

University of Applied Sciences

HOCHSCHULE
EMDEN-LEER

Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit

Knut Tielking/Henning Fietz

Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund am Projektstandort Cloppenburg

*Erster Zwischenbericht der wissenschaftlichen
Begleitung für die Projektlaufzeit August 2009
bis Februar 2010*

Schriftenreihe der Hochschule Emden/Leer, Band 3

Knut Tielking/Henning Fietz

Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund am Projektstandort Cloppenburg

Erster Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung für die Projektlaufzeit August 2009 bis Februar 2010

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

transVer
transkulturelle Versorgung von Suchtkranken

„Der vorliegende erste Zwischenbericht des Bundesmodellprojektes „transVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“ ist ein Produkt gemeinsamer Arbeit der ProjektmitarbeiterInnen und der wissenschaftlichen Begleitung.

Wir wollen uns an dieser Stelle für diese hervorragende Teamarbeit bei Maria Shestakova und Klaus Weber bedanken. Zudem bedanken wir uns bei der wissenschaftlichen Hilfskraft Meike Kittel für die Überarbeitung des Berichtes und bei Jeannette Prescher für die technische Unterstützung und Beratung.“

Hochschule Emden/Leer
Emden 2011

Schriftenreihe der Hochschule Emden/Leer, Band 3

Verlag: Hochschule Emden/Leer
Druckerei: VON DER SEE, Emden
Buchbinderei: VON DER SEE, Emden

© 2011
Hochschule Emden/Leer
Constantiaplatz 4
26723 Emden
E-Mail: bibliothek.emden@hs-emden-leer.de

ISBN: 978-3-9811143-3-1

transVer

transkulturelle Versorgung von Suchtkranken

Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund am Projektstandort Cloppenburg

- Erster Zwischenbericht
der wissenschaftlichen Begleitung für die
Projektlaufzeit August 2009 bis Februar 2010

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Emden/Cloppenburg im Februar 2010

Inhalt

1	Einleitung.....	1
2	Rahmendaten Projekt	3
2.1	Träger – Einrichtung – wissenschaftliche Begleitung.....	3
2.2	Projektziele, -inhalte, -maßnahmen	4
2.3	Beginn der Förderung und Projektarbeit.....	5
3	Modellregion	6
3.1	Datenspiegel Cloppenburg	6
3.2	Spezielle Problematik der AussiedlerInnen.....	7
3.3	Regionales Integrationskonzept.....	8
3.4	Arbeitskreise	10
3.5	Suchthilfeversorgung im Landkreis Cloppenburg	10
3.6	Erreichungsgrad von Menschen mit Migrationshintergrund	11
4	Träger	13
4.1	Zentrale Arbeitsbereiche des Trägers.....	13
4.2	Leitbild und Inter-/Transkulturalität.....	15
4.3	Einbindung des Modellprojektes beim Träger.....	16
5	Einrichtung/Projekt.....	17
5.1	Die DROBS Cloppenburg vor Projektbeginn	17
5.1.1	MigrantInnenarbeit in der DROBS Cloppenburg.....	17
5.1.2	Spezifische Angebote für AussiedlerInnen	17
5.1.3	Allgemeine Angebote und Aufgaben der DROBS Cloppenburg	18
5.1.4	Öffnungszeiten der DROBS Cloppenburg	18
5.1.5	Beschwerdemanagement	18
5.2	Entwicklungen in der DROBS Cloppenburg seit Projektbeginn	18
5.3	Neue Angebote und Maßnahmen in der DROBS	19
5.3.1	Frauenspezifische Angebote	19
5.3.2	Offene Sprechstunde in der DROBS Cloppenburg.....	20
5.3.3	Therapievorbereitungsgruppe.....	20
5.3.4	Offene Beratung in der Karl-Jaspers-Klinik.....	22
5.3.5	Prozessbegleitung durch die Suchthilfe.....	22
5.3.6	Aufsuchende nachgehende Sozialarbeit in der JVA	23
5.3.7	Interkulturell abgestimmte Öffentlichkeitsarbeit	23

6	Klientel.....	24
6.1	Wichtigste Zugangswege.....	30
6.2	Anamnesestandards.....	31
6.3	Individuelle Beratung und Betreuung.....	31
6.4	Befragung der Klientel	31
7	Personalstruktur und Team.....	32
7.1	Einrichtungs- und Projektleitung.....	32
7.2	Besprechungsstruktur in der Einrichtung	32
7.3	Reflexionsprozesse im Team.....	32
7.3.1	Reflexion „Transkultureller Kompetenzen“ im Team.....	33
7.3.2	Verständnis und Bedeutung „Transkultureller Kompetenzen“	34
7.3.3	Reflexion der (kulturell geprägten) Geschlechterrolle	34
7.3.4	Einüben des Perspektivwechsels	35
7.3.5	Kultur- bzw. migrationsbedingte Ressourcen und Risiken.....	35
7.3.6	Einbindung der MitarbeiterInnen mit Migrationserfahrung	36
7.3.7	Fazit.....	36
8	Kooperation und Vernetzung	37
8.1	Kooperationspartner	40
8.1.1	Kooperationspartner vor Projektstart	40
8.1.2	Kontakte im Rahmen des Modellprojekts	41
8.2	Hemmnisse und Barrieren bei der Kooperationsarbeit	45
8.3	Beobachtungen und Erfahrungen bezüglich der Kooperationsbemühungen.....	46
8.4	Kontakte und Kooperation im Bereich Migration.....	47
8.5	Zugangsbarrieren und Stolpersteine.....	48
9	Dokumentation und Evaluation	49
9.1	Evaluationskonzept.....	49
9.1.1	Evaluationskonzept für die Zielgruppe 1	51
9.1.2	Evaluationskonzept für die Zielgruppe 2.....	58
9.1.3	Evaluation der Therapievorbereitungsgruppe	61
9.1.4	Evaluation „Transkulturalität und DROBS“	62
9.2	Projektbezogene Dokumentation.....	63
10	Sonstige Entwicklung und weitere Maßnahmen	64
11	Ausblick und Planung für das Jahr 2010	65

11.1	DROBS	65
11.2	Wissenschaftliche Begleitung	66
12	Impressum.....	67
13	Literatur	68
14	Anhang.....	70
A.	Anregungen, Lob und Kritik. Formular der Drobs	70
B.	Info-Postkarte.	71
C.	Manual der Therapievorbereitungsgruppe TVG.....	72
D.	Pressespiegel.	79
E.	Interviewleitfaden zu „Transkulturellen Kompetenzen“	84
F.	Interviews zu Transkulturellen Kompetenzen.	86
G.	Anschreiben Kooperationspartner	112
H.	Fragebögen T0 – T2.	113
I.	Rückmeldefax.	120
J.	Fragebögen zur TVG	121
K.	Leitfäden zur Dokumentation der Projektarbeit.....	127
L.	Statistische Daten der Kreisverwaltung Cloppenburg.	129

Tabellenverzeichnis

Nr.	Bezeichnung der Tabelle	Seite
3.1	Der Landkreis Cloppenburg – Datenspiegel	6
4.1	Einrichtungen des Trägers „Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e.V.“	14
6.1	Wichtigste Zugangswege der KlientInnen	30
8.1	Migrationspezifische Arbeitskreise (1)	37
8.2	Migrationspezifische Arbeitskreise (2)	38
8.3	Suchtspezifische Arbeitskreise	39
8.4	Migrations- und suchtspezifische Arbeitskreise	40
8.5	Kooperationsarbeit seit Projektbeginn (1)	41-42
8.6	Kooperationsarbeit seit Projektbeginn (2)	43
8.7	Kooperationsarbeit seit Projektbeginn (3)	44
8.8	Kontakte und Kooperation im Bereich Migration	47

Abbildungsverzeichnis

Nr.	Bezeichnung der Abbildung	Seite
3.1	NWI – Teilnehmer des Netzwerkes	9
3.2	KlientInnen in Behandlung der Stiftung Edith-Stein im Jahr 2008	11
3.3	KlientInnen in Behandlung der DROBS Cloppenburg im Jahr 2008	12
5.1	Übersicht der Module der Therapievorbereitungsgruppe	21
6.1	Vermittlungszahlen 2009	25
6.2	Hauptdiagnosen der Suchtausrichtung	25
6.3	KlientInnenzahlen 2009	26
6.4	Anzahl der Termine 2009	26
6.5	KlientInnen und Angehörige differenziert nach Geschlecht	27
6.6	Suchtprobleme im sozialen Umfeld der Angehörigen	27
6.7	Alter der KlientInnen bei der Aufnahme	28

6.8	Herkunft der KlientInnen	29
9.1	Zeitpunkte der Datenerhebung zur Zielgruppe (1)	51
9.2	Zeitpunkte der Datenerhebung zur Zielgruppe (2)	58

1 Einleitung

Der vorliegende Bericht fasst die Umsetzung des Bundesmodellprojekts „transVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“ für den Modellstandort Cloppenburg im Projektzeitraum August 2009 – Februar 2010 zusammen. Neben der detaillierten Darstellung der Projekteinrichtung DROBS Cloppenburg, eingebettet in die örtlichen Rahmenbedingungen und –strukturen, geht der Bericht ausführlich auf die Situation bei Projektbeginn ein. Im Sinne des Projektdesigns (vgl. Harwardt/Koletzki/Tielking, 2008) wurden neue, innovative Maßnahmen für die nachstehenden, bisher unzureichend versorgten Zielgruppen entwickelt:

1. Frauen mit Migrationshintergrund und Suchtproblemen, die bisher noch keinen Kontakt zum Suchthilfesystem hatten und
2. MigrantInnen, die aufgrund eines Rückfalls den Kontakt zum Suchthilfesystem abgebrochen haben.

Ausgangspunkt des Modellprojektes in Cloppenburg war der vergleichsweise hohe Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund in dieser Region. Dieser ist im bundesweiten Vergleich wie folgt einzuordnen: Das Statistische Bundesamt zählt zur Bevölkerung mit Migrationshintergrund 7,3 Mio. Ausländer und 8 Mio. Deutsche, also insgesamt 15,3 Mio. Menschen, die 18,6 % der Bevölkerung darstellen. Darin sind 10,4 Mio. Personen enthalten, die seit 1950 zugewandert sind, davon 5,6 Mio. Ausländer und 4,8 Mio. Deutsche. Sie werden auch als Personen mit eigener Migrationserfahrung bezeichnet. In der Bevölkerung mit Migrationshintergrund sind ebenfalls Personen ohne eigene Migrationserfahrung enthalten: 1,7 Mio. in Deutschland geborene Ausländer und 2,6 Mio. in Deutschland geborene Deutsche (vgl. Focus-migration.de, o.J.). Es liegen dennoch keine validen Angaben über die Anzahl abhängigkeitskranker MigrantInnen vor (vgl. BMG, 2002a). Prävalenzschätzungen belaufen sich auf einen – gesamtbevölkerungskonformen – Anteil von ca. 3% - 5%. Speziell bei der Gruppe der AussiedlerInnen geht man von 200.000 Suchtkranken, davon 30.000 KonsumentInnen illegaler Substanzen aus (vgl. BMG 2002b).

Ein Großteil der Standardangebote des deutschen Suchthilfesystems ist derzeit noch mangelhaft auf die (heterogene) Gruppe abhängigkeitskranker MigrantInnen vorbereitet. Es ist beispielsweise davon auszugehen, dass nur etwa die Hälfte der betroffenen MigrantInnen über hinreichende Deutschkenntnisse verfügt, die eine Inanspruchnahme professioneller Hilfen oder Hilfen aus dem Selbsthilfebereich zulässt. Die übrigen 50% sind auf spezielle Hilfen, wie sprachlich differenzierte oder kulturspezifische Angebote, angewiesen, welche jedoch nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen (vgl. Bätz, 2001).

Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund im Landkreis Cloppenburg ist mit dem der Bundesrepublik vergleichbar, allerdings mit einem sehr hohen Anteil an AussiedlerInnen speziell zu bewerten (siehe Kapitel 3 – Modellregion). Mit 13%

ist der Aussiedleranteil in der Modellregion im Bundesvergleich (1,6 % in der Bundesrepublik) überproportional hoch (vgl. Lkclp.de, o.J).

Bedingt durch die Bevölkerungsstruktur der Modellregion, kann die DROBS Cloppenburg auf eine langjährige Erfahrung in der Arbeit mit MigrantInnen, speziell der Gruppe der AussiedlerInnen zurückgreifen. Die Unterversorgung der zu untersuchenden Zielgruppen wurde erkannt. Im Verlauf des Projektvorhabens soll die Versorgung der Zielgruppen durch migrationsspezifische Maßnahmen angehoben werden.

Die Konzeptionierung, Implementierung und Umsetzung der neuen Angebote für diese Zielgruppen wird wissenschaftlich begleitet (vgl. Harwardt/Koletzki/Tielking, 2008). Ziel dieser Begleitung ist es, die Entwicklung der neuen Ansätze zu unterstützen, die Dokumentation und Rechenschaftslegung der DROBS zu erleichtern und die ermittelten Effekte der neuen Methoden zu beurteilen. Hierzu wurden zu Projektbeginn prozessbegleitende Evaluationsinstrumente entwickelt, wobei der Genderaspekt auch bei der Binnenevaluation im Mittelpunkt steht. Dabei steht der Genderaspekt auch bei der Binnenevaluation im Mittelpunkt. Das Projektdesign dient hierbei als Grobplanung und wurde bereits bzw. wird weiter im Verlauf des Projekts sukzessive konkretisiert.

Die von den ProjektmitarbeiterInnen der DROBS Cloppenburg entwickelten Maßnahmen werden unter Berücksichtigung prozessbegleitender Evaluationsansätze wie insbesondere der „Partizipativen Evaluation“ (vgl. Wright, 2004) evaluiert. Damit soll ein Ergebnis erzielt werden, dass eine gemeinsame datengestützte und wertbasierende Perspektive aller Beteiligten auf das Projekt widerspiegelt. Die Selbstevaluation, unter Einbeziehung der Zielgruppe, bildet den Kern des partizipativen Ansatzes. Da alle verwendeten Evaluationsmaßnahmen in der Zusammenarbeit zwischen den AkteurInnen ausgehandelt werden, kommt auch immer ein gewisser öffentlicher Aspekt dazu, der eher einer Fremdevaluation ähnelt. Dazu ist aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung eine regelmäßige Rückkopplung mit den ProjektmitarbeiterInnen nötig und begründet auch ExpertInneninterviews mit den KlientInnen, die im Verlauf des Projekts durchgeführt werden.

Der Bericht orientiert sich an den Vorgaben des „Leitfadens für die Berichterstellung“ (vgl. FOGS, 2009) und wurde mit Unterstützung der ProjektmitarbeiterInnen der DROBS Cloppenburg durch die wissenschaftliche Begleitung verfasst.

Es sei betont, dass es auch für die wissenschaftliche Begleitung von Vorteil ist, dass es im Modellprojekt einen Projektstandort übergreifenden Austausch (Berlin, Köln, Leipzig, Nürnberg, Warstein, Cloppenburg) mit den MitarbeiterInnen der anderen Modellprojekte und den VertreterInnen des Bundesgesundheitsministeriums, des Deutschen Zentrums für Luft- und Raumfahrt e. V., der FTK Fortbildung transkulturell und der FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH gibt.

2 Rahmendaten Projekt

In diesem Kapitel wird auf die Rahmenbedingungen des Projektes eingegangen. Im Einzelnen geht es hierbei, um die Kontaktdaten des Projektstandortes und der wissenschaftlichen Begleitung. Des Weiteren werden Projektziele, -inhalte und -maßnahmen beschrieben und Angaben über Förderbeginn und inhaltliche Arbeit des Projektes gemacht.

2.1 Träger – Einrichtung – wissenschaftliche Begleitung

Geschäftsstelle:

Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e.V.

Huntestraße 20

26135 Oldenburg

Fon: 0441-21905-0

Fax: 0441-21905-29

j.harwardt@jugendberatung-oldenburg.de

m.koletzki@jugendberatung-oldenburg.de

www.jugendberatung-oldenburg.de

Durchführende Fachstelle:

DROBS Cloppenburg

Eschstraße 31a

49661 Cloppenburg

Fon: 04471-4686

Fax: 04471-4671

clp@jugendberatung-oldenburg.de

Wissenschaftliche Begleitung:

Fachhochschule Emden-Leer

(vormals bis 31.08.2009 Fachhochschule Oldenburg / Ostfriesland / Wilhelmshaven)

Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit

Prof. Dr. Knut Tielking

Henning Fietz

Constantiaplatz 4

26723 Emden

Fon: 04921-807-1246

2.2 Projektziele, -inhalte, -maßnahmen

Bundesmodellprojekt „transVer - Transkulturelle Versorgung von Suchtkranken am Beispiel der Versorgung von AussiedlerInnen im Landkreis Cloppenburg“

(vgl. TransVer.de, 2010).

Bedingt durch einen hohen Zuzugsanteil der MigrantInnen in der Region befasst sich die Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg seit Mitte der 90er Jahre mit der Problematik suchtkranker Menschen aus den ehemaligen GUS-Staaten.

Im Rahmen des Projektes wird der niedrighschwellige und bedarfsgerechte Zugang zweier bisher deutlich unterversorgter Zielgruppen zum Suchthilfesystem fokussiert:

1. Frauen mit Migrationshintergrund, die trotz ihrer Suchtproblematik noch nicht auffällig geworden sind und keinen Kontakt zum Hilfesystem haben;
2. MigrantInnen, die bereits Kontakte zum Hilfesystem hatten, diesen aber beendet haben.

Bei den beiden Zielgruppen handelt es sich in der Region Cloppenburg primär um Menschen aus den Nachfolgestaaten der Sowjetunion. Für diese Zielgruppen werden neue Wege der Information und Ansprache implementiert und die Übertragbarkeit auf die Regelversorgung überprüft. Neue Informationswege, Beratungs- und Behandlungsangebote werden erprobt sowie veränderte Konzepte für Informationsveranstaltungen werden in die Praxis umgesetzt. Neu konzipierte zweisprachige Info-Checkkarten sowie Telefon-Rufbereitschaft für jederzeitige Kontaktaufnahme werden im Rahmen des Projekts angeboten. Ein innovativer Internetauftritt mit zielgruppenadäquaten Informationen der DROBS in deutscher und russischer Sprache ist derzeit in Planung.

Im Sinne zeitgemäßer Hilfeansätze werden Streetwork und Casemanagement stärker in die Arbeit integriert, um die Zielgruppen zu erreichen. Als spezielle Maßnahme zur Verbesserung des Zugangs zu beiden Zielgruppen erfolgt die Ansprache in deutscher oder russischer Sprache. Mit Hilfe der Methode des „Motivational Interviewing“ wird das Angebot optimiert. Eine Mitarbeiterin mit russischen Sprachkenntnissen und Migrationshintergrund sowie ein Projektmitarbeiter mit langjährigen Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund und Suchtproblemen – sind für die praktische Umsetzung des Projektes zuständig.

Das Projekt wird von der Fachhochschule Hochschule Emden/Leer, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Ziele der Binnenevaluation sind:

1. Die Charakterisierung der Zielgruppen des Modellprojekts
2. Die Überprüfung der Wirksamkeit der eingesetzten Maßnahmen
3. Empfehlungen zur Optimierung der Maßnahmen, insbesondere zur Erreichbarkeit und Bindung der Zielgruppen.

Hierbei werden die Informationsveranstaltungen, die Datenrecherche und die Öffentlichkeits- sowie Medienarbeit hinsichtlich ihrer Zielgenauigkeit gerade auch unter geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten überprüft. Diese werden in Verbindung mit den Ergebnissen der entwickelten Fragebögen gesetzt. Die Fragebögen liefern ergänzende Daten zu den durchgeführten Maßnahmen. Im Ergebnis sollen die Maßnahmen Projekt begleitend im Sinne einer Prozessevaluation optimiert werden.

Die Datenerfassung wird über das Klientendokumentationssystem (PATFAK) erhoben und durch projektspezifische Module ergänzt. Neben der genderorientierten Auswertung, den soziodemographischen und suchtbioграфischen Erhebungen werden differenzierte Empfehlungen zur Erreichbarkeit der Zielgruppen formuliert. Weiter sollen die Möglichkeiten und Grenzen der Heranführung und Bindung der Zielgruppen an die Angebote der Suchthilfe aufgezeigt werden.

Die Themen der Erhebung sind:

- a) Fragen im Kontext der Zielgruppen, insbesondere zur Motivationslage und zu den subjektiven Veränderungszielen der Betroffenen.
- b) Fragen im Zusammenhang mit dem sozialen Umfeld, insbesondere den Angehörigen der suchtmittelabhängigen Personen der Zielgruppen.
- c) Fragen an die Leistungsanbieter hinsichtlich der Bewertung und Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Konzepte.

2.3 Beginn der Förderung und Projektarbeit

Beginn/Ende der Förderung: 01.06.2009 – 31.05.2012

Beginn der Projektarbeit: 01.08.2009

3 Modellregion

Angeführt von einem Datenspiegel zum Landkreis Cloppenburg (siehe Tabelle 3.1), wird im folgenden Kapitel die Modellregion hinsichtlich migrations- und suchbedingten Besonderheiten beschrieben.

3.1 Datenspiegel Cloppenburg

In der Tabelle 3.1 werden projektrelevante Daten der Modellregion im Vergleich zu Niedersachsen und der Bundesrepublik dargestellt.

Bevölkerung (in Tausend)	LK Cloppenburg (Stand 2007)		Niedersachsen (Stand 2006)		Deutschland (Stand 2006)	
EinwohnerInnen	157	100 %	7.972	100 %	82.369	100 %
Menschen mit Migrationshintergrund	ca. 30 ¹	ca. 20 %	1.261	15,8 %	15.143	18,4 %
AussiedlerInnen ²	20	ca. 13 %	161	2 %	1.287	1,6 %
Altersstruktur	LK Cloppenburg (Stand 2008)		Niedersachsen (Stand 2007)		Deutschland (Stand 2007)	
0 bis unter 15 Jahre	18,8 %		14,9 %		13,7 %	
15 bis unter 25 Jahre	13,8 %		11,4 %		11,6 %	
25 bis unter 45 Jahre	27,4 %		27,1 %		27,8 %	
45 bis unter 65 Jahre	24,1 %		26,3 %		26,8 %	
65 Jahre und älter	15,9 %		20,3 %		20,1 %	
Altersstruktur nach Geschlecht im Landkreis Cloppenburg (Stand 2008)	Gesamt		Männlich		Weiblich	
0 bis unter 15 Jahre	29.536		51,6 %		48,4 %	
15 bis unter 25 Jahre	21.767		52,4 %		47,6 %	
25 bis unter 45 Jahre	43.073		52,0 %		48,0 %	
45 bis unter 65 Jahre	37.885		51,6 %		48,4 %	
65 Jahre und älter	27.007		42,9 %		57,1 %	
Gesamte Bevölkerung	157.268		50,4 %		49,6 %	
Arbeitsmarkt	LK Cloppenburg		Niedersachsen		Deutschland	
Arbeitslose	4325		278.773		2.996.912	
Arbeitslosenquote*	5,6 %		7,0 %		7,2 %	
*in % aller zivilen Erwerbspersonen						

Tabelle 3.1: Der Landkreis Cloppenburg – Datenspiegel³

Der Ausländeranteil von 4,4 %⁴ im Landkreis Cloppenburg liegt weit unter dem Bundesdurchschnitt von 8,9 %⁵. Seit Ende der 80er Jahre war der Landkreis Cloppenburg jedoch eines der Hauptzuzugsgebiete für deutschstämmige Einwanderer aus den Gebieten der ehemaligen Sowjetunion. Mittlerweile sind ca. 20.000 Menschen aus den GUS-Staaten in den Landkreis migriert und stellen ca. 13 % der Gesamtbevölkerung⁶. In einigen Gemeinden liegt dieser Durchschnitt bei über 20 %⁷. Somit ist der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund im Landkreis

1 Hier liegen keine genauen Daten vor.

2 AussiedlerInnen aus der ehem. Sowjetunion und Kasachstan.

3 Kreisverwaltung CLP 2007, Statistisches Landesamt Niedersachsen 2008, Mikrozensus 2006.

4 Siehe Anhang: L. statistische Daten, Kreisverwaltung Cloppenburg.

5 Statistisches Bundesamt, Mikrozensus. <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1021763>.

6 http://www.lkclp.de/2_kreisverwaltung/kv_jugend_und_soiales_netzwerk_fuer_integration.shtml (04.08.2009).

7 Da AussiedlerInnen bei der Einreise in die Bundesrepublik und ihrer Statuserkennung als SpätaussiedlerInnen die deutsche Staatsangehörigkeit erlangen, kann ihr Bevölkerungsanteil nicht wie bei MigrantInnen mit ausländischem Pass statistisch genau erfasst werden. Schätzungen für einzelne Regionen können lediglich anhand von Antragszahlen beim Vertriebenenam vollzogen werden. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die AussiedlerInnen, die zunächst außerhalb

Cloppenburg mit dem der Bundesrepublik (18,4%⁸) vergleichbar, allerdings mit dem sehr hohen Anteil an AussiedlerInnen speziell zu bewerten. Mit 13% ist der Aussiedleranteil überproportional hoch zu dem Aussiedleranteil (1,6%) in der Bundesrepublik.

Mit einer durchschnittlichen Kinderzahl von 1,92 je Frau liegt der Landkreis Cloppenburg weit über dem Bundesdurchschnitt (1,37). In der geburtenreichsten Region im Bundesgebiet sind somit über 18% der Bevölkerung unter 15 Jahre alt. Die Versorgung mit Kindergärten ist nach Aussage des „Berlin-Institut für Weltbevölkerung und globale Entwicklung“ ausgesprochen schlecht (vgl. Demos, 2004). Auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist im Landkreis scheinbar nicht gegeben. Der Landkreis Cloppenburg besitzt „[...] eine der niedrigsten Quoten der Frauenerwerbstätigkeit in Deutschland. Lediglich 2,6 Prozent der erwerbstätigen Frauen haben einen Fach- oder Hochschulabschluss. Auch damit gehört der Kreis zu den Schlusslichtern der Republik“ (ebd.). Es kann jedoch nicht draus geschlossen werden, dass die Region familienunfreundlich ist. „[...] die Gegend [ist] erzkatholisch, die Rolle der Frau entsprechend konservativ definiert: Sie bleibt daheim, wenn Kinder kommen“ (vgl. Wiegand, 2006). Diese Rollenverteilung ist auch bei den meisten Aussiedlern gegeben und zeigt sich in der geringen Arbeitslosenquote von 5,6 %.

Die Begründung der hohen Geburtenrate und folglich der sehr jungen Altersstruktur ist auf den hohen Aussiedleranteil im Landkreis respektiv deren Religionszugehörigkeit⁹ zurückzuführen. Die glaubensbedingte Ablehnung von Verhütungsmittel führt somit häufig zu kinderreichen Familien.

Differenziert nach dem Geschlecht spiegelt die Altersstruktur im Landkreis Cloppenburg die Statistik für die Bevölkerung im gesamten Bundesgebiet (vgl. Statistisches Bundesamt, 2009) wieder.

3.2 Spezielle Problematik der AussiedlerInnen

„Probleme oder Schwierigkeiten, die als Folge von Migration entstehen, können durch die Phase der Pubertät intensiviert werden. So finden aufgrund der Migration in zentralen Lebensfeldern wie familiären Beziehungsmustern, dem sozialen Umfeld (Freundeskreis), den schulischen und beruflichen Perspektiven Neuorientierungen statt. Die damit verbundenen, nötigen Modifizierungen können – in diesem [ohnein] schon schwierigen Entwicklungsschritt – verstärkte Orientierungsschwierigkeiten hervorrufen [...]. Eine Folge [...] ist die Entwicklung einer Randgruppe mit nicht zu unterschätzendem Konfliktpotenzial, welches u.a. durch eine niedrige Aggressionsschwelle, [...] und verstärkte Suchtproblematik zum Ausdruck kommt“ (vgl. Srur, Meinhardt, Tielking, 2005).

des Landkreises ihren Antrag gestellt und später ihren Wohnsitz in den Landkreis Cloppenburg verlegt haben, in dieser Hochrechnung genauso wenig enthalten sind wie diejenigen, die nach der Antragstellung von dort weggezogen sind.

8 Bevölkerung mit Migrationshintergrund - Ergebnisse des Mikrozensus 2006 - Fachserie 1 Reihe 2.2 - 2006

9 18,2% Baptisten, Pfingstler, sonstige freie christliche Gruppen, Orthodoxe, Neupostolische, Zeugen Jehovas, aber auch Islam, Buddhisten, Konfessionslose oder ohne Angaben im Landkreis Cloppenburg.

„Diese Problematik schlägt sich vor allem in zwei wesentlichen Bereichen nieder. Zum einen sind nach wie vor überdurchschnittlich viele (vor allem männliche) Jugendliche AussiedlerInnen mit einem polytoxikoman ausgeprägten Suchtproblem auch im Landkreis Cloppenburg behandlungsbedürftig. Zum anderen haben viele der jungen AussiedlerInnen inzwischen eigene Familien gegründet, ihre Anpassungs- und Suchtprobleme aber noch nicht abschließend gelöst. Aufgrund von Drogenkonsum/Rückfälligkeit der erziehungsberechtigten Eltern ist die Interaktion in suchtblasteten Familien dann oft durch Überforderung, Frustration und Sprachlosigkeit bestimmt. Die Kinder zeigen zum Teil Auffälligkeiten z.B. im Verhalten. Das Umfeld dieser Kinder ist charakterisiert durch Mangel an Erziehung, schlechte Haushaltsführung und mangelnde Kommunikationsfähigkeit. Suchtspezifische Probleme der Eltern verschärfen die Konflikte innerhalb der Familie und führen nicht selten zu emotionaler oder körperlicher Gewalt. Es ist allgemein bekannt, dass Kinder suchtkranker Eltern auch einem höheren Risiko für Abhängigkeitserkrankungen ausgesetzt sind.

Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, soll die MigrantenInnenarbeit noch ausgebaut werden und eine Verstärkung der regelmäßigen Hausbesuche eingeplant werden. Natürlich ist in diesem Zusammenhang die Kooperation mit anderen zuständigen Stellen (wie dem Jugendamt und ggf. der Justiz) unabdingbar. Bei der Gestaltung der offenen Angebote wird weiterhin darauf geachtet werden, dass sich jugendliche Aussiedler angesprochen fühlen“ (vgl. Konzeption der Fachstelle Sucht und Suchtprävention DROBS Cloppenburg, 2007, S.11f).

3.3 Regionales Integrationskonzept

Die überproportionale Zuwanderung in den frühen 90er Jahren begründete im Landkreis Cloppenburg eine effektive Integrationsarbeit. Präventive Maßnahmen im Bereich der Sprachförderung, der Organisation des Alltags und schulische bzw. berufliche Förderungen wurden initiiert. Im März 2000 wurde im Landkreis Cloppenburg das „Netzwerk für Integration (NWI)“ gegründet, um die bereits zuvor bestehenden lokalen Kooperation im Rahmen der Integrationsarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Verbund (SpV) auf Landkreisebene zu vernetzen und weiter zu entwickeln (siehe Abbildung 3.1).

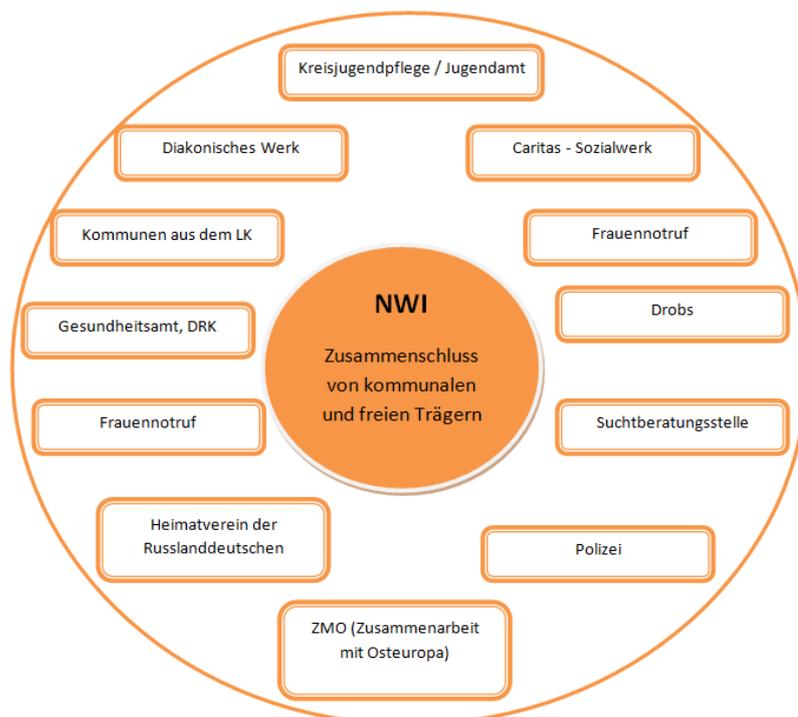


Abbildung 3.1: NWI – Teilnehmer des Netzwerkes¹⁰

In einer Arbeitsgruppe von Mitgliedern des NWI und Mitgliedern des Sozialausschusses wurde das „Leitbild für Integration“ erarbeitet. Nach der Verabschiedung im Fachausschuss wurde es einstimmig im Kreistag am 18. Dezember 2008 für den Landkreis Cloppenburg verabschiedet.

Das Leitbild für Integration soll potentiellen Neubürgern gegenüber vermitteln, dass Zuwanderung im Landkreis Cloppenburg ein willkommener und politisch gewollter Prozess ist. Es soll insbesondere für die Verantwortlichen der Gemeinden den Rahmen und die Richtlinien für die gemeinsame politische Arbeit darstellen und als eine lokale Agenda der nachhaltigen Entwicklung von Zuwanderung dienen (vgl. Lkclp.de, 2011).

¹⁰ Vgl. Kreisverwaltung Cloppenburg.

Leitbild für Integration:

- Integration bedeutet voneinander zu lernen auf der Grundlage gegenseitiger Achtung und Anerkennung.
- Integration wird als Prozess verstanden, der gezielt optimiert werden kann, aber auch Zeit für alle Beteiligten braucht. Einseitige räumliche Bevölkerungskonzentration kann ein Integrationshemmnis darstellen.
- Die Bereitschaft zur Integration ist für Zuwanderer eine Verpflichtung. Sie ist verbunden mit der Achtung der hiesigen kulturellen, religiösen und anderer gesellschaftlicher Grundlagen und der Anerkennung der deutschen Rechtsordnung.
- Den Zuwanderern wird die kulturelle und religiöse Gestaltung ihrer Lebensführung im Rahmen der Gesetze zugesichert. Kulturelle Vielfalt in diesem Sinne und interkulturelle Verständigung werden als Bereicherung verstanden.
- Integration ist ohne Sprachkompetenz nicht möglich. Für die Zukunftschancen der Menschen mit Migrationshintergrund ist es daher von zentraler Bedeutung, dass sie die deutsche Sprache lernen.
- Die Integration ist nicht nur formal mit gleichen Rechten, sondern auch real mit gleichen Chancen verbunden. Der Kreistag verpflichtet sich, die Chancengleichheit der zugewanderten Menschen in allen Bereichen des Lebens zu unterstützen.

Quelle: Kreisverwaltung Cloppenburg¹¹

Bisher ist im Landkreis Cloppenburg kein regionales Suchthilfekonzept entstanden. Die DROBS Cloppenburg arbeitet jedoch aufgrund ihrer spezialisierten Aufgabe nach drei „allgemeinen Grundsätzen gemeindenaher Drogensozialarbeit und -therapie“¹²:

- Freiwilligkeit
- Anonymität
- Kostenlosigkeit

3.4 Arbeitskreise

Die DROBS Cloppenburg ist an multiplen migrations- und suchtspezifischen Arbeitskreisen beteiligt. Die Projektmitarbeiter hatten bereits in diesen Arbeitskreisen die Möglichkeit, das Projekt vorzustellen und teilweise konstruktive Kontakte herzustellen. In Kapitel 8.1 – „Gremienarbeit“ werden die Arbeitskreise und deren Bezug zum Modellprojekt detailliert beschrieben.

3.5 Suchthilfeversorgung im Landkreis Cloppenburg

Neben der DROBS Cloppenburg als Fachstelle für Sucht und Suchtprävention, die hauptsächlich im Bereich der illegalen Drogen tätig ist, ist die Region Cloppenburg

¹¹ http://www.lkclp.de/2_kreisverwaltung/kv_leitbild_integration_von_migranten.shtml Stand 10.02.2010.

¹² Konzeption der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention DROBS Cloppenburg, (2007), S.5.

mit der Stiftung Edith-Stein als weitere Drogenberatungsstelle versorgt. Außenstellen dieser Einrichtungen, in Ramsloh (DROBS), Barßel (Stiftung Edith-Stein) und Lönigen (Stiftung Edith-Stein), sorgen in dem Landkreis für ein flächendeckendes Angebot an Beratungsmöglichkeiten. Mit dem „Verein für Deutsche aus Russland“ ist ein weiteres Hilfeangebot speziell für MigrantInnen aus den GUS-Staaten in Cloppenburg angesiedelt, der ebenfalls, wenn auch nicht professionell, Suchtberatung anbietet.

Qualifizierte Entgiftung im Landkreis Cloppenburg ist im St.-Josefs-Hospital Cloppenburg sowie im St.-Marien-Hospital in Friesoythe möglich. Die DROBS vermittelt ihre KlientInnen vorrangig in die Karl-Jaspers-Klinik Oldenburg und Ameos-Klinikum Osnabrück. Die Entwöhnungseinrichtungen, die von der DROBS hauptsächlich belegt werden, sind die Therapieeinrichtungen der Therapiekette Niedersachsen (TKN). Die Fachklinik Moorkieker ist dabei eine der Einrichtungen die zu dem gemeinsamen Träger gehört. .

3.6 Erreichungsgrad von Menschen mit Migrationshintergrund

Im Jahr 2008 gab es insgesamt 182 Neuaufnahmen bei der DROBS-Cloppenburg und der Stiftung Edith-Stein (siehe Abbildung 3.2 und 3.3). In der DROBS wurden 2008 51 Menschen, davon 19 MigrantInnen¹³, als KlientInnen aufgenommen.

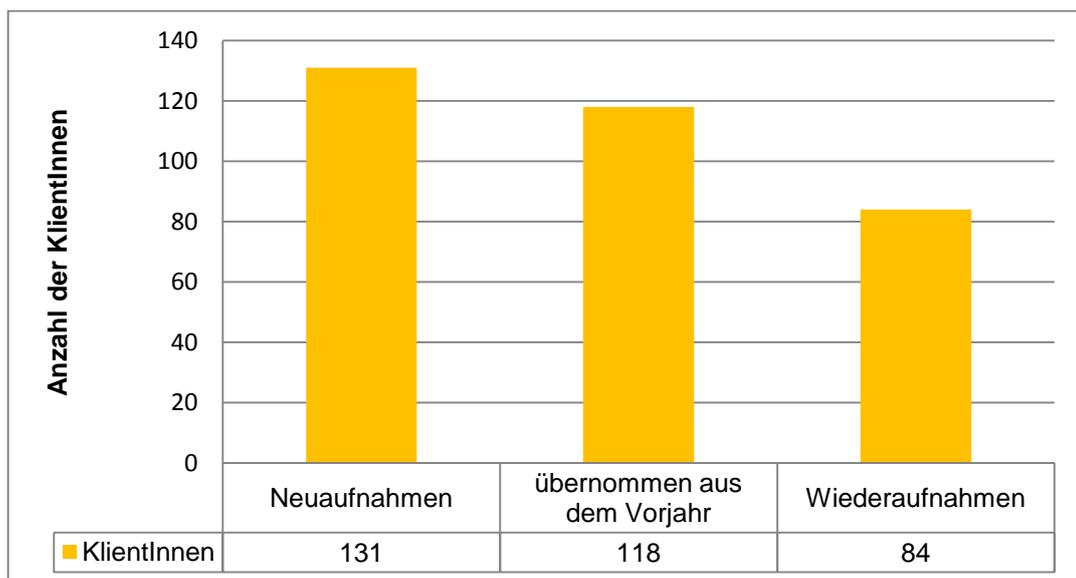


Abbildung 3.2: KlientInnen in Behandlung der Stiftung Edith-Stein im Jahr 2008¹⁴ (N=333).

¹³ Von der Stiftung Edith-Stein lagen keine Daten zum Migrationshintergrund der Klienten vor.

¹⁴ Jahresbericht 2008 – Stiftung Edith-Stein, S.7.

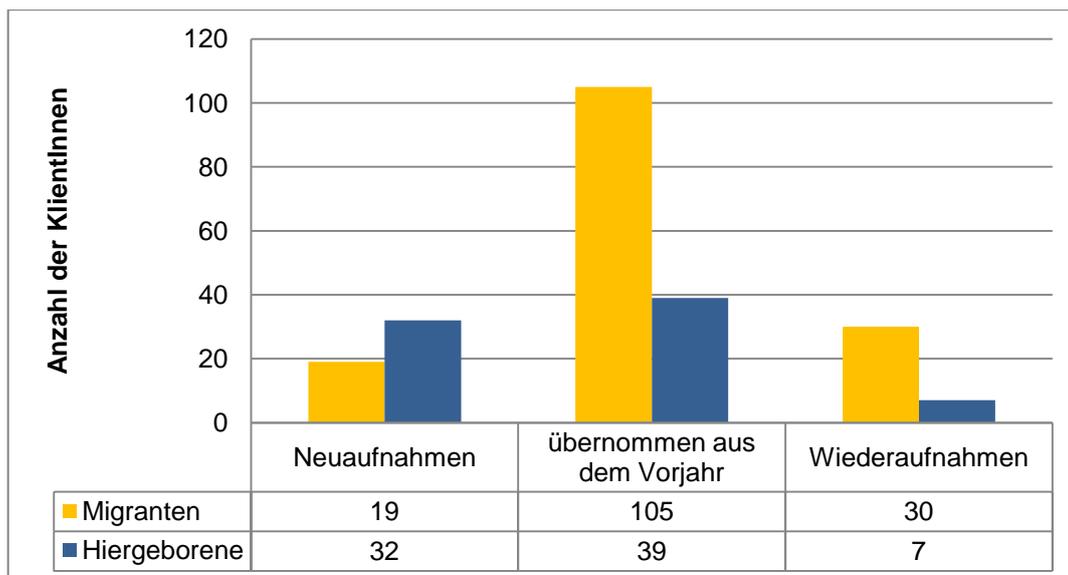


Abbildung 3.3: KlientInnen in Behandlung der DROBS Cloppenburg im Jahr 2008¹⁵
(N=232)

In den folgenden Projektjahren werden weiterhin Daten zum Migrationshintergrund der Klienten erfasst, um vergleichend zu den Vorjahren den Erreichungsgrad der MigrantInnen zu erheben.

4 Träger

„Der Trägerverein „Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e.V.“ betreibt im Raum Nord-West-Niedersachsen ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen sowie Präventions-, Beratungs- und Betreuungseinrichtungen im Rahmen des gemeinwohlorientierten Vereinszwecks.

Der Verein ist Mitglied im Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege Paritätischer Niedersachsen e.V.

Zur Weiterentwicklung spezieller Dienstleistungen wurden zwischenzeitlich gesonderte Kooperationsverträge geschlossen. Hierzu zählen die Kooperationsverträge mit der Gesellschaft zur Hilfe für suchtgefährdete und abhängige Menschen e. V. in Leer, mit Release e. V. in Stuhr und dem Diakonischen Werk in Oldenburg. Die Verträge regeln die Zusammenarbeit und die Rechnungslegung für Maßnahmen auf einem Therapiehof für Drogenabhängige im Rahmen des TIB-Konzeptes. Des Weiteren für ambulante Therapiemaßnahmen im Landkreis Diepholz und für den integrierten Beratungsbetrieb im Rahmen einer Bürogemeinschaft im Ammerland/Bad Zwischenahn. Darüber hinaus für die Organisationsstruktur einer "Trägergemeinschaft Sucht" im sozialpsychiatrischen Verbund der Stadt Oldenburg.

Über die wissenschaftliche Begleitung neuer Integrationsmodelle und Therapieverfahren hinaus besteht mit der Universität Oldenburg sowie der FH Emden/Leer, der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Oldenburg-Bremen und 30 ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen ein Kooperationsvertrag zur Durchführung von Entwöhnungsbehandlungen als Kombi-Therapie (gemäß Rahmenkonzept „Kombi-Nord“¹⁶).

Die Ziele der aufgeführten Verbundstrukturen und die Positionierung der Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. entsprechen den aktuellen branchenüblichen Entwicklungen (vgl. Jugendberatung-oldenburg.eu, 2010) Zentrale Arbeitsbereiche des Trägers

Der Träger bietet mit den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention: ROSE-12, SBB-Friesland und der DROBS-Cloppenburg verschiedene niedrigschwellige Hilfen in Nord-West-Niedersachsen (siehe Tabelle 4.1, S.19).

¹⁶ http://www.deutsche-rentenversicherung-oldenburg-bremen.de/nn_62306/DRVOB/de/Navigation/reha-einrichtungen/kombi-nord__node.html__nnn=true.

Einrichtung	Region	Zentrale Arbeitsbereiche und Angebote
ROSE-12	Oldenburg	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung und Therapievermittlung • Prävention • Anlaufcafé CaRo • Ambulante Rehabilitation • Psychosoziale Beratung Substituierter • Elternkreis • Jugendarbeit / Chill Out • Schutzhütte (Betreutes Wohnen) • Raucherentwöhnung • MPU Vorbereitung • Offene Beratung
	LK Ammerland und LK Wesermarsch (Bad Zwischenahn / Nordenham)	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Beratung für Drogenkonsumenten/Innen • Vermittlung in Therapie und Entgiftung • Ambulante Therapie • Vermittlung in Substitution • Psychosoziale Beratung • Beratung für Angehörige • Präventionsangebote • Multiplikatorenfortbildung
Einrichtung	Region	Zentrale Arbeitsbereiche und Angebote
SBB-Friesland	LK Friesland (Varel, Nebenstelle Jever)	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Beratung für Drogenkonsumenten/Innen • Vermittlung in Therapie und Entgiftung • Ambulante med. Rehabilitation • Prävention/Suchtkrankenhilfe • Betriebliche Suchtkrankenhilfe
Einrichtung	Region	Zentrale Arbeitsbereiche und Angebote
DROBS Cloppenburg	LK Cloppenburg (Cloppenburg, Nebenstelle Ramsloh)	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Beratung für Drogenkonsumenten/Innen und Angehörige (auch in russischer Sprache) • Angehörigengruppen • Anlaufcafé/ Niedrigschwellige Angebote (z. B. Spritzentausch, Frühstücksangebot, u. ä.) • Vermittlung in Substitution, Entgiftung und Rehabilitationsmaßnahmen • Beratung über HIV und Hepatitisinfektionen • Substitutionsgestützte psychosoziale Begleitung • Therapievorbereitungsgruppe • (Ambulante Rehabilitation)*

* Über den Behandlungsverbund der ROSE-12 möglich.

Tabelle 4.1: Einrichtungen des Trägers „Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e.V.“

Zusätzlich zu den Angeboten der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention betreibt der Träger mit der Fachklinik Moorkieker eine Rehabilitationseinrichtung für drogenabhängige Frauen und Männer. Insgesamt bietet die Klinik mit zwei Häu-

sern in Kayhauserfeld und Bardenfleth 60 Behandlungsplätze für Frauen, Männer und Paare. In den Stadthäusern in Oldenburg werden vier Behandlungsplätze ganztags ambulant und 15 Adaptionenplätze angeboten.

4.1 Leitbild und Inter-/Transkulturalität

Interkulturalität ist in dem Leitbild der Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. in der Form verankert, dass sich der Träger als „[...] weltanschaulich neutral, politisch unabhängig und offen gegenüber allen gesellschaftlichen Gruppen“ beschreibt. Weiter wird unter der Prämisse, Menschen „[...] wertschätzend, akzeptierend und empathisch“ zu begegnen, als Ziel ausgegeben, „[...] Menschen sozial, medizinisch und therapeutisch optimal zu unterstützen und zu begleiten (siehe Leitbild)“.

Aktuelles Leitbild des Trägers (Mai 2008)

Die **Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e.V., Oldenburg** ist ein bedeutendes Kompetenzzentrum der Suchtkrankenhilfe, Gesundheitsförderung und Jugendhilfe. Stationäre und ambulante Einrichtungen werden seit der Vereinsgründung im Jahr 1970 betrieben.

Wir sind Mitglied im Paritätischen Niedersachsen und im Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR).

Wir sind weltanschaulich neutral, politisch unabhängig und offen gegenüber allen gesellschaftlichen Gruppen. Unser Tätigkeitsschwerpunkt liegt im Weser-Ems-Gebiet. Wir sind Teil des umfangreichen sozialen Hilfenetzwerkes in Niedersachsen.

Unser Ziel ist es, Menschen sozial, medizinisch und therapeutisch optimal zu unterstützen und zu begleiten. Wir begegnen diesen Menschen wertschätzend, akzeptierend und empathisch.

Wir übernehmen gesellschaftliche Verantwortung. Wir kennen die vielfältigen Entwicklungen und Anforderungen der unterschiedlichen Interessengruppen. Aus diesem Verständnis heraus bieten wir kreative und innovative Lösungen an.

Wir Mitarbeiter und Führungskräfte stehen für

- professionelle und wissenschaftlich fundierte Arbeit;
- kontinuierliche Weiterentwicklung unserer vielfältigen Qualifikationen;
- engmaschige Arbeit in Netzwerken;
- ein breit gefächertes Angebotsspektrum;
- eine hohe Identifikation mit unseren Aufträgen und den Arbeitsinhalten;
- unbürokratische Hilfen.

Unsere besondere Stärke ist unsere Kommunikationsfähigkeit. Im Kontakt innerhalb der Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. und nach außen ist dieses ein Garant für unsere hohe Qualität.

Wir wissen, dass jeder Mensch in jeder Lebenssituation über Potenziale und Ressourcen verfügt. Durch unsere fachliche Kompetenz erkennen und fördern wir diese individuellen Möglichkeiten. Hierdurch unterstützen wir den Prozess der aktiven Teilhabe und stärken die vorhandenen Fähigkeiten.

Quelle: Aushang in der DROBS Cloppenburg

Wie Interkulturalität in der Suchthilfe vom Träger verstanden wird, kann nicht über das Leitbild ermittelt werden, da nicht explizit auf inter- bzw. transkulturelle Kompetenzen und der Anwendung in der Suchthilfe eingegangen wird. Jedoch sind die Ziele des Trägers, vor allen Dingen Menschen sozial optimal zu unterstützen und zu begleiten, nicht ohne interkulturelle Kompetenzen zu erreichen. Interkulturelles Arbeiten wurde beim Träger bisher in der Darstellung der Internetseite nicht explizit herausgestellt, findet sich aber in verschiedenen Zusammenhängen implizit in den Ausführungen. Die Stelle eines Migrationsbeauftragten oder eine ähnlichen Funktion wurde vom Träger bisher nicht besetzt. Im Rahmen der Qualitätsentwicklung wird Interkulturalität momentan nicht berücksichtigt.

4.2 Einbindung des Modellprojektes beim Träger

Der Träger kann auf langjährige Erfahrungen mit der Planung und Durchführung von Landes- und Bundesmodellprojekten zurückgreifen. Der Stellenwert des Projektes ist dementsprechend hoch. So ist das Projekt beim Träger über das Qualitätsmanagement eingebunden und Thema auf den DienstleiterInnenbesprechungen. Über die Entwicklung des Projekts wird dem Geschäftsführer regelmäßig berichtet. Zusätzlich ermöglicht die Struktur des Vereins eine Kooperation mit den Schwestereinrichtungen. Die Identifikation mit dem Träger der verschiedenen Einrichtungen (siehe Tabelle 4.1) ermöglicht eine unbürokratische und damit unkomplizierte Zusammenarbeit. Diese wird im Beispiel der Kooperation zu der Fachklinik Moorkieker besonders deutlich. Innerhalb kürzester Zeit war es hier möglich mit der neu initiierten Therapievorbereitungsgruppe der DROBS die Einrichtung zu besuchen. Bemerkenswert ist, dass der Projektmitarbeiter¹⁷ die Leitung einer kleinen therapeutischen Gruppe mit Patienten¹⁸ der Fachklinik übernehmen konnte und die noch konsumierenden KlientInnen der DROBS integrierte.

Der Träger fordert und fördert eine strukturierte Hospitation der MitarbeiterInnen in den verschiedenen Einrichtungen. Die Projektmitarbeiterin hatte so die Möglichkeit, in der ROSE-12 in Oldenburg bei einem „Frauenfrühstück“ teilzunehmen und mit einer Mitarbeiterin projektbezogene Themen auszutauschen. Im März 2010 soll das frauenspezifische Angebot „Frauenfrühstück“ (siehe Kapitel 5.3) auch in der DROBS in Cloppenburg angeboten werden.

17 Ein Projektmitarbeiter war vor seiner Projektstätigkeit für die Fachklinik Moorkieker, Haus Kayhauserfeld, tätig.

18 In Kayhauserfeld werden nur Männer behandelt. Wenn die TVG gemischtgeschlechtlich strukturiert ist, wird das Haus in Bardenfleth besucht. In dieser Station werden beide Geschlechter aufgenommen.

5 Einrichtung/Projekt

In dem folgenden Kapitel werden die Aufgaben der DROBS beschrieben. Dabei wird speziell auf die seit Projektbeginn entwickelten Angebote und Maßnahmen eingegangen.

5.1 Die DROBS Cloppenburg vor Projektbeginn¹⁹

Der Landkreis Cloppenburg hat dem Träger bereits 1994 den Auftrag erteilt, eine niedrigschwellige Hilfeeinrichtung der Drogensozialarbeit für den Bereich der illegalen Drogen zu installieren.

5.1.1 MigrantInnenarbeit in der DROBS Cloppenburg

In den letzten Jahren hat sich die DROBS Cloppenburg vor allem in der Drogensozialarbeit mit MigrantInnen und den dazugehörigen Familien ein umfassendes Wissen erarbeitet und wertvolle Erfahrungen gesammelt. Bundes- und Landesmodelle wurden erfolgreich durchgeführt.

Heute ist die Beratungs- und Behandlungsstelle bei den im Landkreis lebenden Aussiedlerfamilien akzeptiert. Trotz des historisch bedingten Umstandes, dass von dieser Volksgruppe öffentlichen Trägern traditionell meist mit Argwohn und Misstrauen begegnet wird, werden die MitarbeiterInnen der DROBS in Suchtfragen häufig kurzfristig angefragt, was ggf. eine frühe Intervention zulässt. So wurde beispielsweise eine Vielzahl von jungen AussiedlerInnen mit Erfolg in Drogenentwöhnungstherapien vermittelt. Dieses führte zu einer spürbaren Verbesserung der familiären Situationen.

Zum anderen arbeitete schon vor Projektbeginn eine russisch sprechende Aussiedlerin in der Beratungsstelle. Sie konnte (wenn nötig) muttersprachliche Beratung und Betreuung anbieten. Hierdurch wurde zusätzliche Akzeptanz erreicht.

5.1.2 Spezifische Angebote für AussiedlerInnen

Vor Projektbeginn haben sich in den letzten Jahren folgende Angebote und Maßnahmen für die Zielgruppe der AussiedlerInnen bewährt:

- Beratung und Therapievermittlung der DROBS Cloppenburg, auch in der Nebenstelle Ramsloh.
- Motivationsbehandlung drogenabhängiger Aussiedler.
- Intensive Einzel- und Familienarbeit.
- Psychosoziale Begleitung von Substituierten.
- Elternkreis mit betroffenen Eltern drogenabhängiger Aussiedler.
- Aufsuchende Arbeit im Rahmen von Hausbesuchen bei betroffenen Aussiedlerfamilien.
- Kooperation und Vernetzung mit anderen Institutionen, die mit dieser Zielgruppe arbeiten.

19 Vgl. Konzeption der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention DROBS Cloppenburg (2007), S.10-21.

5.1.3 Allgemeine Angebote und Aufgaben der DROBS Cloppenburg

Folgende Auflistung soll einen Überblick über die Aufgaben und Angebote der DROBS Cloppenburg liefern.

- Teestube.
- Beratung, Betreuung und Vermittlung in ambulante, stationäre sowie teilstationäre Therapie.
- Psychosoziale Begleitung Substituierter.
- Beratung bei AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.
- Aufsuchende Drogensozialarbeit im ländlichen Großraum.
- Beratung von Angehörigen.
- Informationsveranstaltungen.
- Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung im Paritätischen Niedersachsen.

5.1.4 Öffnungszeiten der DROBS Cloppenburg

Die Öffnungszeiten der DROBS Cloppenburg werden zum einen in Bürozeiten und zum anderen in Teestubenzeiten wie folgt aufgeteilt:

Bürozeiten:	Montag	11.00 bis 19.00 Uhr
	Dienstag	9.00 bis 17.00 Uhr
	Mittwoch	8.00 bis 17.00 Uhr
	Donners-	9.00 bis 17.00 Uhr
	Freitag	9.00 bis 15.00 Uhr
	...	

Teestubenzeiten:	Montag	15.00 bis 19.00 Uhr
	Mittwoch	09.00 bis 10.00 Uhr für Substituierte
	Mittwoch	10.00 bis 14.00 Uhr
	Donners-	13.00 bis 17.00 Uhr
	Freitag	10.00 bis 14.00 Uhr

5.1.5 Beschwerdemanagement

Der Träger Verein Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung bietet auf seiner Homepage²⁰ die Möglichkeit über ein Kontaktformular kritische Gedanken und Meinungen einzureichen. In der DROBS Cloppenburg ist ein Briefkasten installiert. Die KlientInnen haben so die Möglichkeit anonym über ein vorgefertigtes Formular²¹ beispielsweise Kritik zu üben.

5.2 Entwicklungen in der DROBS Cloppenburg seit Projektbeginn

Neben der Projektmitarbeiterin wurde zu Beginn des Projekts (01. 08. 2009) eine weitere Frau mit russischer Herkunft in der DROBS Cloppenburg eingestellt, die keine Erfahrungen bzgl. der Sozial- und Suchtarbeit mitbrachte. Die zweite Projektstelle wurde mit einem männlichen Mitarbeiter einem erfahrenen Sozialarbeiter

²⁰ <http://www.jugendberatung-oldenburg.eu>.

²¹ Siehe Anhang: A. Anregungen, Lob & Kritik.

und Therapeuten aus dem Suchthilfebereich, intern am 28.09.2009 besetzt (siehe Kapitel 7 – Personal und Team).

In der Anfangsphase des Projektes entwickelte sich im Dialog mit der wissenschaftlichen Begleitung und den Projektmitarbeitern ein Dokumentationssystem (Wochenberichte, leitfadengestützte Kooperations- und Monatsberichte), das nicht nur der Evaluation dient, sondern vielmehr auch die Vorgehensweise der täglichen Projektarbeit steuert (siehe Kapitel 9 – Dokumentation und Evaluation). Auf der Projekttagung am 03. - 04. 09. 2009 wurde die Dokumentation der Kooperationsarbeit vereinheitlicht.

Einen großen Stellenwert bekam in den vergangenen Monaten die Kooperationsarbeit (siehe Kapitel 8 – Kooperation und Vernetzung). In enger Zusammenarbeit sollen in den kommenden Monaten mehrere Informationsveranstaltungen realisiert werden.

5.3 Neue Angebote und Maßnahmen in der DROBS

Neben der Einarbeitung der ProjektmitarbeiterInnen, der konzeptionellen Ausarbeitung der neuen Angebote und der interkulturell abgestimmten Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung des Projektes sowie der ProjektmitarbeiterInnen sind als weitere Projektzwischenenergebnisse in der Arbeit mit den Zielgruppen insbesondere die „frauenspezifischen Angebote“ und die „Therapievorbereitungsgruppe“ zu nennen.

Die im Rahmen des Projektes entwickelte „Info-Postkarte“²² dient zur niedrigschwelligen Informationsweitergabe, um Angebote des regionalen (Sucht-) Hilfesystems im Familiensystem zu etablieren und einen schnellen Zugriff für Betroffene und Angehörige im Bedarfsfall zu ermöglichen. Durch die „Postkarte“ werden die KooperationspartnerInnen über das Projekt „transVer“ informiert und können selbst Kontakt mit den Akteuren des Projekts aufnehmen oder die Karte in bestimmten Fällen an die KlientenInnen/ PatientenInnen weitergeben.

5.3.1 Frauenspezifische Angebote

Folgende frauenspezifische Angebote sollen in der DROBS neu im Rahmen des Projektes angeboten werden und den Zugang in das Suchthilfesystem erleichtern:

Individuelle Beratung...

- für konsumierende Frauen in deutscher und russischer Sprache.
- für konsumierende Schwangere in deutscher und russischer Sprache.
- für Angehörige in deutscher und russischer Sprache.

Pädagogische Beratung in Form von...

- Elternberatung in deutscher und russischer Sprache.

22 Siehe Anhang: B. Info-Postkarte.

- pädagogisch begleitete Familienfreizeit in deutscher und russischer Sprache.

Weiter sollen im Rahmen des Projektes in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten in der DROBS Cloppenburg Frauen substituiert und psychosozial betreut werden.

Im niedrigschwelligen Bereich erweitert sich das Angebot der DROBS Cloppenburg um frauenspezifische Angebote in der Teestube und folgende Gruppenangebote:

Frauenfrühstück	Frauennachmittagsgruppe	Frauengesprächskreis
Wöchentliches Treffen Donnerstags (9.00 Uhr – 12.00 Uhr) Startet im März 2010	Wöchentliches Treffen Dienstags (15.00 Uhr – 17.00 Uhr) In Planung	Wöchentliches Treffen Mittwochs (18.00 Uhr – 20.00 Uhr) In Planung

5.3.2 Offene Sprechstunde in der DROBS Cloppenburg

Momentan ist eine „offene Sprechstunde“ für zwei bis drei Stunden pro Woche in Vorbereitung. Dabei soll potenziellen KlientInnen die Möglichkeit gegeben werden, ohne Termin oder vorherige Ankündigung, die DROBS Cloppenburg zu besuchen und so einen ersten Schritt in das Suchthilfesystem zu machen.

5.3.3 Therapievorbereitungsgruppe

Die Therapievorbereitungsgruppe (TVG) ist eine verpflichtende Gruppenveranstaltung für jeden Klienten, der in eine Therapie weitervermittelt werden möchte. Diese Gruppe bietet den einzelnen KlientInnen im Verlauf des Therapievermittlungsprozesses die Möglichkeit, Informationen zum Vermittlungsverlauf, zu Bedingungen stationärer bzw. ganztägig-ambulanter und ambulanten Behandlungsmaßnahmen zu erhalten. Darüber hinaus bietet diese Maßnahme die Möglichkeit einer kritischen Reflektion der eigenen Motivationslage. Des Weiteren können stabilisierende Faktoren über die Einbeziehung der Angehörigen kurz- und langfristig aktiviert sowie nutzbar gemacht werden. Eine abschließende Fallbesprechung mit allen am Vermittlungsprozess Beteiligten (KlientIn, EinzelberaterIn, GruppenleiterIn) ermöglicht im Hinblick auf die anstehende Vermittlung eine differenzierte Aussage über die Motivation der KlientInnen. Wesentliches Ziel der TVG ist die Verbesserung des Zugangs der KlientInnen in weiterführende Maßnahmen, hier speziell auf die stationäre Therapie bezogen. Es wird angenommen, dass sich die TVG insgesamt positiv auf die Haltequote in den ambulant-stationären Maßnahmen auswirken wird.

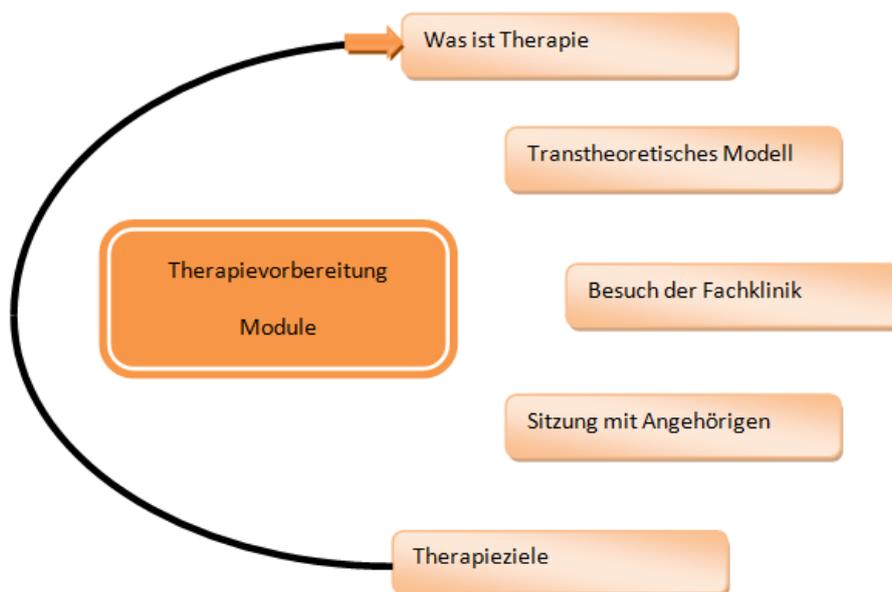


Abbildung 5.1: Übersicht der Module der Therapievorbereitungsgruppe

In der oben dargestellten Abbildung 5.1 ist eine Übersicht der Module der Therapievorbereitungsgruppe (TVG) dargestellt. Die Module werden aus den fünf in der Grafik dargestellten Begrifflichkeiten (Modul 1: Was ist Therapie, Modul 2: Transtheoretisches Modell, Modul 3: Besuch der Fachklinik, Modul 4: Sitzung mit Angehörigen und Modul 5: Therapieziele) gebildet.

Nach einem Testlauf (Start am: 12. 10. 2009) der TVG mit fünf Modulen (ein Modul pro Woche) wurden bisher zwei TVG durchgeführt (1. TVG: Start am 16. 11. 2009, 2. TVG: Start am 11. 01. 2010). In der Testphase zeigte sich, dass eine zunächst angedachte geschlossene TVG in der Praxis nicht durchführbar ist. Zu berücksichtigen war auch das es KlientInnen ermöglicht wurde, jederzeit in die Maßnahme einzusteigen. Diese Möglichkeit verhinderte lange Wartezeiten von bis zu sechs Wochen. Da die TVG aneinander anschließen, können die verpassten Module fortlaufend nachgeholt werden. Die TVG wird momentan auf sechs Module erweitert. Die Entwicklung der TVG ist aktuell noch im Prozess, wobei jederzeit die neuen Erfahrungen in das Konzept der Gruppe eingebracht werden können.

Als Innovation ist hervorzuheben, dass Modul 4: Sitzung mit Angehörigen in der stationären Einrichtung der Fachklinik Moorkieker stattfindet. Die Fachklinik soll in Zukunft bei der Gestaltung der TVG mit eingebunden werden. Nachdem die Einrichtung von den TeilnehmerInnen der TVG besichtigt wurde, übernimmt der Projektmitarbeiter, die Leitung einer kleinen therapeutischen Gruppe mit maximal zehn Patienten der Fachklinik. Die noch konsumierenden KlientInnen der DROBS werden in diese Gruppe eingliedert. Parallel zu den sechs Modulen wurden Kurskonzepte entwickelt. Diese ergeben zusammen mit einer „Vorinformation zur TVG“ ein Manual²³ für dieses Angebot. Zum Ende des Projekts soll ein bewährtes Ma-

23 Siehe Anhang: C. Manual der Therapievorbereitungsgruppe TVG.

nual zu der TVG entstehen, das jedem Suchtberater eine Durchführung der Gruppe ermöglichen soll.

5.3.4 Offene Beratung in der Karl-Jaspers-Klinik

Schon vor Projektbeginn bestand eine Kooperation mit der Karl-Jaspers-Klinik in Oldenburg. Mit der Cheförztn besteht der „Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie“ in der Karl-Jaspers-Klinik, wurde, sicherlich durch das Projekt gefördert²⁴, eine Kooperationspartnerin gefunden, mit der innerhalb kürzester Zeit ein neues Angebot initiieren werden konnte. Ab März 2010 wird als neu entwickeltes Angebot in der stationären Einrichtung eine wöchentlich angesetzte „offene Beratung“ stattfinden. Dabei wird jeden Donnerstag ein Projektmitarbeiter der DROBS in der Karl-Jaspers-Klinik PatientInnen beraten, um die Übergangssituationen in der Therapie transparent zu machen. Ebenfalls werden weiterführende Maßnahmen und Ziele geplant. Im Fokus des Angebotes steht die Verbesserung der Haltequote.

5.3.5 Prozessbegleitung durch die Suchthilfe

Das Angebot der „Prozessbegleitung durch die Suchthilfe“ bietet den KlientInnen suchtspezifische sowie allgemeine Hilfestellungen in Krisensituationen. Es soll dabei den KlientInnen erleichtert werden (wieder) in Kontakt mit dem Hilfesystem zu treten, Krisen zu bearbeiten und Vertrauen zum Suchthilfesystem aufzubauen. Die KlientInnen haben die Möglichkeit, über ein so genanntes „Kontakttelefon“ (Mobil: 0171/5673810) die ProjektmitarbeiterInnen ohne Terminabsprache in den Geschäftszeiten zu erreichen, um akute Probleme zu besprechen.

Hauptziele sind wie folgt zu beschreiben:

- Die Übergänge besser meistern. Entschärfung der Schnittstellen.
- Die Unterbrechungen (z. B. Therapieabbrüche) nach „Scheitern“ sollen kürzer und weniger intensiv sein.
- Weniger oder geringere Konsequenzen nach Rückfällen.
- Die Lebenszufriedenheit der KlientInnen erhöhen und Perspektiven schaffen.

Die Ziele werden folgendermaßen erreicht:

- Therapievorbereitung (Informationsvermittlung, Stärkung der Selbstwirksamkeit und Veränderungsmotivation erhöhen).
- Aufsuchende, nachgehende Arbeit.
 - Zusätzlich zu den bestehenden Angeboten der Suchthilfe arbeitet der Prozessbegleiter mit den KlientInnen. Er aktiviert die lebensbewältigenden intrinsischen Instanzen der KlientInnenpersönlichkeit.
 - Der Prozessbegleiter sucht KlientInnen auf, bestärkt fördernd aber auch fordernd.
 - Der Prozessbegleiter ist für die KlientInnen erreichbar (z. B. telefonisch)

²⁴ Die Cheförztn der „Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie“ ist über die Suchtmedizinische Abteilung der LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt in dem Bundesmodellprojekt „transVer“ involviert.

- Nach einer erfolgreichen Weitervermittlung wird der Kontakt aufrecht erhalten.
- Der Prozessbegleiter ist in Übergangssituationen verfügbar (z. B. von der Therapievorbereitung zur stationären Therapie).
- Der Kontakt zu den KlientInnen wird gehalten, auch wenn keine Weitervermittlung erfolgte, wenn dieser beispielsweise in der (z. B. Justizvollzugsanstalt (JVA) inhaftiert werden. Dies soll dem KlientInnen ermöglichen, möglichst schnell wieder in das Suchthilfesystem zu finden.

Leistungen des Prozessbegleiters in Ergänzung zum bestehenden Suchthilfesystem:

- Der Prozessbegleiter soll als Mentor und „Freund“ dem Klienten zur Seite stehen.
- Der Prozessbegleiter ist eine feste Bezugsperson durch die verschiedenen beteiligten Instanzen der Suchthilfe.
- Der Prozessbegleiter hat in den verschiedenen Instanzen (stat. und amb. Setting) keine Entscheidungsgewalt und ermöglicht so dem Klienten „offen“ sprechen zu können ohne, dass er negative Konsequenzen erwarten muss.

5.3.6 Aufsuchende nachgehende Sozialarbeit in der JVA

Das geplante Beratungsangebot der aufsuchenden nachgehenden Sozialarbeit in den Justizvollzugsanstalten soll insbesondere konkrete Schritte nach der Entlassung abstimmen sowie suchtspezifische Hilfestellungen und Vermittlung in eine Rehabilitationsmaßnahme anbieten. Es ist geplant, die Kooperationsmöglichkeiten mit den JVAen in Lingen, Meppen, Vechta und Oldenburg zu prüfen.

5.3.7 Interkulturell abgestimmte Öffentlichkeitsarbeit

Zu Beginn des Projekts wurde sechs Presseartikel²⁵ in Cloppenburg, Oldenburg und Emden veröffentlicht, um über das Modellprojekt aufzuklären.

Das Projekt wurde bereits in diversen Arbeitskreisen der Region vorgestellt (siehe Kapitel 8.1 – Gremienarbeit). Neben den Arbeitskreisen hatten die ProjektmitarbeiterInnen der DROBS die Möglichkeit auch in Fachgesprächen mit den Kooperationspartnern (siehe Kapitel 8.2 – Kooperationspartner) ausführlich über die Situation der Zielgruppen aufzuklären.

Im weiteren Verlauf des Projektes sind mehrere Informationsveranstaltungen geplant. Eine konkrete Zusammenarbeit findet momentan mit der Ditib Mosche in Garrel, dem Frauennotruf und der Gleichstellungsbeauftragten vom Landkreis Cloppenburg statt (siehe Kapitel 8.2.2 – Kontakte im Rahmen des Modellprojekts). Diese Informationsveranstaltung wird im Rahmen des Arbeitskreises Netzwerk für Integration (NWI) organisiert.

²⁵ Siehe Anhang: C. Pressespiegel.

6 Klientel

Die Zielgruppen werden im Konzept der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention DROBS Cloppenburg insgesamt wie folgt zusammengefasst²⁶:

- Drogen- und medikamentenabhängigkeitsgefährdete Jugendliche und junge Erwachsene.
- MigrantInnen, die süchtig oder im Zusammenhang mit ihrer Familiensituation suchtgefährdet sind.
- Menschen, die langjährig drogenabhängig sind, Haft- oder Therapieerfahrungen haben und ihr Suchtverhalten bisher nicht ändern konnten.
- Menschen mit Beratungsbedarf sowie Drogenabhängige, die auf Weisung eines Organs der Justiz (Bewährungshilfe, Jugendgericht) angehalten sind, eine Beratungsstelle aufzusuchen.
- RauschmittelkonsumentInnen, die (noch) integriert in einem intakten sozialen Umfeld leben.
- Menschen mit unterschiedlichen Rauschmittel-Konsumgewohnheiten, bei denen die Grenzen und Übergänge seelischer und körperlicher Abhängigkeit nicht festzulegen und fließend sind.
- Angehörige und Bezugsgruppen wie Eltern, Geschwister, Partner, Freunde, Lehrer, Nachbarn usw. ...
- Interessierte, die ehrenamtliche Tätigkeiten suchen oder Informationsmaterial benötigen.

Die Zielgruppen des Bundesmodellprojekts können zum einen den oben beschriebenen Kriterien zugeordnet werden und zum anderen dadurch, dass sie zu den bisher vernachlässigten Personengruppen gehören und im Rahmen des Projektes besonders berücksichtigt werden. KlientInnenstruktur im Jahr 2009

Im Jahr 2009 wurden 179 (+12 zum Vorjahr) Menschen mit einer eigenen Suchtproblematik von der DROBS Cloppenburg beraten und betreut. Damit ergab sich eine leichte Steigerung bei der Unterstützung von Betroffenen. Asylsuchende und Menschen ohne Papiere wurden nicht betreut.

Insgesamt wurden wie in der nachfolgend dargestellten Abbildung 6.1, 143 Klienten von der DROBS Cloppenburg weitervermittelt.

- 18 in eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme vermittelt, davon 15 Menschen mit Migrationshintergrund.
- 63 in eine stationäre Entgiftung vermittelt, davon 55 Menschen mit Migrationshintergrund.
- Insgesamt 62 Klienten (50 Migranten), die unterstützt wurden, bekamen ein Substitutionsmedikament bzw. wurden von uns in eine Substitutionsbehandlung vermittelt und dann psychosozial begleitet.

²⁶ Konzeption der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention (2007), S.8.

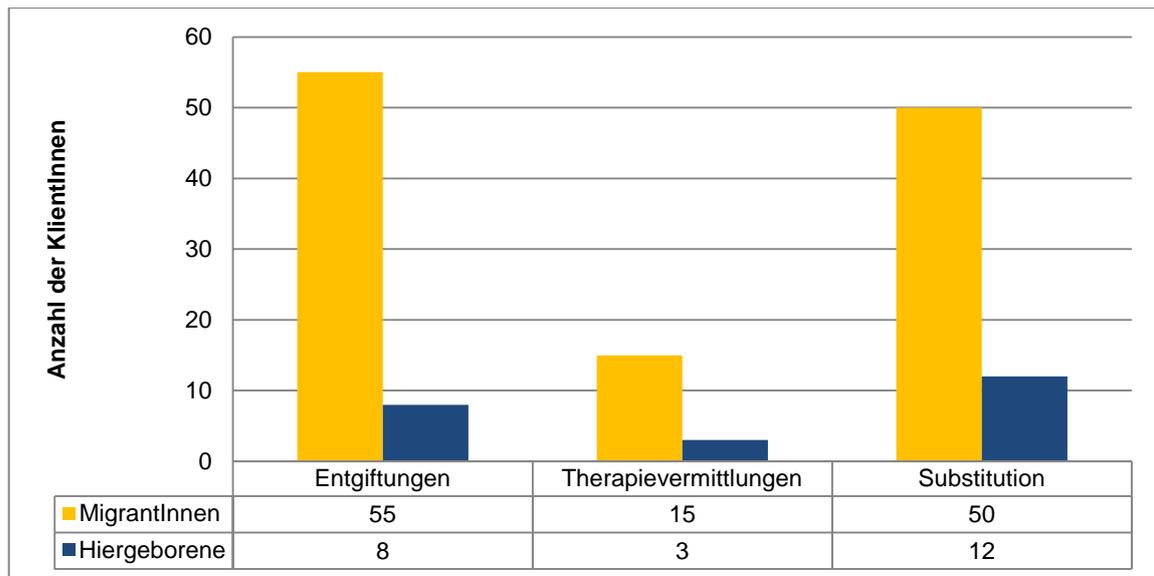


Abbildung 6.1: Vermittlungszahlen 2009 (N=143)

Bei den konsumierten Stoffen (Hauptsubstanz) der KlientInnen (siehe Abbildung 6.2) handelte es sich bei

- 142 Personen um Opiode.
- 34 Personen um Cannabinoide.
- 3 Personen haben andere Stoffe konsumiert (Amphetamine, Psilocybine).

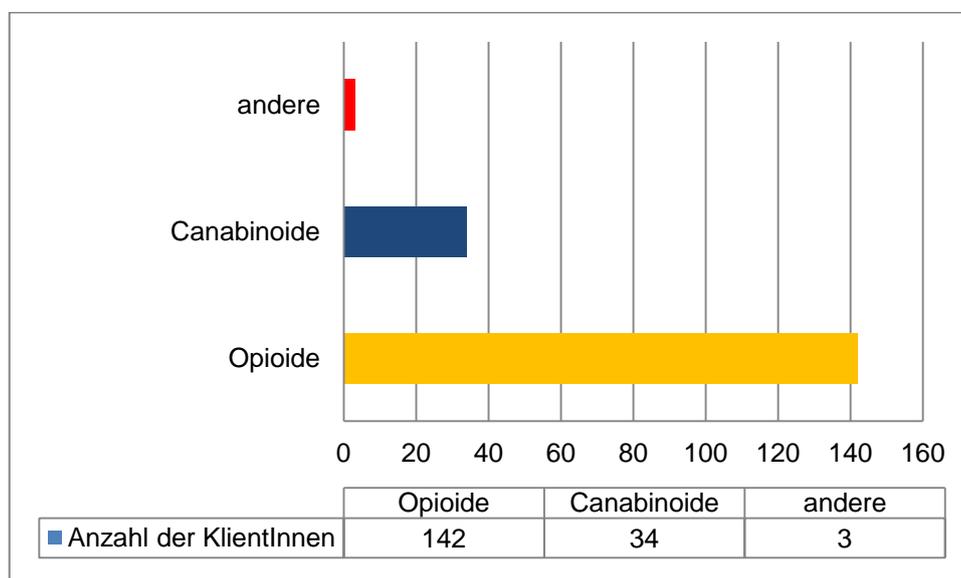


Abbildung 6.2: Hauptdiagnosen der Suchtausrichtung (N=179)

Insgesamt wurden 78 (+27) Personen nach einem Erstkontakt mit der DROBS Cloppenburg beraten, 34 haben nach mindestens einem Jahr ohne Kontakt die Beratung/Betreuung wieder aufgenommen. 158 sind über den Jahreswechsel 2008/2009 hinaus in Unterstützungsprozessen gewesen (siehe Abbildung 6.3).

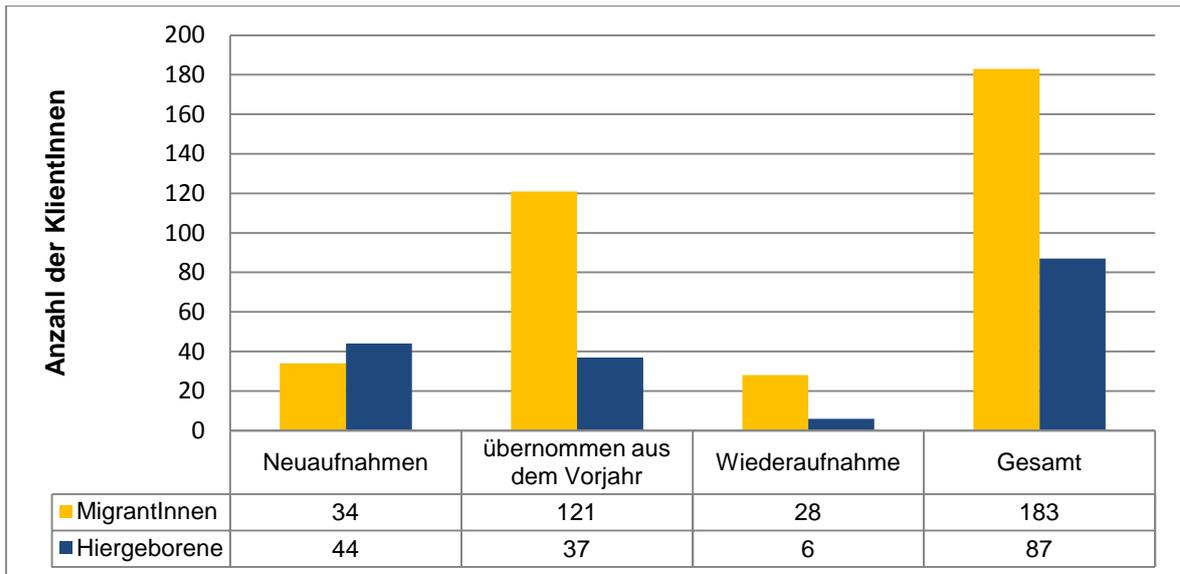


Abbildung 6.3: KlientInnenzahlen 2009 (N=270)

Im Jahr 2009 hat die Fachstelle Sucht der DROBS Cloppenburg 2366 (+330) Beratungs- und Betreuungskontakte durchgeführt. Zusätzlich wurden mehr als 1200 Spritzen getauscht und/oder Kondome ausgegeben (siehe Abbildung 6.4).

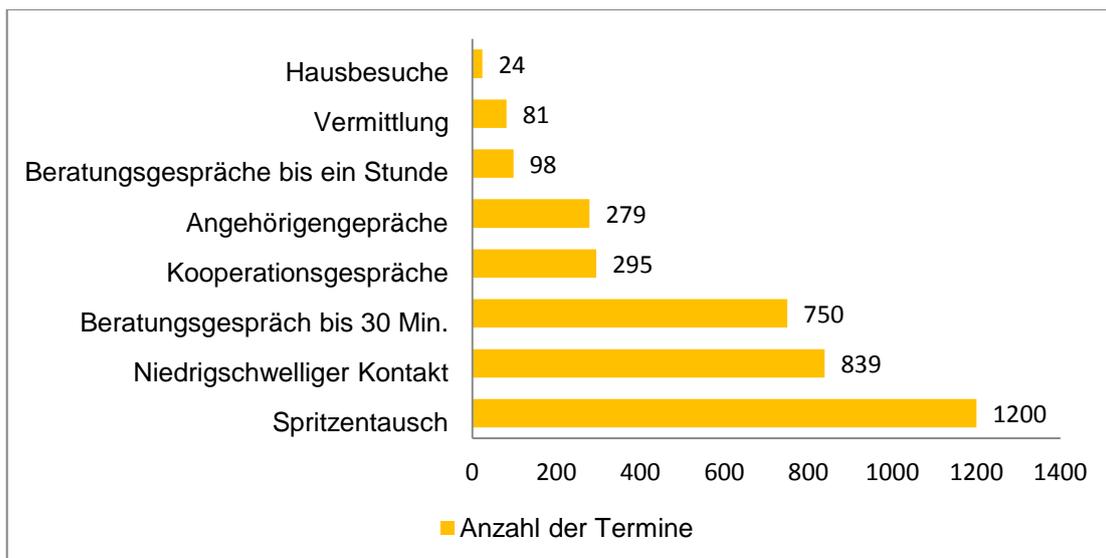


Abbildung 6.4: Anzahl der Termine 2009 (N=3566)

Im vergangenen Jahr wurden in der DROBS 158 Männer und 21 Frauen mit Suchtproblemen unterstützt. Mit einem Verhältnis von fast 90 % männlicher Konsumenten weicht die KlientInnenstruktur der DROBS vom Bundesdurchschnitt ab. Im Jahr 2006 waren ca. 80 % der KlientInnen mit opioidbedingten (cannabinoidbedingte) Störungen männlich (IFT, 2006)²⁷. Von den insgesamt 179 KlientInnen hatten 122 Migrationserfahrungen (siehe Abbildung 6.5).

²⁷ Durchschnitt der Hauptdiagnosen (ambulant, stationär).

Im Bereich der Beratung von Angehörigen zeigte sich die Verteilung nach Aussagen der DROBS erwartungsgemäß. So wurden 67 Frauen und 24 Männer unterstützt. 61 Angehörige hatten Migrationshintergrund (siehe Abbildung 6.5).

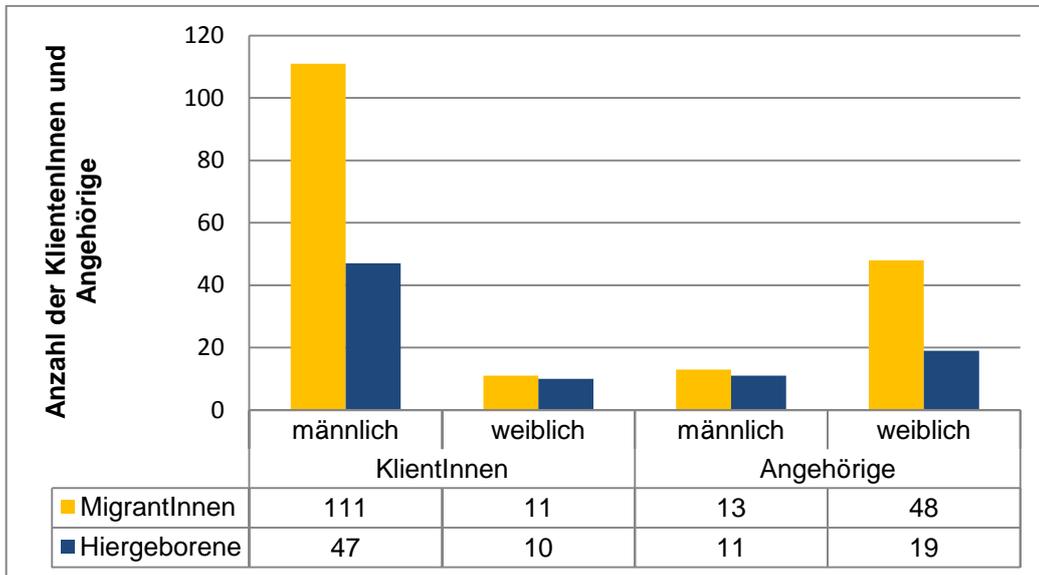


Abbildung 6.5: KlientInnen und Angehörige differenziert nach Geschlecht (N=270)

Der Beratungsgrund für Angehörige ist fast immer mit dem Wissen oder dem Verdacht verbunden, dass eine Person aus dem direkten sozialen Umfeld eine Substanz konsumiert (siehe Abbildung 6.6). Im Berichtszeitraum wurden demnach Dritte beraten, in deren Umfeld:

- 27 Personen Cannabis konsumieren.
- 52 Personen Opiate, einschließlich Substitutionsmittel konsumieren.
- 1 Angehöriger sich wegen des Konsums von Kokain informiert hat und
- 11 Personen allgemeine Informationen über Drogen erhalten haben.

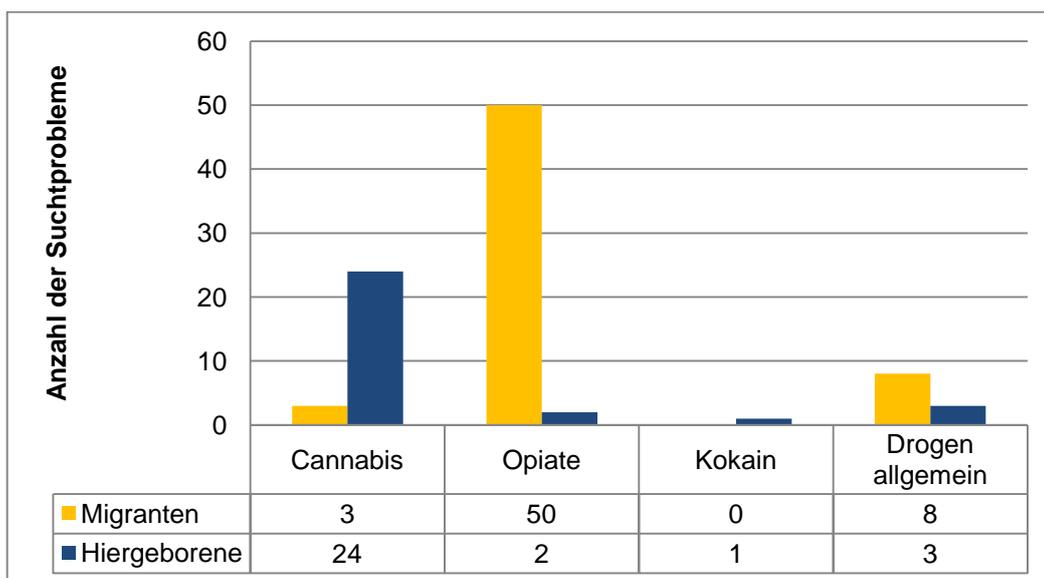


Abbildung 6.6: Suchtprobleme im sozialen Umfeld der Angehörigen (N=91)

Die Altersverteilung der KlientInnen der DROBS Cloppenburg ist nahezu identisch mit den Vorjahresverteilungen (siehe Abbildung 6.7):

- 136 KlientInnen waren im Berichtsjahr zwischen 19 - 35 Jahre alt, davon 66 KlientInnen im Alter zwischen 28 - 35 Jahren.
- Abweichungen zum Vorjahr gab es in dem Altersbereich unter 18 Jahren. So wurden im Jahr 2009 fünf KlientInnen unter 16 Jahren betreut (zwei im Vorjahr) und elf KlientInnen im Alter zwischen 16 und 18 Jahren (sieben im Vorjahr). Insgesamt hat sich damit die KlientInnenzahl der unter 18jährigen mehr als verdoppelt.

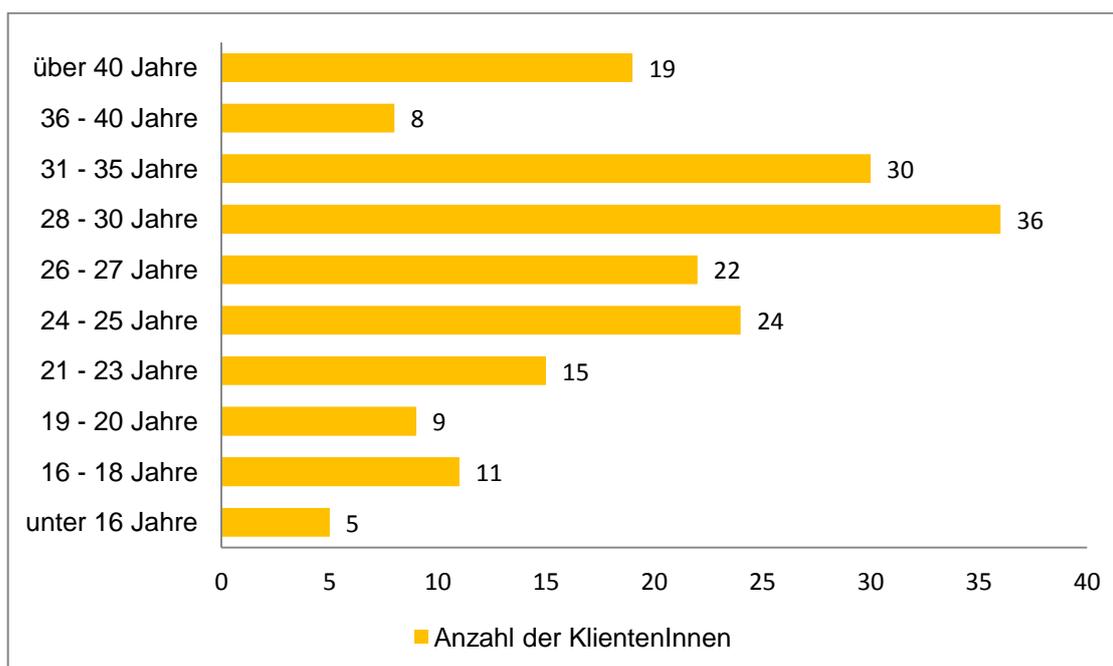


Abbildung 6.7: Alter der KlientInnen bei der Aufnahme (N=179)

Innerhalb des Landkreises gab es auch im Berichtszeitraum große Unterschiede bezüglich der Wohnorte. 166 Menschen (+33) kamen aus Cloppenburg oder den umliegenden Gemeinden (bis 10 km Entfernung), 45 (+4) aus dem Saterland und den angrenzenden Gemeinden. Die übrigen Personen verteilten sich auf alle Gemeinden des Landkreises Cloppenburg (siehe Abbildung 6.8).

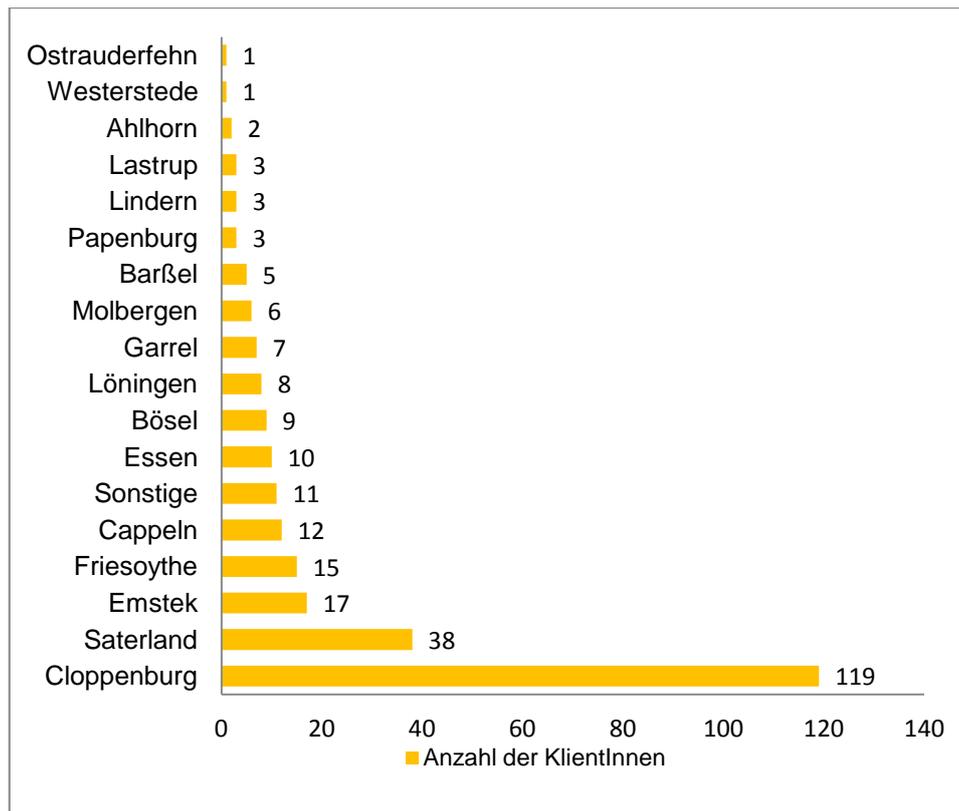


Abbildung 6.8: Herkunft der KlientInnen (N=385)

Ebenfalls im Jahr 2009 hat die Fachstelle Sucht DROBS Cloppenburg einen Anstieg an KlientInnen und Angehörigen verzeichnet. Insgesamt wurde mit 179 Betroffenen gearbeitet und 91 Angehörige unterstützt. Mit der Stärkung der migrantenspezifischen Arbeit durch die seit 2008 bestehende Aufstockung der russisch sprechenden Mitarbeiterin ist auch ein erneuter Beratungsanstieg bei Personen mit Migrationshintergrund zu verzeichnen (+29).

Zum zweiten Mal in Folge hat sich auch die Aufteilung zwischen Abhängigen und Angehörigen verschoben: Die Zahl der Rat suchenden Menschen aus dem Umfeld der Konsumenten ist im Verhältnis stark gestiegen. Hierbei sind insbesondere Eltern von Cannabis konsumierenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu nennen (27). Ein Phänomen, das auf einen großen Konsumentenkreis dieser Droge hindeutet, zeigt auch den leichten Anstieg bei den Betroffenen.

Diskutabel erscheint auch, dass sowohl bei den KonsumentInnen als auch bei den Angehörigen, im Gegensatz zu unserer sonstigen Herkunftsverteilung, der weitaus größere Anteil von „Hiergeborenen“ im Zusammenhang mit Cannabis in die Beratungsstelle kommt. Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund im Zusammenhang mit Opiaten liegt bei über 95 %.

Die in diesem Bericht dargestellten Statistiken zeigen, dass bei der Gruppe der AussiedlerInnen, ein leichter Anstieg bei den nachfragenden Männern zu verzeichnen war. Ein Großteil der ratsuchenden Angehörigen waren Mütter oder Partnerinnen (48 Frauen : 13 Männer).

6.1 Wichtigste Zugangswege

In der folgenden Tabelle werden die wichtigsten Zugangswege der KlientInnen in die DROBS Cloppenburg dargestellt (siehe Tabelle 6.1). Der große Anteil der KlientInnen, der ohne Vermittlung in der DROBS betreut und beraten wurde, lässt sich anhand der Statistik nicht näher begründen. Während der Projektlaufzeit werden die Daten bezüglich der Zielgruppen 1 und 2 extern über einen Onlinefragebogen der wissenschaftlichen Begleitung erfasst.

systemfehlend ²⁸ :	134					
Vermittlung durch:	männlich		weiblich		gesamt	
ohne Vermittlung	79	35,11 %	16	36,36 %	95	35,32 %
Familie, Freunde, Bekannte	69	30,67 %	19	43,18 %	88	32,71 %
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	8	3,56 %	2	4,55 %	10	3,72 %
Ärztliche Praxis	35	15,56 %	6	13,64 %	41	15,24 %
Psychotherapeutische Praxis	1	0,44 %	0	0,00 %	1	0,37 %
Krankenhaus	1	0,44 %	0	0,00 %	1	0,37 %
stationäre Suchteinrichtung	1	0,44 %	0	0,00 %	1	0,37 %
Suchtberatungsstelle	2	0,89 %	0	0,00 %	2	0,74 %
ARGE, Sozialamt, Jugendamt	2	0,89 %	1	2,27 %	3	1,12 %
andere Beratungsdienste	3	1,33 %	0	0,00 %	3	1,12 %
Straßenverkehrsbehörde	3	1,33 %	0	0,00 %	3	1,12 %
Justizbehörde	20	8,89 %	0	0,00 %	20	7,43 %
Kosten-/ Leistungsträger	1	0,44 %	0	0,00 %	1	0,37 %
Gesamt	225	100,00 %	44	100,00 %	269	100,00 %

Tabelle 6.1: Wichtigste Zugangswege der KlientInnen²⁹

28 Die gesuchten Daten wurden in der Regel erst bei Abschluss eines Falles erhoben. Das führte zu einem großen Anteil an fehlenden Daten. In der Projektzeit werden diese Daten bezüglich der Zielgruppen direkt erfasst.

29 Abgeschlossene Fälle 01. 01. 2006 – 31. 12. 2009.

6.2 Anamnesestandards

Die DROBS Cloppenburg verfügt über das Patientenverwaltungs- und Leistungsfakturierungsprogramm PATFAK³⁰. Mit dieser Software werden bei Aufnahme der KlientInnen folgende Daten erhoben:

- Nationalität in folgender Ausprägung:
 - Deutsch
 - Bürger der EU
 - Sonstige
 - Aussiedler
- Welche Gemeinde (Herkunft)
- Geschlecht
- Betreuungsbeginn
- Soziodemographische Daten

Nach Abschluss eines Falles wird mit dem „Einrichtungsbezogenem Informationssystem (EBIS)³¹“ der aktuelle „Kerndatensatz Klienten“ (KDS-K³²) über PATFAK erhoben. Weitere Anamnesestandards werden im Sinne des Sozialberichtes der Deutschen Rentenversicherung (DRV) verwendet.

Über den Kerndatensatz und der Erhebung bei der Aufnahme von KlientInnen werden systematisch das Geschlecht und die Herkunft erhoben. Spezielle kultur- und migrationsspezifische Aspekte und Übergangserfahrungen/ -prozesse werden nicht standardisiert in der DROBS Cloppenburg erhoben. Teilweise wurden diese Aspekte über Notizfunktionen der Patientenverwaltungssoftware festgehalten. Während des Projekts werden diese Daten über den, für alle Projektstandorte, einheitlichen Migrationsfragebogen erhoben (siehe Kapitel 9 – Dokumentation und Evaluation).

6.3 Individuelle Beratung und Betreuung

In der DROBS Cloppenburg sind fünf BeraterInnen tätig (zwei Männer, drei Frauen). Grundsätzlich haben die KlientInnen die Möglichkeit, die betreuende Fachkraft nach dem Geschlecht auszuwählen. Zwei Mitarbeiterinnen haben russischen Migrationshintergrund. Dementsprechend ist Beratung und Betreuung neben Englisch auch in Russisch möglich, wobei die russische Beratung derzeit nur von weiblichen Fachkräften durchgeführt werden kann.

6.4 Befragung der Klientel

Siehe Kapitel 9 - Dokumentation/Evaluation.

30 <http://www.redline-data.de>.

31 <http://www.gsda.de/>.

32 http://www.suchthilfe.de/basis/kds_7_2008.pdf.

7 Personalstruktur und Team

Mit Projektbeginn hat sich die Personalstruktur verändert. Mit der neuen Projektmitarbeiterin ist eine weitere Frau mit Migrationshintergrund aus Russland in das Team der DROBS aufgenommen worden. Ebenfalls ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass zurzeit eine Praktikantin mit polnischem Hintergrund in der Einrichtung arbeitet. Zu betonen ist das so entstandene ausgeglichene Verhältnis der Hiergeborenen und Migrantinnen im Team der DROBS (3:3). Insgesamt bietet das Team der DROBS somit gute Voraussetzung für eine transkulturelle Arbeit im Team wie auch für migrationsspezifische Angebote (u. a. russischsprachige Angebote, Migrationserfahrung). Hinzu kommen die unterschiedlichen sucht- und migrationsspezifischen Aus- und Fortbildungen der einzelnen MitarbeiterInnen.

7.1 Einrichtungs- und Projektleitung

Der Einrichtungsleiter der DROBS Cloppenburg hat ebenfalls die Verantwortung für das Projekt übernommen. Zudem sind in der DROBS Cloppenburg zwei ProjektmitarbeiterInnen (männlich, weiblich) sowie zwei weitere Mitarbeiterinnen (weiblich, weiblich) tätig.

7.2 Besprechungsstruktur in der Einrichtung

In der DROBS finden wöchentlich Teamsitzungen statt, an denen alle MitarbeiterInnen der Einrichtung teilnehmen. Die protokollierten Sitzungen nehmen in der Regel ein bis anderthalb Stunden in Anspruch. Zusätzlich zu den Fallbesprechungen, Terminabsprachen und dem Qualitätsmanagement wird das transVer-Projekt regelmäßig thematisiert.

Ebenfalls wöchentlich ist eine protokollierte Projektbesprechung über eineinhalb Stunden angesetzt, an der, neben den beiden ProjektmitarbeiterInnen, die Projektleitung involviert ist.

Der wissenschaftliche Mitarbeiter der FH Emden/Leer ist wöchentlich in der DROBS vor Ort, um das Projekt optimal wissenschaftlich zu begleiten. Mindestens zweimal im Jahr sowie bei Bedarf finden Treffen des kompletten Projektteams und der wissenschaftlichen Begleitung (wissenschaftliche Leitung, wissenschaftlicher Mitarbeiter) statt.

In der DROBS Cloppenburg wird monatlich eine externe Supervision (1,5 Stunden) durchgeführt, bei der auch projektbezogene Inhalte thematisiert werden (z. B. Integration des Projekts in das Gesamtteam der DROBS).

7.3 Reflexionsprozesse im Team

Zur Erhebung und Abbildung der Reflexionsprozesse im Team der DROBS wurde im Februar 2010 jeweils ein leitfadengestütztes Interview³³ mit den beiden ProjektmitarbeiterInnen geführt (siehe Kapitel 9.1.4 – Evaluation „Transkulturalität und DROBS“). Für den Zwischenbericht wurde eine erste Auswertung erstellt. Im wei-

33 Siehe Anhang: E. Interviewleitfaden „Transkulturelle Kompetenzen“, F. Interviews zu „Transkulturellen Kompetenzen“.

teren Projektverlauf wird die Analyse der Interviews vertieft, insbesondere durch noch folgende Interviews zu späteren Zeitpunkten, die in der weiteren Auswertung miteinander in Beziehung gebracht werden. Die Antworten auf die verschiedenen Fragestellungen wurden, wenn sie nicht deckungsgleich waren, kumulativ verwendet. Handlungskonsequenzen auf der Basis der ersten Ergebnisse werden speziell im Hinblick auf inter- und transkulturelle Kompetenzen derzeit entwickelt und im Projektverlauf weiter ausgearbeitet.

Da der Migrationshintergrund der Klientel in der DROBS fast ausschließlich (vgl. Kapitel 3) in den Folgestaaten der Sowjetunion zu finden ist, beziehen sich die Aussagen hauptsächlich auf diese MigrantInnengruppe.

Nachfolgend sind die Interviewaussagen der beiden ProjektmitarbeiterInnen zusammengefasst, um die Reflexionsprozesse im Team abzubilden.

7.3.1 Reflexion „Transkultureller Kompetenzen“ im Team

Die KlientInnenstruktur in der DROBS Cloppenburg macht eine Auseinandersetzung mit kulturellen Themen unabdingbar. So wurden in Fallbesprechungen schon vor Beginn des Modellprojektes kultur- und migrationsspezifische Themen berücksichtigt.

Das Projektteam, das von den ProjektmitarbeiterInnen als „Subteam“ im Team der DROBS eingeordnet wird, ist durch den Arbeitsauftrag besonders auf transkulturelle Aspekte in der Suchtarbeit sensibilisiert und trägt diese „feiner“ in das Gesamtteam der DROBS: „Durch das Projekt ist einfach eine Verfeinerung da. Also nochmal ein anderer Fokus, [...] wie die Lupe“ (Interview 2, 68).

Unterschiede und Auffälligkeiten der anderen Kultur werden durch das Projekt genauer durchleuchtet und im Sinne der Projektziele neu bewertet.

7.3.2 Verständnis und Bedeutung „Transkultureller Kompetenzen“

Folgende „Transkulturelle Kompetenzen“, denen die ProjektmitarbeiterInnen eine Bedeutung für die Projektarbeit beimessen, wurden in dem Interview hervorgehoben.

- Fachwissen über die Kultur, geschichtliche Aspekte, Traditionen, politische und menschliche Aspekte. Männer- und Frauenrolle in der anderen Kultur, Rolle der Mutter und des Vaters (Familientradition) in der anderen Kultur.
- Emotionale Kompetenz (Empathie).
- Herkunft und Ressourcen der Menschen anderer Kulturen wahrnehmen.
- Beherrschung der Sprache der anderen Kultur.
- Eigene Erwartungen und die Erwartungen des Gegenübers reflektieren.
- Eigene Haltung reflektieren und Vorurteile entlarven.
 - Vorurteile sind normal und oft dienlich, müssen aber als solche erkannt werden.
 - Man muss reflektieren, ob das Vorurteil bzw. die Stereotypisierung die Wirklichkeit verfälscht oder den Zugang zu der anderen Kultur vereinfacht.
- Innere Flexibilität, innere Offenheit für das „Anderssein“.
 - Für andere Sichtweise, Werte und Normen.
 - Die Bereitschaft das Anderssein wertfrei aufzunehmen.
 - Bereitschaft zur Selbstreflexion eigener kulturellen Vorurteilen.
- Der Abgleich mit den eigenen Wertvorstellungen sollte dennoch kritisch vorgenommen werden.

Es wird in den Interviews betont, dass „Transkulturelle Kompetenzen“ sich im Laufe der Zeit entwickeln und nicht als statisches Element zu betrachten sind. Dieser Entwicklungsprozess wird nach Aussagen der MitarbeiterInnen durch die tägliche Arbeit mit der migrationsspezifischen Klientel gefördert.

7.3.3 Reflexion der (kulturell geprägten) Geschlechterrolle

Die Reflexion der Geschlechterrollen erfolgt in der DROBS Cloppenburg nicht standardisiert. Der Genderaspekt spielt in der Arbeit mit den KlientInnen und den Diskussionen im Team eine Rolle, die durch folgende Aussage verdeutlicht wird: „[...] zwangsläufig, jeder von uns bringt ja sozusagen sein [geschlechtsbedingtes] Deutverhalten mit ein“ (Interview 2, 10).

Im Team ist die Auseinandersetzung mit dem Thema der Geschlechterrollen eher auf die Klientel bezogen. So wird in Fallbesprechungen diskutiert, ob die Betreuung der jeweiligen KlientInnen von einer weiblichen oder männlichen Fachkraft übernommen wird. Weiter wird seit zehn Jahren der „Elternkreis“ von der DROBS angeboten, der nach Meinung der DROBS, auch aus kulturbedingten³⁴ Aspekten, (zurzeit) von einer Frau geleitet werden sollte.

34 In dem Elternkreis sind ausschließlich Mütter mit Migrationshintergrund aus den GUS-Staaten vertreten.

Bezogen auf das Projekt wurden spezifische Angebote und Maßnahmen für die in der Suchthilfe unterversorgte Gruppe der Frauen (mit Migrationshintergrund) entwickelt (siehe Kapitel 5.3.1). Während dieser Entwicklung musste die kulturell geprägte Geschlechterrolle der Frau stark einbezogen werden.

7.3.4 Einüben des Perspektivwechsels

Das „Einüben des Perspektivwechsels zur Berücksichtigung der kulturellen Besonderheiten“ wird in der DROBS Cloppenburg nicht standardisiert vorgenommen. In den Teamsitzungen und Fallbesprechungen werden die Sichtweisen der verschiedenen MitarbeiterInnen einbezogen. Die Probleme der KlientInnen werden auch aus der Sicht der Betroffenen betrachtet. Aufgrund der Klientelstruktur wird die Perspektive der MigrantInnen häufig eingenommen „[...] Migrationshintergrund wird ja immer berücksichtigt“ (Interview 2, 22).

7.3.5 Kultur- bzw. migrationsbedingte Ressourcen und Risiken

In der DROBS Cloppenburg werden derzeit die migrationsbedingten Ressourcen und Risiken der Klientel und der MitarbeiterInnen nicht standardisiert erhoben „[...] man weiß ja [...] diese Menschen haben auch Ressourcen und es wird ja auch im Team besprochen. Das wird ja auch genutzt“ (Interview 1, 72). Man sieht die Ressourcen bei der Zielgruppe der Aussiedler in einer auffälligen Hilfsbereitschaft. Weiter könnte man auch die Erfahrungen mit der eigenen Verunsicherung, der Verunsicherung der Eltern sowie den Kulturwechsel durch die Migration als Ressource werten „Das könnte man richtig schulen, diesen Blick [...]. Das könnte sicherlich auch hier verbessert werden“ (Interview 2, 42).

Die Suchthilfe ist im Allgemeinen sehr defizitär orientiert „[...] das ist jetzt nicht migrantenspezifisch oder transkulturell [...] dieser defizitäre Blick, der ist eigentlich bei allen Patienten [...]“ (Interview 2, 52). So wird bei den Therapievermittlungen in den Sozialberichten lediglich darauf hingewiesen, dass KlientInnen durch den Migrationsprozess vorbelastet sind.

Die Risiken bzw. die migrationsbedingten Hemmnisse sieht man vor allen Dingen in den sprachlichen Mängeln. Die Kulturunterschiede und die häufig schlechten Deutschkenntnisse führen auch zu hermeneutischen Problemen „[...] man irgendein Wort anders definiert als man das ausspricht oder andere Vorstellungen hat von dem was man ja erzählen will oder was man ja erklären will“ (Interview 1, 76). Diesem Problem begegnet man in der DROBS, indem man die Beratung und Informationen auch in Russisch durchführt oder übersetzt.

Die Gruppe der MigrantInnen hat auffällige Informationsdefizite bezüglich der Gefahren und Auswirkungen des Drogenkonsums. Die Defizite liegen auch bei den Angehörigen. Dieses Wissen führte dazu, dass die Informationen seitens der DROBS nachdrücklicher vermittelt werden.

Kulturbedingte Risiken sieht man auch in der Zusammenarbeit mit KollegenInnen mit Migrationshintergrund. Die unterschiedlichen Sichtweisen und Herangehens-

weisen in dem Umgang mit MigrantInnen könnten zu Problemen führen „würde das Team nicht so [...] harmonisch miteinander umgehen, dann könnte es durchaus zu Spannungen führen zwischen diesen beiden Gruppen“ (Interview 2, 30).

7.3.6 Einbindung der MitarbeiterInnen mit Migrationserfahrung

Die MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund sind nicht nur aufgrund ihrer russischen Sprachkenntnisse wichtig für die Arbeit mit den KlientInnen in der DROBS. In den Teamsitzungen und Fallbesprechungen werden die Erfahrungen der MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund einbezogen. Da die beiden MitarbeiterInnen aus Russland unterschiedlichen Generationen zuzuordnen sind, kann die DROBS Cloppenburg auf dementsprechend generationsspezifische Erfahrungen zurückgreifen: „Ich bin jünger als sie und ich hab ja auch [eine] andere Zeit erlebt [...wenn wir uns] zu irgendeiner Frage oder Situation äußern müssen, dann kann [es] auch passieren, dass wir auch verschiedene Meinungen dazu haben und das ist auch spannend daran, dass wir das auch im Team besprechen können“ (Interview 1, 92).

7.3.7 Fazit

Die Interviews mit den ProjektmitarbeiterInnen zeigen, dass „Transkulturelle Kompetenzen“ in der Projektarbeit verankert sind. Es wird aber auch deutlich, dass die professionelle Auseinandersetzung mit dem Thema „Transkulturalität“ in der Suchthilfe noch ausgebaut werden kann. Weiter zeigt sich bereits, dass durch das Projekt Impulse gesetzt wurden, das Thema weiter zu vertiefen. Mindestens für die Projektlaufzeit ist es ein Auftrag, Transkulturalität in der Einrichtung und auch bei dem Träger in den Vordergrund zu rücken und hinführend weiterzuentwickeln.

8 Kooperation und Vernetzung

In dem nachfolgenden Kapitel geht es im Schwerpunkt, um die Kooperations- und Vernetzungsarbeit der DROBS Cloppenburg mit anderen Institutionen und der im Kontext stehenden Öffentlichkeitsarbeit des Modellprojekts.

Die DROBS Cloppenburg ist neben dem NWI (s. o.) in multiplen migrations- und suchtspezifischen Arbeitskreisen (AK) beteiligt. In den folgenden Tabellen (Tabelle 8.1 – 8.4) sind diese Arbeitskreise aufgeführt. Neben der Anzahl der regelmäßigen Treffen werden die Schwerpunkte der Arbeitskreise beschrieben. Weiter soll der Bezug zu dem Bundesmodellprojekt „transVer“ - Zugang zum Suchthilfesystem für Menschen mit Migrationshintergrund“ verdeutlicht werden.

Arbeitskreis (AK)		Themen/Schwerpunkte	„transVer“ und AK
Arbeitskreis „Familienhebammen-dienst“		<ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung neuer Projekte • Berichte aus der Einrichtung • Frauenspezifische Themen • Frau und Kind • Gesundheit und Frau • Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung • Angebote des Gesundheitsamtes für Frauen und Kinder 	<p>Durch das Kooperationsgespräch mit den MitarbeiterInnen des Familienhebammen-dienstes wurde die DROBS in den Arbeitskreis eingeladen.</p> <p><u>Nutzen für das Projekt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kooperationspartner, die mit der Zielgruppe 1 eventuell arbeiten, über das Projekt informieren - Ein frauenspezifisches Netzwerk aufbauen.
Anzahl der Treffen im Jahr 2009	2		
Arbeitskreis (AK)		Themen/Schwerpunkte	„transVer“ und AK
AK für MigrantInnen		Es hat noch kein Besuch stattgefunden.	Die DROBS wurde für den Arbeitskreis im März 2010 eingeladen.
Anzahl der Treffen im Jahr 2009	0		

Tabelle 8.1: Migrationsspezifische Arbeitskreise (1)

Arbeitskreis (AK)		Themen/Schwerpunkte	„transVer“ und AK
AK Netzwerk und Integration	Anzahl der Treffen im Jahr 2009 2	<ul style="list-style-type: none"> Berichte aus den Einrichtungen Gutachten für neue Projekte Wissenschaftliche Vorträge zum Thema Integration und Migration Vertretung des Netzwerkes nach außen und Öffentlichkeitsarbeit Informationsweitergabe zwischen den im Netzwerk vertretenen Trägern von Integrationsprojekten Vorstellung und Diskussion über Anträge auf Förderung von Modellprojekten aus Bundes-/ Landesmitteln (soweit vorgegeben), Erarbeitung von Stellungnahmen zu Anträgen einzelner Träger im Bereich von Maßnahmen zur Integration von Aussiedlern und Ausländern. 	<p>Der Einrichtungsleiter stellte einen Antrag an das Bundesministerium für Gesundheit vor, das den Zugang zum Hilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund zum Ziel hat.</p> <p>Die DROBS hat positive Stellungnahme zum Projektvorhaben vom Arbeitskreis Integration bekommen.</p> <p>Der Einrichtungsleiter berichtet im Arbeitskreis über die Bewilligung des Projektes und stellt im Arbeitskreis Projektmitarbeiter vor.</p> <p>DROBS wird regelmäßig aus dem Projekt berichten.</p> <p><u>Nutzen für das Projekt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> positive Stellungnahme für das Projektvorhaben über neue Angebote, die im Rahmen des Projektes durchgeführt werden, vorstellen, Rückmeldung von den Einrichtungen bekommen Multiplikatoren über den aktuellen Projektstand informieren Flyer und Postkarten TransVer verteilen Informationsveranstaltung in Kooperation mit dem Netzwerk Integration organisieren Kooperationspartner für das Projekt gewinnen Fachlicher Austausch
Arbeitskreis		Themen/Schwerpunkte	„transVer“ und AK
Arbeitskreis Migration Paritätischen Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. (überregional)	Anzahl der Treffen im Jahr 2009 2	<ul style="list-style-type: none"> Berichte aus den Einrichtungen Vorstellung neuer Projekte aus den Einrichtungen Förderungsmöglichkeiten Wissenschaftliche Vorträge zum Thema Integration und Migration 	<p>Beim letzten Treffen wurden die Teilnehmer des Arbeitskreises über das Projekt ausführlich informiert.</p> <p>Nach dem Treffen fand ein Kooperationsgespräch Koordinatorin des Arbeitskreises statt. Bei dem Gespräch wurden keine konkreten Maßnahmen für die Zukunft vereinbart.</p>

Tabelle 8.2: Migrationsspezifische Arbeitskreise (2)

Arbeitskreis (AK)		Themen/Schwerpunkte	„transVer“ und AK
Arbeitskreis „Spezielle Problematik in der Suchthilfe“ im Landkreis Cloppenburg		<ul style="list-style-type: none"> Berichte aus den Einrichtungen Vorstellung neuer Projekte aus den Einrichtungen Wissenschaftliche Vorträge zum Thema Sucht Vorstellung des Behandlungskonzeptes einer Entgiftungsklinik (am 27. 10. 2009 stellte die Chefarztin das Behandlungskonzept der Karl- Jaspers Klinik vor) Vorstellung der Jahresstatistiken Fachstelle für Sucht Stiftung Edith Stein Vorstellung der Jahresstatistiken der Polizeiinspektion Cloppenburg /Vechta Berichte über Aktionen und Angebote in der Suchtarbeit 	<p>Mitglieder des Arbeitskreises wurden über die Bewerbung der Fachstelle für Sucht für Projektförderung, über die Bewilligung der Förderung für das Projekt „transVer“ informiert.</p> <p>Das Projekt „transVer“ wurde von den Projektmitarbeitern kurz vorgestellt. Im Anschluss wurde das Projekt mit den Teilnehmern des Arbeitskreises besprochen.</p>
Anzahl der Treffen im Jahr 2009	2		
Arbeitskreis		Themen/Schwerpunkte	„transVer“ und AK
Arbeitskreis „Sucht“ im Landkreis Cloppenburg		<ul style="list-style-type: none"> Berichte aus den Einrichtungen Vorstellung neuer Projekte aus den Einrichtungen Wissenschaftliche Vorträge zum Thema Sucht Vorstellung des Behandlungskonzeptes einer Entgiftungsklinik am 27. 10. 2009 stellte Frau Dr. Englert das Behandlungskonzept der Karl Jaspers Klinik vor) Vorstellung der Jahresstatistiken Fachstelle für Sucht Stiftung Edith Stein Vorstellung der Jahresstatistiken der Polizeiinspektion Cloppenburg /Vechta Berichte über Aktionen und Angebote in der Suchtarbeit 	<p>Mitglieder des Arbeitskreises wurden über die Bewerbung der Fachstelle für Sucht für Projektförderung, über die Bewilligung der Förderung für das Projekt „transVer“ informiert.</p> <p>Das Projekt „transVer“ wurde von den Projektmitarbeitern kurz vorgestellt. Im Anschluss wurde das Projekt mit den Teilnehmern des Arbeitskreises besprochen.</p>
Anzahl der Treffen im Jahr 2009	1		

Tabelle 8.3: Suchtspezifische Arbeitskreise

Arbeitskreis (AK)		Themen/Schwerpunkte	„transVer“ und AK
Präventionsrat Cloppenburg und Saterland		<ul style="list-style-type: none"> • Projekt „Senioren und Freizeit“ • Bundesprogramm „Aktiv im Alter“ • Vorstellung eines Präventionsprojektes der Schule • Ergebnisse der Schülerbefragung und Erstellung eines Schulpräventionskonzeptes • Vorstellung des „Schutzeengel-Projektes“. Eine Landkreis Initiative im Rahmen des strukturellen Jugendschutzes • Organisation von Info-Tagen zum Thema Suchtprävention 	Die DROBS Cloppenburg ist in dem Arbeitskreis vertreten. Derzeit wird der AK noch nicht für das Projekt genutzt.
Anzahl der Treffen im Jahr 2009	1 / 1		
Arbeitskreis (AK)		Themen/Schwerpunkte	„transVer“ und AK
Sozialpsychiatrischer Verbund		<ul style="list-style-type: none"> • Berichte aus den Einrichtungen • Vorstellung neuer Projekte 	Auf der letzten Mitgliederversammlung am 02. 12. 2009 wurde das Projekt „transVer“ vom Einrichtungsleiter und Projektmitarbeiterin kurz vorgestellt und Information über das Projekt an die Mitglieder verteilt.
Anzahl der Treffen im Jahr 2009	1		

Tabelle 8.4: Migrations- und suchtspezifische Arbeitskreise

8.1 Kooperationspartner

8.1.1 Kooperationspartner vor Projektstart

Schon vor Projektbeginn wurde mit den migrations- und suchtspezifischen Arbeitskreisen (siehe Tabelle 8.1 – 8.4) in unterschiedlicher Ausprägung kooperiert. Mit dem „Heimatverein für Deutsche aus Russland“ und dem Streetworker vom Landkreis Cloppenburg gab es zwei weitere Kooperationspartner zu dem Thema Migration und Sucht.

8.1.2 Kontakte im Rahmen des Modellprojekts

Zu Beginn des Projektes sah Frau Shestakova ihre Hauptaufgabe, neben der Entwicklung von neuen migrantInnenspezifischen Angeboten und Maßnahmen, darin, neue KooperationspartnerInnen für das Projekt zu gewinnen oder bestehende Kontakte projektspezifisch aufzufrischen. So wurde in den ersten Projektmonaten Kontakt zu folgenden potenziellen KooperationspartnerInnen für das Projekt aufgenommen (siehe Tabelle 8.5 - 8.7).

Kooperationspartner	Kontaktaufnahme	Kooperationsarbeit seit Projektbeginn	Kontakt
Frauennotruf* <u>Ziele:</u> Gemeinsame Maßnahmen durchführen, um die Zielgruppe 1 zu erreichen. <u>Schnittstellen:</u> Frauen mit eigenen Suchtproblemen und/ oder Angehörige von Frauen mit Suchtproblemen.	Seitens der DROBS / (durch Partner)		Es wurde Interesse signalisiert, gemeinsam mit der DROBS und der Ditib Moschee eine Informationsveranstaltung zum Thema: "Über Tabuthemen offen reden" zu organisieren. Weitere Gespräche sind für April 2010 geplant.
	Telefonisch	X (X)	
	Infomaterial	X (X)	
	Email	X (X)	
	Persönlich	X	
Kooperationspartner	Kontaktaufnahme	Kooperationsarbeit seit Projektbeginn	Kontakt
Flüchtlingswohnheim – Caritas* <u>Ziele:</u> Über Infoveranstaltung Zielgruppe 1 erreichen. <u>Schnittstellen:</u> Arbeit mit MigrantInnen.	Seitens der DROBS / (durch Partner)		Die LeiterInnen der Flüchtlingswohnheime in Cloppenburg und Essen (Oldb.) von der Caritas waren einer Einladung in die DROBS nachgekommen. Es wurden die Möglichkeiten einer Infoveranstaltung für die Bewohner des Flüchtlingswohnheimes besprochen. (siehe Hemmnisse und Barrieren bei der Kooperationsarbeit)
	Telefonisch	X (X)	
	Infomaterial	X	
	Email	X (X)	
	Persönlich	X	

Kooperationspartner	Kontaktaufnahme		Kooperationsarbeit seit Projektbeginn	Kontakt
Sozialdienst katholischer Frauen (SKF) <u>Ziele:</u> Gemeinsame Maßnahmen/Angebote, um die Zielgruppe 1 zu erreichen. <u>Schnittstellen:</u> Frauen mit eigenen Suchtproblemen und/oder Angehörige von Frauen mit Suchtproblemen.	Seitens der DROBS / (durch Partner)		Es hat ein erstes Kooperationsgespräch in den Räumlichkeiten der SKF stattgefunden. Das Projekt wurde vorgestellt und eine Einladung in die DROBS ausgesprochen, um die zukünftige Kooperationsarbeit zu besprechen.	Mitarbeiterinnen des SKF (Schwangerschaftsberaterinnen)
	Telefonisch			
	Infomaterial	X (X)		
	Email	X		
	Persönlich	X		

* Kooperation bestand schon vor Projektbeginn.

Tabelle 8.5: Kooperationsarbeit seit Projektbeginn (1)

Kooperationspartner	Kontaktaufnahme	Kooperationsarbeit seit Projektbeginn	Kontakt
Ditib Moschee <u>Ziele:</u> Über Infoveranstaltung Zielgruppe 1 erreichen. <u>Schnittstellen:</u> Frauen mit eigenen Suchtproblemen und/oder Angehörige von Frauen mit Suchtproblemen.	Seitens der DROBS / (durch Partner)		Vorstandsmitglied
	Telefonisch	X (X)	
	Infomaterial	X (X)	
	Email	X (X)	
	Persönlich	X (X)	
		Nach einem Zusammentreffen im AK „Netzwerk und Integration“ wurde Kontakt über email mit der Einrichtung aufgenommen. Es fand ein Kooperationsgespräch bei dem potenziellen Partner statt. Nachdem der Vorstand zugestimmt hatte, soll nun zeitnah in Zusammenarbeit mit dem Frauennotruf und der DROBS eine Informationsveranstaltung „Über Tabuthemen offen reden“ organisiert werden. Weitere Gespräche sind für April 2010 geplant.	
Familienhebammendienst <u>Ziele:</u> Zielgruppe 1 erreichen. <u>Schnittstellen:</u> Frauen mit Suchtproblemen .	Seitens der DROBS / (durch Partner)		Mitarbeiterinnen des Dienstes (Sozialarbeiterinnen)
	Telefonisch		
	Infomaterial	X (X)	
	Email	X (X)	
	Persönlich	X	
		Es wurde ein zeitnaher Termin mit dem Familienhebammendienst vereinbart und wahrgenommen. Nach dem Kooperationsgespräch wurde eine Projektmitarbeiterin in den AK „Hebammendienst“ eingeladen und konnte dort das Projekt vorstellen.	
Gleichstellungsbeauftragte des LK Cloppenburg* <u>Ziele:</u> Gemeinsame Aktivitäten, um Zielgruppe 1 zu erreichen. <u>Schnittstellen:</u> Frauenspezifisches Projekt. Frauen mit Suchtproblemen.	Seitens der DROBS / (durch Partner)		Gleichstellungsbeauftragte des LK CLP
	Telefonisch	X (X)	
	Infomaterial	X (X)	
	Email		
	Persönlich	X	
		Nach einem Zusammentreffen in dem Arbeitskreis NWI wurde ein Kooperationsgespräch geführt. Es wurde eine Einladung in den „AK Migrantinnen“ ausgesprochen. Hier soll besprochen werden, ob mit dem Projekt „Partnerinnenprojekt – Frauen unterstützen Frauen“ gemeinsame Ziele verfolgt werden können.	
Schwangerschaftsberatung der Diakonie* <u>Ziele:</u> Zielgruppe 1 erreichen. <u>Schnittstellen:</u> Frauen mit Suchtproblemen .	Seitens der DROBS / (durch Partner)		Mitarbeiterin der Einrichtung (Sozialpädagogin)
	Telefonisch	X (X)	
	Infomaterial	X (X)	
	Email		
	Persönlich	X	
		Nach der Kontaktaufnahme über email, wurde ein Termin telefonisch vereinbart. Bei dem persönlichen Kooperationsgespräch wurde über das Projekt informiert.	

* Kooperation bestand schon vor Projektbeginn.

Tabelle 8.6: Kooperationsarbeit seit Projektbeginn (2)

Kooperationspartner	Kontaktaufnahme	Kooperationsarbeit seit Projektbeginn	Kontakt	
Volkshochschule CLP <u>Ziele:</u> Zielgruppe 1 und Multiplikatoren erreichen. <u>Schnittstellen:</u> Frauen mit Suchtproblemen . Thema „Integration“	Seitens der DROBS / (durch Partner)	Nach der Kontaktaufnahme über email, meldete sich die Einrichtung. Es wurde angefragt, ob die DROBS einen Artikel zu dem Projekt in dem Berichtsmagazin der VHS veröffentlichen möchte. Dieser Artikel wurde verfasst und zugeschickt. Geplant ist: Vorstellen des Projekts in verschiedenen Frauengruppen, der Gruppe „Integrationslotsen“ und eine Informationsveranstaltung in der VHS..	Einrichtungsleitung	
	Telefonisch			X (X)
	Infomaterial			X (X)
	Email			X (X)
Heimatverein für Deutsche aus Russland* <u>Ziele:</u> Zielgruppe 1 und Multiplikatoren erreichen. <u>Schnittstellen:</u> MigrantInnen Frauen mit Suchtproblemen	Seitens der DROBS / (durch Partner)	Nach postalischer Kontaktaufnahme zu Projektbeginn wurde telefonisch Kontakt aufgenommen. An einer Zusammenarbeit waren die Ansprechpartner interessiert (siehe Hemmnisse und Barrieren bei der Kooperationsarbeit).	Einrichtungsleitung	
	Telefonisch			X (X)
	Infomaterial			X
	Email			
Fachklinik Moorkieker* <u>Ziele:</u> Verbesserung der Kooperation zwischen stat. Und amb. Reha unter migrationspezifischen Aspekten. Verbesserung der Haltequote <u>Schnittstellen:</u> Selbe Klientel	Seitens der DROBS / (durch Partner)	Ein Modul der TVG findet in der FK statt, bei dem die TeilnehmerInnen der TVG die Möglichkeit bekommen, sich einen Eindruck über die folgende Therapie zu machen (siehe Anhang – Manual der TVG). Für die Zukunft wünscht man sich, dass die FK sich bei der Gestaltung des TVG-Moduls mehr einbringt. Dafür wurde ein Termin mit dem Einrichtungsleiter vereinbart.	Einrichtungsleitung, Chefarzt, Verwaltung	
	Telefonisch			X (X)
	Infomaterial			X
	Email			X
Karl-Jaspers-Klinik* <u>Ziele:</u> Haltequote verbessern. Zielplanung mit Patienten der Klinik. Übergänge von stat. Zu amb. Reha transparent machen und verbessern. <u>Schnittstellen:</u> Selbe Klientel	Seitens der DROBS / (durch Partner)	Die Einrichtung wurde von den Projektmitarbeitern besichtigt. Es wurde vereinbart ab März ein „offenes Beratungsangebot“ auf den Entgiftungsstationen anzubieten. Dieses Angebot wird wöchentlich an jedem Donnerstag stattfinden.	Chefärztin, Mitarbeiterinnen der Einrichtung	
	Telefonisch			X
	Infomaterial			X
	Email			X (X)

* Kooperation bestand schon vor Projektbeginn.

Tabelle 8.7: Kooperationsarbeit seit Projektbeginn (3)

Die Anregungen bezüglich der Kooperationsdokumentation wurden nach der letzten Projekttagung übernommen. Dementsprechend werden die Kontakte während der Projektzeit detailliert nach der Vorlage „Dokumentation von Kontakten, Kooperation, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit“ festgehalten.

Um weitere KooperationspartnerInnen bzw. Multiplikatoren zu gewinnen, wurden am 01. 02. 2010 über hundert Briefe an folgende Einrichtungen gesendet. Diese Briefe beinhalteten das Anschreiben³⁵, fünf Einrichtungsflyer und sieben bis zehn „transVer - Postkarten“.

- ARGEn im Landkreis
- Diverse Bewährungshilfestellen in Nord-West-Niedersachsen
- Substituierende Ärzte im Landkreis
- Diverse Entgiftungskliniken in Niedersachsen
- Diverse JVAen in Niedersachsen
- Fachkliniken für Abhängige in Niedersachsen
- KooperationspartnerInnen (siehe Tabelle 8.5 – 8.7)
- Straßenverkehrsbehörde vor Ort
- Straffälligenhilfe Niedersachsen
- Cloppenburger Haus-, Frauen- und Kinderärzte
- Cloppenburger Schulen
- Einrichtungen des Trägers

Der Träger „Verein Jugendberatung, -therapie und –weiterbildung e.V.“ wird Mitte dieses Jahres ein neues Logo erhalten. Sobald dieses freigegeben wird und somit neue „Flyer“ und „transVer - Postkarten“ entstehen, werden erneut Briefe an die potentiellen Kooperationspartner bzw. Multiplikatoren versendet. Die Rückmeldungen und Ergebnisse dieser Form der Kontaktaufnahme werden über das Erhebungsinstrument „Dokumentation von Kontakten, Kooperation, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit“ (s. o.) dokumentiert.

8.2 Hemmnisse und Barrieren bei der Kooperationsarbeit

Hemmnisse und Barrieren traten bisher vereinzelt auf und werden unterschiedlich begründet. Nachfolgend sind die zutage getretenen Schwierigkeiten aufgeführt:

- Bei der Anbahnung von neuen Kooperationen wurde teilweise in Gesprächen Interesse an einer Zusammenarbeit bekundet. Trotz mehrerer Kontakte konnten aber die angedachten Informationsveranstaltungen noch nicht durchgeführt werden. Das Kommunikationsmuster sieht dabei wie folgt aus: Es wird zugesagt, sich auf die Ansprache der DROBS nach Klärung von einrichtungsinternen Punkten (z. B. Abstimmung des Mitarbeiters mit der Leitung) wieder telefonisch zu melden, was dann aber zumindest bisher nicht erfolgt.

35 siehe Anhang: G. Anschreiben Kooperationspartner „transVer“ DROBS.

- Ein weiteres Hemmnis in Kooperationen wird damit begründet, dass trotz bestehenden Interesses an einer Zusammenarbeit momentan keine Zeit und nicht die finanziellen Mittel für eine funktionierende Kooperation zur Verfügung stehen.
- Ebenso werden fachliche Hemmnisse benannt, wie z. B. dass die Vermittlung von potentiellen KlientInnen in die DROBS nicht möglich sei, da die betroffenen Frauen kein Interesse an der Kontaktaufnahme zu professionellen Beratungsstellen hätten.
- Zudem ist die Beziehungsebene zwischen Akteuren zu berücksichtigen. Haben sich bereits in der Vergangenheit Kooperationsprobleme gezeigt, so ist die Bereitschaft der MitarbeiterInnen der DROBS wie auch des potentiellen Kooperationspartners aktuell gering, wieder aufeinander zuzugehen. Hierfür werden als Gründe die Nichtbeachtung der Schweigepflicht und anderer professioneller Regeln in der Sozialarbeit angeführt.
- In wenigen Arbeitsfeldern zeigt sich, dass ein kooperatives Netzwerk aufzubauen seitens der angesprochenen Institutionen als weniger interessant gesehen wird, da diese sich als „ausreichend mit anderen Beratungsstellen verknüpft fühlen“. Hier kann von einer Netzwerksättigung gesprochen werden.

8.3 Beobachtungen und Erfahrungen bezüglich der Kooperationsbemühungen

Während der Kooperationsbemühungen wurde schnell deutlich, dass man dem potentiellen Partner interessiert gegenüber treten muss. Weiter sollte verdeutlicht werden, welchen Nutzen das Projekt für den jeweiligen Partner haben kann, nach dem Motto „eine Hand wäscht die andere“.

Hinderlich in der Kooperationsarbeit ist, dass sich zum Teil ein Konkurrenzverhalten zeigt. Einige potenzielle Partner fühlen sich durch das Projekt in der Sicherung bzw. im Fortbestand ihres Arbeitsfeldes „bedroht“. Es wird befürchtet, dass KlientInnen durch die DROBS „abgeworben“ werden. Eine genaue Aufklärung über die Inhalte des Projekts ist daher von großer Bedeutung.

Seitens der wissenschaftlichen Begleitung wurde beobachtet, dass die Kooperationsarbeit eine gewisse Beharrlichkeit fordert. Die Kontakte müssen durch neue Impulse regelmäßig aufgefrischt werden, um Erfolge in der Kooperation zu erzielen.

Der Verein „Jugendberatung, -therapie und –weiterbildung e. V.“ und damit die DROBS hat einen klaren Versorgungsauftrag (Regionalkonzept CLP 2007) bezüglich der Zielgruppe. Nicht bei allen potenziellen Kooperationspartnern muss dies auch der Fall sein. Das könnte dazu führen, dass diese Partner über keine bzw. unzureichende Ressourcen für konstruktive Kooperationsarbeit verfügen oder den Mehraufwand für die Zusammenarbeit nicht aufbringen möchten oder können.

Im weiteren Verlauf des Projektes sollte geklärt werden, welcher Versorgungsauftrag bezüglich der beforschten Zielgruppen auf Seiten der Kooperationspartner besteht.

8.4 Kontakte und Kooperation im Bereich Migration

Neben den migrationsspezifischen Arbeitskreisen (siehe Tabelle 8.5 – 8.7) werden in der folgenden Tabelle weitere Kontakte im Bereich Migration aufgezeigt (siehe Tabelle 8.8).

Kooperation mit ...	institutionelle Kooperation		fallbezogene Kooperation	
	informell	schriftlich vereinbart	informell	schriftlich vereinbart
Migrationsdienst	X	○	○	○
Integrationsbeauftragte	○	○	○	○
Migrantenorganisationen*	X	○	○	○
Ausländerbehörde	X	○	○	○
Botschaften/Konsulate	○	○	○	○
ÜbersetzerInnen/MittlerInnen	○	○	○	○
Jugendhilfe*	○	○	○	○
Jugendamt	X	○	○	○
Schulen*	X	○	○	○
Key Persons/Multiplikatoren*	X	○	X	○
Sonstige*	○	○	○	○

*werden im Folgenden genauer beschrieben.

Tabelle 8.8: Kontakte und Kooperation im Bereich Migration

Die DROBS Cloppenburg hatte innerhalb des Projekts Kontakt zu zwei regionale Migrantorganisationen. Dabei hat sich eine konstruktive Zusammenarbeit mit der „Dibit Moschee“ in Garrel ergeben (siehe Tabelle 8.6). Der Kontakt zu dem „Heimatverein für Deutsche aus Russland“ wird angestrebt in der Projektlaufzeit noch weiter zu intensivieren (siehe Tabelle 8.7).

Die Schulen in Cloppenburg wurden postalisch über das Projekt informiert.

Key Persons (Schlüsselpersonen) und Multiplikatoren sieht man momentan in den KlientInnen und Angehörigen der DROBS.

Fallbezogene Kooperation findet nach Bedarf mit BewährungshelferInnen, FamilienhelferInnen und der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Stiftung Edith Stein statt. Hilfspläne wurden bislang nicht erstellt.

8.5 Zugangsbarrieren und Stolpersteine

Hemmende Faktoren für den Zugang von MigrantInnen zu suchtspezifischen Hilfen seitens der regionalen Versorgungslandschaft werden im Laufe des Projekts über Interviews mit den KlientInnen erhoben und analysiert. Dadurch soll es möglich werden, gezielt Angebote zu entwickeln, die die Zugangsbarrieren seitens der Versorgung minimieren.

Seitens der Einrichtung könnte ein hemmender Faktor sein, dass nur zwei MitarbeiterInnen Russisch sprechen und es damit keine Möglichkeit für männliche Aussiedler gibt von einem gleichgeschlechtlichen Mitarbeiter in ihrer Muttersprache beraten und/oder betreut zu werden. Vor dem Projekt gab es in der DROBS zu wenig frauenspezifische Angebote. Es wurden jetzt neue niedrigschwelligere Angebote entwickelt (siehe Kapitel 5.3 – Neue Maßnahmen und Angebote in der DROBS), um der Zielgruppe der Frauen den Zugang zum Suchthilfesystem zu erleichtern.

Der „Heimatverein für Deutsche aus Russland“ ist ebenfalls eine Anlaufstelle für AussiedlerInnen mit suchtspezifischen Problemen. Diese AussiedlerInnen unterscheiden sich von den KlientInnen der DROBS und der Stiftung Edith Stein dadurch, dass sie den Zugang zu den professionellen Beratungsstellen noch scheuen. Seitens der DROBS soll geprüft werden, inwiefern das Angebot des Heimatvereins hinsichtlich der Verbesserung des Zugangs zum professionellen Suchthilfesystem optimiert werden kann. Man wird im weiteren Verlauf des Projektes versuchen, den Kontakt zu der Einrichtung zu intensivieren, um Vertrauen und Aufklärung über die Angebote und Ziele des Projekts zu schaffen.

Um den Kontakt zur Zielgruppe 2 erfolgreich aufnehmen zu können, sind persönliche Daten der KlientInnen (u. a. Name, Wohnort) notwendig. Im Rahmen der aufsuchenden Arbeit ist dies aufgrund der Schweigepflicht häufig problematisch. Es wird angedacht, wie mit dieser rechtlichen Barriere im Suchthilfesystem in Zukunft umgegangen werden soll.

9 Dokumentation und Evaluation

Die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts in Cloppenburg im weiteren Binnenevaluation genannt) soll die Entwicklung, Implementierung und Umsetzung der neuen Konzepte der DROBS Cloppenburg dokumentieren. Ziel der Untersuchung ist es, die Entwicklung der neuen Ansätze zu unterstützen, die Dokumentation und Rechenschaftslegung der DROBS zu erleichtern sowie die ermittelten Effekte der neuen Methoden zu evaluieren.

Die Basis der quantitativen Datenerhebung und –auswertung sind die von der DROBS Cloppenburg routinemäßig erfassten klientInnenbezogene Daten mit Hilfe des Patientenverwaltungs- und Leistungsfakturierungsprogramm PATFAK (siehe Kapitel 6.3 – Anamnesestandards). Neben dem klientInnenbezogenen deutschen Kerndatensatz in der Suchthilfe (KDS-K) werden migrationsspezifische Daten über den von der FOGS erstellten „Migrationsfragebogen“ abgefragt. Weitere für das Modellprojekt in Cloppenburg spezifisch entwickelte bzw. noch zu entwickelnde Fragebögen und Interviewleitfäden (vgl. Harwardt/Koletzki/Tielking, 2008) werden ergänzende und vertiefende Angebots- und maßnahmenspezifische Auswertungen ermöglichen. Dabei wird im Sinne einer „partizipativen Evaluation“ versucht, alle Beteiligten und Betroffenen in die Entwicklung der Evaluationsfragen einzubeziehen und den Evaluationsprozess gemeinsam zu gestalten (vgl. Wright, 2004).

9.1 Evaluationskonzept

Das Modellprojekt wird von der Fachhochschule Emden-/Leer (bis 31. 08. 2009 FH Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven), Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Constantiaplatz 4, 26723 Emden durch die wissenschaftliche Begleitung evaluiert.

Gegenstand der Binnenevaluation ist:

- die Analyse der Wirksamkeit der für die Akquisition eingesetzten Maßnahmen. Hierbei werden die Informationsveranstaltungen, die Datenrecherche und die Öffentlichkeits- und Medienarbeit hinsichtlich ihrer Zielgenauigkeit gerade auch unter geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten überprüft. Im Ergebnis sollen die Maßnahmen prozessbegleitend optimiert werden.
- die Charakterisierung der Personen der Zielgruppe 1 und 2. Der hierzu genutzte Datenbestand des Klientendokumentationssystem (PATFAK) erlaubt
 - 1) die genderorientierte Auswertung soziodemographischer Erhebungen,
 - 2) die genderorientierte Auswertung suchtbioграфischer Erhebungen.
- Die Formulierung von differenzierter Empfehlungen zur Erreichbarkeit der Zielgruppen 1 und 2 sowie zu Möglichkeiten und Grenzen deren Heranführung und Bindung von Frauen/Männern an die Angebote der Suchthilfe.

Vor dem Hintergrund der zentralen Ziele sind weitere Teilfragen und -ziele von besonderem Interesse, die sich auf die im Konzept des Projektes formulierten Ziele

le (vgl. Harwardt/Koletzki/Tielking 2008) und auch auf die folgenden Bereiche beziehen:

- Im Kontext der Zielgruppen 1 und 2, die aufgrund einer Suchtproblematik angesprochen, beraten bzw. behandelt wurden, sind die anschließenden Fragestellungen von Bedeutung, um die Motivationslage und subjektiven Veränderungsziele der Betroffenen zusammenzustellen:
- Wie stellt sich die Familiensituation der Betroffenen dar?
- Sind sie erwerbsfähig bzw. haben sie Chancen, einen Ausbildungsplatz zu bekommen?
- Welche Migrationsstressoren spielen im Hinblick auf ihren Integrationsprozess eine Rolle?
- Wie beeinflussen migrationsspezifische Aspekte den Zugang zu Beratung, Betreuung und Therapie. Wie reagieren die Hilfestrukturen darauf?
- Sind die Personen der Zielgruppen zufrieden mit dem Angebot? Wo liegen die Bruchstellen zwischen einem erfolgreichen und nicht erfolgreichen Behandlungsverlauf (Zielgruppe 1) und einer erfolgreichen und nicht erfolgreichen Kontaktaufnahme (Zielgruppe 2)?
- Im Zusammenhang mit dem sozialen Umfeld, den Angehörigen, der suchtmittelabhängigen Personen der Zielgruppen stehen diese Fragen im Vordergrund:
- Wie wirkt sich die Suchtproblematik auf das soziale Umfeld aus?
- Ist die Ansprache der Familienangehörigen und Schlüsselpersonen situationsangemessen und erfolgreich, um die Zielgruppen in den Beratungs- und Behandlungsprozess einzubinden?
- Inwieweit können weitere Ressourcen in Familie, „peer-group“, Schule, Nachbarschaft oder z. B. in Sportvereinen aktiviert werden?
- Hinsichtlich der Leistungsanbieter kommen folgende Fragestellungen zum Tragen:
- Wo liegen Ansatzpunkte zur migrantenspezifischen Weiterentwicklung bzw. Fortschreibung von Präventions-, Beratungs- und Behandlungskonzepten?
- Welche Maßnahmen sind wirksam zur Verbesserung der Kommunikation zwischen KlientIn/ PatientIn, sozialem Umfeld der Betroffenen und BeraterIn/ TherapeutIn (Sprachangebote, BeraterInnen/ TherapeutInnen mit entsprechenden Sprachkenntnissen, kulturelle Angebote)?
- Welche ambulanten und stationären Beratungs- und Behandlungselemente (z. B. präventive Maßnahmen, Motivationsgespräche, Entgiftung, Entwöhnung, ambulante poststationäre Weiterbehandlung) werden vorwiegend in Anspruch genommen?
- Welche Schwierigkeiten treten in der ambulant-stationären Zusammenarbeit von Hilfen für MigrantInnen (z. B. Wartezeiten bei stationären Therapien, Formulierung von Indikationen und Behandlungsaufträgen für weiterbehandelnde Stellen) auf?

- Wie gestalten sich migrantInnenspezifische Suchthilfeangebote und welche sprachlichen und kulturellen Barrieren müssen hierbei überwunden werden?
- Welche frauen- bzw. mÄnnerspezifischen Vorüberlegungen sind notwendig, um das jeweilige Angebot erfolgreich zu gestalten?
- Welche MÖglichkeiten und Grenzen bestehen bei der Einbindung des familiÄren und beruflichen Umfeldes in Kontaktaufnahme, Beratung und Therapie?
- Wie schÄtzen die MitarbeiterInnen die Effizienz und EffektivitÄt des Modellprojekts ein?
- Darüber hinaus ist in Bezug auf die Netzwerkarbeit zu fragen, welche Partner an diesen Fragestellungen beteiligt sind und wie diese Kooperation verbessert werden kann.

Den angesprochenen Aspekten wird in der Auswertung der Patientendaten und in den abschließenden Empfehlungen Rechnung getragen.

9.1.1 Evaluationskonzept für die Zielgruppe 1

In der Abbildung 9.1 sind die Zeitpunkte der Datenerhebung zur Zielgruppe 1 über ein Flussdiagramm dargestellt.

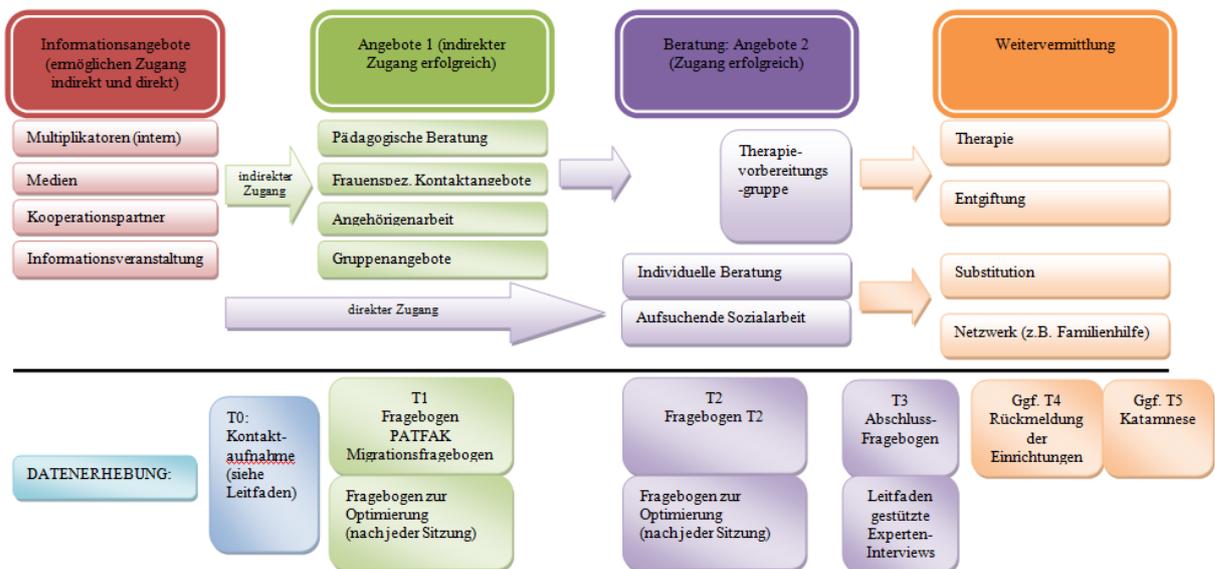


Abbildung 9.1: Zeitpunkte der Datenerhebung zur Zielgruppe (1)

9.1.1.1 Beschreibung der einzelnen Elemente

Im Folgenden werden die einzelnen Elemente, die in der Abbildung 9.1 dargestellt sind erläutert.

Zielgruppe 1:

Junge Frauen mit Migrationshintergrund (ehem. GUS-Staaten), die noch keinen Kontakt zum Suchthilfesystem hatten.

Zugang zum Suchthilfesystem:

Von der DROBS wurden neue Angebote entwickelt, um den Zugang der erwähnten Zielgruppe zu erleichtern. Die Angebote lassen sich in drei Kategorien unterteilen.

- 1) Informationsangebote: Der Internetauftritt der DROBS CLP wird angepasst und speziell über die neuen Angebote informieren. Eine Checkkarte wird entwickelt, die alle nötigen Informationen über die Angebote und die Kontaktmöglichkeiten zur DROBS enthält. Zu den entwickelten Angeboten 1 und 2 wurde eine Informationsveranstaltung konzipiert³⁶.
- 2) Angebote 1: Die Angebote 1 stellen einen indirekten Zugang zum Suchthilfesystem (der Beratung in der DROBS) dar. Es handelt sich hierbei um frauenspezifische Freizeitangebote in denen das Thema Sucht an zweiter Stelle steht. Mittelfristig sollen diese Angebote in einer Beratung für die Zielgruppe münden. Es ist für die Klientinnen möglich direkt mit den Angeboten 2 zu beginnen ohne die Angebote 1 in Anspruch zu nehmen.
- 3) Angebote 2: Die Angebote 2 sind der tatsächliche, direkte Zugang in das Suchthilfesystem (individuelle Beratung und Drogenselbsthilfegruppen). Fest eingebunden wurde in der DROBS CLP eine verpflichtende Therapievorbereitungsgruppe, die somit ebenfalls in dieser Kategorie von Angeboten einzuordnen ist.

Angebote für den Zugang:

- Multiplikatoren (intern)
 - KlientInnen der DROBS
 - Angehörige (Partner/Innen) der Zielgruppe
 - Elternkreis³⁷
- Medien
 - Internetauftritt (geplant)
 - Email-Beratung
 - Beratung im Forum
 - Checkkarte
 - Postkarte
 - Beratung über SMS

³⁶ In dem Flussdiagramm (s. o.) werden unter „Angebote für den Zugang“ Multiplikatoren und Kooperationspartner aufgeführt. Diese ermöglichen zwar den Zugang in das Suchthilfesystem, sind aber nicht als neu entwickelte Angebote der DROBS einzuordnen.

³⁷ Vor Projekt bestehendes Angebot.

- Presse
- Kooperationspartner
 - Kontakt über bestehendes Netzwerk (ggf. neue Kooperationen)
- Informationsveranstaltungen

Angebote 1:

- Pädagogische Beratung
 - Elternberatung
 - Pädagogisch begleitete Familienfreizeit in deutscher und russischer Sprache
- Frauenspezifische Kontaktangebote
 - Frauenspezifische Angebote in der Teestube, Freizeitmöglichkeiten
- Angehörigenarbeit
 - Beratung für Angehörige (PartnerInnen, Eltern) in deutscher und russischer Sprache
- Gruppenangebote
 - Frauenfrühstück
 - Frauennachmittagsgruppe
 - Frauengesprächskreis

Beratung Angebote 2:

- Therapievorbereitungsgruppe
 - KlientInnen, die in Therapie weitervermittelt werden sollen, müssen an der Therapievorbereitungsgruppe teilnehmen.
- Individuelle Beratung
 - In deutscher und russischer Sprache
- Aufsuchende, nachgehende Sozialarbeit
 - Hausbesuche
 - Beratung und Betreuung vor Ort (z. B. im Frauenhaus, Flüchtlingswohnheim)

Die aufgeführten Angebote wurden in Kooperation zwischen der DROBS und der wissenschaftlichen Begleitung entwickelt. Dabei wurden auch die Evaluationsinstrumente und die Dokumentation im Projekt abgestimmt.

9.1.1.2 Zeitpunkte und Inhalte der Fragebögen³⁸

Im folgenden Kapitel werden die Inhalte zu den Fragebögen T0 – T3 skizziert, um einen Überblick über die Datenerhebung zu erhalten. Die Fragebögen T0 - T2 sind bereits fertiggestellt.

T0: Kontaktaufnahme zur DROBS

Vor Ausfüllen dieses Bogens sollte die Klientin als Zielgruppe 1 identifiziert werden. Wird die Klientin tatsächlich Angebote der DROBS nutzen, werden die nötigen Daten zu einem späteren Zeitpunkt erhoben. Entscheidet sich die Klientin

³⁸ Siehe Anhang: H. Fragebögen T0 – T2

nach der Kontaktaufnahme, die Angebote doch nicht zu nutzen, erhalten die ProjektmitarbeiterInnen keine weiteren Informationen. Haben die die agierenden Mitarbeiter im Projekt zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme die Zielgruppe 1 identifizieren können, ist es möglich den Übergang von der Kontaktaufnahme zum Zugang in das Suchthilfesystem zu evaluieren. In Absprache mit den Mitarbeitern der DROBS sollte eine Möglichkeit gefunden werden, zu diesem frühen Zeitpunkt die nötigen Daten zu erhalten, ohne die Niedrigschwelligkeit zu gefährden. Im Idealfall wird dann der Bogen nur ausgefüllt, wenn sich die Klientin der gesuchten Zielgruppe zuordnen lässt.

Die Kontaktaufnahme kann über mehrere Möglichkeiten erfolgen:

- 1) Telefonisch
- 2) Persönlich
- 3) Email
- 4) SMS

Schon zu diesem Zeitpunkt müssen Daten erhoben werden, die folgende Fragen beantworten:

- 1) Auf welche Weise erfolgte der Kontakt (telefonisch, persönlich usw.)?
- 2) Handelt es sich um die gesuchte Zielgruppe? (Migrationsfragebogen)
- 3) Wie hat die Frau von den Angeboten der DROBS erfahren?
 - a. Bzw. ist der Kontakt auf die neu entwickelten Informationsangebote zurückzuführen?
 - b. Und wenn ja, auf welches?

Zu diesem Zeitpunkt können nicht mehr Daten erhoben werden, da sonst die Niedrigschwelligkeit des Kontakts verletzt würde. Des Weiteren muss der potentiellen Klientin ein Code zugeordnet werden, um die Quote für den Verlauf von der Kontaktaufnahme zu den Angeboten zu ermitteln.

T1: Fragebogen zu den Angeboten 1

Dieser Fragebogen wird nach einem indirekten Zugang in das Suchthilfesystem, d. h. in Angebote der DROBS, die in Beratung münden sollen, ausgefüllt. Mit Beginn des Angebots wird die Klientin mit Kerndatenbogen und dem Migrationsfragebogen erfasst. Obwohl noch keine Beratung stattfindet, ist es notwendig schon zu diesem Zeitpunkt Daten zu erfassen, die die Zielgruppe identifizieren. Es soll evaluiert werden, wie erfolgreich die Angebote 1 die Klientinnen in das Suchthilfesystem einbindet.

Hat sich die Klientin entschieden ein oder mehrere Angebote 1 in Anspruch zu nehmen, wird sie in der DROBS über PATFAK und den Migrationsfragebogen erfasst. Der Fragebogen T1 soll folgende zusätzliche Fragen beantworten:

- 1) Welches Angebot 1 wird von der Klientin besucht?
- 2) Besucht die Klientin das Angebot alleine oder mit einer Freundin, Bekannten, Angehörigen?
- 3) Fragen zu geschlechts- und migrationsspezifischen Themen. (Kernitems FOGS)
- 4) Welche Erwartungen hat die Klientin bzgl. des Angebotes? (offene Frage)
- 5) Hätte man die Klienten mit einem anderen Angebot schon früher erreichen können? (offene Frage)

T2: Fragebogen zu den Angeboten 2

Hat die Klientin den direkten Zugang in die Angebote 2 gewählt, wird zu diesem Zeitpunkt der Kerndatenbogen und der Migrationsfragebogen ausgefüllt. Hat die Klientin bereits ein Angebot 1 besucht, wurden diese Daten bereits erfasst.

Der Fragebogen T2 soll folgende Fragen beantworten:

- 1) Hat die Klientin vor diesem Angebot ein Angebot 1 in Anspruch genommen?
- 2) Fragen zu geschlechts- und migrationsspezifischen Themen als Bewertung der Angebote 1. (Kernitems FOGS)
- 3) Fühlten Sie sich insgesamt in dem/den Angebot/en 1 verstanden und ernst genommen?
- 4) Würden Sie das/die Angebot/e 1 der DROBS weiterempfehlen?
- 5) Würden Sie die DROBS Cloppenburg auch Verwandten, FreundInnen oder Bekannten mit Migrationshintergrund weiterempfehlen, sollten diese (einmal) in einer ähnlichen Situation Hilfe benötigen?
- 6) Wenn Sie an das/die Angebot/e 1 denken: Was hat Ihnen besonders geholfen?
- 7) Wenn Sie an das/die Angebot/e 1 denken: Was hat Sie gestört? Wo/wann fanden Sie sich nicht gut aufgehoben?
- 8) Wie viele Wochen hat die Klientin die Angebote 1 insgesamt vor der Beratung besucht?
- 9) Folgende Angebote 1 werden weiterhin von der Klientin genutzt.
- 10) Fragen zur Bewertung der Angebote 1.
- 11) Fragen zu geschlechts- und migrationsspezifischen Themen. (Kernitems FOGS)
- 12) Welche Erwartungen hat die Klientin bzgl. des Angebotes/der Angebote?
- 13) Hätte man die Klientin mit einem anderen Angebot schon früher erreichen können?

T3: Fragebogen und leitfaden gestütztes Experteninterview nach den Angeboten 2³⁹

Nach dem letzten Beratungstermin wird der Fragebogen T3 ausgefüllt und ein leitfadengestütztes Experteninterviews durchgeführt.

Folgende Fragen sollen darüber beantwortet werden:

- 1) Fragen zur Bewertung des Angebots 2.
 - a. Wenn Angebot 1 und 2 zeitgleich wahrgenommen wurden, Fragen zur Bewertung von Angebot 1.
- 2) Die Klientin hat ein Angebot 1/Angebot 2 abgebrochen.
 - a. Wenn nein, trifft nicht zu.
 - b. Wenn ja, nach wie vielen Sitzungen?
 - c. Wenn ja, warum?
- 3) Wie viele Beratungstermine haben stattgefunden?
- 4) War die Teilnahme regelmäßig?
- 5) Wurde die Klientin erfolgreich weitervermittelt?
 - a. Wenn nein, warum?
 - b. Wenn ja, wohin?
- 6) Wie oft hat die Klientin Beratungstermine wahrgenommen bis sie an der Therapievorbereitungsgruppe teilgenommen hat?
- 7) Wie viele Beratungstermine hat es nach der Therapievorbereitungsgruppe gegeben?
- 8) Wie wurde die Therapievorbereitungsgruppe abgeschlossen?
 - a. Regulär
 - b. Planmäßig
 - c. Abbruch
- 9) Würden Sie migrantenspezifische Therapieangebote bevorzugen?
- 10) Fragen zu Themenkreis Familie, Partnerschaft, Freundes- & Bekanntenkreis
 - a. Wie viele Personen – einschließlich Ihrer Familie – kennen Sie, auf deren Hilfe Sie sich in Notfällen auf jeden Fall verlassen können?
 - i. Diese Personen sind? (Liste)
 - b. Mit wem verbringen Sie den größten Teil Ihrer Freizeit? (Liste)
- 11) Wie schätzen Sie Ihr soziales Umfeld ein? (Likert-Skala)
- 12) Wie zufrieden sind Sie? (Likert-Skala)
- 13) Wie schätzen Sie Ihre Gesundheit ein? (Likert-Skala)
- 14) Wie schätzen Sie Ihren augenblicklichen Zustand ein? (Likert-Skala)
- 15) Fragen zur Therapievorbereitungsgruppe⁴⁰

³⁹ Der Leitfaden und der Fragebogen müssen noch entwickelt werden. Einige Fragen werden in diesem Prozess hinzukommen oder wegfallen.

⁴⁰ Siehe Kapitel 9.1.3.

T4: Fragebogen bei Rückmeldung von den Einrichtungen

Zur Erhebung der Haltekraft und der regulären Beendigungsrate, wurde ein Rückmeldefax⁴¹ entwickelt, dass von den Therapeuten der jeweiligen Einrichtung nach Beendigung der Maßnahme ausgefüllt werden soll. Dabei werden folgende Fragen beantwortet:

- 1) Art der Einrichtung
- 2) Entlassungsmodus?
 - a. Planmäßig
 - b. Regulär
 - c. Abbruch
- 3) Dauer der Behandlung

T5: Katamnese-Fragebogen

Während des Projektes wird geprüft, ob es möglich ist eine Katamnese durchzuführen. Diese wird von der Zahl der tatsächlich während der Projektlaufzeit erreichten KlientInnen abhängen.

9.1.1.3 Planung zur Auswertung der Fragebögen

Die PATFAK-Daten ermöglichen eine Standardauswertung über den Kerndatensatz. Über den Migrationsfragebogen kann die Zielgruppe identifiziert werden. Die zusätzlichen Items zu den jeweiligen Zeitpunkten ermöglichen, folgende Forschungsfragen zu beantworten.

- 1) Fragebogen zur Bewertung der TVG.
- 2) Wie oft findet ein tatsächlicher Kontakt zum Suchthilfesystem nach einer ersten Kontaktaufnahme statt?
- 3) Welche Form der Kontaktaufnahme ist effektiv?
- 4) Welche Informationsinstrumente greifen?
- 5) Sind Multiplikatoren häufig Grund einer Kontaktaufnahme?
- 6) Welche Angebote 1 werden genutzt bevor es zu einem Zugang zum Suchthilfesystem kommt?
- 7) Werden die Angebote 1 tatsächlich als Vorlauf für eine Beratung genutzt oder laufen diese eher zeitgleich zu konkreter Beratung?
- 8) Wie viele Klientinnen kommen alleine zu den Angeboten 1 und haben diese einen Einfluss auf eine erfolgreiche Eingliederung in das Suchthilfesystem?
- 9) Wie häufig werden die Angebote 1 genutzt bevor es zu einer Beratung kommt?
- 10) Wie viele der Angebote 1 münden in einer Beratung?
- 11) Ist der Weg „Angebote 1 => Beratung => Weitervermittlung“ erfolgreicher als „Beratung => Weitervermittlung“?
- 12) Wie viele Beratungstermine werden durchschnittlich für eine Weitervermittlung benötigt (differenziert nach Indikation)? (Case-Management)

41 Siehe Anhang I. Rückmeldefax (Entwickelt vom Projektmitarbeiter).

- 13) Veränderung von Skalen „Familie, soziales Umfeld, usw.“ nach den Beratungen.
- 14) In wie fern wirkt sich eine unregelmäßige Beteiligung an den Beratungsterminen auf den Erfolg aus?
- 15) Erfolgsquote der Klientinnen nach der Weitervermittlung.

9.1.2 Evaluationskonzept für die Zielgruppe 2

In der Anfangsphase des Projekts lag der Schwerpunkt neben der Entwicklung von Dokumentationsstandards auf der Kooperationsarbeit und der Evaluation der Therapievorbereitungsgruppe und der Angebote und Maßnahmen der Zielgruppe 1.

Dementsprechend befindet sich das Konzept zur Evaluation der Zielgruppe 2 noch im Aufbau. In der Abbildung 9.2 sind die Zeitpunkte der Datenerhebung zur Zielgruppe 2 über ein Flussdiagramm dargestellt.

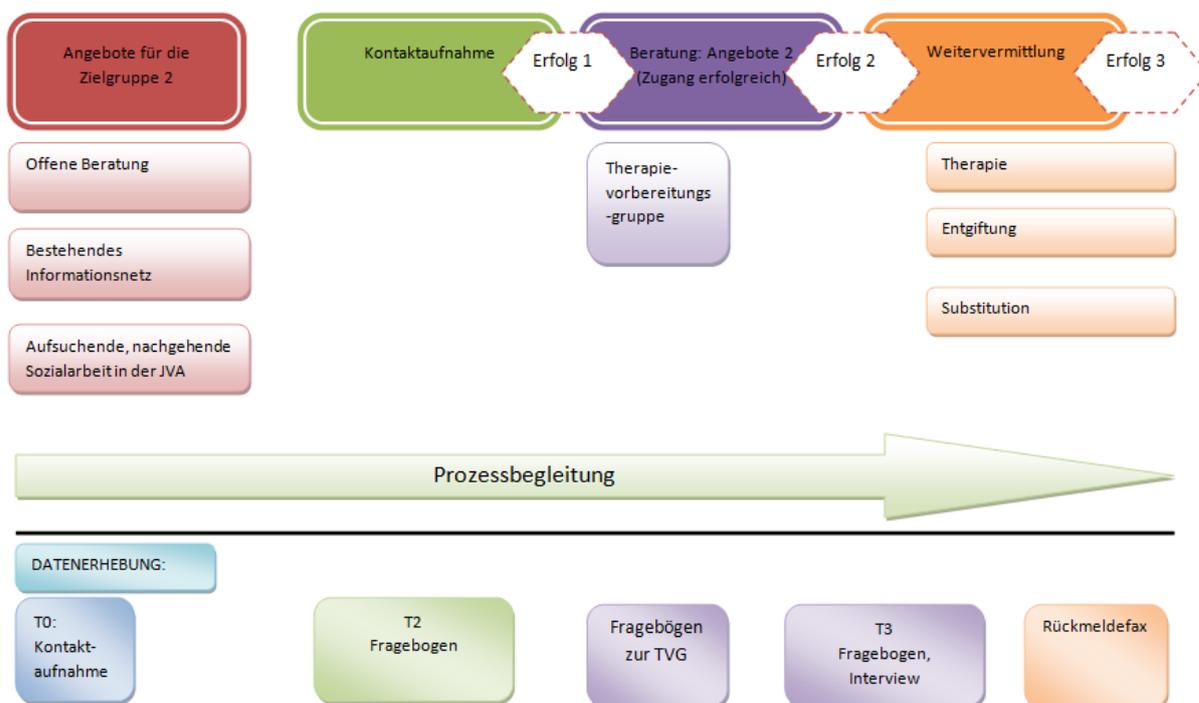


Abbildung 9.2: Zeitpunkte der Datenerhebung zur Zielgruppe (2)

Im Mittelpunkt des Interesses der Datenerhebung und -auswertung steht die Erfolgsbeurteilung der einzelnen Angebote für die Zielgruppe 2.

9.1.2.1 Inhalt und Zeitpunkt der Datenerhebung

Im folgenden Kapitel werden die vorläufigen Inhalte der Fragebögen (siehe Abbildung 9.2) skizziert.

Zielgruppe 2:

MigrantInnen, die bereits Kontakte zum Hilfesystem hatten, diesen aber beendet haben.

Situation des Klienten bei der Kontaktaufnahme

Zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme kann sich der Klient in folgenden Situationen befinden

JVA

Klient wird in der JVA aufgesucht.

- Klienten mit PATFAK anlegen.

Der Klient wird erst von dem Programm aufgenommen, wenn er Kontakt mit der DROBS aufnimmt. Es sollte über PATFAK ausgewertet werden, wie viele Klienten nach dem Kontakt in der JVA tatsächlich das Angebot der DROBS nutzen.

Zuhause

Der Klient ruft an und möchte die Kontaktdaten einer Einrichtung haben (z. B. von Entgiftungseinrichtungen). Der Klient wird mit PATFAK angelegt. Direkt am Telefon können einige Daten erhoben werden. Die Situation des Klienten muss erfasst werden.

- Klientencode PATFAK
- Teile des KDS
- In welcher Situation befinden Sie sich gerade
 - Entgiftung
 - Therapievorbereitung in der DROBS
 - Zuhause

Entgiftung

Der Klient befindet sich in der Entgiftung und kommt in Kontakt mit der DROBS durch die Prozessbegleitung oder durch die „offene Beratung“. Der Klient wird mit PATFAK angelegt. Da ein persönlicher Kontakt vorliegt, können einige Daten erfasst werden. Die Situation des Klienten muss erfasst werden.

- Migrationsfragebogen
- Teile des KDS

- In welcher Situation befinden Sie sich gerade
 - Entgiftung
 - Zuhause
 - Therapievorbereitung in der DROBS
- War der Klient vorher in der DROBS oder hatte er ein Gespräch mit Mitarbeitern der DROBS?

T2 - Fragebogen

Nach dem ersten persönlichen Kontakt mit dem Klienten der Zielgruppe 2 in der DROBS werden folgende Daten erhoben:

1. Klientencode PATFAK
2. Migrationsfragebogen
3. Teile des KDS
4. In welcher Situation befinden Sie sich gerade
 - a. Entgiftung
 - b. Therapievorbereitung in der DROBS
5. Wie hat der Klient den Erstkontakt mit der DROBS aufgenommen?
6. Hatte der Klient bereits Kontakt mit neuen Maßnahmen der DROBS?
7. Welche Maßnahmen?
8. Wie kam der erneute Kontakt zur DROBS zu Stande?
9. Hat der Klient eine Abstinenzphase hinter sich?
10. Fragen zu der Abstinenzphase (Dauer, Konsum, Kontakt).

T3 - Fragebogen und Interview

Nach dem letzten Beratungstermin muss erhoben werden, ob der Klient weitervermittelt wurde und welchen Einfluss die Angebote auf die erfolgreiche Weitervermittlung hatten. Wurde der Klient nicht weitervermittelt, muss erhoben werden, welche Gründe dafür vorliegen. In beiden Fällen ist es sinnvoll ein leitfadengestütztes Experteninterview mit dem Klienten zu führen, um mit den Ergebnissen den Verlauf zu verbessern.

Rückmeldefax

Zur Erhebung der Haltekraft und der regulären Beendigungsrate, wurde ein Rückmeldefax entwickelt, das von den TherapeutInnen der jeweiligen Einrichtung nach Beendigung der Maßnahme auszufüllen ist. Dabei werden folgende Fragen beantwortet:

- 1) Art der Einrichtung?
- 2) Entlassungsmodus?
- 3) Dauer der Behandlung?

Ziele der Erhebungen

Mehr Zugänge für DROBS

- PATFAK
- Jahresbericht

Längere Abstinenzphasen

- Fragebogen bei Kontaktaufnahme der Zielgruppe 2
 - Unter anderem wird hier nach Dauer der Abstinenzphase gefragt.
 - Hat der Klient bereits ein „neues Angebot für Zielgruppe 2“ der DROBS in Anspruch genommen?
- Katamnese möglich?!
 - Was hat Ihnen besonders geholfen „clean“ zu bleiben?

Kontaktaufnahme bei Abstinenzunterbrechungen durch den Klienten

- Fragebogen bei Kontaktaufnahme der Zielgruppe 2
 - Wie kam der Kontakt zur DROBS zu Stande?
 - Hatten Sie während der AP Kontakt zur DROBS?
 - Haben Sie in der Krisensituation vor erneutem Konsum Kontakt zur DROBS aufgenommen.
 - Wenn nein, warum nicht.

Mit der Therapievorbereitungsgruppe ist ein konkretes Angebot auch für die Zielgruppe 2 entstanden, das bereits evaluiert wird (siehe Kapitel 9.1.3 – Evaluation der Therapievorbereitungsgruppe).

9.1.3 Evaluation der Therapievorbereitungsgruppe⁴²

Zur Evaluation der Therapievorbereitungsgruppe (im Weiteren TVG abgekürzt) wurden zwei Fragebögen konzipiert.

Bei Eintritt in die TVG sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- 1) Welche Erwartungen haben Sie an die Therapievorbereitungsgruppe?
- 2) Bewertung der TVG.
- 3) Bewertung von Gruppengesprächen.
- 4) Wie schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, die Therapie nach der Weitervermittlung erfolgreich abzuschließen?
- 5) Geschlechts- und migrationsspezifische Fragen (Kernitems FOGS).

42 Siehe Anhang: J. Fragebögen zur TVG.

Nach Abschluss der TVG sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- 1) Fragen zur Bewertung der TVG allgemein.
- 2) Fragen zur Bewertung der Module (Dauer, Anzahl und Intensität der Sitzungen).
- 3) In der Therapievorbereitungsgruppe gelten verschiedene Regeln (bzgl. Verspätungen, Abwesenheit, Aufnahmefähigkeit usw.). Wie haben Sie diese Regeln empfunden?
- 4) Wenn Sie die Regeln in der Therapievorbereitungsgruppe als nicht angemessen empfunden haben, beschreiben Sie hier warum oder/und machen Sie Vorschläge zu Regeländerungen.
- 5) Innerhalb der Therapievorbereitungsgruppe haben Sie eine stationäre Einrichtung besucht. Wie haben Sie diesen Besuch empfunden?
- 6) Wie haben Sie den Kontakt zu den Patienten, die sich bereits in therapeutischer Behandlung befinden, empfunden?
- 7) Wie schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, die Therapie erfolgreich abzuschließen?
- 8) Geschlechts- und migrationsspezifische Fragen (Kernitems FOGS).
- 9) Fühlten Sie sich insgesamt in der Therapievorbereitungsgruppe verstanden und ernst genommen?
- 10) Würden Sie die DROBS Cloppenburg weiterempfehlen?
- 11) Würden Sie die DROBS Cloppenburg auch Verwandten, FreundInnen oder Bekannten mit Migrationshintergrund weiterempfehlen, sollten diese (einmal) in einer ähnlichen Situation sein/ Hilfe benötigen?
- 12) Was wurde Ihrer Meinung nach in der Therapievorbereitungsgruppe vernachlässigt, was hätte sonst noch angesprochen werden müssen?
- 13) Wenn Sie an die Therapievorbereitungsgruppe denken: Was hat Ihnen besonders geholfen?
- 14) Wenn Sie an die Therapievorbereitungsgruppe denken: Was hat Sie gestört? Wo/wann fanden Sie sich nicht gut aufgehoben?

Über die Befragung an unterschiedlichen Zeitpunkten vor und nach der Therapievorbereitungsgruppe wird es möglich die Effektivität dieser Maßnahme zu überprüfen. Weiter soll es über die offenen Fragen zur Kritik an diesem Angebot möglich werden, unter Einbezug der KlientInnen die Module zu optimieren. Den KlientInnen wird bei dem Ausfüllen der Bögen hinführend zu den Fragebögen T0 - T5 derselbe CODE zugeordnet.

9.1.4 Evaluation „Transkulturalität und DROBS“

Am 22. 01. 2010 wurde jeweils ein leitfadengestütztes⁴³ Interview zum Thema „Transkulturelle Kompetenzen“ mit den beiden Projektmitarbeitern über 45 Minuten geführt. Ergänzend wurden quantitative Daten über einen Fragebogen⁴⁴ erho-

43 Siehe Anhang: E: Leitfaden zu „Transkulturellen Kompetenzen“.

44 Der Fragebogen zu „Transkulturellen Kompetenzen“ befindet sich im Anhang. Da in Leipzig bereits ein ausführlicher Fragebogen freigegeben wurde (<http://www.transver-sucht.de>), wurde bei der Erstellung unseres Fragebogens darauf geachtet, ähnliche Fragestellungen im Hinblick auf eine übergeordnete Auswertung anzugleichen.

ben. Am Ende des Projekts werden die Interviews und die Fragebögen erneut angewendet, um die Entwicklung und das Verständnis „Transkultureller Kompetenzen“ skizzieren zu können. Einige Ergebnisse konnten bereits in diesem Zwischenbericht verwendet werden (siehe Kapitel 7.4 – Reflexionsprozesse im Team).

9.2 Projektbezogene Dokumentation

In der Anfangsphase des Projektes wurde im Dialog mit der wissenschaftlichen Begleitung ein Dokumentationssystem⁴⁵ entwickelt, das nicht nur der Evaluation dient, sondern vielmehr auch die Vorgehensweise der täglichen Projektarbeit steuert. Zu diesem Dokumentationssystem⁴⁶ gehören:

- Ausführlicher Wochenbericht, in dem alle projektbezogenen Tätigkeiten festgehalten werden.
- Dokumentation von Kontakten, Kooperation, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit nach der Vereinbarung der letzten Projekttagung (FOGS).
- Leitfadengestützte Kooperationsberichte⁴⁷, die nach jedem Kontakt aktualisiert werden und die Genese der Kooperationsarbeit zu den einzelnen Partnern skizzieren sollen.
- Monatsberichte⁴⁸ der Projektarbeit, die leitfadengestützt nicht nur eine Zusammenführung der Wochenberichte darstellen, sondern auch eine subjektive Bewertung der Projektarbeit durch die Mitarbeiter enthalten soll.

Teaminterne Prozesse werden über Protokolle in den Sitzungen dokumentiert (siehe Kapitel 7.3 - Besprechungsstruktur in der Einrichtung).

Die wissenschaftliche Begleitung dokumentiert projektrelevante Informationen über Wochenpläne. Weiter wird ein Wochenbericht verfasst, der die Entwicklung des Projektes, Termine und Ideen enthält.

45 Die verschiedenen Leitfäden wurden unter Einbezug des „Raster für die Berichterstellung Rahmendaten/ Strukturanalyse“ (FOGS, 2009) entwickelt.

46 Die Dokumentationssysteme befinden sich im Anhang.

47 Siehe Anhang: K. Leitfäden zur Dokumentation der Projektarbeit.

48 Ebd.

10 Sonstige Entwicklung und weitere Maßnahmen

Die DROBS Cloppenburg hat der wissenschaftlichen Begleitung einen Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt. Diese Möglichkeit wird wöchentlich genutzt, um am Projektstandort Cloppenburg vor Ort systematisch an der Entwicklung der Projektarbeit teilzunehmen. Jeden Freitag tauschen sich die ProjektmitarbeiterInnen und die wissenschaftliche Begleitung nach Bedarf (ca. drei bis vier Stunden) zu projektbezogenen Themen aus. Die konzeptuellen Schwerpunkte und evaluativen Instrumente können dementsprechend im Zusammenspiel der unterschiedlichen Kompetenzen der Projektakteure entstehen.

Zu den neuen Angeboten und Maßnahmen, die in der DROBS Cloppenburg entwickelt werden, entstehen prozessbegleitend Konzepte und Manuale, die am Ende des Projekts präsentiert werden können.

Für eine systematische Entwicklung der Evaluation des Projektes finden wöchentlich mehrere Sitzungen im Team der wissenschaftlichen Begleitung statt.

11 Ausblick und Planung für das Jahr 2010

In diesem Kapitel werden die konkreten Arbeitsschritte für das Projektjahr 2010 aufgezeigt.

11.1 DROBS

Die folgende Auflistung soll im Sinne eines Arbeitsplanes einen Überblick über die geplanten und im kommenden Jahr zu realisierenden Aktivitäten der Projektarbeit in der DROBS liefern.

Frauenfrühstück

- Finanzen klären.
- Einfügen in die Homepage der Einrichtung.
- Infozettel erstellen und verteilen.
- Einladungen verschicken.
- Presseartikel veröffentlichen.
- Erneuter Artikel nach spätestens einem halben Jahr.

Vorstellen des Projektes

- In den JVAen in Meppen, Vechta, Lingen und Oldenburg.
- In der Karl-Jaspers-Klinik und in dem LKH Osnabrück.
- Auf dem Qualitätszirkel im Rahmen der „Kombi-Nord – Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen.“

Vorbereitungen der „offenen Beratung“ auf Entgiftungsstationen

- Zielgruppe definieren.
- Räumlichkeiten organisieren.
- Umfang der Beratung klären.
- Unterlagen sichten, die für die Beratung notwendig sind.
- Evaluation der Maßnahme operationalisieren.

Informationsveranstaltungen für die Zielgruppen

- Reiheninfoveranstaltung „Über Tabuthemen offen reden“ in Kooperation mit Frauennotruf, Gleichstellungsbeauftragte, Ditib Moschee – Veranstaltung von AK NWI.
- Verlauf der Informationsveranstaltung zusammenfassen.
- Bei verschiedenen Kooperationspartnern anfragen, ob Interesse an der Veranstaltung besteht.
- Räumlichkeiten organisieren.
- Presseartikel veröffentlichen.

- Presseartikel an die Kooperationspartner senden und um Rückmeldung bitten.
- Einladungen erstellen und versenden.

Weitere Schritte im Jahr 2010

- Tag der offenen Tür in der DROBS organisieren.
- Internetauftritt umstrukturieren und verbessern.
- Kontaktaufnahme zur Bewährungshilfe in Cloppenburg.

11.2 Wissenschaftliche Begleitung

In dem folgenden Projektjahr werden die Evaluationsinstrumente (siehe Kapitel 9 – Dokumentation und Evaluation) für die Zielgruppen fertig gestellt und angewendet. Ab März 2010 werden neu entwickelte Maßnahmen für die beiden Zielgruppen starten, so dass erste KlientInnen Daten erhoben werden können. Dazu werden die MitarbeiterInnen die benötigten Daten über einen aktuell erstellten, projektspezifischen Onlinefragebogen eingeben. Dies ermöglicht der wissenschaftlichen Begleitung eine prozessbegleitende und zeitnahe Auswertung der Daten. Mit den so erzielten Zwischenergebnissen hat die Einrichtung die Möglichkeit, vorhandene Maßnahmen weiter zu optimieren oder neue zu entwickeln.

Eine regelmäßige Rückkoppelung der wissenschaftlichen Begleitung mit den ProjektmitarbeiterInnen war in der Projektanfangsphase sehr konstruktiv und ermöglichte eine systematische Entwicklung der neuen Angebote zur Erreichung der gemeinsamen Ziele. Somit wird die wöchentliche Zusammenarbeit am Projektstandort fortgeführt.

2010 sollen die ersten Interviews mit den KlientInnen der DROBS durchgeführt werden, um schon in der frühen Projektphase die Perspektive der Zielgruppen zu erheben und in die Weiterentwicklung der Angebote einfließen zu lassen.

Die Ergebnisse der Interviews mit den ProjektmitarbeiterInnen der DROBS zeigen, dass „Transkulturelle Kompetenzen“ bereits in die Projektarbeit einfließen, bieten aber noch Raum für eine Vertiefung des Themas und weitere Erhebungen im Verlauf des Vorhabens. Es wird derzeit geprüft, insbesondere unter Berücksichtigung des Themas „Transkulturalität“, ausgewählte Kooperationspartner der DROBS in den Evaluationsprozess einzubinden. Hier wären Interviews zu migranten- und kulturspezifischen Themen und zur Wahrnehmung des Modellprojekts in der Öffentlichkeit wünschenswert.

Neben der Beratung und der Durchführung der Datenerhebungen stehen nun die fortlaufende Vertiefung der theoretischen Fundierung der praktischen Arbeit am Modellstandort, wie auch die theoriegeleitete Auswertung und Diskussion der Ergebnisse im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Begleitung.

12 Impressum

Hochschule Emden/Leer

(vormals bis 31.08.2009 Fachhochschule Oldenburg / Ostfriesland / Wilhelmshaven)



- Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit -

Prof. Dr. Knut Tielking,

Henning Fietz

Constantiaplatz 4

26723 Emden

Telefon: 04921-807-1246

Homepage: <http://www.hs-emden-leer.de>

Email: knut.tielking@hs-emden-leer.de

Email: henning.fietz@hs-emden-leer.de

13 Literatur

- Atteslander, P. (2008). Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin.
- Bätz, B. (2002). Sucht und Migration, in: DHS-Jahrbuch Sucht 2002. Geesthacht.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2002a). Migration und Sucht: Expertise im Auftrage des BMG, Baden-Baden.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2002b). Risikoverhalten junger Migrantinnen und Migranten: Expertise im Auftrage des BMG, Baden-Baden.
- Bundesverband für stationäre Suchthilfe. (2008). Homepage des Bundesverbands für stationäre Suchthilfe e.V.. URL: http://www.suchthilfe.de/basis/kds_7_2008.pdf.
- Bortz, J./Döring, N. (2006). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer.
- Demos. (2004). Kinderreiches Cloppenburg, *Demografie, Entwicklung, Migration Online-Service*, 7, 4. URL: <http://www.berlin-institut.org>
- Diekmann, A. (2008). Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek bei Hamburg.
- Deutsche Rentenversicherung Oldenburg/ Bremen. (DRVM) (2010). Homepage. URL: http://www.deutsche-rentenversicherung-oldenburg-bremen.de/nn_62306/DRVOB/de/Navigation/reha-einrichtungen/kombi-nord__node.html__nnn=true.
- DROBS Cloppenburg. (2007). Konzeption der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention - DROBS Cloppenburg S.5., S.10-21
- Flick, U. (2007). Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg.
- FOGS. (2009). Leitfaden zur Berichterstellung.
- GSDA. (2011). Gesellschaft für Standard - Dokumentation und Auswertung. URL: <http://www.gsda.de> (abgerufen am 19.12.2011)
- Harwardt, J./Koletzki, M./Tielking, K. (2008). Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund. Projektantrag der Fachstelle für Sucht DROBS – Cloppenburg. Cloppenburg/Emden/Oldenburg.
- IFT. (2006). URL:) <http://ift.de/index.php?id=251&L=0>.
- Jahresbericht. (2008). Stiftung Edith-Stein.
- Jahresbericht. (2008). Jugendberatung, -therapie und –weiterbildung e.V.
- Jugendberatung, -therapie und –weiterbildung e.V. (2010). Homepage. URL: <http://jugendberatung-oldenburg.eu>. (Abgerufen am 16.02.2010)
- König, J. (2007): Einführung in die Selbstevaluation. Ein Leitfaden zur Bewertung der Praxis sozialer Arbeit. Freiburg: Lambertus Verlag.
- Kreisverwaltung Cloppenburg. (2009): Integration von Migranten. URL: http://www.lkclp.de/2_kreisverwaltung/kv_leitbild_integration_von_migranten.shtml. (Abgerufen am 10.02.2010)

- Kreisverwaltung Cloppenburg. (2009): Netzwerk Integration URL: www.lkclp.de/2_kreisverwaltung/kv_jugend_und_soziales_netzwerk_fuer_integ ration.shtml. (Abgerufen am_ 04.08.2009)
- Partizipative Qualitätsentwicklung. (2008): Partizipative Qualitätsentwicklung. URL: <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de>. (Abgerufen am:17.12.2011)
- Redline-data. (2012). PATFAK. URL: <http://www.redline-data.de>. (Abgerufen am. 16.12.2011)
- Statistisches Bundesamt. (2009): Statistisches Jahrbuch 2009. URL: <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollan zeige.csp&ID=1021763> (abgerufen am:(18.01.2010)
- Stegbauer, C./Häußling, R. (Hrsg.). (2010): Handbuch Netzwerkforschung. Wiesbaden.
- Srur, N./Meinhardt, R./Tielking, K. (2005): Streetwork und Case management in der Suchthilfe für Aussiedlerjugendliche. Oldenburg.
- transVer. (2010): transkulutrelle Versorgung von Suchtkranken. URL: <http://www.transver-sucht.de/>
- Widmer, T./Beywl, W./Fabian, C. (Hrsg.). (2009): Evaluation - Ein systematisches Handbuch. Wiesbaden.
- Wiegand, R. (2006). Die sind Deutschland. Süddeutsche. URL.: (<http://www.sueddeutsche.de/politik/618/400401/text/>). (Abgerufen am 26.03.2006)
- Wright, M.T. (2004). Partizipative Qualitätssicherung und Evaluation für Präventionsangebote in Settings. In R. Rosenbrock, M. Bellwinkel & A. Schröer (Hrsg.), Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit S. 297-347). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Wright, M.T./Block, M. (2006): Partizipative Qualitätssicherung und Evaluation in der lebensweltorientierten Primärprävention. In W. Kirch & B. Badura, Prävention. Berlin: Springer: 157-172.

14 Anhang

A. Anregungen, Lob und Kritik. Formular der Drobs.

Ihre Meinung interessiert uns!

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Besucher!

Eine Beratungsstelle ist ein Angebot für Menschen, die Fragen haben und / oder Unterstützung benötigen! Dazu müssen sowohl das Hilfsangebot, der zeitliche und äußere Rahmen sowie auch die Umsetzung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter „stimmen“.

Um dafür die richtigen Hinweise zu bekommen und uns gegebenenfalls zu verbessern, haben Sie an dieser Stelle die Möglichkeit Anregungen, Lob und Kritik zu äußern.

Dieses können Sie selbstverständlich anonym machen!

Schreiben Sie Ihr Anliegen auf dieses Formular und werfen Sie es in den Postkasten.

Sie können uns auch gerne per Internet über das Kontaktformular Hinweise und Anregungen geben:

www.jugendberatung-oldenburg.de

Vielen Dank für Ihre Unterstützung,
das Team der DROBS Cloppenburg

Das möchte ich mitteilen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

B. Info-Postkarte.



Sehr geehrte Damen und Herren,

- ▶ Wir bieten Frauen mit Migrationshintergrund Unterstützung und Begleitung, um ihnen den Zugang zum Suchthilfesystem zu ermöglichen bzw. zu erleichtern.
- ▶ Wir bieten abhängigkeitskranken Menschen mit Migrationshintergrund Beratung, Betreuung und Begleitung im Sinne des Case-Managements, damit sie den Kontakt zum Suchthilfesystem nicht „verlieren“.
- ▶ Wir bieten Beratung in deutscher, englischer und russischer Sprache an.
- ▶ Wir verstehen uns als kompetenter und zuverlässiger Kooperationspartner für Einrichtungen und Firmen, die Berührungen mit Sucht und Migration haben.

DRÖBS-CLOPPENBURG
FACHSTELLE FÜR SUCHT UND SUCHTHILFE
Jugendberatung
Cloppenburg
Wittkebildung.de

Eschstraße 31a
49661 Cloppenburg
Fon 0 44 71 46 86

Nebenstelle: Rathaus Ramsloh
Hauptstr. 507
26683 Saterland
Fon 0 44 98 94 01 52

mobil 0171.5673810
transver@jugendberatung-oidenburg.de

Gefördert durch:

 Bundesministerium für Gesundheit

 University of Applied Sciences
Fachhochschule FMDN-IFR

 **transVer**
transkulturelle Versorgung von Suchtkranken

ausgeführt im Rahmen des Beschlusses des Deutschen Bundestages

C. Manual der Therapievorbereitungsgruppe TVG.

Sehr geehrter Herr, sehr geehrte Frau!

Sie haben unsere Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg um Unterstützung bei der Vermittlung in ein therapeutisches Behandlungsangebot gebeten.

Bevor wir mit der Antragstellung für die Kostenübernahme für das Behandlungsangebot beginnen, möchten wir Sie in der Therapievorbereitungsgruppe eingehend über die Behandlungsangebote informieren und einen Einblick in Ihre Motivation und Ziele im Hinblick auf die gewünschte Behandlungsmaßnahme gewinnen.

Für die Teilnahme an dieser Gruppe gibt es Regeln zu beachten:

- Im Interesse aller Teilnehmer bitten wir darum pünktlich zu den Gruppen zu erscheinen. Eine Teilnahme nach einer Verspätung ist nicht möglich und wird als `Nicht teilgenommen` gezählt.
- Die regelmäßige Teilnahme ist verpflichtend; Fernbleiben von einer Gruppe kann nur mit einem Attest oder einer ähnlichen Bescheinigung entschuldigt werden.
- Bei unentschuldigter Verspätung oder Abwesenheit erfolgt beim bei Wiederholung ein vorläufiger Ausschluss aus der Gruppe. Eine erneute Teilnahmeentscheidung muss über Ihren Berater erfolgen.
- Sie sollten im Hinblick auf Ihren Suchtmittelkonsum ausreichend aufnahmefähig sein, um aktiv an der Gruppe mitarbeiten zu können. Wer einschläft muss die aktuelle Sitzung verlassen.
- Für die Zusammenarbeit innerhalb einer Gruppe gelten die allgemeinen Höflichkeitsregeln: Keine Anwendung/Androhung von Gewalt; keine Beleidigungen; Einander ausreden lassen; usw. Bei Nichteinhaltung dieser Grundregeln erfolgt der Ausschluss aus der Gruppe. Eine erneute Teilnahme muss über Ihren Berater erfolgen.

Nach dem Besuch von fünf Gruppensitzungen teilt der Mitarbeiter, der die Gruppensitzungen durchgeführt hat, seine Einschätzung zu Ihrer Motivation Ihnen und Ihrem Berater mit. Anschließend wird Ihr Berater das weitere Vorgehen mit Ihnen besprechen. Bei Vorliegen einer hinreichenden Motivation kann nun die Vermittlung in eine Rehabilitationsmaßnahme erfolgen.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei Ihren Bemühungen um Veränderung!

Einrichtung	Fachstelle Sucht „DROBS“ Cloppenburg
Thema	Therapievorbereitungsgruppe



Dokumentationscode				
Thema	Modul 1: Grundinformationen			
Berufsgruppe	Sozialpädagoge			
Form	Themenzentrierte Gruppe/Schulung			
Therapieziele	<ul style="list-style-type: none"> - Heranführung an „höhererschwellige“ Anforderungen. - Differenzierte Beurteilung der Motivation der Klienten zur anstehenden Behandlungsmaßnahme. - Festigung des sozialen Netzes. - Entschärfung der Schnittstellen. - Förderung der Wahrnehmung von Eigenverantwortlichkeit. - Stabilisierung der Veränderungsmotivation. 			
Teilnehmeranzahl	1 -12 Klienten			
Dauer	Mindestens 60 min			
Materialien	Teilnehmerliste, Stuhlkreis ohne Tisch, Flipchart, eddings			
Kurzbeschreibung der Durchführung	Zeit	Schritte	Materialien	Ziele
		<p>1.) Begrüßung der Teilnehmer. Feststellung der Teilnehmerliste</p> <p>2.) Kurzer Überblick zum Ablauf der Vorbereitungsgruppe. (Auf Flipchart visuell verdeutlichen)</p> <p>3.) Klärung der Grundregeln (Auf Flipchart visuell verdeutlichen) a.) Erklärung des veränderten Settings als Übungsfeld Prinzip Freiwilligkeit bei Förderung von Pünktlichkeit und Kontinuität b.) Aufnahmefähigkeit als Bedingung c.) Sozialverträgliche Grundhaltung</p>	<p>Stuhlkreis (ohne Tisch; während der Veranstaltung nicht rauchen; kein telefonieren) Teilnehmerliste</p> <p>Flipchart, eddings</p> <p>Flipchart, eddings</p>	<p>Verdeutlichung des „veränderten“ Settings</p> <p>Prozesstransparenz</p> <p>Arbeitsbündnis herstellen Förderung von Verbindlichkeit</p>
		<p>d.) Konsequenzen bei Nichteinhaltung der Grundregeln</p> <p>4.) In einem ersten Schritt werden die Erwartungen, Interessen und Vorerfahrungen der TeilnehmerInnen zum Thema Therapievorbereitung gesammelt. (Auf Flipchart sammeln) Erste Informationen zum therapeutischen Behandlungsetting werden vermittelt</p> <p>5.) Fragen zum aktuellen Thema (Auf Flipchart sammeln)</p> <p>6.) Abschlussrunde: Kurze Rückmeldung jedes Teilnehmers zur aktuellen Sitzung</p>	<p>Flipchart, eddings</p> <p>Flipchart, eddings</p>	<p>Ermittlung der Eigenkompetenzen und Wissensstand Förderung der Eigenverantwortlichkeit. Nutzung der Ressourcen innerhalb der Gruppe (Wiederholer). Informationsvermittlung</p> <p>Vermittlung von Orientierung</p> <p>Heranführung an die Arbeit in Gruppensettings</p>

Einrichtung	Fachstelle Sucht „DROBS“ Cloppenburg
Thema	Therapievorbereitungsgruppe



Dokumentationscode				
Thema	Modul 2: Was ist Therapie?			
Berufsgruppe	Sozialpädagoge			
Form	Themenzentrierte Gruppe/Schulung			
Therapieziele	Klienten sollen an „höhererschwellige“ Anforderungen herangeführt werden. Klienten sollen ihre Eigenverantwortlichkeit erfahren. Klienten sollen in ihrer Entscheidung sich auf etwas einzulassen bestärkt werden.			
Teilnehmeranzahl	1 - 12 Klienten			
Dauer	Mindestens 60 min			
Materialien	Teilnehmerliste, Stuhlkreis ohne Tisch, Flipchart, eddings, Beamer, Dateien: Wochenplan und Hausordnung FK Moorkieker			
Kurzbeschreibung der Durchführung	Zeit	Schritte	Materialien	Ziele
		1.) Begrüßung der Teilnehmer. Feststellung der Teilnehmerliste	Stuhlkreis (ohne Tisch; während der Veranstaltung nicht rauchen; kein telefonieren) Teilnehmerliste	Verdeutlichung des „veränderten“ Settings
		2.) Vorstellung des heutigen Themas		Prozesstransparenz
		3.) Ideen, Vorstellungen und Erfahrungen (Wiederholerwissen nutzen!) auf Flipchart sammeln	Flipchart, eddings	Ermittlung der Eigenkompetenzen und Wissensstand Förderung der Eigenverantwortlichkeit. Nutzung der Ressourcen innerhalb der Gruppe (Wiederholer). Informationsvermittlung
		4.) Vermittlung von Informationen zum Ablauf einer Therapievermittlung: a. Regelmäßiger Kontakt zum Vermittler halten; b. Verbindliche Teilnahme an „Therapievorbereitungsgruppe“ c. Einhalten der Absprachen;	Flipchart, eddings	Förderung der Eigenverantwortlichkeit.
		d. Eigenverantwortlichkeit/ Motivationsprüfung (Bezugnahme auf Grundregeln aus Modul 1) Ergebnisse auf Flipchart visuell verdeutlichen.		Informationsvermittlung
		5.) Verdeutlichung der veränderten „höhererschwelligen“ therapeutischen Settings am Beispiel des Wochenplanes und der Hausordnung der FK Moorkieker	Beamer Hausordnung und Wochenplan FK Moorkieker	Vermittlung von Orientierung
		6.) Fragen zum aktuellen Thema (Auf Flipchart sammeln)		Heranführung an die Arbeit in Gruppensettings
		7.) Abschlussrunde: Kurze Rückmeldung jedes Teilnehmers zur aktuellen Sitzung		

Einrichtung	Fachstelle Sucht „DROBS“ Cloppenburg
Thema	Therapievorbereitungsgruppe



Dokumentationscode				
Thema	Modul 3: Therapie heißt Veränderung!			
Berufsgruppe	Sozialpädagoge			
Form	Themenzentrierte Gruppe/Schulung			
Therapieziele	<ul style="list-style-type: none"> - Heranführung an „höhererschwellige“ Anforderungen. - Informationsvermittlung - Differenzierte Beurteilung der Motivation der Klienten zur anstehenden Behandlungsmaßnahme. - Festigung des sozialen Netzes. - Entschärfung der Schnittstellen. - Förderung der Wahrnehmung von Eigenverantwortlichkeit. - Stabilisierung der Veränderungsmotivation. 			
Teilnehmeranzahl	1 -12 Klienten			
Dauer	Mindestens 60 min			
Materialien	Teilnehmerliste, Stuhlkreis ohne Tisch, Flipchart, eddings, sechs Stühle für die „Bühne“, Vorbereitete Zettel mit der Bezeichnung der einzelnen Phasen, Klebeband			
Kurzbeschreibung der Durchführung	Zeit	Schritte	Materialien	Ziele
		<p>1.) Begrüßung der Teilnehmer. Feststellung der Teilnehmerliste</p> <p>2.) Eigene Erfahrungen zu Veränderungsversuchen am Beispiel nicht suchtspezifischer Themen: - Warum/Warum scheitern Veränderungsversuche? - Beginnt der gescheiterte Prozess stets wieder am Ausgangspunkt? (Erfahrungen stichwortartig auf Flipchart sammeln)</p> <p>3.) Erklärung der Unterschiede zwischen einem „(Sucht-)Kreislauf“ und dem spiralförmigen Veränderungsprozess</p>	<p>Stuhlkreis (ohne Tisch; während der Veranstaltung nicht rauchen; kein telefonieren) Teilnehmerliste</p> <p>Flipchart, eddings</p> <p>Flipchart, eddings, Sechs Stühle für die „Bühne“. Vorbereitete Zettel mit Bezeichnung der</p>	<p>Verdeutlichung des „veränderten“ Settings</p> <p>Förderung der Eigenverantwortlichkeit. Nutzung der Ressourcen innerhalb der Gruppe (Wiederholer).</p> <p>Klienten sollen ihre bisherigen Bemühungen u. Versuche realistisch einordnen können. Klienten sollen erfahren,</p>
		<p>(„Hermeneutischer Erkenntnisprozess“ IT) (Auf Flipchart visuell verdeutlichen)</p> <p>3.1.) Je nach Interessen- und Motivationslage: Einen Teilnehmer zum mitmachen bewegen.</p> <p>5.) Fragen und Antworten zum aktuellen Thema (Auf Flipchart sammeln)</p> <p>6.) Abschlussrunde: <u>Kurze</u> Rückmeldung jedes Teilnehmers zur aktuellen Sitzung</p>	<p>einzelnen Phasen. Klebeband</p>	<p>dass jeder Versuch „zählt“ u. notwendig bzw. sinnvoll ist. Informationsvermittlung</p> <p>Teilnehmer werden mit therapeutischen Arbeitsmethoden vertraut gemacht.</p> <p>Vermittlung von Orientierung</p> <p>Heranführung an die Arbeit in Gruppensettings</p>

Einrichtung	Fachstelle Sucht „DROBS“ Cloppenburg
Thema	Therapievorbereitungsgruppe



Dokumentationscode				
Thema	Modul 4: Besuch einer Therapieeinrichtung			
Berufsgruppe	Sozialpädagoge			
Form	Themenzentrierte Gruppe/Schulung			
Therapieziele	<ul style="list-style-type: none"> - Heranführung an „höhererschwellige“ Anforderungen. - Informationsvermittlung - Differenzierte Beurteilung der Motivation der Klienten zur anstehenden Behandlungsmaßnahme. - Festigung des sozialen Netzes. - Entschärfung der Schnittstellen. - Förderung der Wahrnehmung von Eigenverantwortlichkeit. - Stabilisierung der Veränderungsmotivation. 			
Teilnehmeranzahl	1 - 4 Klienten			
Dauer	Mindestens 180 min.			
Materialien	Vorherige Absprache mit Therapieeinrichtung, Gruppenraum vor Ort, Kfz			
Kurzbeschreibung der Durchführung	Zeit	Schritte	Materialien	Ziele
		<p>1.) Vor der Abfahrt: Feststellung der Teilnehmerliste. „Sichtkontrolle des Cleanstatus“!</p> <p>2.) Wenn möglich auf der Fahrt einige Fragen der Klienten herausarbeiten.</p> <p>3.) Zusammentreffen mit Patienten der Therapieeinrichtung. Gespräch zwischen Klienten und Patienten der Therapieeinrichtung anleiten. Persönliche Erfahrungen der Teilnehmer herausarbeiten u. Einrichtungspatienten in ihrer ratgebenden Funktion unterstützen. (Erfahrungen stichwortartig auf Flipchart sammeln)</p> <p>Kurze Abschlussrunde.</p>		<p>Klienten sollen ihre bisherigen Bemühungen u. Versuche realistisch einordnen können. Heranführung an die Arbeit in Gruppensettings Informationsvermittlung</p>
		<p>4.) Evtl. kleine Führung durch die Einrichtung.</p> <p>5.) Rückfahrt evtl. mit reflektiver Auswertung.</p>		<p>Abbau von Hemmnissen</p>

Einrichtung	Fachstelle Sucht „DROBS“ Cloppenburg
Thema	Therapievorbereitungsgruppe



Dokumentationscode				
Thema	Modul 5: Sitzung mit Angehörigen			
Berufsgruppe	Sozialpädagoge			
Form	Themenzentrierte Gruppe/Schulung			
Therapieziele	<ul style="list-style-type: none"> - Heranführung an „höhererschwellige“ Anforderungen. - Informationsvermittlung - Differenzierte Beurteilung der Motivation der Klienten zur anstehenden Behandlungsmaßnahme. - Festigung des sozialen Netzes. - Entschärfung der Schnittstellen. - Förderung der Wahrnehmung von Eigenverantwortlichkeit. - Stabilisierung der Veränderungsmotivation. 			
Teilnehmeranzahl	1 - 12 Klienten + Angehörige			
Dauer	Mindestens 60 min.			
Materialien	Hinreichend Stühle für den Stuhlkreis, Flipchart, Eddings, Folie: IT Definition Abhängigkeitserkrankung, Folie: Therapievermittlungsprozess, Infomaterial, Visitenkarten u. ä.,			
Kurzbeschreibung der Durchführung	Zeit	Schritte	Materialien	Ziele
		<p>1.) Begrüßung der Teilnehmer und den Angehörigen. (Feststellung der Teilnehmerliste).</p> <p>2.) Kurze Vorstellung des Verlaufes der aktuellen Veranstaltung.</p> <p>3.) Grundinformationen über Abhängigkeitserkrankung und Therapievermittlungsprozess (Stichwortartig auf Flipchart visualisieren)</p> <p>4.) „Rückfälligkeit“ gehört zum Ausstiegsprozess:</p>	<p>Stuhlkreis (ohne Tisch; während der Veranstaltung nicht rauchen; kein telefonieren) Teilnehmerliste</p> <p>Flipchart, Eddings Folie 5.1.: IT Definition Abhängigkeitserkrankung Folie 5.2.: Therapievermittlungsprozess</p>	<p>Verdeutlichung des „veränderten“ Settings</p> <p>Informationsvermittlung</p> <p>Teilnehmer sollen erfahren, dass die Möglichkeit eines</p>

		<p>Welche Erwartungen haben die Angehörigen? = Enttäuschungen sind unvermeidlich!</p> <p>Umgang mit Enttäuschungen und „Rückfälligkeit: Auch nach einer therapeutischen Behandlung sind Abstinenzunterbrechungen wahrscheinlich!</p> <p>Warum ist eine angemessene Abgrenzung wichtig und wie kann diese aussehen?</p> <p>Einladung zur Angehörigenselbsthilfe und Elternkreise</p> <p>Evtl. Verteilen von Infomaterial u. ä..</p> <p>5.) Fragen und Antworten</p> <p>6.) Zusammenfassung der aktuellen Sitzung</p>		<p>Ausstiegs aus dem süchtigen Familiensystem besteht. Angehörige sollen erfahren, dass sie ihre „hilfloze“ Rolle verlassen können. Erwartungen der Angehörigen sollen relativiert werden. Abstinenzunterbrechungen sollen entdramatisiert bzw. nicht unterbewertet werden. Angehörige sollen für eine weitere Zusammenarbeit gewonnen werden.</p>
--	--	---	--	--

Einrichtung	Fachstelle Sucht „DROBS“ Cloppenburg
Thema	Therapievorbereitungsgruppe



Dokumentationscode				
Thema	Modul 6: Behandlungsziele – Was will ich verändern?			
Berufsgruppe	Sozialpädagoge			
Form	Themenzentrierte Gruppe/Schulung			
Therapieziele	<ul style="list-style-type: none"> - Heranführung an „höhererschwellige“ Anforderungen. - Informationsvermittlung - Differenzierte Beurteilung der Motivation der Klienten zur anstehenden Behandlungsmaßnahme. - Festigung des sozialen Netzes. - Entschärfung der Schnittstellen. - Förderung der Wahrnehmung von Eigenverantwortlichkeit. - Stabilisierung der Veränderungsmotivation. 			
Teilnehmeranzahl	1 -12 Klienten			
Dauer	Mindestens 60 min			
Materialien	Teilnehmerliste, Stuhlkreis ohne Tisch, Flipchart, eddings,			
Kurzbeschreibung der Durchführung	Zeit	Schritte	Materialien	Ziele
		<p>1.) Begrüßung der Teilnehmer. Feststellung der Teilnehmerliste</p> <p>2.) Kurze Vorstellung der Bedeutung von Therapiezielen.</p> <p>3.) Sammeln der Ziele auf Flipchart. Sortieren nach inneren und äußeren Faktoren. Sind diese Ziele erreichbar? Reicht das?</p> <p>4.) Vorstellung des fünf Säulenmodells IT</p>	<p>Stuhlkreis (ohne Tisch; während der Veranstaltung nicht rauchen; kein telefonieren) Teilnehmerliste</p> <p>Flipchart, eddings</p> <p>Folie 6.1.: „Fünf Säulen der Identität IT“</p>	<p>Verdeutlichung des „veränderten“ Settings</p> <p>Klienten sollen ihre bisherigen Zielsetzungen auf deren Umsetzungsmöglichkeit realistisch überprüfen können.</p> <p>Informationsvermittlung</p>
		<p>5.) Zusätzlich für jede Säule ein eigenes Ziel definieren</p> <p>6.) Fragen und Antworten zum aktuellen Thema (Auf Flipchart sammeln)</p> <p>7.) Abschlussrunde: Kurze Rückmeldung jedes Teilnehmers zur aktuellen Sitzung</p>	<p>Flipchart, eddings</p> <p>Flipchart, eddings</p>	<p>Teilnehmer werden mit therapeutischen Arbeitsmethoden vertraut gemacht.</p> <p>Vermittlung von Orientierung</p> <p>Heranführung an die Arbeit in Gruppensettings</p>

D. Pressespiegel.

10.3 PRESSEWESEN

AMT 53

General-Anzeiger

VOM..... 10. 8. 09

Hilfe für Migranten mit Drogenproblemen

INFRASTRUKTUR Bund gibt für Cloppenburg Modellprojekt 450 000 Euro

Die Drogenberatungsstelle und die Fachhochschule werden zusammenarbeiten.

LANDKREIS CLOPPENBURG - Die „Drobs Cloppenburg“ (Drogenberatungsstelle) startet ein dreijähriges Modellprojekt, um drogenabhängigen Menschen mit Migrationshintergrund den Zugang zu den Hilfesystemen zu erleichtern. Wissenschaftlich begleitet werde das Projekt durch die Fachhochschule Oldenburg/ Ostfriesland/ Wilhelmshaven, teilte der Landkreis Cloppenburg mit.

Das von der Drobs und der Fachhochschule erarbeitete Konzept wurde in einem Ausschreibungsverfahren vom Bundesministerium für Gesundheit als eines von sechs Modellprojekten bundesweit ausgewählt. Finanziert wird das Projekt durch Bundesmittel in Höhe von rund 450 000 Euro. Das Geld wird vor allem zur Finanzierung von zusätzlichen Mitarbeitern in der Drobs verwendet, die befristet projektbezogene Aufgaben der praktischen Umsetzung übernehmen sollen.

Das Modellprojekt basiert auf der Erfahrung, dass Menschen mit Migrationshintergrund die vorhandenen Suchthilfeangebote wie die Drobs seltener und später in



Im Kreishaus Cloppenburg wurde das Modellprojekt „Zugang zum Suchthilfesystem für Menschen mit Migrationshintergrund“ vorgestellt. Von links: Landrat Hans Eveslage, Maria Shestakova (Drobs), Prof. Dr. Knut Tielking von der Fachhochschule Oldenburg/ Ostfriesland/ Wilhelmshaven (FH OOW), Prof. Dr. Manfred Weisensee (Vizepräsident der FH OOW), Johannes Harwardt (Drobs), Henning Fietz (FH OOW) und Michael Koletzki (Drobs).

Anspruch nehmen als Menschen, die in Deutschland geboren sind. Dies führe zu unterschiedlichen Suchtverläufen, so die Drobs. Viele Migranten - im Landkreis Cloppenburg sind es vor allem Menschen aus den Nachfolgestaaten der Sowjetunion - weisen immer öfter Begleiterkrankungen und Therapieabbrüche auf.

Im Modellprojekt sollen neue Wege der Information

und Ansprache gefunden und die Regelversorgung überprüft werden. Die Palette reicht von Hinweisen auf Hilfsangebote durch Informationsveranstaltungen bis zum Aufbau von Netzwerken und der Etablierung eines frühen Fallmanagements. Auf diese Weise soll ein bedarfsgerechter und möglichst problemloser Zugang zu den Suchthilfesystemen geschaffen werden.

Zur Umsetzung des Projektes biete der Kreis Cloppenburg günstige Voraussetzungen. „Hier existieren bereits vorbildliche Kooperationen innerhalb eines migrationspezifischen Netzwerkes“, sagte Landrat Hans Eveslage. Der Kreis unterstütze etwa die Zusammenarbeit durch das „Netzwerk für Integration“ und durch die Entwicklung eines „Leitbildes Integration“.

10.3 PRESSEWESEN

AMT 3

Oldenburgische Volkszeitung

VOM 8. 8. 09



Gemeinsam zum Ziel (von links, hintere Reihe): Landrat Hans Eveslage, Professor Dr. Knut Tielking, Michael Koletzki, Projektleiter Drobbs, Henning Fietz, Fachhochschule Emden, Drobbs-Geschäftsführer Johannes Harwardt, vorn Drobbs-Mitarbeiterin Maria Shestakova und der Vizepräsident der Fachhochschule Emden, Professor Dr. Manfred Weisensee. Foto: Hauke

Hingehen und helfen, statt abwarten

Bund fördert Modellprojekt in Cloppenburg für junge Drogensüchtige mit 450 000 Euro

Cloppenburg (hau) – Es gibt Hilfe für Drogenabhängige. Doch Familien und Betroffene, vor allem Zugezogene aus Russland und Kasachstan, nehmen sie nicht an. Ein Modellprojekt will exemplarisch am Beispiel Cloppenburg neue Wege aufzeigen, um speziell an süchtige junge Frauen und Therapieabreicher heranzukommen.

„Wir wollen diese Menschen auffangen, damit sie wieder ein normales Leben führen können“, sagt Professor Dr. Knut Tielking von der Fachhoch-

schule in Emden, die das Projekt wissenschaftlich begleitet. „Wenn die Betroffenen nicht zu uns kommen, dann müssen wir sie aufsuchen“, nennt Professor Dr. Manfred Weisensee, Vizepräsident der Fachhochschule, einen möglichen Lösungsansatz. Die Fachhochschule und die örtliche Drogenberatung, kurz Drobbs, starten in Cloppenburg das „Modellprojekt zur Verbesserung der Situation drogenabhängiger Menschen mit Migrationshintergrund“. Vorgestellt wurde es gestern im Kreishaus.

Es handelt sich um eins von insgesamt sechs Projekten, das bundesweit vom Bundesministerium für Gesundheit ausgewählt wurde. Zur Verfügung stehen Bundesmittel in Höhe von 450 000 Euro. Cloppenburg wurde unter anderem deshalb ausgesucht, weil hier nicht nur sehr viele Aussiedler leben, sondern weil es auch ein „gut strukturiertes Netz der Hilfsangebote“, begründet Landrat Eveslage. Um an die Zielgruppe heranzukommen, können die Mitarbeiter unter anderem mit dem

Frauennotruf, dem Heimatverein für Deutsche aus Russland und Beratungsstellen zusammenarbeiten. Kontakte wird es auch mit den Suchtkliniken geben. „Vor allem Therapieabreicher fallen jetzt noch zu oft durch das Netz der Hilfe, weil wir sie nicht mehr erreichen“, meint Johannes Harwardt, Drobbs-Geschäftsführer.

Bewähren sich die im Modellprojekt ausgearbeiteten Konzepte in der Praxis, sollen sie bundesweit übernommen werden.

10.3 PRESSEWESEN

AMT

53

Nordwest Zeitung

VOM 8.8.09

Projekt für junge Drogensüchtige gestartet

SOZIALES Bund fördert Maßnahme bei der Drobs Cloppenburg drei Jahre lang mit 450 000 Euro

Die wissenschaftliche Begleitung hat die Fachhochschule Oldenburg/Wilhelmsland/Ostfriesland/Wilhelmshaven übernommen. Zwei neue Mitarbeiter bekommt die Drobs.

VON CARSTEN MENSING

CLOPPENBURG – Junge Drogensüchtige mit Migrationshintergrund sollen bei einem bundesweiten Modellprojekt in der Region Cloppenburg besseren Zugang zu Hilfsangeboten bekommen. Das Projekt wird drei Jahre lang mit rund 450 000 Euro vom Bundesgesundheitsministerium geför-

dert. Bisher es am Freitag bei der Projektvorstellung im Cloppenburg Kreisbauhaus.

Zwei neue Mitarbeiter

Die Mittel werden im Wesentlichen zur Finanzierung zweier zusätzlicher Mitarbeiter in der Fachstelle Sucht „Drobs“ Cloppenburg verwendet. Drobs-Projektleiter Michael Kolerzki, die – am 1. Au-

gust neu eingestellte – russischsprachige Maria Shestrakova sowie ein noch zu benennender Mitarbeiter sollen für die Umsetzung der Projektmaßnahmen sorgen. Prof. Dr. Knut Thieling und Henning Fietz von der Fachhochschule Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmsaven werden das Projekt wissenschaftlich beglei-

ten. Dieses basiert auf der Erfahrung, dass auch junge weibliche Drogensüchtige mit Migrationshintergrund Hilfsangebote seltener und später in Anspruch nehmen als ihre deutschen Altersgenossen. „Viele fürchten, dass sie nach dem Bekanntwerden ihrer Sucht von der Familie nach Russland ‚deportiert‘ werden“, weiß Kolerzki. Dort würde vielfach versucht werden, die Süchtigen mit harten Zwangsmaßnahmen clean werden zu lassen.

Neue Wege gehen

In dem Modellprojekt sollen neue Wege der Information und Ansprache entwickelt und die Übertragbarkeit auf die Regelversorgung über-

prüft werden. Die Palette reicht von Hinweisen auf Hilfsangebote durch Informationsveranstaltungen bis zum Aufbau von Netzwerken und zur Etablierung eines frühzeitigen Fallmanagements. Auf diese Weise soll ein bedarfsgerechter und möglichst problemloser Zugang zu den Suchthilfesystemen geschaffen werden.

Günstige Voraussetzungen

Für die Umsetzung des Projekts – so Landrat Hans Evers (CDU) – biete der Kreis Cloppenburg besonders günstige Voraussetzungen. „Hier existiert eine bundesweit vorbildliche Kooperation innerhalb eines migrationspezifischen Netzwerkes.“ Der Land-

kreis unterstütze zum Beispiel durch die Entwicklung eines „Leitbildes Integration“ diese Entwicklung.

Rund 67 Prozent seiner Klienten – so Drobs-Leiter Kolerzki – hätten einen Migrationshintergrund; die meisten kämen aus den ehemaligen Sowjetrepubliken. Häufig käme der Kontakt seitens der Polizei zu Stande, die Zahl der Angehörigen, die sich für die Suchtigen erkundigen, nehme aber stetig zu.

Neben dem Projekt in Cloppenburg werden auch gleichartige Unternehmen in Berlin, Leipzig, Nürnberg, Warstein und Köln gefördert. Mehr Infos unter jugendberatung-oldenburg.eu/foe_823712-2-3-0.html

Münsterländische Tageszeitung

VOM 8.8.09

„Hingehen und helfen statt abwarten“

Bund fördert Projekt für junge Drogensüchtige mit 450 000 Euro

Cloppenburg (ha) – Es gibt Hilfe für Drogenabhängige. Doch Familien und Betroffene, vor allem Zugezogene aus Russland und Kasachstan, nehmen sie nicht an. Ein Modellprojekt will exemplarisch am Beispiel Cloppenburg neue Wege aufzeigen, um speziell an süchtige junge Frauen und Therapieabtreiber heranzukommen.

„Wir wollen diese Menschen auffangen, damit sie wieder ein normales Leben führen können“, sagt Professor Dr. Knut Thielking von der Fachhochschule in Emden, die das Projekt wissenschaftlich begleitet. „Wenn die Betroffenen nicht zu uns kommen, dann müssen wir sie aufsuchen“, nennt

Professor Dr. Manfred Weisensee, Vizepräsident der Fachhochschule, einen möglichen Lösungsansatz. Die Fachhochschule und die örtliche Drogenberatung, kurz Drobs, starten in Cloppenburg das „Modellprojekt zur Verbesserung der Situation drogenabhängiger Menschen mit Migrationshintergrund“. Vorgestellt wurde es gestern im Kreishaus. Es handelt sich um eines von insgesamt sechs Projekten, das bundesweit vom Bundesministerium für Gesundheit ausgewählt wurde. Zur Verfügung stehen Bundesmittel in Höhe von 450 000 Euro. Cloppenburg wurde unter anderem deshalb ausgesucht, weil hier nicht nur sehr viele

Aussiedler leben, sondern weil es auch ein „gut strukturiertes Netz der Hilfsangebote gibt“, begründet Landrat Eveslage. Um an die Zielgruppe heranzukommen, können die Mitarbeiter unter anderem mit dem Frauennotruf, dem Heimatverein für Deutsche aus Russland und Beratungsstellen zusammenarbeiten. Kontakte wird es auch mit den Suchtkliniken geben. „Therapieabtreiber fallen jetzt noch zu oft durch das Netz der Hilfe, weil wir sie nicht mehr erreichen“, meint Johannes Harwardt, Drobs-Geschäftsführer. Bewähren sich die Konzepte in der Praxis, sollen sie bundesweit übernommen werden.



Gemeinsam zum Ziel (von links, hintere Reihe): Landrat Hans Eveslage, Professor Dr. Knut Thielking, Michael Koletzki, Projektleiter Drobs, Henning Fietz, Fachhochschule Emden, Drobs-Geschäftsführer Johannes Harwardt, vorn Drobs-Mitarbeiterin Maria Shestakova und der Vizepräsident der Fachhochschule Emden, Professor Dr. Manfred Weisensee. Foto: Angelika Hauke

3

Sonntagsblatt

Vom 09. August 2009

DROBS will Zugang zu Hilfeangeboten erleichtern

Neues Modellprojekt startet in diesem Sommer / Finanziert aus Bundesmitteln

Landkreis. Die Drogenberatungsstelle DROBS Cloppenburg startet in diesem Sommer ein dreijähriges Modellprojekt, um drogenabhängigen Menschen mit Migrationshintergrund den Zugang zu den bestehenden Hilfesystemen zu erleichtern. Wissenschaftlich begleitet wird das Projekt durch die Fachhochschule Oldenburg, Ostfriesland, Wilhelmshaven. Finanziert wird das Projekt durch Bundesmittel in Höhe von ca. 450.000 Euro. Die Mittel werden insbesondere zur Personalerweiterung in der DROBS verwendet.

Das Modellprojekt basiert auf der Erfahrung, dass Men-

schen mit Migrationshintergrund die vorhandenen Suchthilfeangebote wie die DROBS seltener und später in Anspruch nehmen als Menschen, die in Deutschland geboren wurden. Dies führt zu unterschiedlichen Suchtverläufen. So weisen Migranten vermehrt Begleiterkrankungen und Therapieabbrüche auf. Diverse Maßnahmen sollen den Betroffenen helfen, diese Situation zu verbessern.

Im Modellprojekt sollen neue Wege der Information und Ansprache entwickelt und die Übertragbarkeit auf die Regelversorgung überprüft werden. Die Palette reicht von Hinweisen auf

Hilfeangebote durch Informationsveranstaltungen bis zum Aufbau von Netzwerken und zur Etablierung eines frühzeitigen Fallmanagements.

Zur Umsetzung eines solchen Projektes bietet der Landkreis Cloppenburg besonders günstige Voraussetzungen. „Hier existieren bereits vorbildliche Kooperationen innerhalb eines migrantenspezifischen Netzwerkes“, stellt Landrat Hans Eveslage fest. An dem Modellprojekt sei der Landkreis indirekt beteiligt, da er die Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention DROBS-Cloppenburg mitfinanziere. Geschäftsführer Johannes

Harwardt und Projektleiter Michael Kolczki von der DROBS betonten ebenfalls, dass die DROBS-Cloppenburg gezielt als Träger ausgewählt worden sei, weil vorhandene Strukturen aufgebaut werden können. Besondere Zielgruppen seien junge Frauen und Therapieabbrücker.

DIEDRICH C+H
 Massage
 Krankengymn.
 PODOLOGIE
 Molbergen 1299

Ostfriesen Zeitung vom 8.8.2009

Modellprojekt soll Drogensüchtigen helfen

CLOPPENBURG/EMDEN / LNI
 - Junge Drogensüchtige mit Migrationshintergrund sollen bei einem bundesweiten Modellprojekt im Raum Cloppenburg besseren Zugang zu Hilfeangeboten bekommen. Das Projekt, an dem der Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit der Fachhochschule in Emden beteiligt ist, wird durch rund 450.000 Euro Bundesmittel gefördert. Die Mittel werden

zur Finanzierung zusätzlicher Mitarbeiter in der Fachstelle Sucht „Drobs“ Cloppenburg verwendet. Sie soll für die praktische Umsetzung sorgen.

Das Projekt basiert nach Angaben der Drogenberatungsstelle und der Hochschule auf der Erfahrung, dass junge Drogensüchtige mit Migrationshintergrund Hilfeangebote seltener und später in Anspruch nehmen

als in Deutschland Geborene. Dies führe zu unterschiedlichen Suchtverläufen. Migranten aus der Region Cloppenburg kämen häufig aus den Nachfolgestaaten der Sowjetunion und hätten vermehrt Begleiterkrankungen ab. Im Modellprojekt sollen neue Wege der Information und Ansprache entwickelt und auch die Übertragbarkeit auf die Regelversorgung überprüft werden.

E. Interviewleitfaden zu „Transkulturellen Kompetenzen“

Von Henning Fietz Prof.Dr. Knut Tielking	Verteiler: intern	
---	-----------------------------	--

Thema: Interviewleitfaden: Transkulturelle Kompetenzen

Zum Vorgehen:

a) Rot markierte Fragen werden ausschließlich an MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund gestellt.

b) Blau markierte Fragen werden den MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund nicht gestellt.

c) Die übrigen Fragen werden beiden Personengruppen gestellt.

1. Wie beurteilen Sie die Rolle ihres eigenen kulturellen Hintergrundes?

- Inwiefern reflektieren Sie ihre Haltung gegenüber Mitmenschen anderer Kultur?
- Inwiefern beeinflusst diese Haltung Ihr professionelles Handeln?
- Welche Bedeutung messen Sie Ihrer Migrationserfahrung in ihrer Arbeit bei?
- Inwiefern sind Ihre eigenen Migrationserfahrungen vergleichbar mit den Migrationserfahrungen Ihrer Zielgruppe?
- Welche Möglichkeiten sehen Sie, diese Erfahrungen bei Ihrer Arbeit zu nutzen?
- Welche Bedeutung messen Sie dem Erkennen von eigenen Vorurteilen gegenüber Menschen mit Migrationshintergrund in ihrer Arbeit bei?
- Welche Möglichkeiten sehen Sie, um eigene Vorurteile frühzeitig zu erkennen und zu beeinflussen?
- Wie würden Sie transkulturelle Kompetenzen definieren?

2. (Selbst-)Reflexionsprozesse im Team

- Welche transkulturellen Kompetenzen haben Bedeutung für ihre Arbeit?
- Inwiefern findet im Team Selbstreflexion transkultureller Kompetenzen statt?
 - Wird die eigene Geschlechterrolle reflektiert? Wird dabei die kulturell unterschiedliche Geprägtheit der Geschlechterrollen einbezogen?
 - Wie genau?
 - Wie oft?
 - Wie lange?
 - In welchem Rahmen?
 - Auf welche Veranlassung?
 - Ausreichend ja/nein? Wenn, nein warum?
- Inwiefern findet im Team „Einüben des Perspektivwechsels zur Berücksichtigung der kulturellen Besonderheiten der Klientel statt?
- Die Wahrnehmung und damit das Handeln sind kulturbedingt. Haben Sie sich damit im Team auseinandergesetzt?
 - Wurde dabei auch auf die Geschlechterbedingtheit eingegangen?
- Inwiefern wird im Team eine wertschätzende, respektvolle Haltung gegenüber beiden Geschlechtern thematisiert/gefördert?
- Inwiefern wird im Team vorgegangen, kultur- bzw. migrationsbedingte Ressourcen zu erkennen? (*Gibt es Instrumente*)
 - Wie sieht es mit den Risiken aus?
- Inwiefern wird im Team eine wertschätzende, respektvolle Haltung gegenüber verschiedenen Kulturen thematisiert/gefördert?
- **Wie werden Sie, als Beschäftigte mit Migrationshintergrund, eingebunden?**
 - **Wie werden Ihre Erfahrungen genutzt?**
- **Wie werden Beschäftigte mit Migrationshintergrund eingebunden?**
 - **Wie werden ihre Erfahrungen genutzt?**
- Wird in die transkulturellen Reflexionsprozesse das gesamte Team der DROBS einbezogen?
 - Wenn nein, hemmt dieser Umstand die Reflexion?
- Welche transkulturellen Themen wurden durch das Projekt neu initiiert?

3) Erläutern Sie bitte, wie sich transkulturelle Kompetenzen auf die konkrete Arbeit mit den Klienten auswirken?

- Wie gehen Sie mit kulturbedingten Konflikten und unterschiedlichen Wertvorstellungen im Beratungsprozess um?
- Welche kulturbedingten (migrationsbedingten) Ressourcen und Risiken sehen Sie bei Ihrer Klientel?
- Welche transkulturellen Kompetenzen haben Sie bisher durch die Projektarbeit erworben?

F. Interviews zu Transkulturellen Kompetenzen

Interview 1.

1	Beginn des Interview mit Person 1 #00:00:06-9#
2	I.: am Anfang stell ich ein paar fragen, darüber wie du deine Rolle deines eigenen kulturellen Hintergrundes beurteilst. In wie fern reflektierst du die Haltung gegenüber Mitmenschen anderer Kultur? #00:00:29-0#
3	B.: Oh Gott. In wie fern reflektiere ich die Haltung gegenüber Menschen anderer Kultur. Da ist schwer zu beantworten. So im Alltag. Was heißt das, im Alltag reflektieren? Jetzt auch nicht hin und denkt ja drüber nach, was hab ich jetzt gemacht indem man ja mit dem Ausländer oder dem hiergeborenen gesprochen hat oder was gemacht hat. Man denkt natürlich nach was passiert ist, man denkt ich hätte das anders machen können oder ich hab das richtig gemacht. Ob das wirklich Reflektion ist oder nur so alltägliche Gedanken das weiß ich ja nicht. Auf jeden Fall das passiert ja nicht nur im Umgang mit dem Menschen oder?#00:01:39-7#
4	I.: Es geht hier um die Haltung. Also wie du dich dem gegenüber verhältst. Wie du das reflektierst, dein Verhalten gegenüber #00:01:45-8#
5	B.: Menschen #00:01:45-8#
6	I.: Haltung #00:01:44-7#
7	B.: Oder allen Menschen#00:01:48-8#
8	I.: Menschen anderer Kultur #00:01:49-8#
9	B.: anderer Kultur emmm [...]#00:01:53-1#
10	B.: emmm ja das passiert ja auch ziemlich oft, das man ja irgendwelche Situationen erlebt, die ganz merkwürdig erstens erscheinen, aber man denkt ja auch, das ist ja wahrscheinlich auch ein Teil der Reflektion. Man versucht ja auch nachzudenken, warum ich das merkwürdig finde und ob das wirklich merkwürdig ist oder das Kulturspezifisch ist. Ich betrachte auch Menschen anderer Kultur nicht so das das irgendwelche andere Menschen sind. Die sind auch genauso wie ich, genauso wie alle anderen. Ob sie aus der Türkei kommen, aus Russland oder aus Deutschland oder je nachdem aus welchem Land sie kommen. Das sind ja einfach Menschen und sie verhalten sich auch anders. Sie verhalten sich so wie, emmm kann sein das sie anders sich verhalten. Kann sein das sie genauso sind wie wir. also das ist auch für mich dann auch eine Frage ob ich einfach überlege ob ich bestimmt Situation oder Verhalten der Menschen nur aus dieser Sicht betrachte der kommt ja aus einer anderen Kultur oder das ist dann einfach so. Das passiert ja in diesem Alter, das man ja

	auch nicht mit der Kultur in Verbindung setzt, dieses merkwürdige Verhalten, was ich ja empfinde. #00:03:40-2#
11	I.: mmm [zustimmend] ok. Was würdest du sagen, diese Haltung die du gegenüber anderen Menschen eben hast. Wie beeinflusst das dein professionelles Verhalten, dein Handeln bei der Arbeit?
12	B.: emmm ja emm ja wie das meine Haltung. Wollen wir zuerst vielleicht so ein bisschen ins Gespräch kommen, was du unter Haltung verstehst oder was ich auch unter Haltung versteh? #00:04:10-9#
13	I.: Ja, ich definier das einfach mal "Haltung". Haltung ist ein kulturbedingtes sozialgeprägtes Element in jedem, wie man anderen Menschen, was man empfindet wenn man dem gegen übertritt. Man hat eine Haltung gegenüber jemanden. Wie man sich dann verhält, das ist noch wieder was anderes, zum Beispiel könnte es sein, ich hätte eine negative Haltung gegenüber einem der und jener Kultur aus welchen Gründen auch immer und würde mich aber dennoch professionell anders verhalten als ich es privat tun würde. Das ist das was ich wissen wollte. #00:04:55-4#
14	B.: Ok gut. Ja, wenn wir [...] professionelle Haltung [/laut denkend] #00:05:02-3#
15	B.: Ich habe im Berufsalltag viel mit Menschen sozusagen anderer Kultur aber andererseits komme ich auch aus diesem Land woher diese Menschen kommen. Von daher sind die sozusagen für mich keine Menschen mit einem anderen kulturellen Hintergrund. Ich versuch da auch keine negative. Für mich ist es so das sie. [...] Wir können ja über Suchtarbeit reden ne? #00:05:51-9#
16	I.: [/Zustimmung] hhmm #00:05:53-0#
17	B.: Ja genau, Obwohl die auch aus dem gleichen Hintergrund kommen wie ich, entwickelt sich bei mir trotzdem eine Haltung das ich [...] Haltung nee, so in der Rolle das ich sowie so anders bin als sie obwohl sie sowieso aus dem gleichen kulturellen Hintergrund stammen. Und zwar für mich bilden diese suchtmittelgefährdete Menschen eine bestimmte Hauptrolle? #00:06:27-0# Meiner Ansicht nach, haben sie auch eigene Kultur sozusagen. Drogensüchtige sind auch für mich so auch Menschen mit. [...] Das sie ein bestimmten [...] #00:06:56-6#
18	I.: Soweit brauchst du dann nicht zu gehen. Eigentlich hast du es schon beantwortet. Also #00:07:01-9#
19	B.: Ja? Also ich will ja sagen das Drogensüchtige sind ja auch so für mich Menschen andere Menschen. So wie Meisten sagen, "das ist ein Ausländer der ist anders als ich" und der hier sind für mich drogensüchtige Menschen oder Suchtmittelabhängige und gefährdete Menschen. auch andere Menschen, trotzdem versuche ich professionell zu verhalten und nicht zu bewerten oder zu

	irgendwelche Vorurteile da aussprechen oder so für mich auch zu formulieren. #00:07:41-9#
20	I.: ok. #00:07:39-7#
21	B.: Ja? Also ganz #00:07:42-4#
22	I.: Kommen wir dann auch nachher noch zu. #00:07:44-7#
23	B.: Ja, ok. #00:07:44-8#
24	I.: Du sagtest gerade so, obwohl du aus derselben Kultur kommst würdest du das nicht so sehen als würdest du dich nicht komplett mit Denen vergleichen wollen weil auch wieder eine andere Kultur vielleicht haben, ja? Welchen Möglichkeiten siehst denn, deine eigenen Migrationserfahrungen bei der Arbeit zu nutzen oder was würdest du dazu sagen? #00:08:10-9#
25	B.: Auf jeden Fall, diese was man als Mentalität betrachtet, man muss ja nicht. es gibt ja verschiedene Begriffe oder es gibt ja einige Sachen die man ja einfach versteht. Obwohl die irgendwie nicht ausgesprochen werden. So es passiert ja auch im Alltag irgendwie das man ja auch das z.B. deutsche Kollegen merkwürdig erscheint was ich einfach verstehe, was für mich einfach selbstverständlich ist. Man muss ja natürlich nicht gleiche Kultur haben oder aus dem gleichen sozialen Hintergrund, also man kann einfach Menschen verstehen so wie sie sind. Man ist so mit diesen Menschen auch irgendwie auf einer Ebene sozusagen. Das wir auch irgendetwas gemeinsames haben obwohl wir wirklich nichts gemeinsames haben aber so in dem Sinn. Wir haben ja gemeinsame Heimat das wir ja irgendwie, das weit weg ist aber wir haben ja diese Geschichte. Und die Vergangenheit, die wir auch besprochen haben. und das verbindet uns ja alle. Das kann man ja ausnutzen, indem man ja schnell Vertrauen gewinnt und das läuft ja auch nicht nur über Sprache sondern das man ja auch das die Menschen wissen das man auch nicht viel erklären muss. Die versteht uns sowieso auch und das ist ja nicht nur sprachlich sondern auch dieses interkulturelle Wissen. [...] gut? #00:10:09-7#
26	I.: ja klar. Jetzt haben wir so ein bisschen uns warm geredet [durch lachen nicht verständlich] reinzukommen. Ja und wie würdest du für dich jetzt transkulturelle Kompetenzen definieren? Was ist das? [...] #00:10:34-7#
27	B.: transkulturelle Kompetenz [nachdenkend] emmm also ich weiß das ist ja Unterschied gibt zwischen interkulturelle Kompetenz und transkulturelle Kompetenz. Also wie ich transkulturelle Kompetenz versteh, ist das das man als, hast du wahrscheinlich auch schon gesagt, das man ja die Kultur [...] fremde Kultur [...] #00:11:10-1#
28	I.: Brauchst jetzt ja nicht Transkulturellität definieren, sondern was Transkulturelle Kompetenzen [betonend] also was [...] #00:11:19-6#

29	B.: mmm ja, aber wenn wir diesen Unterschied nicht wissen. Nein ist für mich, ich weiß das ja auch nicht aber für mich ja gut einfach meine Meinung ja. Ja transkulturelle Kompetenz [...] das ist ja erstens diese Haltung zu entwickeln gegenüber fremden Kulturen im Laufe der Arbeit, das ist ja auch Fachwissen anderer Kulturen anderer Traditionen geschichtliche Aspekte, vielleicht auch politische aber auch menschliche wie sich Menschen in dieser Kultur mit einander umgehen. So z.B. Männer-, Frauenrolle, Interkultur oder Familientradition in dieser Kultur, welche Rolle Mutter oder Vater z.B. in der Familie spielen könnten. Also für mich transkulturelle Kompetenz heißt das auch in der Kultur zu integrieren ohne das man ja einerseits ja anpassen muss aber nicht anpassen aber auch nicht Außenseiter sein sozusagen. [...] Das ist ja auch [...] wie soll ich das denn beschreiben? Also diese emotionale interkulturelle Kompetenz entwickeln in dem man ja sagt: [...] das [...] das gehört natürlich auch zur Entwicklung dieser Haltung gegenüber fremden Kulturen. Ja also Haltung, Fachwissen, interkulturelle emotionale Kompetenz und was könnte denn noch sein [...] #00:13:22-9#
30	ja gut es ist ok ja?#00:13:29-5#
31	I.: ich schreib eben die Uhrzeit auf. So! gut dann kommen wir weiter zu selbst oder Reflexionsprozesse im Team. Da Fragen zu. [...] So jetzt hast du son bisschen mal über transkulturelle Kompetenzen gesprochen. Wenn du jetzt son bisschen drüber nachdenkst, welche Kompetenzen, transkulturelle Kompetenzen haben für dich direkt Bedeutung für deine Arbeit? #00:13:56-3#
32	B.: [...] mmm #00:14:01-0#
33	I.: kannst auch neue nennen, wenn du das willst. Bedeutung transkulturelle Kompetenz in der Arbeit? [schlecht verständlich] #00:14:08-7#
34	B.: [...] welche Bedeutung [laut denkend] #00:14:10-9#
35	I.: Nicht welche Bedeutung die haben, sondern welche #00:14:14-6#
36	B.: Bedeutung für mich #00:14:18-0#
37	I.: Welche Kompetenzen sind nötig für deine Arbeit? Vielleicht sollte ich es so formulieren. #00:14:21-4#
38	B.: Ja nötig ist ja auf jeden Fall das Fachwissen. Was ist das für, aus welcher Kultur kommt der Mensch und was bringt der denn mit. Ob wir die gleiche Sprache sprechen können, d.h. ja nicht das wir auch einander verstehen können. Egal ob wir dann auf Deutsch oder Russisch sprechen. Also diese Fachwissen und andererseits dieses menschliche Wissen. Was sind Menschen aus dieser Kultur, was erwarten sie von mir und was erwarte ich von ihnen. Das wir ja einander verstehen und [...] das Lösung des Problems finden. [...] Wichtig ist ja auch diese Haltung zu entwickeln, das man ja immer wieder wenn man ja mit anderen Menschen konfrontiert und nicht versteht warum sie das machen, die-

	se Respekt vor der Haltung zu entwickeln in dem man sagt: "Du bist anders aber ich kann das ja auch verstehen." [...] warum das so ist. #00:15:43-5#
39	I.: Wie fern findet im Team Selbstreflexion oder Reflexion transkultureller Kompetenzen statt? Ich werde dazu Unterpunkte zu fragen damit das ein bisschen eingegrenzt wird. Also z.B. es geht ja um transkulturelle Kompetenzen im Team. Wird da auch die eigene Geschlechterrolle reflektiert? Im Team, zu dem Thema?#00:16:07-4#
40	B.: Eigene Geschlechterrolle von Mann oder Frau ist, nein.#00:16:10-4#
41	I.: Wird im Team die kulturell unterschiedliche Geprägtheit der Geschlechterrolle wird einbezogen? #00:16:23-1#
42	B.: Auch nicht. Nee #00:16:23-6#
43	I.: Und wird im Team über transkulturelle Kompetenzen, wird das da reflektiert? #00:16:34-3#
44	B.: Ja, da wird also z. B. bei irgendeiner Fall be , wir haben ja jede Woche Teamsitzung und dann haben wir auf jeden Fall immer eine Fallbesprechung. Und wenn es oft über einen Kranken geht und wir haben ja auch andere Mitarbeiter die gleichen kulturellen Hintergrund hat wie ich und sie sagt ja meistens so "das ist ja so in Russland" und nach diesem Satz versucht sie das ganze Team zu verstehen oder zu, wir diskutieren dann ob das wirklich stimmt und ob wir das als Tatsache betrachten müssen, weil das in Russland so ist, dann müssen sie das nicht hier in Deutschland in unserer Beratungsstelle so machen. Oder wie wir mit diesem Problem weiter so umgehen können. Da sind ja schon diese Gespräche und Mitarbeiter haben hier mit dem Kranken schon über 15 Jahren mit dem Kranken zu tun, dem man. Und im Laufe der Zeit ist ja schon diese Haltung, wurde diese Haltung schon entwickelt in dem man ja auch den Kranken nicht als irgendwie was Besonderes betrachtet. Sondern man versteht schon das sie, also ich mein diese transkulturelle Kompetenz entwickelte sich im Laufe der Zeit und jetzt entwickelt es noch mehr in dem man ja jetzt zwei neue Mitarbeiterinnen haben und eine Mitarbeiterin ist ja em. Also wir haben ja auch ein etwas verschiedene Ansichten auf das Problem und daher ist das noch spannender die Besprechung, Diskussionen da. mmm #00:18:32-8#
45	I.: Also wird deiner Meinung nach im Team ausreichend drüber gesprochen oder eher zu wenig oder zu viel? #00:18:42-2#
46	B.: Ja, wenn Bedarf ist, dann wirds besprochen. Ob das wenig ist, kann ich auch nichts zu sagen, wenn dann auch nicht jedes Problem so besprechen ausführlich besprechen. Ich würd sagen, dass es reicht so wie es ist. #00:19:01-1#

47	I.: gut. In wie fern findet von euch im Team Einüben des Perspektivwechsels zur Berücksichtigung der kulturellen Besonderheiten der Klientel statt? #00:19:15-3#
48	B.: Klientel? #00:19:17-8#
49	I.: Das mal Umformulieren? #00:19:19-1#
50	B.: Ja. #00:19:17-9#
51	I.: Das geht hier um eure Klientel hat ja eine kulturelle Besonderheit! #00:19:24-9#
52	B.: Ja. #00:19:25-7#
53	I.: Und wird im Team der Perspektivwechsel eingeübt wird? Wird das dort besprochen? #00 #00:19:35-6#
54	B.: Was meinst unter Perspektivwechsel? #00:19:38-3#
55	I.: Perspektivwechsel bedeutet z. B. das man das Problem des Jenigen, des Klienten oder der Klientin aus seiner Sicht z. B. betrachtet oder aus einer ganz anderen Sicht. Perspektivwechsel. Man kann ein Problem ja von verschiedenen Perspektiven aus sehen. Einmal von der Perspektive des Beraters, von Perspektive des Klienten, von Perspektive des Kosten- und Leistungsträgers oder was weiß ich. #00:20:07-3#
56	B.: mmm ja mmm ja gut das wird ja auch besprochen und dafür haben wir ja auch Fallbesprechung. also das man ja auch als Berater seine Ansicht erklärt, warum also eigener Sicht und dann versuchen wir ja aus der Sicht der Klienten das zu, also die Situation zu verstehen. mmm ja das wird ja schon im Team thematisiert, auf jeden Fall. #00:20:39-8#
57	I.: mmm [...] Wie fern wird im Team [...] Kultur bzw. migrationsbedingte Ressourcen bei den Klientinnen und Klienten zu kennen? [...] Gibs da irgendwelche? #00:21:08-9#
58	B.: [...] Ressourcen? [...] #00:21:17-1#
59	I.: Ja also das, die bringen ja auch was mit. Also. Das hat ja nicht nur in Anführungsstriche, das kann man ja nicht sagen, das hat einen Nachteil das die nicht aus Deutschland kommen und nicht so Ticken wie die Deutschen sondern das kann ja auch Vorteile haben. Das sind diese Ressourcen, also wird darüber im Team gesprochen? #00:21:39-4#

60	B.: [...] ja ich mein das ist ja auch ziemlich schwierig so über Ressourcen der Drogensüchtigen zu sprechen. Sie bringen natürlich ganz vieles mit, aber wenn man das auch nicht #00:21:55-5#
61	I.: Nicht die Drogensüchtigen, sondern die migrationsbedingten und kulturbedingten Ressourcen, nicht die Ressourcen die entstehen wenn man Drogen nimmt. #00:22:05-1#
62	B.: Also drogensüchtige Migranten und deren Ressourcen, ob wir die im Team benutzen können. #00:22:13-2#
63	I.: besprechen #00:22:15-8#
64	B.: besprechen können. #00:22:17-9#
65	I.: wie man die erkennt#00:22:18-0#
66	B.: wie man die erkennt [...] #00:22:22-2#
67	I.: oder so speziell behandelt. #00:22:30-4#
68	B.: [...] nee also das wär ja schon also es sind ja auch nicht sozusagen alltägliche Tätigkeit. Im Alltag versuchen wir eher dem Menschen zu emm #00:22:51-6#
69	I.: das geht ja darum ob es im Team passiert #00:22:55-4#
70	B.: im Team passiert #00:22:56-1#
71	I.: nicht bei dir im Büro den Klienten ab #00:22:59-8#
72	B.: Ja, dann würde ich sagen ja das passiert, das kann auch passieren wenn paar? [nicht deutlich genug] oder so die so vorstellen das die oder im Team ist ja diese Vorstellung, das viele Menschen mit Migrationshintergrund sind Aussiedler. Aussiedler sind hilfsbereit zum Beispiel so und im Team auch erlebt, das man wenn man irgendwas braucht z.B. Möbel aus der Möbelstück rausholen oder irgendwas hier in der Beratungsstelle irgendwelche kleinere Aufgaben zu erledigen, das können wir ja auch denen abfragen und das würden sie auch machen. Also das ist ja schon, man weiß ja das sind ja diese Menschen haben auch Ressourcen und es wird ja auch im Team besprochen, das wird ja auch genutzt. Ja. #00:23:54-3#
73	I.: Mit den Risiken, wie sieht es da aus? #00:23:57-7#

74	B.: Risiken? #00:23:57-7#
75	I.: Also die Risiken, die durch die kultur- und migrationsbedingten Aspekte entstehen können im Beratungsprozess. #00:24:07-7#
76	B.: mmm ja Risiken sind dann wenn man ja irgendwie nicht versteht was sie meinen und das dann auch nicht nur das ist ja natürlich nicht sprachliches Problem d.h. ja auch oft man irgend ein Wort anders definiert als man das ausspricht oder andere Vorstellung hat von dem was man ja erzählen will oder was man ja erklären will. Das kann auch so dieses geschlechtsspezifische Sachen sein, das Frauen oder Männer anders reden als ja Frauen reden anders als Männer und Männer anders als Frauen als sie z.B. in dem Beratungsgespräch wenn eine Frau mit einem Berater spricht oder umgekehrt ein Mann mit einer Beraterin das da auch irgendwelche Schwierigkeiten dabei entstehen können. Oder meinst du Risiken #00:25:10-8#
77	I.: Nee. Ja und ob das im Team Thema ist? # 00:25:15-1#
78	B.: mmm auf jeden Fall ist ein Thema, das man ja auch vielleicht Mitarbeiterinnen warnen muss um irgendwas nicht [...] das wird auf jeden Fall besprochen im Team. Wenn irgendwas passiert, was man ja auch so als Risiko betrachten kann, das wird ja auch im Team besprochen, das wird ja auch Lösung ...[unverständlich] # 00:25:53-3#
79	I.: Habt ihr denn auch bestimmte Vorgehensweisen oder Instrumente um genau diese Ressourcen oder Risiken zu erkennen? Oder wie ergibt sich das? #00:26:03-8#
80	B.: [...] Das ist ja, das entsteht bei der Arbeit, das entsteht hier [...] Dann haben wir immer Vorgehensweisen haben wir nicht. Aber wir haben ja immer Möglichkeit untereinander das zu besprechen, das hilft ja auch schon viel, wenn man ja auch andere Meinung dazu hört. Dann wird es auch wenn man dieses Problem oder irgendeine Frage nicht geklärt, nur zu zweit geklärt werden kann, das wird es auch im Team besprochen wird. #00:26:41-7#
81	I.: und in wie fern findet im Team [...] Wird im Team eine wertschätzende, respektvolle Haltung gegenüber den beiden Geschlechtern thematisiert oder wird das auch gefördert? #00:26:55-4#
82	B.: äh von Mitarbeitern oder von ? #00:26:59-8#
83	I.: Also im Team? Wird dort darüber gesprochen oder thematisiert [...] das wie man die wertschätzende respektvolle Haltung gegenüber beiden Geschlechtern fördern kann? #00:27:18-2#
84	B.: Ja das ist natürlich ein großes Problem, das wird im Team besprochen

	aber wir können das auch nicht so also das ist schwierig das zu fördern und ich glaub im Team haben wir noch keine Ressourcen dazu. So meine persönliche Meinung. #00:27:41-6#
85	I.: Worum gehts da denn? [nicht sicher da unverständlich ausgesprochen] #00:27:45-0#
86	B.: [...] #00:27:45-0#
87	I.: Und wie sieht das aus, wie ist das mit den verschiedenen wertschätzenden respektvollen Haltung gegenüber verschiedenen Kulturen? Wird das thematisiert? Und wenn ja, wie wird das gefördert? #00:28:04-2#
88	B.: [...] emmm ja gut. Das kann man ja so. Ob das auch gefördert wird, kann man ja schwer beantworten. es wird ja auf jeden Fall, das ist ja auch schon Thema unter den Kollegen oder im Team. Und ich meine in dem wir das besprechen und verschiedene Meinungen dazu äußern und [...] da wird das wahrscheinlich, dadurch wird das auch gefördert. Aber so bestimmtes Instrument haben wir dafür nicht oder das wird auch nicht das zentrale Thema so thematisiert. #00:28:59-4#
89	I.: Ok. Und wie wirst du als Beschäftigte eben mit Migrationshintergrund eingebunden? #00:29:09-3#
90	B.: [...] #00:29:10-1#
91	I.: Und wie werden deine Erfahrungen genutzt? #00:29:15-0#
92	B.: Ja es wird ja natürlich auch gefragt. Also es wird hier nicht gefragt es wird auch die Meinung wird hier geäußert und sowie ich gesagt haben wir haben ja auch eine andere Mitarbeiterin auch mit dem Migrationshintergrund und oft ist das auch so das wir auch obwohl wir den gleichen kulturellen Hintergrund sind, haben wir auch andere Meinung. Wir so zusagen ich bin jünger als sie und ich hab ja auch andere Zeit erlebt und bringe auch meine eigene Erfahrung mit und eigene andere Meinung dazu und wie sie. Und das ist ja immer spannend. und unsere also auf jeden Fall wenn mir irgendwelche Fragen oder irgendwelche Situationen zu irgendeine Frage oder Situation äußern müssen, dann kann auch passieren das wir auch verschiedene Meinung dazu haben und das ist auch spannend daran, das wir das auch im Team besprechen können. #00:30:20-2#
93	I.: Also es wird eure Migrationserfahrung wird #00:30:23-9#
94	B.: Wird genutzt. Auf jeden Fall ja. #00:30:27-8#
95	I.: Ok. [...] jetzt haben wir die ganze Zeit von dem Team gesprochen. Ist da das

	gesamte Team der DROBS gemeint oder? #00:30:40-5#
96	B.: Ja #00:30:43-7#
97	I.: bitte #00:30:44-6#
98	B.: nur der DORBS #00:30:45-5#
99	I.: ja aber alle nicht nur du und Person 2Klaus #00:30:48-5#
100	B.: Nee alle
101	I.: Und diese Themen, wir haben ja jetzt die ganze Zeit über Team und Reflexion gesprochen. Ist das durch das Projekt initiiert, das man darüber spricht oder glaubst du dass war schon vorher der Fall? #00:31:06-3#
102	B.: Nein ich glaub, das war schon vorher da, der Fall. Es wird ja meiner Meinung nach hier jetzt mehr gesprochen, weil wir so ein interkulturelles Team jetzt auch geworden sind. Weil wir haben ja Praktikantin die aus Polen kommt und sie bringt auch ihre Erfahrung und aus dem anderen kulturellen Hintergrund. Und ich meine das dadurch auch das Team auch ein bisschen größer geworden ist. Dann entstehen öfters diese Themen. Also ich meine nicht das es ja jetzt irgendwie neues Thema geworden ist. Ich glaub das wurde schon früher so besprochen. Aber ich meine dadurch das wir ja jetzt so interkulturelles Team sind, wird dies Thema öfters besprochen. #00:32:05-1#
103	I.: Jetzt zum Abschluss kommen noch so ein paar Fragen, fünf an der Zahl. Und zwar gehts darum wie transkulturelle Kompetenzen sich konkret auf deine Arbeit mit den Klienten auswirkt oder auswirken kann. Und zwar z.B. Wie gehts du mit kulturbedingten Konflikten und unterschiedlichen Wertvorstellungen im Beratungsprozess um? #00:32:31-3#
104	B.: Also da, versuche ich diese respektvolle Haltung zu entwickeln, nicht zu beurteilen, nichts kritisieren sozusagen, einfach zu versuchen zu verstehen und versuchen Problemlösung zu finden. #00:32:52-8#
105	I.: Ich hatte ja gerade schon mal angesprochen, dass es vielleicht ein bisschen klarer geworden. Welche kulturbedingten bzw. migrationsbedingten Ressourcen und Risiken siehst du bei deiner Klientel? #00:33:08-8#
106	B.: [...] kannst du [nicht verständlich] #00:33:12-5#
107	I.: Bei der kulturbedingten, also Ressourcen die kulturbedingt sind oder eben durch die Migrationsprozess entstanden sind. [...] Fangen wir mit den Ressourcen an und teilen das auf. #00:33:25-9#

108	B.: Wie ich das nutzen kann in meiner Arbeit? #00:33:29-8#
109	I.: Nee, welche du siehst, welche haben die wohl. #00:33:33-3#
110	B.: Welche haben die #00:33:32-6#
111	I.: Eine hast du ja schon genannt, um dir ein bisschen den Weg zu zeigen. Das ist "sie sind z.B. hilfsbereit". [...] Was glaubst du, was für Ressourcen hat das noch. Das diese Kultur- oder die Migrationserfahrung, die die haben. Fällt dir da so direkt was ein? #00:33:56-7#
112	B.: Ja also ich auf jeden Fall die sind ja so wie ich das so sehe, sie haben ja viele Ressourcen die sie nicht selber vielleicht entdecken können oder #00:34:14-5#
113	I.: Die du siehst, die du glaubst die die haben. #00:34:16-1#
114	B.: Ja ich sehe das sind ja auch Menschen mit viel Fleiß und sie können ja wirklich eine gute Arbeit leisten und normalen Tagesablauf haben und normales Leben führen. Also kulturellen Hintergrund weiß ich dass es ja für viele Aussiedler kein Problem ist z.B. irgendwelche Suchtmittel zu nehmen. Das sie auch mit Suchtmittel normales Leben führen können. Das man ja auch sagen kann, das es ja verschiedene Möglichkeiten gibt. Das man ja nicht unbedingt, das man ja auch - wer möchte das wissen [laut denkend] das so [...] #00:35:09-1#
115	I.: nicht so lange dran festhalten #00:35:14-4#
116	B.: Sie sind fleißig, sie sind auch, ich meine bei der Arbeit kann auch diese, ob das wirklich Ressource nennen kann aber die sind zum wie viele das sagen "heimatlos". es heißt dass sie irgendwas im Leben schon verloren haben und dann irgendwas suchen. So in dem Fall. Und dadurch versuchen man, man versucht ihnen zu helfen das zu finden, was sie suchen. #00:35:54-3#
117	I.: Dankeschön. [...] Welche Risiken siehst du bei dieser Klientel? #00:35:59-4#
118	B.: Das sie nicht finden was sie verloren haben. Für viele ist es noch nicht vielleicht klar geworden, dass viele Probleme auch dadurch entstehen das sie Heimat verloren haben oder alles verloren haben, was sie hatten irgendwann hatten. In den Gesprächen die man führt, erzählen sie "ja das war ja immer so schön" man hat ja immer diesen Vergleich oder man denkt ja immer man vergleicht ja immer mein Leben hier, mein Leben da und viele die das beschreiben, beschreiben das so als wäre das da ein Paradies da in Russland. Also sie haben irgendwie mit der Heimat, haben Sie irgendein Traum oder viele Ziele verloren. und man hat ja auch, also Risiko ist dabei, das man hier in Deutsch-

	land nicht helfen kann, das zu finden was sie da hatten. #00:37:05-5#
119	I.: Ich formulier das vielleicht nochmal um. [...] Welchen Nachteil beim Beratungsprozess hat es das der Jenige nicht von hier kommt und deutsche Kultur, sondern eben Migrant ist. #00:37:19-5#
120	B.: Welche Nachteile hat er für mich? #00:37:22-4#
121	I: beim Beratungsprozess. #00:37:25-1#
122	B.: Für mich? #00:37:23-5#
123	I: Für dich und für ihn. #00:37:26-0#
124	B.: Für ihn auch. #00:37:28-0#
125	I.: Welche Nachteile hat es, das er eben migrit ist und andere Kultur hat? Würd dir da was einfallen oder? Zusätzlich. Du hast ja viel genannt. #00:37:41-8#
126	B.: Nachteile sind [...] das [...] ja das man ja auch nicht so viel kennt. Wahrscheinlich erstens das man ja auch nicht so viel kennt und in erster Phase muss man ja das Nachteil ist ja dann für mich erstmal aufzuklären was es vor Möglichkeiten gibt, den Weg zu finden fürs normale Leben. Und der Nachteil weil ich ja auch so gar nicht vorstellen kann, was der Mensch ja schon weiß und was er nicht also mit Migrationshintergrund was er schon erlebt hat und was er noch nicht erlebt hat. Weil viele [...] das kann ich auch nicht so migrantenspezifisch betrachten. Viele erzählen ja auch nicht so viel, sie hören auch nicht wenn das z.B. Männer würden sie auch der Frau nicht so viel anvertrauen, das wäre wahrscheinlich auch ein Nachteil. [...] diese Hintergrund [...]also ist schwer: Nachteile vielleicht erklärst du nochmal #00:39:05-7#
127	I.: Nee das ist ok. #00:39:06-8#
128	B.: Nee das ist ok [wiederholend] #00:39:06-8#
129	I.: Ok, dann die abschließende Frage: Welche transkulturellen Kompetenzen hast du bisher durch die Projektarbeit erworben? Ist da schon was, sozusagen? Ist ja noch nicht so lange. #00:39:24-0#
130	B.: [...] Ja durch die Projektarbeit hab ich, das ist ja wahrscheinlich auch noch ein Teil der transkulturellen Kompetenz also diese Grenzen zu setzen. [...] Und zwar das man ja auch sagt "ich bin auch genauso wie du" Nein anders. Ich habe gleichen kulturellen Hintergrund wie du, bin aber trotzdem anders. Und dann bildet dann schon ne Grenzen, aber das ist ja [...] d.h. ja nicht man ja irgendwie so abgrenzt soll oder Außenseiter sein soll. D.h. auch das man ja,

	das man dem Klienten einfach zeigt, hier ist die Grenze zwischen uns und das hilft auch ganz viel bei der Arbeit, weil drogensüchtige aber auch Menschen mit Migrationshintergrund, Männer brauchen diese Grenzen. #00:40:31-4#
131	I.: Was meinst du damit? Warum brauchen gerade Männer solche Grenzen? #00:40:37-8#
132	B.: Ja weil sie [...] sie brauchen Klarheit, sie brauchen [...] weil sie das noch nicht erlebt haben ob das kulturspezifisch ist oder ob das beim drogensüchtigen das so ist, kann ich auch nicht so sagen. Aber das ist auch wichtig, dass man ja auch klar und distanziert, den ist. #00:41:06-1#
133	I.: Ok. Vielen Dank. #00:41:11-3#
134	B.: Bitteschön. #00:41:11-3#

Interview 2.

1	I: Ok, am Anfang werde ich ein paar Fragen stellen, wie du deine eigene Rolle, also die Rolle deines eigenen kulturellen Hintergrundes betrachtest, usw. Und die erste Frage wäre dann: Inwiefern reflektierst du deine Haltung gegenüber Mitmenschen anderer Kultur? #00:00:30-0
2	B: Also ich glaube, dass ich da immer wieder in Auseinandersetzungen mit eigenen Bildern und Vorurteilen komme, weil ich geh davon aus, dass ich erstmal ein bestimmtes Bild habe von einem in Anführungsstrichen Russen, oder von einem Türken und dass auch, also wenn ich in Kontakt komme, dann auch wirklich hinterfrage, ne, was ist jetzt Vorurteil, ja, und was ist, was ist auch noch da? Oder was nehm ich wahr? Und das ist für mich immer eine Auseinandersetzung mit, eben auch mit diesen festgefahrenen Bildern und auch immer das Bewusstmachen, dass ja, dass einfach Begegnungen mit anderen Kulturen einfach ne innere Reflexivität auch braucht und ne Einstellung in der Sichtweise und ich denke in dieser Auseinandersetzung befinde ich mich immer sobald ich mit anderen Kulturen zu tun habe, also da nochmal ganz besonders, weil/eh/ weil das... Ich glaube wir sind alle geprägt durch bestimmte Bilder, wenn es um Aussiedler, wir haben alle ein bestimmtes Aussiedlerbild, wir haben alle ein bestimmtes Bild von Türken, oder von Libanesen oder von ja. Und ich glaube die Auseinandersetzung müssen wir führen, sobald wir in Kontakt mit anderen Kulturen kommen. #00:02:09-9
3	I: Und inwiefern beeinflusst das deine Haltung und /eh/ bei dieser Haltung halt dein professionelles Handeln? Also im Beratungsprozess oder in deiner Profession und deinem Beruf? #00:02:19-5
4	B: Naja dadurch, dass ich alltäglich nicht nur mit den Patienten anderer Kulturen zu tun habe, sondern auch mit den Kolleginnen aus anderen Kulturbereichen liegt die Auseinandersetzung auf der Hand. Ich meine ich muss mich jeden Tag damit auseinandersetzen, dass hier eine Sprache gesprochen wird, die ich nicht verstehe, ja und das beeinflusst natürlich mein Handeln insofern, dass /eh/ es gibt für die Arbeit mit Hiergeborenen gibt es so traditionelle Herangehensweisen und Verhaltensweisen für Leute, die in Suchtberatungsstellen arbeiten und da muss man ein Stück weit auch Kompromiss... neue Wege finden, kompromissbereit sein, nicht zu starr sein, nicht zu konservativ auf die Einhaltung der Regeln beharren und insofern beeinflusst das mein Handeln hier und das hab ich auch im stationären Bereich einfach gemerkt, dass ich das ne andere Flexibilität, vielleicht liegt das auch in meiner Persönlichkeit, das kann sein, dass ich da vielleicht eher kompromissbereiter bin und vielleicht ist es auch eine Entwicklung, die ich genommen habe, auch durch das letzte Projekt, was ich gemacht habe, dass ich einfach da..und vielleicht auch von meiner eigenen Sozialisation her, das muss ich auch so sagen, dass ich da vielleicht eher auch kompromissbereit bin und ich kriege auch ganz anderen Kontakt dann. Im stationären Rahmen war das ziemlich deutlich. Es war ja nicht umsonst, dass ich da die transkulturelle Psychotherapie gemacht hab, dass ich diese Rolle auch zugewiesen bekommen hab. Das hat mit Sicherheit auch mit meiner Haltung zu tun. #00:04:07-3

5	I: Ok und welche Bedeutung misst du dem Erkennen von eigenen Vorurteilen gegenüber Menschen aus Migrationshintergrund bei? #00:04:14-0
6	B: Ganz wichtig, ganz wichtig, ganz wichtig die eigene Haltung zu reflektieren und eigene Vorurteile zu entlarven. Das heißt ja nicht, dass man keine Vorurteile haben sollte, aber man muss sie ja erkennen, weil diese so genannten Vorurteile sind ja manchmal auch sehr treffend, ja. Also es gibt sag ich mal, sag ich auch manchmal das ist jetzt nen klassischer Aussiedler ja mit seinem Verhalten, mit dem was er tut, wie er die Dinge tut usw. Nur man sollte sich dessen bewusst sein, dass das jetzt einem Vorurteil entspricht und das überprüfen, ob das jetzt, ob das Vorurteil vorgeschoben ist und die Sicht auf die Wirklichkeit verbaut, weil ich nicht durchschaue, oder ob, sag ich mal, die Matrix Vorurteil mit der Wirklichkeit übereinstimmt, identisch ist. Das kann ja auch sein, aber gut, das geht auch über transkulturelle Kompetenz hinweg. Das ist wichtig in der therapeutischen Arbeit ohnehin, dass man sein Vorurteil oder Übertragungen oder sowas auf die Spur kommt, aber gut und deswegen langer Rede kurzer Sinn. Ich finde das total wichtig, dass man sich mit seinen persönlichen Vorurteilen in der Arbeit auseinandersetzt. Wenn man daran haften bleibt, kann man nicht mit anderen Kulturen zusammenarbeiten. #00:05:43-3
7	I: Ok, und jetzt haben wir so ein bisschen uns warm gedacht mit solchen Fragen, die sehr offen waren. Wie würdest du transkulturelle Kompetenzen definieren? Was soll das sein? #00:05:55-5
8	B: Was ich gerade gesagt, also die Flexibilität, ne innere Flexibilität, also ne innere Offenheit für das Anderssein, für eine andere Sicht, für andere Werte und Normen, also die Bereitschaft, sich das erstmal wertfrei erstmal aufzunehmen. Also der Begegnung sozusagen mit der Andersartigkeit. Das Bewusstsein über seine eigenen Vorteile, also Bereitschaft überhaupt sich mit seinen eigenen Vorurteilen, also die Bereitschaft zur Selbstreflexion im Sinne von Vorurteilen, kulturellen Vorurteilen. Das halt ich für wichtig und aber gleichzeitig auch nicht das Unkritische einfach annehmen, das Anderssein, sondern auch durchaus so mit Interesse zu hinterfragen und in diese Auseinandersetzung zu gehen, also auch mit einem Abgleich mit eigenen Wertevorstellungen, also es heißt ja nicht, nur weil ich offen gegenüber dem Anderen bin, dass ich das für mich auch so annehme, sondern auch in eine kritische Auseinandersetzung mit dem Anderssein gehe, ohne den Anderen jetzt irgendwo rüber ziehen zu wollen oder abwerten zu wollen oder sowas, aber schon so in eine kritische Auseinandersetzung zu gehen. Das find ich wichtig. #00:07:33-7
9	I: Jetzt kommen ein paar Fragen zur Selbst- beziehungsweise Reflexionsprozessen im Team. Welche transkulturellen... Das haben wir...Das brauch ich nicht nochmal fragen. Das war da schon eigentlich drin. Ich frag dann mal weiter. Inwiefern findet im Team Selbstreflexion oder Reflexion transkultureller Kompetenzen statt? Also /eh/ ich unterteile das mal in ein paar Einzelaspekte, also wird zum Beispiel die eigene Geschlechterrolle reflektiert im Team? #00:08:13-8

10	B: Ja, also ich meine, zwangsläufig, jeder von uns bringt ja sozusagen sein Deutverhalten mit ein. Ok, man hängt ja nicht sein persönliches Rollenverhalten vorne ab und zieht sich Arbeitsklüfte an und ist jemand anderes. Das macht sich natürlich hier in der Zusammenarbeit im Team auch bemerkbar. Ganz konkretes Beispiel. In der.. Gestern gabs so´ne Situation. Wir saßen zusammen, hatten einen Teamtage, nachmittags gab es Kuchen und der Geschäftsführer war da und wer saß am Tisch? Die Männer saßen am Tisch, die Frauen waren am aufdecken. Klassische Rollenverteilung, ganz klassisch (lacht) und ist nur ein kleines Beispiel. Ich will nicht sagen, dass es immer so ist und so ne, aber man merkt, dass das schon irgendwie so von den Frauenbildern schon ne ganze andere Sichtweise ist und Verhaltensweise und darüber wird natürlich gefrotzelt und gewitzelt und so weiter, ne so also es findet ne Auseinandersetzung statt auf so´ner humorvollen Ebene oder stichelnden Ebene, ja, man könnte die natürlich auch so in...also ich war noch nicht in einer Supervision dabei, wo das thematisiert wurde, aber mit Sicherheit ist das auch in der Supervision schon mal Thema gewesen. Da bin ich hundert Prozent sicher. Ja, also von daher, aber die hauptsächliche Auseinandersetzung findet so eher so halb ernst statt, so mit Rollen auch ...und von der Professionalität oder von der der nicht Professionalität, sondern von den Möglichkeiten also rein sprachlich werden ja auch die Kollegen die nicht, also die anderssprachigen Kollegen die werden ja auch , sag ich mal, eingesetzt, ganz klar, mit ihren Fähigkeiten und ihren Ressourcen, also von daher gibt es auch schon ne Auseinandersetzung mit dem Thema. #00:10:19-3
11	I:Mmh, ja so ... die kulturelle, unterschiedliche Geprägtheit... #00:10:20-6
12	B: Ja genau. #00:10:20-9
13	I: ... der Geschlechterrollen auch, ne? #00:10:22-7
14	B: Ja genau. #00:10:23-7
15	I: Das wird auch..in den.. also auch im Team mit einbezogen, es wird da auch drüber gesprochen, es wird thematisiert? #00:10:29-4
16	B: Ja sicher. Zum Beispiel wird schon überlegt in bestimmten Situationen, ist es jetzt besser, wenn eine russischsprachige Frau dabei ist? Ja so, sowohl russischsprachig, als auch Frau. #00:10:43-8
17	I: Ah ja #00:10:44-1
18	B: Ja. So ich finde es auch nicht nicht von ungefähr, dass zum Beispiel Anna, die den Elternkreis so lange schon macht, es sind nur Frauen dort. #00:10:58-3
19	I:Ok. #00:10:58-3

20	B:Ja. Ich bins zwar angefangen damals. Im Dezember haben wir übrigens zehnjähriges Bestehen des Elternkreises, ja immerhin. Ich bin damals angefangen, ja aber das ist irgendwie so´ne klassische Frauenrolle und gerade im Bereich von Migranten. #00:11:16-8
21	I: Ok, und inwiefern findet im Team Einüben des Perspektivwechsels, Berücksichtigung der kulturellen Besonderheiten des Klientels statt? Das ist jetzt ne mächtige Frage. #00:11:39-5
22	B: Mmh, ja ich sag mal in Ansetzungen findet das sicherlich auch schon statt, weil das Thema Migrationshintergrund wird ja immer berücksichtigt hier in der Beratungsstelle. Also bei einem Team von fünfzig Prozent Nichthiergeborenen, ja, muss man ja wirklich auch mal betonen, ne, das gibts, ich kenn kein Team wo das so ist, fifty fifty, also die Auseinandersetzung findet schon statt, auch Perspektivwechsel findet sicherlich auch statt. Nur sag ich mal jetzt systematisiert, oder vom Standard her, würde ich mal sagen nein, findet nicht statt. Findet, ne wie gesagt, nicht statt. #00:12:24-4
23	I:Mmh ja. Also die Wahrnehmung und damit auch das Handeln ist ja kulturbedingt. Habt ihr euch damit im Team auch auseinandergesetzt? #00:12:38-4
24	B: Sagst das nochmal? #00:12:43-4
25	I:(Unverständlich)Also die Wahrnehmung und das Handeln, das professionelle Wahrnehmen und Handeln hier in Beratungsprozessen und so weiter ist ja auch kulturbedingt. (unverständlich), wie gesagt gibt ja auch fifty fifty, wird sich damit im Team auseinandergesetzt? #00:13:00-1
26	B:Ja. Wir hatten, ich kann mich erinnern, vor einiger Zeit hatten wir hier in der T-Besprechung, oder in der Fallbesprechung oder, ja es war es war nicht ne Fallbesprechung, es war schon ne halbe Inter(intra?)vision. Also wir hatten zwar kein Supervisor dabei, ne, aber wir haben hier uns selbst gegenseitig supervidiert und da ging es speziell darum, um die unterschiedlichen Sichtweisen und auch Herangehensweisen im Umgang mit Migranten, ja, wo zum Beispiel Anna sagte: Ich sehe das ganz anders. Und da wurde auch ganz deutlich, dass sie auch ihr Handeln.. natürlich, ihre Wahrnehmung bestimmte ihr Handeln, natürlich, und wo aber die Ansätze ganz, also ziemlich weit auseinander gingen und sie auch ganz klar sagte: Bei Migranten ist das so. Ja, und wir haben gesagt: Mag wohl sein, aber gearbeitet werden, müsste SO. Wo sag ich mal auch unsere traditionellen Standards vielleicht in Kollisionskurs mit dem steht, was jemand mit Migrationshintergrund selbst sagt: So müsste man das eigentlich machen. Und wir kommen da ganz kritisch mit unseren Standards und sagen: Das geht jetzt zu weit. #00:14:27-2
27	I:Ok, war das ein Zufall, oder wird sowas häufiger gemacht, dass das zur Sprache kommt? #00:14:36-6

28	B: Ne, Zufall ist das nicht gewesen. Es fiel auf. Es fiel sicherlich auch schon seit längerer Zeit auf, dass es da, sage ich mal, Unterschiede gibt, ja, und dass es durchaus zu ja sag ich mal Auffälligkeiten, um es diplomatisch zu beschreiben, und Problemen kommen könnte. #00:14:59-1
29	I: Ja. #00:14:59-1
30	B: So, nicht innerhalb des, doch vielleicht auch innerhalb des Teams, keine Ahnung, also würde das Team nicht so, sag ich mal, kann man schon fast sagen, harmonisch miteinander umgehen, dann könnte es durchaus zu Spannungen führen zwischen diesen beiden Gruppen. Das war nicht Zufall. Das haben wir dann auch aufgegriffen, weil es einfach auffällig war und auch thematisiert werden musste. Ne? #00:15:32-1
31	I: Ja. #00:15:31-4
32	B: Das ist aber nicht irgendwie.. wird nicht standardmäßig aufgegriffen, dass es irgendwie so'n Dauerthema ist, oder sowas, aber ich würde mal sagen, dass das schon, vielleicht auch bedingt durch das Projekt nochmal, das auch nochmal drauf geguckt wird, weil Maria und Ich ja auch so mit dieser Brille laufen, ja und wo sind jetzt Unterschiede und wo sind jetzt Auffälligkeiten, was wertvoll für das Projekt wäre, auch das mal aufzugreifen und zu dokumentieren. Ja so, vielleicht auch da ein bisschen sensibilisiert durch meine Arbeit #00:16:06-1
33	I: Ja. Wurde jetzt bei diesem Gespräch oder in solchen Situationen, wird da auch auf die Geschlechterbedingtheit eingegangen? #00:16:19-3
34	B: Ja /eh/ schon. Also das, ja wie soll man sagen, also die, ja ich will das jetzt nicht zu konkret jetzt auf Anna beziehen, aber ich komm da fast nicht drum herum das zu tun. #00:16:38-1
35	I: Ja, ihr seid ja nun mal nicht so viele, dass du jetzt über alle Frauen sprechen könntest. #00:16:39-1
36	B: Aber da vereint sich einfach die /eh/ Anna als Frau mit ihrer Sozialisation, ja mit ihrer Migrationserfahrung, sag ich mal, das kommt zusammen und dann die Tatsache, dass es zumindest bei den russischsprachigen Migranten so ist, dass die Mütter sehr überversorgt sind, ja? Und man kann ja davon ausgehen, dass Anna davon auch was mitbekommen hat in ihrer Sozialisation als Frau aus einem russischsprachigen Gebiet #00:17:24-4
37	I: Ja. Ok. #00:17:24-4
38	B: So, und das trägt sie natürlich auch in ihre Arbeit mit rein. Ja, und da kommt das schon zum Tragen, dass sie als, also in der Rolle als Frau und Migrantin,

	dass das hier so in die Arbeit auch mit rein kommt und, dass da auch wesentliche Unterschiede liegen also zwischen unserer Haltung, also zwischen der Haltung von Hiergeborenen und einer Frau mit Migrationshintergrund. #00:17:59-8
39	I: Und ist das Thema dann auch im Team? Dieser Umstand? #00:18:01-7
40	B: Also zumindest bei Anna mit Sicherheit. Also das ist, dass ihre Freunde oder sag ich mal (unverständlich) also dass dem schon Beachtung beigemessen wird. Also das es schon irgendwie gesehen wird, dass sie einfach auch so ´ne Sozialisation erfahren hat. Das wird schon gesehen. Jetzt nicht explizit, dass wir darüber diskutieren und so, aber es wird schon gesehen. #00:18:43-8
41	I: Mmh, inwiefern wird im Team vorgegangen kultur- beziehungsweise migrationsbedingte Ressourcen zu erkennen? #00:18:58-1
42	B: Nicht standardisiert. Es ist schon so, dass man im Hintergrund hat, naja dass jemand, der Migrationserfahrung hat, dass der schon mit Situationen sich auseinandersetzen musste, die schon ziemlich krisenhaft und durchaus auch traumatisierend waren. Das schafft ja nun auch nicht jeder das irgendwie zu überstehen, oder ja.. aber das ist durchaus etwas, das könnte man schon mehr machen, dass man so was auch spezifisch eher betrachtet, ja, also was bedeutet das eigentlich. Es ist ja, also ich meine, es ist auch schwer zu sagen, die Suchthilfe ist immer sehr defizitär orientiert, ja. Es wird einfach immer hauptsächlich auf Defizite geguckt, statt auf die Ressourcen geguckt. Es wird zwar immer wieder propagiert, der Reflex ist aber, dass man immer auf das guckt, was scheiße läuft, ja. Und so wird dann auch eher guckt, naja Migrationshintergrund, belastend und traumatisierend und so. Man könnte ja jetzt auch : Man, dass er das geschafft hat, also diese Belastung, Elternverunsicherung, eigene Verunsicherung, Schulwechsel, Kulturwechsel (Klopfen an der Tür, eine Stimme: Ich muss mal kurz stören). Dass er das so hin gekriegt hat könnte man jetzt ja auch ganz anders formulieren. Und /eh/ das könnte man richtig schulen, diesen Blick auch schulen und das passiert und das passiert nicht standardmäßig (Jemand verabschiedet sich). Das könnte sicherlich auch hier verbessert werden. #00:20:55-8
43	I: Was meinst du mit verbessern? Was könnte man machen? #00:20:58-4
44	B: Fällt mir so ad hock nicht ein. Also so nochmal spezifischer bei den Einzelnen zu gucken, wie ist die Migration eigentlich abgelaufen. #00:21:09-8
45	I: Also im Team jetzt? #00:21:09-8
46	B:Achso im Team... #00:21:21-5
47	I: Also dann meinst du mit verbessern, jeder einzelne sollte sich damit mehr auseinandersetze, oder meinst du das sollte mehr Thema im Team sein?

	#00:21:22-4
48	B: Ich weiß nicht, inwieweit das ne Rolle spielt zum Beispiel bei der Therapievermittlung, ja. So da könnte, dem könnte im Sozialbericht jetzt /eh/ viel mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden, den Ressourcen jetzt auch. #00:21:39-5
49	I: Verstehe, aber in welcher Form auch immer, das müsste man dann gucken? #00:21:39-5
50	B Ja. So und da steht dann meistens drin, ja der Herr Sowieso hat Migratioserfahrung und ist deshalb belastet Punkt. #00:21:50-2
51	I: Verstehe. #00:21:50-2
52	B:Ja, da könnte man jetzt noch, sag ich mal positiv formuliert, dann auch die Ressourcen nochmal herausarbeiten, herausstellen, so. Aber das liegt in der Natur, das ist halt /eh/... das ist jetzt nicht migrantenspezifisch, oder transkulturell, das, dieser defizitäre Blick, der ist eigentlich bei allen Patienten drauf. Im Team die Auseinandersetzung, wüsste ich jetzt ad hock nicht, wie wir das, wie das aussehen könnte diese Auseinandersetzung, die ressourcenorientierte Auseinandersetzung /eh/ressourcenorientiert auf Migration. #00:22:20-8
53	I: Ok, ja und wie ist das gerade mit diesen defizitären oder mit den Risiken, die Migranten mit sich bringen. Wird so was im Team besprochen? Wird das oder inwiefern wird das dort besprochen? #00:22:32-5
54	B:...Naja, ein Thema ist meistens auch immer wieder die Sprache ne. So oder beziehungsweise defizitär ausgedrückt, die mangelnden Deutschkenntnisse. Ja und dass das ja durchaus ein wesentlicher Hinderungsgrund ist für viele Maßnahmen auch und auch eine gute Integration, also sag ich mal, eine problemarme Integration sag ich mal, voranzutreiben. Also das ist eigentlich immer wieder Thema, so. Und ansonsten fällt mir da jetzt nichts zu ein, also defizitär wie das thematisiert wird. #00:23:37-8
55	I: Also eigentlich sind es, geht es um Risiken. Was, inwiefern werden die Risiken thematisiert? #00:23:45-6
56	B: Naja, insofern schon, dass.../eh/ Wir haben ja überwiegend Migranten hier, ganz klar und das kriegt dann ja auch irgendwann eine Normalität. Ich habe auch so wenig Vergleiche, wie das eigentlich in einer Beratungsstelle abgeht, wo hauptsächlich Hiergeborene sind, ne. So, aber insofern wird schon /eh/ berücksichtigt, dass /eh/ Migranten also Konsummuster haben, oder halte ein /eh/ anderes, also ganz oft auch Informationsdefizite, auch bei den Eltern Informationsdefizite, das spielt schon eine Rolle. Dass wir auch versuchen nochmal anders, nochmal nachdrücklicher zu informieren ja, dass wir, sag ich mal, sonst in anderen Beratungsstellen macht einer die Beratung.. Hier holen wir eben manchmal auch den Zweiten dazu einfach um das nochmal zu über-

	<p>setzen, um dem nochmal Nachdruck zu geben. Oder bei Elterngesprächen nochmal jemanden dazu zu holen. Also von daher sehen wir ja schon Defizite und gehen da auch mit um, thematisieren dann auch, zum Beispiel, müssen wir diese Veranstaltung zweisprachig machen? Zum Beispiel, oder müssen wir da nochmal extra auf Konsumformen oder auf Schutz vor Ansteckung oder so was oder vor risikohaften Konsum warnen? Oder diese Antragsgeschichte, die hier /eh/ durch die... also wir kriegten so eine Rundmail, dass Heroin hier mit Antraxspuren verseucht ist und dass es einige Todesfälle gab und dass das eben auch hierher schwappen könnte und solche Informationen dann auszuhängen und dann auch nochmal die Einzelnen anzusprechen, haben die das verstanden, womit man wieder dieses sprachliche Element hat. #00:25:46-0</p>
57	<p>I: Ok, und inwiefern wird im Team eine wertschätzende respektvolle Haltung gegenüber beiden Geschlechtern thematisiert beziehungsweise gefördert? #00:25:53-0</p>
58	<p>B: Also, Respekt, als ich meine es wird berücksichtigt alleine dadurch, dass es Überlegungen gibt jetzt ein spezielles Frauenfrühstück, gab es hier früher auch Frauenfrühstück, /eh/ vorzuhalten, also ein spezielles Frauenangebot.. und dass das schon in bestimmten Situationen gesagt wird: Also die Beratung macht jetzt besser eine Frau und kein Mann. Von der Sozialisation oder mit diesem Hintergrund und sowas, dass macht dann schon mehr Sinn, dass das eine Frau macht jetzt. Und das finde ich schon. Das ist schon /eh/ ein Umgang mit der /eh/ mit dem anderen Geschlecht. Oder das man sagt: Der Typ. Der wird von einem Mann beraten, nicht von einer Frau, weil der, was weiß ich, grenzüberschreitend ist oder sowas. #00:27:09-1</p>
59	<p>I: Ja ok, und inwiefern wird im Team eine wertschätzende respektvolle Haltung gegenüber verschiedenen Kulturen thematisiert beziehungsweise gefördert? #00:27:17-1</p>
60	<p>B:Naja, es wird schon überlegt zum Beispiel bei Veranstaltungen, wie kriegen wir es hin, dass zum Beispiel auch andere Kulturen da sind, jetzt hier im Cloppenburger Raum ist es natürlich hauptsächlich russischsprachig, ja wie können wir dem gerecht werden? Wie können /eh/ ich meine unsere Sachen sind... die meisten Sachen haben zumindest den Hinweis drauf, dass es auch auf Russisch stattfinden könnte, oder auch die Informationssachen haben eben auch einen russischen Teil drauf, also in kyrillischer Schrift. Also von daher haben wir schon.. berücksichtigen wir bei dem, was wir tun schon immer wieder... also /eh/ jetzt habe ich den Faden verloren. #00:28:14-4</p>
61	<p>I: Ja, ich kann ja spezieller fragen. Wir hatten ja am Anfang darüber gesprochen, wie du deine Haltung gegenüber anderen Kulturen reflektierst und so weiter. Was du dir für Mechanismen überlegst, wie du damit umgehst und so weiter. Ja das ist... da hast du ja versucht, das hast du erzählt, so eine wertschätzende respektvolle, wenigstens professionelle Haltung zu entwickeln, hast du entwickelt. Und wie wird sowas im Team, wird das da auch thematisiert? Diese Haltung, die du bereits hast, wird die gefördert im Team? #00:28:43-9</p>

62	B: Ja schon. Also ich meine durch die Auseinandersetzung im Team, in einem mehrkulturellen Team, das fördert natürlich meine innere Auseinandersetzung mit dieser Thematik und gleichzeitig mach ich das ja auch mit meiner Kollegin. Indem ich meine Haltung kund tue, ja, also von daher befinden wir uns im Team ja in einem ständigen Austausch und in einem respektvollen Austausch. Also im Team läuft das allemal und wenn es um Klienten geht, oder um Angehörige, da müssen wir das ja auch. Wir müssen dem ja auch gerecht werden. So dass wir eben auch schon gucken: Wer kommt denn da? Was für einen Hintergrund hat der, ist das ein Hiergeborener, ist das jemand mit einem Migrationshintergrund? Wo passt der eigentlich am Besten hin? Mann, Frau, russischsprachig, ja, also das./eh/ da befinden wir uns in ständiger Auseinandersetzung. Das sind jetzt keine standardisierten Verfahren oder sowas, aber eben, wir sind auch dazu angehalten das zu tun. Also wer nicht bereit dazu wäre, der könnte hier gar nicht arbeiten. Das würde gar nicht gehen. #00:30:01-9
63	I:Ja verstehe /eh/. Ja das hat sich damit erledigt. Ja diese ganzen transkulturellen Reflexionsprozesse, von denen wir jetzt gesprochen haben, da haben wir immer von Team geredet. Ist damit das Team der gesamten Drobbs gemeint, oder speziell ihr Beiden, die beiden Projektmitarbeiter? Oder findet das alles komplett im Team statt, im Drobsteam? #00:30:30-1
64	B: Diese transkulturelle Auseinandersetzung? Also ich empfinde das schon so, dass wir ein Team im Team sind, so eine Art Subteam. Die Auseinandersetzung läuft schon auch im gesamten Team, ja, und wir sind natürlich Bestandteil des Gesamtteams, aber interessanterweise bilden wir als Subteam ja auch die Durchmischung der Drobbs, fifty fifty, so und das heißt, dass wir beide auch in gewisser Weise diese Auseinandersetzung immer wieder führen/eh/ und es ist beides. Es ist eine Auseinandersetzung im Team und aber durch unser Projekt, oder beziehungsweise durch unseren Auftrag find ich das nochmal sensibler. Also das ist, als wenn wir nochmal so eine feine Justierschraube sind, die nochmal einfach so mit einer sensibleren Brille herumläuft. Also ich glaube wir beide, uns beiden fallen schon mal mehr solche Sachen ein, wie geschlechterspezifische, transkulturelle Aspekte, oder Auseinandersetzungen, Diskussionen, ja und wo wir dann durch unser Tun durch unser Wirken tragen wir das auch nochmal ins Team rein, diese Auseinandersetzung. #00:31:59-0
65	I: Ok, diese transkulturellen Themen, gabs die, war das schon immer so, oder ist das durch das Projekt initiiert, also wird das mehr besprochen, ist das mehr Thema? #00:32:10-1
66	B: Ich weiß nicht. Ich habe keinen Vergleich. Ich war ja vorher nicht da. #00:32:13-0
67	I: Ja, das ist eine Einschätzung. #00:32:13-0

68	B: Ja. Ich würde mal, so wie ich das gerade gesagt habe, das Team war angehalten sowieso, durch die Konstellation, sich mit diesen ganzen Themen auseinanderzusetzen, also sowohl die Konstellation des Teams, als auch der Tatsache, dass hier überwiegend Klienten sind mit Migrationshintergrund. Dem mussten sie auch Rechnung tragen und deswegen mussten sie sich auch damit auseinandersetzen. Und /eh/ alleine in einem gemischten Team, da musst du dich damit auseinandersetzen. Durch das Projekt ist nochmal einfach eine Verfeinerung da, also nochmal ein anderer Fokus. Also wir beide sind so ein bisschen wie die Lupe. Gucken uns einzelne Prozesse noch einmal an, oder uns fällt das einfach auf, weil wir auch den Auftrag haben da hin zu gucken. #00:33:11-5
69	I:Ok. Dann kommen wir zum letzten Teil und da geht es so ein bisschen darum, das vermischt sich ja auch, transkulturelle Kompetenzen, was das für konkrete Auswirkungen auf deine Arbeit hat. Und da kommen so Fragen: Wie gehst du mit kulturbedingten Konflikten um und unterschiedlichen Wertvorstellungen im Beratungsprozess? #00:33:31-4
70	B: Sagst das nochmal? #00:33:32-7
71	I: Also, die kulturbedingten Konflikte, die entstehen, die da sind, die unterschiedlichen Wertvorstellungen, wie gehst du damit im Beratungsprozess um? #00:33:47-3
72	B: Wenn die offen zu Tage treten, oder was meinst du jetzt? #00:33:56-2
73	I: Ja ja genau. Wenn es ein Konflikt dann auch ist, oder kommen die gar nicht. Das kann ja auch sein, weiß ich ja nicht. Wenn es kulturbedingte Konflikte und unterschiedliche Wertvorstellungen im Prozess #00:34:05-0
74	B: Die gibt es. #00:34:05-0
75	I: Wie gehst du dann damit um? #00:34:03-5
76	B: Ich spreche die an. Ich spreche die offen an. Ich sage: ja, also ich habe den Eindruck, dass wir jetzt an einen Punkt kommen, da /eh/ das hat was damit zu tun, dass sie jetzt in einem anderen Land mit einem anderen Kulturkreis mit einer Sprache aufgewachsen ist und ich hier, ich kann das nachvollziehen, ja, ich höre das auch. Ich kann das auch respektieren und so, aber da merke ich stehen wir einfach unterschiedlich. Da haben wir vielleicht auch eine unterschiedliche Ansicht, aber das macht jetzt erstmal nichts. Aber ich spreche es aus. Das ist einfach... das mach ich sowieso in Prozessen wenn es irgendwie Störungen gibt oder sowas, das kenn ich aus therapeutischen Zusammenhängen, Störungen haben Vorrang, das man sie anspricht. Offen anspricht und stehen lässt und irgendwie so im Hintergrund weitergären lässt, sondern einfach das beim Namen nennt und vielleicht auch fragt: Ich sehe das im Moment, Mensch wir sind da irgendwie unterschiedlich. Hat wohl was damit zu tun, dass

	wir unterschiedlich aufgewachsen sind und wie sehen sie das? Ja und dann wird er sagen: Ja glaub ich auch und dann sagt man ok, wie gehen wir da jetzt mit um? Lassen wir das jetzt so stehen oder sollen wir das zu Ende diskutieren? Oder /eh/ wir können.. es darf auch nebeneinander stehen bleiben. Ist ja völlig in Ordnung, ja. Also offen ansprechen. Find ich auch spannend, find ich auch gut, also diese Auseinandersetzung zu führen mit Klienten, weil das ist ein Stück Integration. Das ist das was ich meine, also sich bewusst zu werden, dass es Unterschiede gibt, ja, den Respekt zu haben und die Achtung zu haben, dass diese Unterschiede sein dürfen und sich nicht ausschließen und dass es auch eine Vermischung geben darf. Das ist in Ordnung, aber es geht um einen Bewusstwerdungsprozess und deswegen finde ich das spannend, deswegen finde ich das auch wichtig das aufzugreifen und offen anzusprechen. #00:36:01-3
77	I: Mmh. Ja welche kulturbedingten, noch mal ein bisschen spezieller, wir haben das ja schon mal ein bisschen angesprochen, welche kulturbedingten migrationsbedingten Ressourcen siehst du denn bei deiner, speziell deiner Klientel? #00:36:15-6
78	B: Also jetzt Migrations...? #00:36:31-1
79	I: Sowohl als auch. #00:36:30-4
80	B: Und kulturell bedingte Ressourcen? Also bei den Migranten, mit denen ich zu tun hatte, bei den russischsprachigen Migranten muss ich dazu sagen. #00:36:37-1
81	I: Ja von den sprechen wir jetzt ja auch. Das ist ja deine Zielgruppe. Von der wollen wir reden. #00:36:41-1
82	B: Naja, meine Zielgruppe sind die Migranten. Die können auch Türken sein, Libanesen und so weiter, die haben ja auch Migrationshintergrund. Die sind hier nicht so vertreten, hatte ich aber letzts hier auch vier Stück hier sitzen. Also das sind nicht... Aber da gibt es ganz deutliche Unterschiede. Das sind zum Teil himmelweite Unterschiede finde ich, je nachdem wo sie herkommen. Ich geh mal jetzt von den russischsprachigen Migranten aus. So wie ich sie bis jetzt erlebt habe, kann man auch nicht pauschalisieren, das wären jetzt auch eben Vorurteile, wenn ich sage die Migranten, die russischsprachigen Migranten sind alle so. Stimmt ja gar nicht. Aber so.. Viele sind /eh/ haben sehr viel soziale Kompetenzen würde ich mal sagen. Also so dieses so Gemeinschaftsgefühl, Gemeinschaftsfeeling, so auch /eh/ sie haben auch oft die Fähigkeit bestimmte Regeln, also wenn es Regeln gibt, diese auch wirklich zu befolgen, haben Höflichkeiten, also höfliche Umgangsformen, gehen anders also miteinander auch um, teilen sehr viel, übernehmen auch Verantwortung für Gruppe, für den Anderen und so weiter. Also da gibt es einige Ressourcen. Aber zum Beispiel etwas was ganz klar ein Unterschied zu den hiergeborenen Deutschen ist, dass da vielmehr die Bereitschaft ist und auch der Wille danach arbeiten zu gehen. Es wird sich viel zu viel darüber identifiziert. Das ist nochmal ein ande-

	<p>res Thema. Wenn sie arbeiten gehen, dann arbeiten sie irgendwie vierzehn fünfzehn Stunden. Das ist natürlich auch nicht so gesund. Aber /eh/ es gibt bezogen auf Migration jetzt zum Beispiel, also wer eine Migration mit allem drum und dran erlebt hat und noch einigermaßen gesund dabei geblieben ist, der zeigt sich ja, der hat auch eine gewisse Krisenfestigkeit. Klar, ich meine die Krise hat natürlich auch dazu beigetragen, dass sie abhängig geworden sind und so weiter. Das ist natürlich auch Ausdruck der Belastung, aber nichtsdestotrotz ist das eine Riesenleistung das hinzukriegen, also die ganzen Belastungen auch irgendwie hinzukriegen. Der Preis ist vielleicht hoch für einige, aber das sind durchaus, ich meine es sind ja nicht alle abhängig geworden, also das ist eine Riesenleistung das hinzukriegen und naja und mal abgesehen von den formalen Kompetenzen, Zweisprachigkeit und so weiter, also Mehrsprachigkeit. Das sind ja auch durchaus Kompetenzen, die da sind. #00:39:31-4</p>
83	I: Und wie sieht es dann mit den Risiken aus? #00:39:39-0
84	<p>B: Ja die muss ich ja.. die krieg ich ja jeden Tag vor Augen geführt. Wenn einer kommt der: ich nehme (unverständlich) dann sag ich: Ach, nimmst Heroin? Ne ich nehme (unverständlich). Gut die hat man heute nicht mehr soviel. Das war vor sechs, sieben Jahren war das so, dass viele einfach nicht informiert sind und /eh/ ja sehr fahrlässig auch mit Drogen umgehen, inzwischen ist, sind die Leute besser informiert, wesentlich besser, die Eltern nicht so, die wissen oft sehr wenig bescheid, können auch mit dem Begriff Sucht, Ko-Abhängigkeit wenig mit anfangen. Ja, der risikohafte Konsum, ich hatte in der stationären Therapie gehäuft, ich würde mal sagen in den letzten Jahren meiner Anwesenheit in Kaihausen, glaub ich, hab ich zwei oder drei Aussiedler, die an, also die an Drogen gestorben sind. Also es ist sehr risikohaft und das.. also ich meine oder die Infektionsgefahr, dass die nicht.. da passen die Jungs einfach nicht genügend auf. Nicht, da sind die sehr risikofreudig und ignorieren die Warnung und so weiter. #00:41:03-1</p>
85	I: Mmh. Was glaubst du, welche transkulturellen Kompetenzen hast du bisher durch die Projektarbeit erworben, oder hast du überhaupt zusätzlich in der kurzen Zeit...? #00:41:14-8
86	<p>B:Naja, ich habe ein paar Wörter Russisch gelernt (lacht)..... Naja ich würde mal so sagen, dass ich mich noch ein bisschen anders damit auseinandersetze, noch feiner mich damit auseinandersetze, als beim letzten Projekt. Also da ist, da habe ich so den Eindruck, dass ich eher so mit.....mich theoretischer auch nochmal damit anders auseinandersetze. Außerdem die sechs Jahre das macht schon was aus. Die Lage hat sich, finde ich etwas verändert, auch hier in der Beratungsstelle. Das hat eine andere Normalität bekommen. Meine These war ja damals gewesen, das wächst sich auch mit der Zeit raus. Die Szene wird sich verändern. Die Migrantenszene wird sich verändern. Das zeigt sich hier auch, ja. Also das ist hier eine ganz andere Selbstverständlichkeit, auch wenn man einfach den niedrighelligen Bereich bei den (unverständlich)-Besuch anguckt, ja, also heute morgen war echt der Bär los und mit welcher Selbstverständlichkeit. Die ganze Atmosphäre hat sich verändert. Das war früher ganz anders. Das war auch anders durchmischt. Jetzt ist es...ja, vielleicht</p>

	<p>auch bedingt dadurch, dass ich nochmal feiner hingucke, wie entwickelt sich das, oder wie hat sich das jetzt auch entwickelt und ich finde das auch sehr interessant zu gucken, wie könnte das auch weitergehen, also auf meiner These aufzubauen, wie könnte es weitergehen und /eh/ alleine dadurch, dass ich da jeden Tag mich mit beschäftige, also dahin gucke, die Maßnahmen, die wir hier installieren auch immer unter diesen Aspekt von Migration oder unter diesem Projektgedanken laufen muss. Das heißt wir müssen ja immer berücksichtigen, dass es um Migranten geht. Es geht ja immer darum den Zugang für eine Gruppe zu finden. Das heißt ich muss ja mich mit den Gegebenheiten dieser Gruppe immer innerlich auseinandersetzen, nicht nur faktisch, sondern auch emotional. Wie ist das, wenn ich , wie kriege ich jemanden, wie komme ich mit jemanden in Kontakt, der nicht zu meinem Kulturkreis gehört, der anders sozialisiert ist? Damit, man muss sich ja immer, wie gehe ich vor? Das heißt eine permanente Auseinandersetzung nicht nur theoretischer Art, sondern auch emotionaler Art und das schult, bildet mich natürlich fort und dann kommt natürlich diese Veranstaltung /eh/ also ja auch mit dir. Du fragst ja auch immer wieder danach. Das heißt ich muss auch immer wieder innerlich reflektieren und nachhaken. Also du fragst mich Dinge, über die habe ich noch nicht nachgedacht, also muss ich darüber wieder nachdenken. Das heißt es ist ein immer währender Prozess und dann kommen natürlich die Veranstaltungen, die natürlich zu dem Projekt dazu gehören, transkulturelle Veranstaltungen, also von daher ist es ja eine permanente Fortbildung. Aber wie gesagt die Grundvoraussetzung ist das, was ich am Anfang gesagt habe, die Offenheit dafür sich mit der Andersartigkeit auseinanderzusetzen und auch der Bereitschaft seinen eigenen Standpunkt mal zu verlassen und auch seine eigene Handhabung zu hinterfragen und auch eben seine Vorurteile zu entdecken, dass man flexibel dabei bleibt. #00:45:09-7</p>
87	I: Ok, Vielen Dank #00:45:10-6
88	B: Bitte Schön

G. Anschreiben Kooperationspartner

Cloppenburg, 27.02.2010

Informationsmaterial

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Anlage übersenden wir Ihnen unser Faltblatt mit den Beratungs- und Unterstützungsangeboten der Fachstelle für Sucht DROBS Cloppenburg.

Darüber hinaus haben wir Ihnen Informationskarten zu unserem neuen Projekt

„TransVer – transkulturelle Versorgung von Suchtkranken“

beigefügt. Neben dem bestehenden Angebot der Beratungsstelle bieten wir im Rahmen des Projektes, nun im erweiterten Umfang, vielseitige Unterstützung und Begleitung für suchtmittelabhängige und suchtmittelgefährdete Frauen mit Migrationshintergrund, um ihnen den Zugang zum Suchthilfesystem zu ermöglichen und zu erleichtern.

Zudem bieten wir abhängigkeitskranken Menschen mit Migrationshintergrund Beratung, Betreuung und Begleitung in deutscher, russischer und englischer Sprache, damit sie den Kontakt zum Suchthilfesystem „nicht verlieren“.

So wird die zielgerechte Versorgung und Hilfe für Suchtmittelgefährdete und Suchtmittelabhängige weiter verbessert, die Rahmenbedingungen des Zugangs zum Suchthilfesystem für Migranten und Migrantinnen optimiert sowie evtl. Zugangsbarrieren abgebaut.

Wir möchten Sie bitten, diese Informationen in Ihrem Haus auszulegen.

Für Fragen oder auch Anregungen zu unserer Arbeit stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Wenden Sie sich auch gerne an uns, wenn Sie ein persönliches Gespräch, die Darstellung unserer Arbeit oder eine Informationsveranstaltung in Ihrer Einrichtung wünschen.

Mit freundlichen Grüßen

Michael Koletzki
-Einrichtungsleiter-

H. Fragebögen T0 – T2



Fragebogen T0 – Kontaktaufnahme – Zielgruppe 1

PATFAK-
Codenummer:



Vor Ausfüllen dieses Bogens sollte die Klientin als Zielgruppe 1 identifiziert werden. Wird die Klientin tatsächlich Angebote der DROBS nutzen, werden die nötigen Daten zu einem späteren Zeitpunkt erhoben. Entscheidet sich die Klientin nach der Kontaktaufnahme, die Angebote doch nicht zu nutzen, werden wir keine weiteren Informationen erhalten. Haben wir zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme die Zielgruppe 1 identifizieren können, ist es möglich den Übergang von der Kontaktaufnahme zum Zugang in das Suchthilfesystem zu evaluieren.

In Absprache mit den Mitarbeitern der DROBS sollte eine Möglichkeit gefunden werden, zu diesem frühen Zeitpunkt die nötigen Daten zu erhalten, ohne die Niedrigschwelligkeit zu gefährden.

Im Idealfall wird dann der Bogen nur ausgefüllt, wenn sich die Klientin der gesuchten Zielgruppe zuordnen lässt.

1) Wie hat die Klientin Kontakt mit der DROBS aufgenommen?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen!)

- telefonisch
- persönlich
- Email
- SMS
- Sonstige Kontaktaufnahme _____

2) Wie hat die Klientin von den Angeboten der DROBS erfahren?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen!)

- Bereits vor dem Projekt bestehendes Vermittlungssystem
- Neu entwickeltes Informationsangebot

Welche Einrichtung bzw. welches Informationsangebot genau:

T1 – indirekter Zugang – Zielgruppe 1

PATFAK-
Codenummer:



Dieser Fragebogen wird nach einem indirekten Zugang in das Suchthilfesystem, d.h. in Angebote der DROBS, die in Beratung münden sollen, ausgefüllt. Mit Beginn des Angebots wird die Klientin mit Kerndatenbogen und dem Migrationsfragebogen erfasst. Obwohl noch keine Beratung stattfindet, ist es notwendig, schon zu diesem Zeitpunkt Daten zu erfassen, die die Zielgruppe identifizieren. Es soll evaluiert werden, wie erfolgreich die Angebote 1 die Klientinnen in das Suchthilfesystem einbindet.

1) Welche Angebote 1 werden von der Klientin genutzt
(Bitte zutreffende Angebote ankreuzen!)

Elternberatung	<input type="radio"/>
Pädagogisch begleitete Familienfreizeit.....	<input type="radio"/>
Angebote in der Teestube.....	<input type="radio"/>
Hausbesuche.....	<input type="radio"/>
Sonstiges Angebot:	

2) Mit wem besucht die Klientin das Angebot?
(Bitte zutreffende Antworten ankreuzen!)

alleine	<input type="radio"/>
Mit einer Freundin.....	<input type="radio"/>
Mit einer Bekannten	<input type="radio"/>
Mit einer Angehörigen	<input type="radio"/>

3) Bitte geben Sie an, wie wichtig Ihnen die folgenden Punkte in dem/den Angebot/en sind:
(Bitte kreuzen Sie das Ihrer Meinung nach zutreffende Kästchen an!)

	sehr wichtig	wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig	sehr unwichtig
...dass der Mitarbeiter der DROBS das gleiche Geschlecht hat wie Sie?	<input type="radio"/>					
... von einem Mitarbeiter betreut zu werden, der selbst oder dessen Familie migriert ist, also aus einem anderen Land kommt?	<input type="radio"/>					
... von einem Mitarbeiter betreut zu werden, der dieselbe Herkunft (kultureller Hintergrund) hat wie Sie?	<input type="radio"/>					
...dass das Angebot auf Russisch stattfindet bzw. stattfinden kann?	<input type="radio"/>					

4) Welche Erwartungen hat die Klientin bzgl. des Angebotes/der Angebote?
(Offene Frage an die Klientin!)

.....
.....
.....
.....

5) Hätte man die Klientin mit einem anderen Angebot schon früher erreichen können?
(Offene Frage an die Klientin!)

.....
.....
.....
.....

T2 – Zugang – Zielgruppe 1

PATFAK-
Codenummer:



Hat die Klientin den direkten Zugang in die Angebote 2 gewählt, wird zu diesem Zeitpunkt der Kerndatenbogen und der Migrationsfragebogen ausgefüllt. Hat die Klientin bereits ein Angebot 1 besucht, wurden diese Daten bereits erfasst.

1) Hat die Klientin vor diesem Angebot ein Angebot 1 in Anspruch genommen?
(Bitte zutreffende Antworten ankreuzen!)

Ja (weiter mit Frage 2)	<input type="radio"/>
Nein (weiter mit Frage 11).....	<input type="radio"/>
Die Klientin startet zeitgleich mind. ein Angebot 1 (weiter mit Frage 11).....	<input type="radio"/>

2) Bitte geben Sie an, wie wichtig Ihnen die folgenden Punkte in dem/den Angebot/en 1 war:
(Bitte kreuzen Sie das Ihrer Meinung nach zutreffende Kästchen an!)

	sehr wichtig	wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig	sehr unwichtig
...dass die Beraterin das gleiche Geschlecht hatte wie Sie?	<input type="radio"/>					
... von einer Mitarbeiterin betreut zu werden, die selbst oder deren Familie migriert ist, also aus einem anderen Land kommt?	<input type="radio"/>					
... von einer Mitarbeiterin betreut zu werden, die dieselbe Herkunft (kultureller Hintergrund) hat wie Sie?	<input type="radio"/>					
...dass die Beratung auf Russisch stattfindete bzw. stattfinden konnte?	<input type="radio"/>					

3) Fühlten Sie sich insgesamt in dem/den Angebot/en 1 verstanden und ernst genommen?

ja.....	<input type="radio"/>
nein.....	<input type="radio"/>
eingeschränkt.....	<input type="radio"/>

4) Würden Sie das/die Angebot/e 1 der DROBS weiterempfehlen?

ja.....	<input type="radio"/>
nein.....	<input type="radio"/>
eingeschränkt.....	<input type="radio"/>

5) Würden Sie die DROBS Cloppenburg auch Verwandten, FreundInnen oder Bekannten mit Migrationshintergrund weiterempfehlen, sollten diese (einmal) in einer ähnlichen Situation sein/Hilfe benötigen?

ja.....	<input type="radio"/>
nein.....	<input type="radio"/>
eingeschränkt.....	<input type="radio"/>

6) Wenn Sie an das/die Angebot/e 1 denken: Was hat Ihnen besonders geholfen?

7) Wenn Sie an das/die Angebot/e 1 denken: Was hat Sie gestört? Wo/wann fanden Sie sich nicht gut aufgehoben?

8) Wieviele Wochen hat die Klientin die Angebote 1 insgesamt vor der Beratung besucht?

(Bitte zutreffende Angebote ankreuzen!)

Eine Woche	<input type="radio"/>
Zwei bis vier Wochen	<input type="radio"/>
Vier bis acht Wochen	<input type="radio"/>
Mehr als acht Wochen.....	<input type="radio"/>
Wieviele Wochen genau: _____	

9) Folgende Angebote 1 werden weiterhin von der Klientin genutzt

(Bitte zutreffende Angebote ankreuzen!)

Keines. Das Angebot 1 wird nicht weiter genutzt.....	<input type="radio"/>
Elternberatung.....	<input type="radio"/>
Pädagogisch begleitete Familienfreizeit.....	<input type="radio"/>
Angebote in der Teestube.....	<input type="radio"/>
Hausbesuche.....	<input type="radio"/>
Sonstiges Angebot: _____	

10) Im Folgenden finden Sie drei Aussagen zu den Angeboten 1. Bitte beurteilen Sie die folgenden Äußerungen!
(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das für Sie zutreffende Kästchen an!)

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
Es ist sinnvoll, dass die Angebote 1 angeboten werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das/die Angebot/e 1 habe ich als sinnvoll bzgl. meiner Suchtproblematik empfunden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hätte eine Beratung auch ohne das/die Angebote 1 früher oder später in Anspruch genommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11) Bitte geben Sie an, wie wichtig Ihnen die folgenden Punkte in dem/den Angebot/en sind:
(Bitte kreuzen Sie das Ihrer Meinung nach zutreffende Kästchen an!)

	sehr wichtig	wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig	sehr unwichtig
...dass der Mitarbeiter der DROBS das gleiche Geschlecht hat wie Sie?	<input type="radio"/>					
... von einem Mitarbeiter betreut zu werden, der selbst oder dessen Familie migriert ist, also aus einem anderen Land kommt?	<input type="radio"/>					
... von einem Mitarbeiter betreut zu werden, der dieselbe Herkunft (kultureller Hintergrund) hat wie Sie?	<input type="radio"/>					
...dass das Angebot auf Russisch stattfindet bzw. stattfinden kann?	<input type="radio"/>					

12) Welche Erwartungen hat die Klientin bzgl. des Angebotes/der Angebote?
(Offene Frage an die Klientin!)

.....
.....
.....
.....

13) Hätte man die Klientin mit einem anderen Angebot schon früher erreichen können?
(Offene Frage an die Klientin!)

.....
.....
.....
.....

I. Rückmeldefax

Sehr geehrte Damen und Herren.

Damit wir nach Kontaktabbrüchen möglichst umgehend den Kontakt zu Klienten unseres Zuständigkeitsbereiches aufnehmen und frühzeitig evtl. weitere notwendige Maßnahmen initiieren können, bitten wir Sie um Ihre Mitarbeit:

Bitte senden Sie uns diese kurze Nachricht zurück, wenn der von uns vermittelte Patient die Maßnahme bei Ihnen beendet.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

An die

Fachstelle Sucht und Suchtprävention
„DROBS Cloppenburg“
z. Hd. Herrn Weber
Eschstr. 31 a
49661 Cloppenburg

FAX: 04471/4671
Tel.: 04471/4686
k.weber@jugendberatung-oldenburg.de

Abs.

Herr/Frau _____ befand sich vom _____ bis _____
zur Behandlung in unserer Einrichtung.

Entlassungsmodus:

- regulär
- vorzeitig mit ärztliches Einverständnis
- vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis
- vorzeitig auf ärztliche Veranlassung
- disziplinarisch.

J. Fragebögen zur TVG



Fragebogen zu Beginn der Therapievorbereitungsgruppe

PATFAK-
Codenummer:



Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in der DROBS aus und geben Sie den Bogen in dem verschlossenen Umschlag zurück. Die ausgefüllten Fragebögen werden nur von Mitarbeitern der Fachhochschule Emden/Leer eingesehen.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten den Kreis ankreuzen, der am besten auf Sie zutrifft.

Sie finden zu jeder Frage oder Aussage einen Hinweis, der Sie auf Besonderheiten einzelner Fragen aufmerksam macht und Ihnen die Beantwortung erleichtern soll.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Vielen Dank für das Ausfüllen dieses Fragebogens!

*Wir wünschen wir Ihnen viel Erfolg bei allem,
was Sie sich vorgenommen haben!*

1) Welche Erwartungen haben Sie an die Therapievorbereitungsgruppe?

2) Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zu der Therapievorbereitungsgruppe. Bitte beurteilen Sie die folgenden Äußerungen!

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das für Sie zutreffende Kästchen an!)

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
Die Therapievorbereitungsgruppe ist sinnvoll.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gruppengespräche sind nicht mein Ding. Ich möchte lieber alleine beraten werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3) Wie schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, die Therapie nach der Weltermittlung erfolgreich abzuschließen?

(Bitte kreuzen Sie das Ihrer Meinung nach zutreffende Kästchen an!)

0 %	20 %	40 %	60 %	80 %	99 %	100 %
<input type="radio"/>						

4) Bitte geben Sie an, wie wichtig Ihnen die folgenden Punkte in der Therapievorbereitungsgruppe sind:

(Bitte kreuzen Sie das Ihrer Meinung nach zutreffende Kästchen an!)

	sehr wichtig	wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig	sehr unwichtig
...dass der Berater das gleiche Geschlecht hat wie Sie?	<input type="radio"/>					
... von einem Mitarbeiter betreut zu werden, der selbst oder dessen Familie migriert ist, also aus einem anderen Land kommt?	<input type="radio"/>					
... von einem Mitarbeiter betreut zu werden, der dieselbe Herkunft (kultureller Hintergrund) hat wie Sie?	<input type="radio"/>					
...dass die Beratung auf Russisch stattfindet bzw. stattfinden kann?	<input type="radio"/>					



Fragebogen zur Bewertung der Therapievorbereitungsgruppe

PATFAK-
Codenummer:

--	--	--	--	--	--

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen noch in der DROBS aus und geben Sie den Bogen in dem verschlossenen Umschlag zurück. Die ausgefüllten Fragebögen werden nur von Mitarbeitern der Fachhochschule Emden/Leer eingesehen.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten den Kreis ankreuzen, der am besten auf Sie zutrifft.

Sie finden zu jeder Frage oder Aussage einen Hinweis, der Sie auf Besonderheiten einzelner Fragen aufmerksam macht und Ihnen die Beantwortung erleichtern soll.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

1) **Wie bewerten Sie den Umfang der Therapievorbereitungsgruppe?**
(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das für Sie zutreffende Kästchen an!)

	Zu gering / zu kurz	angemessen	Zu hoch/zu lang	Weiß nicht
Die Dauer der einzelnen Sitzungen war	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Anzahl der Sitzungen war	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Intensität der Sitzungen war	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2) **In der Therapievorbereitungsgruppe gelten verschiedene Regeln (zu Verspätungen, Abwesenheit, Aufnahmefähigkeit usw.). Wie haben Sie diese Regeln empfunden?**
(Bitte nur eine Antwort ankreuzen!)

zu streng	<input type="radio"/>
Angemessen (weiter mit Frage 4)	<input type="radio"/>
Nicht streng genug oder zu wenige Regeln.....	<input type="radio"/>
Weiß nicht	<input type="radio"/>

3) **Wenn Sie die Regeln in der Therapievorbereitungsgruppe als nicht angemessen empfunden haben, beschreiben Sie hier warum oder/und machen Sie Vorschläge zu Regeländerungen.**

.....
.....
.....
.....

4) **Innerhalb der Therapievorbereitungsgruppe haben Sie eine stationäre Einrichtung besucht. Wie haben Sie diesen Besuch empfunden.**

abschreckend	<input type="radio"/>
motivierend.....	<input type="radio"/>
Weder noch	<input type="radio"/>
Weiß nicht	<input type="radio"/>

5) **Wie haben Sie den Kontakt zu den Patienten, die sich bereits in therapeutischer Behandlung befinden, empfunden.**

abschreckend	<input type="radio"/>
motivierend.....	<input type="radio"/>
Weder noch	<input type="radio"/>
Weiß nicht	<input type="radio"/>

6) Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zu der Therapievorbereitungsgruppe. Bitte beurteilen Sie die folgenden Äußerungen!

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das für Sie zutreffende Kästchen an!)

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
Die Therapievorbereitungsgruppe ist sinnvoll.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es ist mir schwergefallen den Inhalten der Module zu folgen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gruppengespräche sind nicht mein Ding. Ich möchte lieber alleine beraten werden.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7) Wie schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, die Therapie erfolgreich abzuschließen?

(Bitte kreuzen Sie das Ihrer Meinung nach zutreffende Kästchen an!)

0 %	20 %	40 %	60 %	80 %	99 %	100 %
<input type="radio"/>						

8) Bitte geben Sie an, wie wichtig Ihnen die folgenden Punkte in der Therapievorbereitungsgruppe sind:

(Bitte kreuzen Sie das Ihrer Meinung nach zutreffende Kästchen an!)

	sehr wichtig	wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig	sehr unwichtig
...dass der Berater das gleiche Geschlecht hat wie Sie?	<input type="radio"/>					
... von einem Mitarbeiter betreut zu werden, der selbst oder dessen Familie migriert ist, also aus einem anderen Land kommt?	<input type="radio"/>					
... von einem Mitarbeiter betreut zu werden, der dieselbe Herkunft (kultureller Hintergrund) hat wie Sie?	<input type="radio"/>					
...dass die Beratung auf Russisch stattfindet bzw. stattfinden kann?	<input type="radio"/>					

9) Fühlten Sie sich insgesamt in der Therapievorbereitungsgruppe verstanden und ernst genommen?

ja.....	<input type="radio"/>
nein.....	<input type="radio"/>
eingeschränkt.....	<input type="radio"/>

10) Würden Sie die DROBS Cloppenburg weiterempfehlen?

ja.....	<input type="radio"/>
nein.....	<input type="radio"/>
eingeschränkt.....	<input type="radio"/>

11) Würden Sie die DROBS Cloppenburg auch Verwandten, FreundInnen oder Bekannten mit Migrationshintergrund weiterempfehlen, sollten diese (einmal) in einer ähnlichen Situation sein/Hilfe benötigen?

ja.....	<input type="radio"/>
nein.....	<input type="radio"/>
eingeschränkt.....	<input type="radio"/>

12) Was wurde Ihrer Meinung nach in der Therapievorbereitungsgruppe vernachlässigt, was hätte sonst noch angesprochen werden müssen?

.....
.....
.....
.....

13) Wenn Sie an die Therapievorbereitungsgruppe denken: Was hat Ihnen besonders geholfen?

.....
.....
.....
.....

14) Wenn Sie an die Therapievorbereitungsgruppe denken: Was hat Sie gestört? Wo/wann fanden Sie sich nicht gut aufgehoben?

.....
.....
.....
.....

Vielen Dank für das Ausfüllen dieses Fragebogens!

*Wir wünschen wir Ihnen viel Erfolg bei allem,
was Sie sich vorgenommen haben!*

K. Leitfäden zur Dokumentation der Projektarbeit

Von Station/Einrichtung/Stelle: Fachhochschule Emden	Verteiler: Drobs Cloppenburg	
--	--	---

Thema: Leitfaden zur Entwicklung der Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern

Die Kooperationsarbeit mit den Kooperationspartnern wird in Zeiträume eingeteilt, in denen der Kontakt stattgefunden hat.

Zeitraum X (z.B.: Mitte August bis Anfang September):

- Wie kam der Kontakt zustande?
- In welcher Form hat der Kontakt stattgefunden (telefonisch, persönlich beim Kooperationspartner, persönlich in der Drobs, usw.)
- Welche Personen waren bei dem Kontakt beteiligt?
- Was war der Anlass des Kontakts?
- Was war Inhalt / Thema des Kontakts (nur in Bezug auf das Projekt)?
 - Wurden wichtige Termine vereinbart?
 - Wurden Absprachen getroffen, die eingehalten werden sollen (beide Seiten)?
 - Wo liegen die Schnittstellen zwischen Kooperationspartner und der Drobs bzgl. des Projekts?
 - Sind Barrieren / Hemmnisse spürbar gewesen, die nicht durch die Rahmenbedingungen determiniert sind (d.h. verringert werden könnten oder vielleicht personenbezogen sind)
 - Wo liegen die Grenzen bzgl. der Kooperationsarbeit im Projekt?
- Wie wurde der Kontakt empfunden?
- Wie soll die zukünftige Zusammenarbeit bzgl. des Projekts aussehen?
- Wann und aus welchem Grund soll die nächste Phase der Kooperationsarbeit stattfinden (grobe Einschätzung).
- Sonstige Anmerkungen.

Von Station/Einrichtung/Stelle: Fachhochschule Emden	Verteiler: Drobs Cloppenburg	
--	--	---

Thema: Leitfaden zur Erstellung der Monatsberichte

Die Details zur Projektarbeit sind in den Wochenberichten ersichtlich und werden hier nicht weiter beschrieben.

Der Monatsbericht soll wichtige Ergebnisse und Ereignisse nur in Stichpunkten beschreiben. Er dient hauptsächlich zur Reflexion der Projektarbeit.

Aus evaluatorischer Sicht soll der Bericht die Entwicklung des Projekts nicht nur ergebnisorientiert skizzieren sondern auch den Weg zu den Ergebnissen verdeutlichen. In Hinblick auf die Evaluation von FOGS sind die Hemmnisse und Barrieren bzgl. der Projektarbeit von besonderem Interesse.

Folgende Punkte sollten in dem Monatsbericht behandelt werden:

- Arbeitszeit der Mitarbeiter (Krankheit, Urlaub) festhalten.
- Wichtige Termine des vergangenen Monats bzgl. des Projekts nennen.
 - Datum, Thema
- Neue Kontakte
- Stichpunktartig die Ergebnisse/Ideen des Monats bzgl. des Projekts skizzieren.
 - Wenn nötig mit Verweis auf Datei.
- Hemmnisse und Barrieren bei der Projektarbeit aufzeigen (aus der Sicht beider Mitarbeiter).
 - Kooperationsarbeit
 - Teamarbeit
 - Externe Evaluation
 - Rahmenbedingungen
 - Sonstige
- Sonstige im Sinne der Einleitung erwähnenswerte Punkte.

L. Statistische Daten der Kreisverwaltung Cloppenburg

Einwohner im Landkreis Cloppenburg

Jahr	31.03.	30.06.	30.09.	31.12.
1968	101.122	101.300	101.665	101.811
1978	108.278	108.483	108.692	108.633
1988	115.339	115.571	115.903	116.002
1998	144.889	145.670	146.058	146.031
2003	152.514	153.252	153.390	153.283
2007	156.573	157.672	157.060	157.164

Ausländer im Landkreis Cloppenburg

Staatsangehörigkeit

Herkunft	Anzahl Ausländer						Prozentanteile					
	30.09. 1968	30.09. 1978	31.12. 1988	31.12. 1998	31.12. 2003	31.12. 2007	30.09. 1968	30.09. 1978	31.12. 1988	31.12. 1998	31.12. 2003	31.12. 2007
Albanien				9	7	6	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%
Belgien	7	4	10	13	15	18	1,8%	0,4%	0,6%	0,3%	0,3%	0,3%
Bulgarien				7	7	15	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%
Dänemark	3	5	2	19	26	29	0,8%	0,5%	0,1%	0,4%	0,5%	0,4%
Estland	2	1		4		1	0,5%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Finnland	1	4	4	12	9	7	0,3%	0,4%	0,2%	0,3%	0,2%	0,1%
Frankr.	1	10	14	17	19	30	0,3%	0,9%	0,8%	0,4%	0,3%	0,4%
Griechenl.	19	36	38	121	105	96	4,9%	3,2%	2,2%	2,5%	1,9%	1,4%
Großbrit.	2	32	31	58	39	56	0,5%	2,9%	1,8%	1,2%	0,7%	0,8%
Irland		4	4	6	5	3	0,0%	0,4%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%
Italien	19	71	100	153	165	151	4,9%	6,4%	5,8%	3,2%	3,0%	2,2%
Jugoslawien *	3	293	256	904	857	746	0,8%	26,4%	14,9%	18,9%	15,6%	10,8%
Lettland		1	3	17	31	53	0,0%	0,1%	0,2%	0,4%	0,6%	0,8%
Litauen				10	32	83	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,6%	1,2%
Luxemburg			1	4	5	5	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Malta		1	1	1	1	1	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Niederlde.	177	191	258	300	308	394	45,7%	17,2%	15,0%	6,3%	5,6%	5,7%
Norwegen		2	2	3	5	4	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Österr.	4	26	24	31	33	37	1,0%	2,3%	1,4%	0,6%	0,6%	0,5%
Polen	3	10	124	289	292	1.168	0,8%	0,9%	7,2%	6,0%	5,3%	16,9%
Portugal		1	4	16	27	24	0,0%	0,1%	0,2%	0,3%	0,5%	0,3%
Rumänien			3	14	118	176	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	2,1%	2,6%
Schweden	2	2	3	7	7	5	0,5%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
Schweiz	6	10	10	13	6	9	1,6%	0,9%	0,6%	0,3%	0,1%	0,1%
Sow.Union *	1		2	383	612	761	0,3%	0,0%	0,1%	8,0%	11,1%	11,0%
Spanien	53	60	38	42	20	15	13,7%	5,4%	2,2%	0,9%	0,4%	0,2%
Tschech.*	2	1	3	31	23	29	0,5%	0,1%	0,2%	0,6%	0,4%	0,4%
Türkei	2	213	418	1.123	1.037	1.001	0,5%	19,2%	24,3%	23,5%	18,8%	14,5%
Ungarn		2	2	52	281	483	0,0%	0,2%	0,1%	1,1%	5,1%	7,0%
Zypern					2	1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Europa-zus.	307	980	1.355	3.659	4.094	5.407	79,3%	88,4%	78,9%	76,5%	74,3%	78,4%
asiat.SU **	0	0	0	186	275	268	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%	5,0%	3,9%
Sonstige	80	129	363	935	1.142	1.223	20,7%	11,6%	21,1%	19,6%	20,7%	17,7%
Ausl.-Insges.	387	1.109	1.718	4.780	5.511	6.898	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% d. Einw.	0,8	1,0	1,5	3,3	3,6	4,4						

* einschl. der verschiedenen Folgestaaten auf europ. Gebiet (SU ohne Estland, Lettland, Litauen)

** asiatische Folgestaaten der Sowjet-Union (Armenien, Aserbaidschan, Georgien, Kasachstan, Kirgistan, Usbekistan)

Aufenthaltsrechtlicher Status ¹⁾

Aufenthaltsurlaubnis	263	-	-	-	-
Aufenthaltsurlaubnis befristet	-	672	360	1.195	1.320
Aufenthaltsurlaubnis unbefristet	-	132	644	1.298	1.266
Aufenthaltsberechtigung	0	1	83	210	277
befreit von Aufenthaltsgenehmigungspflicht	0	0	0	133	90
Aufenthaltsbewilligung	0	0	0	175	466
Aufenthaltsbefugnis	0	0	0	291	530
Aufenthaltsurl.-EG befristet	0	0	0	159	175
Aufenthaltsurl.-EG unbefristet	0	0	0	187	479

3. Asylverfahren/-status ¹⁾

Asylbewerber im Verfahren	0	0	483	332	261
anerk. Asylberechtigte	0	0	51	416	287
Inhaber einer Duldung	0	2	7	473	426
Abschiebeschutz	0	0	0	68	166
Kontingentflüchtlinge	0	0	103	95	18

¹⁾ jeweils nur Teilsummen von der Ausländerzahl (gegenseitig nicht aufsummierbar)

Aussiedler im Landkreis Cloppenburg 1996/97

Gemeinde/ STADT	Einwohner	Aussiedler	Anteil
	31.12.1996	1)	in %
	1	2	3
Barßel	11.883	700	5,9%
Bösel	6.848	500	7,3%
Cappeln	6.119	1.050	17,2%
CLOPPENBURG	28.033	5.500	19,6%
Emstek	9.502	1.100	11,6%
Essen	8.078	1.200	14,9%
FRIESOYTHE	19.191	1.400	7,3%
Garrel	10.990	1.200	10,9%
Lastrup	6.217	250	4,0%
Lindern	4.516	350	7,8%
LÖNINGEN	12.757	1.550	12,2%
Molbergen	6.236	1.350	21,6%
Saterland	12.310	1.650	13,4%
Lkrs. CLP	142.680	17.800	12,5%

1) Geschätzte Zahlen nach Angaben der Städte u. Gemeinden

1. Amtliche Einwohnerzahlen des Nds. Landesamtes für Statistik														
31.12.2008	12.535	7.519	6.641	32.278	11.343	8.244	20.599	13.015	6.721	4.614	13.196	7.680	12.883	157.268
2. Ergebnis der Meldeamtsunterlagen (KDO bzw. Gmde.)														
31.12.2008	12.923	7.713	6.885	33.825	11.338	8.932	21.519	13.155	6.993	4.917	14.220	7.888	13.320	163.628
Hptwong.	12.441	7.481	6.685	32.502	11.082	8.559	20.837	12.871	6.718	4.664	13.332	7.619	12.907	157.698
Abw.2/1	388	194	244	1.547	(5)	688	920	140	272	303	1.024	208	437	6.360
Evang.	4.259	1.404	981	7.372	1.908	1.927	4.299	2.065	911	537	2.656	1.035	3.542	32.896
Röm.-Kath.	6.054	5.237	4.488	17.421	7.587	5.582	14.374	8.958	5.313	3.879	9.784	4.742	7.567	100.986
Sonstige	2.610	1.072	1.416	9.032	1.843	1.423	2.846	2.132	769	501	1.780	2.111	2.211	29.746
Ev. in %	33,0%	18,2%	14,2%	21,8%	16,8%	21,6%	20,0%	15,7%	13,0%	10,9%	18,7%	13,1%	26,6%	20,1%
RK in %	46,8%	67,9%	65,2%	51,5%	66,9%	62,5%	66,8%	68,1%	76,0%	78,9%	68,8%	60,1%	56,8%	61,7%
Sonst. in %	20,2%	13,9%	20,6%	26,7%	16,3%	15,9%	13,2%	16,2%	11,0%	10,2%	12,5%	26,8%	16,6%	18,2%
Ausl. 1)	339	172	438	2.257	597	628	697	778	234	123	438	438	559	7.698
%	2,6%	2,2%	6,4%	6,7%	5,3%	7,0%	3,2%	5,9%	3,3%	2,5%	3,1%	5,6%	4,2%	4,7%
Ev. = nur luth./ref. Landeskirchen (ohne Freikirchen)														
Sonstige = ind. Baptisten, Pfingstler, sonstige freie christliche Gruppen, Orthodoxe, Neuapostolische, Zeugen Jehovas, aber auch Islam, Buddhisten, Konfessionslose oder ohne Angaben														
1) in der Einwohnerzahl enthalten														

Einwohner nach Religion 1987 u. 2008

Gmde./STADT	Barßel	Bösel	Cappeln	CLOP-PEN-BURG	Emstek	Essen	FRIES-OYTHE	Garrel	Lastrup	Lindern	LÖNIN-GEN	Mol-bergen	Sater-land	Lkrs. CLP
Jahr	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
VZ 1987	Volkszählungsdaten des Nds. Landesamtes für Statistik													
VZ 1987	9.537	5.586	4.677	22.266	7.292	6.455	16.576	8.472	5.470	3.924	10.889	4.678	9.421	115.243
Evang.	2.872	731	438	3.765	809	787	2.788	517	579	151	1.280	214	1.805	16.736
Röm.-Kath.	6.061	4.684	4.103	17.277	6.326	5.516	13.332	7.681	4.774	3.702	9.405	4.274	7.303	94.438
Sonstige	604	171	136	1.224	157	152	456	274	117	71	204	190	313	4.069
Ev. in %	30,1%	13,1%	9,4%	16,9%	11,1%	12,2%	16,8%	6,1%	10,6%	3,8%	11,8%	4,6%	19,2%	14,5%
RK in %	63,6%	83,9%	87,7%	77,6%	86,8%	85,5%	80,4%	90,7%	87,3%	94,3%	86,4%	91,4%	77,5%	81,9%
Sonst. in %	6,3%	3,1%	2,9%	5,5%	2,2%	2,4%	2,8%	3,2%	2,1%	1,8%	1,9%	4,1%	3,3%	3,5%
Ausl. 1)	87	77	64	503	66	54	159	166	29	26	124	30	140	1.525
%	0,9%	1,4%	1,4%	2,3%	0,9%	0,8%	1,0%	2,0%	0,5%	0,7%	1,1%	0,6%	1,5%	1,3%
2. Ergebnis der Meldeamtsunterlagen														
30.06.1987	9.753	5.678	4.854	23.193	7.621	6.709	17.253	8.674	5.679	4.104	11.606	4.869	9.694	119.687
Evang.	2.969	718	436	3.961	833	808	2.920	542	593	174	1.362	235	1.871	17.422
Röm.-Kath.	6.157	4.779	4.298	18.175	6.646	5.748	13.992	7.896	4.987	3.864	10.007	4.449	7.478	98.476
Sonstige	627	181	120	1.057	142	153	341	236	99	66	237	185	345	3.789
Ev. in %	30,4%	12,6%	9,0%	17,1%	10,9%	12,0%	16,9%	6,2%	10,4%	4,2%	11,7%	4,8%	19,3%	14,6%
RK in %	63,1%	84,2%	88,5%	78,4%	87,2%	85,7%	81,1%	91,0%	87,8%	94,2%	86,2%	91,4%	77,1%	82,3%
Sonst. in %	6,4%	3,2%	2,5%	4,6%	1,9%	2,3%	2,0%	2,7%	1,7%	1,6%	2,0%	3,8%	3,6%	3,2%
Ausl. 1)	107	74	71	510	59	55	170	174	32	31	129	45	154	1.611
%	1,1%	1,3%	1,5%	2,2%	0,8%	0,8%	1,0%	2,0%	0,6%	0,8%	1,1%	0,9%	1,6%	1,3%
3. Abweichung Meldedaten/Volkszählung														
30.06.1987	216	92	177	927	329	254	677	202	209	180	717	191	273	4.444
Evang.	97	-13	-2	196	24	21	132	25	14	23	82	21	66	686
Röm.-Kath.	96	95	195	898	320	232	660	215	213	162	602	175	175	4.038
Sonstige	23	10	-16	-167	-15	1	-115	-38	-18	-5	33	-5	32	-280
Ausl. 1)	20	-3	7	7	-7	1	11	8	3	5	5	15	14	86

* Barßel = 31.12.87, da Liste 30.06. nicht vorhanden - jedoch vergleichbar weil Einw.Zahl vom 30.06. lt. MAmt Barßel mit 9.759 nur um 6 abweicht)

