

Big Discussion Day

22. Januar 2015

Partizipative Strategien im Umgang mit Drogengebrauch und Zugang zum (Sucht-) Hilfesystem **für Menschen** mit afrikanischem Hintergrund.

Ein Fachtag zu den Themen

Gesundheit
Inklusion
Partizipation



DER PARITÄTISCHE
BUNDESVERBÄNDE



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin



Projekt
Afrikanerz

Unter der Schirmherrschaft
der Botschaft von
Djibouti



Liebe Leserin, lieber Leser

In Berlin bilden Menschen mit afrikanischem Hintergrund eine nur kleine Minderheit. Sie kommen aus vielen verschiedenen Ländern Afrikas und zeichnen sich durch kulturelle und sprachliche Vielfalt aus. Große Unterschiede gibt es auch in Bezug auf Bildungsgrade, berufliche Hintergründe oder religiöse Zugehörigkeit. Der von uns gewählte Zugang zu „Menschen mit afrikanischem Hintergrund“ liegt gerade in dieser Heterogenität begründet.

Trotz der kulturellen Vielfalt nicht nur einzelner Länder, sondern auch ethnischer Gruppen und Regionen finden sich zahlreiche Gemeinsamkeiten. Diese Gemeinsamkeiten werden auch von sichtbaren Faktoren bestimmt. Zwar wird auf der einen Seite die Beachtung von wie auch immer definierten Unterschieden gefordert, aber gleichzeitig die Situation im Görlitzer Park, afrikanischer Lampedusa-Flüchtlinge oder HIV/AIDS in den Medien und der öffentlichen Wahrnehmung pauschal mit „Afrikaner*innen“ in Zusammenhang gebracht. Eine Differenzierung findet hier nicht statt.

Unser Ansatz ist daher, Unterschiede durch Nichtdifferenzierung deutlich zu machen. Das mag widersprüchlich klingen, ist aber im Laufe unserer bisherigen Arbeit durchaus gelungen. Unser Ziel ist es vor allem, das öffentliche Bild des Kontinents Afrika zu verändern und den Blick zu schärfen für Einzelne und ihre aus ihrer rechtlichen, sozialen und kulturellen Lebenssituation entstandenen Probleme.

Ein weiterer Aspekt ist die Erkenntnis der am Projekt beteiligten Afrikaner*innen, dass sich die gegebenen Strukturen, Ängste und Vorurteile nur gemeinsam verändern lassen. Damit dies gelingen kann, ist

es von Bedeutung, sich zugehörig zu fühlen und mit einer Stimme zu sprechen. Ziele müssen als Gruppe erkannt und gemeinsam verfolgt werden. Wichtig ist, die Dinge selbst in die Hand zu nehmen, bevor es andere tun. Die eigenen Ideen sollen nicht von anderen übernommen werden.

Die Afrikaner*innen haben ihre Fachkompetenz erkannt. Vielleicht nicht zu bestimmten Fachthemen oder Strukturen, aber sehr wohl in ihren unterschiedlichen beruflichen Feldern und vor allem als Fachleute ihrer eigenen Herkunft und Sozialisation (und hier ist nicht allein Afrika gemeint). Sie kennen ihre Bedarfe und wissen, wie einzelne Angebote gestaltet werden sollten und dass dadurch die eigene Expertise sichtbar gemacht wird. Was die Afrikaner*innen nicht wissen ist, wie all das in die jetzigen Systeme und Strukturen Eingang finden kann.

Gewünscht ist eine Zusammenarbeit mit denen, die sich für die Probleme der Afrikaner*innen interessieren. Und dies sind – wie wir gesehen haben – viele und unterschiedliche Personen und Institutionen. Das hat uns erstaunt und erfreut.

Alles, was bisher gesagt wurde, gilt für alle Bereiche, in denen Menschen miteinander arbeiten wollen. Partizipation (im besten Falle die Beteiligung aller an allem) ist wichtiger Bestandteil der Arbeit jeder sozialen Gruppe. Angehörige ganz unterschiedlicher communities, die als Expert*innen ihrer Lebenswelten gesehen werden können, sind demnach aufgefordert, ihre eigenen Strategien (mit) zu entwickeln. Dies dient – und das ist im vorliegenden Projekt von großer Bedeutung – unter anderem dem Abbau ganz unterschiedlicher Ängste, der Entwicklung eige-

ner und vielleicht ganz neuer Methoden und damit der Umsetzung eigener Ideen. Vorgegebene Methoden lassen keinen Raum für die eigene Expertise und schon gar keinen Raum für eine schrittweise Veränderung von Strukturen.

Wir freuen uns über den von uns in dieser Form nicht erwarteten Erfolg des Projekts, das einen sehr langen Vorlauf hat. Es begann 2007 mit der Frage, warum Afrikaner*innen das Suchhilfe-System nicht nutzen. Unsere ersten Annäherungsversuche, die vielleicht nicht zufällig mit der Situation im Görlitzer Park begannen, machten uns bald klar, dass dies kein Ausgangspunkt für unser geplantes Projekt sein konnte. Unsere Gespräche rund um das Geschehen im Park und die unterschiedlichen Reaktionen machten uns zeitweise sprachlos. Und uns war klar: Die Afrikaner*innen selbst müssen aktiv werden. Dazu aber bedarf es einer vorsichtigen Annäherung von allen Seiten. Dazu bedarf es Informationen von allen Seiten, wir müssen miteinander vertraut werden, also Vertrauen zueinander fassen.

Dass wir jetzt, im Anschluss an den Fachtag, ernst gemeinte Angebote für eine Zusammenarbeit „von Anfang an“ erhalten haben, macht uns stolz. Dass diese Angebote alles offen lassen und damit den nötigen Freiraum bieten, hat die beteiligten Afrikaner*innen überzeugt: Wir versuchen das. Welche Ausgangssituation könnte vielversprechender sein?

Dies alles wäre nicht möglich gewesen ohne die vielen Personen und Institutionen, die uns auf dem bisherigen Weg so offen und unbürokratisch geholfen haben.

Wir danken der Katholischen Hochschule für Sozialwesen in Berlin und hier vor allem Prof. Dr. Michael Wright für die Möglichkeit der Projektentwicklung und für die

finanzielle Unterstützung bei der Weiterentwicklung und Konkretisierung.

Wir danken dem Paritätischen in Berlin und hier insbesondere Frau Barbara John und der Geschäftsführung für die finanzielle Unterstützung des Fachtags. Unser Dank gilt vor allem auch Frau Heike Drees für ihre Offenheit und inhaltliche Beratung sowie Alke Lüderitz für die Organisation. Nicht zuletzt danken wir Frau Sabine vom Böckel für ihre Einwilligung, die Abrechnung nach unserem besonderen Bedarf zu gestalten.

Wir danken dem Verband für interkulturelle Arbeit Berlin Brandenburg (VIA e.V.) für die Möglichkeit, den Fachtag zu beantragen und hier insbesondere Herrn Holger Förster für die Hilfe bei der Beantragung selbst sowie dem Finanzkoordinator Herrn Xiao Zhu.

Wir danken dem Botschafter von Djibouti in Deutschland, Seiner Exzellenz Dr. Aden Mohamed Dileita für seine Bereitschaft und seinen Mut, die Schirmherrschaft über den Fachtag zu übernehmen und uns das Land Djibouti als Beispiel für interkulturelles Zusammenleben nahe zu bringen.

Wir danken den Unterstützer*innen des Fachtags (Fixpunkt, Vista, Move Global, LoNam, Changing Rural World, No Lanta Djunto für ihre Weitsicht und ihr Vertrauen.

Wir danken den Referent*innen des Fachtags, Dr. Ingo Ilja Michels (Arbeitsstab der Drogenbeauftragten der Bundesregierung im Bundesministerium für Gesundheit), Stefan Wiedemann (Einrichtungsleitung Misfit, Vista gGmbH), Astrid Leicht (Fixpunkt e.V.), Daniel Opoku, MScPH (TU Berlin) sowie Prof. Dr. Michael T. Wright (Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin) für ihre Bereitschaft, ihr Wissen und ihre Erfahrungen weiter zu geben.

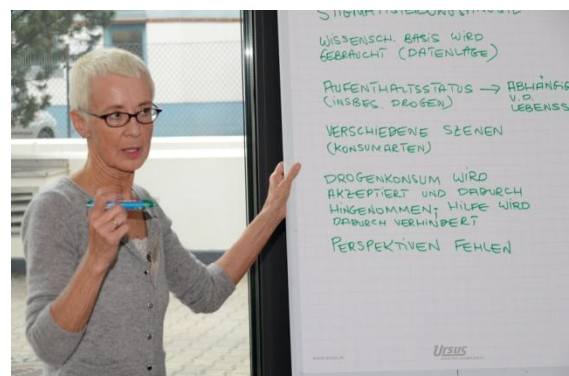
Wir danken Marianne Moudoumbou für ihre Übersetzungstätigkeit und den Protokollanten Knollys Mwanyongo, Kirstin Grützmacher sowie Saliha Pondigo von Medem.

Wir danken vor allem auch den Mitgliedern unserer Steuerungsgruppe, die von Anfang an dieses Projekt ehrenamtlich und unter großem Einsatz begleiten und lenken und die den Fachtag durch Organisation und/oder Moderation unterstützt haben:

Elizabeth Beloe, Jorge Sanca, Philomene Ciza, Walter Trujillo Moreno, Adama Thorlie, Daniel Opoku, Stephen Amoah, Edith Kayanya, Noomi Hilsemer, Winnie Seifert-Nketia, Alicia M'bayo, Phillipa Schulleri und Makhosi Wiese.

Und wir bedanken uns sehr herzlich bei Arthur Coffin dafür, dass er diese Dokumentation erstellt hat und uns mit seinen Fragen und seiner besonderen Herangehensweise weitere Wege eröffnet.

Berlin, im März 2015
Rosaline M'bayo & Petra Narimani



Opening speech

Dear Ms. Mbayo, (dear Dr. Michels, dear Prof. Wright), distinguished guests,

thank you very much for inviting me. I have to say that I am honoured to have been chosen to give the opening speech.

First of all, I want to express my wholehearted support for your ideas and I completely support your ambitious program!

The Embassy of Djibouti is quite young in Berlin. It has just been three years since the opening. One of the things which I learned during my time here, is the need and also the importance of exchange of views on a regular basis with the African Ambassadors; in order to share and exchange ideas, news and be updated on the needs as well of the African Community living in Germany.

I strongly believe that us, as ambassadors of African countries, we also have the duty and responsibility for the African community living in Germany; most of all towards the vulnerable part, in this case the people affected by drugs and the abuse of alcohol.

We all agree that drug abuse is directly related to health, it affects the wellbeing and destroys the body of a person. I am personally very much interested in health issues because I had the opportunity to gain a lot of experience in the health sector when I served for five years as the director of l'Hôpital Général Peltier, which is the biggest hospital in Djibouti. That is also why I can closely relate to your project. The wellbeing of humanity is the ground stone for the present and future.

It is very important to recognize and acknowledge the problems that affect this part of the African Community here. It is important to find a solution and try to help in each way possible. I also believe that the people affected by drugs and the abuse of alcohol have to first of all accept that they need help. Sadly in most cases they don't even realize that they have a problem. Once they acknowledge that, they will also be willing to look for help. This is where I must say that I welcome the idea to find a way to let them know that they are not alone, and that there are drug counselling homes here.

I regard this meeting as a good opportunity to share opinions and ideas for a common goal. Having the opportunity to meet with people of different backgrounds and cultures it is the best way to exchange ideas, opinions and hopefully find a common solution.

Djibouti can serve as a good example of intercultural hub. Because our country is at a crossroad of three or even four world regions : North Africa, the Horn of Africa and the Arabian World, and has a vast French heritage. Djibouti is as you say in German "MULTI-KULTI", a multicultural Nation.

I think we all agree that the exchange of ideas and experiences is a good way to begin a project and I am sure that the program of you all, ladies and gentlemen, meeting today, is a very good example for this. I must say that I really appreciate your initiative to discuss this sensi-

ve topic, that most of times doesn't get enough attention, and I really hope for a positive resonance.

I wish you a lot of success of the discussions today, good luck and 100% success for your program today!

Thank you very much!



Aden Mohamed Dileita, Ambassadeur de la République de Djibouti, Berlin

Inhalt

Einleitung	8
Drogenpolitik und interkulturelle Öffnung	11
Lebenslagen und angemessene Unterstützung	24
Die Rolle der Afrikaner*innen im Gesamtkontext der Suchthilfe	44
Anhang	47

IMPRESSUM

Big Discussion Day
22. Januar 2015

Partizipative Strategien im Umgang mit Drogengebrauch und Zugang zum (Sucht-) Hilfesystem für Menschen mit afrikanischem Hintergrund.

Ein Fachtag zu den Themen Gesundheit, Inklusion und Partizipation

Koordination/Ansprechpartnerinnen: Rosaline M'Bayo (srosaline@gmx.de) & Petra Narimani (petranarimani@aol.com)

Redaktion und Gestaltung: Arthur R. Coffin

Fotos: Walter Trujillo Moreno

Erscheinungsdatum: März 2015

Wir bedanken uns beim Paritätischen Berlin für die finanzielle Unterstützung des Fachtags, die Nutzung der Räumlichkeiten und der technischen Ausstattung sowie für die besondere Gastfreundschaft.

Einleitung

Der Fachtag „Big Discussion Day – Partizipative Strategien im Umgang mit Drogengebrauch und Zugang zum Suchthilfesystem für Menschen mit afrikanischem Hintergrund“ konnte am 22. Januar 2015 von 9.30 – 17.00 Uhr in den Räumen des Paritätischen, Landesverband Berlin, stattfinden.

Die Veranstaltung war Teil eines 2013 im Rahmen einer Fortbildungsreihe („Partizipative Sozialforschung“) der Katholischen Hochschule für Sozialwesen in Berlin entstandenen Gemeinschaftsprojekts. Vorrangige Ziele sind zum einen, in Berlin lebende Menschen mit afrikanischem Hintergrund über den Konsum von Drogen und Alkohol aufzuklären und Akteur*innen von Anfang an in die Gestaltung unterschiedlicher Projekte einzubinden. Zum anderen sollen Kontakte zu den unterschiedlichen Akteur*innen des Suchthilfesystems eröffnet, Kooperationsmöglichkeiten geprüft und gemeinsame Projektideen entwickelt werden.

Die bisherigen Aktivitäten bestanden in Befragungen diverser Institutionen, Organisationen und Projekte, aber auch Einzelpersonen. Diese wurden fortlaufend durch eine Steuerungsgruppe ausgewertet und nächste Schritte festgelegt. Die Steuerungsgruppe besteht überwiegend aus Personen mit afrikanischem Hintergrund.

Um alle relevanten Akteur*innen auch der Suchthilfe von Anfang an in mögliche Strategien und Vorgehensweisen gleichberechtigt einbinden zu können, wurde beschlossen, als Ausgangspunkt einen Fachtag zu wählen. Allein die Einbeziehung zahlreicher Akteur*innen mit afrikanischem Hintergrund in Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des hier beschriebenen Fachtags bot eine gute

Grundlage zur Thematisierung suchtbezogener Fragen in unterschiedlichen afrikanischen Gruppen in Berlin.

Als Ziele der Veranstaltung wurden festgelegt:

- ✚ Begegnung, Kennenlernen und Austausch zwischen unterschiedlichen Akteur*innen
- ✚ Informationsgewinn und erste Schritte zum Abbau zahlreicher (teilweise noch nicht identifizierter) Barrieren und Ängste
- ✚ Diskussion gemeinsam realisierbarer Vorgehensweisen sowie Überlegungen zu möglichen Kooperationen und Projekten
- ✚ Alle Beteiligten sollten von und miteinander lernen sowie gleichzeitig in ihren Strukturen und Entscheidungen autonom bleiben können

Eine der größeren Herausforderungen des Fachtags war die Tatsache, dass die Mitwirkenden in eigene berufliche Tätigkeitsfelder eingebunden waren und den Fachtag mehr oder weniger „nebenher“ organisieren mussten. Wie sich zeigte, stand diese Herausforderung dem Erfolg des Big Discussion Days nicht im Wege.

Schon gleich zu Beginn erfolgten 60 Anmeldungen.

Dies obgleich die Einladungen kurz vor Weihnachten verschickt wurden und die Veranstaltung bereits schon im Januar stattfand.

Auch die Auffassung der Suchthilfe, dass das Interesse an Menschen mit afrikanischem Hintergrund bisher verhalten sei, weil diese die Suchthilfe so gut wie gar nicht aufsuchten, stand dem Erfolg des Fachtags nicht im Wege.

Das Bild wird derzeit geprägt von den Ereignissen im Görlitzer Park, die vor allem eine auch politische Positionierung der Suchthilfe erforderlich machen würden. Dies ist jedoch unter den jetzigen Umständen so gut wie unmöglich. Der Fachtag suchte auch hier nach neuen Wegen.

Nach ersten Auswertungen mit Akteur*innen sowohl der Suchthilfe als auch der Beteiligten mit afrikanischem Hintergrund kann die Veranstaltung als Erfolg gewertet werden. So kamen die Teilnehmer*innen aus ganz unterschiedlichen und vielfältigen Bereichen. Vertreten waren Mitarbeiter*innen, aber auch Leitungen und Fachbereichsleitungen der Suchthilfe, das Bundesministerium für Gesundheit (hier handelte es sich um den Mitarbeiter des Arbeitsstabes der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, der unter anderem Erkenntnisse über die Widersprüche gesetzlicher Grundlagen für Drogenkonsument*innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft erlangte), Wissenschaftler*innen unterschiedlicher Einrichtungen (RKI, SPI, LUA Sachsen), verschiedene afrikanische und migrantische Organisationen (Afrika Medien Zentrum, Move Global, CRIG e.V., Changing Rural World, Afrikaherz, Mama Afrika e.V., No Lanta Djunto, Ayekoo), die Botschaften von Djibouti, Nigeria und Kongo, das Africa Center, die Deutsche AIDS-Hilfe, die Senatsverwaltung für Gesundheit, afrikanische Student*innen und Doktorand*innen, FU und TU, die Kassenärztliche Vereinigung, die Zentralstelle für Prävention der Polizei Berlin (LKA PräV 2), DIE GRÜNEN sowie

Nichtregierungsorganisationen wie beispielsweise Gangway.

Alle Beteiligten brachten ihre Expertise und ihre Fragen in alle drei Themenblöcke des Weltcafés ein. Die Themen orientierten sich dabei an den Referaten des Vormittags.

Nach der Veranstaltung erhielten die Verantwortlichen zahlreiche, allesamt positive Rückmeldungen. Diese gingen auch an den Folgetagen in Form von Anrufen und Emails ein.

Die zahlreichen Erfahrungen und Erkenntnisse der Teilnehmer*innen finden sich zum einen in den Zusammenfassungen der drei Gruppen des Weltcafés wieder, zum anderen fanden vertiefende Gespräche in den Pausen statt. Hier kam es auch zu diversen Angeboten der Suchthilfe. So ist geplant, gemeinsam mit Vertreter*innen der Steuerungsgruppe in zwei Einrichtungen der Suchthilfe erste Gespräche zu führen und über Möglichkeiten von Kooperationen und gemeinsamen Projekten nachzudenken. Konsens war, dass derartige Strategien nur und von Anfang an gemeinsam entwickelt werden können. Erkannt wurde vor allem, wie wenig man voneinander weiß und wie sehr es daher einer vorsichtigen gemeinsamen Annäherung bedarf. Wie eine solche erfolgen könnte, wurde als Idee bereits vorgestellt, soll aber zunächst mit Akteur*innen mit afrikanischem Hintergrund frei diskutiert werden können. Entsprechende Gesprächstermine wurden bereits vereinbart.

Von Seiten der Steuerungsgruppe wurde der organisatorische Teil noch einmal kritisch ins Auge gefasst und Änderungsvorschläge für die Zukunft gemacht.

Inhalte und Ergebnisse fanden große Zustimmung. Sie wurden als deutliche Ermu-

tigung angesehen, in der bisherigen Form weiter zu arbeiten. Die von der Steuerungsgruppe gesetzten und zu setzenden Ziele sollen dabei nicht aus den Augen verloren werden.



Drogenpolitik und interkulturelle Öffnung



Die Teilnehmer*innen des Big Discussion Days weisen bezüglich der Drogenpolitik – die weit über die Berliner Dimension hinausgeht – auf eine Vielzahl von Herausforderungen.

Dabei wird die Dynamik offensichtlich, die sich zwischen Community und Drogenmilieu entfaltet:

Ohne Zugang zu Verdienstmöglichkeiten entstehen für die betroffenen Afrikaner*innen große ökonomische Zwänge. Die drohende Abschiebung fügt diesem Umstand noch den zeitlichen Druck hinzu, getreu dem Motto: „Schnell noch etwas Geld verdienen, bevor es zu spät ist.“ Das unsichere Aufenthaltsrecht und die Gruppendynamik schnüren dieses hochbrisante Paket.

Von der Politik wünscht man sich in diesem Zusammenhang ein differenzierteres Vorgehen und eine von Rücksicht geprägte Grundhaltung. Drogenverkauf und Drogenkonsum sind keine Fragen des Charakters. Sie machen keinen Spaß. Zumal damit die Stigmatisierung der Afrikaner*innen verschärft wird.

Die Diskutant*innen sind sich darüber einig, dass Abschiebung kein Allheilmittel und dass interkulturelle Öffnung deswei-

teren zu forcieren ist. Im Klartext: Es wird sich eine Anpassung des Aufenthalts- und Arbeitsrechts gewünscht. Es geht darum, eine pragmatische Annäherung zwischen rechtlicher und lebensweltlicher Situation zu ermöglichen.

Dabei müssen jene Strukturen gestärkt oder gar erst noch geschaffen werden, die einen präventiven Beitrag bezüglich dieses Problemkomplexes leisten können.

Bei diesen ersten Überlegungen wird deutlich, dass das Bemühen um nachhaltige Veränderung über das Zusammenspiel von Community und den betreffenden Akteuren aus Politik sowie Hilfesystem hinausgeht: Auch die Konsumenten müssen in die Pflicht genommen werden.

Nach Sondierung grundlegender Fragen gehen die Diskutant*innen einen pragmatischen Schritt weiter.



Konkret wird vorgeschlagen, dass die Vernetzung als basale Arbeitsmethode beibehalten und verstärkt werden muss. Auf diese Art schafft man eine Grundlage, welche die Effektivität des Dialogs zwischen Community und Behörden deutlich erhöht.

Hier scheint sich die Idee herauszubilden, dass es zwar ohne die Behörden nicht geht, dass diese jedoch auf Impulse seitens der Helfer*innen, Aktivist*innen und der Community angewiesen sind. Nur so kann ein Anfang dahingehend gemacht werden, die strukturellen Voraussetzungen – z.B. bei den Themen Schulzugang und berufliche Ausbildung – zum Positiven zu wenden.

Ein Weg wird darin gesehen, die zuständigen Ministerien, Verwaltungen, lokalen Vertreter aus Politik und Institution in die konzeptionelle Arbeit mit einzubinden. Naturgemäß kann die Frage nach der praktischen Umsetzung dieser Erkenntnis noch nicht ausreichend beantwortet werden. Der Versuch der Beantwortung birgt jedoch ein hohes Potential, das gemeinsame Engagement, das im Big Discussion Day offensichtlich zutage tritt, auf eine nächste Stufe zu tragen.

Ein politischer Prozess, der partizipativ geprägt sein soll, kommt ohne die aktive Mitarbeit der Betroffenen nicht aus.

Partizipation macht aus Betroffenen Agierende.

Die Afrikaner*innen müssen mit einbezogen werden. Pauschalurteile und Misstrauen sollen auf allen Seiten abgebaut werden. Großveranstaltungen wie der Big Discussion Day sind gut geeignet, Räume der Begegnungen zu schaffen. An diesem Punkt stellt sich die Frage, wie diese Erfahrung in Zukunft genutzt werden kann.

Die Diskutant*innen wünschen sich aktive Einbindung der Mitglieder aus der Community. In der Zukunft werden Afrikaner*innen sogar bei der Polizei nicht mehr ausgeschlossen.

Partizipation, das wird sich nachfolgend zeigen, ist auf sehr grundlegende Voraus-

setzungen angewiesen. Die grundlegendste ist die Gesundheit. Das Gesundheitssystem muss interkulturell-sensibel geöffnet werden.

Bei der Diskussion zeigt sich, dass sich die Situation im Görlitzer Park in Kreuzberg, Berlin als Segen und Fluch gleichermaßen entpuppt.



Foto: Georg Slickers

„Der Park ist in aller Munde. Er ist der Leuchtturm des Problems.“

Die im Park entstandene Dealerszene, die derzeit vorwiegend aus Afrikaner*innen besteht, eignet sich im Kontext der Nutzungskonflikte (Wem gehört der Park?) verlockender Weise gut, den oben genannten Problemkomplex zu beobachten und zu beschreiben.

Die Gefahr wird jedoch in einer zu einseitigen Beschreibung gesehen. Die Situation im Park – und sei die derzeitige Aufmerksamkeit durch Politik und Medien noch so groß – bleibt eben nur ein Ausschnitt.

Um es mit dem Motto des Fachtages zu sagen: Gesundheit, Inklusion und Partizipation der Afrikaner*innen ist ein überregionales, bundesweites Thema. Vor diesem Hintergrund hat Berlin die Chance, in der Vorbildfunktion zum Leuchtturm der Republik zu werden.

Wer partizipieren will, sollte möglichst nicht durch gesundheitliche Aspekte eingeschränkt werden. Wer den Rahmen für Partizipation schaffen möchte, der muss auch den Rahmen für eine unzweideutige Gesundheitsförderung schaffen.

Der Big Discussion Day zeigt: Gesundheit ist politisch. Und geht über den Begriff der ‚Lebenslage‘ hinaus.

Prof. Dr. Wright kann dies in seinem Beitrag zum Big Discussion Day eindrucksvoll belegen.

Indem er sich gleich zu Beginn auf die Weltgesundheitsorganisation beruft, macht er den sozialen Aspekt von Gesundheit deutlich. Gesundheit, das ist nicht nur das Fehlen von Krankheit.



Das bedeutet, Gesundheit ist nicht nur die Basis von Partizipation. Der partizipative Prozess fängt schon bei Fragen der Gesundheit an. Spätestens hier muss das Bemühen aller beteiligten Akteure um die Einbindung der Afrikaner*innen in die Thematik ansetzen.

Das geistige sowie soziale Wohlergehen muss dem körperlichen zugerechnet werden.

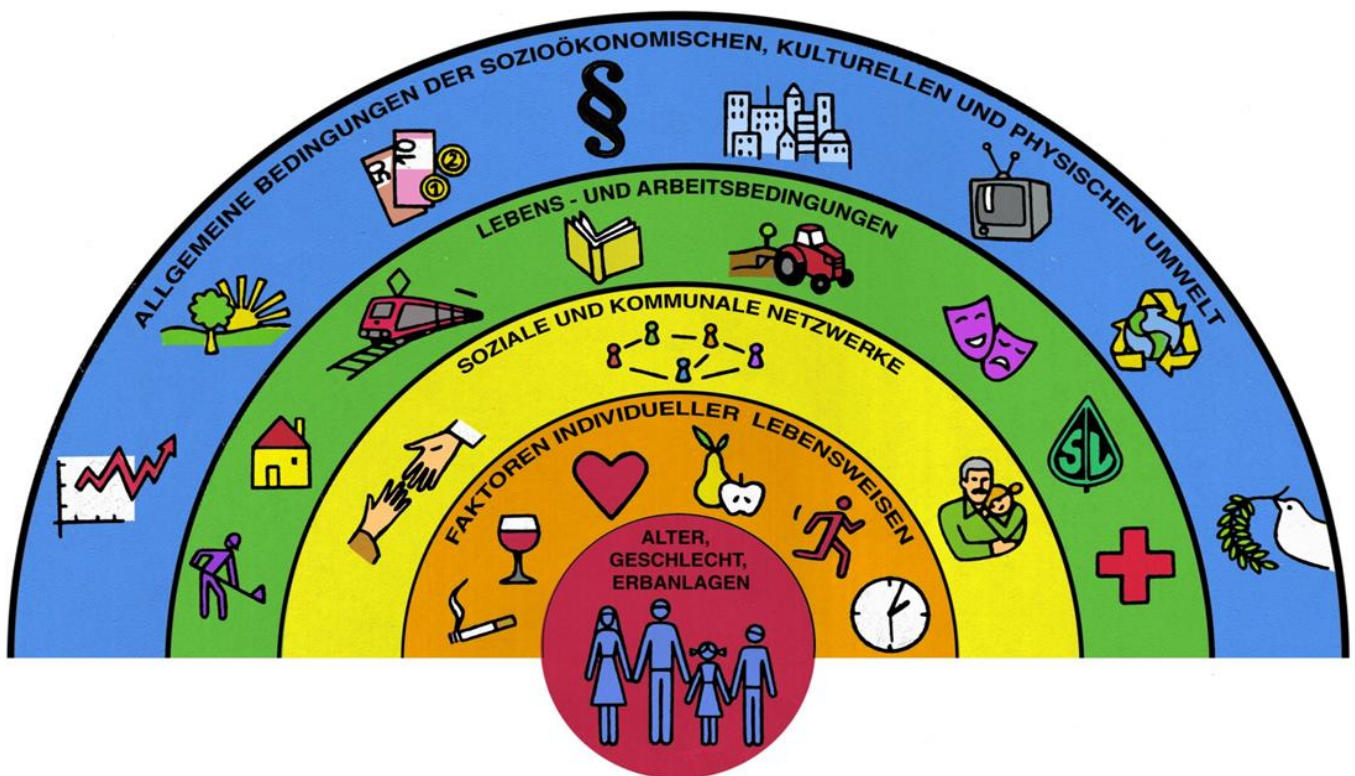
Wright macht zudem deutlich, in welcher Wechselbeziehung sich die Gesundheit mit ihren eigenen Determinanten befindet.

Gesundheit ist ein zirkuläres Phänomen. Sie ist die Basis ihrer eigenen Determinanten, das Fundament für individuelle Gestaltung, für das Aufrechterhalten von Interaktion und Netzwerke, für die Fähigkeit, im Berufsleben zu bestehen, für den Anschluss, um an sozioökonomische, kulturelle sowie physische Bedingungen der Umwelt teilzunehmen. Und um im Bild zu bleiben: Bröckelnde Determinanten führen zum Bröckeln des Gesundheitsfundaments.

diesen Menschen zur Verfügung, Gesundheit zu schaffen und zu erhalten?

Wo spielen, lernen, lieben und arbeiten die Betroffenen?

Stehen den Afrikaner*innen die notwendigen Bedingungen zur Verfügung, für sich selbst und andere zu sorgen?



Grafik: Aus dem Vortrag von Prof. Dr. Wright nach Dahlgren und Whitehead (1991)

Mit einem weiteren Verweis auf die WHO betont Wright den interaktiven Aspekt von Gesundheit.

Bezogen auf jene Afrikaner*innen, die im Drogenkontext in Erscheinung treten, entsteht in diesem Zusammenhang eine Vielzahl heikler Fragen.

Wenn Gesundheit im Alltag geschaffen und gelebt wird: Welche Mittel stehen

Haben sie die Möglichkeit, eigene Entscheidungen zu fällen und Kontrolle über ihre eigenen Lebensumstände auszuüben?

Werden in unserer Gesellschaft Bedingungen hergestellt, die, so wie es die WHO - Ottawa Charta empfiehlt, allen Bürger*innen Gesundheit ermöglichen? Und wenn dem nicht so ist: Was heißt das für die betroffenen Afrikaner*innen?

Vor dem Hintergrund der Politik wird schnell deutlich: Eine Ungleichverteilung der Chancen auf ein gesundes Leben geht Hand in Hand mit einer Ungleichverteilung von Einflussmöglichkeiten im gesellschafts-politischen Prozess.



Foto: Prof. Dr. Wright

Um diesen Punkt zu unterstreichen, bezieht sich Wright auf eine Publikation von Mielck über den Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Gesundheit. Folgende Schlüsse geraten dabei ins Blickfeld¹:

- Menschen aus dem untersten Fünftel der Gesellschaft tragen in jedem Lebensalter ein etwa doppelt so hohes Risiko, ernsthaft zu erkranken oder vorzeitig zu sterben, wie Menschen aus dem obersten Fünftel.
- Männer aus dem untersten Fünftel in Deutschland leben im Schnitt mehr als zehn Jahre kürzer als Männer aus dem obersten Fünftel, bei Frauen beträgt die Differenz mehr als fünf Jahre.
- Ältere Männer und Frauen aus dem untersten Fünftel leben weniger Jahre ohne Beschwerden, da sie im Durchschnitt mehr als vier Jahre früher in eine Lebensphase eintreten, in der eine Vielzahl an Erkrankungen erstmals auftritt.

¹ Vgl. Mielck, A. (2000): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Bern: Huber-Verlag.

Schnell wird deutlich, dass diese Erkenntnisse auch auf Menschen mit afrikanischem Hintergrund zutreffen, die im Kontext von Drogen in Erscheinung treten.

An ihrem Beispiel lässt sich gut aufzeigen, dass Partizipation nur dann nachhaltig sein kann, wenn sich das Bestreben nach ausgeglichener Chancenverteilung sehr stark auf gesundheitliche Aspekte bezieht. Der gesunde Geist und der gesunde Körper sind damit nicht ausschließlich eine Frage der Moral. Beteiligung am politischen Prozess und die Selbstbestimmung in Bezug auf das eigene Leben kosten viel Energie und fordern einen langen Atem. Es geht bei Beteiligung also auch um ein möglichst langes und vitales Beteiligtsein.

Also warum nicht die Gesundheit an sich zu einem Fall der Partizipation deklarieren? Alles, was die Betroffenen in diesem Zusammenhang lernen und erfahren, können sie auch auf andere gesellschaftliche Bereiche ausdehnen und anwenden.

So wird aus der Not eine Tugend gemacht. Denn – so sieht es die WHO – Gesundheitsförderung ist ohne das aktive Mitwirken der Beteiligten nicht möglich:

- ✓ Nur sie können konkret in der Community wirken.
- ✓ Nur sie können authentisch rückmelden, welche Maßnahmen Priorität haben sollten.
- ✓ Nur sie können die herbeigeführten Entscheidungen legitimieren.
- ✓ Nur sie können die Kontrolle über ihre eigenen Gesundheitsbelange ausüben.

All das ist politisch. Diesem Prozess einen wirkungsvollen Rahmen zu geben, das ist Politik.

Um zu zeigen, dass Partizipation nicht ausschließlich den Gesundheitsbereich betrifft, geht Wright zum Abschluss auf ihre wesentlichen Merkmale ein. Dabei zeigt sich, Partizipation muss von der Politik gewollt und von den Betroffenen gelebt werden. Und das muss wohl als eine der wichtigsten Botschaften an die Berliner sowie bundesweite Drogenpolitik gelten.

Gesundheit ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheit

WHO



„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“
WHO-Ottawa-Charta

Und eine Drogenpolitik, die sich interkulturell öffnen möchte, muss sich konkret an den genannten Punkten messen lassen. Sie muss zeigen, dass sie erkennt, wer wirken kann und dass sie zudem die Wirksamen tatkräftig unterstützt.

Teilnahme und Teilhabe, das bedeutet Entscheidungsmacht bei allen wesentlichen Fragen der Lebensgestaltung.

Die Betroffenen haben die Definitionsmacht. Sie können damit fördernde und präventive Maßnahmen mitbestimmen und mitgestalten.

Gesteigerter Einfluss auf den politischen Prozess fördert die Motivation zur Partizipation. Dieser Kreislauf aus Teilhabe und Einfluss ist die Basis für Nachhaltigkeit. Im Rahmen des Big Discussion Days muss daraus die Frage abgeleitet werden: Was kann die Drogenpolitik tun, damit sich die Afrikaner*innen selbst als wirkmächtige Akteure erfahren?

Diese Maßgaben, so Wright, basieren auf Erkenntnissen, welche die WHO, die internationale Stadtentwicklung sowie die Gesundheitswissenschaften in den letzten Jahren sammeln konnten.

Die Synergieeffekte gelebter Partizipation sind dabei in ihrer Wertigkeit weder von der Hand zu weisen, noch zu überbieten.

Partizipation aktiviert die Zielgruppe, da sie ein hohes Maß an Relevanz für die Betroffenen erzeugt.

Sie führt zu Kompetenzsteigerung bei allen beteiligten Akteuren, von den Community-Mitgliedern, über die politische Verwaltung, bis hin zu den potentiellen Kostenträgern.

Damit leistet Partizipation mehr Wissenstransfer als es etwa eine rein fachliche Expertenkommission je könnte.

Großveranstaltungen wie der Big Discussion Day belegen die Effektivität dieser Form der Übermittlung und Verteilung von Wissen, womit diese vor allem nach Wiederholung und auch Fortsetzung in kleineren Formaten verlangen.



Um einen Umgang mit der lokalen Drogenpolitik zu finden, ist es wichtig, ein Verständnis für die größeren Zusammenhänge zu erlangen.

Vor dem Hintergrund der Situation der Afrikaner*innen wird sehr deutlich, dass sich Drogen-, Gesundheits- und auch Flüchtlingspolitik zu einem globalen Kontext verbinden. Der globale Aspekt ist eine große Herausforderung. Er schafft lokale Situationen und zugleich ist dieser aus lokaler Perspektive kaum zu bewältigen.

So kann, um ein Beispiel zu nennen, eine Anwohner*innenversammlung zum Thema *Görlitzer Park* sich auf Nutzungskonflikte fokussieren, aber kaum etwas zur Entschärfung der Flüchtlings- und Asylpolitik beitragen. Und zugleich ist es wiederum nicht zielführend, eben jene Flüchtlings- und Asylpolitik in lokalen und situativen Auseinandersetzungen außer Acht zu lassen.

Dr. Ingo Ilja Michels aus dem Arbeitsstab der Drogenbeauftragten der Bundesregierung (Bundesministerium für Gesundheit) verhilft diesbezüglich den Teilnehmer*innen des Big Discussion Day mit seinem Vortrag zu einem tieferen Einblick in das globale Geschehen.



Dr. Ingo Ilja Michels

Etwa 20% der Gesamtbevölkerung in Deutschland bestehen entweder aus Migranten (8,8%) oder aus Deutschen mit Migrationshintergrund (10,4%).

Eine ähnliche Verteilung ist in den Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchttherapie wiederzufinden. Hier haben wiederum im ambulanten 12% und im stationären Bereich 11% einen EU-Hintergrund. Der Anteil von Migrant*innen, der keinen EU-Hintergrund hat, beläuft sich auf etwa ein Viertel der Klienten*innen, wie viele davon Afrikaner*innen sind, lässt sich jedoch auf den ersten Blick (noch?) nicht erörtern.

Diese Zahlen spiegeln nicht nur eine Realität wider, die unsere Gesellschaft zum Handeln auffordert.

Sie zeigen auch, wie viel Expertenwissen über gute Bedingungen für Partizipation angezapft werden kann.

Deutschland ist ein erfahrenes Einwanderungsland, woraus man auch für die aktuelle Situation viel schöpfen könnte.

Was hat in der Vergangenheit gut funktioniert?

Was sollte man lieber nicht wiederholen?

Das sind dabei die beiden maßgeblichen Fragen. Was als neue Herausforderung nicht von der Hand zu weisen ist, ist die

sich zuspitzende Flüchtlingssituation an den Grenzen zu Europa, die auch in einem engen Zusammenhang mit den Problemen der hier lebenden Afrikaner*innen zu stehen scheint.

Der Vortrag von Michels macht deutlich, warum globale Zusammenhänge lokal wichtig sind. Denn er wirft die Frage dahingehend auf, wie sich Migration auf die soziale, aber auch die selbstempfundene Entwurzelung der Betroffenen auswirkt.

Wenn aus Betroffenen Aktive werden sollen, dann muss auch dieses Thema adressiert werden. Die Motivation zur Teilhabe entsteht vor allem auch, wenn eine Verbundenheit zu jenem Ort entsteht, an dem man versucht seine eigene Lebenswelt zu gestalten.

Das Thema Entwurzelung wird dann auch ganz konkret in der Statistik offenbar, die belegt, dass knapp 40% der Migrant*innen, die in einer stationäre Einrichtung ankommen, nicht über einen eigenen Wohnsitz verfügen.

Auch die mangelnde Verwurzelung in Bildung und Ausbildung zeigt sich als Herausforderung. Hier schließt sich wieder der Kreis zur eingangs erwähnten Beschäftigungsproblematik und dem Druck, Geld für sich und die Verwandten zu Hause zu verdienen.

Zwischen 60 und 70% der Migrant*innen, die in der ambulanten oder stationären Therapie ankommen, verfügen entweder über einen Hauptschul- oder gar keinen Schulabschluss. Die Zahlen, die in diesem Zusammenhang über die Erwerbstätigkeit zustande kommen, sind ähnlich ernüchternd.

Förderliche Voraussetzungen, um am gesellschafts-politischen Prozess teilzuhaben, sehen anders aus.

Vor diesem Hintergrund muss dann auch die Frage dahingehend gestellt werden, wie viel von den betroffenen Afrikaner*innen überhaupt über einen in Deutschland anerkannten Schulabschluss verfügen. Bis jetzt scheinen hierzu noch keine aktuellen und verwertbaren Daten vorzuliegen.

Von dieser Problematik abgesehen sind jene wissenschaftlichen Beobachtungen auf die Situation der Afrikaner*innen

die Aufenthaltsbedingungen seit Dezember 2014 verändert haben.

Und das hat auch Auswirkungen auf die Berliner Drogenpolitik:

"[...] in § 54 Absatz 2 Aufenthaltsgesetz das Ausweisungsinteresse als schwer bezeichnet, wenn der Ausländer

Zugangsbarrieren 1. Ordnung

transVer
transkulturelle Versorgung von Suchtkranken

Fachmann/frau



Klient/in

- ◆ Sprachbarriere
 - ◆ Unkenntnis der Zuwanderergruppen und ihrer Bedarfe
 - ◆ Vorstellungen von Sucht, Krankheit und Therapie
 - ◆ Widersprüche innerhalb des Suchthilfesystems
 - ◆ Abwehr von Arbeitsbelastung
 - ◆ Kompetenzverlustangst
- ◆ Fehlende rechtliche Voraussetzungen
 - ◆ Sprachbarriere
 - ◆ Unkenntnis des Suchthilfesystems
 - ◆ Vorstellungen von Sucht, Krankheit und Therapie
 - ◆ Widersprüche innerhalb des Suchthilfesystems
 - ◆ Misstrauen und Angst vor juristischen Konsequenzen

FOGS/FTK

übertragbar, die sich den Zugangsbarrieren zum Hilfesystem, aber auch zum Klientel aus der Sicht der Helfenden widmen. Hierzu zitiert Michels Czycholl und Schu².

Michels weist in seinem Vortrag zudem darauf hin, dass sich das Bleiberecht und

² Der ganze Vortrag ist hier einzusehen: http://transversucht.de/fileadmin/transver/downloads/Czycholl_Schu_transVer_20-11-2012__Kompatibilitaetsmodus_.pdf

[...] 3. als Täter oder Teilnehmer den Tatbestand des § 29 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Betäubungsmittelgesetzes verwirklicht oder dies versucht,

4. Heroin, Kokain oder ein vergleichbar gefährliches Betäubungsmittel verbraucht und nicht zu einer erforderlichen seiner Rehabilitation dienenden Behandlung

bereit ist oder sich ihr entzieht [...]."

Anmerkung zu Nr. 3:

"§ 29 Abs. 1 BtMG enthält die Vergehenstatbestände durchschnittlicher Schwere, die mit Geldstrafe oder Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren bedroht sind. Es handelt sich um eine sehr weitreichende Strafvorschrift; im Ergebnis

anstrebt, die Probleme der Afrikaner*innen partizipativ zu lösen.

Denn zu dem eingangs beschriebenen Druck, für sich und die Angehörigen in der Heimat Geld verdienen zu müssen, gesellt sich der Justiz- und Ausweisungsdruck.

Wenn man betrachtet, in welcher verschärften rechtspolitischen Lage sich die Betroffenen derzeit befinden, ist es umso erstaunlicher, dass der afrikanische Konti-

Zugangsbarrieren 2. Ordnung

transVer
transkulturelle Versorgung von Suchtkranken

Fachmann/frau ↔ Klient/in

- | | |
|---|---|
| ♦ Überlegenheitsannahme | ♦ erlebte Überheblichkeit |
| ♦ fehlendes Bewusstsein für Kulturbedingtheit eigenen Verhaltens und Erlebens | ♦ fehlendes Bewusstsein für Kulturbedingtheit eigenen Verhaltens und Erlebens |
| ♦ fehlendes Bewusstsein für Kulturbedingtheit fachlicher Überzeugungen | ♦ Inkompetenzvermutung |
| ♦ Übernahme gesellschaftlicher Stigmatisierung und Stereotypisierung | ♦ Gegen-Stigmatisierung und -Stereotypisierung |
| ♦ Abwehr von Kollektiven | ♦ Bezug auf Kollektiv |
| ♦ Xenophobie | ♦ Xenophobie |

FOGS/FTK

- insbesondere weil die Vorschrift des § 54 Abs. 2 Nr. 3 Aufenthaltsg (neu) auch den Versuch und die Teilnahme einbezieht - können auf dieser Grundlage bei rechtskräftiger Verurteilung in sehr vielen Fällen Ausweisungen von Ausländern erfolgen."

Diese Auszüge verdeutlichen, wie groß die Herausforderungen werden, wenn man

nent im Vergleich zu anderen globalen Bereichen als produzierender sowie logistischer Knotenpunkt in Sachen Drogen weniger präsent ist.

Michels zeigt auf, dass hauptsächlich Belize, El Salvador, Guatemala und Honduras die Welt mit Kokain versorgen.

Hierbei gelten die USA und Zentraleuropa als wichtigste Absatzmärkte.

Einige nicht zu unterschätzende Routen gehen über Westafrika, das aus Sicht der UN als instabile Region bewertet wird. Vom Westen aus geht das Kokain über einige verteilte Knotenpunkte, die von Angola bis Südafrika reichen, in Richtung Europa.

Anders gestaltet sich die Opiatsituation. Aus Zentralasien gelangt derzeit das Heroin in die Welt. Westafrika taucht hier lediglich als Absatzmarkt auf.

Der von Krisen und sozial-politischer Instabilität gezeichnete afrikanische Kontinent tritt bei derzeitiger Problembetrachtung vor allem im Zusammenhang mit dem Schmuggel von Bodenschätzen sowie dem Piratenproblem in globale Erscheinung.

Für den Big Discussion Day ist jener globale Aspekt relevant, der sich auf Konsumhäufigkeit und Cannabis bezieht.

Hier zeigt sich, dass in Zentral- und Westafrika ähnlich viel Cannabis konsumiert wird, wie in Nordamerika oder West- und Zentraleuropa. Es gibt also im Umgang mit Cannabis eine Art kontinentalübergreifendes Wissen, was vielleicht im Ansatz erklären könnte, warum viele Afrikaner*innen, die im Kontext der Berliner Drogenpolitik auf den Schirm kommen, Cannabisdealer sind. Diese Hypothese müsste man jedoch noch etwas näher durchleuchten.

Was Michels in diesem Zusammenhang zeigen kann ist, dass vor allem Nigeria ein beliebtes Anbauland für Cannabis ist. Das Klima und die Bodenbedingungen sind für den Anbau außergewöhnlich förderlich. Es gibt dort viel an verfügbarem Land und die teilweise dichten Wälder eignen sich sehr gut, um den illegalen Anbau möglichst heimlich zu betreiben.



Michels lenkt die Aufmerksamkeit der Teilnehmer*innen des Big Discussion Days daraufhin auf einige Probleme, die erklären, mit welchem Hintergrund Flüchtlinge nach Deutschland kommen und wie dieser mit der Drogenthematik in Verbindung steht:

- Extreme Armut
- Erfahrung mit häuslicher Gewalt
- Aufwachsen in verwaorlostem Umfeld
- Vertreibung
- Hunger
- Schwerstarbeit
- Opfer von Menschenhandel
- Leben auf der Straße
- Kinderprostitution / Kindersoldat

Mit dieser Liste wird sehr deutlich, wie sich das Druckszenario für die betroffenen Afrikaner*innen zusammensetzen muss:

- ✓ Justizdruck
- ✓ ökonomischer Druck
- ✓ biographischer Druck

Damit wird eine sehr stabile Triade der Verzweiflung beschrieben. Und vor allem der biographische Druck hat es in sich.

Hier wird die Frage nach global-sozialer Mobilität gestellt, die zum Teil aus beinahe unvorstellbarer Not geboren wird.

Denn neben dem Aspekt, dass die Afrikaner*innen in Bezug auf ihre zurückgebliebenen Familienangehörigen einen Versorgungsauftrag haben, offenbaren sich vor diesem Hintergrund die einfach gestellten und zugleich schwer zu beantwortenden Fragen:

Wohin sollen diese Menschen zurückkehren?

Und kann man von ihnen verlangen, dass sie ihre zum Teil traumatischen Erfahrungen erneut durchleben sollen?

Eine moderne und zugleich umfassende Drogenpolitik muss sich auch diesen Fragen stellen.

Die globale Politik scheint diesbezüglich erste grundlegende Schritte zu gehen. So haben die Minister des Büros der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) 2014 folgende Punkte beschlossen:

- Primäre Prävention
- Frühintervention
- Behandlung und Betreuung
- Rehabilitation
- Genesung (recovery)
- Soziale Wiedereingliederung
- Maßnahmen zur Minimierung der gesundheitlichen und sozialen Schäden („harm reduction“)



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime

Die United Nations General Assembly Special Session (Generalversammlung UN - Sondersitzung UNGASS) hat sich im Zuge dessen für 2016 einiges auf die Fahnen geschrieben:

- Die EU-Strategie basiert auf der Respektierung der Menschenrechte und Menschenwürde
- Die Todesstrafe für Drogendelikte muss abgelehnt werden
- Es soll die Gesundheit der Menschen geschützt werden und auch ein hoher Standard von Sicherheit gewährleistet sein
- Es soll ein ausgewogenes Verhältnis von Angebots- und Nachfrage-seite bestehen
- Die Strategie basiert auf den internationalen Suchtstoffabkommen, nicht gegen sie
- Die internationale Drogenpolitik soll sich an evidenzbasierter Forschung orientieren
- Beste Praktiken von Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Harmreduktion sollen einbezogen werden
- Internationaler Drogenhandel soll bekämpft werden
- Alternative Entwicklung soll gefördert werden

Lebenslagen und angemessene Unterstützung

*„Die Arbeit mit Migrant*innen ist eben anders.“*

Teilnehmerin

Michels hat in seinem Vortrag gut andeuten können, welche Herausforderungen in Bezug auf die Afrikaner*innen das Hilfesystem und seine Mitarbeiter*innen zu meistern haben. Die Teilnehmer*innen des Big Discussion Days gehen auch hier aktiv in die Diskussion.



Konkret wird nach Problemen gefragt, die in der alltäglichen Arbeit mit den Betroffenen auftauchen.

Zudem stellt sich die Frage nach der Erreichung von Kontaktpersonen, die den Mitarbeiter*innen des Hilfesystems den Zugang zur afrikanischen Community erleichtern können.

Interessanterweise wird in der Diskussion der Problembegriff vorweg reflektiert.

„Erst einmal schauen, ob es überhaupt ein Problem gibt“, heißt hier die Devise.

Damit wird nicht gesagt, dass es keine Probleme gäbe, vielmehr wird mit dieser Haltung das Augenmerk auf Aspekte ge-

lenkt, die vielleicht schon gut laufen und wo es vielleicht mehr um die Aufrechterhaltung eines gelungenen Angebots oder eines vielversprechenden Ansatzes geht.

Eine ressourcenorientierte Haltung ist immer gut. Jedoch wird es die Aufgabe zukünftiger Discussion Days sein, eine Liste guter Vorbilder zu erstellen, die unterstützenswert sind und von denen man lernen kann.

Eine genaue Zielfokussierung liegt den Teilnehmer*innen am Herzen und sie fragen: Um wen geht es? Für welchen Zweck soll gehandelt werden?

Die Diskutant*innen haben sich scheinbar dem Vortrag Michels dahingehend angeschlossen, dass viele Herausforderungen schon im Herkunftsland ihren Ursprung haben.

Und diese hängen in vielen Fällen sehr eng mit Armut und Verelendung zusammen.



Im Diskurs vor Ort entfaltet der Fachtag noch an anderer Stelle sein Potential.

So wird erörtert, wie differenziert der Blick der Akteure aus dem Hilfesystem in Bezug auf die Betroffenen sein soll.

Einerseits wird für den Blick auf die feinen Unterschiede geworben. Es gäbe große Unterschiede zwischen den Communities, in denen auch unterschiedliche Haltungen zum Substanzgebrauch zum Vorschein kämen. Auch gäbe es Konflikte und Diskriminierung zwischen den Communities.



Andererseits: Was auf den ersten Blick plausibel und fachlich gar sinnvoll erscheint, ruft auf den zweiten einige kritische Überlungen auf den Plan:

„Könnte zu viel Differenzierung dazu führen, zusätzliche Schwellen im Hilfesystem zu etablieren und potentiell initiative Bewegungen ausbremsen?“

Ganz klar wird von erfahrenen Akteuren aus der migrantenspezifischen Arbeit der Standpunkt vertreten, dass die Unterschiede in vielen Fällen nicht so stark ins Gewicht fallen wie oftmals angenommen.



Es wird wahrgenommen: Afrikaner*innen fühlen sich als Afrikaner*innen. Das ist ein

Standpunkt, der auf dem Big Discussion Day berechtigt neben dem Ruf nach mehr Differenzierung stehen darf und ein nicht zu unterschätzender Impuls ist.

Wichtig ist er auch dahingehend, dass die Angst vor kultureller Überforderung, die beim zweiten Blick vielleicht unbegründet ist, schon eine maßgebliche Schwelle im Hilfesystem darstellen könnte.

Eine herbeigeredete kulturelle Überforderung würde ein offenes Zugehen seitens der Hilfe anbietenden Akteure erschweren.

Zudem würde diese Angst verhindern, und auch das gehört zu einer Kooperation auf Augenhöhe, dass das Hilfesystem selbstbewusst Ansprüche an die Communities stellt.



Die Diskutant*innen des Big Discussion Day sehen auch in der derzeitigen Europapolitik die Willkommenskultur in Bezug auf Flüchtlinge und andere hilfesuchende Migrant*innen in Frage gestellt. Allgemein wird empfunden, dass Europa eine Mauer errichtet hat, um den Zugang von Migrant*innen einzudämmen. Der Staat, so der allgemeine Konsens, muss in der Flüchtlingspolitik mehr Verantwortung übernehmen.

Auf lokaler Ebene wünscht man sich mehr Angebote. Vor allem Streetwork gehöre ausgebaut. Dahinter steckt die Überzeugung, dass, vom Hilfesystem aus betrachtet, vor allem die aufsuchende Arbeit die tatsächlichen Bedürfnisse der Afrikaner*innen ermitteln kann.



Streetwork könnte an den grundlegendsten Themen ansetzen, zum Beispiel hier: Auf Seiten der Community-Mitglieder gäbe es, so wird es durch die Diskutant*innen wahrgenommen, noch Aufholbedarf in Richtung Bewusstsein und Reflexion bezüglich des Alkohol- und Drogenkonsums. Der Alkoholkonsum sei in der Community selbstverständlich und weniger problematisch.

Dieses kleine Beispiel stößt weitere Diskussionspunkte das Hilfesystem betreffend an.

*„Die Akteure müssen gute Arbeit leisten. Von unten nach oben.“
Petra Narimani*

So werden weitere pragmatische Punkte aufgegriffen:

- ❖ Ganz deutlich wird aufgezeigt, dass Integrationskurse oft überfüllt sind.
- ❖ Es wird von Lehrern in diesen Kursen berichtet, die überfordert sind.

- ❖ Zudem gibt es Probleme mit dem Lehrstoff, der nicht an die Bedürfnisse der Migrant*innen angepasst ist.
- ❖ Im Zusammenhang mit der Perspektivlosigkeit, die sich aus dem Problem ergibt, in vielen Fällen überhaupt eine Aufenthaltsgenehmigung zu bekommen, richten die Diskutant*innen ihr Augenmerk nochmals auf die daraus resultierenden psychischen Probleme.
- ❖ Diese Unsicherheit entpuppt sich oftmals als Nährboden für Depressionen.
- ❖ Alle sind sich darüber einig, dass den Suchteinrichtungen – von der Beratungsstelle bis hin zur stationären Therapie – mehr finanzielle Ressourcen zukommen müssen, damit die Kapazitäten für eine kultursensible Arbeit garantiert werden können.
- ❖ Der Ruf nach Migrant*innen, die selbst als Sozialarbeiter*innen tätig sind, ist dabei nicht zu überhören.

Wie perspektivübergreifend die Diskussion geführt wird, zeigt sich auch an der Reflexion bezüglich des Verhaltens der Migrant*innen gegenüber den Deutschen.

- Auch Migrant*innen greifen in der einen oder anderen Situation zu Vorurteilen, was einer produktiven Problemlösung im Wege steht.
- Ein Aufeinanderzugehen sowie die Offenheit zur Auseinandersetzung beiderseits wird sich von allen Beteiligten gewünscht.

Konkret formuliert: Auch die afrikanische Community muss sich öffnen und in kultureller Bescheidenheit üben. Sie muss versuchen, eine akzeptierende Haltung gegenüber der Mehrheitskultur zuzulassen.

Der Big Discussion Day wird vor diesem Hintergrund von den Teilnehmer*innen als erster, wichtiger Schritt wahrgenommen.

Vertrauen und Begegnung schaffen – das ist das eigentliche Motto.



In Bezug auf angemessene Unterstützung schauen die Diskutant*innen weiterhin auf die greifbare Arbeit und die damit einhergehenden Herausforderungen vor Ort.

Die Erfahrungen und Vorschläge lesen sich wie eine Checkliste für fachliche und qualitativ hochwertige Arbeit mit Migrant*innen und zeigen zudem auf, an welchen Stellen noch Aufholbedarf vorliegt:

- ✓ Es gibt Probleme, in Hilfesituationen die konkreten und schwierigen Lebenslagen der Menschen mit afrikanischem Hintergrund zu benennen.
- ✓ Afrikaner*innen leiden schon unter Stigmatisierung. Das Drogenthema könnte diese Form der Stigmatisierung noch zusätzlich manifestieren. Ein achtsamer Umgang ist hier sehr wichtig.

- ✓ Generalisierung kann auch zum Hindernis werden: Manche Formen des Konsums werden vielleicht überproblematisiert.
- ✓ Vor allem der Alkoholkonsum wird derzeit als ein Teil der Community - Kultur wahrgenommen.
- ✓ Insbesondere die Akteure*innen des Hilfesystems haben noch zu wenig Zugang zu den Communities und verfügen so noch immer über zu wenig Erfahrungswerte, um Missbrauch vom normalen Konsum zu unterscheiden. Ein Plädoyer für die akzeptierende Drogenarbeit?
- ✓ Es geht weiterhin pragmatisch zu: So wird festgestellt, dass einige Träger im Hilfesystem nur bis zum 27. Lebensjahr Klient*innen aufnehmen würden.
- ✓ Zudem fehlten Ansprechpartner, die auf Neuankömmlinge zugehen. Es geht darum, diese nicht nur auf Deutschland, sondern vor allem auf Berlin vorzubereiten. Das fängt schon beim Umgang mit den öffentlichen Verkehrsmitteln an.
- ✓ Und immer wieder werden die Sprachbarrieren erwähnt: Sprachbarrieren sind Kulturbarrieren.

Bei der Fülle von Problemlagen wird der Wunsch bei einigen Teilnehmer*innen nach Sortierung und Priorisierung laut: Worüber reden wir mittlerweile? Auf welche Hauptthemen können wir uns einigen?

Es hat den Anschein, dass der generelle Diskurs an manchen Punkten nicht vom Fleck kommt. Auch das muss kritisch und zugleich lösungsorientiert angemerkt werden. So sagt Petra Narimani:

„Wir sind immer noch auf dem Status von vor 25 Jahren. In der Politik hat sich nichts getan. Die heutige Tagung ist ein Anfang und soll einen An Schub darstellen. Eine Weiterarbeit ist sehr wichtig, Weiterarbeit in kleineren Gruppen. Nicht zu viele verschiedene Themen aufgreifen. Wir müssen uns auf bestimmte Bereiche konzentrieren und uns in den nächsten Runden auf kleine Schritte einigen.“

Vor diesem Hintergrund werden konkrete Anforderungen an die politischen sowie institutionellen Rahmenbedingungen gestellt:

Verbände müssen anfangen, die politischen Strukturen zu verändern!

Bundesverbände müssen Anliegen ernst nehmen!

Die Drogenhilfe hat einen politischen Auftrag!

Die Ergebnisse dieser Diskussion und Begegnung gehen Hand in Hand mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen und der fachlichen Arbeit, die schon jetzt in diesem Bereich geleistet wird.

Das Zugehen auf Communities von helfender Seite aus wird schon lange durch die Wissenschaft begleitet.

Daniel Opoku, MScPH, vom Department of Health Care Management (MiG) der Technischen Universität in Berlin (WHO Collaborating Center for Health Systems Research and Management) belegt dies eindrucksvoll in seinem Vortrag über community-based Approach für den Big Discussion Day.

Einleitend geht er auf die Ursachen des Drogenkonsums ein, bevor er sich der Community-Arbeit zuwendet.

Ihm zufolge greifen Menschen zu Alkohol und Drogen, um...

- ...die eigene Energie zu steigern.
- ...die eigene Empathiefähigkeit zu steigern.
- ...Stressreaktionen abzumildern.
- ...einen Umgang mit traumatischen Erlebnissen und Erinnerungen zu finden.
- ...schlechte Gefühle zu kompensieren.
- ...die eigene Libido zu steigern.
- ...die eigene Neugier zu befriedigen.

Diese Ursachen und Beweggründe lassen sich problemlos auf die Situation jener Community-Mitglieder übertragen, die mit

Drogen und Alkohol in einen problematischen Kontext geraten.

Damit ist natürlich auch das Umfeld dieser Menschen gemeint. Auch Verwandte, Bekannte sowie Personen im näheren Umfeld sind betroffen.

Entweder kämpfen sie mit den gleichen Problemen ihrer Drogen gebrauchenden Mitmenschen oder sie sind den direkten Folgen ausgesetzt, die im Umfeld der Konsument*innen entstehen.

Opoku benennt hierzu eine Reihe von Nebenwirkungen, mit denen konsumierende Menschen zu tun haben und vor denen sich das Umfeld nicht zurückziehen kann:

- Unruhe und Erregung
- Krampfanfälle
- Paranoia
- Halluzinationen
- Herz- und Kreislauferkrankungen
- HIV
- Hepatitis

Diese kurze Liste lässt erahnen, wie sich diese Auswirkungen auf die Entwurzelung in Bezug auf das Herkunftsland und die Unsicherheit der neuen Heimat der Community-Mitglieder sozusagen draufsatteln.

Wenn eine Community als Netzwerk gedacht wird, dann drängt sich von der Warte der gemachten Punkte jener Zusammenhang zwischen Aufenthalts-, Justiz- sowie Erwerbsdruck und den gewünschten Effekten des Drogenkonsums auf. Und dann muss man sagen: Dem Netzwerk geht es nicht gut und es ist gezwungen, zu schlechter Medizin zu greifen.

Jeder Effekt lässt sich dem Druckszenario zuordnen.

Die Energie muss gesteigert werden, damit die Geldbeschaffung und Existenzsicherung gelingen kann.

Die eigene Empathiefähigkeit muss gegen die Abstumpfung in einem harten Alltag gesichert werden.

Nicht nur das Druckszenario, sondern auch die Unsicherheit der neuen Heimat löst Stress aus und ruft permanent nach Entlastung.

Die Liste ließe sich noch weiter ausbauen und das durch die Begleiterscheinungen ausgelöste Leid für Betroffene und deren Angehörige vervollständigen.

Die Fragen, die an dieser Stelle erlaubt sein müssen, sind:

Was ist gute Medizin für das Netzwerk der Community?

Und was sind die ersten Behandlungsschritte?

Das Zugehen auf und das Verständnis für Communities aus professioneller Sicht, das ist der community-based Approach und empfiehlt sich als basale Netzwerk-Behandlung.



Daniel Opoku, MScPH

Diese Form des Arbeitens und der Haltung sieht sich im Zusammenhang mit Drogenkonsum mit einigen Herausforderungen konfrontiert:

- Es tauchen immer wieder neue Substanzen auf, über die es wenig Wissen gibt.
- Der Behandlungsbeginn von Suchtkranken setzt oftmals viel zu spät ein.
- Suchtverlagerung
- Überdosierung mit Todesfolge
- Suizidgefahr
- Psychische Erkrankungen
- Unzureichende Mittel und Ressourcen zur Bekämpfung
- Der fehlende politische Wille einzelner Länder, sich den Problemen zu stellen
- Geringes Wissen in Bezug auf Behandlungsmöglichkeiten
- Mangelndes Vertrauen
- Mangelnder Selbstwert

Vor diesem Hintergrund kann der Community-Approach einiges leisten. Denn er setzt auch an Punkten an, die in der Suchthematik äußerst wichtig sind.

Im CB-Approach geht es darum, nicht nur Ideen für zukünftige Projekte zu gewinnen und deren Implementierung zu garantieren. Die Herangehensweise möchte mehr. Sie will die ökonomische und soziale Situation der Betroffenen nachhaltig verbessern und nachhaltige Veränderungen – bei

gleichzeitigem Abbau von Misstrauen – bewirken.

Wie kann dies gelingen? In Bezug auf das Zugehen auf die afrikanische Community sieht Opoku drei wesentliche Säulen als maßgebend:

- 1) Community-based Approach bedeutet das **regelrechte Involvieren** der Community-Mitglieder in Sachen Wissenstransfer. Multiplikatoren aus der Community geben Wissen an andere Mitglieder weiter. Damit ist also mehr als bloße Beteiligung gemeint, wie sie im Allgemeinen unter dem Schlagwort Partizipation verstanden wird.
- 2) Community-based Approach bewirkt **Zielsetzung für ganze Communities**. In Berlin ist so ein Ziel die Präventionsarbeit bezüglich des Drogen- und Alkoholmissbrauchs durch Community-Mitglieder.
- 3) Die erlernten Fähigkeiten werden zum Motor, die Zielerreichung voranzutreiben, und zur **Motivation, an den Zielen weiterhin festzuhalten**.

Ein wichtiges Prinzip im CB-Approach ist das Wahrnehmen der Community als eine Identitätseinheit. Damit wird auch das Problem einer zu überzogenen Kulturdifferenzierung gelöst: In Berlin geht es also bei dieser Herangehensweise um die afrikanische Community, deren Mitglieder aus unterschiedlichen Ländern der Subsahara stammen. Diese Menschen identifizieren sich alle als Afrikaner.

Opoku empfiehlt, sich diesbezüglich an die Maßgabe der WHO zu halten.

"A specific group of people, often living in a defined geographical area, who share a common culture, values and norms, and are arranged in a social structure according to relationships which have developed over a period of time. Members of a community exhibit some awareness of their identity as a group, and share common needs and a commitment to meeting them" (WHO, 1998).

Eine Community ist also demnach:

- ✓ Eine spezifische Gruppe von Menschen
- ✓ Diese Menschen leben in einem geographisch abgegrenzten Raum
- ✓ Sie teilen gemeinsame kulturelle Aspekte
- ✓ Sie teilen gemeinsame Werte und Normen
- ✓ Sie teilen ein gemeinsames Netzwerk von Beziehungen
- ✓ Dieses Netzwerk ist ein beziehungs-historisches Produkt, es ist über die Zeit gewachsen
- ✓ Community-Mitglieder verbindet ein gemeinsames, selbstreflexives Bewusstsein bezüglich ihrer Identität
- ✓ Sie nehmen sich selbst als Gruppe wahr
- ✓ Sie teilen ein gemeinsames Repertoire an Bedürfnissen
- ✓ Sie sind auch im Einsatz vereint, diesen Bedürfnissen gerecht zu werden

Mit dem community-based Approach kann versucht werden, den in Berlin lebenden Afrikaner*innen zu mehr Vertrauen und Selbstwert zu verhelfen.

Community-based (CB) approach





Das ist ein kooperativer Prozess und geht weit über die eigentliche Drogenthematik hinaus. Denn die einzigartigen Bedürfnisse einer Community, welche diese Form der Haltung mit einbeziehen und adressieren möchte, liefern eine Vielzahl von Ankerpunkten, an denen Hilfe (vor allem zur Selbsthilfe) effektiv werden kann.

Es zeigt sich, dass es kaum eine wirksamere Herangehensweise geben kann, wenn es darum gehen soll, Programme praktisch auf die Communities zuzuschneiden.

Community-based Approach, damit ist vor allem ein kooperatives Lernen gemeint, das alle Beteiligten wirksam werden lässt.

Empowerment ist das Wort dafür. Die Community-Mitglieder können über diese Form der Selbstermächtigung das Gefühl der Unabhängigkeit und des Selbstwertes steigern.

Umgekehrt gehören jedoch auch die Akteure des Hilfesystems empowered. Sie müssen die Erfahrung machen, dass es sich lohnt, auf die Community zuzugehen und dass dieses offene und umfassende Herangehen die Türen zu nachhaltigen Veränderungen aufstößt.

Man vermeidet eine gewisse Form der Asymmetrie, wenn man davon ausgeht, dass nicht nur eine Seite – in diesem Fall die Afrikaner*innen – in die Lage versetzt werden muss, Selbstwirksamkeit zu entfalten.

Die Helfenden sind – das zeigt sich im Laufe des Big Discussion Days immer wieder – oftmals genauso hilflos wie die scheinbare Zielgruppe.

Es ist die kulturelle Expertise und das implizite Wissen der Community-Mitglieder, welche die helfenden Akteure zu besseren Helfern macht.

Vor diesem Hintergrund wäre die Frage sicherlich interessant, wie sich ein Hilfesystem neu definieren müsste, wenn es sich weniger als Hilfesystem, sondern eher als ein System zur Unterstützung kooperativen Lernens und des gemeinsamen Problemlösens sieht.

Könnte man dann noch von Helfenden sprechen?

Jedenfalls wären damit jene Rahmenbedingungen angesprochen, die den Community-based Approach ausmachen: Flexibilität und Anpassungsfähigkeit.



Zwei Eigenschaften, die auf den Diskurs der letzten drei Jahrzehnte in Bezug auf Migrant*innen und Sucht nicht wirklich passen. Es gibt dazu einiges an wissenschaftlicher Literatur und im Berliner Hilfesystem auch einige gute Beispiele, die dem Anspruch nachkommen, flexibel und anpassungsfähig zu sein.

Aber was ist mit dem Mainstream?

Man könnte das Gefühl bekommen, aber auch das müsste recherchiert und belegt werden, dass mit jeder neuen Community die alte Diskussion wieder aufgewärmt wird. Der diesbezüglich rituelle Aspekt scheint nicht übersehbar zu sein und lässt die Vermutung zu, dass es Berührungsängste sind, die eine neue Diskussions- und vor allem Prioritätenkultur (noch?) verhindern.



Was jedoch hat man zu verlieren, wenn man, wie es der CB-Approach anbietet, sich selbst verbreitende Lösungen und ein Commitment zu nachhaltigen Veränderungen zu gewinnen hat?

Es wäre zu empfehlen, dass zum Thema CB-Approach Fortbildungen in allen maßgeblichen Einrichtungen des Hilfesystems und der öffentlichen Verwaltung ermöglicht werden. Vielleicht steht am Ende dieses Prozesses Entlastung inklusiv höherer Effektivität vor Belastung und kultureller Überforderung.

Alle könnten profitieren.

Interdisziplinäre Teamarbeit wird durch diese Herangehensweise geübt und gelebt. Kulturspezifische Aspekte sowie alle anderen Ressourcen der Community könnten produktiv eingesetzt werden.

Überhaupt wäre der Zugang zur Community von Seiten der Institutionen und der Träger um vieles leichter. Wer leichteren Zugang hat, wird auf der anderen Seite auf

größere Akzeptanz für die vorgeschlagenen Programme und Interventionen stoßen.

Naturgemäß stößt man mit einer community-orientierten Haltung auch auf Herausforderungen, insbesondere im Kontext von Alkohol und Drogen. Opoku erläutert hierzu:

- + Zusammenhang von Substanzgebrauch und Illegalität
- + Unterschiedlicher Umgang mit Alkohol und Drogen zwischen den Communities
- + Ambivalenz und indifferente Haltung der Community-Mitglieder beim Thema Alkohol und Drogen
- + Manche Mitglieder bleiben schwer erreichbar, etwa die versteckte Population illegaler Afrikaner*innen mit Suchtproblemen
- + Unterschiedliche Interessen zwischen Community-Sprechern und deren Organisationen
- + Unvereinbarkeit zwischen scheinbar gut passenden Programmen, den politischen Rahmenbedingungen und aktueller Gesetzgebung

Was aber sind nun die ersten Schritte, wenn man im Rahmen des CB-Approaches Veränderungen anstoßen möchte?

- 1) CB-Projekte müssen aufgestellt und finanziert werden.
- 2) Klare strategische Planung bezogen auf die zu erarbeitenden Programme und Interventionen
- 3) Bei aller Spezialisierung: Programme müssen sozio-ökonomische Faktoren adressieren können
- 4) Bei aller Zielsetzung: Programme müssen Ursache und Auswirkung von Drogenkonsum adressieren können
- 5) Netzwerkarbeit: Partnerschaften mit anderen Trägern, Organisationen und Institutionen müssen geschlossen werden
- 6) Mit Betroffenen müssen die Ressourcen möglichst im Vorfeld herausgearbeitet werden
- 7) Bei allem Engagement: Der Blick auf die Zahlen und die monetären Ressourcen darf nicht verloren gehen
- 8) Nach dem Projekt ist vor dem Projekt: Erfolgreiche Implementierung ruft immer nach einem Plan zur Erhaltung und Weiterentwicklung des Erreichten



In der Zusammenfassung kehrt Opoku drei wesentliche Punkte heraus, die für das

Gelingen einer Intervention nach dem CB-Approach mit Blick auf die Afrikaner*innen, die im Problemkontext von Alkohol und Drogen stehen, essentiell sind:

Nur wenn CB-Projekte aufgestellt und längerfristig finanziert werden, ist die Chance auf nachhaltige Veränderung gegeben.

Auch die finanzielle Unterstützung einer CB-orientierten Infrastruktur und Netzwerk ist vor diesem Hintergrund unabdingbar.

Die Veränderung sozioökonomischer Faktoren hat die gleiche Priorität wie die Veränderung des individuellen, gesundheitlichen Verhaltens.

Im Vortrag der Projektleiterin von Fixpunkt e.V. zeigt Diplompädagogin Astrid Leicht, wie ein Träger flexibel auf die Anforderungen reagieren kann, wenn es um die Arbeit im Kontext von Lebenswelt und Migration geht.



Astrid Leicht

Leicht greift jenen Aspekt auf, der aus wissenschaftlicher Sicht eine Herausforderung für den CB-Approach darstellt: die versteckten Populationen, die darüber hinaus mit ebenso versteckten, gesundheitlichen Risiken konfrontiert sind.

Ihr Vortrag führt den Teilnehmer*innen vom Big Discussion Day vor, wie viele der bisher erwähnten Diskussionspunkte und Vorschläge auch in die praktische Arbeit überführt werden können.

Denn die Angebote zum Gesundheitsschutz für Menschen in sehr schwierigen Lebenslagen, welche von Fixpunkt e.V. ausgehen, betreffen auch Migrant*innen mit Alkohol- und Drogenproblemen.

Fixpunkt e.V. hat schon lange Erfahrung mit der Arbeit mit verschiedenen Gruppen, auch und gerade aus dem Grunde, dass das Projekt 1989 aus der Aidshilfe-Bewegung geboren wurde. Projektschwerpunkte sind seit jeher niedrigschwellige, aufsuchende soziale und medizinisch-pflegerische Angebote für Drogenkonsumierende.

Wie Fixpunkt e.V. derzeit aufgestellt ist, lässt die Teilnehmer*innen vom Big Discussion Day erahnen, was an Kapazitäten für eine community-orientierte Haltung aufgefahren werden muss:

- 17 Spritzenautomaten
- 4 Fahrzeuge für den mobilen Vor-Ort-Einsatz (Konsumutensilien-Vergabe, Sozialarbeit, Pflege/Medizin)
- 3 Kontaktläden (SKA, Druckausgleich, SPAX)
- 3 Drogenkonsumräume (SKA, Mobile, Birkenstube)
- Beschäftigung und Qualifizierung für Substituierte (BeTaFix, Standorte: IdeFix, SPAX, ziK-Orangerie)
- Ca. 25 hauptamtlich Beschäftigte

Das Projekt geht naturgemäß über einen reinen CB-Approach hinaus. Denn das Thema Drogen und Gesundheit sprengt kulturelle und geographische Grenzen.



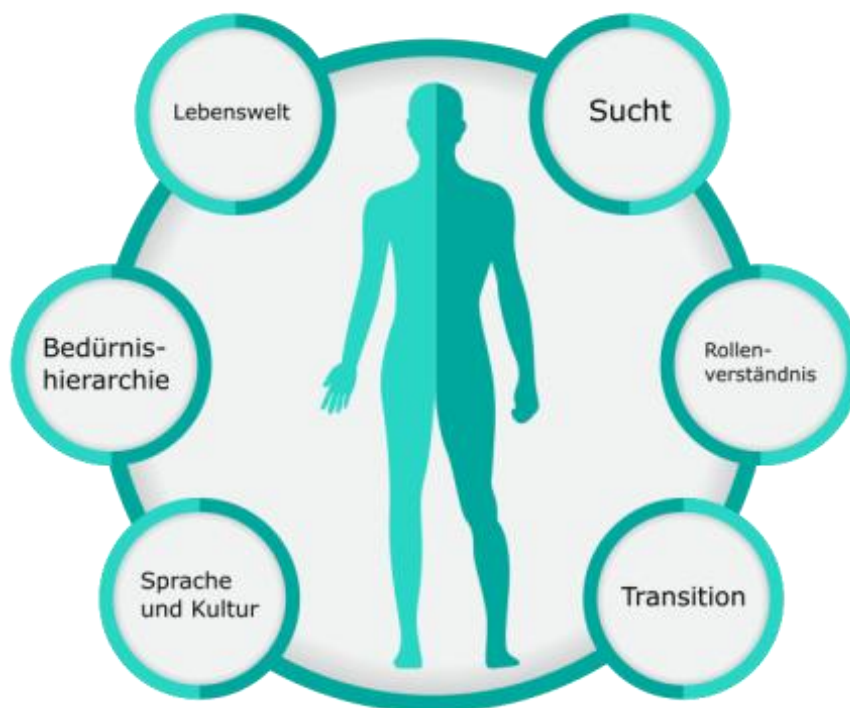
Nichtsdestotrotz kann man von Fixpunkt e.V. lernen, wie man seitens des Hilfesystems auf diverse gesellschaftliche Gruppen zugehen kann, um mit diesen in ein akzeptierendes sowie kooperatives Verhältnis zu treten. Auch weil die Mitarbeiter*innen des Projekts immer wieder Wege finden müssen, mit unterschiedlichen

Migrant*innen-Gruppen, die im Kontext von Alkohol und Drogen relevant werden, Kontakt aufzunehmen.

Leicht erläutert, dass Fixpunkt e.V. auf der Basis des New Public Health arbeitet.

sens eines Landes; schließt alle staatlich und privat geregelten Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge ein, z.B. Aufklärungsprogramme zur Entstehung und Vermeidung sog. Volkskrankheiten."

Grundaspekte der praktischen sowie interkulturellen Arbeit mit Gruppen und deren Angehörigen



Die Suche nach Lösungen setzt das Expertenwissen der Zielgruppe voraus.

Professionelle Helfer*innen und ehrenamtliche Unterstützer*innen werden durch die Gruppen (Communities) und deren Angehörige (Peers) informiert und beraten.

Public Health, so die Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2015, steht grundsätzlich für öffentliche Gesundheit und ist im spezifischen Kontext „[...] definiert als Wissenschaft von der Gesunderhaltung der Bevölkerung, i.w.S. auch die Infrastruktur des öffentlichen Gesundheitswe-

Der neue Zugang zur öffentlichen Gesundheit wird auch konsequent durch das Projekt umgesetzt:

- ✓ Der alltägliche Lebensraum wird als Ort der Intervention begriffen (Setting-Ansatz)
- ✓ Lebenskompetenzen werden gefördert (Life Skills)
- ✓ Strukturelle Gesundheitsförderung (Capacity Building) Capacity Building, so die Deutsche UNESCO-Kommission e.V., ist der Aufbau von Kapazitäten bzw. von Kompetenzen, technischer und administrativer Infrastruktur.
- ✓ Partizipation

Konzeptionelle Vertiefung erringt Fixpunkt e.V. durch die Verpflichtung zum Prinzip der Schadensminderung (Harm Reduction): "Harm Reduction (Schadensminderung) umfasst Methoden, Programme und Praktiken, die darauf abzielen, die individuellen und gesellschaftlichen Schäden des Gebrauchs von psychoaktiven Drogen von Menschen zu reduzieren, die nicht in der Lage oder nicht willens sind, deren Gebrauch einzustellen. Die Hauptmerkmale des Harm Reduction Ansatzes sind auf die Vermeidung gesundheitlicher Schäden der Drogeneinnahme gerichtet - im Gegensatz zu einer Verhinderung des Drogenkonsums an sich - und der Fokus liegt auf Menschen, die weiterhin Drogen nehmen" (http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_German.pdf).

Um Risiken und Schäden professionell zu vermindern, sind folgende Grundpfeiler wichtig:

- Menschenwürde, Menschenrechte, Akzeptanz
- Strukturelle Prävention
- Evidenzbasierung (Patientenzentrierung verknüpft mit Wissenschaftlichkeit)
- Stufenmodell, kleine Schritte
- Transparenz, Partizipation

Fixpunkt e.V. macht schon vieles von dem, was man auch in Bezug auf das Zugehen auf die Afrikanische Community seitens des Hilfesystems übernehmen könnte. Die Mitarbeiter*innen treten aufsuchend, niedrigschwellig und lebensweltbezogen, im Verbund interdisziplinärer Teams (Sozialarbeit, Pflege, Medizin), an die Herausforderungen heran.



In der Auseinandersetzung mit den Betroffenen entstehen maßgeschneiderte Programme und Interventionen, wie etwa eine Hepatitis-A/B-Impfkampagne, die Hepatitis-C-Prävention sowie Drogennot- und Todesfallprophylaxe, um nur einige Beispiele zu nennen.

Die Teilnehmer*innen sehen: Zielgruppenorientierung und Zielfokussierung ist in der Praxis möglich und muss nicht an kulturellen Grenzen scheitern.

jektes u. a. über Drogenkonsumräume und Drogenberatung mit vista, über die niedrigschwellige Qualifizierung für junge Menschen, die auf der Straße leben mit



Kultursensibilität und Drogenkonsum

Wo findet Stigmatisierung statt?

Subkulturelle Einbettung?

Funktionalität - Was soll die Droge bewirken?

Rolle und Identität des Individuums in der Community?

Wer ist noch beteiligt oder ins Boot zu holen?

Wichtig auch hier: Die Netzwerkarbeit. Fixpunkt e.V. ist auch in diesem Feld ein Vorbild.

Netzwerk, Kooperation, projektbezogene Zusammenarbeit finden seitens des Pro-

Sani-NaZdrowie sowie Klik, über ein ESF-Beschäftigungsprojekt BeTaFix mit ziK und über BEST- Betreiberschulungen im Partysetting mit LiveKomm statt. Zudem betreibt Fixpunkt e.V. das Modellprojekt Transit mit Gangway und Via. Es gibt auch

4 Kontexte

Herkunftsland

Deutschland

Rest der Welt

Migration

internationale Verbindungen, etwa durch das Correlation-Netzwerk.

Wenn es um die absolut praktische Herangehensweise an Communities geht, empfiehlt Leicht folgende "Essentials":

- ❖ Lebensweltnähe: Alltagssituation, -probleme kennen und verstehen
- ❖ niedrigschwellige Angebote im Setting
- ❖ Bedürfnishierarchie beachten
- ❖ Sprache und kulturelle Prägungen der Zielgruppe kennen und verstehen
- ❖ Personenbezogenes Vorgehen
- ❖ Komplexität vor allem bei Transitionsprozessen beachten
- ❖ Spezifische Aspekte wie Demokratie/Totalitarismus, Krieg, Sprachkompetenzen und Bildungsgrad beachten
- ❖ Verbindungen herstellen, „Brücken bauen“
- ❖ bewusster Umgang mit Rollenverständnissen)
- ❖ Information, Beratung durch „Peers“ bzw. „Community“
- ❖ kontinuierliches Feedback durch Mitglieder der Community

Und noch genauer, wenn es um Kultursensibilität im Kontext von Drogenkonsum geht:

- Stigmatisierung und Kriminalisierung im Herkunftsland und in Deutschland („Junkie“)
- (sub)kulturelle Einbettung und eigene Erfahrungen
- Funktionalität des Konsums psychoaktiver Substanzen (z. B. Freizeit, Rausch, Spiritualität, Leistungsfähigkeit, Trauma, Depression)
- Verständnis von Abhängigkeit/Sucht
- Rolle des Einzelnen (Individuum, Kollektiv, Familie)
- soziale Netzwerke und Communities
- Eigene Identität
- Medizin, soziale Hilfen, Behörden, Polizei, Justiz im Herkunftsland (Deutschland, Rest der Welt) und im Kontext von Migration

Abschließend legt Leicht den Teilnehmer*innen des Big Discussion Days ans Herz, dass folgendes Motto für die Akzeptanz der Interventionen durch Betroffene erfolgsversprechend ist: **kurz - einfach – praktisch.**

Wie können schon etablierte Projekte im Hilfesystem sich dem bisher besprochenen Standard annähern? Ist ein Community - Fokus auch möglich, selbst wenn der Auftrag nicht schwerpunktmäßig auf aufsuchender Arbeit liegt?

Auch hierfür gibt es ein gutes Vorbild: die Drogen- und Suchtberatungsstelle Misfit in Berlin Friedrichshain-Kreuzberg.

Misfit gehört wiederum zum Träger Vista, eine gGmbH und ein Verbund für integrative und therapeutische Arbeit.

Der Einrichtungsleiter der Beratungsstelle – Stefan Wiedemann – stellt den Teilnehmer*innen vom Big Discussion Day eine „Gebrauchsanweisung“ zur interkulturellen Öffnung der Drogen- und Suchthilfe vor.

Damit zeigt Wiedemann: Interkulturelle Öffnung ist nicht nur eine Frage der Politik, sondern auch eine der praktischen Arbeit vor Ort.

Aber jede Gebrauchsanweisung will inspiriert und auf Grundlagen fundiert sein.



Stefan Wiedemann

Misfit macht sich vor diesem Hintergrund folgende "Anleitungen" zu eigen:

- „Transkulturelle Drogenarbeit“, Pompidou-Gruppe des Europarates (Straßburg, 2012) mit den Eckpunkten: Community Networking, MultiplikatorInnen-Schulungen zu Suchtprävention und Gesundheitsförderung, Familienbesuche, Prozessbegleitung für MigrantInnen, mehrsprachige Therapievorbereitungsgruppe, migrantenspezifische Freizeit- und Alltagsgestaltung auf einer Entgiftungsstation, heimat-sprachige Therapiegruppe im stationären Setting, aufsuchende Beratung auf Entgiftungsstationen, heimat-sprachige Angehörigen-gruppen und Diversity-Training.
- „Selbsthilfe und Migration“ des AK Selbsthilfe und Migration der Berliner Selbsthilfekontaktstellen (Berlin 2009), hier wird sehr eindrucksvoll belegt, wie migrantenspezifische Selbsthilfe funktionieren kann und welche Anlaufstellen es hierfür in Berlin gibt. Misfit selbst bietet eine türkisch- und eine russischsprachige Selbsthilfe-gruppe an.
- „Arbeitshilfe zur interkulturellen Öffnung“ des Paritätischen in Hamburg (Hamburg 2009). Auch hier ein umfangreiches Werk mit vielen Praxisbeispielen, Erklärungsmodellen und Tipps. Interessant an dieser Schrift ist die Thematisierung von Konfliktbewältigung. Vielleicht auch ein Thema für die nächste Begegnung oder eines Worldcafés?

Wiedemann merkt kritisch an, dass Menschen mit Migrationshintergrund in den Gesundheitsangeboten (BMFJS, 2009), in der Sucht-Selbsthilfe (AK Selbsthilfe und Migration, 2012) und in den allgemeinen Angeboten der Suchthilfe (DBDD, 2013) unterrepräsentiert sind. Das sei die Ausgangslage.

Und zugleich, so wird seitens der Teilnehmer*innen deutlich, ist die Bewusstwerdung dieser Ausgangslage der erste grundlegende Schritt dahingehend, sich als Projekt interkulturell zu öffnen.

Einerseits gibt es gute Chancen, dass neue Angebote auch gern angenommen werden. Andererseits erweisen sich fehlende Erfahrungswerte als Herausforderungen.

Misfit zeigt jedoch, dass diese Herausforderungen zu meistern sind.



Vereinheitlichende Aussagen über die Gruppe der Berliner Bevölkerung mit Zuwanderungsgeschichte (25% - die in etwa im gleichen Verhältnis in der ambulanten Suchthilfe Angebote in Anspruch nehmen, so eine Statistik der BSS 2012) oder ihre Bedarfe sind, so Wiedemann, nicht möglich.



Und weiter erläutert er den Teilnehmer*innen, dass kulturell geprägte Kommunikation- und Repräsentationsformen sich merkbar unterscheiden können.

Mit diesem Wissen stößt Misfit gleich zwei Türen auf: Die Offenheit bezüglich einer Orientierung gegenüber community-spezifischen Themen und Herausforderungen und – das ist ein neuer Aspekt im Rahmen des Big Discussion Days – eine starke Hinwendung zur Einzelfallorientierung.

Einzelfallorientierung, das ist Diversity, die über kulturelle Grenzen hinausgeht und zugleich kulturelle Grenzen in Rechnung stellt. Hierbei geht es um:

- ✚ Abbau von Fremdheitsgefühlen
- ✚ Umgang mit Unterschieden
- ✚ Hinwendung zum Einzelnen als Basis interkultureller Kompetenz
- ✚ Die Nutzung des Erfahrungsvorsprungs als Spezialeinrichtung (z.B. Drogen; andere Einrichtungen, wie etwa das Café Beispiellos der Berliner Caritas, besitzen Expertise im Bereich des pathologischen Glücksspiels, was auch im Kontext von Migrationshintergrund und Sucht sichtbar werden kann)

Spezialisiert und gleichzeitig interkulturell offen zu sein, dafür müssen – so Wiedemann – einige Grundkompetenzen seitens der Mitarbeiter*innen in diesen Projekten vorhanden sein:

- Erfahrung im Umgang mit „Besonderem“, z.B. sozialer Desintegration (Einzelfallorientierung)
- Niedrigschwelliger Zugang
- Akzeptierende Haltung
- Vermeidung der Gleichbehandlung von Ungleichen

Interkulturelle Kompetenz macht sichtbar und ermöglicht dadurch den notwendigen Wissenstransfer. Damit ist interkulturelle Öffnung ohne die diesbezügliche Sprachkompetenz nicht denkbar.

Mitarbeiter*innen mit migrantischem Hintergrund sind hierfür unabdingbare Voraussetzung für das Gelingen.

Niedrigschwelligkeit fördert interkulturelle Öffnung über folgende Merkmale:

- ✓ unbürokratisch, kreativ
- ✓ ganzheitlich
- ✓ themenoffen
- ✓ vernetzt
- ✓ nachgehend/aufsuchend
- ✓ Angebot folgt Klienten

Gerahmt wird diese Haltung durch personelle Kontinuität, Flexibilität und der ständigen Reflexion integrativer sowie spezieller Prozesse.

Damit ein Projekt interkulturell geöffnet sein kann, so Wiedemann, muss der Wunsch danach von den Mitarbeiter*innen, den Führungskräften vor Ort, den Trägern sowie den Netzwerkpartnern gleichermaßen getragen werden.

Die Rolle der Afrikaner*innen im Gesamtkontext der Suchthilfe



Ängste abbauen und Vertrauen aufbauen. Darum geht es.



Die Teilnehmer*innen des Big Discussion Days nutzen die Begegnung, um sich über die Vorträge sowie den fachlich-drogenpolitischen Diskurs hinaus mit der praktischen Umsetzung von Beteiligung der Community-Mitglieder auseinanderzusetzen.

Das Beispiel Görlitzer Park eignet sich hierfür gut, wie es sich erweist.

Joliba e.V. spricht Afrikaner*innen im Park direkt an und verteilt Flyer. Das ist klassische aufsuchende Arbeit, jedoch mit dem Unterschied, dass die Mitarbeiter*innen die Herkunftskultur kennen und damit auch über die entsprechende Sprachkompetenz verfügen.

Leider droht das Capacity-Building zu scheitern. Joliba e.V. wird finanziell kaum unterstützt. Das Projekt steht existentiell auf der Kippe.

Afrika Rat zeigt, wohin die Reise gehen kann, sobald Kontakte zu den Afrikaner*innen geknüpft und etabliert sind. Dieses Projekt hilft Community-Mitgliedern im Zurechtkommen bezüglich behördlicher und institutioneller Angelegenheiten. Auch hier zeigt sich, dass sich die volle Effektivität der Hilfen über die Kultur- und Sprachkompetenz der Mitarbeiter*innen entfaltet.

Die Sprachkompetenz, so die Teilnehmer*innen, ist die Voraussetzung für eine grundlegende, vertrauensbildende Kommunikationsbasis. Sie vermittelt den Betroffenen das Gefühl, dass sie einem starken Partner gegenüber stehen.

Verständnis füreinander und voneinander, das ist das Ziel. Damit werden maßgeschneiderte sowie kooperative Interventionen möglich. Ein gutes Beispiel hierfür ist das Miteinbeziehen der Familienstruktur in den Hilfekontext. Naturgemäß wird mit dieser Überlegung auch festgestellt, dass es an afrikanischen Familienpfleger*innen fehlt.



Eine gut aufgestellte und mit der nötigen Sprachkompetenz ausgestattete Familienpflege könnte tatsächlich nicht nur die Suchthilfe tief in den Communities verankern. Darüber lohnt es sich, auch in Zukunft noch intensiver nachzudenken.



Was – kann demnach gefragt werden – muss noch dafür getan werden, damit schon bald afrikanische Familienhelfer*innen in die Communities gehen?

Generell, so der Konsens unter den Teilnehmer*innen, müssen mehr hauptamtliche Mitarbeiter*innen afrikanischer Herkunft in der Suchthilfe tätig werden.

Denn diese können kompetent und gezielter auf soziale Ursachen, Interessen und Wünsche der Betroffenen eingehen. Sie haben die Voraussetzungen, um auch auf die nötigen Nuancen einzugehen, wie etwa die Vielfalt Afrikas oder die Herausforderungen, mit denen die Hiergeborenen konfrontiert sind.



Dabei wird deutlich, dass im Berliner Hilfesystem noch immer zu wenig Mitarbeiter*innen vorhanden sind, die über einen Migrationshintergrund verfügen. Die Diskussion offenbart, wie *Migrationshintergrund* auch ein Qualitätsmerkmal darstellt. Und dass es an dieser Qualität offensichtlich (noch?) mangelt.

Aus Sicht der Afrikaner*innen müssen auf diesem Weg zwei Handlungsfragen vorneweg geklärt sein:

Afrikaner sollen kompetent sein und Expertise zeigen.

Afrikaner sollen mehr für sich sprechen und sich für ihre Themen einsetzen.

Dass diese Punkte umsetzbar sind, dafür steht der Big Discussion Day als leuchtendes Beispiel.



Aber auch seitens des Hilfesystems gibt es eine Wunschliste an die Afrikaner*innen:

- ✓ Unterstützung durch Projekte wie Afrika Rat und Joliba e.V. und einzelne mit Community-Expertise
- ✓ Entwicklung gemeinsamer Ziele
- ✓ Ansprechpartner
- ✓ Informationen über Afrikaner*innen durch Afrikaner*innen
- ✓ Es müssen Strukturen mit Hilfe der Afrikaner*innen geschaffen werden, damit Communities sich bilden können
- ✓ Es werden afrikanische Organisationen gebraucht
- ✓ Die schon entstandenen afrikanischen Organisationen sollen wiederum andere Organisationen beteiligen. Partizipation geht also in beide Richtungen
- ✓ Ressourcen in der Community herausarbeiten, damit Unterstützung ansetzen kann
- ✓ gemeinsame Lobbyarbeit bzw. Policyarbeit



Unterm Strich werden nachfolgende (Selbst-) Aufträge für die Zukunft relevant:

- Veranstaltungen wie der Big Discussion Day müssen fortlaufend und in regelmäßigen Abständen erfolgen
- Drogenberatung für Afrikaner*innen
- Familienhilfe für Afrikaner*innen
- Therapieangebote für Afrikaner*innen
- Projekt- und Strategieentwicklung durch Vernetzung der Suchthilfeträger mit afrikanischen Initiativen und Projekten
- Afrikaner*innen, die selbst Angebote im Suchthilfesystem machen
- Differenzierte Statistik und Datenerfassung
- Multiplikator*innen-Programm

Als Kick-Off-Event hat der Big Discussion Day alle Erwartungen übertroffen. Die Afrikaner*innen sind nicht nur im drogenpolitischen Diskurs angekommen, sie bestimmen ihn mit. Zusammen mit den etablierten Akteuren, das hat der Fachtag gezeigt, werden sie in der Zukunft kreative Prozesse in Gang setzen und erfolgreiche Ziele erreichen.

It always seems impossible until its done.

Nelson Mandela

Anhang

Folgende Personen haben den Big Discussion Day möglich gemacht:

1. Adesuyi, Jadesola - Embassy of Nigeria
2. Akguc, Fabro - Pflegekinderhilfe S-Z
3. Amoah, Stephen
4. Arsova, Netzelmann Tzvetina - SPI Forschung gGmbH
5. Bakambamba, Alphonsine - DAH
6. Beloe, Elizabeth - Changing Rural World
7. Biatel, Marie-Stella - Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
8. Ciza, Philomene – Afrikaherz, VIA e.V.
9. Conteh, Shek
10. Da Silva, Lima
11. Hon. Dr. Dileita, Aden Mohamed - Embassy of Djibouti
12. Doerner, Andrea - Ambulante Suchtberatung vista
13. Dogan, Türkan
14. Drees, Heike - DER PARITÄTISCHE Berlin
15. Dr. Dreezens-Fuhrke, Joyce – SPI Forschung gGmbH
16. Fischer, Claudia
17. Förster, Holger
18. Gangarova, Tanja - DAH
19. Gärtner, Taina - Lampedusa Berlin
20. Grützmacher, Kirstin
21. Hingst, Esther - Jambo e.V.
22. Jäger, Anne
23. Kaba, Hadja - Mama Afrika e.V
24. Kissasse, Irene - Pro Afrika e.V.
25. Knobloch, Jarmila - Kassenärztliche Vereinigung Berlin
26. Leicht, Astrid - Fixpunkt
27. Macholo, Zandile
28. M’bayo, Alicia - FH Brandenburg an der Havel
29. M’bayo, Rosaline – Afrikaherz, VIA e.V.
30. Meric, Pervin
31. Dr. Michels, Ingo - BMG
32. Moudoumbou, Marianne – Balle
33. Dr. Muluneh, Aemero - LUA Sachsen
34. Mühlhausen, Manuela - Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
35. Mwanyongo, Knollys - Move Global
36. Narimani, Petra - FU Berlin
37. Narimani, Yadollah

38. Nimir, Ulrike - ADV F42
39. Nwachukwu, Christiana Imo - Embassy of Nigeria
40. Nkuibo, Jean Pascal - CRIG e.V.
41. Opoku, Daniel - TU Berlin
42. Özalp, Gökalp - Misfit
43. Dr. Perez, Lena
44. Peters, Sandra - HU Berlin
45. von Medem, Saliha - No Lanta Djunto
46. Pritzens, Nina - Vista GmbH
47. Rehling-Richter, Ralf – Gangway e.V./Projekt Transit
48. Rossmann, Frank - Afrika Center
49. Sanca, Jorge - Afrikaherz
50. Santos-Hövener, Claudia - RKI
51. Segel, Helmut - ADV NOKTA gGmbH
52. Tcheumeleu, Herve - Afrika Medien Zentrum e.V.
53. Thorlie, Adama - Ayekoo
54. Trujillo, Walter - Move global
55. Tsangu Makukula, Matthieu – Botschaft DR Kongo
56. von Blanc, Andreas - Kassenärztliche Vereinigung Berlin
57. Wenzel, Cornelia - Zentrastelle für Prävention
58. Wetter, Andreas - Botschaft von Djibouti
59. Wiedemann, Stefan – vista gGmbH
60. Prof. Dr. Wright, Michael – KHSB

Folgende Kooperationspartner, Träger, Projekte und Institutionen haben den Big Discussion Day möglich gemacht³:



³ Anschriften nachfolgende Seite:

Botschaft der Republik Dschibuti in Deutschland

Kurfürstenstrasse 84
10787 Berlin
Tel.: +49 30 26390157
Fax.: +49 30 26934165

Verband für Interkulturelle Arbeit

**Regionalverband
Berlin/Brandenburg e.V. (VIA
Regional)**

Petersburger Straße 92
D-10247 Berlin
Fon +49 (0)30- 29 00 71 55
Fax +49 (0)30- 29 007154
info@via-in-berlin.de
www.via-in-berlin.de

Projekt Afrikaherz

Petersburger Str. 92
10247 Berlin
Tel.: 030 – 29006949
Fax: 030 – 29006950
E-Mail: afrikaherz@via-in-berlin.de
AnsprechpartnerIn: Frau Rosaline M`Bayo

Der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e.V.

Landesgeschäftsstelle
Brandenburgische Str. 80
10713 Berlin
Telefon: 030 86001-0
Zentralfax: 030 86001-110
Mail: info@paritaet-berlin.de

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

Köpenicker Allee 39-57
10318 Berlin
Tel.: 030/ 501010-0
Fax: 030/ 501010-88

**Fixpunkt e. V.,
Fixpunkt gGmbH**

Post- und Rechnungsanschrift:
Reichenberger Str. 131
10999 Berlin
Besuchs-/Hausanschrift:
c/o Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg, Yorckstr. 4 - 11,
10965 Berlin
Telefon +49 (0) 30/616 755 880
Fax +49 (0) 30/694 41 11
Email:verein@fixpunkt.org
ggmbh@fixpunkt.org

LoNam Verlag

Großkopfstraße 6

13403 Berlin

Telefon +49 (0) 30 552 083 33

E-Mail redaktion@lonam.de

vista**Verbund für integrative soziale
und therapeutische Arbeit
gGmbH**

Geschäftsstelle und zentrale
Verwaltung

Donaustraße 83

12043 Berlin

Tel. 030/ 400370-100

Fax 030/ 400370-199

E-Mail: vista@vistaberlin.de

Nô Lanta Djunto e.V.

Postfach 360447

10974 Berlin

E-Mail: info@nolantadjunto.de

moveGLOBAL e.V.

Berliner Verband für
migrantisch-diasporische Orga-
nisationen

in der Einen-Welt

Haus der Demokratie und Men-
schenrechte

Greifswalder Straße 4

10405 Berlin

Festnetz: 030 12026348

Mobil: 0157 34378586

lucia-muriel@moveglobal.de

Big Discussion Day
22. Januar 2015

Partizipative Strategien im Umgang mit Drogengebrauch und Zugang zum (Sucht-) Hilfesystem für Menschen mit afrikanischem Hintergrund

Ein Fachtag zu den Themen Gesundheit, Inklusion und Partizipation