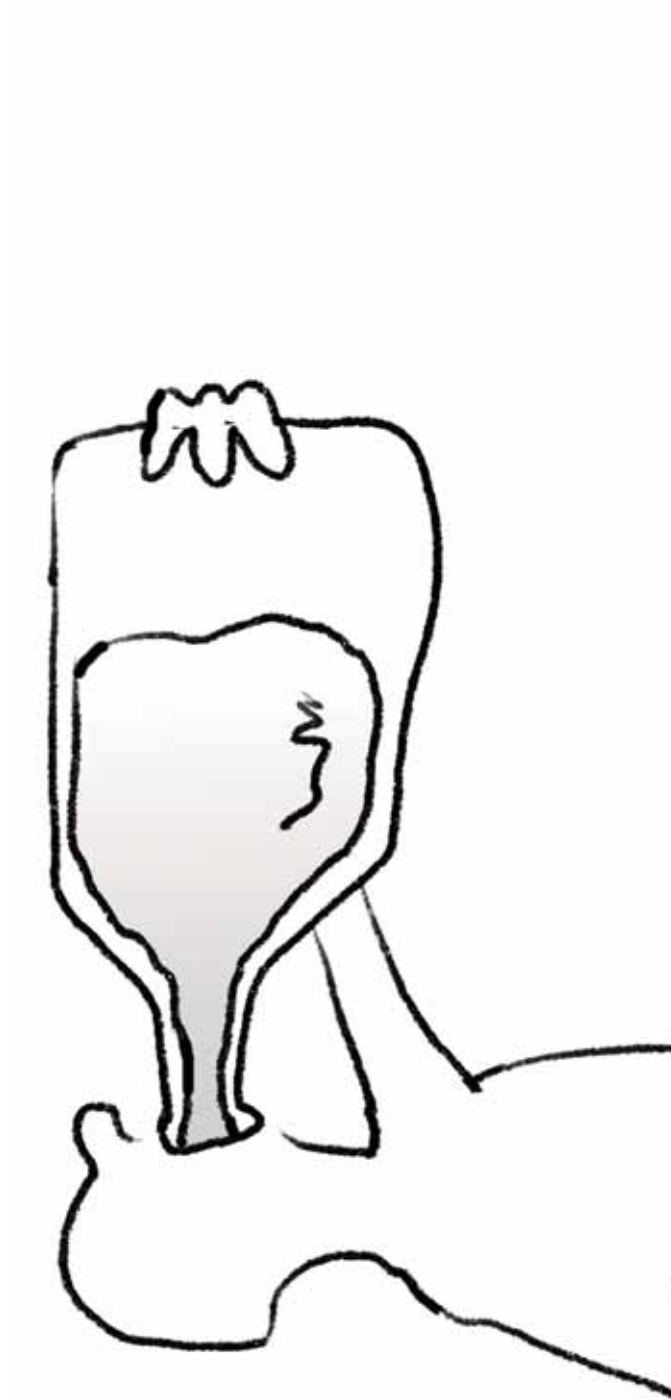
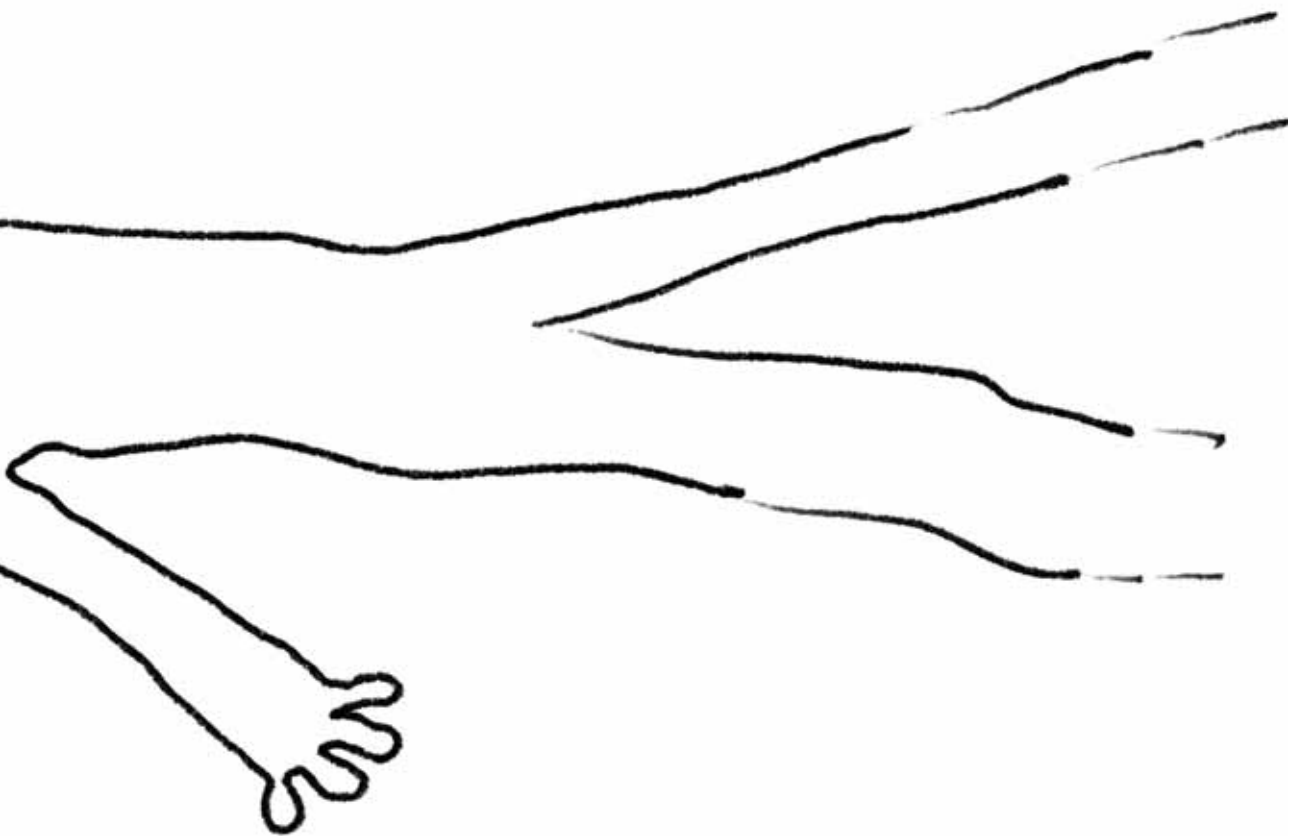
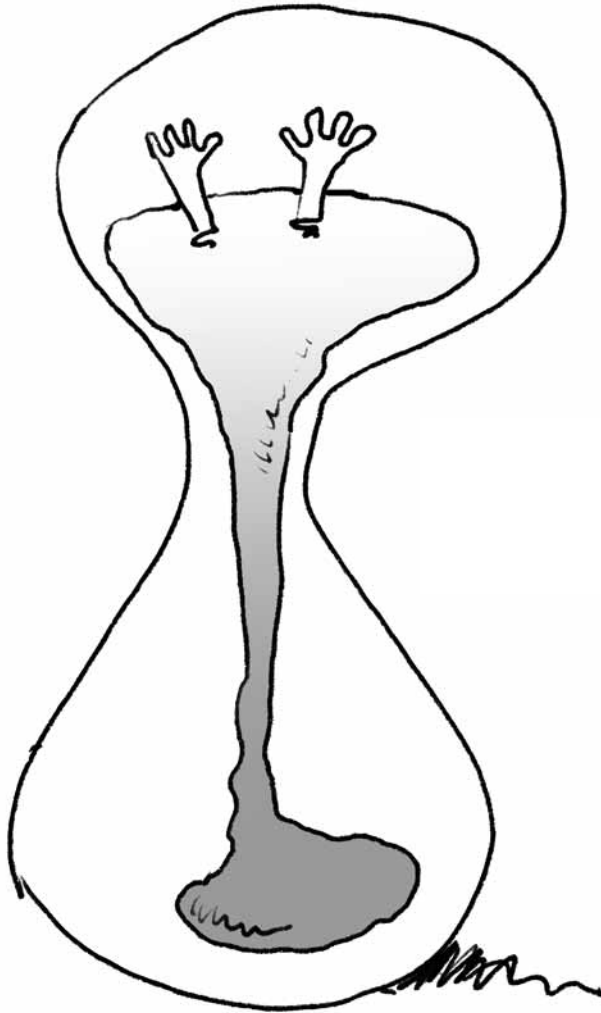


# Nichtstun



# als Beschleuniger





**für Sucht**

Rainer Wege ist Diplom-Psychologe und arbeitet bei *Condrobs e.V.*. Er war daran beteiligt, als 2016 in der seit 1972 bestehenden *Drogenberatung München* Angebote für Geflüchtete in der Suchtberatung installiert wurden. Im Gespräch erzählt er über die Herausforderungen in der Beratung und warum die Lebensumstände für Geflüchtete Suchterkrankungen verstärken können.

Wie kam es damals dazu, dass eine Sucht-Beratungsstelle Beratung für die Schnittstelle Flucht und Sucht anbietet?

Der Hintergrund waren damals die steigenden Flüchtlingszahlen in 2015. Etwas zeitverzögert kamen Anfang 2016 von den neugeschaffenen Flüchtlingsseinrichtungen viele Anfragen, weil Geflüchtete Drogen konsumierten. ‚Könnt ihr da nicht kommen und Schulungen und Workshops anbieten?‘ Für unseren Zuschussgeber, den *Bezirk Oberbayern*, war wichtig, dass wir die Beratungskapazitäten für all

diejenigen vorhalten, die in der Regelfinanzierung sind; Geflüchtete sind das die ersten 15 Monate nicht. In dieser Zeit sind andere Finanz-Töpfe für diese Menschen zuständig. Da waren wir dann erst mal ausgebremst und mussten allen Flüchtlingsseinrichtungen sagen, dass wir sie und die Geflüchteten vor Ablauf der 15 Monate nicht beraten können. Tatsächlich standen aber immer wieder Menschen vor unserer Türe und suchten Unterstützung, teilweise durch Ehrenamtliche begleitet. Diese haben dann versucht, soweit ihnen möglich, zu

übersetzen. Hier haben wir niemanden abgewiesen. Wir haben dann überlegen müssen, wie wir das Thema Alkohol oder eben illegale Drogen und Medikamentenmissbrauch bei diesem Personenkreis angehen können. Wir haben dabei festgestellt, dass tatsächlich zu dem Thema, wie wir uns speziell auf die Bedürfnisse von Geflüchteten einstellen können, sehr wenig bekannt war. Da mussten wir uns neu aufstellen.

Und wie hat es dann funktioniert, dass das ein fest installiertes Angebot werden konnte, also wo kam die Finanzierung her oder was für Kämpfe mussten da ausgekämpft werden?

2015 sind die meisten Menschen gekommen und so gesehen waren schon Ende 2016, Anfang 2017 viele von ihnen eben diese 15 Monate in Deutschland und somit in der Regelfinanzierung. Dann greift das Sozialgesetzbuch und sie bekommen entweder Sozialhilfe oder Arbeitslosengeld II. Wir konnten sie also ganz normal beraten.

Ist das heute auch noch so, dass die Regelfinanzierung gegeben sein muss, damit Beratung möglich ist?

Ja, der Anspruch bei einer öffentlich geförderten Suchtberatung beraten werden zu können, greift für Geflüchtete erst nach 15 Monaten. Für die Zeit davor ist von der Flüchtlingshilfe in Zusammenarbeit mit dem *Amt für Migration* versucht worden, Projekte aufzustellen, teilweise erfolgreich, teilweise eher weniger erfolgreich, ganz viel ist auch ehrenamtlich versucht worden. Und aus all diesen Versuchen, die auch immer wieder miteinander koordiniert und abgestimmt wurden, konnte hier voneinander gelernt werden. Der Bedarf wurde auch durch die schwierige Situation stärker, da die Menschen in großen Geflüchtetenheimen in Mehrbettzimmern untergebracht waren, nicht arbeiten durften, letztendlich 24 Stunden mit ihren Traumata, eigenen Gedanken und Gefühlen konfrontiert waren, sich nicht über eine Tätigkeit ablenken konnten. Entsprechend ist dann der Medikamentenkonsum, Alkoholkonsum oder eben auch der Konsum illegaler Substanzen hochgegangen. Da kam von den Geflüchteten einrichtungen verstärkt noch mal der Wunsch nach Unterstützung. Und da haben wir dann eine Seminarreihe entwickelt, die auch tatsächlich von der *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (BZgA) unter-

stützt wurde. Diese haben wir so gestaltet, dass die Einrichtungen vor Ort, die mit Geflüchteten arbeiten, genau diese Dinge, wie eben Konsum und Suchtverhalten mit aufgreifen können, weil die Suchtberatungsstellen von der Kapazität her diesen Bedarf gar nicht allein abdecken konnten.

Welche Inhalte haben die Seminare?

Die Seminarreihe ist ein Angebot für Haupt- und Ehrenamtliche, die in der Geflüchtetenhilfe tätig sind. Es gibt hier verschiedene Module: Eines der zwei Basismodule greift die Grundthemen Substanzkunde und Suchtentwicklung auf und was damit verbunden ist. Das zweite Modul geht eher darum, zu schauen: Wie ist denn die eigene Haltung, also wann sagt eine Person über eine andere ‚die ist doch abhängig‘. Ab wann lässt sich sagen: ‚Oh das ist ein problematischer Konsum‘ und wie kann entsprechend auch der konsumierende Mensch unterstützt werden. Was ist da dann hilfreich, wie komme ich ins Gespräch, ohne mein Gegenüber zu stigmatisieren?

Und was bieten Sie für Angebote für Geflüchtete an?

Neben diesem Projekt bieten wir als Beratungsstelle Geflüchteten – wie allen anderen auch – die sehr tief in der Krise stecken oder eben schon sehr heftig konsumieren, Beratung oder Vermittlung in Therapie. Teilweise sind die Menschen ja mittlerweile bis zu sieben Jahre hier. Wir beraten und unterstützen sie, damit sie ihren Konsum möglichst mindestens reduzieren oder stabil halten können und nicht noch weiter hineinrutschen, oder damit sie den Konsum auch stoppen können.

Die Unterscheidung zur Beratung von in Deutschland aufgewachsenen Menschen ist vor allem, vorsichtig zu schauen, wie ist einmal das Sprachverständnis – braucht es eine\*n Sprachmittler\*in und wie ist überhaupt das Verständnis von Beratung oder Therapie. Auch das unterscheidet sich deutlich. Ich hatte mal einen jungen Mann aus Somalia in der Beratung, der mit dem Begriff Therapie überhaupt nichts anfangen konnte. Er hatte die Vorstellung, er wird dann eingesperrt und Fremde übernehmen die Kontrolle. In seinem Heimatort ist es nämlich so, dass wenn jemand krank ist, er von der Familie ins Haus geholt

und dort abgesondert wird. Er darf erst wieder aus dem Raum raus, wenn er gesund ist. Das hat er auf Deutschland übertragen: Da ist er dann nicht mit seiner Familie zusammen, sondern ausschließlich von Fremden eingesperrt. Und das war für ihn natürlich eine Horrorgeschichte. Da galt es erst mal klarzumachen und zu informieren: Was heißt es, Therapie in Deutschland zu machen.

Sucht ist ein Tabuthema und da braucht es besondere Motivation. Manchmal gibt es den Begriff in anderen Sprachen gar nicht. Ein Dolmetscher für Dari hat mir einmal gesagt: Sucht oder Abhängigkeit gibt es in der Sprache Dari nicht. Er hat beim Übersetzen den Begriff erst mal umschreiben müssen. Dann geht es darum, bei meinem Gegenüber auch erst mal zu schauen, welches Verständnis von problematischem Konsum vorliegt. Gerade wegen Traumatisierungen müssen die Berater\*innen sehr wohlwollend, sehr vorsichtig, sehr wertschätzend auf ihr Gegenüber eingehen. Nicht zu schnell eine Frage nach der anderen stellen, weil sonst ganz schnell die Erinnerung an Verhöre bei Polizei, Militär et cetera entstehen kann. In den Gesprächen braucht es Einfühlungsvermögen in mein Gegenüber und in ein

anderes kulturelles Wahrnehmen, Fühlen und Denken.

Sie haben vorher erwähnt, dass Personen, die in Gemeinschaftsunterkünften leben müssen, die monatelang nicht arbeiten dürfen, dass sowas eben auch eine Suchterkrankung befördern kann. Können Sie skizzieren, woher die Leute ihre Suchterkrankung mitbringen und bei wie vielen davon hier die Sucht durch die Art der Unterbringung verstärkt wurde?

Mir ist nicht bekannt, dass es hierzu schon viel Zahlenmaterial gibt. Das ist tatsächlich ein sehr spannendes und sehr sensibles Thema. Meines Erachtens und aus unserer Erfahrung bringen ungefähr ein Drittel die Sucht schon aus ihrem Heimatland mit. Die Mehrheit von all den Geflüchteten, die ein Substanzproblem haben, hat es erst während oder am Ende des Fluchtgeschehens erworben. Sie haben Suchtprobleme durch die Umstände entwickelt, die sie auf der Flucht erlebt haben und weil sie dies nicht aufarbeiten können, weil es einfach an Therapie-Kapazitäten hinten und vorne gefehlt hat und immer noch fehlt. Und Suchtprobleme entstehen auch durch die Art und Weise, wie Geflüchtete untergebracht werden.



Rainer Wege *berät seit vielen Jahren Geflüchtete mit Suchterkrankung.*

Und ein Teil der Geflüchteten hat bereits während der Flucht, um unter widrigsten Umständen trotzdem schlafen zu können und die traumatisierenden Ereignisse vergessen zu können, irgendwelche Medikamente oder irgendwelche Substanzen zu sich genommen. Darüber haben sie dann ein Suchtproblem entwickelt.

Das heißt also, dass nach ihren Erfahrungen und Beobachtungen über die Hälfte der Leute ihre Suchterkrankungen erst hier erworben haben?

Die Sucht hat sich hier entwickelt. Klar spielen da die Vergangenheit und die Sehnsucht und die Erinnerungen eine ganz wichtige Rolle. Die Traumata, die schrecklichen Erlebnisse aus der zurückgelassenen Heimat oder während der Flucht sind bei den meisten noch sehr wach. In der Regel fliehen die Menschen nicht mit der gesamten Familie, sondern nur mit einem Teil oder gar ganz allein. Die Sorge um die zurückgelassene Familie ist natürlich auch ein weiterer Aspekt. Und wenn sie sich dann mit niemandem unterhalten können, über diese Sorgen, über das, was sie da beschäftigt, dann wird es schwierig. Dann fühlen sie sich allein gelassen.

Sehen Sie hier Verbesserungs- oder Veränderungsmöglichkeiten, um diesen Faktor der Suchtentwicklung zu verhindern?

Die Forderung, die schon lange steht, ist, dass doch bitte Geflüchtete Menschen nicht erst 15 Monate Däumchen drehen sollen, bevor sie danach tätig werden dürfen, wenn die Formalien (Regelfinanzierung, Asylbeantragung etcetera) geklärt sind. Die Langeweile aufgrund der fehlenden Erlaubnis, arbeiten zu dürfen und die nicht ausreichenden Beratungsbeziehungsweise Therapie-Hilfen machen es Geflüchteten schwer, ihre Gefühle und Traumata zu verarbeiten und soziale Kompetenzen auf- oder auszubauen. Die meisten Menschen, die hier als Geflüchtete zu uns in die Beratung kommen, hätten liebend gerne einen Aushilfsjob angenommen, um hauptsächlich eine Tagesstruktur entwickeln zu können. Das ist das größte Problem und der größte „Beschleuniger für Sucht“: Dieses Nichtstun, auf sich selbst zurückgeworfen sein.

Das ist eine öffentliche Forderung von *Condrobs*?

In den entsprechenden Gremien unterstützen wir diese Forderung, die ja auch vom Flüchtlingsrat und anderen Sozial-Partnern erhoben wird. Ja, das ist eine wichtige und richtige Forderung. Damit entwickeln die Menschen nicht nur eine Tagesstruktur, sondern auch Selbstvertrauen: Sie werden ein Mitglied dieser neuen Gesellschaft und können da was beisteuern. Das ist ein ganz wichtiger Aspekt auch für eine gelingende Integration, von der ja auch immer so gerne gesprochen wird. Die Integration bedarf aber auch umgekehrt, dass wir hier bereit sind, tatsächlich eben auch zu lernen was entsprechend die Menschen, die von woanders herkommen, mitbringen. Gibt es da womöglich auch Ideen, die wir hier in unsere Gesellschaft übernehmen können?<

*Das Gespräch führte Agnes Andrae.*