

Gekürzt nachzulesen: akzept e. V. Bundesverband, Deutsche AIDS-Hilfe, JES-Bundesverband (Hrsg.):
3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016. Lengerich, S. 205-213

Anruf aus der Apotheke der Nachbarschaft: „Heute waren
Leute aus Eurem Haus da und wollten Opium kaufen!“

Die Schwierigkeiten des Themas „Drogen und Flüchtlinge“: Zwischen wohlmeinender Tabuisierung und fremdenfeindlicher Dramatisierung

Den Konsum von Drogen unter Geflüchteten zu thematisieren, erweist sich als heikel – es droht, schnell in radikale Wertungen linker und rechter Couleur zu kippen und sich gegen den Überbringer der Botschaft zu richten. Dabei klärt die eigene Nabelschau bereits die Fallstricke, die sich ergeben: Schon wenn Deutsche illegalisierte Substanzen konsumieren, ergeben sich daraus erhebliche Risiken, in eine Maschinerie von Kriminalisierung und Bestrafung, Stigmatisierung und Pönalisierung sowie Pathologisierung und Ausgrenzung zu geraten. Für Geflüchtete gilt dies umso mehr und begründet, warum mit größter Vor- und Weitsicht Problemlagen aufgegriffen werden müssen, mit denen sich diese Menschen beim Konsum verschiedener psychoaktiver Substanzen konfrontiert sehen können.

Unstrittig dürfte sein, dass eine Verkopplung der Themen „Drogenkonsum“ und „Flüchtlingskrise“ die latent in unserer deutschen Kultur vorhandenen vielfältigen Abwehrmechanismen auf besondere Weise triggern kann. Das darf jedoch nicht dazu führen, eine Kultur des Nicht-sagen-Wollens oder Verschweigens zu fördern. Dies würde verhindern, dass Geflüchtete hier tatsächlich ankommen, ihre Chancen nutzen und eine neue Heimat finden können.

Die politisch Verantwortlichen, die Träger und Mitarbeitenden aus Suchtprävention, Drogen- und Suchtkrankenhilfe kommen nicht umhin, sich für und mit Geflüchteten zu engagieren. Und zwar nicht in ein paar Jahren, wenn Probleme noch offenkundiger und chronifiziert sind, sondern jetzt!

Noch zu Beginn des Jahres 2015 gingen ExpertInnen der Suchtkrankenhilfe davon aus, dass es noch Jahre dauern würde, bis auch Geflüchtete zur „Kundschaft“ werden würden. In Anbetracht der massiven Probleme, die ankommenden Menschen unterzubringen und zu registrieren, erscheinen Aufklärung und Suchtprävention quasi als „Luxusaufgabe“ und damit nachrangig, wenn nicht sogar als verzichtbar. Dies erweist sich jedoch schon heute als eine Fehleinschätzung. Viel früher als gedacht häufen sich bereits anekdotische Berichte von Heroin-konsumierenden Afghanen, die zum Spritzen-tausch und in Drogenkonsumräume kommen; von Crystal-rauchenden Syrern; von Gruppen junger arabisch sprechender Geflüchteter, die Alkohol trinkend in Parkanlagen sitzen und sich die Zeit vertreiben; von afghanischen Geflüchteten, die Opium in der Apotheke kaufen wollen, von Psychiatern, die angesichts schwerer psychischer Probleme Benzodiazepine - sogar prophylaktisch - verordnen; von arabisch sprechenden Drogenhändlern, die an manchen Orten aggressive jeden Passanten ansprechen. Insofern sind die Themen und Problemlagen schon jetzt unübersehbar, facettenreich und begründen einen klaren Handlungsbedarf. Insofern sind auch Suchtprävention, Drogen und Suchtkrankenhilfe gefordert, umgehend einen Beitrag bei der Bewältigung der Flüchtlingskrise zu leisten. Als notwendig erweist sich schon jetzt, *erstens* die MitarbeiterInnen in den zentralen Flüchtlings-einrichtungen zu drogenbezogenen Themen zu sensibilisieren und zu befähigen, Handlungsbedarfe unter Geflüchteten zu erkennen und darauf angemessen zu reagieren, *zweitens* über Regeln und Normen unserer Kultur sowie Gesetze des Landes aufzuklären, so dass Neuankommende überhaupt die Chance haben, sich passend zu verhalten und ihre Möglichkeiten auf eine sichere Existenz, eine Integration und Teilhabe in Deutschland nicht aus Unkenntnis zu verwirken. Und dazu gehört *drittens*, auch Flüchtlingen die Vorteile zu eröffnen, die wir durch eine Förderung von „Drogenmündigkeit“ und das Krankheitskonstrukt und ein darauf aufbauendes Hilfesystem für die Menschen bieten können, die Probleme beim Umgang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen haben.

Drogenkulturelle Besonderheiten und das Verstehen von Themen und Problemlagen bei der Arbeit mit Geflüchteten

Geflüchtete bringen aus ihrem Herkunftsland und von ihrer Flucht nicht nur massive und wiederkehrende Existenzängste und die Erfahrung von Lebensbedrohung mit. Sie finden sich zudem in ihrem Aufnahmeland in besonderen Lebensumständen wieder, die sie oft so nicht erwartet haben. Für diese belastenden und oft auch enttäuschenden Erfahrungen bietet sich der Konsum psychoaktiver Substanzen als naheliegende Copingstrategie an.

Die Liste der psychosozialen Belastungen, vor die sich Geflüchtete gestellt sehen, ist lang und oft mit posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen einschneidenden Konsequenzen für deren physische und psychische Gesundheit verbunden: eine ungewisse Zukunft, Orientierungslosigkeit, Ohnmachtsgefühle, Hilflosigkeit, Rollenverluste, Identitätskrisen, Entwurzelungs-, Trennungs- und Enttäuschungserfahrungen, problematische Wohnsituationen mit isolierenden und ethnizierenden Lebensbedingungen, innerfamiliäre Zerrissenheit, unsichere soziale Bindungen, strukturelle Überforderungen im Alltag u.v.a.m. Es kann deshalb kaum verwundern, dass nach Erkenntnissen des Drogenhilfesystems etwa ein Drittel der ankommenden Geflüchteten beginnt, problematisch Drogen (schwerpunktmäßig Alkohol und Cannabis) zu konsumieren, nachdem zumindest ihre materielle Existenz gesichert erscheint (vgl. Egartner 2016, S. 45). Schätzungen gehen von 30.000 Substanzabhängigen bezogen auf ca. 1 Mio. Geflüchteter aus (vgl. Czcholl 2016, S. 32). Wie unmittelbar diese Form des Drogenkonsums mit den zu diesem Zeitpunkt nicht bewältigten Lebensthemen zu tun hat, unterstreichen die ebenfalls schon vorliegenden Erfahrungen, wonach mit zunehmender Integration und der Aufarbeitung von Traumatisierungen auch der massive Drogenkonsum relativiert bzw. ganz bewältigt wird (vgl. Egartner ebenda, S. 46). *Auf diese Weise wiederholen sich augenscheinlich Erfahrungen mit vielen deutschen problematisch Konsumierenden, die mit einer Bewältigung ihrer Lebensthemen auch ihren Drogenkonsum unter Kontrolle bringen. Insofern kann Drogenarbeit, auch in der Arbeit mit Geflüchteten, kaum von allgemeiner Sozialer Arbeit mit dem Ziel der Entwicklung lebenswerter Lebensbedingungen getrennt werden.*

Für das Einordnen drogenbezogener Themen und Problemlagen ist zudem Verständnis dafür nötig, dass viele Flüchtlinge aus Drogenkulturen kommen, die sich zum Teil erheblich von der deutschen Drogenkultur abheben. Diese unterscheiden sich nicht allein darin, welche psychoaktiven Substanzen in den jeweiligen Kulturen akzeptiert werden, sondern auch, welche Konsumformen, welche Orte, welche Zeiten, welche Gelegenheiten und welche Personen als legitim für den Konsum von Drogen gelten. Dazu ist ein Blick in die jeweiligen Alltagskulturen nötig, der hinter die offiziellen Regelungen und Gesetzeslagen schaut. Auch wenn die internationalen Abkommen in sehr vielen Ländern weltweit ipso iure ein totales Verbot bestimmter Substanzen (u. a. Cannabis, Heroin, Kokain) durchgesetzt haben und in diesem Zusammenhang sogar die Todesstrafe vollstreckt wird, kann genauso wenig wie in Deutschland darauf geschlossen werden, dass diese Substanzen im Alltag bestimmter Länder keine Rolle spielen. Insbesondere dort, wo Pflanzen mit psychoaktiver Wirkung ohne großen Aufwand wachsen und sich oft auch wild verbreiten, findet sich fast immer auch eine jahrhundertlange Tradition, diese relativ selbstverständlich auch zur Veränderung von Bewusstseinszuständen oder zur Selbstmedikation zu nutzen.

Das Beispiel Afghanistan

Der Gebrauch von Mohn hat in Afghanistan eine lange Tradition. Hier gilt Rohopium als altes und allgegenwärtiges Heilmittel, das bei vielen Beschwerden Linderung verschafft und zur Selbstmedikation auch schon bei Kleinkindern genutzt wird, wenn eine medizinische Behandlung, wie sehr oft, nicht verfügbar ist. Opium wird aber vor allem in der ländlichen Bevölkerung auch zur Entspannung, Beruhigung und als Coping für beschwerliche Lebensbedingungen in Armut und Hunger geraucht oder gegessen. Die Tatsache, dass Afghanistan zu dem größten Opiumanbauland der Welt avanciert ist, sorgt dafür, dass es eine große Verfügbarkeit sowohl von Opium als auch von daraus hergestell-

tem Heroin gibt. Nicht alles geht in den Export, so dass die Bevölkerung kaum Beschaffungsprobleme hat und eine körperliche Abhängigkeit deshalb nur in seltenen Fällen eine praktische Bedeutung bekommt.

Ganz ähnlich kann die Alltagskultur rund um Cannabis beschrieben werden. Auch die Nutzung dieser Pflanze als Heil- und Rauschmittel hat in Afghanistan eine lange Tradition und als Lieferant von Marihuana und Haschisch für den internationalen Drogenmarkt ergibt sich auch bei diesen Substanzen eine große Verfügbarkeit für die Bevölkerung.

Zu diesem selbstverständlichen alltagspraktischen Umgang mit Opium und mit Cannabis nehmen seit einigen Jahren nicht zuletzt aufgrund von kriegsbedingter Migration nach Iran und Pakistan und durch Repatriierungen nach Afghanistan stark problembehaftete Konsummuster wie das Injizieren zu (vgl. UNODC, 2014). Auch wird von Milieu-Kundigen von einem deutlichen Anstieg des kulturell nicht integrierten Konsums von Methamphetamin/Crystal im Land berichtet. Das kulturell sozialisierte fehlende Problembewusstsein begründet zudem, dass bei Opium und Cannabis die Passfähigkeit des Konsums großzügiger als in der deutschen Kultur abgewogen wird. Oft sorgen erst Versorgungsengpässe für Opium, Heroin und Cannabis dafür, dass mit dem Ankommen in Deutschland Entzückigkeit und damit körperliche und psychische Abhängigkeiten erkennbar werden, die einen Hilfebedarf begründen.

Drogenkonsum unter kriegserfahrenen Flüchtlingen

In der praktischen Arbeit wird zunehmend deutlicher, dass das in Deutschland altbekannte Methamphetamin Verbreitung unter kriegserfahrenen und traumatisierten Geflüchteten gefunden hat. Seit seiner Entwicklung war Methamphetamin (im Dritten Reich verharmlosend als „Panzerschokolade“ und heutzutage als „Crystal“ bezeichnet) schon in vielen Kriegen auf der ganzen Welt eine Art Überlebenshilfe für Soldaten. Seine ohnehin starke Verbreitung auch in der Bevölkerung Asiens und an Asien grenzende Kulturen, aber auch seine Rolle bei der Meisterung der beschwerlichen kräftefordernden Flucht sorgt dafür, dass die Ankommenden diesen Drogenkonsum mitbringen. Dies könnte zunächst überraschen, gehört Crystal doch in keinem der Herkunftsländer zu der traditionellen Drogenkultur. Das synthetisch hergestellte Methamphetamin ist eine Substanz, die mit Moderne verbunden wird und dessen Konsum zur modernen Kriegsführung passt. Auch Opiode und Benzodiazepine spielen bei der Bewältigung von kriegsbedingten körperlichen und psychischen Verwundungen, bei Traumatisierungen, Depressionen und weiteren psychischen Beeinträchtigungen eine wichtige Rolle. Insofern gilt auch hier, nicht nur auf kulturell tradierte Konsumgewohnheiten und -muster zu achten. In der praktischen Arbeit sollte der Blick darüber hinaus offen bleiben für Gebrauchs- und Konsummuster, die uns noch unbekannt/ungewohnt sind, um rechtzeitig Hilfe und Unterstützung für eine Bewältigung anzubieten und den Anschluss an hiesige Konsumentenzirkel mit sich aufschaukelnden Problemen zu verhindern.

Das Beispiel alkoholabstinenter moslemischer Drogenkulturen

Drogenkulturen werden aber nicht nur durch ethnische, sondern auch durch religiöse Zugehörigkeiten geprägt. Quer durch sehr verschiedene Flüchtlingsgruppen prägen die unterschiedlichen Varianten des Islam und dessen mehr oder weniger streng postulierte Alkoholabstinenz die drogenkulturellen Leitgedanken der Geflüchteten. Sozialisiert mit einer Pönalisierung von Alkohol kann für diese die Konfrontation mit der permissiv-funktionsgestörten deutschen Alkoholkultur zu einem Kulturschock werden. Nicht oder nur wenig vertraut mit dem Konsum sehr verschiedener alkoholischer Getränke, für die sie aus ihren Herkunftsländern keine Rituale und Regeln mitbringen, muss es irritierend wirken, dass in der deutschen Bevölkerung der Alkoholkonsum oft eine Vielzahl von Aktivitäten auch in der Öffentlichkeit begleitet und Trunkenheit nicht grundsätzlich verurteilt. Vielmehr wird z. B. der Kölner Karneval als „exuberant binge“ (zu deutsch: „überschäumendes Besäufnis“) zu einem der 38 wichtigsten essentiellen Bestandteile deutscher Kultur erklärt, die Geflüchtete über unser Land wissen sollten (vgl. Deutsche Welle 2015).

Die bereits vorliegenden praktischen Erfahrungen geben keine Hinweise darauf, dass die mentale Erschütterung, die sich aus der Konfrontation mit der deutschen Alkoholkultur ergibt, dazu führt,

dass sich alle geflüchteten Moslems einer Integration in die deutsche Alkoholkultur grundsätzlich verweigern werden. Sozialisationsbedingte Schuld- und Schamgefühle sorgen jedoch dafür, dass sich Geflüchtete für ihre ersten Erfahrungen mit Alkohol in die Heimlichkeit zurückziehen, damit aber beim Lernen des Umgangs mit Alkohol alleingelassen werden und sich normative Regeln und Hintergründe des Trinkens in Deutschland kaum angemessen erschließen können.

Von den Schwierigkeiten für Prävention und akzeptierende Drogenarbeit

Schon die bereits erkennbaren drogenbezogenen Themen und Probleme sind in der Arbeit mit Geflüchteten eine enorme Herausforderung. Diese ergibt sich nicht allein daraus, dass es auch in Deutschland keine Strategien, Konzepte und Erfahrungen dazu gibt, wie jenseits von Verbotspolitik eine Drogenerziehung auszusehen hat und wie sie tatsächlich gelingen kann. Die Illegalisierung von Cannabis, Opium und Heroin verhindert grundsätzlich, dass sich eine differenzierte Drogenkultur um diese Substanzen herausbilden kann. Immerhin hat die akzeptierende Drogenarbeit Erfahrungen und Ideen mit Ansätzen der Popularisierung und des Trainings zu Safer-Use, um Konsumenten befähigen zu können, die Risiken ihres Konsums realistisch abzuschätzen und diesen mit geeigneten Konsumregeln zuvorzukommen. Die bereits vorliegenden Erfahrungen, Safer-Use-Regeln nicht nur in andere Sprachen zu übersetzen, sondern auch kultursensibel an die Zielgruppe heranzutragen, werden gegenwärtig zu einem Fundus, der auch für bisher weniger vertretende Konsumentengruppen genutzt werden kann. Neue Herausforderungen ergeben sich jedoch daraus, dass mit einem noch unbekanntem, aber recht hohen Anteil von Analphabeten zu rechnen ist und Geflüchtete oft Sprachen und Dialekte sprechen, die in Deutschland kaum bekannt sind, so dass eine sprachliche Verständigung erschwert oder nur reduziert möglich ist, wie eine schriftliche Information gelingen kann, muss noch erprobt werden (z. B. über Piktogramme).

Anders in Bezug auf den Alkoholkonsum: Es erweist sich nunmehr als Fehler, dass sich trotz der trinkfreudigen Alkoholkultur Deutschlands noch keine stringente Drogenerziehung entwickeln konnte. Nach wie vor bleibt jede nachwachsende Generation im Prozess ihrer Sozialisation in die Alkoholkultur in weiten Teilen sich selbst überlassen. Suchtprävention beschränkt sich weitgehend auf Problematisierung, Abschreckung und Idealisierung von Nüchternheit. Insofern stellt sich die Aufgabe, zunächst überhaupt Konzepte einer Drogenerziehung zu erdenken, auszuarbeiten und zu erproben, ehe diese für die Arbeit mit Flüchtlingen kultursensibel ausgestaltet werden können: Welche Grundregeln hat unsere Alkoholkultur für das Trinken entwickelt, wann ist dafür die richtige Zeit, wo der richtige Ort, für welche Person wird welches Getränk in welcher Menge akzeptiert/toleriert und warum, welche Botschaft wird mit einem Trinkmuster ausgesendet und wie darf darauf reagiert werden (z. B. ist das gemeinsame Trinken von Alkohol in bestimmten Settings durchaus eine legitime Form des Anbahnens sexueller Kontakte, das aber dennoch nicht zu sexuellen Übergriffen berechtigt) – diese und ähnliche Fragen machen bereits deutlich, dass die Themen einer Alkoholerziehung durchaus zu einer großen Herausforderung werden.

Für Drogenerziehung und akzeptierende Drogenarbeit stellen sich darüber hinaus aber auch Grundfragen ganz anderen Couleurs: Ein Rückblick auf die Mühen von mehr als zwanzig Jahren, in denen die akzeptierende Drogenarbeit mit ihren Ansätzen der Akzeptanz eines Drogengebrauchs, einer Befähigung zu Risikomanagement und einem Angebot an Suchtbegleitung immer noch gegen Unverständnis und Abwehr ankämpfen muss, stellt sich die Frage, ob und wie diese Leitideen von Geflüchteten aufgenommen und verstanden werden können: Viele kommen aus Kulturkreisen, die weit weg von einer freiheitlichen Orientierung an westlichen Werten sind, in denen das hohe Ziel individueller Freiheit und Mündigkeit hinter eher kollektivistisch angelegten sozialen Beziehungen und autoritären Entscheidungsstrukturen (u. a. zwischen den Generationen, Geschlechtern, innerhalb der Familien, in Bezug auf Würdenträger der Religion) zurücktritt und eigenständiges und selbstverantwortliches Handeln eine weniger hohe Würdigung erfahren. Insofern muss die Frage erlaubt sein, ob akzeptierende Drogenarbeit überhaupt ein Konzept ist, das nicht als Beliebigkeit und grenzenloses Laissez-faire missverstanden werden könnte – das wäre ein schwerwiegender Fehler in einem Bereich, in dem problematischer Drogenkonsum immer mit dem Nicht-Einhalten von Grenzen konnotiert ist.

Das Krankheitskonzept „Abhängigkeit“: Wie passt das zum Wissen aus den Herkunftsländern?

Ein Blick auf unsere eigene Kultur unterstreicht, dass es einen langen historischen Prozess brauchte, bis sich auch bei uns als Deutung massiver Drogenprobleme das Verständnis einer (Sucht-)Krankheit durchgesetzt hat, für deren Bewältigung zwar auch das Strafrecht, aber in erster Linie Drogenhilfe und therapeutische Interventionen angeboten werden. Dieser Konsens in der Interpretation von Drogenproblemen kann jedoch nicht selbstverständlich auch bei den Geflüchteten vorausgesetzt werden. Insbesondere in den Ländern, in denen harte Strafen für jeden Umgang mit Drogen drohen, (ob nun als Konsument, Dealer oder Body-Packer), Drogenkonsumenten extrem moralisch diskreditiert werden und in denen es neben dem Strafrecht keine oder nur therapeutische Hilfen mit einem extremen Zwangskontext für eine Bewältigung einer Abhängigkeitserkrankung gibt, kann das soziale Verständnis anders aussehen.

Auch aus unserer eigenen Geschichte kennen wir bis heute Deutungen, Drogenprobleme als kriminelle und/oder moralisch verwerfliche Akte bzw. als Verweis auf willensschwache und/oder minderwertige Personen zu interpretieren. Ähnliche Lesarten für Drogenprobleme können auch von den Geflüchteten vertreten werden – zumindest sollte in der praktischen Arbeit sondiert werden, vor welchem kulturgeprägten Wissen und Verständnis Drogenprobleme wahrgenommen und definiert werden. Auf diese Weise wird erkennbar, was und wie ggf. über das Krankheitskonzept zu informieren und bisher nicht beachtete Zusammenhänge (z. B. das Auftreten von Entzugserscheinungen als Folge bestimmter Konsummuster) zu erklären sind.

Dies wird insofern wichtig, weil auf dem mitgebrachten Verständnis von Drogenproblemen auch Bewältigungsversuche basieren, zu denen einzelne drogenkonsumierende Flüchtlinge, oft aber deren gesamtes soziales Netzwerk greifen. Diese reichen von umfassender Geheimhaltung, über ignorierender Duldung, können aber auch selbsterdachte Interventionen wie extreme Isolation, den Einsatz von Gewalt und autoritärem Zwang sowie die Anwendung ritueller Heilmethoden umfassen, von denen man bei diesen Problemen eine Besserung erwartet. Konsequenz dieser unterschiedlichen Interpretationen von Abhängigkeit in den verschiedenen ethnischen Kulturen kann ein lethargisches Abwarten sein, durch das sich die Problemlagen immer weiter auftürmen und verkomplizieren. Verzweifelte Heilungsversuche können aber auch dazu führen, dass besonders problematische Lebenslagen ohne tatsächlich hilfreiche Angebote bleiben und die Betroffenen durch die Anwendung rabiatere Besserungsversuche weiteren schweren körperlichen und psychischen Schaden nehmen.

Wenn Drogenprobleme mit dem Vorwissen aus den Herkunftsländern nicht als krankheitswertig gedacht werden können, existieren auch keine Vorstellungen davon, dass es in Deutschland ein medizinisch-psycho-soziales Hilfesystem für entsprechende Notlagen gibt. Konsequenz ist, dass dieses auch nicht nachgefragt und genutzt wird. Deshalb gehört zu den wichtigen Aufgaben in der Arbeit mit Geflüchteten und Migranten, darüber zu informieren, dass Drogenprobleme in Deutschland in erster Linie als gesundheitliche Probleme gesehen und behandelt werden, darzustellen, wie unser Drogen- und Suchtkrankenhilfesystem aussieht und schließlich Hilfestellungen zu geben, wenn tatsächlich eine Inanspruchnahme angezeigt und auch gewollt ist.

Fatalismus und über strafrechtliche Grenzen hinweg: Wenn Integration nicht möglich ist/nicht gelingt?

Ein besonders kompliziertes Thema in der Arbeit mit Geflüchteten und Migranten ergibt sich daraus, dass viele der Neuankommenden nicht nur Sicherheit suchen. Oft sind sie aus ihrer Heimat aufgebrochen, um aus dem nicht nur sicheren, sondern auch wohlhabenden Deutschland eine oft große Familie finanziell zu unterstützen. Erwartungen, durch Arbeit und, im Vergleich zum Einkommensniveau der Heimatländer, generöse Sozialleistungen zu einem Außenposten zu werden, durch den in den Herkunftsländern zumindest Armut abgewendet oder sogar ein gewisser Wohlstand möglich wird, wurden den Gehenden nicht nur als moralische Erwartung mit auf den Weg gegeben. Oft setzen Großfamilien ihr wenig Hab und Gut ein, um ihren Besten den Weg nach Deutschland überhaupt finanzieren zu können. Dies wird nicht nur zu einer schweren Bürde für die Ankommenden, sondern legt den Grundstein für kaum verarbeitbare Enttäuschungen, wenn sich vor Ort ganz andere Wirklichkeiten auf tun: Die gesetzlichen Verfahren für Asylsuchende sind langwierig und kompliziert, wäh-

rend dieser Zeit ist die Aufnahme einer bezahlten Arbeit und sei sie noch so gering, nicht möglich, die ausgereichte finanzielle Unterstützung, die sich aus der Ferne so üppig ausnahm, wird für den Lebensunterhalt tatsächlich gebraucht, ein Abzapfen von Geldern für die wartenden Daheimgebliebenen gelingt nur in einem kleinen Umfang und entspricht nicht im Mindesten den Erwartungen. In dieser Situation, die schnell mit einem persönlichen Versagen in Verbindung gebracht wird, haben illegale Wege zu Geld, aber auch das Streben heraus aus Langeweile und stumpfem Warten eine besondere Chance. Der Drogenschwarzmarkt mit seinen vielen Aufträgen für Kleindealer bietet sich ganz besonders als Lösung dieser Kalamitäten an. Zwar sind derartige Formen einer „Ökonomie des Überlebens“ zum Beispiel im Görlitzer Park in Berlin-Kreuzberg zu beobachten (Spiegel 14_13, S. 38ff) - über Hintergründe, Strukturen und Organisationsstrukturen wissen lokale helfende Institutionen noch wenig. Noch weniger können sie auf bestehende Konzepte und Erfahrungen zurückgreifen, um lokal angemessen und differenziert solche problematischen Entwicklungen zu verhindern. Bisher dominieren dazu die althergebrachten repressiven Strategien von „Hau-Drauf“- und „Mach-weg“, die nur verdrängen und Probleme nicht lösen. Festzuhalten bleibt, dass die Verquickung von organisiertem Drogenhandel mit Schleusungen oder sogar Menschenhandel wie moderner Sklavenhandel anmuten.

Deutlich wird, dass in der Arbeit mit Geflüchteten auch diese Themen anzusprechen sind. Das bedeutet, dass über deutsche Strafgesetze frühzeitig informiert werden muss, damit nicht aus Unwissenheit Anschluss an kriminelle Bezüge gesucht wird. Grundsätzlich kann diesen Problemlagen jedoch nur durch gesetzliche Änderungen zuvorgekommen werden, die den Ankommenden relativ schnell legale Zuverdienstmöglichkeiten eröffnen. Das derartige Angebote auch die Aneignung von Sprache, die Aufnahme sozialer Kontakte, eine Ablenkung von desolaten Lebensbedingungen in Massenquartieren fördern usw. – kurzum die Chancen auf Integration vergrößern, unterstreicht nochmal, dass Drogenthemen nicht separat und losgelöst von sozialpolitischen Entscheidungen bewältigt werden können.

Und nun?

In Anbetracht der politischen Brisanz und der emotionalen Aufmerksamkeit, die die Öffentlichkeit allen Themen rund um Flucht und Migration zuwendet, sollte jedes Agieren in diesen Bezügen auf einer sorgfältigen Beobachtung und Analyse der lokalen Situation basieren. Für ein besseres Verstehen der beobachtbaren Phänomene sollten parallel dazu auch Informationen zur Situation in den Herkunfts- und Transitländern beispielweise aus Veröffentlichungen der Vereinten Nationen, internationaler Hilfsorganisationen, der jeweiligen Landesregierungen und von landeskundigen Spezialisten eingeholt werden. Nur so kann der Komplexität der Themen entsprochen werden und eine Fehlinterpretation von Phänomenen, eine falsche Schwerpunktsetzung oder wenig hilfreicher Aktionismus verhindert werden. In die Zuständigkeit der Drogenerziehung und Suchtprävention gehört zweifellos, die KollegInnen der Flüchtlingshilfe für Drogenthemen zu sensibilisieren und zu einem angemessenen Handeln zu befähigen. Dort, wo Gewissheit über drogenkonsumierende und/oder bereits abhängige Geflüchtete besteht, gilt es kultur- und fluchtsensibel sowie lebensweltgerecht zum einen die großen Gesundheitsgefahren (insbesondere Sucht, HIV/Hepatitis, Überdosierungen) zu thematisieren, aber auch die Probleme anzusprechen, die mit einem Einstieg in die Drogenszene und kriminellen Handlungen einhergehen und zu Integrations-Hemmnissen oder gar zum Verwirken des Asylrechts aufgrund von Straffälligkeit führen können. Zum anderen sind kurze und unbürokratische Wege nötig, damit bedürftige Geflüchtete schnell und unproblematisch von Angeboten der Drogen- und Suchtkrankenhilfe profitieren können (z. B. eine Anpassung der Substitutionsregelungen).

Herauszustellen ist zudem, dass die höchst unterschiedlichen Drogenthemen quasi bundesweit in allen Institutionen, die mit Geflüchteten und Migranten arbeiten, zu Herausforderungen werden. Insofern gilt es bundesweite Informations- und Kooperationsstrukturen und Netzwerke zu entwickeln, über die Informationen und Erfahrungen schnell und unkompliziert aus den agierenden Netzwerken der Drogen- und Suchtkrankenhilfe sowie aus Verbänden und Institutionen gesammelt, zusammengeführt und allen Interessierten zugänglich gemacht werden.

Unübersehbar ist, dass ein fachübergreifendes und abgestimmtes Handlungskonzept nötig ist, das folgende Schwerpunkte beinhalten sollte:

- Entwicklung von Kurzschulungs-Modulen für Leitungen und Sozialdienste der Notunterkünfte und Flüchtlingsheime, die für die Themen „Drogen, Abhängigkeit Flucht und Migration“ sensibilisieren und Handlungssicherheit bei entsprechenden Problemen in den Einrichtungen stärken.
- Entwicklung von Materialien (schriftlich, mündlich/akustisch/bildlich) für Geflüchtete mit Basisinformationen zu Drogen (einschließlich Aufklärung zu BtMG und Asylrecht), Abhängigkeit und Drogen- und Suchtkrankenhilfe in Deutschland
- Grundideen und Kooperationsvereinbarungen zu einer aufsuchenden Drogenhilfe in Not- und Gemeinschaftsunterkünften/Heimen einschließlich der Schulung von Mitarbeiter/innen der Not- und Gemeinschaftsunterkünfte/Heime und zu Zugängen zur Drogen- und Suchtkrankenhilfe (insbesondere Harm Reduction und ärztliche Substitutionsbehandlung) auch für Asylbewerber/innen bzw. im gegebenen Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes
- Regelungen für eine Öffnung der Beratungs-, Betreuungs- und Therapie-Angebote der Suchtkrankenhilfe für Geflüchtete.

Mit Offenheit, Voraussicht und vernetzter Herangehensweise auf der Basis von Fakten und Erkenntnissen muss es sowohl der Drogenerziehung und Suchtprävention als auch der Drogen- und Suchtkrankenhilfe gelingen, ihren dringlich zu erbringenden Beitrag zur Aufnahme und Integration der vielen geflüchteten Menschen zu leisten.

Literatur:

- Czcholl, D (2016): Flucht und Migration. Erfahrungen aus der Suchthilfe. In: Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR)(Hrsg.): 25. Paritätisches Fachgespräch „Suchthilfe“ des FDR 2016, S. 23-40
- Deutsche Welle (2015): Germany from A to Z. Important topics in a nutshell. Thirty-eight tips for understanding Germany and the Germans. Download: <http://www.dw.com/en/germany-from-a-to-z/a-18812923>
- Egartner, E. (2016): Flucht und Migration. Erfahrungen aus der Suchthilfe. In: Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR)(Hrsg.): 25. Paritätisches Fachgespräch „Suchthilfe“ des FDR 2016, S. 41-52
- UNODC (2014): Impacts of Drug Use on Users and Their Families in Afghanistan, UNODC Vienna
- Spiegel (2014): Endstation Görli, Ausgabe Nr. 13, S. 38-41

Anregungen für die Arbeit mit Geflüchteten in der Suchthilfe und -prävention:

- Modellprojekt Transver <http://www.transver-sucht.de/>
- EU-Projekt SEARCH, LWL-Koordinierungsstelle Sucht, Münster https://www.lwl.org/LWL/Jugend/lwl_ks/Praxis-Projekte/Projekt-Archiv/international/Search