chemischen Drogen selbst her. Die Rauschmittel wurden dann aus Postfilialen im deutsch-niederländischen Grenzgebiet versandt, vor allem in NRW. „Die Täter sind international vernetzt – die Strafverfolger dürfen ihnen insoweit in nichts nachstehen“, sagte NRW-Justizminister Peter Biesenbach (CDU) bei der Vorstellung der bisherigen Ermittlungsergebnisse. Mehr als ein Jahr lang hatten deutsche und niederländische Behörden gegen die Shop-Betreiber ermittelt. ■

## Sucht: Essstörungen und Alkoholabhängigkeit ganzheitlich, aber differenziert therapieren

Essstörungen sind häufig mit einer Alkoholsucht verbunden. Konzentriert sich die Behandlung auf die Verminderung der Anorexie bzw. Bulimie, kann der Alkoholismus zunehmen – und umgekehrt. Notwendig ist ein ganzheitlicher Therapieansatz, der alle Problembereiche einschließt, fordern Dr. Petra Schuhler und Dr. Monika Vogelgesang (Rehabilitationsklinik Münchwies/Saarland). Sie berichten in ihrem Reader „Essstörungen“ über ihre Behandlungskonzepte und Erfahrungen.

Die Therapeutinnen halten mit Blick auf beide Störungen als grundlegende Therapieziele im Auge:

- Übernahme von Eigenverantwortung für das Denken, Fühlen, Wollen und Tun,
- Aufbau einer wirksamen Selbstkontrollüberzeugung,
- Erlernen einer gezielten, aktiven und adäquaten Problembewältigung,
- Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten,
- eine an einer individuellen Wertehierarchie orientierte Lebensplanung.

Petra Schuhler beschreibt und analysiert ausführlich eine Patientin, bei der Essstörung und Alkoholabhängigkeit

in einem ursächlichen Zusammenhang stehen. Das differenzielle Behandlungskonzept nimmt die Koinzidenz beider Störungen in den Blick. „Die phänomenologische Ähnlichkeit beider Krankheitsbilder lässt jedoch nicht zu, Prinzipien der Suchttherapie einfach auf die Behandlung von Essstörungen zu übertragen, ebenso, wie Grundsätze einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlung nicht ausreichen, um Essstörungen in Verbindung mit einer Abhängigkeitserkrankung fachgerecht zu behandeln.“

Die Patientin hatte sowohl ihre Essanfälle als auch ihren Alkoholkonsum genutzt, um „die Abwesenheit von

Spannung und das Aufkommen von Gleichgültigkeit zu erleben. Häufig setzten der Frau die Fressanfälle und das Erbrechen so zu, dass sie wieder mit dem Trinken begann. Dann registrierte sie eine gewisse Überlegenheit des Alkohols, was die Wirkungskraft bei der Lösung von Spannungszuständen anging: Alkohol half zwar nicht schneller, aber länger anhaltend. Auf der anderen Seite konnte auch schnell getrunken Schnaps nicht mit der Erleichterung und dem Spannungsabfall konkurrieren, den ein Ess-Brech-Anfall herbeiführen wird...“

Das jahrelange Wechselbad zwischen unmäßigem Essen und Trinken und Anspannung führte zu einem hohen Leidensdruck und einer ähnlich hohen Therapiebereitschaft.

Die Behandlung entwickelte sich kompliziert, herausfordernd – und schließlich erfolgreich.

**Monika Vogelgesang, Petra Schuhler & Manfred Zielke (Hrsg.): Essstörungen – Klinische Behandlungskonzepte und praktische Erfahrungen Pabst, 232 Seiten, Paperback ISBN 3-89967-114-7**

## Suchtprävention versus Präventionsideal (Wie) macht Suchtprävention bei unbegleiteten jugendlichen Geflüchteten Sinn?

Lisa Wessely & Martin Weber

### 1 Suchtprävention: Standards für alle?

Die Suchtprävention hat bereits Geschichte. Als relativ junge Disziplin hat sie sich gemäß der gesellschaftlichen Sicht auf das Thema weg von der Schaffung von Grundlagen für einen selbstbestimmten und risikoarmen (Nicht-)Konsum entwickelt. Die Arbeit an den Ursachen einer Suchtentwicklung rückt dabei ins Zentrum und während es der Politik und anderen öffentlichen Entscheidungsträger\_innen obliegt, die gesellschaftlichen Bedingungen für den Konsum von Drogen zu gestalten, setzt die individuelle Suchtprävention vor allem bei der Person, der Konsument\_in an: Wie können im Besonderen Jugendliche in einer Welt, in der die vielfältigsten Substanzen (und Möglichkeiten, sich abzulenken) vorhanden sind, einen für sie passenden und risikoarmen Umgang damit finden? Dazu wird einerseits die Resilienz von Kindern gefördert, andererseits werden Schutzfaktoren gestärkt und Belastungsfaktoren nach Möglichkeit abgebaut (vgl. Uhl & Springer, 2002).

Um diese Ziele zu erreichen, haben sich zwei Herangehensweisen in der konkreten Arbeit mit Jugendlichen herauskristallisiert. Die Förderung der Lebenskompetenzen hat nicht nur Auswirkungen auf den Umgang mit Suchtmitteln, sondern stärkt insgesamt die Persönlichkeit ab dem Kleinkindalter. Die Definition der Lebenskompetenzen der WHO (vgl. Bühler & Kröger, 2006) zielt auf die Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes und sozial erfülltes Leben ab, in dem Werkzeuge für die Bewältigung von Problemen und Krisen vorhanden sind. Darin sind ein genussvoller Konsum und ein bewusster Einsatz von Suchtmitteln inkludiert.

Die Stärkung der Risikokompetenz erscheint insofern von Bedeutung, als spätestens ab der Pubertät die Suche nach Grenzerfahrungen als Teil der Entwicklung gesehen wird. Damit einher geht der Wunsch nach Anerkennung bei Jugendlichen. Somit versucht die

Suchtprävention die möglichen Nachteile von Risikoverhalten geringzuhalten, ohne die positiven Aspekte zu negieren. Auch hier sollen Jugendliche befähigt werden, Risiko bewusst wahrzunehmen, eine realistische Einschätzung vorzunehmen und im besten Fall einen geeigneten Rahmen für den Erfahrungsgewinn zu schaffen (vgl. Koller, 2007).

Inzwischen verfügt die Suchtprävention über genügend Erfahrung, um diese Ansätze als good practice anzuwenden und weiterzuentwickeln. Unterschiedliche Methoden, die auf die jeweilige Lebenssituation Rücksicht nehmen, stehen zur Verfügung und beziehen verstärkt auch Trends – etwa den Umgang mit digitalen Medien – ein. Es scheint, als habe die Suchtprävention einen guten und gültigen Weg gefunden, um die Abschreckung hinter sich zu lassen und in der Verhaltensprävention individuell arbeiten zu können.

Doch gerade deshalb muss sie sich auch kritische Fragen gefallen lassen. Das (suchtpräventiv) gestärkte Individuum muss letztendlich über die intellektuellen, körperlichen, psychischen und gesellschaftlichen Möglichkeiten für ein selbstbestimmtes Leben und damit für einen selbstbestimmten Konsum verfügen. Und es muss in einem kulturellen Kontext leben, in dem eben diese als Wert anerkannt werden. Was jedoch, wenn andere Lebenskonzepte und -vorstellungen vorherrschen? Und kann Suchtprävention auch ernsthaft an Lebenskompetenzen arbeiten, wenn die Realität eine andere Sprache spricht und der Entfaltung des Individuums entgegensteht oder entgegengestanden ist?

Junge Geflüchtete zählen zu den Gruppen, für die beide Ansätze Sinn machen. Natürlich sollen gerade auch ihre Lebens- und Risikokompetenzen gestärkt werden. Doch haben die Begriffe aus ihrer Lebensrealität und -erfahrung heraus nicht eine völlig andere Bedeutung bzw. Dimension?

## 2 Eine besondere Zielgruppe für die Suchtprävention?

Jugendliche Geflüchtete haben ein erhöhtes Risiko, einen problematischen Konsum oder auch eine Suchterkrankung zu entwickeln, da sie vielen Belastungsfaktoren ausgesetzt sind und häufig auch von Traumatisierungen betroffen sind. Jedoch nicht alle geflüchteten Menschen sind im gleichen Ausmaß traumatisiert und nicht jedes Trauma führt zur Sucht.

Um zu überlegen, welche Maßnahmen suchtpräventiv wirken können bzw. welche Schritte die Suchtprävention setzen kann, muss man die individuelle Lebenssituation der Jugendlichen miteinbeziehen.

Czycholl (2017) betont die Bedeutung der Migrationserfahrung für die Biographie eines Menschen. Schon ein Migrationsprozess, wie z.B. eine geplante Migration auf Grund beruflicher Veränderungen, stellt eine Krisensituation im Leben dar, die in ihren Auswirkungen mit anderen großen Lebenskrisen wie Pubertät etc. vergleichbar ist. Dies muss berücksichtigt werden, denn Sucht steht auch im Zusammenhang mit der nicht gelungenen Bewältigung von Übergangskrisen. Bei einer Flucht kommen natürlich noch viele weitere belastende Faktoren hinzu.

Eine wichtige Rolle spielt das Lebensalter zum Zeitpunkt der Flucht. Für kleine Kinder, die typischerweise mit ihren Eltern flüchten, aber auch für Jugendliche, die nicht von der Familie getrennt sind, bleiben die familiären Beziehungen intakt. Nicht so bei Jugendlichen, die alleine geflüchtet sind: Sie befinden sich auf Grund ihrer Entwicklungsphase gerade in einem Ablösungsprozess und müssen alters-typische Entwicklungsaufgaben bewältigen, gleichzeitig jedoch eine herausfordernde Situation „erwachsen“ und selbstständig meistern, wodurch sie einer Doppelbelastung ausgesetzt sind (a.a.O.).

Warum sich Kinder und Jugendliche unbegleitet auf die Flucht aus ihrem Heimatland begeben, ist sozialwissenschaftlich noch nicht ausreichend erforscht (Parusel, 2015). Es erscheint jedoch plausibel, dass es sich in den meisten Fällen um eine Kombination mehrerer Push-Faktoren handelt. Jugendliche können aus den gleichen Gründen wie Erwachsene flüchten: Armut, Verfolgung aus politischen oder religiösen Gründen im Heimatland oder Folgen von Naturkatastrophen.

Es gibt aber auch Faktoren, die speziell Jugendliche zur Flucht treiben, so etwa, wenn sie diese Entscheidung nicht alleine treffen, sondern von der Familie „geschickt“ werden. Für die Flucht des Jugendlichen wird in diesen

Fällen oft viel Geld gespart oder die Familie verschuldet sich. Sie werden mit den Worten geschickt: „Du bist der Stärkste von uns, du kannst das schaffen!“ oder: „Wir wollen, dass es dir besser geht, mach etwas draus!“ Die Idee ist, dass sie im Zielland bessere Chancen auf ein sicheres Leben, Ausbildung und Arbeit haben und so auch später zum Lebensunterhalt der Familie im Heimatland beitragen können. Es besteht in manchen Fällen auch die Hoffnung, dass andere Familienmitglieder später nachziehen können (vgl. a.a.O.). Daran sind natürlich Erwartungen geknüpft bzw. werden subjektiv verspürt, die den Jugendlichen großen Druck machen und zusätzliche Belastungsfaktoren darstellen.

In Österreich angekommen, ist die Situation oft schwierig. Die Jugendlichen beschreiben die Trennung von der Familie als einen Hauptbelastungsfaktor, weiters neben den oben genannten Fluchtursachen die Sehnsucht nach der Familie, die Ungewissheit über deren Schicksal, laufend verunsichernde Nachrichten aus dem Heimatland – und damit verbunden häufig Schuldgefühle, da sie selbst in Sicherheit sind. Bekannt ist dieses Phänomen unter dem Namen Survivor Syndrom (Niederland, 1961).

Dazu kommen noch die Faktoren des Neuseins, des Fremdseins. Sie müssen sich in einer neuen Kultur mit anderen Religionen, Traditionen und Wertehaltungen zurechtfinden. Eine neue Sprache muss gelernt werden, sie müssen sich in WG, Deutschkurs und Schule einfügen. Sie müssen neue Beziehungen aufbauen, Freund\_innen finden. Neben all diesen großen Herausforderungen gilt es auch das Warten auszuhalten sowie viel freie Zeit zu überbrücken und sinnvoll zu gestalten.

Laut dem Modell der psychologischen Phasen der Migration von Sluzki (2016) gibt es in jeder Phase des Migrationsprozesses typische Risiko- und Bewältigungsmuster. Es ist also relevant, darauf zu achten, in welcher Phase sich die Jugendlichen befinden, und in weiterer Folge auch, wie sie die vorangegangenen Phasen bewältigt haben, um passende Interventionen setzen zu können.

Letztlich befinden sich die Jugendlichen in einer unsicheren Situation, das Asylverfahren dauert oft sehr lange und hat einen ungewissen Ausgang, besonders für die Gruppe der jungen männlichen Afghananen, die den größten Teil an unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (ca. zwei Drittel) ausmachen. Es ist unklar, ob und wie lange sie in Österreich bleiben können und selbst der Aufenthalt in der WG ist durch das Erreichen der Volljährigkeit begrenzt.

All das führt dazu, dass die herkömmlichen Maßnahmen der Suchtprävention hier nicht

greifen. Die Suchtprävention und Früherkennung des Vereins „Dialog“ hat sich im Zuge der verstärkten Migrationsbewegungen mit der höchst vulnerablen Zielgruppe der geflüchteten Jugendlichen, und hier insbesondere der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (UMF), auseinandergesetzt und versucht, Zugänge und Methoden zu erarbeiten, die der speziellen Situation gerecht werden.

## 3 UNO-Projekt – Erste Erfahrungen

Prinzipiell ist es der Zugang der Suchtprävention und Früherkennung des Vereins „Dialog“, auf Basis von Standards Erfahrungen mit neuen Zielgruppen zu sammeln und so die praktische Umsetzung von Maßnahmen (weiter) zu entwickeln. Eine Möglichkeit, die Auseinandersetzung fachlich und finanziell aufzusetzen, sahen wir durch die Einreichung eines Projekts bei der UNO für das Jahr 2016. Dieses schuf einen Rahmen dafür, Methoden zu entwickeln und auszuprobieren, vor allem aber die Zielgruppe der UMF kennenzulernen. Unter Berücksichtigung der Präventionsstandards der UNO, welche die Integrität des Individuums hervorheben (UNODC, 2015), entschlossen wir uns zur Durchführung von Workshops mit den Jugendlichen sowie mit ihren Betreuer\_innen. Der Arbeit mit Multiplikator\_innen an der Schnittstelle von Verhaltens- und Verhältnisprävention kommt eine besondere Bedeutung zu, weshalb wir darauf prinzipiell einen Schwerpunkt legen.

Diese ersten – zum Teil ernüchternden – Erfahrungen stellten den Ausgangspunkt für eine intensive Auseinandersetzung mit den speziellen Bedürfnissen und Lebensbedingungen der Zielgruppe dar. Rasch wurde uns bewusst, dass die bewährten Konzepte nicht nur auf Grund der speziellen Verfasstheit der Jugendlichen schwer umsetzbar waren, sondern auch wegen ihrer aktuellen Lebensbedingungen im Zielland Österreich. Anfragen aus Betreuungs- und Wohneinrichtungen für UMF hatten uns schon vor der Finalisierung des Projektantrags erreicht, denen wir nun nachkommen konnten.

Nach einem Jahr mussten wir resümieren, dass wir zwar viele Erfahrungen gesammelt hatten, auf denen wir aufbauen konnten, dass unsere Ideen bei der Projekteinreichung jedoch in der Form nicht umsetzbar waren. Die konkreten Probleme, die sich ergeben hatten, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Zielgruppe der UMF ist zu heterogen, um mit einem Konzept zu arbeiten. Nicht nur die verschiedenen Kulturen der Herkunftsländer, sondern auch die Unterschiede

in der aktuellen Situation spielten dabei eine große Rolle. So erwiesen sich die Dauer des Aufenthalts in Österreich, die soziale Einbindung vor Ort sowie die Vertrautheit mit dem österreichischen Sozial- und Gesundheitssystem als entscheidende Faktoren.

- Das Thema „Suchtmittelkonsum“ ist mit starken Tabus belegt, das Misstrauen gegenüber Institutionen von außen sehr groß. Das führte dazu, dass die Teilnahme an Workshops nur bedingt freiwillig und dementsprechend mit Widerstand und Vorbehalten verbunden war.
- Die Rahmenbedingungen in den Einrichtungen waren gerade zu der Zeit des Projekts durch allgemeine Überforderung erschwert. Der Konsum von Suchtmitteln stellte trotz seiner Brisanz nicht das vorrangige Problem dar, die Bewältigung des Alltags forderte sowohl die Betreuer\_innen als auch die Jugendlichen heraus. Zudem fehlte es häufig an Ressourcen, sodass das Herstellen eines adäquaten Settings nur bedingt möglich war.
- Sprachprobleme samt ungenügenden Dolmetschmöglichkeiten stellten eine weitere Hürde dar.
- Und letztendlich mussten wir uns die Frage stellen, welches Ziel wir erreichen wollten. Über Lebens- und Risikokompetenzen mit Jugendlichen zu arbeiten, die ihre Familie und ihr Land verlassen und sich unbegleitet auf eine Reise durch fremde Gebiete begeben hatten, um sich in einer Situation wiederzufinden, in der ihr weiteres Schicksal völlig ungeklärt war, erschien uns in Form von Workshops nicht nur wenig zielführend, sondern fast zynisch. Was sich jedoch als wichtig herausstellte, war, über den Umgang mit Suchtmitteln in Österreich sowie die gesetzliche Lage zu sprechen, um massiven Wissensdefiziten zu begegnen.

## 4 Suchtmittelkonsum von jungen Geflüchteten

Zum Substanzkonsum unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge liegen aktuell noch keine ausreichenden wissenschaftlichen Daten vor. Im Folgenden werden die Erkenntnisse aus den Workshops mit den Jugendlichen und den Betreuer\_innen sowie die Erkenntnisse aus der Arbeit mit den Jugendlichen in der Beratungsstelle wiedergegeben. Diese decken sich mit den Ergebnissen einer qualitativen Erhebung bei 38 minderjährigen Flüchtlingen durch die

Gesellschaft Gesundes Österreich (Strizek et al., 2017).

Am häufigsten ist unter diesen Jugendlichen der Konsum von Tabak verbreitet, hier sind vor allem der frühe Beginn (teilweise Volksschulalter) und der teilweise sehr hohe Konsum erwähnenswert.

In Bezug auf Alkohol werden die ersten Konsumerfahrungen in der Regel erst in Österreich gemacht. Neben Alkohol gibt es die meisten Erfahrungen mit Cannabis, wobei hier der Konsum teilweise bereits aus dem Heimatland bekannt ist. Einerseits wird die Wirkung von Cannabis bei den oben beschriebenen Problemstellungen als entlastend erlebt, andererseits ist es leicht erhältlich, wobei sich die Jugendlichen der gesetzlichen Bestimmungen oft nicht bewusst sind. Bis auf wenige Ausnahmen ist auch Cannabiskonsum der Grund, warum sowohl die Jugendlichen als auch die Betreuungseinrichtungen Kontakt mit den Suchtberatungsstellen bzw. der Suchtprävention aufnehmen. Der Konsum von Opiaten und aufputschenden Substanzen spielt hingegen eine untergeordnete Rolle.

In Bezug auf die Konsummuster gibt es eine große Bandbreite von starker Ablehnung und Abstinenz bis zu problematischem und regelmäßigem oder hohem Konsum. Bei Cannabis lag zum Teil auch Abhängigkeit vor. Moderater Konsum ist eher selten, bei Alkohol berichten die Jugendlichen auch von negativen Erfahrungen, beispielweise wird ein eintretender Kontrollverlust eher als unangenehm erlebt.

Warum werden Substanzen konsumiert? Welche Motive werden angegeben? Substanzkonsum hat subjektiv immer einen Sinn und wird natürlich teilweise auch bewusst eingesetzt. Anders als bei österreichischen Jugendlichen spielen hedonistische Motive (Klein, 2015) hier jedoch kaum eine Rolle. Spaß und Genuss sowie die Lust an der Berausung werden kaum als subjektive Konsummotive angegeben. Der Einfluss der Peergruppe wird auch von UMF erwähnt, vor allem darauf, welche Substanzen konsumiert werden. Die Schwierigkeit, sich einer Gruppe zu entziehen, ist hier auf Grund der eingeschränkten Möglichkeiten, stabile Beziehungen zu anderen Jugendlichen aufzubauen, noch verstärkt.

Deutlich zu bemerken ist der Substanzkonsum vor allem von Cannabis zur Problembewältigung und Selbstmedikation. Eingesetzt wird die Substanz, um belastende Gedanken zu stoppen. Die negativen Gedanken betreffen die Vergangenheit, vor allem die fehlende Familie, ihre aktuelle Situation und die ungewisse Zukunft. Die Jugendlichen können dadurch abschalten und auch an andere Dinge denken.

Häufig wird Cannabis zudem dazu verwendet, Schlafstörungen zu behandeln. Wie Studien zeigen, ist die Zahl derer, die an einer depressiven Symptomatik leiden, hoch. Wenn man es aber schafft, sie soziokulturell zu integrieren und Unterstützung anzubieten, zeigen sie ein hohes Potential, Resilienzen aufzubauen (Opedal & Idsoe, 2012).

Die jungen Geflüchteten befinden sich in einer Lebenssituation mit wenig Selbstbestimmung, die von Warten und Ungewissheit geprägt sind. Mit dem Konsum von Substanzen können sie ihre aktuelle Situation selbst beeinflussen und durch die rasche Wirkung wird der Effekt noch deutlicher verspürt. Dazu kommt die Tatsache, dass sie über viel freie Zeit verfügen, der Tag oft nicht ausreichend durch Ausbildungs- und/oder Freizeitangebote strukturiert werden kann und der Langweile und Untätigkeit mit Konsum begegnet wird. Welche Versprechungen in Bezug auf Alternativen können also durch die Suchtprävention gegeben und letztendlich auch eingelöst werden? Welche Ziele sind realistisch und erreichbar? Und wie erlangen wir in kurzer Zeit Zugang zu den Jugendlichen, über die möglichen negativen Folgen ihres Konsums zu informieren, ohne diesen zu verharmlosen und zu dramatisieren?

In den Workshops mit den Jugendlichen haben wir – trotz des Einsatzes von Dolmetscher\_innen – vor allem auf nonverbale Methoden gesetzt. Um Substanzen und Konsum zu besprechbaren Themen zu machen, entwickelten wir Landkarten ihrer Herkunftsländer und von Österreich, in die sie die im jeweiligen Land bekannten Mittel zeichnen konnten. So wurde es möglich, über Substanzgebrauch in den Herkunftsländern zu sprechen und auch eine Brücke zu Österreich zu schlagen (Traditionen, Gesetze, gesellschaftliche Aspekte, vor allem mit dem Schwerpunkt Alkohol). Durch das Aufzeigen von Unterschieden und Gemeinsamkeiten, ohne dass es zu Beginn schon zu konkret um sie als Personen ging, konnte das Tabu „Suchtmittelkonsum“ gebrochen und Vertrauen aufgebaut werden.

Ein wesentlicher Punkt, der bei der suchtpräventiven Arbeit einen Unterschied zu der Arbeit mit österreichischen Jugendlichen macht, sind die Auswirkungen der rechtlichen Situation. Bei Jugendlichen allgemein besteht oft der Eindruck, dass der Konsum und Besitz von Cannabis legal sei oder zumindest nicht geahndet werde. Was für österreichische Jugendlichen unangenehme Folgen haben kann, ist für Asylwerber\_innen insofern noch schwerwiegender, als eine Anzeige nach dem Suchtmittelgesetz einen negativen Einfluss auf das Asylverfahren haben kann. Umso wichtiger war es,

den Jugendlichen nicht nur Informationen über die (gesundheitlichen Aus-)Wirkungen der Suchtmittel zu geben, sondern auch über die rechtliche Situation in Österreich.

## 5 Arbeit mit Betreuer\_innen – gefangen im System

Das Dilemma, dass einerseits der Konsum in der Situation zumindest nachvollziehbar ist, andererseits jedoch mögliche negative Konsequenzen unterbunden werden müssen, betrifft nicht nur die Jugendlichen, sondern auch die Betreuer\_innen. Wie alle Berufsgruppen, die mit jungen Menschen arbeiten, sind sie gefordert, eine klare Haltung zu entwickeln, Regeln aufzustellen, die einhaltbar sind, und bei deren Bruch Konsequenzen zu setzen. Doch was sich in der Schule, im Lehrbetrieb oder auch in einem Jugendzentrum – nicht immer leicht, aber doch – umsetzen lässt, ist in den Wohneinrichtungen für UMF zum Teil Utopie.

Die Gründe dafür wurden zum Teil schon genannt: Die Strukturen sind (über)fordernd, die Ressourcen reichen häufig gerade dazu, die Gestaltung des Alltags zu gewährleisten, der Kontakt mit einer großen Gruppe von häufig traumatisierten Jugendlichen mit anderen Traditionen und (Werte-)Haltungen erfordert Empathie bei gleichzeitiger Abgrenzung, um die berufliche Rolle wahrnehmen zu können.

Zwei weitere Faktoren erschweren das Ansprechen des Konsums: Erstens ist Sucht(gefährdung) ein Thema von vielen, mit dem Betreuer\_innen in der Flüchtlingshilfe konfrontiert sind. Oft fehlt dazu grundlegendes Wissen, das auf Grund von zu wenig Zeit und zu vielen anderen Notwendigkeiten nur bedingt eingeholt werden kann. Dieses Wissen umfasst die möglichen gesundheitlichen Folgewirkungen jugendlichen Cannabiskonsums. Zweitens hat das Ansprechen des Konsums illegaler Substanzen in dem Fall eine ganz andere Auswirkung. Während etwa ein(e) Lehrer\_in bei einem Verdacht auf Suchtmittelkonsum im Rahmen des § 13 SMG eine Jugendliche motivieren kann, eine Beratungsstelle aufzusuchen, ohne dass diese negative Konsequenzen zu fürchten hat, stellt jede „Einmischung“ der Betreuer\_innen eine Bedrohung für den Jugendlichen dar. Welche Konsequenz kann in Aussicht gestellt werden, wenn der Jugendliche weiterhin konsumiert, ohne ihn sämtlicher Chancen zu berauben?

In den Workshops mit Betreuer\_innen versuchen wir von der Suchtprävention und Früherkennung des Vereins „Dialog“ daher, Wissen und damit auch Verständnis für Suchtmittel-

konsum und seine Folgen zu vermitteln, aber auch genau diese Problematik anzusprechen und mögliche Lösungen zu entwickeln. Oft ist Konsens über den Umgang mit konsumierenden Jugendlichen und das Entwickeln einer gemeinsamen Haltung im Team ein erster Schritt, um die belastende Situation zu entschärfen.

Ein wichtiger Inhalt in den Workshops mit Betreuer\_innen ist auch die Differenzierung der Konsummotive: Wann handelt es sich um einen „normalen“ jugendlichen Substanzkonsum, wann geht es um Problembewältigung. Davon hängt auch die Art der Intervention ab, wobei das Bekanntmachen der Angebote der Suchthilfe Ziel in den Workshops war. Den Betreuer\_innen wurden Wege aufgezeigt, wie sie Jugendliche unkompliziert in Einrichtungen der Suchthilfe vermitteln können.

Vielmehr jedoch gilt es, nicht nur auf individueller Ebene zu arbeiten, sondern auch im Bereich der Verhältnisprävention Maßnahmen zu entwickeln und vorhandene Strukturen zu überdenken. Dies liegt nur zum Teil im Einflussbereich der Betreuer\_innen, doch auch kleine Veränderungen in der Organisation des (Arbeits-)Alltags mit den Jugendlichen zeigen Wirkung. Die Betreuer\_innen leisten nämlich einen täglichen Beitrag zur Suchtprävention, indem sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten sinnvolle Beschäftigung anbieten, bei Ausbildung/Schule unterstützen und Räume bieten, in denen sich die Jugendlichen aufhalten können. Somit haben sie Einflussmöglichkeiten auf die Jugendlichen und können auf diesem Weg ihre Lebenskompetenzen stärken.

## 6 Peerarbeit/Empowerment/ Theaterprojekt

Auf Grund der Relevanz von Suchtprävention für diese Zielgruppe und den Erfahrungen aus der bisherigen Arbeit wurde 2017 begonnen, an einem Peerkonzept zu arbeiten. Wir luden also eine Gruppe junger Flüchtlinge und Betreuer\_innen einer Bildungseinrichtung, dem Verein Prosa, ein, um von ihren Haltungen, Meinungen und Erfahrungen zu profitieren. Die bisherigen Erkenntnisse wurden weitestgehend bestätigt.

In der folgenden Diskussion wurde jedoch auch deutlich, dass sich der Einsatz von Peers zur Informationsweitergabe schwierig gestalten würde: In welchem Setting können UMF von Gleichaltrigen erreicht werden? Wie kann die Qualität gesichert werden? Und vor allem: Wie können geeignete Peers gefunden und entsprechend entlohnt werden? Was wir jedoch als Suchthilfe leisten könnten, so der Tenor der

Teilnehmer\_innen des Austauschs, läge im Bereich des Empowerments, um den Umgang mit Suchtmitteln zu thematisieren und die Jugendlichen zur Reflexion anzuregen. Oppedal und Isode (2012) betonen die Wichtigkeit, Interventionen zu setzen, welche die Selbstwirksamkeit der Jugendlichen erhöhen, indem sie auf kulturelle Muster hinsichtlich Kommunikation, Denken und Handeln sensibilisiert werden. Dies führe zu einer Abnahme bestehender depressiver Symptomatiken.

Nach einer intensiven Diskussion fiel die Entscheidung auf ein Peer-Theater-Projekt, das der Verein „Dialog“ gemeinsam mit dem Institut für Suchtprävention der Sucht und Drogenkoordination Wien initiiert hat und von diesem gefördert wird. „Die Dosis“ ist eine Auseinandersetzung mit Konsummotiven und Wirkungen von Suchtmitteln. Zwei Künstler\_innen entwickelten gemeinsam mit jungen Menschen mit und ohne Fluchterfahrung ein Theaterstück zum Thema Suchtmittel mit den Methoden der Bewegungsimprovisation, des „Story Tellings“ und des Tanzes. Die Szenen entstanden gemeinsam mit den Protagonist\_innen aus biografischen Textfragmenten, Choreografien und Übungen und basieren auf ihren Assoziationen zu Suchtmittelkonsum. Wichtig dabei war es, die ständige Weiterentwicklung der Szenen nicht nur zuzulassen, sondern auch zu fördern. Was in den „Voraufführungen“ zu sehen war, entsprach letztendlich nicht mehr dem, was bei den ersten öffentlichen Vorstellungen gezeigt wurde.

Diese fanden im Juni 2018 im Theater „Dschungel“ im Wiener Museumsquartier statt. Eine davon war für erwachsene Expert\_innen gedacht, zwei weitere für Jugendliche. Beide Gruppen zeigten sich beeindruckt von der Intensität, mit der die Jugendlichen ihre Fragen, Wünsche, Ängste und Zugänge zu Suchtmitteln künstlerisch transportierten. In den Nachbesprechungen wurde diese Uneindeutigkeit auch angesprochen: Nicht die Information stand im Vordergrund, sondern die Emotionen, die mit dem Konsum von Substanzen im Kontext mit Migration verbunden sind.

Die Aufführungen können seit Herbst 2018 von Schulen und Jugendeinrichtungen gebucht werden. Die ersten Erfahrungen an Schulen zeigen ein differenziertes Bild: Einerseits lassen sich die Zuseher\_innen emotional sehr auf das Thema ein, andererseits kann auf Grund der künstlerisch-abstrakten Darstellung zum Teil nur schwer der Bezug zum Thema Suchtprävention hergestellt werden. Da sich die Szenen jedoch laufend verändern, kann dieses Feedback auch in die Arbeit einfließen.

Wichtig erscheint jedenfalls die Arbeit mit den Jugendlichen, die an dem Projekt beteiligt sind. Für sie bietet sich die Möglichkeit, gemeinsam mit Gleichaltrigen ohne Fluchterfahrung in einen Austausch zu treten. In dem intensiven Probenprozess wurden Gemeinsamkeiten und Unterschiede in Bezug auf ihre aktuelle Lebenssituation, ihre Erfahrungen und ihre Ängste sichtbar. Für einige eröffnet die Teilnahme zudem neue Perspektiven. Somit wird genau das gefördert, was ein Ziel von Suchtprävention ist, nämlich Empowerment. Eine Herausforderung stellt die Fluktuation der Künstler\_innen dar: auch wenn sich durch die Änderungen in der Gruppe immer wieder neue Perspektiven ergeben, so ist der laufende Rekrutierungsprozess nicht einfach, zumal sich jede neue Person auch mit dem auseinandersetzen muss, was bereits in der Gruppe erarbeitet wurde. Die Fortführung dieses spannenden Projekts ist für das Jahr 2019 jedenfalls gesichert.

## 7 Fazit: Was wird gebraucht?

Alles gut also? Es wäre vermessen, hier einen Punkt zu machen und das Thema Suchtprävention für UMF abzuhaken. Es ist ein klarer Auftrag, sich weiter mit dem Thema auseinanderzusetzen, die Entwicklungen im Auge zu behalten und adäquat darauf zu reagieren. Zudem erreichen wir mit dem Projekt nur einen bestimmten Teil der UMF, unser Bestreben muss sein, weitere Überlegungen anzustellen, wie Information und Prävention in dem Bereich verankert werden können. Was aber brauchen die unterschiedlichen Beteiligten, damit Suchtprävention für diese Zielgruppe sinnvoll gestaltet werden kann?

Die Mitarbeiter\_innen der Suchthilfe und Suchtprävention müssen über interkulturelle Kompetenzen verfügen, zudem braucht es mehr Wissen über die Herkunftsländer, den Umgang mit Substanzen in diesen Ländern und wie Sucht verstanden wird. Der Einsatz von Videodolmetschern, wie er in den Beratungsstellen des Vereins „Dialog“ bereits angeboten wird, erleichtert die Beratung und Behandlung von nicht deutschsprechenden Personen, diese können so frühzeitig erreicht werden. Trotzdem erscheint es auch notwendig, mehr muttersprachliche Angebote in der Suchthilfe und Suchtprävention setzen zu können. Und natürlich bedarf es einer engen Zusammenarbeit mit den Betreuungseinrichtungen aus dem Bereich Asyl und Wohnen auf der einen Seite, um Betroffene rasch in die Suchthilfe vermitteln zu können, und einer Kooperation mit Traumaerichtungen auf der anderen Seite. Das Bearbei-

ten von Traumata ist ein wichtiger Schutzfaktor vor einer Suchtentwicklung, der Ausbau von Therapieangeboten, bevor sich Jugendliche an die Suchthilfe wenden (müssen), ist daher dringend notwendig.

Die Mitarbeiter\_innen der Flüchtlingshilfe brauchen Wissen über jugendlichen Substanzkonsum. Insbesondere sollten sie diesen von problematischem Konsum bzw. süchtigem Verhalten differenzieren können, um frühzeitiges Erkennen, Ansprechen und Intervenieren zu erleichtern. In der Einrichtung sollte eine gemeinsame Haltung mit Regeln und daraus resultierenden Konsequenzen entwickelt werden. Ein Ziel des Vereins „Dialog“ ist es, auch Mitarbeiter\_innen, die selber aus den relevanten Herkunftsländern kommen, zu schulen. Wir gehen davon aus, dass Informationen sowie Maßnahmen der Suchtprävention und Früherkennung besser angenommen werden, wenn sie von ihnen vermittelt werden.

Suchtprävention ist immer dann am wirksamsten, wenn Maßnahmen der Verhaltensprävention und Verhältnisprävention kombiniert werden, daher bedarf es dringend struktureller Maßnahmen. Wenn man mit den Jugendlichen selber und Expert\_innen spricht, kommt man zu dem gleichen Ergebnis. Suchtpräventiv sind alle Maßnahmen, die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen. Sprachkenntnisse, die Möglichkeit sinnvoller Beschäftigung, Zugang zu Ausbildung und Arbeit, Kontakt zu österreichischen Jugendlichen, Räume, die sie für sich nutzen können, um sie von einschlägigen Orten fernzuhalten, und ein Ausmaß an Sicherheitsgefühl, Unterstützung und Begleitung bei ihren alltäglichen Schwierigkeiten stellen nicht nur die Basis für eine Auseinandersetzung mit Konsum dar. Hier ist vor allem die Politik gefragt. Wenn die Ressourcen für einen menschenwürdigen Aufenthalt im Zielland nicht zur Verfügung gestellt werden, wird Suchtprävention ein Tropfen auf dem heißen Stein bleiben.

## Literatur

Bühler, A. & Kröger, Ch. (2006). *Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Czycholl, D. (2017) Sucht und Migration: „Nicht mit der Tür ins Haus fallen!“ In: D. Czycholl (Hrsg.), *Integration heißt Erneuerung – Beiträge zu Migration und Sucht* (S. 157-164). Lengerich: Pabst Science Publishers.

Klein, M. (2015). *Vom (Irr-)Sinn der Sucht – ein modernes Konzept für ein archaisches Verhalten*. Fachtagung (Neue Süchte – Neue Wege in der Wohnungslosenhilfe?! 20.04.–21.04.2015, Irsee/ Deutschland.

Koller, G. (2007). Risiflecting – Ein pädagogisches Handlungsmodell zur Entwicklung von Rausch- und Risikokompetenz. In: J. Einwanger (Hrsg.), *Mut zum Risiko – Herausforderungen für die Arbeit mit Jugendlichen*. München: Reinhardt.

Niederland, W. G. (1961). The problem of survivor. *Journal of Hillside Hospital*, 10, 233-247.

Oppedal, B. & Isode, T. (2012). Conduct problems and depression among unaccompanied refugees: the association with pre-migration trauma and acculturation. *Anales de psicologia*, 28 (3), 283-294.

Parusel, B. (2015). Unbegleitete minderjährige auf der Flucht. *APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte*, 65 (25), 31-38.

Sluzki, C. E. (2016). Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. In: Th. Hegemann & R. Salman (Hrsg.), *Handbuch Transkulturelle Psychiatrie* (S. 108-124). Köln: Psychiatrie-Verlag.

Strizek, J. et al. (2017). *Suchtspezifische Problemlagen unbegleiteter jugendlicher Geflüchteter in Wien*. Unveröffentlichtes Dokument. Gesellschaft gesundes Österreich.

Uhl, A. & Springer, A. (2002). *Professionelle Suchtprävention in Österreich: Leitbildentwicklung der österreichischen Fachstellen für Suchtprävention*. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen. Download: [http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/6/4/CH1347CMS1343046688460/professionelle\\_suchtpraevention\\_in\\_oesterreich1.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/6/4/CH1347CMS1343046688460/professionelle_suchtpraevention_in_oesterreich1.pdf) – abgerufen 07.03.2019.

UNODC – United Nations Office on Drugs Use and Crime. <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html> – abgerufen 29.01.2018.



**Mag. Lisa Wessely**  
Klinische und Gesundheitspsychologin,  
Arbeitspsychologin,  
Notfallpsychologin,  
Leiterin Suchtprävention und Früherkennung  
Verein Dialog  
lisa.wessely@  
dialog-on.at



**Mag. Martin Weber**  
Sprachwissenschaftler,  
stellvertretender  
Geschäftsführer  
Verein Dialog  
martin.weber@  
dialog-on.at