

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
Fachbereich Ökotoxikologie, Studiengang Gesundheit

**Primäre Suchprävention bei jugendlichen Aussiedlern  
aus der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten**

Diplomarbeit

Tag der Abgabe: 15.02.2007.  
Vorgelegt von: Olga Bauer  
Matrikel - Nr.: 1688027  
Adresse: Nachtigallenweg 3  
21039 Escheburg

Erster Prüfer: Prof. Dr. Petra Strehmel  
Zweiter Prüfer: Michael Große-Loheide

## **Danksagung**

Ich möchte allen danken, die zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben.

Ein großes und besonderes Dankeschön an Herrn Theo Baumgärtner für die sachkundige und wissenschaftliche Unterstützung des empirischen Teils meiner Diplomarbeit. Seine große Bereitschaft, meine Fragen zu beantworten und fachliche Diskussionen zu führen, hat diese Arbeit durch Hinweise und Ideen vorangetrieben.

Bedanken möchte ich mich auch bei den Leuten, die mir bei der Durchführung der Befragung behilflich waren: Frau Sigrid Witt, Herr Wolfgang Kadow, Herr Sergey Peruschin, Herr Alexander Gaal, Frau Irina Adam, Frau Nina von Ohlen, die Mitarbeiter des Internationalen Bundes, der interkulturellen Bildung Hamburg e.V. und des Vereines Integration durch Bildung, die Lehrer der Berufsschule W-3 und allen anderen.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	1
<b>1 Sucht und Jugendliche</b>	4
1.1 Definition der Begriffe Sucht, Abhängigkeit und Drogen	4
1.2 Suchttheorien	7
1.3 Einige theoretische Modelle von Gesundheit und Krankheit	10
1.4 Zusammenhang zwischen Entwicklungsaufgaben bei Jugendlichen und Drogenkonsum	12
1.5 Risiko und Schutz bei Drogengefährdung	15
1.5.1 Personale Risiko- und Schutzfaktoren	17
1.5.2 Soziale Risiko- und Schutzfaktoren	19
1.5.3 Gesellschaftliche Ressourcen und Schutzfaktoren	21
<b>2 Jugendliche Aussiedler aus der GUS und Suchtabhängigkeit</b>	21
2.1 Die Gruppe der jugendlichen Aussiedler und ihre Zuwanderungsmotive	22
2.2 Zur Suchtabhängigkeit der Aussiedlerjugendlichen	24
2.3 Thema "Sucht" in der russischen Gesellschaft	25
2.4 Zusammenhang zwischen Migration und Suchtabhängigkeit	27
2.5 Migrationsspezifische Risiko- und Schutzfaktoren	29
2.5.1 Entwicklungsaufgaben bei Jugendlichen in der Migrationssituation	30
2.5.2 Integration und Sprache	37
2.5.3 Soziokulturelle Hintergründe	39
2.5.4 Migrationsbedingte Bildung von Cliques	40
2.5.5 Wissen über Drogen und Drogenkonsum	42
<b>3 Empirische Untersuchung zum Wissensstand über Drogen und Drogenkonsum bei den Aussiedlerjugendlichen</b>	44
3.1 Methodik	44
3.2 Ergebnisse	47
3.3 Fazit und Ausblick	54

<b>4</b>	<b>Suchtprävention bei Jugendlichen</b>	54
4.1	Definition des Begriffes Prävention und Suchtprävention	55
4.2	Schwerpunkte der Primärprävention bei Jugendlichen	56
4.3	Verhaltensprävention	58
4.3.1	Bildung von Widerstand gegenüber sozialem Einfluss	58
4.3.2	Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen	59
4.4	Verhältnisprävention	63
<b>5</b>	<b>Konzepte, Ansätze und Methoden migrationspezifischer Suchtprävention</b>	65
5.1	Warum migrationspezifische Suchtprävention?	66
5.2	Interkulturelle Rahmenkonzepte zur Suchtprävention	68
5.2.1	Konzepte zur Integration	68
5.2.2	Das „Keyperson“- Konzept	70
5.2.3	Kulturspezifische und muttersprachliche Beratung und Betreuung	72
5.3	Fortbildung und Vernetzung von Institutionen und Öffentlichkeitsarbeit	73
<b>6</b>	<b>Ausblick: Bedarfe, Probleme und Perspektiven</b>	76
<b>7</b>	<b>Schlussfolgerung</b>	80
	<b>Literaturverzeichnis</b>	83
	<b>Abbildungsverzeichnis</b>	93
	<b>Anhang</b>	94

## **Einleitung**

Drogenkonsum ist eine der zentralen Risikoverhaltensweisen sowohl von Jugendlichen als auch von Erwachsenen. Während der Alkohol- und Zigarettenkonsum zur alltäglichen Realität in fast allen Altersgruppen geworden ist, gehört der Konsum der illegalen Drogen zum üblichen Experimentierverhalten während des Jugendalters und Erwachsenwerdens. Überdurchschnittliche Konsummuster über einen längerfristigen Zeitraum können zu der Entwicklung von missbräuchlichem oder süchtigem Gebrauch führen. Drogenmissbrauch sowie Abhängigkeit gelten als bedeutsame Risikofaktoren für Beeinträchtigungen biologischer, psychischer und sozialer Art.

In Bezug auf Drogenmissbrauch zählt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Migranten zu den besonders gefährdeten Gruppen. Sie sind einem deutlich höheren Suchterkrankungsrisiko ausgesetzt als die durchschnittliche Gesamtbevölkerung (vgl. Salman, 2002: 8). Suchterkrankungen bei Migranten sind heute gegenwärtige Themen der Migration in Deutschland.

Die Aussiedler aus der Gemeinschaft der Unabhängigen Staaten (GUS) stellen eine der größten Migrationsgruppen in Deutschland dar. Die Suchtproblematik bei dieser Gruppe der Bevölkerung hat sich in den vergangenen Jahren verschärft. Besonders bei Jugendlichen ist die Drogenabhängigkeit sehr aktuell und gerät oft in die Schlagzeilen. Sucht- und Jugendhilfeeinrichtungen verweisen mit Nachdruck auf die stetig wachsende Zahl der Konsumenten harter Drogen besonders osteuropäischer Herkunft. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass Suchterkrankungen bei Aussiedlerjugendlichen mit großer Wahrscheinlichkeit zu einem der größten sozialen und gesundheitlichen Probleme von Migranten in Deutschland - und auch in den anderen europäischen Immigrationsstaaten - werden können.

Aber gerade die Gruppe der jugendlichen Aussiedler, die in hohem Maße die Aufklärungsarbeit in diesem Bereich benötigt, ist sehr schwer durch Präventionsangebote zu erreichen.

Im Fokus dieser Arbeit steht die Gruppe der jugendlichen Aussiedler aus der GUS zwischen 14 und 25 Jahren. Sie werden im Zusammenhang mit der Problematik der Suchtabhängigkeit betrachtet. Die Aufgabe dieser Diplomarbeit ist, Konzepte, Ansätze und Strategien zu finden, die die primäre Suchtprävention bei dieser Zielgruppe erfolgreich macht.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird auch der Bedarf an besonderen, speziell für die auf die oben genannte Zielgruppe zugeschnittenen Suchtpräventionsansätzen untersucht.

Im weiteren Ablauf wird überprüft, ob jugendliche Aussiedler einem erhöhten Suchtrisiko im Vergleich zu einheimischen Jugendlichen ausgesetzt sind. Um dies festzustellen, werden der Zusammenhang zwischen dem Migrationsprozess und der Suchtentstehung sowie die Risikofaktoren bei deren Entwicklung analysiert. Ferner beschäftigt sich die Diplomarbeit mit der Frage, welche Ressourcen bei riskantem Drogenkonsum dieser Jugendlichen den Risikofaktoren entgegenwirken können. Durch eine in die Diplomarbeit involvierte kleine Studie sollte der Wissensstand zum Thema Drogen und Drogenkonsum bei den jugendlichen Aussiedlern untersucht werden. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sollten zeigen, ob der Wissensstand über Drogen und deren Konsum zu den Risikofaktoren gezählt werden kann.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in sieben Teile. Das erste Kapitel fängt mit den Grundbegriffen im Gegenstandsbereich an. Um auf die Spur der Entwicklung von Suchtabhängigkeit zu kommen, werden zunächst einige Suchttheorien und theoretische Modelle von Gesundheit und Krankheit dargestellt. Im weiteren Verlauf beschäftigt sich das Kapitel mit den Faktoren, die die Suchtabhängigkeit bei den Jugendlichen fördern oder verringern können. Dabei werden die entwicklungspsychologischen Spezifika des Jugendalters und das Modell der Schutz- und Risikofaktoren analysiert.

Das zweite Kapitel befasst sich explizit mit der Zielgruppe Aussiedlerjugendliche aus der GUS. Sie werden zusammen mit der Suchtproblematik betrachtet. Zum besseren Verständnis dieser scheint es wichtig, zuerst die Aussiedler als eine Migrationsgruppe in Deutschland darzustellen und auf das Ausmaß und die Aktualität derer Suchtabhängigkeit einzugehen. Darüber hinaus behandelt das Kapitel die Zusammenhänge zwischen Migration und Suchtabhängigkeit. Dabei wird versucht, die Frage zu beantworten, wie das Lebensereignis Migration bei jugendlichen Aussiedlern einen Drogeneinstieg beeinflussen könnte. Als Nächstes greift das zweite Kapitel migrationsspezifische Risiko- und Schutzfaktoren auf. Die Palette dieser ist sehr umfangreich bzw. unterschiedlich und beinhaltet Sprach- und Integrationsprobleme, soziokulturelle Hintergründe, migrationsspezifische Cliquenbildung sowie mangelnden Wissensstand über Drogen.

Im Anschluss setzt sich Kapitel drei mit einer empirischen Untersuchung des Wissens über Drogen und Drogenkonsum bei den Aussiedlerjugendlichen auseinander. Zunächst wird die Methodik der Studie dargestellt: Fragestellung und erstellte Hypothesen, Auswahlverfahren der Befragten sowie Konstruktion und Inhalte der Fragebögen. Weiterhin folgen die Erläuterung und Kommentierung der Ergebnisse.

Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit theoretischen Ableitungen der Suchtprävention im Jugendalter. Da der Schwerpunkt dieser Diplomarbeit die primäre Suchtprävention ist, werden die Prioritäten dieses Ansatzes bei Jugendlichen geschildert. Ferner befasst sich dieser Teil mit den Ansätzen der Verhaltens- und Verhältnisprävention, wobei moderne Bemühungen und gegenwärtige Praxis in diesen Gebieten berücksichtigt werden.

Die Konzepte, Strategien und unterschiedlichen Methoden migrationsspezifischer Suchtprävention werden im fünften Kapitel dargestellt. Zunächst wird erklärt, warum die Suchtprävention bei der Zielgruppe migrationsspezifisch gestaltet werden sollte. Es gibt viele Aspekte bei der Gruppe der Aussiedlerjugendlichen, die bei der Gestaltung der vorbeugenden Maßnahmen zu berücksichtigen sind. Einer davon ist die Interkulturalität. Deshalb gewinnen die interkulturellen Rahmenkonzepte bei der Suchtprävention mit dieser Zielgruppe an Bedeutung. Die erfolgreichen und praxisbewährten Konzepte werden im Anschluss ausgeführt.

Kapitel sechs setzt sich mit den gegenwärtigen Bedarfen und Problemen der suchtpreventiven Arbeit bei den jugendlichen Aussiedlern zusammen. Welche Mängel diese Arbeit hat und warum, wird hier zunächst berichtet. Darüber hinaus verschafft dieses Kapitel einen Ausblick auf die Perspektiven und Chancen der Suchtprävention bei dieser Zielgruppe für die Zukunft.

Die Arbeit endet mit der Schlussfolgerung, in der die wichtigsten Aspekte noch mal hervorgehoben und in Kürze behandelt, sowie die gewonnenen Erkenntnisse für die vorgenommenen Aufgaben dieser Arbeit dargestellt werden.

## **1 Sucht und Jugendliche**

Dieses Kapitel sollte zum einen die Hilfe für den Einstieg in das Thema leisten und damit das Verständnis für die weiterfolgenden Teile unterstützen. Zunächst werden die Begriffe Sucht, Abhängigkeit und Drogen behandelt. Des Weiteren folgt die Darstellung von Suchtformen, wobei es sich um stoffbezogene und nicht-stoffbezogene Süchte handelt. Im weiteren Verlauf des Kapitels folgt ein Blick auf einige Erklärungsansätze für den Drogengebrauch, wobei eine der Suchttheorien ausführlich erläutert wird.

Da die Suchtprävention sich auf psychologisch geprägte Theorien, Einflüsse und Faktoren stützt, werden zunächst einige theoretische Modelle von Gesundheit und Krankheit und ihre Bedeutung für die Praxis der Suchtprävention beschrieben. In einem weiteren Schritt befasst sich dieses Kapitel mit der Frage, welche Faktoren die Wahrscheinlichkeit einer Suchtabhängigkeit bei Jugendlichen erhöhen oder verringern können. Als Erstes wird dabei auf den Zusammenhang zwischen Entwicklungsaufgaben bei Jugendlichen und Drogenkonsum eingegangen. Die Berücksichtigung von Zielgruppen und Altersbesonderheiten ist für die Wirksamkeit vorbeugender Maßnahmen von besonderer Bedeutung. Für die Suchtprävention im Jugendalter gilt dies in besonderem Maße. Entwicklungsaufgaben werden als ein komplexes Ereignis im Leben der Jugendlichen und als einer von den Risikofaktoren für Drogenkonsum dargestellt. Es wird untersucht, ob dieser bei Jugendlichen ausschließlich ein Aspekt des Alters ist. Um dies beantworten zu können, werden die verschiedenen Risiko- und Schutzfaktoren bei der Drogengefährdung untersucht. Die Kenntnis dieser verhilft bei der Analyse von Ursachen und Konsequenzen jugendlichen Drogenkonsums, was gerade für die Entwicklung präventiver Konzepte von Belang ist.

### **1.1 Definition der Begriffe Sucht, Abhängigkeit und Drogen**

*Sucht* wird verstanden als das zwanghafte Verlangen nach bestimmten Substanzen oder Verhaltensweisen, die Missempfindungen vorübergehend lindern und erwünschte Empfindungen auslösen. Die Substanzen oder Verhaltensweisen werden konsumiert bzw. beibehalten, obwohl damit negative Konsequenzen für die betroffene Person und für andere verbunden sind (vgl. Schulz, 2000: 581).

*Abhängigkeit* bezeichnet grundsätzlich eine die freie Entwicklung und die Autonomie der eigenen Entscheidungen einschränkende Bindung an Menschen, Ideen oder Stoffe (vgl. Kämper-van den Boogaart, 2000: 1).

Bei der Abhängigkeit wird schließlich zwischen der seelischen (psychischen) und körperlichen (physischen) Abhängigkeit unterscheiden. Die psychische Abhängigkeit zeigt sich in dem starken, gelegentlich übermächtigen Wunsch, z. B. Alkohol oder Tabak zu konsumieren, während sich die körperliche Abhängigkeit durch Toleranz auszeichnet, indem immer höhere Dosen der Substanz erforderlich werden, um die gleiche Wirkung zu erzielen (vgl. Kämper-van Boogaart, 2000: 120).

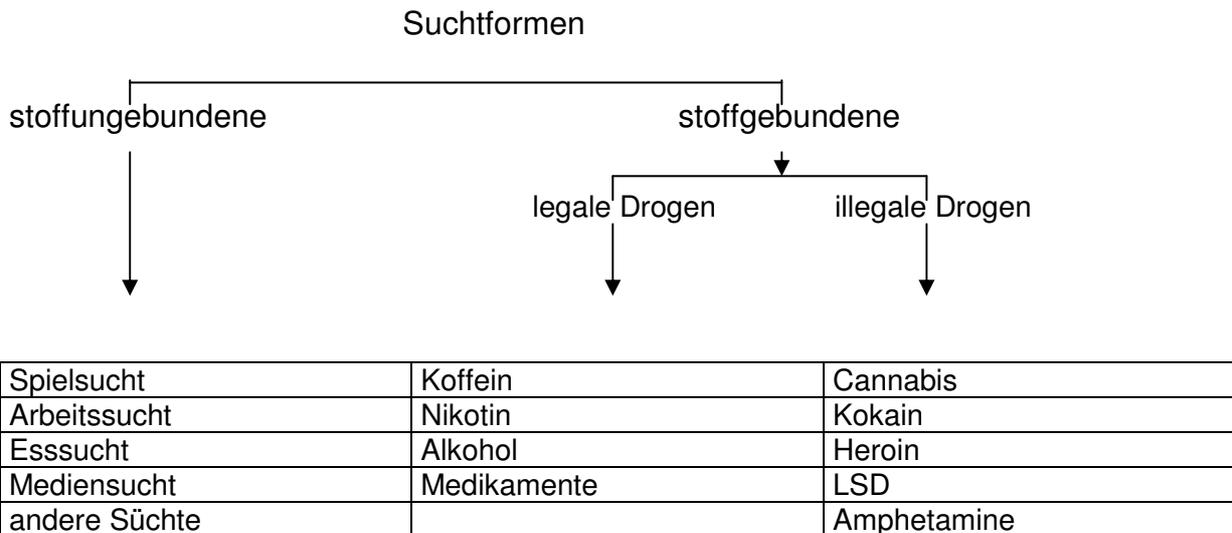
1968 hat die Weltgesundheitsorganisation beschlossen, den Begriff der Sucht (drug addiction) durch den Begriff der Abhängigkeit (drug dependence) zu ersetzen. Hier ist der Begriff auf Substanzen beschränkt und Abhängigkeit liegt dann vor, wenn der Konsum einer Substanz oder Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden, und sich Toleranz und/oder Entzugserscheinungen nachweisen lassen. Obwohl der Begriff Abhängigkeit häufig von der Fachwelt bevorzugt wird, ist der Begriff Sucht im deutschsprachigen Raum geläufiger, allgemein verbreiteter und verständlicher. Die Problematik süchtigen Verhaltens wird durch den Suchtbegriff besser erfasst, auch die Betroffenen erleben ihn nicht als diskriminierend. Aus oben genannten Gründen wird im Weiteren der Begriff Sucht angewandt.

In der Literatur wird zwischen verschiedenen stoffgebundenen und nicht-stoffgebundenen Suchtformen unterschieden (vgl. Hurrelmann/Bründel, 1997: 11).

Stoffgebundene Suchtformen (vgl. Abb. 1) sind an ein bestimmtes Suchtmittel, eine spezifische Substanz gebunden sowie auch an das zu erzielende Erlebnis wie Erregung, Ekstase, Rausch und an das Milieu, in dem die Wirkung erzielt wird.

*„Unter stoffungebundener Sucht (vgl. Abb. 1) versteht man den Zwang, eine bestimmte Tätigkeit auszuüben bzw. sich in eine bestimmte Situation zu begeben und diese immer aufzusuchen. Die Befriedigung wird durch die meist unkontrollierbar und unstrukturierbar ablaufende Tätigkeit selbst erlangt.“* (Hurrelmann/Bründel, 1997: 11ff.)

**Abb. 1: Stoffgebundene und stoffungebundene Suchtformen**



Quelle: Hurrelmann/Bründel, 1997: 12

Die Auseinandersetzung mit allen Suchtformen würde den Rahmen dieser Arbeit überschreiten. Der Bereich der nicht-stoffgebundenen Süchte wird im Weiteren ausgeblendet, weil im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit stoffbezogene Süchte stehen, wobei es nicht bedeutet, dass nicht-stoffgebundene weniger gefährlich bzw. zweitrangig sind.

Bei beiden Formen hat die Sucht Krankheitscharakter. Sie darf auf keinen Fall einfach mit „Gewohnheit“, „der natürlichen Abhängigkeit von Nahrungsmitteln, Kleidung usw.“ sowie „Problemverhaltensweise, die der willentlichen Kontrolle des Subjekts unterliegen“ gleichgesetzt werden (vgl. Uhl/Gruber, 2004: 394).

Unter dem Begriff *Drogen* werden alle pflanzlichen und chemischen Substanzen zusammengefasst, die über das zentrale Nervensystem die subjektive Befindlichkeit eines Konsumenten beeinflussen. Sie werden getrunken, geschluckt, geschnupft oder inhaliert und greifen in die biologischen Abläufe des menschlichen Körpers ein. Somit führen sie zu Veränderung von Wahrnehmungen, Stimmungen, Gefühlen und Handlungen (vgl. Kämper-van den Boogaart, 2000: 113). In diesem Zusammenhang gehören auch Genussmittel wie Kaffee, Tabak und Alkohol, aber auch dämpfende und schmerzlindernde Medikamente, Schlaf- und Beruhigungsmittel und Schnüffelstoffe zu den Drogen.

Seit Jahrhunderten werden Drogen in „legale“ und „illegale“ (vgl. Abb. 1) unterteilt. Zu den „legalen“ Drogen gehören die Suchtmittel, deren Verkauf und Gebrauch in einer

Gesellschaft erlaubt ist. Die „illegalen“ Drogen sind alle Suchtmittel, deren Herstellung, Anbau, Einfuhr, Besitz oder Verkauf nach dem Betäubungsmittelgesetz verboten sind. Im diesem Gesetz werden über 100 Stoffe genannt, die aus pflanzlichen oder chemischen Grundstoffen gewonnen werden.

Ferner wird bei den „illegalen“ Drogen wiederum zwischen „weichen“ (z. B. Ecstasy) und „harten“ (z. B. Heroin, Kokain) unterschieden, wobei die alltäglichen Erfahrungen aus der Drogenberatung zeigen, dass es nicht nur „weiche“ und „harte“ Drogen, sondern bei jeder Art Konsumenten mit hoher persönlicher Gefährdung, also gewissermaßen „weiche“ und „harte“ Konsummuster gibt (vgl. Heckmann, 2000: 121).

## 1.2 Suchttheorien

Aus der Literaturrecherche geht hervor, dass die Beiträge zum Thema Suchtentstehung aus sehr verschiedenen Bereichen stammen. Die Vertiefung dieser Thematik würde den Rahmen dieser Arbeit überschreiten. Aus diesem Grund wird im Folgenden nur eine grobe Darstellung der Vielfalt von unterschiedlichen Suchttheorien geleistet, wobei das multifaktorielle Modell ausführlicher erläutert wird. Die wissenschaftlichen Beiträge zu den Ursachen der Drogenabhängigkeit lassen sich in vier zum Teil miteinander konkurrierenden und einander ergänzenden Modellen zusammenfassen:

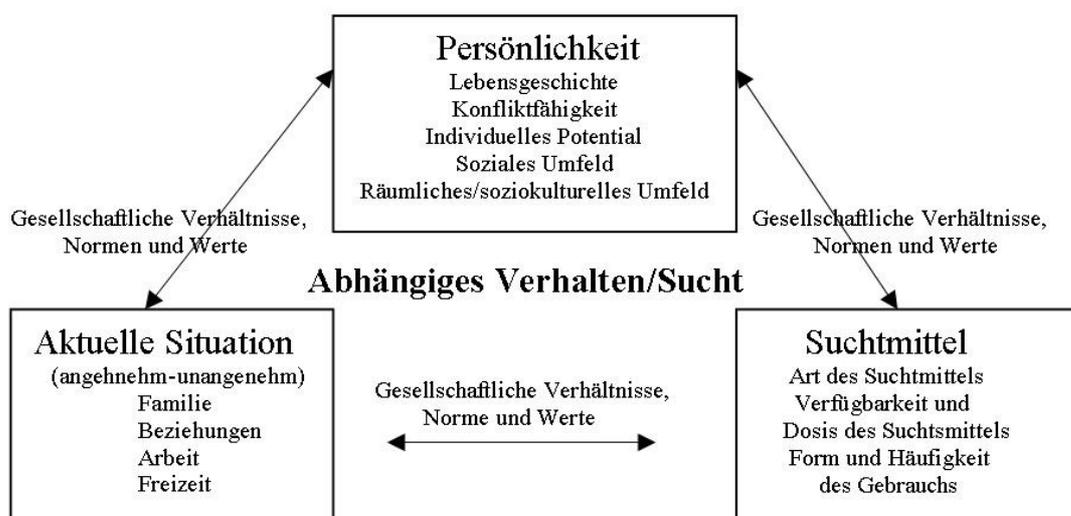
- Das *psychoanalytische* Modell: Es sieht im Drogenkonsum, insbesondere im Rausch, ein Moment der Regression, das auf einer prämorbidem Persönlichkeitsstruktur beruht. Diese wiederum wird auf eine frühkindliche Störung der Mutter-Kind-Beziehung zurückgeführt.
- Das *lernpsychologische* Modell: Dieses Modell sieht im Drogenkonsum jeglicher Art ein in der sozialen Situation erworbenes Verhalten, das im Zusammenhang mit gesellschaftlichen oder subkulturellen Normen verstärkt wird. Positive Erfahrungen mit dem Stoff im Anfangsstadium der Abhängigkeit wirken ebenfalls als Verstärker.
- Das *soziologische* oder *sozialisierungstheoretische* Modell: Dies sieht im Drogenkonsum u. a. einen Ausdruck einer spezifischen Situation und eines ebensolchen Herkunftsmilieus. Hinzu kommen als übergreifende Bedingungsfaktoren kulturelle Veränderungen und gesellschaftliche Faktoren.

- Das multifaktorielle Modell sieht im Drogenkonsum das Zusammenwirken mehrerer Faktoren, die in unterschiedlicher Weise voneinander abhängen und sich gegenseitig bedingen. Die vielen Einzelmerkmale der Entwicklung zur Drogenabhängigkeit werden in diesem theoretischen Rahmen in die drei Faktoren „Droge“, „Persönlichkeit der Drogenkonsumenten“ und „Gesellschaft“ zusammengefasst (vgl. Heckermann, 2000: 127 ff.). Im Folgenden wird dieses Modell näher präsentiert.

*„Ein ausreichend empirisch bestätigtes Ursachenmodell zur Drogenabhängigkeit oder zum schädlichen Gebrauch von Drogen liegt noch nicht vor.“ (Egger, 2003: 20)*

Die Forschungsbemühungen der letzten Jahrzehnte haben allerdings deutlich gemacht, dass es sich bei der Suchtentwicklung und -aufrechterhaltung um sehr komplexe Prozesse handelt, bei welchen physiologische, kognitiv-emotionale und soziale Aspekte wirksam sind (vgl. Egger, 2003: 19). Diesem Modell zufolge liegen die Gründe für die Entwicklung einer Suchtabhängigkeit nie in einem Umstand allein, sondern müssen als Ergebnis der Interaktion individueller Eigenschaften, aktueller Situation und Suchtmittel gesehen werden. Ursächliche, auslösende oder begünstigende sowie aufrechterhaltende Faktoren in diesen Dimensionen entfalten ihre Wirksamkeit in einem komplexen Wirkungsgefüge. Die folgende Abbildung veranschaulicht das multikausale Verständnis von Sucht.

**Abb. 2: Faktorenbereiche für die Entstehung der Drogenabhängigkeit**



Quelle: Vogt, 1994: 126

*Die Persönlichkeit:* Darunter wird ein Mensch zu einem gegebenen Zeitpunkt seiner Lebensgeschichte verstanden. Prägende Faktoren der Persönlichkeit sind das individuelle Potential (Geschlecht, körperliche Möglichkeiten etc.), das soziale Umfeld (Beziehungen, Zuwendung, Anerkennung, Körperkontakt, Vorbilder etc.) und das räumliche bzw. soziokulturelle Umfeld (Wohnung, Stadt/Land, Sozialschichtzugehörigkeit, Arbeitsbedingungen, Religion etc.). Diese drei Komponenten bestimmen u. a., wie ein Mensch mit seinen Bedürfnissen, inneren und äußeren Spannungen und Gefühlen wie z.B. Angst, Freude oder Unsicherheit umgeht.

*Die aktuelle Situation:* Gemeint ist damit das Beziehungsnetz, die familiäre und berufliche Situation, die Wohnsituation, Weltanschauung usw.. Die aktuelle Situation kann angenehm, unangenehm oder gar unerträglich sein. In Krisensituationen zeigt sich, welche Bewältigungsmechanismen einer Person zur Verfügung stehen.

*Das Suchtmittel:* Viele Drogen bieten sich Kraft ihrer betäubenden Wirkung für ausweichendes Verhalten an. Die Gefahr der Abhängigkeit ist besonders groß, wenn die Drogen wiederholt in Krisensituation zur Erleichterung oder als Selbstheilungsversuch benutzt werden. Andere Formen der Konfliktbewältigung werden in den Hintergrund gedrängt. Der Drogenkonsum schafft neue Probleme, der Leidensdruck steigt und damit auch das Bedürfnis, weiter zu konsumieren. Dabei spielen die Stärke, Verfügbarkeit, Dosis, Dauer usw. des Suchtmittels eine entscheidende Rolle.

*Die gesellschaftlichen Verhältnisse:* Damit wird die Art und Weise gemeint, wie eine Gesellschaft ihre verschiedenen Lebensbereiche (z. B. Familie, Arbeit, Politik) organisiert. Normen und Werte, Gesetze, Sitten und Bräuche bestimmen den Umgang einer Gesellschaft mit Suchtmitteln (vgl. Vogt, 1994: 127 ff.).

Der multikausale Ansatz zeigt deutlich, dass nur das Zusammenwirken der einzelnen Faktoren die Entstehung einer Sucht erklären kann. Für eine wirksame Suchtprävention ist die Berücksichtigung dieser Multikausalität von großer Bedeutung. Die Interventionen der Suchtprävention sollten nicht nur auf einer individuellen Ebene eingesetzt werden, sondern auch das Spektrum der soziokulturellen Rahmenbedingungen miteinbeziehen (vgl. Egger, 2003: 20).

### 1.3 Einige theoretische Modelle von Gesundheit und Krankheit

Eine wissenschaftlich fundierte Praxis der Prävention muss ihre Ziele aus empirisch begründeten Theorien ableiten. Die Gesundheit von Menschen positiv zu beeinflussen und zu fördern, ist eins der Ziele der Suchtprävention. Diese stützt sich entsprechend auf psychologisch geprägte Theorien, Einflüsse und Faktoren, die die körperlichen, sozialen und gesellschaftlichen Bedingungen für die Gesundheit berücksichtigen sollen. Aus diesem Grund erscheint es sinnvoll, an dieser Stelle einen Blick auf die theoretischen Modelle zu werfen, anhand derer die Entstehungs- und Erhaltungsbedingungen von Gesundheit sowie die Entstehung von Krankheit erklärt werden. Im Weiteren werden dazu zwei theoretische Paradigmen dargestellt: das ätiologische Modell und das Modell der Salutogenese, wobei letzteres näher erläutert wird.

Im Modell der Ätiologie von Krankheiten werden psychosozialen Faktoren benannt, die in der Genese einzelner oder mehrerer Krankheiten einen empirisch nachweisbaren Einfluss haben. Als die wichtigsten Gruppen von psychosozialen Risikofaktoren werden dabei Stressfaktoren (z. B. kritische Lebensereignisse, Arbeitsbelastungen), Risikoverhaltensweisen (z. B. Rauchen, Bewegungsmangel), Persönlichkeitsmerkmale (z. B. Ärger, Feindlichkeit) und psychophysiologische Mechanismen (z. B. Stress- oder Immunreaktionen) angesehen (vgl. Faltermeier, 2003: 58).

Das Modell der Salutogenese<sup>1</sup> (stammt von dem Medizinsoziologen Antonovsky) erklärt dagegen die Genese von Gesundheit. Aus salutogenetischem Blickwinkel werden Gesundheit und Krankheit nicht als einander ausschließende, nicht als alternative Zustände betrachtet. Sie gelten als angenommene Endpunkte eines gemeinsamen Kontinuums. Der jeweilige Gesundheitszustand eines Menschen ergibt sich aus dynamischen Wechselwirkungen zwischen belastenden und entlasteten oder schützenden Faktoren im Menschen selbst und seiner Umwelt. Die Balance zwischen den unterschiedlichen stabilen und zeitlich veränderten Risiko- und Schutzfaktoren bestimmt das jeweilige Gesundheitsniveau (vgl. Franzkowiak, 2003: 198).

---

<sup>1</sup> *Salut*, lat.: Unverletztheit, Heil, Glück; *Genese*, griech.: Entstehung.

Als zentrale Gesundheitsfaktoren gelten in diesem Modell:

- Generalisierte Widerstandsressourcen:

Dazu gehören körperliche, personale und psychische Ressourcen, soziale Netzwerke, Eingebundenheit in stabile Kulturen sowie materielle Ressourcen. Unter generalisierten Widerstandsressourcen wird das Potenzial eines Menschen verstanden, zum eigenen Nutzen und zur Förderung der weiteren Entwicklung mit biologischen, psychologischen und sozial-ökologischen Spannungen und Belastungen konstruktiv zurechtzukommen. Diese Bewältigungskompetenz wirkt wie ein Filter dagegen, dass sich Belastungen in einer Beeinträchtigung des Wohlbefindens bzw. in Krankheitsbedingungen niederschlagen (vgl. Franzkowiak, 2003: 199).

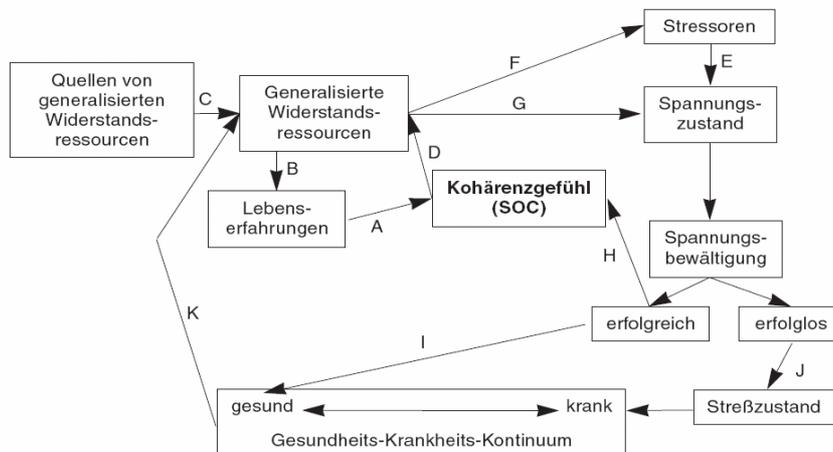
- Kohärenzgefühl:

Sind ausreichende Widerstandsressourcen vorhanden, können Menschen einen Kohärenzsinn bzw. ein Kohärenzgefühl ausprägen, stärken und dauerhaft aufrechterhalten. Drei Komponenten wirken hierfür zusammen: das Gefühl von Verstehbarkeit der Welt, das Gefühl von Handhabbarkeit der verfügbaren Ressourcen bzw. Lösbarkeit von Schwierigkeiten und das Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit des Lebens. Unter dem Kohärenzgefühl kann ein positives, aktives Selbstbild der Handlungs- und Bewältigungsfähigkeit verstanden werden. Dieses Gefühl wirkt als flexibles übergeordnetes Steuerungsprinzip, wie ein „Dirigent“, der den Ansatz unterschiedlicher Bewältigungsmuster in Abhängigkeit von den Anforderungen anregt und koordiniert (vgl. Franzkowiak, 2003: 199). Antonovsky nimmt an, dass sich der Kohärenzsinn im Laufe der Kindheit und des Jugendalters entwickelt. Erst im frühen Erwachsenenalter soll es zu einem gefestigten Kohärenzsinn kommen (vgl. Waller, 2006: 22).

Für die Primärprävention kann folgende Annahme abgeleitet werden: Je stärker das Kohärenzgefühl ausgeprägt ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, Stressoren erfolgreich und mit positiven Auswirkungen auf die Gesundheit zu bewältigen.

In der folgenden Darstellung werden die Komponenten und ihre Wechselwirkungen schematisch vereinfacht dargestellt.

**Abb. 3: Vereinfachte Darstellung des Modells der Salutogenese (nach Antonovsky, 1979)**



Quelle: BZgA, 2001: 36

Das zuerst erläuterte Modell konzentriert sich vereinfacht ausgedrückt auf die Risikofaktoren für Krankheit und das andere auf die Ressourcen für Gesundheit. Eine darauf aufbauende Primärprävention würde dann darin bestehen, die gesundheitlichen Risiken zu minimieren und die gesundheitlichen Ressourcen aufzubauen und zu stärken. Obwohl die behandelten Modelle ganz unterschiedliche Perspektiven darstellen, schließen sie sich nicht gegenseitig aus (vgl. Faltermaier, 2003: 58 ff). Eine wichtige Aufgabe für Suchtprävention wäre somit darin zu sehen, die gesundheitliche Risiken und Ressourcen diagnostisch zu erfassen und auf dieser Grundlage bei Personengruppen Maßnahmen zu ergreifen, welche die einen abbauen und die anderen aufbauen helfen.

#### **1.4 Zusammenhang zwischen Entwicklungsaufgaben bei Jugendlichen und Drogenkonsum**

Eine Reihe von Autoren weist darauf hin, dass das Experimentieren mit legalen wie illegalen Substanzen im Jugendalter zur „Normalbiografie“ zu zählen ist. Die epidemiologischen Daten zeigen, dass der Drogenkonsum zum Jugendalter dazugehört und im Sinne der statistischen Häufigkeit normal ist. Nahezu alle Jugendlichen sammeln Erfahrungen mit Drogen, wobei die meisten von ihnen nach mehr oder minder exzessiver Experimentierphase ein weitgehend drogenfreies Leben führen (vgl. Schmidt, 1999: 65). Nur eine kleine Gruppe entwickelt problematische Konsummuster. Es stellt sich daher die Frage, welche Faktoren für

die Ausbildung von problematischen und schädlichen Konsummustern verantwortlich sind und welche gegen diese Konsummuster schützen können.

Da die Jugendphase aus unterschiedlichen Perspektiven (entwicklungspsychologischen, pädagogischen, soziologischen und rechtlichen) betrachtet wird, bestehen heute hinsichtlich ihrer altersmäßigen Eingrenzung noch immer große Schwierigkeiten. Die Angaben zu der Periodisierung des Jugendalters weichen in der Fachliteratur voneinander ab. Dessen Erstreckung ist in der Literatur nicht einheitlich definiert, obwohl von den meisten Experten die Ansicht vertreten wird, dass sich diese Phase über ca. ein Jahrzehnt durchzieht (vgl. Oerter/Dreher, 2002: 259). So wird das Jugendalter von den meisten Autoren durch den Altersbereich zwischen 14 und 25 Jahren definiert, unterteilt in das Jugendalter zwischen 14-18 Jahren, das Heranwachsenden-Alter zwischen 18-21 Jahren und in junge Erwachsene bzw. Volljährige zwischen 18-25 Jahren (vgl. Remschmidt, 2005: 54).

Der Konsum von Drogen verändert sich über die Lebensspanne in einer charakteristischen Weise. Beim Gebrauch von Drogen während des Jugendalters erfolgt ein schneller Anstieg, der im frühen Erwachsenenalter seinen Höhepunkt erreicht (vgl. Schmitt-Rodermund, 1999: 426). Hinter solchen Veränderungen stehen sehr komplexe Mechanismen, die mit Entwicklungsaufgaben der betroffenen Lebensphase verbunden sind. Der Höhepunkt des Substanzgebrauchs in diesem Alter hängt mit der psychosozialen Situation dieses Altersbereiches zusammen. Die Jugendphase ist durch sexuelle und soziale Entwicklung hin zum Erwachsenen bestimmt. Diese Periode wird durch größeres Selbständigkeits- und Unabhängigkeitsstreben gekennzeichnet.

Havighurst definiert Entwicklungsaufgabe als eine Aufgabe, die in einer bestimmten Lebensperiode des Individuums auftritt. Ihre erfolgreiche Bewältigung führt zu Glück und Erfolg, während Versagen das Individuum unglücklich macht, auf Ablehnung durch die Gesellschaft stößt und zu Schwierigkeiten bei der Bewältigung späterer Aufgaben führt (Havighurst, 1973, zit.n. Petermann/Roth 2006: 38). Der Autor unterscheidet drei Quellen der Entwicklungsaufgaben: physische Reife, kultureller Druck (Erwartungen der Gesellschaft) und individuelle Zielsetzungen oder Werte.

Die Palette der Entwicklungsaufgaben ist sehr umfangreich. Aus der Literaturrecherche geht hervor, dass verschiedene Autoren dabei überwiegend gleiche Inhalte mit kleinen, feinen Unterschieden behandeln. Im Folgenden wird das Modell der Entwicklungsaufgaben von Dreher und Dreher dargestellt. Als Quelle dieser Entwicklungsaufgaben lassen sich die Komponenten individuelle Leistungsfähigkeit, soziokulturelle Entwicklungsform und individuelle Zielsetzungen in einzelnen Lebensbereichen unterscheiden. Denen zufolge lassen sich für die Jugendphase folgende Entwicklungsaufgaben benennen:

- der Aufbau eines Freundeskreises,
- die Akzeptanz der körperlichen Veränderungen und des eigenen Aussehens,
- die Aufnahme enger/intimer Beziehungen,
- die Ablösung vom Elternhaus,
- die Orientierung auf Ausbildung und Beruf,
- die Entwicklung von Vorstellungen bezüglich Partnerschaft und Familie,
- die Gewinnung von Klarheit über sich selbst,
- die Entwicklung einer eigenen Weltanschauung und Zukunftsperspektive.

Insgesamt geht es im Jugendalter darum, eine Identität aufzubauen, die auf einem stabilen Selbstwert beruht, und Kompetenzen zu erwerben, um die anstehenden körperlichen, psychischen, sozialen, intellektuellen und moralischen Lebensaufgaben zu bewältigen. Die Gefahr von Enttäuschungen und Misserfolgen ist dabei notwendigerweise sehr groß (vgl. Hurrelmann/ Bründel, 1997: 42).

Antonovsky geht davon aus, dass Individuen in Übergangsphasen besonders vulnerabel sind (vgl. Roth/ Rudert/ Petermann, 2003: 399). In dieser Phase können schwierige Belastungen und Überforderungen auftreten, die zu körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen führen. Konflikte mit den Eltern, Sinnes- und Orientierungskrisen, Versagenserlebnisse in der Schule sowie Nichtanerkennung im Freundeskreis können zu einer Überforderung der Kapazität der Lebensbewältigung führen. In diesem Fall suchen Jugendliche Mittel und Wege, ihre Stresssymptome zu verringern. Drogengebrauch kann ein solcher Weg sein und im Jugendalter als Form der Belastungsbewältigung gewählt werden. Die leichte Verfügbarkeit von psychoaktiven Substanzen fördert diese Entwicklung erheblich (vgl. Hurrelmann/ Bründel, 1997: 43). Weiterhin wird die Adoleszenz-Phase allgemein als eine „Phase der gesteigerten Selbstwahrnehmung“ betrachtet. Jugendliche sind oft von ihrer Einzigartigkeit und Unverwundbarkeit überzeugt. Vor diesem Hintergrund lassen

sich die gesundheitsgefährdenden Risikoverhaltensweisen, unter anderen auch Konsum von legalen und illegalen Drogen, verstehen (vgl. Roth/ Rudert/ Petermann, 2003: 399 ff.).

Abschließend kann festgehalten werden, dass sich Jugendliche – entsprechend dem Übergangscharakter der Phase der Adoleszenz – in einer Lebenssituation befinden, in der eine Fülle von Unklarheiten und Ungewissheiten bezüglich der persönlichen Zukunft in der Gemeinschaft besteht. Sie müssen sich aus alten sozialen Verbänden lösen, neue Gefährten, Freunde, Partner finden und sollen lernen, sich in Schule und Beruf zu bewähren. Diese andauernde Prüfungssituation, der sie unterliegen, verschärft Gefühle wie Unsicherheit und Ungewissheit. Demzufolge sind Jugendliche ganz besonders davon bedroht, Stress als Distress zu erleben. Um den Wegen und Mitteln dieser Bedrohung entgegenzusteuern, bietet sich heute der Drogengebrauch an. Diese Möglichkeit der Belastungsbewältigung hat weite Verbreitung und in dieser Funktion auch hohe Akzeptanz bei den Jugendlichen gefunden.

Letztlich ist der Konsum der legalen und illegalen Drogen „normal“ für die Entwicklung im Jugendalter, denn Jugendliche müssen sich mit dem Konsum dieser Drogen auseinandersetzen und für sich selbst eine Form des Umgangs finden, die es ihnen auch ermöglicht, die Balance zwischen Kontrollverlust und Selbstverantwortung zu erproben (vgl. Hurrelmann/ Bründel, 1997: 43). Die Programme zur Suchtprävention sollten die Spezifika der Entwicklungsphase aufgreifen.

### **1.5 Risiko und Schutz bei Drogengefährdung**

Die entwicklungstypischen Risikofaktoren können durch verschiedene andere Faktoren verstärkt werden. Diese stehen in Verbindung mit Schutzfaktoren und werden aus diesem Grund im Folgenden zusammen dargestellt.

Die Entstehung von Suchtverhalten, wie bereits erwähnt wurde, wird generell als multifaktorielles Geschehen gesehen, das von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren abhängig ist. Die Entwicklung eines Kindes und Jugendlichen allgemein sowie deren Gesundheitsverhalten werden von einer Fülle von Risiko- und Schutzfaktoren beeinflusst. Diese lassen sich u. a. auch für den Drogenkonsum identifizieren, die eine Abschätzung des Drogengefährdungsrisikos zulassen.

Risikofaktoren bzw. pathogene Faktoren werden allgemein definiert als

*„Bedingungen oder Variablen, die die Wahrscheinlichkeit positiver oder sozial erwünschter Verhaltensweisen senken oder mit einer höheren Wahrscheinlichkeit negativer Konsequenzen einhergehen. Bezogen auf das Gesundheitsverhalten reduzieren Risikofaktoren die Aufnahme oder Beibehaltung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen bzw. sie erhöhen die Wahrscheinlichkeit solcher Verhaltensweisen, die mit gesundem Verhalten nicht zu vereinbaren sind.“* (Jessor et al., 1999: 43; zit.n. BZgA 2000: 14) Innerhalb des Risikofaktorenansatzes wird davon ausgegangen, dass die Existenz bestimmter Risiken für die zukünftige Entwicklung von Erkrankungen oder Störungen mitverantwortlich ist.

In Bezug auf Drogenkonsum wird der Begriff „Risikofaktor“ als *„an individual attribute, individual characteristic, situational condition, or environmental context that increases the probability of drug use or abuse or a transition in the level of involvement with drugs“* definiert (Clayton et al., 1995: 7; zit.n. Schmidt, 2001:40).

Dabei ist wichtig, dass das einzelne Auftreten von Risikofaktoren in der Regel nur selten mit negativen Verhaltensweisen oder psychischen Störungen einhergeht. Erst die Kumulation mehrerer pathogener Faktoren erhöht tatsächlich das Risiko von gesundheitsschädlichem Verhalten oder psychischen Störungen.

Wenn früher der Fokus vor allem auf die Risikofaktoren gerichtet wurde, befassen sich die meisten Forscher heute mit den so genannten Schutzfaktoren bzw. protektiven Faktoren. Ihnen kommt *„die Rolle zu, die Wahrscheinlichkeit für wünschenswertes oder positives Verhalten in verschiedenen Lebensbereichen (einschließlich Gesundheit und Wohlbefinden) zu steigern oder die negativen Einflüsse von Risikofaktoren abzumildern“* (Jessor et al., 1999: 42; zit.n. BZgA 2000: 15).

Innerhalb des Schutzfaktorenansatzes wird untersucht, welche von ihnen die Entwicklung von Störungen verhüten. In Bezug auf Drogenkonsum wird ein protektiver Faktor als *„an individual attribute, individual characteristic, situational condition, or environmental context that reduces or buffers the probability of drug use or abuse or a transition in the level of involvement with drugs“* definiert (Clayton et al., 1995: 7; zit.n. Schmidt, 2001: 40). Als Schutzfaktoren gelten Ereignisse, die Drogenkonsum einschränken oder reduzieren bzw. einen Puffer für mögliche

Risikofaktoren darstellen oder die Wirkung der Risikofaktoren reduzieren oder neutralisieren.

Jugendliche, die viele Schutzfaktoren und einige Risikofaktoren in sich vereinen, sind demnach in der Regel weniger für Sucht gefährdet als jene, die weniger bedeutsame Schutzfaktoren und mehrere Risikofaktoren auf sich vereinen. Diese können jeweils in personale und soziale Faktoren unterteilt werden (vgl. Schmidt, 2001: 40).

### **1.5.1 Personale Risiko- und Schutzfaktoren**

Zu den personalen Faktoren, die im Zusammenhang mit Substanzgefährdung stehen, gehören biologische Faktoren, Persönlichkeitsfaktoren und individuelle Verhaltensweisen.

#### *Biologische Risiko- und Schutzfaktoren*

Hinsichtlich der biologischen Faktoren gilt es einerseits als erwiesen, dass es nicht das „Sucht-Gen“ (mögliche genetische Veranlagung, die das Suchtverhalten beeinflusst) gibt. Aus biologischer Sicht ist Abhängigkeit aus einer Kombination verschiedener genetischer Merkmalslagen und Umweltfaktoren zu erklären.

Andererseits zeigen jedoch verschiedene Studien aus der Adoptions-, Zwillings- oder Familienforschung, dass genetische Faktoren für die Ausbildung süchtigen Verhaltens mitverantwortlich sind. Kinder von alkoholkranken (biologischen) Eltern, die sehr früh zur Adoption freigegeben wurden und in Familien ohne Alkoholprobleme aufwuchsen, wiesen ein höheres Risiko auf, selbst alkoholkrank zu werden als adoptierte Kinder aus Familien, in denen kein Elternteil alkoholabhängig war (vgl. Klein, 2003: 43 ff.).

#### *Persönlichkeitsbedingte Risiko- und Schutzfaktoren*

Als wichtige persönlichkeitsbezogene Risiko- und Schutzfaktoren gelten unter anderen Selbstwirksamkeitserwartung und Kontrollüberzeugung. Sie können je nach Ausprägung entweder gefährdend oder protektiv wirken. Beide Konstrukte beziehen sich auf die subjektive Einschätzung, das Leben meistern zu können, und wirken als protektive Faktoren gegen Suchtmittelkonsum. Hohe Selbstwirksamkeitserwartungen und internale Kontrollüberzeugungen sind die Persönlichkeitsmerkmale, die am meisten und empirisch am fundiertesten mit Resilienz in Verbindung gebracht

werden. Geringes Selbstwertgefühl und geringe Selbstwirksamkeitserwartung sowie externale Kontrollüberzeugung gelten umgekehrt als Risikofaktoren für die Übernahme von Risikoverhalten, zum Beispiel Nikotin- und Alkoholkonsum (vgl. Schmidt, 2001: 43ff.).

Auch Handlungskompetenzen bzw. Problemlösekompetenzen wirken protektiv gegenüber Substanzgebrauch. Flexible Handhabung verschiedener Lebensbewältigungskompetenzen bietet einen Schutz gegenüber Drogengefährdung. Das Bewältigungspotential, das heißt, die Fähigkeit, eine Balance zu finden zwischen gestellten Anforderungen und persönlichen Ressourcen, gilt als weiterer protektiver Faktor gegen Entwicklung jugendlichen Drogenkonsumverhaltens.

Als ein Resilienzfaktor ist auch „easy temperament“ (günstiges, unkompliziertes, problemloses Gemüt) zu nennen. Darunter ist die Kombination von Persönlichkeitseigenschaften zu verstehen, die Problemlosigkeit im Umgang zur Folge haben. Selbstbewusstsein, Extraversion, Kompromissbereitschaft, Gelassenheit und Verantwortungsbewusstsein gelten unter anderen als Merkmale problemloser Persönlichkeit (vgl. Klein, 2003: 47 ff.). Der Schutz vor riskantem Substanzenmissbrauch ergibt sich möglicherweise daraus, dass Personen mit solchen Merkmalsausprägungen von anderen Personen positiv wahrgenommen werden und sich dies möglicherweise in einem stabilen sozialen Netzwerk und sozialer Unterstützung ausdrückt.

### *Einstellungen als Risiko- und Schutzfaktoren*

Je positiver die individuelle Einstellung zum Drogenkonsum bei Jugendlichen, desto stärker ist in der Regel auch der Drogenkonsum bzw. je ausgeprägter der Drogenkonsum, desto positiver die Einstellung dazu. Traditionelle Einstellung zu Männlichkeit bei Jungen wird als Risikofaktor für Drogengefährdung betrachtet. Der Glaube, dass Jungen hart sein müssen, sich Respekt verschaffen sollen und Selbstvertrauen demonstrieren müssen, korreliert mit überdurchschnittlichen Konsumgewohnheiten.

Darüber hinaus ist früherer Drogenkonsum der zuverlässige Prädiktor für einen späteren. Je früher der Einstieg beginnt, desto größer ist das Risiko, riskante Gebrauchsgewohnheiten zu entwickeln und zu stabilisieren. Früher Drogenkonsum ist vermutlich ein Indikator für generelle Problembelastung. Es ist davon auszugehen,

dass Jugendliche, die bereits von der zweiten Lebensphase mit Substanzgebrauch beginnen, von zahlreichen Risikofaktoren (zum Beispiel mangelnde elterliche Aufsicht, schulische Probleme) gekennzeichnet sind; Bedingungen, die den frühzeitigen Einstieg plausibel werden lassen (vgl. Schmidt, 2001: 47).

Drogenkonsum gilt als besonders problematisch, wenn er als Belastungsbewältigungsstrategie genutzt wird. Substanzkonsum findet aufgrund bestehender Konflikte oder Probleme statt, die Drogen werden genommen, um negative Gefühle zu regulieren. Als moderierende Faktoren für den frühen Einstieg in den Substanzgebrauch bei Jugendlichen werden Gefühle der Entfremdung, soziale Unsicherheit, Aggressivität und positive Einstellung zum Konsum diskutiert.

### **1.5.2 Soziale Risiko- und Schutzfaktoren**

Bei den sozialen Risiko- und Schutzfaktoren werden vor allem familiäre, schulische, peergroup bezogene und gesellschaftliche Faktoren berücksichtigt, die im Folgenden näher beschrieben werden.

#### *Familiäre Risiko- und Schutzfaktoren*

Die Familie gilt als Institution, in der die Grundlagen für die psychische, soziale und intellektuelle Entwicklung von Kindern und Jugendlichen geschaffen werden. Zusammenhänge zwischen Familienbedingungen und jugendlichem Drogenkonsum lassen sich auf verschiedenen Ebenen ausmachen. Zum einen wirkt elterliches Konsumverhalten modell-liefernd und normgebend auf jugendlichen Konsum. Zum anderen wirken Form der Erziehung und Qualität der Familienbeziehung auf den Substanzgebrauch. So wirken vernachlässigende und inkonsequente Erziehung, ein negatives Familienklima, unzureichende Kommunikation, geringe Selbstverwirklichungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten sowie psychische und sexuelle Gewalt korrelierend mit jugendlichem Drogenkonsum (vgl. Lehmkuhl, 2003: 35). Währenddessen gelten als protektive Faktoren ausgeglichenes und harmonisches Familienklima, warmherzige Erziehung, Zuwendung und Liebe, Vertrauen, Kooperation, Unterstützung und Zusammenhalt unter den Familienangehörigen, gemeinsame Familienaktivitäten und Hobbys. Elterliche soziale Unterstützung, gemessen zum Beispiel an dem Ausmaß, bei Sorgen Hilfe zu leisten, gilt als ein Schutzfaktor gegen Drogenkonsum. Dies gilt ebenfalls für die

Zufriedenheit der Jugendlichen mit ihrem Familienleben. Auch Kohärenzerleben innerhalb der Familie gilt als positive Ressource gegenüber problematischem Verhalten bei Jugendlichen. Das Eingebundensein der Eltern in das Leben der Jugendlichen wirkt protektiv gegenüber Problemverhalten. Die Verpflichtung zur Erfüllung familiärer Aufgaben wirkt sich weiterhin positiv auf die Resilienz aus. Die Betreuung der jüngeren Schwester oder die Verantwortung für einige Sachen führt bei Jugendlichen zu erhöhtem Verantwortungsbewusstsein und Kontrollgefühl sowie zu der Selbsteinschätzung, gebraucht und ein vollwertiges Familienmitglied zu sein.

#### *Risiko- und Schutzfaktoren durch Gleichaltrige*

Neben den Eltern und Geschwistern gelten die gleichaltrigen Freunde als die Personengruppe, die den meisten Einfluss auf den Drogenkonsum nimmt. Während Eltern eher den gesellschaftlich akzeptierten Alkoholkonsum beeinflussen, wird mit Gleichaltrigen der Konsum von Zigaretten und harten Alkoholika erprobt. Sie sind insbesondere für den Einstieg und das Experimentieren mit Drogen von Bedeutung. Qualitative Untersuchungen zeigen, dass der Hauptgrund für Jugendliche zu trinken in der erleichterten sozialen Integration in die Gruppe der Gleichaltrigen liegt. Positive Bewertung des Drogenkonsums innerhalb der Peergroup fördert die Bereitschaft ihrer Mitglieder, Drogen zu probieren. Überdurchschnittlicher Substanzkonsum steht im Zusammenhang mit Lebensstilen, die meist von überdurchschnittlichen Sozialkontakten zu Gleichaltrigen, geselliger Freizeitbeschäftigung und sozialen Fähigkeiten gekennzeichnet sind. Unterdurchschnittlicher Konsum korreliert umgekehrt mit gering eingeschätzter sozialer Kompetenz, eher geringer Beliebtheit bei den Klassenkameraden und dem anderen Geschlecht und gering empfundener Einbettung in eine Gleichaltrigengruppe (vgl. Schmidt, 2001: 55).

#### *Risiko- und Schutzfaktoren auf schulischer Ebene*

Belastungen und Beanspruchungen im schulischen Bereich gelten als Auslöser jugendlichen Drogenkonsums. Leistungsschwäche oder Leistungsdruck, „Versagensereignisse“, fehlende Anbindungen an Lehrer oder Schulkameraden ziehen einen Anstieg des Drogenkonsums nach sich. Auch Konflikte in der Schule und ein negatives Schulklima, in dem keine vertrauensvollen Beziehungen aufgebaut werden können, steigern die Bereitschaft der Jugendlichen, Drogen zu konsumieren. Sowohl häufiges Schuleschwänzen als auch ein Schulausstieg gehen sehr oft mit

einem überdurchschnittlichen Gebrauch psychoaktiver Substanzen einher, wodurch Schulaussteiger zu den besonders gefährdeten Risikogruppen unter der Jugendlichen gehören (vgl. Schmidt, 2001. 57).

### **1.5.3 Gesellschaftliche Risiko- und Schutzfaktoren**

Vielfältig sind gesellschaftliche Aspekte, die auf Drogenkonsum negative oder positive Wirkung haben können. Als eindeutiger Risikofaktor für erhöhten Drogenkonsum gilt extreme Unterprivilegierung, vor allem das Fehlen eines festen Wohnsitzes geht mit überdurchschnittlichen psychosozialen Belastungen, Delinquenz und Drogenmissbrauch einher.

Die gesetzlichen Regelungen wie Bestimmung von Preis, Erwerb und Konsum können eine positive oder negative Wirkung auf den Drogenkonsum bei Jugendlichen erzielen<sup>2</sup>.

Abschließend lässt sich folgender Rückschluss ziehen: Das Jugendalter als solches mit umfangreichen Entwicklungsaufgaben birgt in sich viele Risikofaktoren für einen Drogeneinstieg. Diese werden durch zahlreiche andere personale, soziale und gesellschaftliche Risiko- und Schutzfaktoren verstärkt oder vermindert. Bezüglich der Suchtentstehung sind nicht einzelne von denen ausschlaggebend, sondern die Kumulation von Problemen (Risikofaktoren) bei gleichzeitigem Mangel an Kompetenzen und Ressourcen (Schutzfaktoren).

## **2 Jugendliche Aussiedler aus der GUS und Suchtabhängigkeit**

Das folgende Kapitel befasst sich explizit mit der Gruppe jugendlicher Aussiedler. Es leistet einen Versuch, die Aussiedlerjugendlichen aus unterschiedlichen Perspektiven in Bezug auf die Suchtproblematik zu analysieren. Zunächst werden die Zielgruppe und ihre Ausreisemotive näher erläutert, was die allgemeine Vorstellung von dieser Migrationsgruppe in Deutschland unterstützen sollte. Der nächste Punkt beschreibt die Aktualität der Suchtproblematik bei Aussiedlerjugendlichen. Dabei wird auf die Schwierigkeiten bei der Erhebung von epidemiologischen Daten im Bezug auf die

---

<sup>2</sup> Vgl. dazu im Kapitel 4.4.

Aussiedler eingegangen. Um die kulturbedingten Einstellungsunterschiede zum Thema Sucht allgemein und auch Alkoholkonsum zu verdeutlichen, beschäftigt sich dieses Kapitel weiterhin mit dem Umgang der russischen Gesellschaft bezüglich dieser Thematiken. Das Verhalten der Aussiedlerjugendlichen wurde in ihrer Heimat geprägt durch Tabuisierung der Suchtproblematik, Vorurteilen gegenüber Suchtkranken, restriktiven Maßnahmen gegen Suchtabhängige sowie gesellschaftsüblichen, für westeuropäische Verhältnisse hohen Alkoholkonsum. Dadurch kommt dieser Thematik hinsichtlich ihrer genannten Einstellungen hier in Deutschland eine große Bedeutung zu.

Weiterhin beschäftigt sich dieses Kapitel mit der Untersuchung von möglichen Zusammenhängen zwischen Migration und Suchtabhängigkeit. Um die Frage, wie das Ereignis Migration die Suchtabhängigkeit beeinflussen oder sogar fördern kann, beantworten zu können, werden Faktoren wie Entwurzelungsproblematik und kritisches Lebensereignis in Verbindung mit Migration betrachtet. Darüber hinaus wird über die alltäglichen Auseinandersetzungen bei Jugendlichen in einem neuen Land berichtet.

Im weiteren Verlauf analysiert dieses Kapitel das Thema Entwicklungsaufgaben erneut, diesmal durch das Prisma der Migration. Die Umsiedlung während der Übergangsphase bringt vielfältige zusätzliche Belastungen für Jugendliche. Da diese als sehr wichtige Risikofaktoren beim Drogeneinstieg betrachtet werden, wird ausführlich auf die entstehenden Unterschiede bei den Entwicklungsaufgaben der Zielgruppe eingegangen.

Ferner folgt die Darstellung von weiteren migrationsspezifischen Schutz- und Risikofaktoren: Sprach- und Integrationsprobleme, soziokulturelle Hintergründe und die Rolle von Aussiedlercliquen.

## **2.1 Die Gruppe der jugendlichen Aussiedler und ihre Zuwanderungsmotive**

Aussiedler sind Deutsche im Sinne des Grundgesetzes (Art. 116) und haben nach dem Bundesvertriebenengesetz ein Recht darauf, in der Bundesrepublik aufgenommen zu werden. Mit diesem Rechtsstatus sind jedoch Aufnahmebedingungen verbunden, die im Bundesvertriebenengesetz (BVFG) genauer definiert sind. Zu diesen Bedingungen gehört u.a. das Bekenntnis zur deutschen Volkszugehörigkeit in den Heimatländern, welche durch Merkmale wie

Abstammung, Sprache, Erziehung und Kultur bestätigt sind (vgl. Archiv der Jugend, 2003: 13 ff.).

Die Aussiedler aus der GUS stellen eine der größten Migrantengruppen in Deutschland dar. Seit der Öffnung Osteuropas und der Auflösung der Sowjetunion Ende 1991 sowie der damit einhergehenden Lockerung der Ausreisebestimmungen nutzen viele Angehörige der deutschen Minderheit die Möglichkeit zur Ausreise nach Deutschland. Zurzeit wird von ca. drei Millionen russischsprechenden Migranten in der Bundesrepublik ausgegangen. Über ein Drittel der Aussiedler waren bei der Einreise jünger als 20 Jahre alt (35%, gegenüber 22% von Unter-20-Jährigen bei der einheimischen Bevölkerung) (vgl. Osterloh, 2002: 50). Allein zwischen 1995 und 1999 sind etwa 100.000 jugendliche Aussiedler nach Deutschland gekommen (vgl. Schäfer, 2002: 19 ff.).

Im Gegensatz zu anderen jugendlichen Migranten bewegen sich Aussiedlerjugendliche auf rechtlich festem Boden, da die meisten von ihnen bei der Einreise automatisch die deutsche Staatsangehörigkeit bekommen. In Hinblick auf alle anderen Problemfelder, die mit Migration verbunden sind, unterscheiden sich diese Migrationsgruppen kaum. Aussiedler sind genau wie andere Migranten vielfältigen Belastungen ausgesetzt.

Die Gründe, derentwegen Aussiedler aus der ehemaligen Sowjetunion nach Deutschland kommen, sind vielfältig. Oftmals ist es die Hoffnung auf eine materielle Verbesserung der Lebensbedingungen. Schon in der Sowjetunion waren die Lebensverhältnisse schwierig. In den Nachfolgestaaten hat es kaum Verbesserungen gegeben. So verfügt in Russland ca. ein Drittel der Bevölkerung nicht einmal über das amtlich festgelegte Existenzminimum (vgl. Schäfer, 2002: 14). Die alten wirtschaftlichen Strukturen sind zerfallen, neue erst ansatzweise aufgebaut. Weitere Ausreisegründe sind Ausbildungsmöglichkeiten für die Kinder und bessere Zukunftsperspektiven. Der Zugang zu Bildung und Arbeit steht heutzutage in der GUS nicht mehr allen offen. Auch die Hoffnung auf eine bessere ärztliche Versorgung ist mit Auswanderung verbunden. In anderen Fällen handelt es sich um eine Zusammenführung mit Familienangehörigen, die bereits in Deutschland leben (vgl. Hübner, 2003: 13 ff.).

## 2.2 Zur Suchtabhängigkeit der Aussiedlerjugendlichen

In der letzten Zeit richtet sich das öffentliche Interesse oft auf die Problematik junger drogenkonsumierender Aussiedler. Sucht- und Jugendhilfeeinrichtungen verweisen mit Nachdruck auf die stetig wachsende Zahl der Konsumenten harter Drogen besonders osteuropäischer Herkunft. Die Suchterkrankungen bei Aussiedlern gehören zu den wichtigen sozialen und gesundheitlichen Problemen.

Verlässliche Zahlen zur Prävalenz des Drogenkonsums und die dadurch bedingten Störungen in der Population der Aussiedler fehlen. Die Zusammenfassung von solchen statistischen Daten ist fast unmöglich, da die meisten Aussiedler die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen und ihre Daten üblicherweise nicht von den Daten anderer Deutscher unterschieden werden. Die wenigen vorhandenen Untersuchungen zum Drogen- und Alkoholverhalten von Aussiedlern erweisen sich als methodologisch mangelhaft. Erst Forschungsansätze, die interkulturelle und migrationsbedingte Aspekte systematisch einbeziehen, können in dieser Frage zu verwertbaren Ergebnissen führen (vgl. Czychol, 2002: 6 ff.).

Aussagen zur Prävalenz sind weiterhin nur aufgrund von Schätzungen möglich.

Es wird geschätzt, dass sich unter den Aussiedlern drei bis fünf Prozent behandlungsbedürftige Abhängigkeitskranke befinden, die überwiegend Jugendliche sind (vgl. Braun, 2002: 60). Schätzungen zufolge, die kriminologische und kriminalstatistische Untersuchungen einbeziehen, werden allein für den Konsum von Heroin und Kokain 20.000 bis 40.000 Konsumenten in der Gruppe der Aussiedler angenommen. Das ist etwa das Zwei- bis Vierfache gegenüber der aus der generellen Prävalenzschätzung abzuleitenden Erwartung. Darüber hinaus liegt die Anzahl der Aussiedler in Drogen-Entwöhnungseinrichtungen häufig zwischen 10% und 20% (vgl. Czychol, 2002: 7).

Eine alarmierende Dimension bekommt dieses Thema jedoch wegen der sehr hohen Mortalität bei dieser Gruppe von Konsumenten. In 2006 ist die Zahl der Aussiedler unter den Drogentoten um 25% gestiegen<sup>3</sup>, während die Zahl der Drogentoten insgesamt um vier Prozent gesunken<sup>4</sup> ist (vgl. Drogen- und Suchtbericht, 2006: 136).

---

<sup>3</sup> Im Jahr 2005 betrug der Anteil der Aussiedler mit 154 Personen 12 % der an den infolge von Rauschgiftkonsum verstorbenen Personen.

<sup>4</sup> Im Jahr 2005 verstarben in Deutschland 1.326 Menschen infolge ihres Rauschgiftkonsums. Die Zahl der Rauschgifttoten ist seit dem Jahr 2000 rückläufig.

Für die höhere Quote gibt es als Erklärung bisher nur Vermutungen: Einerseits wird ein exzessiverer Konsum vermutet, andererseits andere Dealerstrukturen, die diese Gruppe von Konsumenten bedienen.

Trotz Vorurteilen, Ängsten, Misstrauen und Hemmungen gegenüber Suchthilfeeinrichtungen ist die Zahl der Aussiedler, die diese Dienste in Anspruch nimmt, beträchtlich und weiter wachsend. Diese Tatsache ist alles andere als selbstverständlich. Insbesondere ist der Drogenkonsum nach den Maßstäben der Fachleute und der Öffentlichkeit in der Gruppe der jugendlichen Aussiedler ein großes Problem und nicht nach den Maßstäben der Betroffenen.

### **2.3 Thema „Sucht“ in der russischen Gesellschaft**

In der ehemaligen Sowjetunion wird seit der Herrschaft des Kommunismus bis zur heutigen Zeit das Thema „Sucht“ in der Gesellschaft tabuisiert. Drogenthemen werden als bedrohlich wahrgenommen. Drogenabhängigkeit wird vom Großteil der Bevölkerung nicht als eine Krankheit, sondern als Sünde, Charakterlosigkeit, persönliche Schwäche, Versagen oder asozial bezeichnet. Die Begriffe wie „Alkoholiker“, „Säufer“ oder „Rauschgiftsüchtige“ sind in der Gesellschaft als Schimpfwörter geläufig.

Im Umgang mit Süchtigen wird allgemein eine geringere Kompetenz beobachtet. Oft ist die Vorstellung verbreitet, dass man Drogenabhängige isolieren, aus der Gesellschaft verstoßen oder bestrafen sollte.

Außerdem sind das Problembewusstsein bezüglich der Drogenproblematik sowie die Auseinandersetzung mit dieser in der Schule, Familie, sozialen Einrichtungen kaum vorhanden. Für die russische Mentalität ist es üblich, dass Eltern von suchtabhängigen Jugendlichen versuchen, das Problem in der Familie zu verstecken bzw. zu verbergen. Es sollte auf keinen Fall nach außen bekannt werden, um das Ansehen der Familie zu bewahren. Eine Familie, in der ein Kind drogenabhängig ist, ist stark finanziell gefordert. Zunächst erträgt sie die Belastungen, hilft mit Geld zum Ankauf von Drogen aus und nimmt selbst die Beschaffungs-Diebstähle innerhalb der Familie hin. Sie hilft den Jugendlichen auch, wenn es nicht mehr weiter geht. Bevor eine medizinische Behandlung angenommen wird, nehmen die verzweifelten Eltern häufig das unseriöse Angebot von Scharlatanen in Anspruch. Diese finanzielle

Belastung führt bei einigen Familien (neben den Eltern gehört dazu auch das gesamte familiäre Umfeld) fast bis zur Verarmung (vgl. Schäfer, 2002: 12 ff.). Die Entscheidung, eine Behandlung in staatlichen medizinischen Einrichtungen über sich ergehen zu lassen, wird in dem meisten Fällen nicht vom Jugendlichen selbst getroffen, sondern von den Eltern bestimmt. Unter anderen auch aus diesem Grund verläuft nicht selten so eine erzwungene Behandlung erfolglos.

Ferner existierten für Suchtabhängige in der ehemaligen Sowjetunion überwiegend Zwangstherapien, die dann angeordnet wurden, wenn der Suchtkranke mit der staatlichen Ordnung in Konflikt geraten war. Erst wenn ein Mensch in der Gesellschaft nicht mehr funktionierte, war er ein Alkoholiker und damit ein „asoziales Element“, um das sich dann der Staat kümmerte. Solange er in der Lage war, seinen beruflichen und familiären Verpflichtungen nachzukommen, war es im Grunde genommen egal, was mit einem Menschen passierte (vgl. Bätz, 2000: 333 ff.).

Drogenkonsum wird teilweise bis heute mit repressiven Ansätzen bekämpft. Der Ansatz einer akzeptanzorientierten Drogenarbeit ist nicht bekannt, genauso wie Drogenersatzprogramme. Längere Zeit fand die Behandlung für Drogenabhängige in geschlossenen psychiatrischen Anstalten statt, die als totalitäre Institutionen funktionierten. Die Denk- und Arbeitsweise solcher Einrichtungen war völlig anders als in den mit Drogenabhängigen arbeitenden Diensten in Deutschland: Strenge Ordnung, Gehorsamkeit, Disziplin, Brutalität und Erniedrigung usw., anstatt partnerschaftliche, vertrauliche, unterstützende und ermutigende Ansatzweisen waren im Vordergrund solcher „Behandlung“. Aus diesem Grund haben Aussiedler in Deutschland massive Probleme mit den Angeboten der professionellen deutschen Drogenberatungsstellen. Sie formulieren Schwellenängste und Misstrauen gegenüber solchen Institutionen, da für sie die Unterscheidung zwischen „Suchthilfesystem“ und „staatlicher Organisation“ nicht transparent ist. Des Weiteren sind für sie die Organisationsform und Methodik der in Deutschland praktizierten Drogenhilfe schwer nachvollziehbar. Denen gegenüber entsteht eine skeptische und kritische Haltung. Manche sehen häufig sogar in dem „liberalen“ Ansatz „moderner“ Suchthilfe die Ursachen dafür, dass es überhaupt zu „Drogenproblemen“ kommt. Auch die Aufklärungsarbeit mit Jugendlichen und Eltern stützt sich aus diesem Grund auf massive Vorbehalte.

Ein besonders aktuelles Thema ist Alkoholkonsum in Russland. „Wodka macht aus allen Menschen Russen“, so negativ, aber teilweise doch zutreffend lautet ein altes russisches Sprichwort. Alkohol ist einerseits ein fester Bestandteil der russischen Kultur und des sozialen Lebens. Bei den meisten Festen, Treffen, Besuchen usw. gehört Hochprozentiges als eine Tradition selbstverständlich dazu. Alkoholkonsum ist außerdem bereits seit Jahrzehnten eine verbreitete männliche Freizeitbeschäftigung. Andererseits ist Alkohol der Trost gegen die Ausweglosigkeit. Vor allem in der Provinz, wo die Lebensqualität sehr niedrig ist, war Wodka in Russland schon immer „die beste Lösung“ für Probleme.

## **2.4 Zusammenhang zwischen Migration und Suchtabhängigkeit**

In Bezug auf Drogenmissbrauch zählt die WHO Migranten zu den gefährdeten Gruppen. Sie sind einem deutlich höheren Suchterkrankungsrisiko ausgesetzt als die durchschnittliche Gesamtbevölkerung (vgl. Salman, 2002: 8).

Migration ist nicht nur mit dem geografischen Ortswechsel gekennzeichnet. Dies ist ein Lebensereignis, das in den meisten Fällen mit erheblichen sozialen und psychischen Verunsicherungen verbunden ist. Die Langzeitwirkungen der Migration geschehen zum Teil auf nicht sichtbaren Ebenen und sind tiefgreifender Natur. Das Leben in der Fremde ist für viele Menschen dadurch gekennzeichnet, dass sie aus einem „einfachen Lebenskontext“ stammen und sich in einem hochindustrialisierten Land zurechtfinden müssen. Mit Migration geht immer eine Trennung einher. Jede Trennung birgt mehrdeutige Gefühle, weil sie sowohl Selbstzweifel, Einsamkeit und Angst vor der Zukunft auslöst und aber auch Hoffnung auf eine bessere Zukunft mit sich bringt, Mut und neue Kräfte mobilisiert.

Bei der Frage, was Migration für Menschen bedeutet, wird oft auf das Bild der „Entwurzelung“ zurückgegriffen. Unter diesem Begriff wird das Herausgelöst- bzw. Herausgerissenwerden aus den instinktiven und seelischen Bindungen bzw. aus der Abhängigkeit von der landschaftlichen, sozialen, sprachlichen, kulturellen und religiösen Umgebung der Menschen verstanden, insofern sie ihr Lebensgefühl und ihr Persönlichkeitsgefüge maßgeblich konstituieren (vgl. Tuna, 2002: 91). Das Selbstkonzept, das heißt die individuelle Auffassung des Menschen über alle relevanten Merkmale der eigenen Person, wird in Frage gestellt. Auffassungen, Vorstellungen, Überlegungen, Beurteilungen, Bewertungen, Gefühle und auch

Handlungen müssen in einem neuen Licht betrachtet werden. Das Gewohnte hat keine Gültigkeit mehr. Die Integrität des Selbst ist bedroht.

Jede Entwurzelung stellt ein kritisches Lebensereignis dar, das jeweils individuell anders begründet ist, anders verarbeitet wird und zu unterschiedlichen Konsequenzen führt. Nach den Ergebnissen der Stressforschung wirken sich kritische Lebensereignisse (life events) und chronische Stressoren auf die Gesundheit des Menschen aus (v. a. Lazarus/ Folkmann, 1984, zit. Tuna, 2002: 91). Soziale und psychische Ereignisse, die den normalen Lebenslauf unterbrechen, erfordern hohe Anpassungsleistungen. Insbesondere gilt dies für Ereignisse, die unerwünscht und als unbeeinflussbar wahrgenommen werden, was bei Aussiedlerjugendlichen der Fall ist. Die meisten jugendlichen Aussiedler kommen als Familienangehörige nach Deutschland. Ihre Eltern haben sie oft nicht in die Entscheidung für die Umsiedlung mit einbezogen. Diese wurde ohne großen Widerstand hingenommen, obwohl sie mit der Heimat auch ihre Freunde und damit vieles, was ihnen in diesem Alter besonders wichtig ist, verloren haben. Die Aussiedlung als „kritisches Lebensereignis“ mit ihren Folgen hat bei den Jugendlichen großen Einfluss auf ihr Wohlbefinden. Fast alle Freundschaften werden abrupt auseinander gerissen, erste Liebschaften unwiederbringlich zerstört. Viele Jugendliche geben an, unter dem Abschied und der Trennung stark zu leiden (vgl. Schäfer, 2002: 21). Der Prozess der Aussiedlung wird in der Literatur als „Bahnhofsituation“ beschrieben:

*„Kinder und Jugendliche kommen auf einem Umsteigebahnhof an, ohne zu wissen, wohin die Reise weiter geht: zurück und damit ins Herkunfts- oder in ein unbekanntes Land? Diese Frage stellt sich im Verlauf des Eingliederungs- bzw. Eingewöhnungsprozesses immer wieder und sie macht die Zerrissenheit und die Labilität deutlich, in der sich die Kinder und Jugendlichen in dieser kritischen Phase befinden.“* (Schäfer, 2002: 21)

Je stärker und je länger diese Ereignisse auf die Jugendlichen einwirken, so dass schließlich die normalen Bewältigungsstrategien nicht mehr ausreichen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass als Folge innere Spannungsgefühle auftreten. Sie führen bei entsprechender körperlicher und psychischer Disposition zu krankmachenden Prozessen. Zur Entwicklung einer Suchtmittelabhängigkeit kann Migration führen, wenn Bewältigungsmechanismen fehlen, um diese Krise des

Individuums und seiner sozialen Bezüge im gesunden Sinne bewältigen zu können (vgl. Czychol, 2002 : 11).

Migration als ein kritisches Lebensereignis ist bei Migranten mit vielen Faktoren verbunden, die auf den ersten Blick keine direkte Wirkung auf die Jugendlichen haben, sondern eher mit den Eltern und der gesamten Familie in Verbindung stehen, aber einen starken Einfluss auf das Leben und Wohlbefinden der Jugendlichen haben.

Zu den wichtigen Faktoren, die bei Aussiedlerjugendlichen den Einstieg in den Drogenkonsum beeinflussen können, gehören: Verständigungsprobleme sprachlicher und kultureller Art, fragliche Zukunftsorientierungen und Orientierungslosigkeit, Hilflosigkeit, Trennungserfahrungen und Verlustgefühle, Identitätskrisen, Rollenverluste und -diffusionen, Entwurzelungs- und Enttäuschungsgefühle, Anpassungsdruck an andere Normen und Werte, Generationskonflikte, innerfamiliäre Zerreißproben, Bevormundung und Ablehnung durch die Mehrheitsbevölkerung, Erleben des Ausgegrenztseins, Diskriminierung und Gewaltandrohungen, Arbeitslosigkeit und finanzielle Krisen, problematische Wohnsituationen, Behördenwillkür usw. (vgl. Tuna, 2002: 94 ff.).

Für Jugendliche kommen weitere mögliche Belastungen hinzu: Einreisealter, verunsicherte Familiensituation, unterschiedliche Erziehungsstile, kulturelle Konflikte und starker Einfluss der Eltern, nationale Schulen, widersprüchliche Anforderungen, beiden Kulturen gerecht werden, Ablehnung im Heimatland, erschwerte Schul- und Ausbildungsbedingungen usw.<sup>5</sup> (vgl. Tuna, 2002: 94 ff.).

## **2.5 Migrationspezifische Risiko- und Schutzfaktoren**

Die Stressoren, die kritische Lebensereignisse und Krisen bei jugendlichen Aussiedlern auslösen, können auch durch andere migrationsspezifische Risikofaktoren verstärkt werden. Es handelt sich dabei um die Entwicklungsaufgaben, die bei Aussiedlerjugendlichen doppelt so belastend wie bei Einheimischen verlaufen, - um die Integrations- und Sprachprobleme, migrationsbedingte Bildung von Cliquen sowie soziokulturelle Hintergründe. Einige der vorgenannten Risikofaktoren können auch als Schutzfaktoren betrachtet werden.

---

<sup>5</sup> Auf einige dieser Faktoren wird im weiteren Verlauf dieses Kapitels näher eingegangen.

In welchen Situationen sie retten können und wie sie miteinander wirken, wird im folgenden Kapitel berichtet.

### **2.5.1 Entwicklungsaufgaben bei Jugendlichen in der Migrationssituation**

Unabhängig von der kulturellen Herkunft ist allen Jugendlichen eine hohe Komplexität von Entwicklungsaufgaben gemeinsam. Allerdings bringt die Migration während der Pubertät für die Betroffenen die größten Probleme mit sich. Die Phase der Adoleszenz beinhaltet auch in „normalen“ Entwicklungen eine gewisse Anzahl von Gefahren und eine Identitätskrise. Nach dem Entwicklungspsychologen Erickson wird in dieser Phase in entscheidendem Maße die Identität ausgebildet, die Kindheitsidentifikationen werden einer neuen Form untergeordnet; der Jugendliche sucht durch „freies Rollenexperimentieren“ nach seinem Platz in der Gesellschaft und versucht dadurch, das Gefühl innerer und sozialer Kontinuität zu gewinnen (vgl. Masumbuku, 1994: 83). Im Verlauf dieser Entwicklungsanforderungen müssen Entscheidungen getroffen, Konflikte gelöst und Krisen bewältigt werden. Das „Erwachsenwerden“, das „Beantwortetwerden“ durch die Gemeinschaft, die dem allmählichen Wachsen einer Person Sinn zuerkennt, ist wesentlich für die Identitätsbildung. Erickson stellt deutlich den psychosozialen Aspekt heraus, wenn er sagt, die Identitätsbildung hänge davon ab, wie eine Gesellschaft den jungen Menschen identifiziert, indem sie ihn annimmt und anerkennt als jemanden, der so werden musste, wie er ist. Die Gemeinschaft will aber ebenso von diesem Individuum anerkannt werden und kann sich für Missachtungen rächen (vgl. Masumbuku, 1994: 84).

Als ein Bestandteil jugendlicher Entwicklung und aktiver Bemühung um die Bewältigung von Entwicklungsanforderungen und Belastungen zählt der Konsum von Drogen. Infolge der doppelten Belastung durch Entwicklungsaufgaben und Migrationsprobleme sind die Aussiedlerjugendlichen sowie alle anderen jugendlichen Migranten viel gefährdeter für gefährlichen Drogenkonsum als Einheimische. Durch kulturelle Unterschiede, andere Mentalität, Normen und Werte unterliegt deren Entwicklung besonders harten Bedingungen. Der Einstieg in den Drogenkonsum kann deshalb bei jugendlichen Aussiedlern als Lösungsmöglichkeit in schwierigen Situationen erscheinen. Die Berücksichtigung dieser Unterschiede ist für die

Präventionsarbeit bei jugendlichen Aussiedlern von besonderer Bedeutung. Im Weiteren werden die Unterschiede in den Entwicklungsaufgaben bei Aussiedlerjugendlichen mit Hilfe des bereits vorgestellten Modells von Dreher und Dreher näher dargestellt.

- Peers

*Die Jugendlichen sollen einen Freundeskreis aufbauen, das heißt zu Altersgenossen beider Geschlechter neue, tiefere Beziehungen herstellen.*

Bei der Übersiedlung müssen die Aussiedlerjugendlichen ihre vertrauten Beziehungen aufgeben, was von ihnen größtenteils als Verlust empfunden wird. In Deutschland schließen sich die Neuankommenden den bereits hier lebenden Landsleuten an. Jugendliche Aussiedler verbleiben fast ausschließlich innerhalb ihrer eigenen Gruppe, Kontakte zu Einheimischen sind selten. Sie bilden die Rückzugsräume oder subkulturelle Gruppen wie Cliques, wo sie Sicherheit und Geborgenheit suchen. Die Kommunikation mit einheimischen, besonders männlichen, Jugendlichen wird durch die Ablehnung, fehlende Sprache und Unsicherheit im Umgang mit „anderen“ Verhaltensregeln erschwert. Die Unkenntnis der „anderen“ Verhaltensregeln und dadurch oft nicht adäquate Reaktionen führen zum Rückzug der Einheimischen. Dies wird von den Aussiedlern schmerzlich als Desinteresse an ihrer Person gewertet. Wenn ein eindeutiges Feedback auf ihr Verhalten fehlt, versuchen sie mitunter Handlungssicherheit und Aufmerksamkeit dadurch zu erlangen, dass sie die vormals allgemein anerkannten Verhaltensmuster von Stärke und Männlichkeit offensiv vertreten. Es entsteht ein Teufelskreis aus Ablehnung und übersteigerten Reaktionen. Der Rückzug beider Seiten bewirkt, dass die notwendigen Spielregeln, mit denen soziale Anerkennung und Attraktivität erlangt werden, nicht gelernt werden (vgl. Schmidt, 2002: 151). Die Kommunikation mit Einheimischen bzw. die Annäherung an diese werden darüber hinaus durch Fremdenfeindlichkeit, Ausgrenzung und Rassismus erschwert.

- Körper

*Die Jugendlichen sollen Veränderungen des Körpers und des eigenen Aussehens akzeptieren.*

Bei den Gesamtvorgängen in der Adoleszenz spielen die biologischen Reifungsprozesse eine erhebliche Rolle: Veränderung des Körpers, Triebimpulse, die als *ichfremd* erlebt werden. Im Zusammenhang mit den psychosozialen Bedingungen kann es zu Störungen der Sexualentwicklung, Depersonalisationssymptomen und

narzisstischen Krisen kommen. Für Aussiedler ist von Bedeutung, dass letztere (Selbstwertgefühlkrisen) auch durch den Verlust idealisierter Elternbilder provoziert werden können, ebenso durch die veränderten Forderungen der Umwelt (vgl. Masumbuku, 1994: 73).

- Rolle

*Die Jugendlichen sollen sich das Verhalten aneignen, das in der jeweiligen Gesellschaft zur Rolle eines Mannes bzw. einer Frau gehört.*

In Russland wird sehr früh eine geschlechtsorientierte Erziehung eingesetzt, was zu deutlich unterschiedlichem Verhalten von Jungen und Mädchen führt. Verstärkt wird das durch den auch in Deutschland fortdauernden Erhalt gesellschaftlicher Wertvorstellungen aus dem Herkunftsland innerhalb der Familie (vgl. Ruttner, 2002: 106). Mädchen wird in der Erziehung besondere Passivität als Ideal der weiblichen Bescheidenheit vermittelt ebenso wie die Fähigkeit, sich als spätere Ehefrauen und Mütter anzupassen. Zu den gesellschaftlich erwünschten weiblichen Eigenschaften gehören Schönheit, Mitgefühl, Fleiß, Beherrschung der Gefühle, Geschicklichkeit und Bescheidenheit, was allerdings eine aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben wie auch die Einnahme von Führungspositionen nicht ausschließt. Wegen der erläuterten Unterschiede kommt es bei Mädchen oft zu Überanspannungen in Deutschland. Nicht ausgeschlossen ist, dass sie die Chance zur Veränderung (Emanzipation von russischen Rollenerwartungen) erfassen und die gewissen Vorteile der neuen Situation durchaus nutzen (Entwicklung zur Powerfrau). Bedeutend schwieriger ist die Situation der Jungen. Von ihnen wird sowohl psychische als auch physische Stärke erwartet. Der Mann zeichnet sich durch Tapferkeit, Ehrlichkeit und Edelmut aus. Anders als die „schwachen“ Mädchen müssen sie in der Lage sein, schwierige Situationen zu meistern. Die mit der Übersiedlung verbundenen Probleme sind jedoch so komplex, dass sie auch vom stärksten Jungen nicht auf Anhieb gemeistert werden können. Außerdem erfährt ihre Männlichkeit nicht die Beachtung und Anerkennung, die sie im Herkunftsland selbstverständlich bekäme. Die Wahrnehmung der veränderten Bedingungen und ihre persönlichen Schwierigkeiten damit, die nicht nach außen gezeigt werden dürfen, passen nicht zum Selbstbild des starken Jungen. Dieses Dilemma kann zu ernsthaften psychischen Problemen führen (vgl. Ruttner, 2002: 107).

Im Folgenden wird die Rolle in den Familien geschildert. In Aussiedlerfamilien ist die Autorität des Vaters bis zur Übersiedlung meist unangefochten. Der Mann ist nach

außen das Oberhaupt der Familie, er gibt die Leitlinien vor und ist bei den relevanten Außenkontakten der erste Ansprechpartner. In Deutschland erleben Familien eine Rollendiffusion. Im Gegensatz zu Männern gelingt es Frauen, sich schneller und unproblematischer in die neue Gesellschaft zu integrieren und eine Arbeit zu finden. Die finanzielle Abhängigkeit vom Staat, Arbeits- und Perspektivlosigkeit bei männlichen Aussiedlern haben die Rolle des Vaters in der Familie vielfach infrage gestellt. Viele können den Anforderungen an die Beschützer- und Ernährerrolle in Deutschland nicht mehr ausreichend nachkommen. Solche Rollendiffusion bei den Eltern kann zu Verwirrungen bei Jugendlichen führen.

- Beziehung

*Die Jugendlichen sollen enge Beziehungen zu einem Freund bzw. einer Freundin aufnehmen.*

Die Beziehungen zu dem anderen Geschlecht werden meistens untereinander in einer eigenen Community aufgebaut. Ein Freund bzw. eine Freundin aus dem Kreis der Einheimischen trifft nicht selten auf unterschiedliche Vorurteile seitens Familie oder Freundeskreis, was sich psychisch belastend auf die Jugendlichen auswirken könnte.

- Ablösung

*Die Jugendlichen sollen sich von den Eltern loslösen, das heißt von den Eltern unabhängig werden.*

Russische Eltern und Kinder haben enge und langanhaltende Beziehungen, die meistens bis ins Erwachsenenalter andauern und notwendig sind. Denn eine zu deutschen Standards vergleichbare finanzielle Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Bildung, Ausbildung und im Studium bietet der nach-sozialistische Staat aus der GUS nicht. Die Eltern investieren in die Kinder so lange es geht, wenn es sein muss eben bis ins eigene Rentenalter. Jugendliche leben lange Zeit mit ihren Eltern zusammen. Sollten die Heranwachsenden eine eigene Familie gründen (was oft sehr früh passiert), wohnen sie in der Regel mit der Ehefrau und ihren eigenen Kindern weiterhin im Elternhaus oder -wohnung. So leben unter einem Dach drei, manchmal bis vier Generationen zusammen. In diesem Zusammenleben unterstützen Eltern weiterhin ihre Kinder, aber jetzt bereits mit eigener Familie. Obwohl sich die Lebensqualität der meisten Aussiedler mit ihrer Übersiedlung nach Deutschland verbessert hat, bleiben nicht selten gewohnte Lebenseinstellungen unverändert.

- Beruf

*Jugendliche sollen sich Gedanken über Ausbildung und Beruf machen: überlegen, was sie werden wollen und was sie dafür können bzw. lernen müssen.*

Infolge der Bündelung verschiedener Probleme haben Aussiedlerjugendliche im neuen Land oft schulische Misserfolge und schlechte Berufsperspektiven. Die im Heimatland erworbenen Zeugnisse und Abschlüsse werden in Deutschland nicht anerkannt und verlieren ihren Wert. Viele Aussiedlerjugendliche wurden in der Zeit der Übersiedlung aus der Schule, Ausbildung oder Studium gerissen.

Wegen mangelnder Deutschkenntnisse werden die Jugendlichen in den hiesigen Schulen häufig um eine oder mehrere Klassen zurückgestuft. Sie fühlen sich durch die unverschuldete Rückstufung degradiert (vgl. Stobt/Kühnel, 2000: 106). Diese Frustration wird verstärkt durch die Kollision zweier sehr verschiedener Schulsysteme. Aus den Herkunftsländern kennen die Jugendlichen Frontalunterricht durch autoritäres Lehrpersonal. In deutschen Schulen wird hingegen Wert auf soziales und kommunikatives Lernen gelegt. Die Lernanforderungen an die Schüler werden von jugendlichen Aussiedlern nicht verstanden. Sie können an ihre schulischen Leistungen und Erfolge im Herkunftsland nicht anknüpfen. Das Neue und andere irritiert sie, ihnen fehlen die klaren Auf- und Anforderungen, die klaren Regeln und Grenzen. Der eigenständige Lernstil, der in hohem Maße Motivation und Selbststeuerung erfordert, ist Aussiedlerjugendlichen fremd. Meist sind sie überfordert, die Hintergründe und Ursachen ihrer Frustration zu reflektieren. Die erläuterten Probleme ergeben sich auch bei der Planung ihrer beruflichen Ausbildung. Jugendliche verhalten sich meist passiv und warten ab, was an sie herangetragen wird. Unter anderem auch wegen einer hohen Jugendarbeitslosigkeit haben Aussiedlerjugendliche schlechtere Chancen bei der Suche nach einem Ausbildungsplatz (vgl. Schäfer, 2002: 54 ff.).

- Partnerschaft und Familie

*Die Jugendlichen sollen Vorstellungen entwickeln, wie sie die eigene zukünftige Familie bzw. Partnerschaft gestalten möchten.*

Hier stehen die Jugendlichen vor den Vorstellungen über Familie und Partnerschaft, die kulturell geprägt sind und anders als in Deutschland betrachtet werden. Die Gründung einer Familie gehört in Russland als selbstverständlich und unerlässlich dazu. In sehr jungem Alter und in der Regel nach einer kurzen Bekanntschaft wird geheiratet. Keine Seltenheit ist die Situation, dass die erste Freundin bzw. der erste

Freund zur Ehefrau oder zum Ehemann werden. Da die Jugendlichen noch nicht für das Familienleben vorbereitet sind und die damit verbundene Verantwortung nicht tragen können, sind sie in vielen Ansichten überfordert. Diese Überforderungen führen häufig zu Scheidungen.

- Selbst

*Die Jugendlichen sollen sich selbst kennen lernen und wissen, wie andere einen sehen, das heißt, Klarheit über sich selbst gewinnen.*

Die Persönlichkeitsentwicklung nach Erickson besteht aus in drei miteinander verflochtenen Prozessen, dem somatischen, dem Ich-Prozess und dem Gesellschaftsprozess. In dem Ich-Prozess organisiert das individuelle Ich seine Erfahrungen, damit es innere und äußere Gefahren antizipieren und seine Anlagen mit den gegebenen sozialen Möglichkeiten integrieren kann. So erlangt das Individuum das Gefühl kohärenter Individuation und Identität. Dieses Identitätsgefühl (Ich-Identität) vermittelt die Fähigkeit, sein Selbst als etwas zu erleben, das Kontinuität besitzt, das „das Gleiche“ bleibt und dementsprechend handeln kann (Erickson, zit. nach Masumbuku, 1995: 40 ff.). Eine neue Umgebung und Situation können die bewährten Erfahrungen und Handlungsmuster unwirksam bzw. inadäquat machen; dies kann zu Desorganisation, Störungen und Identitätsdiffusion führen. Die neue Gesellschaft ist für Aussiedlerjugendliche weitgehend fremd, geprägt mit unbekanntem Normen und Werten. Es führt im Alltag zu Unsicherheiten und Ängsten, was Identitätsprobleme zur Folge hat. Der größte Teil ihrer Identität wird als unpassend oder überflüssig angegriffen. Häufig kommt es zur Wendung in die negative Identität, das heißt, die Jugendlichen flüchten genau in die Rolle, die ihnen zugeschrieben wird, in die sie abgeschoben und abgestempelt werden. Diese Übernahme der negativen Identität kann sich in Drogenkonsum äußern. Bei vielen Aussiedlerjugendlichen ist eine Divergenz zwischen dem tatsächlichen Selbstbild und dem, das von außen hineinprojiziert wird, zu beobachten. Dabei ist das Selbstwertgefühl stark tangiert (vgl. Masumbuku, 1995: 41 ff.). Darüber hinaus werden sie hier nicht als Deutsche empfangen, sondern „Russen“ oder eben „Aussiedler“ genannt. Genau entgegengesetzt haben sie dieses Stigma teilweise in ihren Herkunftsländern erleben müssen. „Wer bin ich?“ fragen sich viele. Nicht selten fühlen sich die Jugendlichen nirgendwo wirklich zugehörig und betrachten sich als Weltbürger (vgl. Archiv der Jugend, 2003: 16).

- Werte

*Die Jugendlichen sollen ihre eigene Weltanschauung entwickeln: Sich darüber klar werden, welche Werte sie vertreten und an welchen Prinzipien sie das eigene Handeln ausrichten wollen.*

Mit der Übersiedlung nach Deutschland werden die erlernten und mitgebrachten Normen und Werte wie z. B. Respekt gegenüber den Eltern, Fleiß, Ordnung, Pflichtbewusstsein, Zuverlässigkeit, Hilfsbereitschaft, Ehre usw. nicht mehr so hoch gehalten (vgl. Schäfer, 2002: 25). Auch viele mitgebrachte Verhaltensweisen und Regeln gelten in der neuen Gesellschaft nicht.

Nehmen die Jugendlichen die Wertvorstellungen der deutschen Gesellschaft an, entstehen Konflikte innerhalb der Familie. Je stärker und schneller sich einerseits die jugendlichen Aussiedler auf das Neue und Moderne einlassen und je mehr die Eltern andererseits auf den tradierten Werten beharren, desto stärker gibt es zwischen den Generationen Spannungen und Friktionen. Diese können so massiv sein, dass sie kaum noch zu lösen sind (vgl. Tulinow, 2002: 118).

Durch die Trennung des aktuellen Lebens von den mitgebrachten Erfahrungen entstehen Doppelwerte mit je eigenen Gesetzmäßigkeiten, die mitunter in starkem Widerspruch zueinander stehen. Beispielweise sind bestimmte Verhaltensweisen, die im Kontakt mit einheimischen Jugendlichen erforderlich und normal sind, in der eigenen Aussiedlergruppe als „weibisch“ verpönt. Sich hier so und dort anders verhalten zu müssen, macht es den Jugendlichen schwer, eine authentische Persönlichkeit zu entwickeln.

- Zukunft

*Die Jugendlichen sollen eine Zukunftsperspektive entwickeln: ihr Leben planen und Ziele ansteuern, von denen sie annehmen, dass sie sie erreichen könnten.*

Wenn die eigene Selbstwirksamkeit gering eingeschätzt wird, dann hat dies auch direkte Auswirkung auf das Selbstvertrauen und das Selbstwertgefühl. Wenn jugendlichen Aussiedlern in ihren Familien und in der Gesellschaft nicht das Gefühl vermittelt wird, dass sie wertvoll und ein Teil dieser Gesellschaft sind, lässt sich von ihnen kaum erwarten, dass sie an eine positive Zukunft für sich und andere glauben. Aber gerade Jugendliche sind auf positive Zukunftsaussichten angewiesen, denn sie selbst verkörpern die Zukunft.

Abschließend lässt sich sagen, dass die Umsiedlung während der Adoleszenz den Prozess der Entwicklung unterbricht und dass Jugendliche einen Rückschritt in ihrer

Entwicklung erleben. Plötzliches Verlorensein, das Ausbleiben von gewohnten Reaktionen der Umwelt und von Befriedigung im psychosozialen Bereich bei erhöhter Bedürfnisspannung bilden einerseits einen Boden für psychische Störungen und Fehlentwicklungen. Die Auseinandersetzung mit zahlreichen konfrontierenden Problemen in einem neuen Land, mit anderen Normen und Werten können andererseits aber das Selbstbewusstsein bei Aussiedlerjugendlichen stärken. Die Jugendlichen können individuelle Anpassungsstrategien entwickeln, die mit dem Umgang, anders zu sein, in einer neuen Gesellschaft erheblich helfen. Die Entwicklung einer bikulturellen Identität bei Jugendlichen ist ein weiterer wichtiger protektiver Faktor. Nehmen sie von jeder Kultur das „Beste“, können sie so nicht selten zu besonders starken und erfolgreichen Persönlichkeiten wachsen (vgl. Salman/ Kimil, 2003: 89).

### **2.5.2 Integration und Sprache**

Die beste Prävention ist Integration (vgl. Sting/Blum, 2003: 60). Integration der Aussiedlerjugendlichen ermöglicht die Chancen sozialer Teilhabe.

Integrationsverläufe werden sowohl von der Bereitschaft der Aufnahmegesellschaft als auch von der der Jugendlichen selbst bestimmt. Dominant sind allerdings die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die den Integrationsprozess fördern oder behindern können (vgl. Schäfer, 2002: 28).

Die Integration der Aussiedler aus der ehemaligen Sowjetunion in Deutschland stellt sich als besonders problematisch dar. An erster Stelle der Integrationshindernisse stehen die schlechte Sprachbeherrschung und der Minderheitenstatus der Zielgruppe. Gute Sprachkenntnis gilt als ein wichtiger Schutzfaktor bei Jugendlichen, da sie eine Grundlage von Chancengleichheit und die Eintrittskarte in die hiesige Gesellschaft ist. Das Erlernen der Sprache wird aus verschiedenen Gründen behindert. Die vom Staat angebotenen Sprachkurse sind unzureichend. Obendrein nehmen an solchen Kursen hauptsächlich Landsleute teil, was den Lernprozess verlangsamt. Die erlernten Grundkenntnisse der deutschen Sprache finden kaum praktische Anwendung im Alltag. Die Kontakte zur einheimischen Bevölkerung sind sehr gering, da die meisten Aussiedler in ethnischen Kolonien leben. Ferner wird in den Familien in vielen Fällen weiterhin in der Sprache des Herkunftslandes kommuniziert. Darüber hinaus sind bei denen russische Fernsehsender, Zeitungen,

Bücher und Musik sehr verbreitet und werden schließlich den deutschen Medien bevorzugt.

Zu den subjektiven Bedingungen eines gelungenen Integrationsprozesses gehören ohne Zweifel positives Selbstwertgefühl, stabile Gesundheit, Vertrauen in die verbindliche Geltung gesellschaftlicher Normen und Werte sowie Optimismus für die Zukunft. Mangelndes Selbstwertgefühl und Selbstbeachtung, Minderwertigkeitsgefühle, psychosomatische Beschwerden, anomische Erfahrungen und Zukunftsängste erschweren den Integrationsprozess. Folgender Ausschnitt aus einem Interview soll dies verdeutlichen:

*Int.: „Kannst du eigentlich Deutsch?“*

*Julia W.: „nein“*

*Int.: „Du hast auch keinen Kontakt zu Deutschen?“*

*Julia W.: „Doch ja, ich arbeite in einem... Und da unterhalte ich mich mit den Deutschen. Sie verstehen sehr gut, dass es mir schwer fällt, auf Deutsch zu kommunizieren. Und deswegen ist es leicht mit ihnen. Sonst habe ich viele Komplexe, weil ich nicht gut auf Deutsch reden kann. Ich versuche sogar nicht, jemanden..., Jugendliche kennen zu lernen, weil ich nicht weiß, wie sie darauf reagieren werden.“ (Strobt/Kühnel, 2002: 130).*

Auch der Minderheitenstatus der Aussiedlerjugendlichen behindert ihre Integration und tritt als ein Risikofaktor auf. Dieser droht sich bei manchen Jugendlichen zu verfestigen, wenn sie durch Ausgrenzungserfahrungen im Zusammenleben mit den Einheimischen ausschließlich auf die eigene Gruppe angewiesen sind.

Darüber hinaus tritt der geschichtliche und kulturelle Migrationshintergrund der Russlanddeutschen in der deutschen Mehrheitsgesellschaft auf viele Vorurteile. Die Fähigkeiten der Betroffenen werden vielfach nicht anerkannt, sie fühlen sich als „Deutsche zweiter Klasse“, reagieren bisweilen überangepasst oder kapseln sich ab, was zu Vulnerabilität führen kann (vgl. Große-Loheide, 2004: 1).

Die Bedrohung durch Armut und soziale Randständigkeit wird als ein weiteres Hindernis zur Migration und weiterer Risikofaktor betrachtet. Die Wohnbedingungen, das heißt das Leben in Wohnheimen oder Sozialwohnungen in abgelegenen Stadtrandgebieten, tragen bei zahlreichen jungen Aussiedlern zu ihrer Isolation bei. Das Leben in benachteiligten Wohngebieten mit mangelnden Infrastrukturanbindungen sowie eine schlechte finanzielle Situation der Familie

beeinflussen negativ die Teilhabechancen an der deutschen Gesellschaft. Auch subjektiv wahrgenommene soziale und strukturelle Barrieren können die soziale Integration erschweren.

Durch die Diskrepanz von relativ schlechten Teilhabechancen und dem subjektiven Wunsch nach Partizipation entstehen Frustrationen, die je nach individuellen Ausgangsbedingungen Verweigerungshaltungen und Suchtbildung fördern können. Als Schutzfaktoren in solchen Situationen sind für jugendliche Aussiedler starker Familienzusammenhalt, häufig noch stabile familiäre Beziehungen und oft stützende soziale Kontakte zu nennen, die ihnen bei der Bewältigung von Integrationsproblemen helfen (vgl. Dietz, 2002: 21).

### **2.5.3 Soziokulturelle Hintergründe**

Die Familien jugendlicher Aussiedler kommen aus kollektivistischen Gesellschaften. Der Kulturstandard „Kollektivismus“ beschreibt Gesellschaften, in denen der Mensch von Geburt an in eine starke geschlossene Wir-Gruppe integriert ist, die ihn ein Leben lang schützen und dafür bedingungslose Loyalität verlangen (vgl. Morjako, 2003: 31). Das bedeutet: In den eher kollektivistisch geprägten Kulturen werden die Menschen in eine Gruppe oder ein Netzwerk hineingeboren. Damit ist nicht nur die engste Familie, sondern auch der erweiterte Familienkreis wie auch Freunde gemeint. Die Gruppe verbindet ihre Mitglieder und bietet Schutz und Geborgenheit. Sie hat therapeutischen Charakter und sorgt für psychisches Gleichgewicht. Diese kulturelle Dimension steht im Gegensatz zu den deutschen Prägungen- dem Individualismus, wo das Individuum mit seiner Entwicklung vor der Gruppe steht. Die Identität ist im „Ich“- Individuum begründet und damit ist die Zugehörigkeit zu einer Gruppe von sekundärer Bedeutung. Das persönliche Wohl des Einzelnen und der persönliche Effektgewinn stehen eher im Vordergrund (vgl. Morjako, 2003: 32 ff.). Mit der Ausreise verlieren die Aussiedler ihre kollektive Zugehörigkeit, die sie hier zu Lande versuchen wiederzufinden. Nicht nur bessere sprachliche Kommunikation, sondern auch das Bedürfnis nach Austausch und Verständnis, der Wunsch nach gegenseitiger Unterstützung und das Streben nach Sicherheit und Geborgenheit bindet sie wieder in die „eigenkulturellen Gruppen“. Das gilt sowohl für Erwachsene als auch für Jugendliche. Die dargestellten soziokulturellen Unterschiede könnten sowohl als Risiko- als auch Schutzfaktoren betrachtet werden. Einerseits kann eine

fremde individualistische Gesellschaft mit ihren anderen Regeln vulnerabel auf die Jugendlichen wirken. Andererseits werden der gesuchte und gefundene Schutz, die Geborgenheit sowie Gruppenzugehörigkeit zu einem sozialen Netzwerk als protektive Faktoren betrachtet.

#### **2.5.4 Migrationsbedingte Bildung von Cliques**

Cliques sind für die jungen Migranten aus der GUS eines der wichtigsten tragenden Netze, besonders in der Übergangsphase. Die Cliques sind altersgemischt und haben hierarchische Strukturen. Eine überragende Bedeutung erlangt sie für Jugendliche, indem sie die wichtigste Freizeitbeschäftigung darstellt. Hier finden sie auch die bedeutsamen Ansprechpersonen für Probleme, noch weit vor den Eltern und Verwandten. In den Aussiedlercliques existieren starker Gruppendruck und Ehrenkodexe. In solchen Gruppen kommen häufig Gesetzmäßigkeiten zum Tragen, die sich über viele Jahrzehnte in sowjetischen Straflagern entwickelt haben und bis heute die Normen und Werte einer breiten Unterschicht bestimmen. So wird zum Beispiel „Verrat“ hart sanktioniert, mit körperlichen Strafen bis hin zum Ausschluss aus der Gruppe. Wer zu Gruppe gehören will, muss ihre Ausdrucksformen und Verhaltensweisen übernehmen und positiv bewerten (vgl. Hofmann, 2001: 49). Wenn in solchem Milieu Drogenkonsum ausgeübt wird, ist es für ihre Mitglieder fast unmöglich, abstinent zu bleiben. Der ausgeübte Konsum in der Clique gilt als Nachweis individuellen Solidarverhaltens (vgl. Köhler, 2003: 18). Ferner hat für die Jugendlichen der Drogenkonsum in der Clique eine Entlastungsfunktion für den Einzelnen. Schuld oder Verantwortung wird wenig individualisiert, sondern kollektiv erlebt. Neugierverhalten kann in der Clique ausgelebt werden, gemeinsame Erfahrungen können dabei individuelle ergänzen (vgl. Traumann, 2002: 157 ff.). Eine Clique hat nicht nur ihre Einflussmöglichkeiten im Negativen. Als soziales Netzwerk erhält sie für Jugendliche die Funktion eines Schutzfaktors. In einer Clique können Freundschaften, Zugehörigkeit, Anerkennung und Spaß erworben werden. Sie hilft bei der Orientierung in der neuen Kultur und bei der Bewältigung der Erfahrungen. Sie bietet Sicherheit in der Fremde, Rückzugsräume und Geborgenheit. Cliques ethnischer Minderheiten sind meist Ausdruck des Bedürfnisses nach geschützten Räumen, in die die Forderung nach Integration und entsprechende Verunsicherung nicht direkt hineinragt. Diese Schutzräume entlasten von dem

permanenten Druck, sich in einer Fremdkultur verwirklichen zu müssen (vgl. Schäfer, 2002: 50).

Zum Abschluss dieses Punktes werden die vorhandenen Ressourcen bei der Zielgruppe dargestellt. Als ein wichtiger Schutzfaktor gilt die Familie mit ihrem starken Zusammenhalt (vgl. Schmitt-Rodermund/Silbereisen, 2002: 901). Gerade in Umbruchsituationen und Krisenzeiten wirken deren Sicherheit und Zusammengehörigkeit stabilisierend.

Ferner messen die Jugendlichen einem hergestellten Kontakt zwischen Fachkräften und ihnen eine hohe Bedeutung bei. Wenn der schwierige Zugang zu der Zielgruppe den Fachkräften erst einmal gelungen ist, verstehen die Jugendlichen den Kontakt als sehr persönlich. Sie sind bemüht, diesen zu halten, und zeigen viel Achtung und Ernsthaftigkeit.

Da Aussiedlerjugendliche viel Wert auf ihr äußeres Erscheinungsbild und körperliche Verfassung legen („ich will doch nicht wie ein Junkie aussehen“), wird sportliche Betätigung wie etwa Bodybuilding, Fitness oder Kampfsport als eine wichtige Ressource angesehen. Als Freizeitbeschäftigung und Hobby spielt Sport eine große Rolle in den Herkunftsländern der Jugendlichen. Zusätzlich bevorzugen die jugendlichen Aussiedler aufgrund ihrer Herkunftskultur Angebote, die für einheimische Jugendliche eher als langweilig und altmodisch gelten und deshalb kaum noch vorhanden sind: zum Beispiel Angeln, Kanutouren oder Zelten.

Ein weiterer Schutzfaktor ist Arbeit. Die harten und härtesten Bedingungen, unter denen sie lange Zeit leben mussten, haben zur Entwicklung eines zentralen Bewältigungsmusters geführt, nämlich Arbeit. Dieses Muster ist natürlich auch an die Jüngeren als innere Ausstattung weitergegeben worden. Mit altersspezifischen Transpositionen könnte dieses Bewältigungsmuster aktiviert und auf ihm als eine mitgebrachte Stärke aufgebaut werden (vgl. Hoeckh, 2002: 34). Eine gewisse „Härte gegen sich selbst“ erweist sich als ein Schlüssel bei der Überwindung von Suchterkrankungen. Vielfach zeigen sich Aussiedler wenig empfindlich gegen widrige Umstände wie Armut, Not usw. (vgl. Hofmann 2001: 50).

Ferner ist die konservative Lebensplanung (Eckwerte Auto, Familiengründung, eigene Wohnung) als ein Schutzfaktor zu betrachten. Diese Lebensplanung entfaltet dann ihre schützende Wirkung, wenn die Jugendliche erfassen, dass es zwischen

diesen Lebenszielen und Suchtmitteln oft nur ein „entweder oder“ gibt (vgl. Hoeckh, 2002: 34 ff.).

Folgendermaßen bezeichnen Aussiedlerjugendliche selbst ihre Stärken:  
*„Mut, Ausdauer, viel aushalten, Kraft, Willensstärke, Freude, gut zuhören“* (Hoeckh, 2002: 35).

Unter ihren Bedürfnissen nennen sie:

*„Beschäftigung, eine Aufgabe, Sicherheit, Ansehen, Respekt, Unterstützung, Geborgenheit, ein fester Platz, Weiterentwicklung, Hilfsbereitschaft, Selbständigkeit und Unabhängigkeit“* (Hoeckh, 2002: 35).

In diesen Angaben wird nicht nur ein charakteristisches Potential der jungen Aussiedler deutlich, sondern auch etwas von dem Profil, welches ihre Lebens- und Handlungskompetenzen werden haben müssen, wenn ihnen die Doppelaufgabe von Reifeentwicklung und gleichzeitiger Integration gelingen soll.

### **2.5.5 Wissen über Drogen und Drogenkonsum**

Bei jugendlichen Aussiedlern fehlen zeitgemäße und persönlichkeitsorientierte Suchtprävention und auch einfache Kenntnisse über Drogen. In den Ländern der ehemaligen GUS besteht immer noch großer Mangel an für Jugendliche angepasste Informationen über Drogen und Drogenkonsum. Die wenigen dort stattfindenden Programme basieren häufig auf Angsterzeugung und abschreckender Wissensvermittlung. Die Folge des Informationsdefizites ist Unkenntnis über Wirkungen und einfachste Stoffkunde, Risiken und Gefahren sowohl von legalen als auch von illegalen Drogen. Unterschätzung von gesundheitsschädigenden Auswirkungen besonders bei Tabak- und Alkoholkonsum sowie Fehlinformationen diesbezüglich sind in der Regel weit verbreitet. Ein größerer Teil von Jugendlichen weiß gar nicht, dass Heroin süchtig macht; viele wissen nicht einmal, dass sie Heroin konsumieren. Es mangelt an einem angemessenen Risiko- und Problembewusstsein. Safer-Use Regeln sind der Zielgruppe größtenteils unbekannt oder werden vernachlässigt. Der Konsum der Aussiedler charakterisiert sich oft mit direktem Einstieg mit harten Drogen, extrem hoher Dosierung und Mischkonsum mehrerer Drogen. Dies führt zu einem deutlich erhöhten Gesundheitsrisiko im Vergleich zu deutschen Drogenkonsumenten (vgl. Bätz, 2002: 109 ff.).

Ferner machen Experten darauf aufmerksam, dass der frühe Einstieg in den intravenösen Konsum alarmierend ist (vgl. Haasen et al., 2005: 349). Darüber hinaus besteht bei Aussiedlern ein erheblicher Mangel an rechtlichen Informationen in Bezug auf Drogen in Deutschland. Junge Zuwanderer kommen oft in Kontakt mit Landsleuten, die illegale Drogen anbieten. Sie sind für viele glaubwürdiger und vertrauenswürdiger als Lehrer, Sozialarbeiter, Polizisten oder andere Vertreter des für sie seltsamen bundesdeutschen Systems. Die Landsleute erklären, dass Warnungen vor Drogen von Spaßverderbern stammen und dass das Gerede von Drogenproblemen zu der bundesdeutschen Unsinnigkeit zählt. Es wird von verschiedenen Fachkräften oft berichtet, dass neu eingereiste jugendliche Aussiedler in den Übergangsheimen von bereits länger in Deutschland lebenden Landsleuten für kriminellen Handel rekrutiert werden (Schäfer, 2002: 51). Viele Jugendliche haben laut eigener Auskunft das erste Heroin von russisch sprechenden Personen erhalten bzw. angeboten bekommen (vgl. Schneider, 2004: 219 ff.).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Migration gerade zum Zeitpunkt der Adoleszenz mit den damit verbundenen besonders belastenden Entwicklungsaufgaben, die massiven Integrations- und Sprachprobleme, die soziokulturellen Unterschiede und das mangelnde Wissen über Drogen sich als besonders bedrohliche Risikofaktoren für den Einstieg in den Drogenkonsum bei Aussiedlerjugendlichen darstellen. Die zahlreichen konsumfördernden Faktoren stehen den wenigen Schutzfaktoren gegenüber. Sind letztere stark genug, den gewaltigen Risiken widerstehen zu können? Die Förderung, Aktivierung und Stärkung von vorhandenen oder noch verborgenen Schutzfaktoren ist die große Herausforderung der Suchtprävention bei der genannten Zielgruppe.

### **3 Empirische Untersuchung des Wissens über Drogen und Drogenkonsum bei Aussiedlerjugendlichen**

In diesem Kapitel handelt es sich um eine empirische Studie, die den Wissensstand einer eingeschränkten Zielgruppe zum Thema Drogen und deren Konsum untersuchen soll. Das Kapitel beginnt mit der Erläuterung der Methodik der Studie, wobei die Fragestellung, Zielsetzung, Entwicklung und Konstruktion des Fragebogens, die Untersuchungsinstrumente sowie die Auswahl der Untersuchungsteilnehmer beschrieben werden. Als Nächstes werden die Ergebnisse der Untersuchung dargestellt. Anhand von grafischen Darstellungen werden die Resultate analysiert, und die vorher gebildeten Hypothesen werden hinsichtlich ihrer Bestätigung überprüft. Mit einem Fazit und Ausblick endet das Kapitel.

#### **3.1 Methodik**

##### *Fragestellung und Zielsetzung*

Wie bereits im oben genannten Kapitel berichtet wurde, weisen viele Experten darauf hin, dass die Gruppe der jugendlichen Aussiedler ein nur unzureichendes Wissen über Drogen und Drogenkonsum hat. Damit sind viele Faktoren verbunden. Der Themenbereich Drogen und Sucht wird in den Ländern der ehemaligen Sowjetunion noch immer tabuisiert. Obendrein ist die Aufklärungsarbeit, besonders wenn sie altersgerecht orientiert ist, keine Selbstverständlichkeit. Darüber hinaus bekommen jugendliche Aussiedler zum größten Teil Informationen über Drogen und Suchtabhängigkeit erst nach der Übersiedlung nach Deutschland. Während der Zeit im Sprachkurs, in der Schule oder Ausbildung werden sie mehr mit den Drogenthemen konfrontiert als im Heimatland. Daraus könnte gefolgert werden, dass sich die Kenntnisse über Drogen und deren Konsum kontinuierlich mit der Dauer des Aufenthaltes in Deutschland erweitern. Um diese Aussagen zu überprüfen, entstand die Idee der folgenden kleinen Studie.

Mit Hilfe einer Kurzbefragung soll der Wissensstand über Drogen und Drogenkonsum bei Aussiedlerjugendlichen überprüft und somit festgestellt werden, ob der Wissensstand zu den Risikofaktoren gezählt werden kann. Um die so erzielten Ergebnisse einordnen und vergleichen zu können, wurden dieselben Fragen auch an eine Kontrollgruppe, bestehend aus deutschen Jugendlichen, gerichtet. An dieser Stelle ist es wichtig, die verwendeten Begrifflichkeiten „Aussiedler“ und „Deutsche“

nochmals zu erläutern. Wie bereits in dieser Arbeit erwähnt wurde, besitzen die meisten Aussiedlerjugendlichen die deutsche Staatsangehörigkeit. Trotz dieser Tatsache werden sie aus pragmatischen Gründen im Folgenden als „Aussiedler“ und die Kontrollgruppe der einheimischen Jugendlichen, die keinen Migrationshintergrund haben, als „Deutsche“ bezeichnet.

Auch wenn es zur Beantwortung der hier anstehenden Fragestellung einer methodisch umfangreicheren Studie bedarf, so können uns die mit der vorliegenden Befragung erzielten Ergebnisse zumindest erste Hinweise auf mögliche Unterschiede im Wissensstand zwischen deutschen und Aussiedlerjugendlichen geben.

Die für die Untersuchung aufgestellten Hypothesen lauten:

- **Hypothese 1:**

*Der Wissensstand der jugendlichen Aussiedler über Drogen und Drogenkonsum ist niedriger als bei deutschen Jugendlichen.*

- **Hypothese 2:**

*Je länger der Aufenthalt in Deutschland bei Aussiedlerjugendlichen ist, desto höher ist deren Wissensstand über Drogen und Drogenkonsum.*

#### *Entwicklung und Konstruktion des Fragebogens*

Die Entwicklung des Inhalts des Fragebogens erfolgte mit Hilfe der neusten Fachliteratur über Drogen, deren Konsum und Auswirkungen auf den menschlichen Organismus sowie einigen Aufklärungsbroschüren zu diesen Themen, die für Jugendliche konzipiert sind. Bei der Fragenerarbeitung wurde darauf geachtet, dass deren Schwierigkeitsgrad auf einem angemessenen Niveau lag.

Der Fragebogen besteht aus zwei Einheiten. Die erste bezieht sich auf soziodemografische Angaben und beinhaltet die Fragen über Geschlecht, Alter und – bei der Gruppe der Aussiedlerjugendlichen – Dauer des Aufenthaltes in Deutschland. Die zweite Einheit setzt sich aus den folgenden drei Themenblöcken zusammen: Tabak, Alkohol und illegale Drogen, wobei jeder Block jeweils fünf Aussagen beinhaltet. Die Teilnehmer sollten sich für die Richtigkeit der Aussage bzw. zwischen drei möglichen Varianten entscheiden: „stimmt“, „stimmt nicht“ oder „ich weiß nicht“ (vgl. hierzu Fragebogen im Anhang).

### *Auswahl der Untersuchungsteilnehmer*

Um eine Konfundierung mit dem Alter und damit verschiedene Ergebnisverzerrungen zu vermeiden, erschien es sinnvoll, die auszuwählende Untersuchungsgruppe auf eine homogene Altersgruppe zu beschränken. In diesen Fall sind es Jugendliche im Alter von 19 bis 24 Jahren. Die Auswahl der Teilnehmer erfolgte sowohl selektiv als auch zufällig. Selektivität lag bei der Berücksichtigung folgender Auswahlkriterien vor: Angehörige der genannten Altersgruppe und Herkunftsland – Gemeinschaft der unabhängigen Staaten bei der Gruppe der Aussiedler und Nichtvorhandensein von Migrationshintergrund bei der Kontrollgruppe. Die Untersuchungsteilnehmer für die Aussiedlergruppe wurden zum großen Teil aus Einrichtungen ausgewählt, wo eine möglichst hoher Rücklauf der Fragebögen zu erwarten war: Sprach- und Integrationskurse für junge Zuwanderer und Sportvereine für russischsprachende Jugendliche in Hamburg. Darüber hinaus waren unter den Befragten auch Personen, die auf der Straße angesprochen wurden. Die Kontrollgruppe der deutschen Jugendlichen sollte altersmäßig der Aussiedlergruppe vergleichbar sein. Aus diesem Grund erfolgte die Stichprobenziehung bei dieser Gruppe in zwei per Zufall ausgesuchten Berufsschulen in Hamburg, wo diese Altersgruppe am häufigsten anzutreffen ist.

### *Eingesetzte Untersuchungsinstrumente*

Die Entwicklung des Fragebogens erfolgte auf der Basis von aktueller medizinischer Literatur und Aufklärungsmaterialien im Suchtbereich. Jeder Block ist inhaltlich einem spezifischen Drogenbereich gewidmet und sollte die Kenntnisse sowohl im jeweiligen Bereich als auch zu den Rauschmitteln insgesamt prüfen.

Die Statements sind so formuliert, dass keine systematische Struktur in der Beantwortung provoziert wird. So werden korrekt formulierte Aussagen mit falsch formulierten durchmischt.

Die zusammengesetzten Aussagen in jedem Themenbereich sollten die Aktualität der jeweiligen Bereiche insgesamt und relevante Trends für das Alter der Zielgruppe berücksichtigen.

Demzufolge beinhaltet der Block *Tabak* u. a. Statements über Light-Zigaretten und passives Rauchen. Im Alltagsleben werden Jugendliche mit der Werbung der Tabakindustrie, deren falschen Versprechungen und dem Jugendtrend Zigarettenkonsum konfrontiert, weshalb sie oft die gesundheitlichen Folgen des

Tabakkonsums unterschätzen. Mit den Statements zum *Alkohol* sollte untersucht werden, welches Wissen die Zielgruppe zu der gesundheitlichen Wirkung dieser Droge und zu der Möglichkeit, mit Alkohol Probleme zu bewältigen, hat. Darüber hinaus werden hier die Kenntnisse mit Hilfe der Aussagen über die eventuellen Folgen eines übermäßigen Konsums von Alkohol sowie über Grenzwerte beim Autofahren in Deutschland ermittelt. Auf Grund der mangelnden Aufklärung in den Herkunftsländern besonders über illegale Drogen haben Aussiedlerjugendliche sehr oberflächliche Kenntnisse über die Vielfältigkeit und Wirkungen der illegalen Rauschmittel und haben falsche Vorstellungen zu den Regelungen bezüglich des Handels und Besitzes in Deutschland. Daher setzten sich die Statements des Bereiches *illegale Drogen* mit rechtlichen Aspekten, stoffkundeorientierten Themen und auch gesundheitlichen Konsequenzen des Konsums auseinander.

#### *Durchführung der Befragung*

Die Befragung verlief schriftlich, wobei den Teilnehmern Anonymität und Vertraulichkeit zugesichert wurde. Um die Störfaktoren, die mit dem Verständnis der Fragen zusammenhängen können, zu vermeiden, wurde der Fragebogen für die Teilnehmer aus der Gruppe der Aussiedlerjugendlichen ins Russische übersetzt. Die Durchführung der Befragung erfolgte im Zeitraum Mitte Dezember 2006 bis Mitte Januar 2007.

### **3.2 Ergebnisse**

#### *Soziodemografische Informationen*

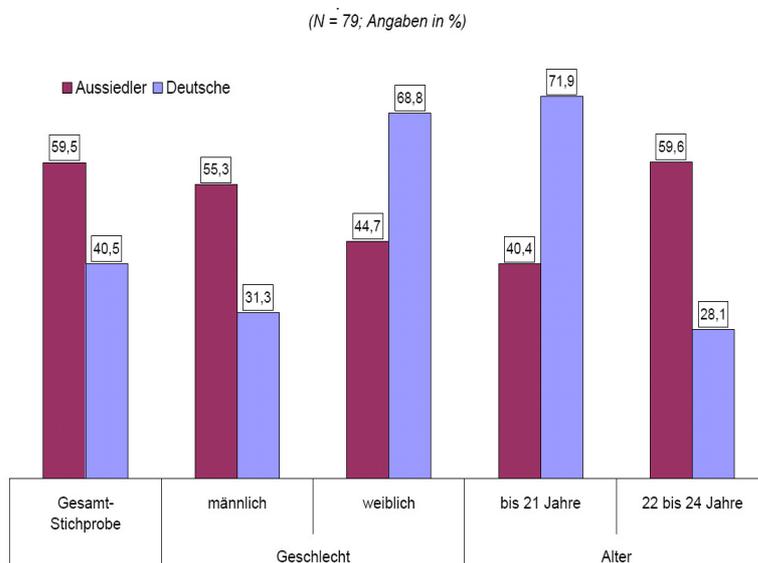
Die Gesamtstichprobe umfasst 79 Jugendliche (47 Aussiedler und 32 Deutsche) (vgl. Abb. 4).

Mit Blick auf die Geschlechtsverteilung wird festgestellt, dass in der Gruppe der Aussiedler die weiblichen Jugendlichen mit 45% weniger stark vertreten sind als in der Kontrollgruppe mit 69%. Ein Blick auf die Altersverteilung der Stichprobe ergibt, dass die Gruppe der befragten Aussiedler älter als die der Deutschen ist (vgl. Abb. 4).

Ohne der Auswertung der Ergebnisse vorzugreifen, sei an dieser Stelle erwähnt, dass von dieser Ungleichverteilung beim Geschlecht und Alter der beiden

Untersuchungsgruppen keine relevanten Einflüsse auf das eigentliche Untersuchungsergebnis ausgehen<sup>6</sup>.

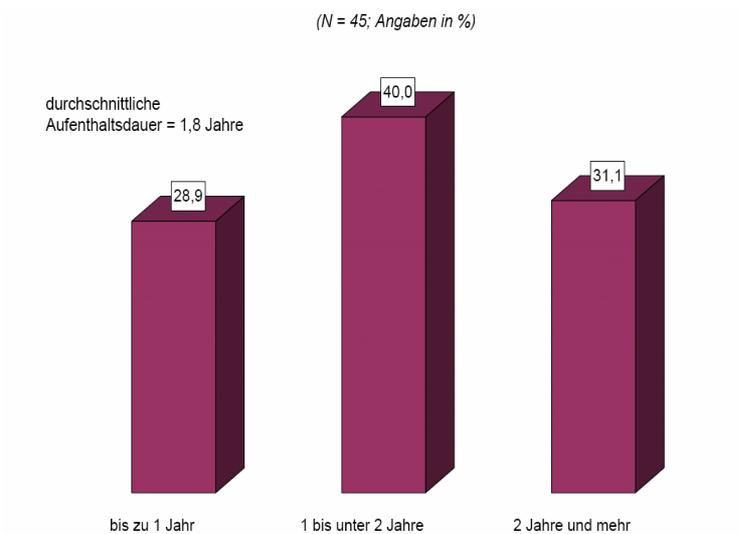
**Abb. 4: Die untersuchte Stichprobe nach Geschlecht und Alter**



Um die Hypothese über den möglichen Zusammenhang zwischen Wissensstand und Aufenthaltsdauer zu überprüfen, wurden die Aussiedlerjugendlichen zusätzlich danach befragt, wie lange sie inzwischen in der Bundesrepublik Deutschland leben. 40% von ihnen geben an, dass sie sich seit ein bis zwei Jahren in Deutschland aufhalten (vgl. Abb. 5). Dieses Ergebnis hängt vor allem mit den ausgewählten Institutionen zusammen, in denen die Befragung stattfand. Größtenteils waren es Sprach- und Integrationskurse, die überwiegend bis zum zweiten Jahr nach der Einreise von Aussiedlern besucht werden.

<sup>6</sup> Vgl. hierzu S. 54-55.

**Abb. 5: Die bisherige Aufenthaltsdauer der befragten Aussiedler in der Bundesrepublik Deutschland**



### *Die Angaben zu den Rauschmitteln*

Die Teilnehmer haben jeweils fünf Fragen aus den drei Blöcken Tabak, Alkohol und illegale Drogen beantwortet. Das Ziel dieser Studie ist, einen Überblick über den Wissensstand zu Drogen und Drogenkonsum zu gewinnen. Deshalb wird bei der hier dargestellten Auswertung nicht explizit auf die einzelnen Fragen jedes Blockes eingegangen. Deren detaillierte Darstellung würde den Rahmen und die Zielsetzung dieser kleinen Studie überschreiten. Aus diesem Grund wurden die Antworten in jedem Bereich zusammengefasst.

### **Hypothese 1:**

*Der Wissensstand der jugendlichen Aussiedler über Drogen und Drogenkonsum ist niedriger als bei deutschen Jugendlichen.*

Von den insgesamt 15 Fragen beträgt die durchschnittliche Zahl der richtig beantworteten Fragen bei den deutschen Jugendlichen 11,9 gegenüber 9,6 bei den Aussiedlerjugendlichen ( $p < 0,001$ ) (vgl. Abb. 6).

Betrachtet man die drei Bereiche getrennt, ergeben sich folgende Ergebnisse:

#### *Tabak*

Hier zeigen die deutschen Jugendlichen (Durchschnittszahl der korrekt identifizierten Statements: 3,9 von maximal 5) geringfügig bessere Kenntnisse als ihre Altersgenossen aus der Aussiedlergruppe (Durchschnittszahl 3,4) ( $p < 0,05$ ).

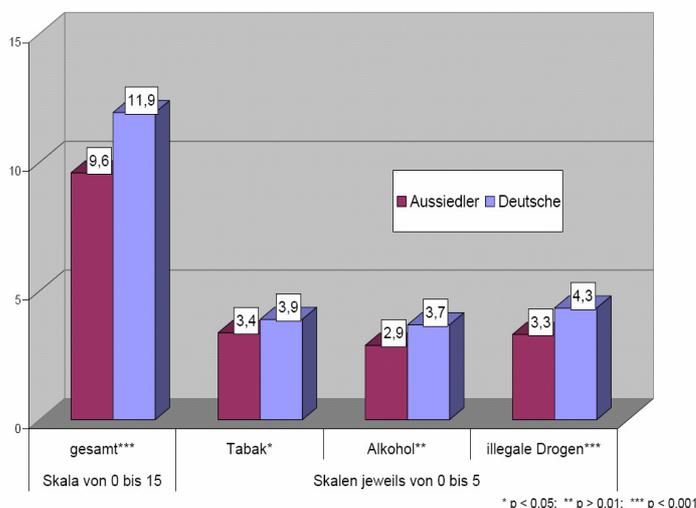
## Alkohol

Auch die durchschnittliche Zahl der richtigen Antworten zum Thema Alkohol (3,7 von maximal 5) war bei einheimischen Jugendlichen besser als bei den Migranten (2,9) ( $p < 0,01$ ). In diesem Themenblock weisen die Aussiedlerjugendlichen die geringsten Kenntnisse auf. Der Alkoholkonsum in Russland ist in allen Bevölkerungsschichten sehr verbreitet und oft mit Tradition, Kultur und Mentalität verbunden. Vermutlich aus diesem Grund entstehen falsche Einstellungen und Fehlinformationen bezüglich des Alkoholkonsums. So vertreten viele z. B. die Meinung, dass Alkohol eine heilende, medizinische Wirkung hat, oder sie wissen nicht, dass dessen Überdosis lebensbedrohlich sein kann.

## Illegale Drogen

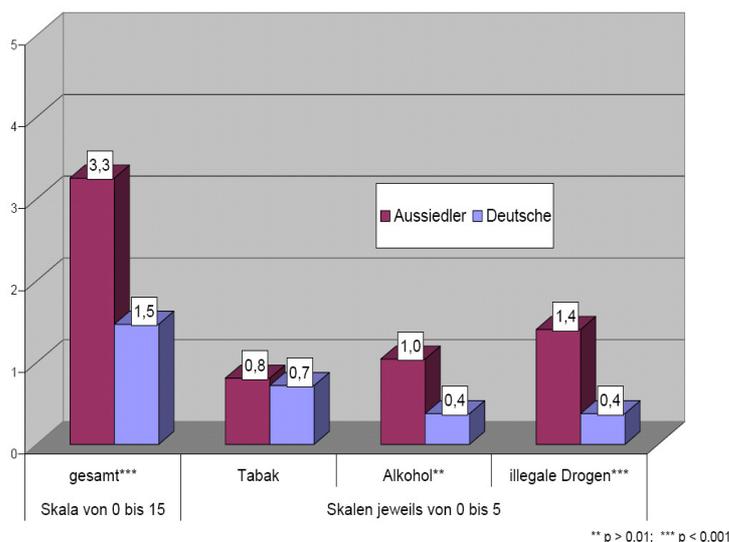
Auch über illegale Drogen sind die deutschen Jugendlichen besser informiert. Der Mittelwertunterschied in den als korrekt identifizierten Aussagen wird mit  $p < 0,001$  für diesen Bereich als hoch signifikant ausgewiesen. Ein Grund dafür könnte darin liegen, dass der jugendliche Konsum illegaler Drogen insbesondere als ein typisch westliches Massenphänomen betrachtet werden kann (vgl. Baumgartner/Gieß, 2005: 5). Dies besagt aber nicht, dass das Problem des Konsums von illegalen Drogen in Russland und den Nachfolgestaaten nicht vorhanden wäre.

**Abb. 6: Die durchschnittliche Zahl der korrekt identifizierten Statements zu den verschiedenen Rauschmitteln**



Mehr als doppelt so viele Aussiedler wie deutsche Jugendliche waren sich nicht sicher bei der Beantwortung der Fragen (vgl. Abb. 7). Die durchschnittliche Zahl der gesamten „Weiß-nicht“-Antworten beträgt bei dieser Gruppe 3,3, bei den deutschen nur 1,5. Auch in den einzelnen Themenbereichen außer Tabak weisen die Migranten stärkere Unsicherheiten auf. Besonders groß ist der Unterschied bei den „Weiß-nicht“-Antworten zum Thema illegale Drogen. Der hier ermittelte große Unterschied könnte daraus resultieren, dass sich die deutschen Jugendlichen viel sicherer bzw. selbstbewusster in ihren Antworten gefühlt haben. Dagegen empfinden ihre Altersgenossen aus der Gruppe der Aussiedler noch eine gewisse Unsicherheit und Angst in einem neuen Land und einer neuen Gesellschaft, was sich möglicherweise auf die Beantwortung der Fragen auswirkte.

**Abb. 7 Die durchschnittliche Zahl der "Weiß-nicht"-Antworten bezüglich der Statements zu den verschiedenen Rauschmitteln**



Die Hypothese 1 kann daher als bestätigt angesehen werden. Der Wissensstand sowohl insgesamt über Drogen und Drogenkonsum als auch in den einzelnen Themenblöcken ist bei Aussiedlern schlechter als bei einheimischen Jugendlichen. Trotz des Unterschiedes der Altersverteilung (die Gruppe der Deutschen ist jünger als die der Aussiedler) haben die einheimischen Jugendlichen bessere Resultate erbracht.

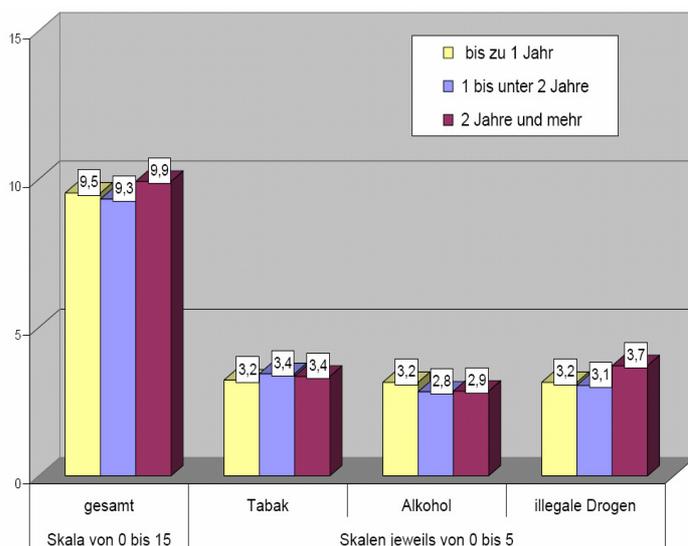
Darüber hinaus bestehen auch deutliche Unterschiede in den „Weiß-nicht“-Antworten der beiden Gruppen. Deren durchschnittliche Zahl ist in der Aussiedlergruppe spürbar höher als bei den Deutschen. Diese Unsicherheit in der Beantwortung der Fragen deutet ebenfalls auf fehlendes Wissen hin.

- **Hypothese 2:**

*Je länger der Aufenthalt in Deutschland bei Aussiedlerjugendlichen ist, desto höher ist der Wissensstand.*

Betrachten wir den Zusammenhang zwischen korrekt identifizierten Statements und der Aufenthaltsdauer der Aussiedlerjugendlichen in Deutschland. Hier ist kein signifikanter Zusammenhang zu erkennen (vgl. Abb. 8). Damit allerdings kann die zweite Hypothese hier nicht als widerlegt bezeichnet werden, denn aufgrund der Altershomogenität der Stichprobe ist auch die Varianz in der Variablen Aufenthaltsdauer sehr gering, so dass das Ausbleiben der vermuteten Korrelation nicht Ausdruck der empirischen Realität, sondern ein Effekt der methodischen Ausgangslage der vorliegenden Untersuchung ist.

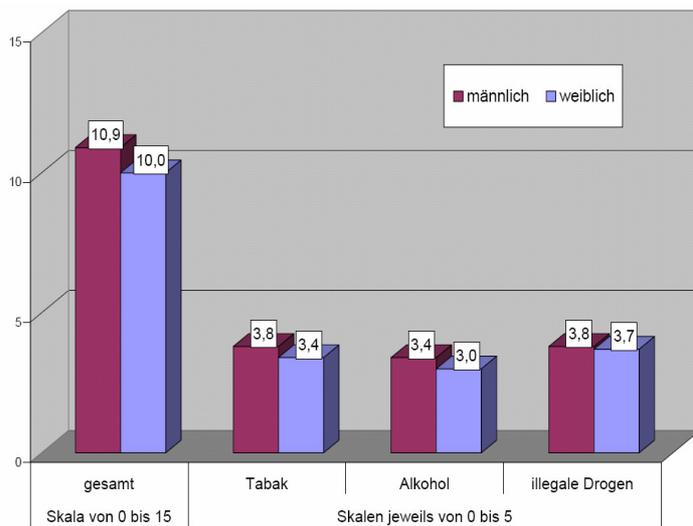
**Abb. 8:** Die durchschnittliche Zahl der *korrekt identifizierten Statements* zu den verschiedenen Rauschmitteln nach Aufenthaltsdauer der Aussiedler



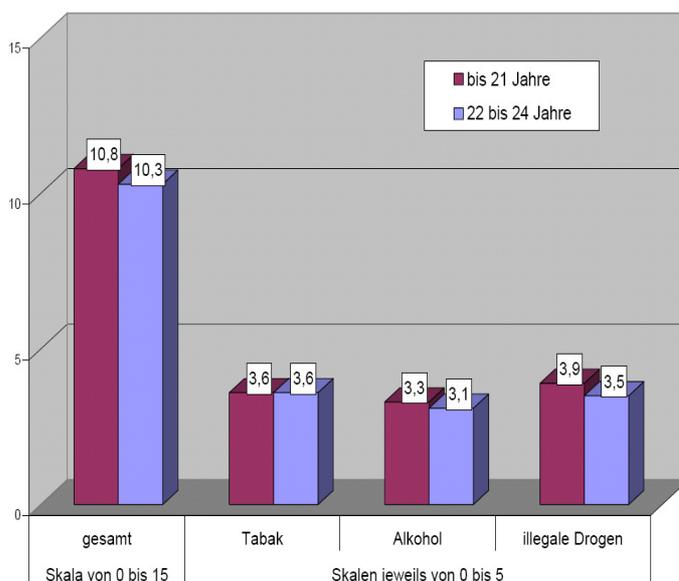
Wie bereits weiter oben angesprochen, könnten sich aufgrund der Ungleichverteilung von Geschlecht und Alter bei Ziel- und Kontrollgruppe möglicherweise Verzerrungen in den Ergebnissen eingeschlichen haben.

Ob und inwieweit tatsächlich das Alter und die Geschlechtsgruppenzugehörigkeit einen Einfluss auf die abhängige Variable Wissensstand ausüben, lässt sich aus den Abb. 9 und 10 ablesen.

**Abb. 9: Die durchschnittliche Zahl der *korrekt identifizierten Statements* zu den verschiedenen Rauschmitteln *nach Geschlecht***



**Abb. 10: Die durchschnittliche Zahl der *korrekt identifizierten Statements* zu den verschiedenen Rauschmitteln *nach Altersgruppen***



Aus beiden Übersichten geht hervor, dass die Anzahl der als korrekt identifizierten Statements weder durch das Alter noch durch das Geschlecht der Befragten

beeinflusst wird. Daraus folgt, dass der w.o. behauptete und hier empirisch nachgewiesene Zusammenhang zwischen Wissensstand der Befragten auf der einen Seite und ihrem Migrationshintergrund auf der anderen Seite als gegeben betrachtet werden kann.

### **3.3 Fazit und Ausblick**

Wie bereits zum Anfang dieses Kapitels ausgeführt, erhebt diese kleine Untersuchung nicht den Anspruch auf Repräsentativität der Ergebnisse. Vielmehr sollte es um eine erste empirische Annäherung an die untersuchungsleitende Fragestellung gehen.

Wie aus den Ergebnissen der dargestellten Studie hervorgeht, haben die Aussiedlerjugendlichen geringere Kenntnisse zum Thema Drogen und deren Konsum. Der niedrigere Wissensstand kann daher als einer der Risikofaktoren für den Drogeneinstieg definiert werden. Deren Berücksichtigung sowie der Aufklärungsbedarf über Drogenthemen sind für die suchtvorbeugende Arbeit mit dieser Zielgruppe hoch relevant.

## **4 Suchtprävention bei Jugendlichen**

Dieses Kapitel befasst sich mit theoretischen Ansätzen in der Suchtprävention bei Jugendlichen, wobei die Ergebnisse der neuen Präventionsforschung berücksichtigt werden. Diese Informationen verhelfen, die Interventionen der Suchtprävention möglichst effektiv und erfolgreich zu gestalten. Einleitend werden die Begriffe Prävention und Suchtprävention erläutert. Auf Grund der Vielfältigkeit dieser erscheint es sinnvoll, die Unterschiede zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention aufzuzeigen. Da sich die vorliegende Arbeit schwerpunktmäßig mit der primären Prävention beschäftigt, steht diese Art der Suchtprävention im Fokus der Auseinandersetzung. Daneben untersucht das folgende Kapitel, welche psychologische Charakteristik des Jugendalters bei den primärpräventiven Ansätzen berücksichtigt werden sollte. Des Weiteren werden die Schwerpunkte der Verhaltens- und Verhältnisprävention und deren Zusammenhänge dargestellt.

#### 4.1 Definition der Begriffe Prävention und Suchtprävention

Unter Prävention<sup>7</sup> wird die Verhütung von Krankheiten durch Ausscheidung von Krankheitsursachen, durch die Vermeidung des Fortschreitens einer bestehenden Krankheit verstanden. Prävention hat gestufte Ziele: Durch spezifische Eingriffe von außen bzw. durch Selbsttätigkeit der Adressaten soll eine gesundheitliche Schädigung verhindert, weniger wahrscheinlich gemacht oder verzögert werden (vgl. Franzkowiak, 2003: 179).

Die Prävention von Sucht ist kein wohldefiniertes Anwendungsfeld einer einzelnen Wissenschaft, sondern ein Sammelbegriff für unterschiedliche pädagogische, psychologische, medizinische, sozialarbeiterische Tätigkeiten bzw. Maßnahmen, die die Verhütung von manifestem Missbrauch- und Suchtverhalten als generelles Ziel verfolgen (vgl. Kämper-van Boogaart, 2000: 446).

Prävention kann unter verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden.

Auf der Ebene der Ziele bzw. Zeitpunkte ist eine Dreiteilung in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention üblich.

Primärprävention, d. h. Krankheitsverhütung, soll wirksam werden, wenn noch keine Krankheit aufgetreten ist. Die *primäre Prävention* umfasst die Förderung der Gesundheit und Verhütung von Krankheit durch Beseitigung eines oder mehrerer ursächlicher Faktoren der Exposition bzw. durch Verhinderung verhaltensbedingter Risikofaktoren, durch Erhöhung der organismischen Widerstandskraft von Menschen und durch Veränderung von Umweltfaktoren (vgl. Franzkowiak, 2003: 179). Bei der primären Suchtprävention handelt es sich um eine früh eingesetzte, langfristig angelegte, lebenslange Erziehung zum richtigen Umgang mit Drogen (vgl. Hallmann, 2002: 72).

*Sekundäre Prävention*, d. h. Krankheitsfrüherkennung, hat zum Ziel, Krankheiten möglichst frühzeitig zu erkennen, bevor Beschwerden oder Krankheitssymptome auftreten. Die sekundäre Suchtprävention richtet sich auf bereits latent oder auch manifest Gefährdete, sogenannte Risikopersonen oder Risikogruppen (vgl. Hallmann, 2002: 72). Sekundäre Suchtprävention versucht, problematischen Konsum zu identifizieren und negative Konsumkonsequenzen zu reduzieren.

*Tertiäre Prävention*, d. h. Verhütung der Krankheitsverschlechterung, richtet sich an Patienten, bei denen bereits eine Krankheit oder ein Leiden manifest ist und

---

<sup>7</sup> *Praevenire*, lat.: zuvorkommen, verhüten.

behandelt wird. Unter tertiärer Suchtprävention wird die Nachbetreuung verstanden, die zu einer Reduzierung der Rückfallquote von Drogenabhängigen, die sich der Therapie unterzogen haben, führen soll (vgl. Franzkowiak, 2003: 179). Sie sollte zur Eindämmung von möglichen chronischen Entwicklungen oder Pflegebedürftigkeit führen.

Prävention unterscheidet sich auch bezüglich der Methodik bzw. des Ansatzpunktes in Verhaltens- und Verhältnisprävention<sup>8</sup>.

#### **4.2 Schwerpunkte der Primärprävention bei Jugendlichen**

Die heutige primäre Suchtprävention konzentriert sich auf drei spezielle Zielsetzungen:

1. Abstinente Jugendliche sollen in ihrem Vorhaben, abstinent zu bleiben, unterstützt werden.
2. In Bezug auf Drogen ist ein Konsumverzicht für die gesamte Lebensspanne anzustreben. Erste Konsumversuche sollten deshalb verhindert oder zumindest ein Konsumaufschub erreicht werden.
3. Die präventive Zielsetzung der Abstinenz gilt grundsätzlich auch für den Alkoholkonsum. Auf Grund der kulturellen Integration des Alkoholkonsums kann ein realistisches Ziel aber nur die Verhinderung missbräuchlichen Konsums durch einen kontrollierten Umgang in Form des rituellen Trinkens sein (vgl. Fischer, 2001: 27).

Für die Erreichung der dargestellten Ziele muss jede primärpräventive Intervention die psychologische Charakteristik der Zielgruppe beachten. Primärprävention im Jugendalter will Disregulationen und Störungen vorbeugen, die im Prozess der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben auftreten können.

---

<sup>8</sup> Vgl. dazu im weiteren Verlauf dieses Kapitels.

Aus den bereits dargestellten Entwicklungsaspekten<sup>9</sup> ergeben sich spezielle Ableitungen für primärpräventive Gesundheitsmaßnahmen bei Jugendlichen:

- Während der Jugendzeit nimmt die Präferenz bei Eltern als Enthüllungspartner ab, die Jugendliche wählen zunehmend Altersgenossen als Ansprechpartner für Sorgen und Probleme. Darüber hinaus haben Eltern häufig beschränkte Kenntnisse über körperliche Befindlichkeit, psychische Belastungen und gesundheitliche Sorgen der Jugendlichen. Aus diesen Gründen verliert die Erziehung durch Eltern als primärpräventive Maßnahme an Bedeutung. Dem gegenüber scheint bei präventiver Konzeption ein verstärkter Einbezug der adoleszenten Peergruppe notwendig, die eine entscheidende Referenzgruppe für die Jugendlichen darstellt (vgl. Roth/ Rudert/Petermann, 2003: 402).
- Präventionsstrategien, die durch Furcht- und Moralappelle sowie Abschreckungen die Risikowahrnehmung aufbauen wollen, haben sich bei Jugendlichen als wenig effektiv erwiesen. Diese unterschätzen die Risikogefahren, da sie die Erkenntnisse bezüglich Gefahren und deren Auftretenswahrscheinlichkeit schlecht auf die eigene Person transferieren können (vgl. Roth/ Rudert/Petermann, 2003: 402).
- Primärprävention hilft den Jugendlichen, mit Adoleszenz verbundene Gefahren positiv zu bewältigen, wenn sie an deren Grundbedürfnissen nach Bindung, Kontrolle (im Sinn einer Einflussnahme auf familiäre und schulische Situationen) und Selbstwerterhöhung ansetzt. Die präventiven Programme von heute orientieren sich an diesen Grundbedürfnissen der Jugendlichen. Dabei werden alle personalen Potenzen, wie z. B. kognitive Fähigkeiten, musische und sportliche Fertigkeiten sowie entwicklungsbedingte soziale Umstände (materielle Situation der Familie, Wohnverhältnisse usw.) als Ressourcen betrachtet. Um das eigene Leben und die sozialen Beziehungen besser bestimmen zu können, sollten jene im Rahmen vorbeugender Arbeit aktualisiert und aufgezeigt werden. Durch die Förderung der Stärken der Jugendlichen können Selbst- und Umweltkontrolle erreicht und gegenseitige Unterstützung sowie Aktivierung gefördert werden (vgl. Roth/ Rudert/Petermann, 2003: 402).

---

<sup>9</sup> Vgl. dazu im Kapitel 1.4 und 2.6.1.

### **4.3 Verhaltensprävention**

Verhaltensprävention ist ein Sammelbegriff für Strategien, welche die Beeinflussung von gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen beinhalten. Sie zielt sowohl auf die Initiierung und Stabilisierung von gesundheitsrelevanten als auch auf die Vermeidung und Veränderung von gesundheitsriskanten Verhaltensweisen ab (vgl. Lehmann, 2003: 238). Das gesundheitsriskante Verhalten – wie z. B. Rauchen, Alkohol- und Drogenmissbrauch usw. - wird mit unterschiedlichen Methoden wie Gesundheitsaufklärung und -beratung, Gesundheitserziehung, -bildung und -selbsthilfe usw. versucht positiv zu verändern (vgl. Waller, 2006: 193).

Die suchtpreventiven Programme für Jugendliche der 70er und 80er Jahre basierten überwiegend auf der Wissensvermittlung durch Angsterregung und Abschreckung (vgl. Laging, 2004: 46). Im Mittelpunkt der modernen primärpräventiven Interventionen steht das Ziel, eine Entgleisung normativer Verläufe im Jugendalter zu verhindern. Dabei geht es um die zwei Schwerpunkte, die Widerstandsfähigkeit gegen sozialen Einfluss aufzubauen und die allgemeinen Lebenskompetenzen zu fördern.

#### **4.3.1 Bildung von Widerstand gegenüber sozialem Einfluss**

Programme, die sich auf das Treffen von Entscheidungen richten, zielen darauf, den Jugendlichen zu vermitteln, wie sie sich gegen Substanzgebrauch entscheiden können, und richten sich damit in erster Linie auf die proximalen Vorläufer des Konsums. Dabei wird eine Strategie trainiert, mit der sich Probleme angehen und kleine Unterprobleme aufbrechen lassen, und weiter, wie dafür dann Lösungen gesucht und diese angewendet werden. Dabei kommen Rollenspiele, Gruppendiskussionen und auch individuelle Arbeitsblätter zur Verwendung (vgl. Schmitt-Rodermund, 1999: 428 ff.).

Eng mit der Fähigkeit verbunden, rationale Entscheidungen treffen zu können, ist die Fähigkeit, dem Druck und Einfluss anderer zu widerstehen. Die Gruppe der Gleichaltrigen gewinnt in der Adoleszenz zunehmend Einfluss auf das Verhalten der Jugendlichen. Dies bedeutet, dass die Peergruppe das Auftreten gesundheitsgefährdeter Verhaltensweisen beeinflussen kann. Aus verschiedenen Studien geht hervor, dass der Faktor „Anzahl der rauchenden Freunde“ am stärksten

zur Vorhersage des Tabakkonsums Jugendlicher beiträgt (vgl. Petermann/Roth, 2006: 63). Auf der Basis dieser Erkenntnisse wurden Präventionsansätze entwickelt, die am zentralen Einfluss der Peergruppe für das eigene Verhalten ansetzen und den Jugendlichen befähigen sollen, dem sozialen Einfluss der Gleichaltrigen in Form der Verleitung zum z. B. Rauchen zu widerstehen. Um potenziellen Beeinflussungsversuchen von Gleichaltrigen argumentativ widerstehen zu können, wird den Jugendlichen beigebracht, Begründungen für und gegen das Rauchen zu generieren. Trainings zur Bildung von Widerstandsfähigkeit bringen jungen Menschen anhand von Rollenspielen und Diskussionen bei, wie sie sich gegenüber anderen behaupten und ihre eigene Meinung behalten können, auch wenn andere über dieselbe Sache anders denken. Dies betrifft nicht nur die Gleichaltrigen, sondern auch Einflüsse z.B. aus der Werbung.

Der Ansatz zum Widerstand gegenüber den sozialen Einflüssen wurde in den 80er Jahren als Baustein in eine Vielzahl schulischer Interventionsprogramme einbezogen. Diesbezügliche Längsschnitt- und metaanalytische Studien der letzten Jahre zeigten, dass die Wirkung der genannten Ansätze vor allem in einem Aufschub des Konsums bei nicht gewohnheitsmäßig rauchenden Jugendlichen liegt (vgl. Petermann/Roth, 2006: 63).

#### **4.3.2 Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen**

Im Vergleich mit dem Ansatz zur Widerstandsfähigkeit gegenüber dem sozialen Einfluss lässt sich der Grundgedanke zur Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen als substanz- und gesundheitsunspezifisch charakterisieren (vgl. Botvin/ Baker/Dusenbury, 1998: 238, zit.n. Roth/ Rudert/Petermann, 2003: 411). Dieser Ansatz zielt auf die Entwicklung allgemeiner, über den Substanzkonsum hinausgehender Fähigkeiten, Fertigkeiten und Handlungseigenschaften. Grundlage dieser Interventionsstrategie ist die sozial-kognitive Lerntheorie von Bandura (1986) und die Theorie des Problemverhaltens von Jessor und Jessor (1977). Rauchen, Alkohol- und Drogengebrauch werden bei diesem Ansatz als ein entwicklungsbedingtes Problemverhalten betrachtet. Es trifft auf, wenn dem Jugendlichen bei der Erfüllung seiner Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz keine alternativen, adäquateren Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen. Um dem Missbrauch psychoaktiver Substanzen vorzubeugen, reicht es nach Botvin daher

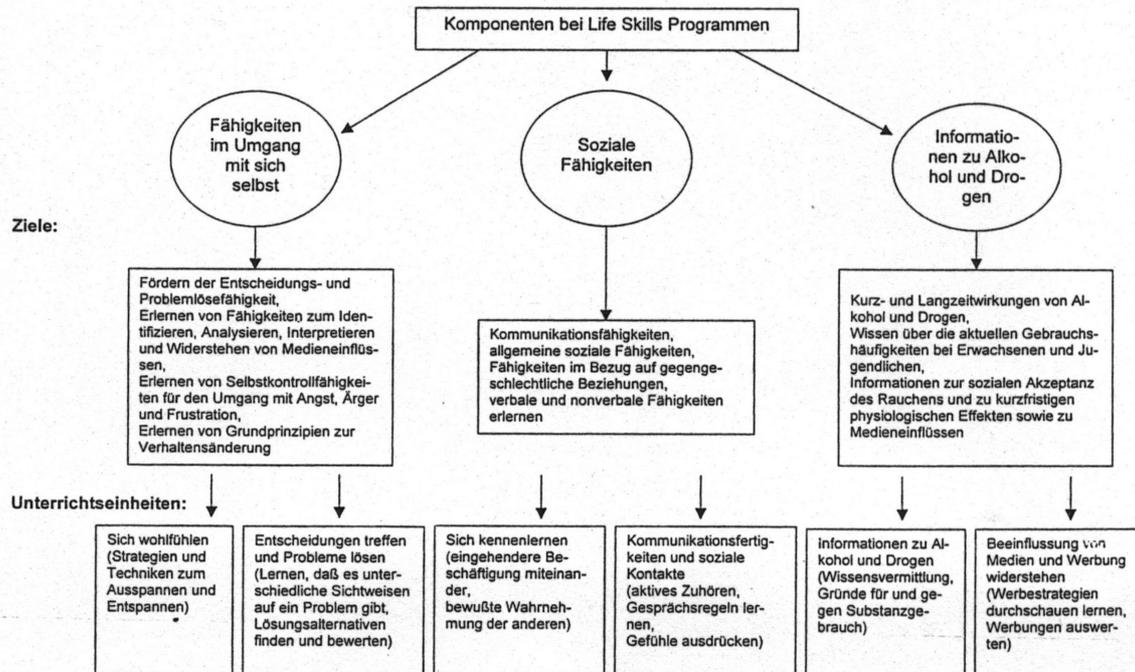
nicht aus, substanzspezifische Inhalte in ein Training aufzunehmen. Vielmehr werden in dem von ihm entwickelten „Life Skills Training“ allgemeine Lebenskompetenzen und Bewältigungsfertigkeiten, welche die Erleichterung von Entscheidungsprozessen oder den Umgang mit Angst betreffen, gefördert (vgl. Roth/ Rudert/Petermann, 2003: 411). Es wird davon ausgegangen, dass Jugendliche dann kein Problemverhalten wie z. B. Drogenkonsum zeigen, wenn sie über allgemeine Kompetenzen wie Bewältigung von Angst, Stress sowie Problemlösefertigkeiten oder soziale Kompetenz verfügen.

*„Die meisten der gegenwärtigen, im deutschen Sprachraum verfügbaren Programme zur Primärsuchtprävention des Substanzkonsums im Jugendalter stellen eine Kombination der beschriebenen Ansätze dar, wobei die Förderung von Lebenskompetenzen eindeutig den Schwerpunkt bildet.“* (Roth/ Rudert/Petermann, 2003: 411)

Am häufigsten werden zurzeit im deutschsprachigen Raum die Materialien des Jugendförderungsprogramms „Erwachsen werden“ (Adoption des Programms „Skills for Adolescence“ von LionsQuest International) als Präventionsprogramm eingesetzt. Dieses für Schulen konzipierte Programm intendiert eine allgemeine Förderung der Persönlichkeit des Jugendlichen sowie seiner sozialen und kommunikativen Kompetenzen. Daneben besteht eine spezifische Zielsetzung darin, protektive Persönlichkeitsmerkmale und Verhaltensweisen zu fördern.

Die folgende Abbildung gibt den Überblick über die verschiedenen Komponenten eines Life Skills Trainings.

**Abb. 11: Komponenten, Ziele und Unterrichtseinheiten bei Life Skills Programmen**



Quelle: Schmitt-Rodermund, 1999: 432

Gemessen an der Zielsetzung für Präventionsprogramme

entwicklungspsychologischer Orientierung ebenso wie nach den Überlegungen zu proximalen Faktoren, die den Gebrauch von Drogen bestimmen, werden Fähigkeiten in zwei Bereichen trainiert, einerseits persönliche Fähigkeiten und Fertigkeiten, die entweder innerhalb der Person oder im Geschick bei sozialer Interaktion liegen, und andererseits Fähigkeiten, die unmittelbar mit dem Konsum oder Ablehnung von Drogen verbunden sind und Gebrauch oder Nichtgebrauch bestimmen (vgl. Schmitt-Rodermund, 1999: 422).

Jugendliche werden mit verschiedenen Themenbereichen wie „Ich und meine neue Gruppe“, „Stärkung des Selbstvertrauens“, „Es gibt Versuche, entscheide ich“ usw. konfrontiert.

Neben Programmen zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit gegen sozialen Einfluss und Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen existieren noch weitere Interventionsformen zur Suchtprävention.

Darunter ist der *erlebnispädagogische Ansatz*, in dem die Prinzipien der Erlebnispädagogik mit Suchtprävention verbunden werden. Programme mit diesem Ansatz besitzen eine stark handlungsorientierte Ausrichtung. Die Jugendlichen werden dazu animiert, sich in Sportgruppen aktiv zu beteiligen, einen Film zu drehen usw.. Ferner sollte über die Bearbeitung bestimmter suchtspezifischer und -unspezifischer Themen mit Hilfe eines aktiv-selbstgestalterischen Einsatzes von Medien (z. B. Video, Theater, Musik) ein körperbetonter und emotionaler Zugang zum Thema Sucht erleichtert werden.

Als andere Interventionsform der Suchtprävention ist der *settingorientierte Multiplikatorenansatz* zu nennen. Hier wird auf die Ausbildung und Sensibilisierung von Personen gezielt, die regelmäßigen Kontakte zu Jugendlichen haben. Die Multiplikatoren sollten befähigt werden, frühzeitig ungünstige Entwicklungen zu erkennen und adäquat zu reagieren.

Auch der *peer-education-Ansatz* gehört zur Interventionsform der Suchtprävention. Dabei werden die Informationen gezielt durch Gleichaltrige übermittelt. *„Die Jugendlichen werden fachlich angeleitet bzw. durch Fachkräfte betreut und begleitet. Mit Hilfe dieser Informationsübermittlung soll ein Hinausschieben des Erstkonsums bzw. die vollständige Abstinenz erreicht sowie die Entwicklung von Alternativen zum Drogenkonsum gefördert werden.“* (Roth/ Rudert/Petermann, 2003: 413)

Obwohl diese Interventionsformen noch unzureichend evaluiert sind und ihnen in der Literatur nur Belanglosigkeit beigemessen wird (vgl. Roth/ Rudert/Petermann, 2003: 413), haben sie eine gewisse wichtige Bedeutung und können die bekannten und sich bereits bewährten Programme gut unterstützen.

Abschließend kann gesagt werden, dass eine entwicklungs- und kontextbezogene Sichtweise bei der Gestaltung von Präventionsprogrammen hilfreich und notwendig ist. Sie sollen unbedingt den Umständen und dem Klientel entsprechend zugeschnitten werden (vgl. Schmitt-Rodermund, 1999: 436). Life Skills Training sowie andere Präventionsprogramme können völlig wirkungslos bleiben, wenn sie an den tatsächlich vorhandenen Risiken für eine spezifische Gruppe unter spezifischen Bedingungen vorbeigehen.

#### 4.4 Verhältnisprävention

*„Maßnahmen der Verhältnisprävention zielen auf die Kontrolle, Reduzierung oder Beseitigung von Gesundheitsrisiken in den Umwelt- und Lebensbedingungen und werden in der Regel durch staatliche Maßnahmen auf der Basis von Gesetzen und Verordnungen etc. durchgeführt.“ (Waller, 2006: 195)*

Die Verhältnisprävention versucht, auf jene Entstehungsbedingungen von Suchtverhalten einzuwirken, die über eine Einzelperson hinausgehen, wie Umweltfaktoren, Gesetze, Lebens-, Schul- und Arbeitsbedingungen. Die Umwelt und gesellschaftlichen Strukturen sind so anzupassen, dass negative Einflüsse weitgehend eliminiert und positive verstärkt werden (vgl. Gutzwiller/Wydler/Stähli, 2000: 238). Anders als Verhaltensprävention zielt die Verhältnisprävention nicht auf die Zielperson, also auf den Jugendlichen selbst, sondern auf dessen Umfeld und die Entstehungsbedingungen für sein Suchtverhalten. Die Strukturen der Systeme sollten so beeinflusst werden, dass sie die zu verhindernden Verhaltensweisen bei den Menschen in ihrem Umfeld möglichst wenig fördern.

Obwohl Verhältnisprävention in ihrer Bedeutung oft unterschätzt wird, nicht zuletzt deshalb, weil der Bezug verhältnispräventiver Maßnahmen zur Verhinderung der Suchtentwicklung oft nur indirekt und damit weniger sichtbar wird, spielt sie eine wichtige Rolle. Ihre Bedeutung ist darin zu sehen, dass sie die Wirkung auf eine große Anzahl von Menschen entfalten kann, und zwar insbesondere auch bei den Menschen, welche ansonsten aufgrund kultureller, bildungsmäßiger oder motivationeller Umstände für Suchtpräventionsanliegen nur schwer zugänglich sind (vgl. Gutzwiller/Wydler/Stähli, 2000: 247).

Der Konsum einer psychoaktiven Substanz kann unter anderem durch deren Verfügbarkeit gefördert werden. Ein Kriterium für diese ist der Preis der Substanz. Aus verschiedenen Studien geht hervor, dass Jugendliche sehr sensibel auf Preiserhöhungen reagieren. Mit steigenden Preisen von Tabak und Alkohol sinkt die Nachfrage und umgekehrt (vgl. Hanewinkel/Isensee, 2003: 169). Weiterhin verhindern Verkaufsbeschränkungen bei Zigaretten und Alkohol für Jugendliche deren frühzeitigen Gebrauch. Die Heraufsetzung des Mindestalters für den Erwerb und den Konsum von legalen Drogen und die strenge Kontrolle über deren Verkauf wirken protektiv auf die Konsumreduzierung. Zusätzlich haben auch der Medienkonsum und die damit verbundene Exposition gegenüber einschlägiger direkter und indirekter Werbung einen Einfluss auf das Konsumverhalten

Jugendlicher. „*Alkoholwerbung, welche die Beziehung zwischen Trinken und der Akzeptanz durch die Gruppe der Gleichaltrigen sowie den Zusammenhang zwischen Alkoholtrinken und Spaß betont, ist vor allem für Jugendliche attraktiv.*“ (Bruggmann, 2005: 6)

Ferner zeigt die Analyse der Werbeinhalte deutlich, wie sehr Trinken mit positiven Werten wie Erfolg, psychischer Attraktivität, Geselligkeit, Romantik und Abenteuer verknüpft werden kann. Die Lebensstilwerbung im Zusammenhang mit alkoholischen Getränken spricht nicht nur Erwachsene, sondern vor allem Jugendliche an (vgl. Bruggmann, 2005: 6).

Neben den bereits dargestellten Maßnahmen in der Verhältnisprävention existieren noch gesetzliche Grenzwerte für Schadstoffe im Tabak, Warnhinweise auf Zigarettenschachteln usw.. Viele andere Ansätze auf diesem Gebiet können bereits existierende unterstützen und effektiver machen. Darunter fallen das totale Verbot jeder direkten und indirekten Werbung für Alkohol und Tabakprodukte, Abschaffung von für jedermann frei zugänglichen Automaten, Einrichtung rauchfreier Zonen, Rauchverbot in der Öffentlichkeit, Schaffung einer flächendeckenden Versorgung der Raucherentwöhnung. Sie lassen sich allerdings aus unterschiedlichen politischen und wirtschaftlichen Gründen schwer umsetzen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Preiserhöhung, Heraufsetzung des Mindestalters für den Erwerb sowie Kontrolle über den Verkauf von legalen Drogen als durchaus effektive suchtpreventive Methoden anzusehen sind. Der Bedarf an weiteren Ansätzen im Bereich Verhältnisprävention ist nach wie vor sehr groß. Die Durchsetzung von Maßnahmen im Bereich der Verhältnisprävention ist mit der Verabschiedung entsprechender Gesetze nicht beendet. Es bedarf der Umsetzung dieser Gesetze, permanenter Kontrolle, ob diese auch eingehalten werden, sowie Anstrengungen zu ihrer Verbesserung (vgl. Waller, 2006: 191). An dieser Stelle ist es wichtig zu betonen, dass diese restriktiven Mittel allein aber für Suchtprevention bei Jugendlichen nicht ausreichen. Es bedarf weiterer Maßnahmen im Bereich der personellen Prävention. Insofern wäre eine Kombination von Ansätzen der Verhaltens- und Verhältnisprävention für die erfolgreiche Suchtprevention sinnvoll. Die Präventionsforschung geht davon aus, dass nur die Kombination von personen- und kontextzentrierten Maßnahmen eine zielgeführte Verhaltensänderung

ermöglicht. Ein Zusammenwirken der genannten gesetzlichen Rahmenbedingungen mit intensiven Bemühungen der Verhaltensprävention kann die Vermeidung und Reduktion des Drogenkonsums verstärken (vgl. Settertobulte/Jensen/Hurrelmann, 2001: 24 ff.). Daneben verlangt eine erfolgreiche Suchtprävention weitreichende Kenntnisse über Lebensweise und Lebenslage der Jugendlichen sowie über ihre Gesundheitskonzepte und Handlungsoptionen.

## **5 Konzepte, Ansätze und Methoden migrationspezifischer Suchtprävention**

Im folgenden Kapitel sollen verschiedene Konzepte, Ansätze und Methoden dargestellt werden, die sich für die migrationsspezifische Suchtprävention gut bewährt haben. Zunächst wird diskutiert, warum die allgemeinen Präventionsangebote die Aussiedlerjugendlichen nicht erreichen. Unterschiedliche, bereits an vielen Stellen dieser Arbeit erläuterte Ursachen und Aspekte werden zusammengefasst und aus der Perspektive der Anpassung an die Zielgruppe analysiert. In Anschluss werden einige interkulturelle Rahmenkonzepte zur Suchtprävention dargestellt, bei der einer der wichtigen Punkte die Integration ist. Deshalb werden Konzepte, Vorschläge und Gedanken für deren erfolgreichen Verlauf näher beschrieben. Eine weitere Möglichkeit des interkulturellen Rahmenkonzeptes zur Suchtprävention ist das „Keyperson“-Konzept. Der Begriff „Keyperson“, die Entstehung des Konzeptes sowie dessen Ziele und Arbeitsweisen werden im weiteren Verlauf des Kapitels konkretisiert. Beratung und Betreuung gehören zu einem signifikanten Teil der Suchtvorbeugung. Die Rolle der muttersprachlichen und kulturspezifischen Angebote in der Beratung und Betreuung wird als Nächstes diskutiert, wobei die Aspekte interkulturelle Öffnung und Kompetenzen besondere Aufmerksamkeit bekommen. Zuletzt untersucht das folgende Kapitel den Bedarf an Fortbildung, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit im Bereich migrationspezifischer Suchtprävention und ihre Auswirkungen auf deren Wirksamkeit.

## **5.1 Warum migrationsspezifische Suchtprävention?**

Versuche, die etablierten primärpräventiven Angebote auf die Zielgruppe der Aussiedlerjugendlichen zu übertragen, sind mehr oder weniger erfolglos. Wie lässt sich dieses Phänomen erklären? Die erfolglosen Ergebnisse sind auf mehrere Faktoren zurückzuführen. In Mittelpunkt der modernen Präventionsansätze, wie bereits oben angeführt wurde, steht die Vermittlung von allgemeinen Lebenskompetenzen, Eigenverantwortung, Selbstständigkeit sowie die Förderung der Unabhängigkeit und Entscheidungskraft von Jugendlichen. Diese Ziele weichen von den Vorstellungen über das traditionelle Lebenskonzept der Aussiedler ab. Es sollen Kompetenzen gefördert werden, die einigen Normen und Werten der Zielgruppe widersprechen. So steht die Selbstständigkeit gegen die elterliche Autorität, die Unabhängigkeit gegen die lange Obhut der Eltern oder deren Rangordnung, die Stärkung der Entscheidungskraft gegen die Achtung vor den Eltern. Der wesentliche Teil heutiger Ansätze der primären Suchtprävention bei Jugendlichen ist wenig auf besondere Zielgruppen ausgerichtet und berücksichtigt nicht ihre spezifische Migrantendisposition. Sie wenden sich an alle Kinder und Jugendlichen – weitgehend unabhängig von ihrem sozialen Hintergrund. Daneben sind bei diesen Ansätzen in der Regel gute Sprachkenntnisse vorausgesetzt, denn bei den meisten Angeboten ist eine sprachliche Verständigung erforderlich. Der Transport der Inhalte und Ziele erfolgt schließlich durch Kommunikation. Das Problem der mangelnden sprachlichen Verständigung zwischen Fachkräften und Jugendlichen ist bis heute nicht befriedigend gelöst. Sprache wird zum Ausschlusskriterium. Wegen ihrer geringen Sprachkenntnisse werden jugendliche Aussiedler von vielen pädagogischen Angeboten ausgeschlossen.

Ferner unterscheidet sich russische Jugendhilfe in Struktur, Auftrag und öffentlicher Wahrnehmung grundlegend von den Angeboten der deutschen Jugendhilfe, die für die Jugendlichen und ihre Eltern eher verwirrend sind. Für sie bleiben die hiesigen Jugendeinrichtungen die Institutionen der Einheimischen, deren Maßnahmen, Mitarbeiter und Ziele als suspekt und furchterregend empfunden werden. Gewöhnt an das immer noch recht autokratische Schul- und Jugendhilfesystem in Russland können viele Aussiedler zunächst überhaupt nicht die mit Suchtprävention verbundenen Ansätze nachvollziehen. Die Botschaften, die an sie vermittelt werden, verstehen sie oft falsch oder gar nicht. Aus diesen Gründen benötigen jugendliche

Aussiedler die Ansätze, die flexibler gestaltet sind, die den Migrationshintergrund der Zielgruppe und das Anderssein berücksichtigen.

Eine große Hürde bildet der Zugang zu der Zielgruppe. Dabei spielt ein Vertrauensverhältnis eine entscheidende Rolle. Mehr als andere Jugendliche brauchen Aussiedlerjugendliche die persönliche Ansprache und besonders das Vertrauen zu den Fachkräften (vgl. Hoeckh, 2002: 31).

Darüber hinaus ist die Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht für Aussiedler hochgradig angstbesetzt. Einerseits wird dieses Thema in der russischen Gesellschaft bis heute immer noch tabuisiert. Andererseits ist kaum das Problembewusstsein bezüglich der Drogenproblematik sowie deren Besprechbarkeit vorhanden. Sowohl Eltern als auch Jugendliche reagieren allein auf das Wort „Sucht“ sehr sensibel und fühlen sich häufig persönlich angegriffen. Drogen und Drogenkonsum bedeuten für sie immer noch eine Existenzbedrohung. Ferner haben Aussiedler häufig Schwierigkeiten, Präventions- und Behandlungsangebote voneinander zu unterscheiden. Wiederum verhindern Ängste, Missverständnisse und Vorurteile, mögliche Aufklärungs- und Hilfsangebote anzunehmen.

Außerdem gibt es für die Zielgruppe sowie für andere Migranten keine derart angepassten Materialien, dass diese einen Informationstransfer leisten könnten. Erfahrungen aus der Übersetzung der Materialien zeigen, dass sie unter Migranten wenig Akzeptanz finden. Deren Denkweise und das Herangehen an Themen, die bedrohlich sein können, unterscheiden sich fundamental von westlichen Anschauungen bzw. Strategien zur Konfliktanalyse und -bewältigung (vgl. Tuna, 2002: 104).

Suchtpräventive Ansätze für Aussiedler können daher nur dann erfolgreich werden, wenn sie die Vielfältigkeit von migrationspezifischen Hintergründen berücksichtigen. Das Suchtmittelthema sollte unter Aussiedlern enttabuisiert, die Akzeptanz gegenüber den sozialen und gesundheitlichen Einrichtungen vergrößert, Ängste abgebaut und Eigenverantwortlichkeit thematisiert werden. Welche Konzepte und Methoden sich bei solchen Zielsetzungen bewährt haben, wird im kommenden Kapitel erörtert.

## **5.2 Interkulturelle Rahmenkonzepte zur Suchtprävention**

Aus dem vorigen Kapitel geht hervor, dass allgemeine Konzepte und Modelle zur Suchtprävention, die auf Jugendliche zugeschnitten sind, keine Wirkung auf die Gruppe der jugendlichen Aussiedler hat. Daher erscheint es sinnvoll, dass sich die Angebote der Suchtprävention interkulturell orientieren. Die Auseinandersetzung mit kulturellen Prägungen der Jugendlichen ist dabei dringend erforderlich. Ohne Kenntnisse der Hintergründe und Ursachen bestimmter, für Aussiedlerjugendliche typischer Verhaltensweisen und Einstellungen wird eine produktive Suchtprävention nicht möglich. Im Folgenden werden einige Konzepte dargestellt, die am wichtigsten und erfolgreichsten erscheinen.

### **5.2.1 Konzepte zur Integration**

Die beste Prävention ist Integration (vgl. Sting/Blum, 2003: 60). Das wichtigste Anliegen der Suchtprävention ist, jugendliche Aussiedler und ihre Familien in das gesellschaftliche Leben zu integrieren, indem ihnen Ausbildungs- und Arbeitsplätze bereitgestellt werden und sie Zugang zum gesellschaftlichen Leben erhalten. Gute Sprachkenntnisse, berufliche Chancen und gesellschaftliche „Normalität“ sind der beste Schutz gegen Drogenmissbrauch.

Die meisten Hilfen für Aussiedler sowie Integrationsmaßnahmen werden durch den Bund finanziert (Art. 120 GG) (vgl. Schäfer, 2002: 30). Mit diesen Mitteln soll die Eingliederung junger Aussiedler in den allgemeinbildenden Schulen, der Berufsausbildung und den Hochschulen gefördert werden. Nach den unerwartet angestiegenen Zahlen von Zuwanderern aus Osteuropa wurden die Integrationshilfen massiv gekürzt. Einschnitte wurden bei der Finanzierung des Garantiefonds, bei den Sprachkursen, Beratungs- und Freizeitangeboten gemacht (vgl. Reich, 2003: 58). Außerdem rückt die gebliebene Förderung die nicht mehr schulpflichtigen Jugendlichen deutlich in Vordergrund. Gleichzeitig werden Leistungen, Förderzeiten und Vielfalt an Angeboten eingeschränkt. Kürzungen bei Eingliederungshilfen, besonders bei der Sprachförderung, sind heute sehr aktuell. An diese Stelle erscheint es sinnvoll zu betonen, dass erfolgreiche Aufnahmeprozesse nicht allein auf die Bereitschaft und ausreichenden Möglichkeiten der jugendlichen Aussiedler, deutsch zu sprechen, setzen. Wichtig ist die Förderung vorhandener Kompetenzen, damit ihr Selbstwertgefühl gestärkt wird. Aussiedlerjugendliche haben

eine Reihe von Kompetenzen vor allem in handwerklichen, technischen, aber auch in den künstlerischen und musischen Bereichen. Viele mitgebrachte Kompetenzen können leider von den Jugendlichen nicht umgesetzt werden, weil es die Bedingungen nicht erlauben oder weil sie in Deutschland nicht als Kompetenzen anerkannt werden (vgl. Schmidt, 2002: 159). Ziel ist daher, den Jugendlichen Möglichkeiten zu geben, ihr Wissen und Können zu präsentieren und es weiterzuentwickeln. Ihnen muss Raum gegeben werden, ihre Andersartigkeit und Vielfalt ausleben zu können. Dies betrifft insbesondere die traditionellen männlichen Tugenden, die als Kompetenzen verstanden werden müssen. Selbst problematischem Stärkeverhalten liegen Aspekte zugrunde, die positiv gewertet werden können und müssen. Ferner sollten den Aussiedlerjugendlichen die notwendigen Kompetenzen für die Alltagsbewältigung vermittelt werden. Hierbei handelt es sich nicht nur um die Hilfeleistungen oder Weitergabe von Informationen, sondern auch um die Erklärung der Handlungsabläufe im Alltag. Dabei ist es notwendig, Möglichkeiten aufzuzeigen und Fähigkeiten zu vermitteln, wie Probleme bei sich oder anderen zunehmend selbständig gelöst werden können (vgl. Schmidt, 2002: 159 ff.).

Darüber hinaus sollte in Deutschland nicht darauf verzichtet werden, sich stärker auf die Kultur und Sprache des Herkunftslandes einzulassen und bei den sprachlichen und schulischen Förderungen einen bikulturellen Ansatz zu verfolgen.

Handlungskonzepte für die Integration jugendlicher Aussiedler sollten, wie bereits an vielen Stellen der vorliegenden Arbeit erwähnt wurde, die spezifischen Faktoren dieser Zielgruppe berücksichtigen.

Eine Verknüpfung zwischen der gleichberechtigten Teilhabe sowie der Anerkennung und Beachtung der mitgebrachten Kompetenzen ist grundlegend für erfolgreiche Integrationsprozesse der Aussiedlerjugendlichen.

Integration ist nicht länger eine einseitige ethnisch-kulturelle Assimilation oder Angleichung an das Deutsche. Sie wird als Herausforderung des Miteinanders angesehen. Wichtig ist, dass die Integration als ein dynamischer Prozess von Einheimischen und Aussiedlerjugendlichen gemeinsam gestaltet und durch das Erreichen von Teilerfolgen das Selbstvertrauen aller Akteure gestärkt wird. Durch die Mobilisierung von Eigenressourcen und das vernetzte Vorgehen kann somit ein Beitrag zur „gesunden Integration“ und Prävention geleistet werden.

Schließlich war die Migration von Aussiedlern die erste gesteuerte und gewollte dauerhafte Zuwanderung in die Bundesrepublik – daraus erwächst eine Verpflichtung vor allem für die Politik, die Integrationschancen dieser Zielgruppe zu fördern (vgl. Osterloh, 2002: 57).

### 5.2.2 Das „Keyperson“- Konzept

„Keypersons“<sup>10</sup> sind Mitglieder bzw. integrierte und akzeptierte Personen aus der jeweiligen Zielgruppe. Sie bekleiden eine Position innerhalb der Subgruppe (z. B. Lehrer) oder stellen eine Autorität bezüglich ihrer Fachkompetenz dar (z. B. Ärzte, Studierende, Studenten). Ihre besondere Stellung innerhalb der Gruppe legitimiert sie zu Ratschlägen, die dann auch von einem „Gelehrten“ angenommen werden können. Ein wichtiger Aspekt dabei ist das Wissen um die Akzeptanz der eigenen Lebenswelten und die Kenntnis ihrer Hintergründe. „Keypersons“ unterstützen das Wir-Gefühl im Sinne von Herkunft und Zuordnung („er/sie ist einer/eine von uns). Sie können helfen, um eine Lösung zu suchen (vgl. Tuna, 2002: 108).

„Keypersons“ sind in die fremden Lebenswelten integriert, haben gute Fremdsprachenkenntnisse und kennen die kulturellen, sozialen und rechtlichen Unterschiede. Sie haben Kontakte zur hiesigen Gesellschaft und können diese für die jeweiligen Belange der Betroffenen nutzen. Sie wissen, bei wem ein Rat oder eine Zuwendung in einer bestimmten Problemlage zu suchen ist. Sie erfüllen eine Mittelfunktion zwischen den Migranten und der hiesigen Gesellschaft. Ihre Stellung beinhaltet auch einen Vertrauensvorschuss, der die Grundlage für den Zugang zur jeweiligen Zielgruppe darstellt. Aussagen dieser Mittelpersonen haben Gewicht, da ihre Kompetenz nicht in Frage gestellt wird. *„So erfüllen „Keypersons“ die Voraussetzungen, um mit Präventionsanliegen die Zielgruppe zu erreichen, um Informationen weiter zu geben und um Wege aufzuzeigen und Handlungsleistungen umzusetzen.“* (Tuna, 2002: 108 ff.)

Da sie Vertrauen genießen und Fachkompetenz besitzen, ist mit ihnen auch ein Gespräch über konkrete Anlässe und Konflikte möglich. Erst nach diesem Vorlauf ist die Basis geschaffen, die Sicherheit bietet, dass über das Thema Drogen gesprochen werden kann.

---

<sup>10</sup> *key*, engl.: Schlüssel; *person*, engl.: Person.

Das Konzept interkultureller Suchtprävention durch „Keypersons“ entwickelte das Ethno-Medizinische Zentrum e. V. in Hannover. Dieses Zentrum und die Landeshauptstadt Hannover starteten 1996 das Projekt „interkulturelle Suchthilfe: Prävention und Beratung für Migranten in Hannover“. Das Konzept des Projektes basiert vor allem auf der Idee, Migranten einen Zugang zur Drogenaufklärung durch muttersprachliche und kulturspezifische Angebote zu ermöglichen (vgl. Salman/Collatz, 2002: 130). Es ist das erste Drogenpräventionsprojekt für Migranten in Deutschland. Im Rahmen der interkulturellen Suchthilfe wurde ein Schulungskonzept für muttersprachliche Drogenpräventionskräfte entwickelt. Ihnen werden theoretische und methodische Kenntnisse vermittelt. Die ausgebildeten muttersprachlichen Präventionsberater sollen im Anschluss an die absolvierte Schulung mehrsprachige Aufklärungskampagnen durchführen, da sie den kulturspezifischen Zugang zu den sprachlichen und ethnischen Gemeinschaften haben. Hierbei sollen Familien, Jugendliche und andere Gruppen, die noch keine Drogen nehmen, durch eine primäre Präventionsmaßnahme erreicht werden. Eine der größten Gruppen bilden dabei russischsprachige Suchtpräventionsberater (vgl. Salman/Collatz, 2002: 132).

Das Projekt hat in der deutschen Fachöffentlichkeit große Beachtung gefunden und ist von den Zielgruppen stark angenommen worden. Außerdem gelang es gemeinsam mit den Einrichtungen der Suchthilfe, in der Regelversorgung von Hannover Ansätze interkultureller Suchthilfe zu etablieren.

Durch das Projekt ist nachgewiesen worden, dass Migranten durch muttersprachliche und kulturspezifische Aufklärungsangebote besser erreichbar sind, dass sie Interesse und Aufgeschlossenheit für Informationen und Aufklärung zur Suchtproblematik signalisieren und Beratungsangebote sehr positiv annehmen (vgl. Salman/Collatz, 2002: 135).

Obwohl die Idee des „Keyperson“-Konzeptes als ein Ansatz zur Suchtprävention bei Migranten von einigen Organisationen in einzelnen deutschen Städten übernommen wurde<sup>11</sup>, fand es trotz seiner positiven Ergebnisse aus unterschiedlichen Gründen leider immer noch keine große Verbreitung.

---

<sup>11</sup> Vgl. dazu S. 74-75.

### 5.2.3 Kulturspezifische und muttersprachliche Beratung und Betreuung

Das Thema „interkulturelle Öffnung verschiedener Institutionen und interkulturelle Kompetenzen“ wird seit Jahren in den Medien und unter verschiedenen Fachkräften diskutiert. Immer mehr werden die mit Migranten arbeitenden Fachkräfte in Bereichen der Suchtprävention und -hilfe mit einer wachsenden Vielfalt konfrontiert, die hohe Anforderungen an ihre berufliche Kompetenz stellt. Daher ist es heute erforderlich, dass interkulturelle Kompetenzen zum festen Bestandteil der beruflichen Fachkompetenz in der Arbeit der Suchtprävention etabliert werden. Interkulturelle Kompetenz ist ein Sammelbegriff für verschiedene Standards und Qualitätskriterien in der psychosozialen Arbeit mit Migranten (vgl. Pavkovic, 2002: 56). Eine wichtige Rolle spielt dabei die beraterische Aus- und Weiterbildung, wo migrations- und kulturspezifische Fachkenntnisse und Arbeitstechniken erworben und trainiert werden können. Diese umfassen unter anderem die kulturellen Unterschiede bezüglich der Vorstellungen und Bewältigungsstrategien von Sucht. Die zielgruppenspezifischen Informationen über Familienstrukturen, Geschlechterrollen und Migrationshintergründe könnten vermittelt werden. Direkt auf die Zielgruppe der Aussiedler bezogen wäre zum Beispiel wichtig die Erläuterung der Unterschiede von der „Ich-Kultur“, die in individualisierten Gesellschaften vorzufinden ist, und der „Wir-Kultur“, die in der GUS vorherrscht. Ein weiterer Aspekt ist die Kenntnis über die Kommunikationsregeln und Machtbalancen in der jeweiligen ethnischen Gruppe. *„Für eine effektive Kommunikation müssen die kulturspezifischen Variablen definiert sein und die der fremden wie der eigenen Kultur reflektiert werden. Eigene Werte, Normen und Verhaltensweisen müssen bewusst gemacht werden, denn unbewusst sind sie immer vorhanden. Dann muss eine Auseinandersetzung mit dem sogenannten Fremden stattfinden, und beides muss gegenübergestellt, verglichen und ausbalanciert werden.“* (Salman, 2002: 18-19)

Erfolgversprechend in der suchtpreventiven Arbeit mit Aussiedlern und allen anderen Migranten ist der Einsatz von interkulturellen Teams. Sie ermöglichen die kreative Auseinandersetzung von sehr heterogenen Fachleuten mit ihren verschiedenen Kompetenzprofilen, Lebens- und Denkweisen, wobei Diversität, Ambiguitätstoleranz, Fremdeithkompetenz und ressourcenorientierte Arbeit gefördert werden. Solche Teams bieten in besonderer Weise die Chance, bedarfsorientierte Angebote für Migranten zu erarbeiten und kulturelle Kompetenzen durch Reflexion zu stärken und weiter zu entwickeln.

Darüber hinaus ist die Sprache eine große Machtquelle, ein Hauptträger von Emotionen und Identität und tief mit dem Selbstwertgefühl verbunden. Muttersprachliches Beratungssetting erhöht signifikant die Inanspruchnahme der Hilfe (um das Zehnfache), was schließlich die Arbeit beschleunigt und optimiert (vgl. Pavkovic, 2002: 56). Wenn die Präventionsarbeit von Fachleuten konzipiert und durchgeführt wird, welche die Heimatsprache der Zielgruppe sprechen, verhilft dies, die spezifischen Zugangsschwierigkeiten zu der Gruppe der Aussiedlerjugendlichen zu überwinden. Die Erreichbarkeit dieser Gruppe wird unter solchen Voraussetzungen wesentlich verbessert, da die Kontakt- und Beziehungsebene unmittelbar (ohne Dolmetscher) hergestellt werden kann und besondere Vorbehalte, Widerstände o. ä. gegebenenfalls durch ausdrückliches, kundiges Eingehen auf diese ausgeräumt werden könnten (vgl. Czycholl, 2002: 225).

Ferner stehen in Deutschland Fachleute wie etwa Pädagogen, Psychologen, Soziologen und Ärzte zur Verfügung, die selbst Aussiedler sind und daher die erforderlichen speziellen Kenntnisse haben, die aber für den Bereich Suchtprävention geschult und weitergebildet werden müssten (vgl. Czycholl, 2002: 226).

Resümierend kann gesagt werden, dass die Einbeziehung kultureller Aspekte und die Berücksichtigung der Aussiedler als eine spezielle Gruppe alle Aktivitäten der Suchtprävention begünstigen. Für die effiziente und effektive Beratung und Betreuung der Zielgruppe sollten interkulturelle Kompetenzen konzeptionell gesichert und kontinuierlich weiterentwickelt werden. Ungeachtet der vielen dargestellten Vorteile stößt die interkulturelle Öffnung auf zahlreiche Hindernisse. Da bei den Fachleuten im Gesundheitsbereich überwiegend noch eine unsichere Zurückhaltung gegenüber den Migranten herrscht und sie teilweise als Belastung und Bedrohung eingestuft werden, bleibt leider die interkulturelle Öffnung häufig nur „Zukunftsmusik“ (vgl. Pavkovic, 2002: 63).

### **5.3 Fortbildung und Vernetzung von Institutionen und Öffentlichkeitsarbeit**

Die Vernetzung der verschiedenen Angebote im Gesundheitswesen, in der Jugendhilfe, der Drogenhilfe und im sozialen Bereich stellt eine wichtige Aufgabe im Bereich der Suchtprävention bei Aussiedlerjugendlichen dar. Die Vernetzung von Institutionen, die sich vor Ort oder überregional mit Aussiedlern aus der GUS

befassen, ist für Kooperation und Erfahrungsaustausch bei der Präventionsarbeit sehr bedeutend. Diese Arbeit steckt leider noch in ihren „Kinderschuhen“ und benötigt dringend Kontinuität und Förderung. Als eine sich gut bewährte Form von Vernetzungsmöglichkeiten hat sich die Bildung von Arbeitskreisen erwiesen. Obwohl deren Einrichtung in Bezug sowohl auf die Zielgruppe allgemein als auch auf die Suchtprävention noch keine große Verbreitung gefunden hat, gibt es bereits erfolgreiche und nennenswerte Beispiele. So existiert seit 2003 in Hamburg der Arbeitskreis „Aussiedler und Suchtprävention“<sup>12</sup>, der vom Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e. V. ins Leben gerufen wurde. Der Arbeitskreis bemüht sich, Maßnahmen und Angebote zu entwickeln, die aussichtsreiche Schritte zur Suchtvorbeugung und Beratung darstellen: interkulturelle Öffnung der Einrichtungen und Angebote, Stärkung von Selbsthilfegruppen unter Migranten, kulturelle und Informationsveranstaltungen (vgl. Große-Loheide, 2004: 6). Durch regelmäßige Treffen von verschiedenen mit Aussiedlern in Hamburg arbeitenden Akteuren wird die Entstehung und der Austausch innovativer Ideen im Bereich der Suchtprävention, die Kooperationsarbeit zwischen verschiedenen Institutionen sowie Öffentlichkeitsarbeit ermöglicht. Eines der erfolgreichen Ergebnisse dieser Zusammenarbeit war die interkulturelle Fortbildung „Herkunft, Ankunft, Zukunft“ für „Keypersons“, die 2006 stattfand. Das Seminar verlief sehr erfolgreich und bot die Grundlage für weitere Aktivitäten und Kontakte. Für die Fortbildung wurde eine Schulungsreihe konzipiert und mit verschiedenen Trägern in Hamburg vorbereitet. Über 20 „Schlüsselpersonen“ wurden zum Thema Sucht und Suchtprävention ausgebildet, um dieses Wissen in ihren Communities weiter zu vermitteln.

Da gegenwärtig das Suchtpräventions- und Hilfesystem in Hamburg interkulturell geschlossen ist (vgl. Große-Loheide, 2004: 6), leistet der Arbeitskreis eine wichtige Aufgabe in diesem Bereich.

Als ein gutes Beispiel zur Bildung von Fachkräften, die im Bereich Suchtprävention bei Aussiedlern tätig sind, ist das Fortbildungsprojekt „Sucht-Migration-Hilfe“ vorzustellen. Das Projekt entstand auf Initiative des Aussiedlerbeauftragten der Bundesregierung und des Drogenbeauftragten der Bundesregierung und wurde in Deutschland bisher einmalig von der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. und dem

---

<sup>12</sup> Mit der Zeit hat sich der Kreis der Teilnehmer vergrößert, so dass auch die Interessen der anderen Nationalitäten verhandelt worden sind.

Fachverband Drogen und Rauschmittel e. V. in dem Zeitraum von 2002 bis 2004 durchgeführt. Der zentrale Gedanke der Fortbildung, die in zehn Städten stattfand, war, die zur Suchtprävention und -beratung von Aussiedlern erforderliche Fachkompetenz zu vermitteln, aber auch den Dialog über aussiedlerspezifische Integrationsproblematik sowie den Erfahrungsaustausch und die Zusammenarbeit in diesem Bereich zu fördern (vgl. Drogen- und Suchtbericht, 2003: 37).

Zusätzlich kann die Öffentlichkeitsarbeit durchaus positiv die suchtpreventiven Ansätze unterstützen. Drogenkonsum, Gewalt und Kriminalität in Zusammenhang mit jugendlichen Aussiedlern sind in der Öffentlichkeit ein brisantes Thema. Die Darstellung ist oft widersprüchlich und „reißerisch“, allein das Wort „Russenmafia“ genügt, um zahllose negative Assoziationen zu wecken. Forderungen nach Strafverschärfungen, Stigmatisierung und Verurteilungen junger Menschen sowie Überreaktionen auf abweichendes Verhalten können zur Verfestigung von Verhaltensweisen beitragen und damit zur Ausgrenzung führen. Vor diesem Hintergrund gewinnt eine aufklärende und sachliche Medien- und Öffentlichkeitsarbeit zunehmend an Bedeutung. Einerseits sollen Informationen verbreitet werden, die zu mehr Toleranz führen und Verständnis für die Problemlage dieser Menschen entwickeln, andererseits kann dadurch die russischsprachige Gemeinde erreicht und Informationsdefizite abgebaut werden.

Abschließend lässt sich sagen, dass die genannten erfolgreichen Beispiele der Aus- und Fortbildung sowie der Vernetzung von Institutionen bis heute nur Einzelfälle sind. Die Zusammenarbeit der mit der Zielgruppe arbeitenden Fachkräfte sollte dringend intensiviert werden. Die Aus- und Fortbildungen benötigen Verstetigung, Kontinuität und Vertiefung. Letztlich hängen die Ergebnisse der Suchtprävention erheblich von der Professionalität, dem Wissensstand und der Möglichkeit eines fachlichen Erfahrungsaustausches der Fachkräfte ab, die mit Aussiedlerjugendlichen arbeiten. Ferner leistet die Öffentlichkeitsarbeit, deren Rolle nicht zu unterschätzen ist, einen unterstützenden Pfad in der Suchtprävention.

## **6      **Ausblick: Bedarfe, Probleme und Perspektiven****

In den letzten zehn Jahren sind über drei Millionen Aussiedler nach Deutschland eingewandert. Sie halten sich nicht vorübergehend auf, sondern sie bleiben dauerhaft. Insofern sind Kinder und Jugendliche ein fester Bestandteil der hiesigen Gesellschaft (vgl. Fricke, 2003: 15 ff.). Die Existenz dieser Gruppe in der deutschen Gesellschaft kann unmöglich ignoriert werden. Dies gilt im gleichen Maße für zahlreiche Probleme und das Anderssein, die diese Einwanderungsgruppe mit sich bringt. In einem anderen Land geboren und aufgewachsen, als Vertreter einer nicht vertrauten Kultur bringen Aussiedler für die hiesige Gesellschaft fremde Werte, Normen, Mentalitäten und Weltanschauungen nach Deutschland. Häufig sind diese fremd für die hiesige Gesellschaft. Deshalb wird keine Aktivität im Bereich der Prävention erfolgreiche Ergebnisse bringen können, wenn die große Palette dieser Merkmale der Zielgruppe nicht berücksichtigt wird.

Suchtpräventive sowie jegliche Arbeit mit jugendlichen Aussiedlern braucht eine Anbindung an deren Biographie und kulturelle Prägungen. Ohne Kenntnisse der Hintergründe und Ursachen bestimmter, für Aussiedlerjugendliche typischer Verhaltensweisen und Einstellungen ist eine produktive Auseinandersetzung nicht möglich. Die Berücksichtigung der Tabuisierung des Suchtthemas und der damit verbundenen Ängste der Jugendlichen und ihrer Familien spielt dabei auch eine wichtige Rolle. Erst mit Kenntnis dieser können integrative Komponenten in jeder Intervention entwickelt werden.

Darüber hinaus sind die Jugendlichen in den ersten Jahren in einem neuen Land besonders vulnerabel und fühlen sich verloren. Der Druck nach Neuorientierung ist groß und nicht alle können damit umgehen (vgl. Große-Loheide, 2004: 1). Das bedeutet, dass wichtige Informationen zum Sucht- und Drogenthema den zugewanderten Jugendlichen möglichst früh, gleich zu Beginn des Aufenthaltes in Deutschland vermittelt werden sollten. Suchtpräventive Arbeit sollte verstärkt in Übergangwohnheimen, Integrations- und Sprachkursen durchgeführt werden. Am Anfang des Aufenthaltes sind die Jugendlichen noch sehr aufnahmefähig, wenig frustriert, neugierig und leistungsbereit (vgl. Salman, 2002: 13). Die Zuwanderer sollten informiert und motiviert werden, bevor sie schlechte Erfahrungen sammeln und demotiviert sind. Für die Etablierung der geschilderten Maßnahmen ist Eile geboten.

Des Weiteren sind Vorhandensein der niedrigschwelligen Angebote und aufsuchenden Methoden wichtig für die primäre Suchtprävention. Es bedarf langer Beziehungsarbeit und vertrauensbildender Maßnahmen, um die Aussiedlerjugendlichen so zu erreichen, dass Hilfe angenommen wird. Abgesehen davon, dass die derzeitigen Angebote sogenannter migrationspezifischer Suchtprävention absolut unzureichend sind, gehen sie meistens an der Zielgruppe vorbei. Nicht zuletzt wird die Sprache leider zum Ausschlusskriterium. Die Aussiedlerjugendlichen werden immer noch wegen ihrer Sprachprobleme von den meisten suchtpreventiven Angeboten ausgeschlossen. Kein Einzelfall ist die Meinung vieler Projektmitarbeiter: „Die sind hergekommen, die sollen gefälligst Deutsch lernen.“ (vgl. Fricke, 2003: 14 ff.) Die migrationspezifische und kultursensible Arbeit sollte auf emanzipatorischen und empathischen Grundlagen basieren. Im Übrigen besteht ein großer Mangel und gleichzeitig hoher Bedarf an muttersprachlichen Fachkräften in den Bereichen Suchtprävention und Suchthilfesystem. Die Zahl der mit Aussiedlern arbeitenden Fachkräfte, die aus dem gleichen Kulturkreis kommen, die gleiche Sprache beherrschen und entsprechende Ausbildung bzw. Studium für diesen Arbeitsbereich haben, ist heute sehr klein. Aber gerade solche Fachkräfte haben einen guten Zugang zu Aussiedlern, gewinnen ihr Vertrauen und ihre Akzeptanz und können schließlich eine gute präventive Arbeit leisten. Allerdings werden solche Kräfte aus unterschiedlichen Gründen nur selten eingestellt. Außerdem werden die wenigen existierenden Stellen wegen der Sparpolitik im Gesundheits- und Sozialwesen gekürzt oder ganz abgeschafft. Es bleibt nur zu hoffen, dass sich die geschilderte Nichtübereinstimmung zwischen dem bestehenden Bedarf und der beschriebenen Lage in den nächsten Jahren ändern wird.

Eine erfolgreiche Suchtprävention ist nur auf Basis vorgeschalteter integrativer Maßnahmen möglich. Integration stellt für die Suchtprävention eine besondere Herausforderung dar, sie ist die beste Prävention - wird an dieser Stelle der Arbeit erneut wiederholt. Hingegen stößt die soziale Integration auf viele unterschiedliche Vorurteile, nicht zuletzt auf gesellschaftliche. Aus einigen Umfragen geht hervor, dass sich die Einstellung in der Bevölkerung gegenüber Aussiedlern in den letzten Jahren deutlich geändert hat. Während bis Ende der 80er Jahre die Aufnahme von

Aussiedlern als humanitäre Aufgabe angesehen wurde und die Zugewanderten als fleißige und zuverlässige Arbeitnehmer angesehen und begrüßt wurden, betrachteten nach 1992 die Einheimischen die Aussiedler vorrangig als Konkurrenten um die sich verknappenden Ressourcen auf dem Arbeits- und Wohnungsmarkt (vgl. Reich, 2003: 58). Die vorurteilende Einstellung gegenüber den jungen Aussiedlern wird durch dramatische Berichterstattungen stärker geprägt und scheinbar bestätigt. In Gestalt krimineller, drogenabhängiger und gewalttätiger Jugendlicher werden sie als Gefahr für den sozialen Frieden und für die innere Sicherheit bedrohlich dargestellt. Die mangelhafte Aufklärung in der Bevölkerung über die Situation der Aussiedler bleibt nach wie vor brisant. Nicht nur Fachleute in den Institutionen sind dazu aufgefordert, diese Aufgabe zu leisten, sondern auch oder vielmehr gerade die Politik. In der deutschen Bevölkerung muss ein offenes und aufnahmeberechtigtes Klima geschaffen werden, um ein spannungsfreies Zusammenleben von Zuwanderern und Eingesessenen zu erreichen (vgl. Reich, 2003: 66). Die Bereitschaft der Aussiedlerjugendlichen, sich zu integrieren, hängt eng mit den ungünstigen Integrationsbedingungen zusammen. Gerade für Jugendliche, die sich in der Übergangsphase befinden, die selbstständig und selbstbewusst werden sollen, sind diese wenig integrationsfördernd. Aufgabe der Integration muss deshalb sein, diese Jugendlichen in ihrem Selbstbewusstsein zu stärken.

Sinnvoll wäre die Einrichtung eines Bundesamtes für Migration, Integration und multikulturelle Angelegenheiten, was seit langem gefordert wird. Durch die Koordination von rechtlichen und organisatorischen Rahmen könnten die Integrationsmaßnahmen der Aussiedler besser vollzogen werden.

Ein gutes Zeichen ist die angefangene Integrationsdebatte. Immer aktueller werden die Herausforderungen sowie künftige Ziele und Maßnahmen der Integrationsförderung. So erscheint in naher Zukunft in Hamburg das vom Senat beschlossene Handlungskonzept zur Integration von Zuwanderern (vgl. Maderys, 2006: 6), in dem viele Perspektiven und Aussichten in der Integrationspolitik gesehen werden. Viel Hoffnung wird darin gelegt, dass die Integrationsmaßnahmen keinen ordnungspolitischen Charakter annehmen, sondern die Maßnahmen im sozialen Bereich beinhalten würden. Den Nachholbedarf in dem Feld der Integration wird es geben, aber der Willen und viel persönliches Engagement können die Chancen und Herausforderungen der Integration ergreifen und nutzen (vgl. Schnieber-Jastram, 2005: 5).

Darüber hinaus sollte Suchtprävention interkulturell geöffnet werden. Dabei sind entsprechende Erziehung und Bildung von hoher Relevanz für die notwendigen Auseinandersetzungen und die Integration. Das Wissen um das andere, das Fremde ist die unverzichtbare Grundlegung bei der Arbeit mit der Zielgruppe. Die Aufklärung, Beratung und Betreuung müssen den Erfahrungshintergrund, den aktuellen Wissensstand und insbesondere den kulturellen Hintergrund einschließlich der Wertvorstellungen der Aussiedlerjugendlichen kennen und berücksichtigen, was heute leider nicht der Fall ist (vgl. Köhler, 2003: 20). Die interkulturelle Öffnung befindet sich heute im Anfangsstadium. Sie sollte nicht nur als ein Begriff benutzt werden, sondern als eine Ansatzstrategie betrachtet und verbreitet werden. Als einer der wichtigen Schwerpunkte der Suchtprävention bei der Zielgruppe sollte der „Keyperson“-Ansatz ausgebreitet und unterstützt werden. Die in ihren Communities angesehenen Personen können in Form von Informationsveranstaltungen eine gewisse Basis an spezifischem Wissen vermitteln. Die Einbeziehung einer muttersprachlichen Person ist von großer Bedeutung und kann den Zugang erleichtern, vermittelnd wirken und die Suchtprävention bei dieser Migrationsgruppe erfolgreich umsetzen. Muttersprachliche Veranstaltungen von Landsleuten für die Aussiedlerjugendlichen brechen sprachliche Barrieren und wirken vertrauenswürdig. Bedauerlicherweise ist der „Keyperson“-Ansatz heutzutage vielen noch unbekannt, oder er wird unterschätzt. Obwohl die Suchtprävention im Rahmen einzelner zielgruppenspezifischer Projekte mit jugendlichen Aussiedlern zwar gearbeitet hat, konnte sie aber keine Verfestigung oder Vertiefung finden (vgl. Große-Loheide, 2004: 2). Ob es gelingt, in der Suchtprävention den interkulturellen Dialog in Gang zu setzen, ob dieser Bereich die benötigte finanzielle Förderung bekommt und ob die Mehrheitsgesellschaft die notwendige Toleranz und Akzeptanz für die Aussiedler aufzubringen in der Lage ist, bleibt fraglich. Trotz allen Hindernissen wird Suchtprävention sowohl bei Aussiedlern als auch bei anderen Migrantengruppen als Thema immer mehr in der Gesellschaft sichtbar, sie gewinnt zunehmende Aufmerksamkeit, was optimistische Impulse gibt.

Resümierend kann gesagt werden, dass trotz aller genannten Probleme und Schwierigkeiten die Hoffnung auf eine positive Dynamik im Bereich der migrationsspezifischen Suchtprävention besteht. Von einigen Beratungsstellen und

Institutionen wurden die Bedürfnisse des interkulturellen Ansatzes erkannt und auf diese reagiert. Diese anfänglichen Veränderungen lassen uns hoffen, dass sie nicht nur Einzelfälle sind, sondern ein fester Bestandteil der Prävention werden.

## **7 Schlussfolgerung**

Die Suchtprobleme jugendlicher Aussiedler sind in vielen Städten und Gemeinden Deutschlands weitgehend bekannt. Deren Drogeneinstieg ist mit zahlreichen Risikofaktoren verbunden. Einerseits stellt die Migration nach Deutschland mit allen daraus folgenden Schwierigkeiten und Umstellungen unterschiedlicher Art einen erheblichen Risikofaktor dar. Bei Aussiedlerjugendlichen handelt es sich mehr oder weniger um eine Risikogruppe, die einem starken, in Einzelfällen unterschiedlichen psychosozialen Dauerstress unterliegen. Andererseits sind die zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben als weiteres Risiko zu betrachten. In dem Migrationprozess sind sie für die Aussiedlerjugendlichen doppelt so belastend wie für Einheimische. Aufgrund dessen folgt der Rückschluss: Aussiedlerjugendliche sind einem erhöhten Suchtrisiko im Vergleich zu einheimischen Jugendlichen ausgesetzt.

In der Phase des Übergangs zum Erwachsenwerden und dem Entwurzelungsprozess in einem neuen Land sollte die Stärkung von vorhandenen Schutzfaktoren und Kompetenzen als suchtpreventiv-relevant betrachtet werden. Der familiäre Zusammenhalt bei Aussiedlern, kreative und sportliche Fähigkeiten bei Jugendlichen und persönliche Kompetenzen wie Fleiß, Neugier, Verantwortlichkeit, Ausdauer, Warmherzigkeit usw. sollten nicht dezimiert, sondern gefördert und gestärkt werden.

Zu den bereits zum Anfang dieses Kapitels erwähnten Risikofaktoren beim Drogeneinstieg gehört u. a. auch der mangelnde Wissensstand zum Thema Drogen unter Aussiedlerjugendlichen. Die Ergebnisse der präsentierten Studie zeigen, dass die Kenntnisse sowohl über Drogen und deren Konsum insgesamt als auch über die einzelnen Rauschmittel geringer als bei deutschen Jugendlichen sind. Ganz entscheidend bleibt deshalb die Informationsvermittlung, die aber nicht auf Abschreckung basieren soll, sondern wahrheitsgemäßes und drogenkundiges Wissen vermittelt. Ein wichtiges Instrument dabei sind Informationsmaterialien in

deren Muttersprache, die kulturgemäß übersetzt und für die Zielgruppe zugänglich formuliert werden sollten. Ein bekanntes Sprichwort sagt: „Gesprochenes Wort fällt tiefer in Herz und Seele“. Die suchtpreventiven Angebote, wo ein Kontakt oder Dialog stattfindet, haben in der Regel ganz andere Wirkungen auf die Zielgruppe als visuelle Materialien. Die Aufklärungsveranstaltungen durch „Keypersons“ leisten dabei einen guten Beitrag. Solche Aktivitäten beseitigen Hemmschwellen sowie sprachliche Barrieren und ermöglichen persönliche An- und Aussprachen zu den Suchtthemen. Als erfolgreich und innovativ haben sich in der Suchtprävention mit Migranten die Konzepte und Angebote bewährt, die auf interkulturellen Ansätzen aufbauen. Hier werden Ressourcen, Fähigkeiten und Kompetenzen der Migranten berücksichtigt. Positive und zielführende Ergebnisse weist der Ansatz der muttersprachlichen bzw. aus gleichem Kulturkreis stammenden Berater auf. Sprachkundige, kompetente Vertreter der Community bilden eine Brücke zwischen kultureller Majorität und Minorität. Sie vermitteln sprachlich, kulturell und institutionell. Bei entsprechender Förderung und Absicherung sind sie als Experten in der Lage, Interessenausgleich, Integration und Hilfe zu verschiedenen Fragen zu ermöglichen (vgl. Salman, 2002: 14).

Zur Vorbeugung einer Suchtabhängigkeit gibt es verschiedene Wege, aber jede Interventionsmaßnahme für Aussiedlerjugendliche sollte deren Migrationshintergrund berücksichtigen. Die Aktivitäten in der modernen Suchtprävention mit Jugendlichen, in der Widerstandsfähigkeiten gegenüber sozialem Einfluss aufgebaut und allgemeine Lebenskompetenzen gefördert werden, sollten für Jugendliche mit Migrationshintergrund für ihre spezifischen Bedürfnisse umstrukturiert und sensibilisiert werden. Die Stärkung und Vermittlung von Selbstwertgefühl, Angstbewältigungs- und Problemlösefähigkeiten sowie anderen sozialen Kompetenzen sollten den Erfahrungshintergrund und die Wertvorstellungen dieser Gruppe unbedingt mit einbeziehen.

Suchtprävention hat sicherlich nur dann eine Chance, wenn diese sich darum bemüht, die Erfahrungen und Lebenswelten der jugendlichen Aussiedler zu akzeptieren und zu respektieren und wenn sie versucht, den Sinn und den situativen Zusammenhang der Suchtproblematik zu entschlüsseln.

Darüber hinaus ist die Integration das primäre Anliegen von Suchtprävention. Jugendliche Aussiedler und ihre Familien sollten in das gesellschaftliche Leben integriert werden, indem sie einen besseren Zugang zu Ausbildungs- und

Arbeitsplätzen und zum gesellschaftlichen Leben erhalten. Gute Sprachkenntnisse, berufliche Chancen und gesellschaftliche „Normalität“ sind der beste Schutz gegen Drogenmissbrauch. Gesellschaftliche Unterstützung und Akzeptanz an Stelle von Diskriminierung würde den Integrationsprozess fördern und beschleunigen.

Abschließend ist festzuhalten, dass dem Thema Sucht und Suchtprävention bei Aussiedlerjugendlichen viel mehr Beachtung geschenkt werden sollte. Hierbei spielen politische Entscheidungen eine große Rolle. Eine Drogenpolitik, die an den Bedürfnissen der Migranten orientiert ist, wurde in der Bundesrepublik Deutschland jedoch bisher kaum realisiert (vgl. Salman, 2002: 7). Die Bemühungen der Suchtprävention bei jugendlichen Aussiedlern sowie anderen Migrantengruppen werden allerdings nur dann erfolgreich sein können, wenn sie als ein fester Bestandteil der Drogen- und Suchtpräventionspolitik in Deutschland eingebaut wird.

## Literaturverzeichnis

Archiv der Jugend (Hrsg.) 2003: Zwischenwelten: Russlanddeutsche Jugendliche in der Bundesrepublik Deutschland. Mit Beiträgen aus dem Geschichtswettbewerb des Bundespräsidenten „Weggehen-Ankommen, Migration in der Gesellschaft“ der Körber-Stiftung. Bad Tölz: Tilsner, S.13-16

Babor, Thomas (Hrsg.) 2005: Alkohol - kein gewöhnliches Konsumgut: Forschung und Alkoholpolitik. Göttingen: Hogrefe.

Baumgärtner, Theo / Gieß Angela 2005: Zur Topographie des Drogenkonsums in Hamburg 2004. Ausgewählte Ergebnisse der Key-Person-Befragung im Rahmen des LMS. BfS-Berichte. Hamburg

Bätz, Bernhart 2000: Aussiedler und illegale Drogen. In: DHL (Hrsg.), Individuelle Hilfe für Suchtkranke - früh erkennen, professionell handeln, effektiv integrieren. Freiburg: Lambertus, S. 333-353

Bätz, Bernhart 2002: Therapeutische Angebote für junge Migrantinnen und Migranten. In: Barth W. / Schubert C. (Hrsg.): Migration-Sucht-Hilfe. Junge Migranten und Migrantinnen aus der GUS in den Systemen Suchthilfe und Migrationsberatung, Nürnberg: Emwe-Verlag, S. 109-130

Braun, Andreas 2002: Erfahrungen mit spezifischen Konzepten zur stationären Behandlung alkohol- und drogenabhängiger Migranten. In: Pittrich W., Rometsch W., Sarrazin D. (Hrsg.): Sucht und Migration-Konzepte und Praxis vor Ort erleben und erfahren, Münster, S. 59-71

Bruggmann, Liliane 2005: Werbeeinschränkungen sind wirksam. In: spectra. Gesundheitsförderung und Prävention. Bundesamt für Gesundheit. Bern. Nr.51, S. 4-6

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) 2001: Was erhält Menschen gesund? Antonovsky Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Bd. 6, S. 35-38

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) 2000: Schutz oder Risiko? Familienumwelt im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern. Eine Studie von Eickhoff C. / Zinnecker J. Bd. 11, S. 14-15

Czychol, Dietmar 2002: Sucht und Migration – ein Zusammenhang. In: Sucht und Migration. Suchtprävention und -arbeit mit Menschen aus der GUS. Drittes Bayrisches Forum Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V., S. 3-14

Czycholl, Dietmar 2002: Migration, Suchtrisiken und Versorgungsdefizite am Beispiel von Aussiedlern in Deutschland. In: Salman R. / Tuna S. / Lessing A. (Hrsg.): Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 222-228

Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren e. V. (Hrsg.) 2005: Die Sucht und ihre Stoffe: Cannabis. Eine Informationsbroschüre über die gebräuchlichen Suchtstoffe.

Dietz, Barbara 2002: Zum Lebenskontext jugendlicher Aussiedler/innen. In: Sucht und Migration. Suchtprävention und -arbeit mit Menschen aus der GUS. Drittes Bayrisches Forum Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V., S. 14-24

Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren e. V. (Hrsg.) 2004: Alkohol. Basisinformationen. GGP Media GmbH, Pößneck.

Drogen- und Suchtbericht 2006. Bundesministerium für Gesundheit Referat Öffentlichkeitsarbeit. Berlin, S. 136

Drogen- und Suchtbericht 2003. Bundesministerium für Gesundheit Referat Öffentlichkeitsarbeit. Berlin, S. 37

Egger, J. W. 2003: Abhängigkeit aus psychologischer Sicht. In: Beubler E. / Haltmayer H. / Springer A. (Hrsg.): Opiatabhängigkeit: Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis. Springer Wien New York, S. 19-20

Faltermaier, Toni 2003: Subjektive Theorien von Gesundheit und Krankheit. In: Jerusalem M. / Weber H. (Hrsg.): Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie, S. 57-78

Fischer, Volkhard 2001: Suchtprävention bei Jugendlichen. Theoretische Aspekte und empirische Ergebnisse. Regensburg: S. Roderer Verlag, S.25-36

Franzkowiak, Peter 2003: Prävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Ausgabe: 4., erw. und überarb. Aufl. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a. d. Selz: Sabo, S. 179-180

Franzkowiak, Peter 2003: Salutogenetische Perspektive. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Ausgabe: 4., erw. und überarb. Aufl. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a. d. Selz: Sabo, S.198-200

Fricke, Peter 2003: Kriminalitäts- und Gewaltprävention bei jugendlichen Aussiedlern. In: Kriminal- und Drogenprävention am Beispiel jugendlicher Aussiedler. Göttingen: V & R unipress GmbH, S. 12-17

Große-Loheide, Mike 2004: Annäherungen. Arbeitskreis AussiedlerInnen und Suchtprävention. In: Die Zeitung für Suchtprävention. Nr. 21/04

Große-Loheide, Mike 2004: Stellungnahme des Büros für Suchtprävention zur Antragstellung von „Jugend hilft Jugend e. V.“ beim Bundesamt für ausländische Flüchtlinge BAFL.

Gutzwiller, Felix / Wydler, Hans / Stähli, Poland 2000: Grundlagen der Suchtprävention. In: Uchtenhagen, A. / Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin: Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München: Urban und Fischer, S. 235-260

Haasen, Christian 2005: Die Situation von russischsprachigen Drogenabhängigen in Hamburg aus Expertensicht. In: Sucht, 51 (6), S. 349-352

Hallmann, Hans-Jürgen 2002: Primärprävention oder Sekundärprävention? Zeitgemäße Betrachtungen zu unzeitgemäßen Begriffen. In: Kammerer B. / Kretzschmar K. / Rinrisch R. (Hrsg.): Zukunft der Suchtprävention . Suchtprävention der Zukunft, Nürnberg: Emwe-Verlag, S. 71-76

Hanewinkel, Reiner / Isensee, Barbara 2003: Umsetzung, Akzeptanz und Auswirkung der Tabaksteuererhöhung in Deutschland vom 1 Januar 2002. In: Sucht. Nr. 3, S. 168-179

Heckmann, Wolfgang 2000: In: Stimmer F. (Hrsg.): Suchtlexikon. München: Oldenbourg Verlag, S. 120-130

Hoeckh, Frieder 2002: Können die bekannten Präventionsangebote der Jugendsozialarbeit auf die Zielgruppe der jungen Migranten/-innen aus der GUS übertragen werden? In: Barth W. / Schubert C. (Hrsg.): Migration-Sucht-Hilfe. Junge Migranten und Migrantinnen aus der GUS in den Systemen Suchthilfe und Migrationsberatung, Nürnberg: Emwe-Verlag, S. 31-37

Hofmann, Mathias 2001: Migrationssozialarbeit als Aufgabenfeld der Drogenprävention. In: Pittrich W., Rometsch W., Sarrazin D. (Hrsg.): Sucht und Migration - Konzepte und Praxis vor Ort erleben und erfahren. Münster, S. 49-55

Hurrelmann, Klaus / Bründel, Heidrun 1997: Drogengebrauch-Drogenmissbrauch. Eine Gradwanderung zwischen Genuss und Abhängigkeit. Darmstadt: Primus Verlag, S. 11-14

Kämper-van den Boogaart, Michael 2000: In: Stimmer F. (Hrsg.): Suchtlexikon. München: Oldenbourg Verlag, S. 1-4; 133-129

Klein, Michael 2003: Kinder und Jugendliche in suchtblasteten Familien. In: Farke W. / Hurrelmann K. / Graß H. (Hrsg.): Drogen bei Kindern und Jugendlichen in den ärztlichen Praxen, Stuttgart & New York: Georg Thieme Verlag, S. 35-40

Kolte, Birgit 2006: Rauchen zwischen Sucht und Genuss. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaft.

Köhler, Martin 2003: Auffälligkeiten im Suchtverhalten und Drogenverständnis jugendlicher Aussiedler. In: Kriminal- und Drogenprävention am Beispiel jugendlicher Aussiedler. Beiträge der Akademie für Migration und Integration. Heft 6. Göttingen: V & R unipress GmbH, S. 17-22

Lehmkuhl, Gerd 2006: Indikatoren der Suchtgefährdung bei Jugendlichen- Hinweise zur Anamnese und Diagnose In: Farke W. / Hurrelmann K. / Graß H. (Hrsg.): Drogen bei Kindern und Jugendlichen in den ärztlichen Praxen, Stuttgart & New York: Georg Thieme Verlag, S. 43-47

Lehmann, Manfred 2003: Verhaltens- und Verhältnisprävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Ausgabe: 4., erw. und überarb. Aufl. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a. d. Selz: Sabo, S. 238-240

Laging, Marion 2004: Riskanter Suchtmittelkonsum bei Jugendlichen. Entstehungszusammenhänge, Möglichkeiten der Identifizierung und Prävention. Bd. 3. Verlag Dr. Kovas

Maderys, Maria 2006: Zielsetzung des Hamburger Integrationskongresses. In: Hamburger Integrationskongress 31. August und 1. September 2006. Dokumentation. Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz. Hamburg.

Masumbuku, Jean 1994: Psychische Probleme von Aussiedlern in der Bundesrepublik Deutschland. In: Copley A. J. / Rudatt H. / Dehn D. / Lucassen S. (Hrsg.): Probleme der Zuwanderung. Band 1: Aussiedler und Flüchtlinge in Deutschland. Stuttgart: Verlag für Angewandte Psychologie Göttingen, S. 72-83

Masumbuku, Jean 1995: Psychische Schwierigkeiten von Zuwanderern aus den ehemaligen Ostblockländern. Weinheim: Deutscher Studien Verlag, S. 40-41

Möller, Christoph (Hrsg.) 2005: Drogenmissbrauch im Jugendalter: Ursachen und Auswirkungen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Oerter, Rolf / Dreher, Eva 2002: Jugendalter. In: Oerter R. / Montada L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie: Lehrbuch. 5., vollst. überarb. Auflage. Weinheim: Beltz PVU, S. 258-270

Osterloh, Kay 2002: Arbeit mit MigrantInnen aus der GUS, die illegale Suchtmittel konsumieren – am Beispiel der mudra Drogenhilfe Nürnberg. In: Sucht und Migration. Suchtprävention und -arbeit mit Menschen aus der GUS. Drittes Bayrisches Forum Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V., S. 49-62

Pavkovic, Gari 2002: Interkulturelle Kompetenz und Qualität in der Suchtkrankenhilfe. In: Salman R. / Tuna S. / Lessing A. (Hrsg.): Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 56-64

Petermann, Harald / Roth, Marcus 2006: Suchtprävention im Jugendalter. Interventionstheoretische Grundlagen und entwicklungspsychologische Perspektiven. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 23-46; 49-74

Programm Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (Hrsg.) 2005: Sehn-Sucht: So schützen sie ihr Kind vor Drogen. Karius & Partner.

Reich, Kerstin 2003: Prozesse von Integration, sozialer Ausgrenzung und kriminellem Verhalten bei jugendlichen Aussiedlern. In: Kriminal- und Drogenprävention am Beispiel jugendlicher Aussiedler. Göttingen: V & R unipress GmbH, S. 51-67

Remschmidt, Helmut (Hrsg.) 2005: Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung. 4., neue bearb. und erw. Auflage. Stuttgart: Thieme

Roth, Marcus / Rudert, Elke / Petermann, Harald 2003: Prävention bei Jugendlichen In: Jerusalem M. / Weber H. (Hrsg.): Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychiatrie, S. 399-419

Ruttner, Elvira 2002: Vorschulpädagogik in Russland - Was können wir daraus für den Umgang mit Kindern aus Aussiedlerfamilien lernen? In: Die mitgenommene

Generation: Aussiedlerjugendliche - eine pädagogische Herausforderung für die Kriminalitätsprävention. München: DJI, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention, S. 106-111

Salman, Ramazan 2002: Migration und Sucht in Deutschland. In: Pittrich W., Rometsch W., Sarrazin D. (Hrsg.): Sucht und Migration - Konzepte und Praxis vor Ort erleben und erfahren, Münster, S. 8-18

Salman, Ramazan / Collatz, Jürgen 2002: Interkulturelle Suchtprävention und Beratung - Qualifizierung von „Keypersons“ und Aufklärungsveranstaltungen. In: Salman R. / Tuna S. / Lessing A. (Hrsg.): Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 128-146.

Salman, Ramazan 2002: Stand und Perspektive interkultureller Suchthilfe. In: Salman R. / Tuna S. / Lessing A. (Hrsg.): Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 11-30.

Schäfer, Heiner 2002: „Junge Russen“ in Deutschland – Aussiedler verloren zwischen Herkunft und Ankunft? In: Die mitgenommene Generation : Aussiedlerjugendliche - eine pädagogische Herausforderung für die Kriminalitätsprävention. München: DJI, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention, S. 12-68

Schmidt, Bettina 1999: Wie kommt es zum Konsum und Missbrauch von illegalen Substanzen? In: Freitag M. / Hurrelman K. (Hrsg.): Illegale Alltagsdrogen - Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter. Weithelm und München: Juventa Verlag, S. 65-80

Schmidt, Bettina 2001: Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen. Sekundäre Ansätze in der geschlechtsbezogenen Drogenarbeit. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 40-64

Schmidt, Ludger, 2002: Pädagogische Reaktionen auf „gewalttätige“ männliche Aussiedlerjugendliche - Ansätze, Erfahrungen, Konsequenzen. In: Die mitgenommene Generation: Aussiedlerjugendliche - eine pädagogische Herausforderung für die Kriminalitätsprävention. München: DJI, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention, S. 148-174

Schmidt, L. G. (Hrsg.) 2006. Evidenzbasierte Medizin: Behandlungsleitlinie Substanzbezogene Störungen. Köln: Dt. Ärzte-Verlag.

Schmitt-Rodermund, Eva 1999: Entwicklungsorientierte Prävention am Beispiel des Drogengebrauchs im Jugendalter. In: Oerter R. / Von Hagen K. / Röper G. / Noam G. (Hrsg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. BELTZ Psychologie Verlag Union, S. 426-441

Schmitt-Rodermund, Eva / Silbereisen, Reiner K. 2002: Akkulturation und Entwicklung: Jugendliche Immigranten. In: Oerter R. / Montada L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie: Lehrbuch. 5., vollst. überarb. Auflage. Weinheim: Beltz PVU, S. 893-906

Schneider, Wolfgang 2004: Aufsuchende, stadteilorientierte psychosoziale Begleitung/Betreuung von russlanddeutschen DrogenkonsumtenInnen. In: Schneider W. / Gerlach R. (Hrsg.): Vom Tabu zur Normalität. 20 Jahre Substitution in Deutschland. Freiburg: Lambertus, S. 219-230

Schnieber-Jastram, Birgit 2006: Hamburger Integrationskongress 31. August und 1. September 2006. Dokumentation. Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz. Hamburg.

Schulz, Wolfgang 2000: In: Stimmer F. (Hrsg.): Suchtlexikon. München: Oldenbourg Verlag, S. 581-595

Settortobulte, Wolfgang / Jensen, Bjarne Bruun / Hurrelmann, Klaus 2001: Alkoholkonsum unter jungen Europäern. Weltgesundheitsorganisation - Regionalbüro für Europa, S. 23-25

Sting Stephan / Blum Cornelia 2003: Soziale Arbeit in der Suchtprävention. München: Reinhardt, S. 60

Stobt, Rainer/ Kühnel, Wolfgang 2002: Dazugehörig und ausgegrenzt. Analyse zu Integrationschancen jungen Aussiedler. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Traumann, Ralf 2002: Drogengebrauch in Jugendcliquen. In: Arnold H. (Hrsg.): Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention: Handlungsfelder, Handlungskonzepte, Praxisschritte. Weinheim: Juventa-Verlag, S. 155- 165

Tuna, Soner 2002: die Bedeutung der Sprache in der interkulturellen Suchttherapie. In: Salman R. / Tuna S. / Lessing A. (Hrsg.): Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 30-46

Tuna, Soner 2002: Entwicklungskrisen und migrationsbedingte Belastungen als Suchtgefährdungspotenziale jugendlicher Migranten. In: Salman R. / Tuna S. / Lessing A. (Hrsg.): Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 64-89

Tuna, Soner 2002: Konzept, Methoden und Strategien migrantenspezifischer Suchtprävention. In: Salman R. / Tuna S. / Lessing A. (Hrsg.): Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 89-104

Tulinow, Larissa 2002: Elternarbeit mit Aussiedlern – Herausforderungen und Perspektiven. In: Die mitgenommene Generation : Aussiedlerjugendliche - eine pädagogische Herausforderung für die Kriminalitätsprävention. München: DJI, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention, S. 111-128

Uhl, Alfred / Gruber, Christine 2004: Suchtprävention. In: Brosch D. / Mader K. (Hrsg.): Sucht und Suchtbehandlung. Problematik und Therapie in Österreich. Wien: LexisNixis Verlag. S. 393-419

Vogt, Matthias 1994: Sehn-Sucht. Der Zusammenhang zwischen Sehnsucht und Sucht. Lausanne: SFAISPA, S. 126-144

Waller, Heiko 2006: Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage. W. Kohlhammer Verlag, S. 9-31; 185-203

### **Internetquellenverzeichnis**

Morjako, Irene 2003: Aussiedlerjugendliche im Spagat zwischen der russischen Familientradition und der deutschen Kultur. In: Workshop "Best Practices" – in der Arbeit mit suchtmittelabhängigen Russlanddeutschen in der ambulanten Suchthilfe vom 23. bis 24. Juni 2003 in Vlotho, S. 29-35  
[http://www.lwl.org/ks-download/downloads/publikationen/FS\\_34.pdf](http://www.lwl.org/ks-download/downloads/publikationen/FS_34.pdf)  
Zugriff am 10.11.06

Salman, Ramazan / Kimil, Ahmet 2003: Gesunde Integration: Interkulturelle Suchthilfe als Beitrag zur Integration in Workshop "Best Practices" – in der Arbeit mit suchtmittelabhängigen Russlanddeutschen in der ambulanten Suchthilfe vom 23. bis 24. Juni 2003 in Vlotho. S.89  
[http://www.lwl.org/ks-download/downloads/publikationen/FS\\_34.pdf](http://www.lwl.org/ks-download/downloads/publikationen/FS_34.pdf)  
Zugriff am 12.10.06

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Stoffgebundene und stoffungebundene Suchtformen	6
Abb. 2:	Faktorenbereiche für die Entstehung der Drogenabhängigkeit	8
Abb. 3:	Vereinfachte Darstellung des Modells der Salutogenese (nach Antonovsky, 1979)	12
Abb. 4:	Die untersuchte Stichprobe nach Geschlecht und Alter	48
Abb. 5:	Die bisherige Aufenthaltsdauer der befragten Aussiedler in der Bundesrepublik Deutschland	49
Abb. 6:	Die durchschnittliche Zahl der <i>korrekt identifizierten Statements</i> zu den verschiedenen Rauschmitteln	50
Abb. 7	Die durchschnittliche Zahl der <i>"Weiß-nicht"-Antworten</i> bezüglich der Statements zu den verschiedenen Rauschmitteln	51
Abb. 8:	Die durchschnittliche Zahl der <i>korrekt identifizierten Statements</i> zu den verschiedenen Rauschmitteln nach Aufenthaltsdauer der Aussiedler	52
Abb. 9:	Die durchschnittliche Zahl der <i>korrekt identifizierten Statements</i> zu den verschiedenen Rauschmitteln <i>nach Geschlecht</i>	53
Abb. 10:	Die durchschnittliche Zahl der <i>korrekt identifizierten Statements</i> zu den verschiedenen Rauschmitteln <i>nach Altersgruppen</i>	53
Abb. 11:	Komponenten, Ziele und Unterrichtseinheiten bei Life Skills Programmen	61

## Anhang

### Fragebogen: Wissensstand zum Thema „Sucht“

#### Allgemeine Angaben:

1 Ihr Geschlecht?

weiblich

männlich

2 Wie alt sind Sie?

\_\_\_\_\_ Jahre

3 Wie lange leben Sie Deutschland?

\_\_\_\_\_ Monate

\_\_\_\_\_ Jahre

#### Block 1: Tabak

	stimmt	stimmt nicht	weiß nicht
Rauchen macht süchtig.			
Eine Zigarette kostet 5 Minuten Lebenszeit.			
Light-Zigaretten sind weniger gesundheitsschädigend als Selbstgedrehte.			
Rauchen erhöht das Risiko für Krebs und andere Krankheiten.			
Passives Rauchen schädigt die Gesundheit nicht.			

#### Block 2: Alkohol

	stimmt	stimmt nicht	weiß nicht
Alkoholismus ist keine Krankheit.			
Alkohol hat eine medizinische Wirkung.			
Ab 0,5 Promille darf man in Deutschland kein Auto fahren.			
Alkohol hilft Probleme zu bewältigen			
Überdosis von Alkohol führt oft zum Tod			

### Block 3: Illegale Drogen

	stimmt	stimmt nicht	weiß nicht
Als Drogen bezeichnet man nur Stoffe, die man intravenös konsumiert.			
In Deutschland ist der Handel mit Haschisch in kleinen Mengen nicht strafbar.			
Drogenabhängige können jeder Zeit selbst aufhören zu konsumieren.			
Heroin macht besonders schnell abhängig im Vergleich zu anderen Drogen.			
Ein langer Cannabiskonsum führt zu Gedächtnisstörungen und psychischen Krankheiten.			

## **Erklärung**

Hiermit erkläre ich, Olga Bauer, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Hamburg, den 15. Februar 2007

Olga Bauer