

**Skriptum zum Workshop „Kulturelle Vielfalt: Migration und Sucht“ –  
Suchtprävention mit Jugendlichen mit Migrationshintergrund**

im Rahmen der Tagung „Jugend – Kultur – Prävention“ am 28.03.2006

**INHALTSVERZEICHNIS**

<b>Einleitung</b> .....	2
<b>Migration nach Österreich – Hintergründe und Entwicklungen</b> .....	3
<i>Zum Phänomen der Gastarbeit in Österreich und dessen soziostrukturellen Folgen</i> .....	3
Einbürgerungen und in Österreich geborene „MigrantInnen“ .....	5
<b>Migration und Sucht – ein ernst zu nehmendes Phänomen</b> .....	5
Exkurs zum Zusammenhang von Drogenhandel und Drogenkonsum .....	8
<i>Zum Problembewusstsein in Österreich</i> .....	9
<b>Ursachen für Suchtbelastungen bei MigrantInnen</b> .....	10
<b>Theoretischer Hintergrund der Suchtprävention für Jugendliche</b> .....	12
<i>Methodische Konzepte primärer Suchtprävention</i> .....	13
<i>Sekundäre Suchtprävention</i> .....	13
<i>Suchtprävention bei MigrantInnen</i> .....	14
<b>Praxisorientierte Konzepte der Beschäftigung mit dem Thema „Sucht und Migration“</b> .....	15
<b>Zum Workshopleiter</b> .....	16
<b>Verwendete und weiterführende Literatur</b> .....	17

## **Einleitung**

Häufig werden drei Theorien als Erklärung für den zunehmenden Drogenkonsum und die Entwicklung einer Drogenabhängigkeit bei ausländischen Jugendlichen bzw. Jugendlichen mit Migrationshintergrund angeführt: ein Kulturkonflikt, der Wegfall protektiver Faktoren und eine Marginalisierung als Ursache für abweichendes Verhalten. Oft verstärken zudem mangelnde soziale Anerkennung, Sprachprobleme, eine schlechtere Ausbildung, berufliche Perspektivlosigkeit, die Identitäts- und Rollenfindung in der Pubertät und die Ablösung vom Elternhaus das Problemverhalten.

Dem Thema der Suchtprävention für MigrantInnen im Allgemeinen und für Jugendliche mit Migrationshintergrund im Besonderen wurde im deutschsprachigen Raum erst in den letzten Jahren zunehmende Beachtung geschenkt. Die Berücksichtigung spezieller Bedürfnisse von MigrantInnen im Zusammenhang mit Suchtprävention und damit verbunden die Erarbeitung neuer, passgenauerer Formen stehen dabei im Mittelpunkt, um etwa die Zugangsbarrieren zu bestehenden Hilfesystemen abzubauen oder neue Formen der Drogenhilfe für diese Zielgruppe zu erarbeiten.

Im Rahmen des Workshops sollen nach einer theoretischen Skizzierung des Problemfeldes praxisorientierte Ansätze der Suchtprävention für Jugendliche mit Migrationshintergrund vorgestellt und unter Berücksichtigung von persönlichen Erfahrungen der TeilnehmerInnen aus den verschiedensten Bereichen der Jugend- bzw. Präventionsarbeit reflektiert und diskutiert werden. Außerdem sollen gemeinsam Möglichkeiten des Erkennens konkreter Präventionsnotwendigkeiten bzw. der Umsetzung von Präventionsstrategien erörtert werden.

Das vorliegende Skriptum ist angesichts der Vielschichtigkeit des Problemkreises als grober thematischer Überblick zu betrachten und soll einige wichtige Aspekte des Bereiches „Sucht(prävention) und Migration“ beleuchten sowie die Grundlage dafür sein, dass sich die TeilnehmerInnen des Workshops (etwa durch Nutzung der angegebenen weiterführenden Literatur) je nach ihrer individuellen Interessenlage weiter informieren können.

## **Migration nach Österreich – Hintergründe und Entwicklungen**

Einleitend möchte ich kurz auf die Entwicklungsgeschichte der Migration nach Österreich eingehen, da diese zum weiteren Verständnis von besonderer Relevanz ist:

Österreich galt schon seit jeher als Einwanderungsland; schon während der k.u.k.-Monarchie kam es seit dem 19. Jahrhundert zu Einwanderungsströmen vor allem tschechoslowakischer und ungarischer BürgerInnen. Die Flüchtlingswellen nach Ende des 2. Weltkriegs bzw. im „Kalten Krieg“ stellten einen weiteren wichtigen Migrationsabschnitt in Österreich dar.

In unserem Zusammenhang sind allerdings jene MigrantInnen bzw. deren Nachkommen von besonderer Bedeutung, die im Zuge der „Gastarbeitermigration“ nach Österreich kamen, auf jene beziehen sich auch die Ausführungen zum Themenkomplex „Sucht und Migration“.

### ***Zum Phänomen der Gastarbeit in Österreich und dessen soziostrukturellen Folgen***

Ein entscheidendes Element der europäischen Migrationsbewegungen und damit auch jener nach Österreich waren die seit Beginn der sechziger Jahre angeworbenen ausländischen Arbeitskräfte und deren Angehörige. Diese Art der Migration war das Ergebnis einer staatlich gesteuerten Anwerbungspolitik. Österreich verfolgte dabei zu Beginn wie auch Deutschland und die Schweiz das Konzept kurzfristiger Arbeitsaufenthalte, die einander ablösen sollten („Rotationsprinzip“). Allerdings wurde dieses Konzept schon im Laufe der sechziger Jahre durch längerfristige Beschäftigungen und die endgültige Niederlassung von Familien ersetzt. 1973 erreichte die Gastarbeiterbeschäftigung in Österreich einen ersten Höhepunkt mit einem AusländerInnenanteil an den unselbständig Beschäftigten von nicht ganz 10%. Aufgrund von Phasen ökonomischer Stagnation und dem Nachrücken geburtenstarker Jahrgänge auf den Arbeitsmarkt erfolgte ab Mitte der siebziger Jahre ein deutlicher Rückgang der Gastarbeiterzahl, bis 1984 betrug der Rückgang rund 40%. Ab der Mitte der achtziger Jahre stieg die Zahl der ausländischen Arbeitskräfte wieder an, sodass es bis 1994 zu einer Verdoppelung der Zahlen von 1984 kam. Danach kam es zu keinen größeren Schwankungen in den ausländischen Arbeitskräftestatistiken. Den stärksten Anteil an ausländischen Beschäftigten stellen MigrantInnen aus der Türkei und aus Staaten des ehemaligen Jugoslawiens dar, wobei die Anzahl der letzteren stärker konjunkturabhängig und daher schwankender ist als die anderer Gruppen von ZuwanderInnen.

Durch den Anwerbestopp von 1973 entstand eine Reihe von Problemen, die eigentlich von staatlicher Seite her nicht vorgesehen waren, wie etwa der Nachzug von Familienangehörigen und die Entstehung einer „Zweiten Generation“ von MigrantInnen und somit das Problem deren Integration.

Insbesondere die schulische Eingliederung der Kinder von ZuwanderInnen stellte hierbei ein zentrales Problem dar, da Maßnahmen wie etwa zweisprachige BegleitlehrerInnen in der Anfangsphase fehlten und schulpflichtige Kinder ohne oder mit nur schwachen Sprachkenntnissen in der Schule oft vernachlässigt wurden.

Dies führte dazu, dass der Bildungsgrad ausländischer Jugendlicher oft sehr niedrig blieb und die Chancen auf dem Arbeitsmarkt auf nur wenige und schlechtbezahlte Sektoren beschränkt waren, was einer gesellschaftlichen Integration und Anerkennung abträglich war.

Dieses Phänomen ist bis heute nicht aus dem Alltag einer Zweiten (bzw. bereits Dritten) Generation verschwunden, deren Angehörige in den meisten Fällen zwar schon österreichische StaatsbürgerInnen sind, denen jedoch in den meisten Lebensbereichen die tatsächliche Integration fehlt, die mit einem Bestehen von gleichen Rechten und Pflichten, aber auch Chancen auf dem Arbeitsmarkt oder dem Sozialsektor Hand in Hand gehen sollten.

Die demographische Zuwanderungsentwicklung seit Ende der 80er Jahre zeigt, dass ZuwanderInnen sich damals aufgrund der guten Konjunkturlage (wie auch schon in der ersten Gastarbeiterwelle Anfang der 70er Jahre) vor allem aus ArbeitsmigrantInnen rekrutierte, während in den Folgejahren die politische Entwicklung in Europa (Jugoslawienkrise; Zusammenbruch des politischen Systems in Osteuropa) eine epochale Migrationswelle unerwarteten Ausmaßes auslöste, die sich in der demographischen Entwicklung der Aufnahmeländer niederschlug. In Österreich war die Zunahme der ausländischen Bevölkerung besonders eindrucksvoll, da sie sich von 387.000 Personen im Jahre 1989 bis 1993 fast verdoppelte (auf 690.000 Personen), wobei hier vor allem StaatsbürgerInnen aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens ins Gewicht fielen. In den folgenden Jahren (1995-1998) war die Zunahme der ausländischen Bevölkerung mit rund 5.000 pro Jahr deutlich schwächer ausgeprägt, wofür sich auch eine restriktiver gewordene Zuwanderungspolitik verantwortlich zeigte. Seither stagniert der Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung bei ca. 9%; zum Vergleich: am Höhepunkt der Gastarbeiterwelle 1974 lag die AusländerInnenquote bei 4,1%). Die größte AusländerInnengruppe in Österreich stellt derzeit mit ca. 310.000 Personen MigrantInnen aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens dar, die zweitgrößte Gruppe bilden MigrantInnen aus der Türkei (über 115.000 Personen).

Eine Spezialgruppe der MigrantInnen stellen AsylwerberInnen dar, deren rechtlicher Status (keinerlei Arbeitsmöglichkeiten etc.) für sie eine spezielle Rolle als Subgruppe der ZuwanderInnen in Österreich definiert.

## Einbürgerungen und in Österreich geborene „MigrantInnen“

Mit der seit 1989 gestiegenen Migration stieg auch die Zahl der Einbürgerungen: 1989 wurden 8.500, 1994 bereits 16.270, 1998 18.321 ausländische StaatsbürgerInnen österreichweit eingebürgert. Im Jahr 2004 ist bereits eine Zahl von über 41.000 eingebürgerter Personen zu konstatieren (weit mehr als das Doppelte gegenüber der Mitte der 90er Jahre). Der größte Anteil an Einbürgerungen betrifft MigrantInnen aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens, MigrantInnen aus der Türkei und RumänInnen, wohingegen ca. drei Viertel der Einbürgerungen in den achtziger Jahren noch Deutsche und Flüchtlinge aus Osteuropa betrafen.

Da der Begriff „MigrantInnen“ in unserem thematischen Zusammenhang eben nicht nur „Personen ohne österreichische Staatsbürgerschaft“ umfasst, muss man diesen Umstand bei der Einschätzung der Anzahl von Personen mit Migrationshintergrund, die suchtgefährdet sind, berücksichtigen.

### **Migration und Sucht – ein ernst zu nehmendes Phänomen**

Die Weltgesundheitsorganisation zählt MigrantInnen zu den in Bezug auf Drogenmissbrauch gefährdeten Gruppen. Das Themenfeld Migration und Sucht sowie Migration und Gesundheit allgemein wurde in der Sozial- u. Gesundheitspolitik im deutschsprachigen Raum nur zögerlich aufgegriffen. Erst Ende der 1980er Jahre wurde dem Drogenmissbrauch dieser Gruppe überhaupt Aufmerksamkeit gewidmet, wobei die Gruppe der jugendlichen MigrantInnen anfangs aber nicht explizit behandelt wurde. Es gibt jedoch in den letzten Jahren in Europa vermehrte Anstrengungen für auf diese Zielgruppe ausgerichtete Erhebungen und Maßnahmen zur Verbesserung der Situation, oft in Zusammenhang mit allgemeinen Gesundheitsproblemen ausländischer MitbürgerInnen (vor allem in Deutschland und in der Schweiz, weshalb sich weite Teile der Ausführungen mit Studien aus diesem Raum befassen).<sup>1</sup>

Die Thematik der suchtkranken MigrantInnen in Deutschland erhielt in den letzten Jahren im Bereich der Suchthilfe also immer größere Bedeutung, da seit Jahren zu beobachten ist, dass vor allem in den Großstädten der Bundesrepublik Deutschland die Zahl der MigrantInnen mit Suchtproblemen stetig steigt.

---

<sup>1</sup> Eine große Tradition der wissenschaftlichen Beschäftigung mit der Thematik „Sucht und Migration“ gibt es auch in den Niederlanden und in Großbritannien.

Als Schätzung wird von mindestens 300.000 MigrantInnen ausgegangen, die von legalen und illegalen Drogen abhängig sind, und nach Schätzungen der Landesstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) können über 15% der MigrantInnen als „suchtkrank“ benannt werden, das entspricht einem dreifach höheren Anteil als in der übrigen Bevölkerung.

Nach Angaben von Fachkräften der Suchthilfe und nach Abfrage von offiziellen Polizeidaten liegt der Anteil der DrogenkonsumentInnen ausländischer Herkunft in den meisten Ballungszentren bei zirka 20%; die Tendenz ist steigend. Ausländerbehörden wie Drogenberatungen vermuten eine hohe Dunkelziffer, die weit über jene deutscher Drogenabhängiger hinausgeht. Die Suchtberatungsstellen und ihre StreetworkerInnen, Bildungsstätten und Jugendhilfeeinrichtungen bestätigen mit Nachdruck die heftig wachsende Zahl drogenabhängiger junger Menschen, wobei zu beachten ist, dass der Männeranteil an suchtkranken bzw. suchtgefährdeten Personen mit Migrationshintergrund deutlich höher sein dürfte als in der Gesamtbevölkerung.

Auch bei der Applizierung von Suchtmitteln scheinen sich MigrantInnen von einheimischen KlientInnen zu unterscheiden. Spritzentauschprogramme werden von ihnen nicht im Ausmaß wie von einheimischen KonsumentInnen in Anspruch genommen. Das lässt darauf schließen, dass Jugendliche der Zweiten bzw. Dritten Generation weniger oder erst viel später mit intravenösen (IV-) Konsum beginnen. Sie bevorzugen das „Folienrauchen“ (bei Heroin) und „Sniefen“ (Kokain), für einige ist IV-Konsum auch ein Tabuthema, z.B. wegen der Einstiche an den Armen. Bisher sind die Safer-Use-Angebote im deutschsprachigen Raum nicht auf diese Konsumform ausgerichtet.

Bislang liegen quantitative Einschätzungen allerdings nur von wenigen deutschen Kommunen vor. So geht man in Köln davon aus, dass etwa ein Drittel der KonsumentInnen illegaler Drogen MigrantInnen sind. Nach dem Jahresbericht 2000 zur Drogen- und Suchtproblematik des Berliner Senats waren unter den im Jahre 1999 erfassten Drogenabhängigen immerhin 19,7% nicht-deutscher Nationalität.

Unter den drogenabhängigen Männern war der Anteil nicht-deutscher Personen (22,3%) wesentlich höher als unter den drogenabhängigen Frauen (6,8%).

Der Anteil der MigrantInnen, die die Suchthilfe aufsuchen, liegt jedoch nach einer Befragung in Hannover bei vergleichsweise geringen fünf Prozent. Sprachliche und soziokulturelle Hindernisse, manchmal auch ausländerrechtliche Hindernisse führen zu einer eingeschränkten Inanspruchnahme der Hilfsangebote und der notwendigen Behandlung. Unzureichende Kenntnisse über Drogen und Sucht sowie mangelndes Vertrauen sind weitere Gründe.

Obwohl man also von einer hohen Zahl suchtkranker MigrantInnen ausgeht, ist deren Anteil sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich erheblich niedriger. Nach wie vor bestehen offensichtlich große Hemmschwellen gegenüber dem vorhandenen Hilfesystem, sowohl aus sprachlichen als auch soziokulturellen Gründen. „Schließlich sind Stil und

Organisationsform der Drogenhilfe für viele MigrantInnen nicht nachföhlbar. Der Ansatz der akzeptanzorientierten Drogenarbeit ist für Menschen, die aus eher autoritär strukturierten Gesellschaften stammen, in denen Drogenkonsum vor allem mit repressiven Ansätzen „bekämpft“ wurde, kaum verständlich.

... MigrantInnen wie Aussiedler sehen häufig sogar in dem „liberalen“ Ansatz „moderner“ Suchthilfe die Ursache dafür, dass es überhaupt zu „Drogenproblem“ kommt, und meinen sich auf autoritäre, vom Zwang geleitete Herangehensweise leichter einstellen zu können“ (Salman/ Tuna 2001).

Im Familienbericht der deutschen Bundesregierung des Jahres 2000 wird auf dieses Problem differenziert eingegangen:

*„Die MigrantInnenfamilien stehen den Suchtproblemen ihrer Angehörigen meist hilflos gegenüber und unterstützen sie in der Regel emotional und finanziell und vermeiden so eine weitere Verelendung der Betroffenen. Aus Furcht vor sozialer Stigmatisierung und Ausweisung verzögern sie die Inanspruchnahme institutioneller Hilfen. Aber die Dienste sind wiederum meist nicht auf die besondere Problematik der suchtabhängigen MigrantInnen eingestellt, es mangelt z.B. an muttersprachlichen Mitarbeitern, die einen leichteren Zugang zu den Betroffenen haben“.*

Die bestehenden Hilfsangebote werden demnach von betroffenen MigrantInnen aufgrund vorhandener Sprachbarrieren, kultureller und sozialer Unterschiede sowie generell vorhandenen Hemmschwellen gegenüber einheimischen Institutionen oft nicht wahrgenommen. Beratungsstellen werden von vielen MigrantInnen als Behörden angesehen. Das liegt einerseits an der sozialen Struktur im Herkunftsland, andererseits auch an den bisherigen Erfahrungen mit dem sozialen Netz im Aufnahmeland. Dementsprechend begegnen MigrantInnen SozialarbeiterInnen entweder mit Abwehr oder mit Unterwerfung. Türkische Familien suchen dagegen etwa häufig in einem kurzzeitigen Heimataufenthalt einen Ausweg. Diese Kurztherapien im Heimatland führen in der Regel nur zu einer kurzfristigen Abstinenz. Auch das Verheiraten von drogenabhängigen Jugendlichen gehört zu den häufig praktizierten „Therapien“ türkischer Familien.

Die demografische Entwicklung in Deutschland bzw. für Westeuropa im Allgemeinen zeigt, dass der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in den nächsten Jahren (vor allem in den Großstädten) stark steigen wird. Um ein adäquates Angebot in der sozialen Arbeit mit MigrantInnen zu schaffen sind daher nach Einschätzung von ExpertInnen folgende Schritte notwendig:

- Es müssen die soziokulturellen Sozialisations- und Lebensbedingungen der MigrantInnen berücksichtigt werden.
- Durch spezifische, bedarfsgerechte, zielgruppenorientierte Konzepte müssen MigrantInnen erreicht werden.
- Um kulturelle Hemmschwellen abzubauen sind in den Einrichtungen personelle Änderungen notwendig. Die Sozialarbeit mit MigrantInnen erfordert es auch über kultur- und migrationspezifische Kenntnisse zu verfügen. Hier ist neben dem „interkulturellen Ansatz“ in den Einrichtungen die Rolle der MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund sehr wichtig, um bedürfnisorientierte Angebote zu schaffen.

#### Exkurs zum Zusammenhang von Drogenhandel und Drogenkonsum

In der Öffentlichkeit werden ausländische MitbürgerInnen bzw. Personen mit Migrationshintergrund oft in Zusammenhang mit dem Phänomen des „Drogendealens“ gebracht, wobei hier eine entemotionalisierende Sichtweise wünschenswert wäre. Auf der einen Seite ist die Tragweite des organisierten Drogenhandels zwar nicht außer acht zu lassen, da z. B. schwarzafrikanische Flüchtlinge unter Ausnützung ihrer prekären Lebenslage häufig als DrogenhändlerInnen rekrutiert werden, allerdings ist eine Verallgemeinerung alles andere als angebracht.

Wenngleich DrogenhändlerInnen aus Selbstschutz oft bewusst kein eigenes Drogenkonsumverhalten ausprägen, ist dennoch natürlich tendenziell die Gefahr gegeben, die Drogen, die man verkauft und zu denen man dadurch Zugang hat, auch selbst zu konsumieren. Andererseits kann man z. B. als Jugendliche/r etwa aufgrund einer Perspektivlosigkeit in die Drogenszene rutschen und muss sich in weiterer Folge aufgrund mangelnder Alternativen die eigene Sucht eben durch das Dealen finanzieren. Aus dieser Sicht ist es wichtig, die beiden Seiten des „Drogenmarktes“ (Angebot und Nachfrage) im Fokus zu behalten und Überschneidungen auch im präventiven Bereich zu berücksichtigen.

## ***Zum Problembewusstsein in Österreich***

Hinsichtlich des Themenkreises „Sucht und Migration“ ist in Österreich das Defizit im Vergleich zum Nachbarland Deutschland weitaus größer. Abgesehen vom Projekt SEARCH (näheres siehe weiter unten), in dessen Rahmen erstmals einschlägige empirische Erhebungen durch das ISG (Institut für Sozial- u. Gesundheitspsychologie/Wien) durchgeführt wurden sowie vereinzelt Initiativen von engagierten SozialarbeiterInnen in der Drogenhilfe, die Diskussionsrunden bzw. informelle Arbeitskreise zur Folge hatten<sup>2</sup>, ist kaum eine wissenschaftliche bzw. praxisorientierte Beschäftigung mit der Thematik festzustellen.

Auf politischer Ebene wurde das Thema erstmals im Jahr 2005 durch den Vorarlberger Drogenbeauftragten, Primar Reinhard Haller öffentlich angesprochen. Er betonte, dass ein immer größerer Anteil der verurteilten DrogenkonsumentInnen Gastarbeiterkinder bzw. MigrantInnen sind und dass das Thema „Sucht und Migration künftig verstärkter Aufmerksamkeit“ bedarf. Die Suchtprävention und –therapie sei vor neue Aufgaben gestellt. Fast 40 Prozent der Drogenverurteilten und 25 Prozent der PatientInnen in den Therapiestationen stammen in Vorarlberg aus dem Gastarbeitermilieu. Ursachen für die starke Verbreitung von Drogen in dieser Gruppe, die eigentlich aus einer sehr abstinenter Gesellschaft und Kultur stammt, dürften vor allem in Anpassungsproblemen an die hiesige Gesellschaft, im Hin- und Hergerissensein zwischen ihrem Herkunftsland und der westlichen Kultur sowie in sozialen Benachteiligungen und oft unklaren Zukunftsperspektiven liegen, aber auch in schweren Konflikten mit der Elterngeneration, die nach tradierten Normen lebt und der kulturfremden Entwicklung ihrer Kinder oft hilflos gegenübersteht. „SUPROmobil“ (eine Initiative aus Vorarlberg) hat daher in Zusammenarbeit mit der „Vorarlberg Drogenhilfe“ eine eigene Arbeitsgruppe zum Thema Migration eingerichtet. Die geplanten Maßnahmen sollen in Zusammenarbeit mit Gastarbeiterorganisationen über die Herausgabe spezieller Informationsschriften, adäquate Betreuungsangebote durch kultur- und sprachvertraute BeraterInnen bis hin zur Durchführung kultureller Projekte reichen. Zudem gab es im Herbst 2005 eine Schwerpunkttagung mit ExpertInnen zu diesem Thema am Krankenhaus Maria Ebene. Im Rahmen dieses Symposiums wurde bestätigt, dass vorhandene Präventions- und Betreuungsprogramme bei MigrantInnen kaum greifen. Demnach sei es nötig, vermehrt auch MigrantInnen in das Helfersystem einzubauen. Der Vorarlberger Drogenbeauftragte konstatierte, dass Angehörige der ersten Zuwanderergeneration zwar nicht besonders drogengefährdet ist, aber sehr wohl deren Kinder, die hier aufgewachsen sind.

---

<sup>2</sup> So etwa jener Arbeitskreis, der sich auf Initiative der Wr. Drogenhilfseinrichtung „Ganslwirt“ eine zeitlang informell mit der Thematik befasste.

„Unsere Zahlen belegen, dass MigrantInnen sowohl bei den Verurteilten als auch bei den zu Therapierenden eindeutig überrepräsentiert sind. Wir haben auf Drogenstationen 30 bis 40 Prozent MigrantInnen. Bei den Anzeigen liegt der Anteil ebenfalls um die 20 Prozent und damit deutlich höher“ (....).

Das Hilfs- und Präventionskonzept in Österreich müsste angesichts dieser Erkenntnisse also grundsätzlich neu überdacht werden.

### **Ursachen für Suchtbelastungen bei MigrantInnen**

Sucht kennt keine Grenzen, Suchtverhalten ist unabhängig von Herkunft und Nationalität. Die Ursachen für die Entstehung von Abhängigkeiten sind vielfältig und sowohl individueller als auch gesellschaftlicher Natur. Es gibt keine allgemeine Erklärung dafür, warum jemand drogenabhängig wird. Gründe dafür lassen sich in der individuellen Lebensbiographie, in der Persönlichkeit oder/und dem sozialen Umfeld finden. Viele verschiedene Faktoren spielen dabei eine Rolle.

Die Gründe für die Zunahme der Sucht- und Drogenprobleme bei „ausländischen“ Jugendlichen sind daher nicht per se in der „ausländischen Herkunft“ zu suchen, sondern in den spezifischen Rahmenbedingungen, die diese Jugendlichen im Einwanderungsland zu gegenwärtigen haben:

Das Leben zwischen unterschiedlichen Kulturen, der ständige Balanceakt, zwischen Elternhaus, Schule und der übrigen Gesellschaft zu vermitteln und als „Wanderer zwischen den Welten“ trotzdem einen Platz zu finden. Die Ursachen sind sowohl in den individuellen „Sozialisationschwierigkeiten“ als auch im Bereich „Integrationshemmnisse“ in der hiesigen Gesellschaft zu suchen.

Wenn man die migrationsspezifischen Probleme - wie ausländerrechtliche Situation, Eingliederungsschwierigkeiten im schulischen und beruflichen Sektor, soziokulturelle Unterschiede, Identitätsfindungsprozess zwischen zwei verschiedenen Kulturen, das Gefühl fehlender Akzeptanz der eigenen Person in der deutschen Gesellschaft, mangelnde Zukunftsperspektiven - näher betrachtet, wird deutlich, dass die Gefährdung bei jüngeren und heranwachsenden MigrantInnenkindern größer ist als bei ihren einheimischen Altersgenossen. Vornehmlich werden – wie auch bereits einleitend erwähnt - drei Theorien als Erklärung für den Drogengebrauch und die Entwicklung einer Drogenabhängigkeit bei ausländischen Jugendlichen diskutiert: Kulturkonflikt, Wegfall protektiver Faktoren und Marginalisierung als Ursache für abweichendes Verhalten.

Langfristig spielen psychosoziale Faktoren eine entscheidende Rolle, die die ZuwanderInnen im Aufnahmeland auffinden. Bei Jugendlichen verstärkt die fehlende soziale Anerkennung, Nichtakzeptanz, schlechtere Ausbildung, berufliche Perspektivlosigkeit und in der Pubertät dazu Identitäts- und Rollenfindung, Aneignung des eigenen Geschlechts und Ablösung vom Elternhaus oder/und Sprachprobleme<sup>3</sup> das Problemverhalten. Verschärft werden diese Faktoren durch objektive Benachteiligung, Diskriminierung und Stigmatisierung. In der Folge entwickeln die betroffenen Jugendlichen eine besondere Form der Gleichgültigkeit, die zu Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit führt. Mangelnde Sprachkenntnisse erschweren den Kontakt zur Umwelt erheblich.

Fehlende Kulturtechniken bzw. Handlungskompetenzen gemessen an den hiesigen Normen und ein unsicherer Aufenthalts- und Arbeitsrechtsstatus belasten die Situation der drogenabhängigen Jugendlichen zusätzlich. Die Jugendlichen können den Erwartungen in keiner Weise gerecht werden: einerseits sollen sie den Normen und Werten der Kultur ihrer Eltern entsprechen, andererseits müssen sie sich den hiesigen Verhaltensnormen und Werten anpassen, um ein Mindestmaß an Anerkennung zu erhalten.

Diese doppelte – oft genug gegensätzliche – Sozialisation verhindert die Ausbildung eines verbindlichen Wertesystems, nach dem *gut* und *schlecht* voneinander geschieden werden könnte. Eine entsprechende Handlungskompetenz kann nicht entwickelt werden.

Jugendliche ZuwanderInnen befinden sich schon oft unmittelbar nach erfolgter Migration im Spannungsfeld von Anpassung und Auflehnung – als Bewältigungsmechanismus werden häufig Sucht und/oder Gewalt genutzt.

Speziell für die Gruppe drogenkonsumierender junger MigrantInnen kommt hinzu, dass häufig riskante Konsummuster angenommen werden müssen bei gleichzeitig ausgeprägter Distanz zu Beratungs- und Hilfeeinrichtungen sowie relativer sozialer Isolierung innerhalb der Gesellschaft. Wichtig erscheint auch festzuhalten, dass abhängige MigrantInnen neben ihrer Krankheit mit mehrfachen Diskriminierungen und Restriktionen zu kämpfen haben und deshalb doppelt belastet sind.

---

<sup>3</sup> Eines der Probleme hinsichtlich der Suchtprävention bei MigrantInnen stellt sicherlich das Fehlen von muttersprachlichen Angeboten dar. Muttersprache als Trägerin gesellschaftlicher Erkenntnisse, Erfahrungen und Kultur ist für MigrantInnen (auch jene, die gut Deutsch sprechen) oft die einzige Sprache, in der sie ihre Gefühle ausdrücken können. Abgesehen davon, dass eine vertrauensvolle Beziehung zu einem/einer BeraterIn, mit der/dem die Muttersprache verbindet, schneller und gleichberechtigter aufgebaut werden kann.

## Theoretischer Hintergrund der Suchtprävention für Jugendliche

Im Kindes- und Jugendalter entwickeln und verfestigen sich auf der Ebene der Persönlichkeitsstrukturen jene Faktoren, die die Anfälligkeit bzw. Widerstandsfähigkeit späteren Suchtproblemen gegenüber in einem entscheidenden Ausmaß bedingen.

Aus meiner Sicht sind folgende Grundsätze von Suchtprävention besonders zu beachten bzw. im Gedächtnis zu bewahren, wenn es darum geht, Jugendliche (bzw. Spezialgruppen von Jugendlichen in der Gesellschaft – wie etwa MigrantInnen) in ihrem Entwicklungsprozess mit vorbeugenden Maßnahmen zu begleiten; die außerschulische Jugendarbeit erscheint in diesem Zusammenhang als durchaus wichtiges Element einer zielgruppennahen Präventionstätigkeit):

- Suchtprävention ist kein einmaliges Ereignis, sondern wesentlich als kontinuierlich und langfristig laufender Prozess anzulegen. Punktuelle Veranstaltungen und Einzelaktionen können bei Jugendlichen zwar anregend wirken, hinterlassen aber dennoch meist keine nachhaltigen Wirkungen, wenn sie nicht im (pädagogischen) Alltagshandeln verankert sind.
- Suchtprävention ist nicht die Aufgabe besonderer Fachleute oder dafür eingerichteter Fachstellen allein, sondern immer Gemeinschaftsaufgabe aller an der Erziehung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen Beteiligten.
- Wesentlicher Teil beim Aufbau eines suchtpreventiven Netzwerkes in der Jugendarbeit ist die Aus- bzw. Weiterbildung und Weiterbetreuung von Schlüsselpersonen und Multiplikatoren („train the trainer“) als Voraussetzung für den Erwerb und die Weitergabe suchtpreventiver Kompetenz auf breitester Basis.
- Suchtprävention geschieht durch die Integration suchtpreventiver Prinzipien und vor allem gelebter „Haltungen“ in den jeweiligen Lebensbereichen der Heranwachsenden durch die authentische Vermittlung in der alltäglichen Begegnung und Auseinandersetzung.
- Suchtprävention muss auch den Bedürfnissen und Ansprüchen der jeweiligen Zielgruppe entsprechen und zeitgerecht (rechtzeitig und den Entwicklungsphasen adäquat), zeitgemäß (z.B. durch den Einsatz der neuen Medien) und unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Anforderungen durchgeführt werden.
- Suchtprävention ist also stärker einem Konzept der protektiven Faktoren verpflichtet als einem der Risikofaktoren. Zentrale Schutzfaktoren sind u. a. Selbst- und Fremdvertrauen, ein ausgeprägtes Identitätsgefühl, Lebens- und soziale Kompetenzen, Zuwendung und Unterstützung, sowie Partizipations- und Gestaltungsmöglichkeiten.

### ***Methodische Konzepte primärer Suchtprävention***

Von Bedeutung sind in der primären Suchtprävention (die all jene Maßnahmen umfasst, mit denen bereits im Vorfeld die Entstehung missbrauchs- und suchtriskanter Verhaltensweisen verhindert werden soll) vor allem Methoden der personalen Kommunikation.

- *Gesundheitsförderung, Gesundheitserziehung*
- *Vermittlung von Lebenskompetenzen (life skills)*
- *Immunisierungsstrategien, Standfestigkeitstraining*
- *Förderung von Alternativen*
- *Informationsvermittlung*

Vor allem in der präventiven Arbeit mit Jugendlichen stellt angesichts einer beträchtlichen Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung des Wissensstandes und deren tatsächlichem Wissen die kompetente und sachliche Vermittlung von Information durch glaubwürdige Vertrauenspersonen ein notwendiges Korrektiv zur zunehmend bedeutender werdenden Information durch Gleichaltrige dar.

Informationsvermittlung alleine (ohne begleitende und nachhaltige Maßnahmen) etwa in Form von Info-Flyern ist meiner Ansicht gerade im Jugendbereich allerdings eine unzureichende „Präventionsmaßnahme“, da den Erfahrungen nach in der Regel keine noch so jugendlich „gestylte“ oder zielgruppenspezifische Info-Broschüre eine entsprechende Aufmerksamkeit erregt bzw. die wichtigen Inhalte den Zielgruppen entsprechend näher bringt. Als begleitendes Material für personenbezogene Präventionsaktivitäten durchaus sinnvoll, stellen Info-Flyer für sich allein zumeist eine „Alibi“-Aktion dar, deren Budget anders besser eingesetzt wäre.

### ***Sekundäre Suchtprävention***

Die Grundintention von sekundärer Suchtprävention besteht darin, bei erkennbaren Risiken und sich bereits abzeichnenden problematischen Entwicklungen durch Früherkennung und Frühintervention die Manifestation von „Suchtkarrieren“ zu verhindern. Sie umfasst alle Maßnahmen, die geeignet sind, gesundheitsschädigendes Verhalten und bereits eingetretene Beeinträchtigungen möglichst hintanzuhalten und einzudämmen.

Sekundäre Suchtprävention folgt in ihrer hauptsächlich schadensbegrenzenden bzw. schadensmindernden Vorgehensweise daher über weite Strecken einem akzeptierenden Ansatz.

Zielgruppen sekundärer Suchtprävention sind Personen und Personengruppen mit einem deutlich erhöhten Risiko einer Suchtentwicklung, die erfahrungsgemäß von primärpräventiven Botschaften und Strategien kaum erreicht werden und von ihnen daher nicht ausreichend profitieren. Eine Kernaufgabe sekundärer Suchtprävention besteht daher ganz wesentlich in der Lösung der Fragen, wie diese Risikogruppen erkannt, erreicht und unterstützt werden können.

#### Ziele sekundärer Suchtprävention:

- *Früherkennung der Gefährdung*
- *Entwicklung von Bewältigungsmechanismen, Stärkung von spezifischen Schutzfaktoren* (Präventionsmaßnahmen mit diesen Zielsetzungen sind vor allem auf Gruppen am Rande sozialer Gefüge ausgerichtet - z.B. jugendliche Migranten, sozial deprivierte Jugendliche).
- *Eindämmung gesundheitsschädigender Konsummuster*

#### Methodische Konzepte sekundärer Suchtprävention

- *Aus- und Fortbildung von Bezugspersonen*
- *sozialpädagogische Arbeit mit Gefährdeten*
- *(jugend)szenenspezifische Information und Beratung* (wiederum ist hier das Problem der Nachhaltigkeit von Information zu beachten, vgl. das Kapitel zuvor)

#### ***Suchtprävention bei MigrantInnen***

Die spezifische Situation der „ausländischen“ Jugendlichen, die in die Drogenszene geraten, süchtig und schließlich auch kriminell werden, erfordert über die „üblichen“ Maßnahmen der Drogenarbeit hinaus erweiterte „interkulturelle Ansätze“, die dem strukturell vorgegebenen Situationsrahmen gerecht werden.

Deshalb sind zielgruppenspezifische Integration und Prävention notwendig, d. h. es ist erforderlich, den Zugang von MigrantInnen zu Hilfeeinrichtungen zu verbessern und sie über riskante Konsumformen besser bzw. erstmals aufzuklären.

Wichtig erscheint daher in Fachkreisen auch, die Eltern in die Drogenarbeit mit einzubeziehen, da eine große Abhängigkeit von familiären Autoritäten besteht.

Die Ziele von migrantInnen-spezifischen Präventionsmaßnahmen könnte man durch folgende Punkte zusammenfassen:

- Sensibilisierung und Aufklärung der MigrantInnenpopulation
- Enttabuisierung des Drogenthemas unter den MigrantInnen
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit
- Spezielles Informationsangebot über das Drogenhilfesystem
- Vergrößerung der Akzeptanz bei MigrantInnen gegenüber dem Drogenhilfesystem
- Thematisierung und Abbau von Ängsten
- muttersprachliche Beratung und Information durch Landsleute
- Zuführung von Betroffenen zu Fachkräften der Suchthilfe

### **Praxisorientierte Konzepte der Beschäftigung mit dem Thema „Sucht und Migration“**

Ein wichtiger erster Schritt bei der Auseinandersetzung mit Drogenproblemen von jugendlichen MigrantInnen bzw. von Präventionsnotwendigkeiten in der eigenen Einrichtung kann ein (relativ einfach zu handhabendes) wissenschaftsbasiertes Erhebungsverfahren sein, das strukturierte und objektive Informationen über bzw. Einblicke in die gegenwärtige Situation gewährt. Ein solches Verfahren stellt z. B. die RAR-Methode dar. Das Kürzel RAR steht für „Rapid Assessment and Response“ - die deutsche Übersetzung („schnelle Einschätzung und Reaktion“) verdeutlicht die Vorteile dieser Vorgehensweise: Mittels RAR soll die schnelle Einschätzung einer Situation oder eines Problems möglich und Hinweise auf rasche Reaktionsmöglichkeiten gewonnen werden. Die Anwendung dieser Methode beseitigt bzw. vermindert Defizite in der suchtpreventionsorientierten Sozialforschung.

Dabei leiten (hier nur grob vereinfacht dargestellt) Schlüsselfragen den Erhebungsprozess, wobei einerseits Fragen zum Substanzgebrauch bei bestimmten Gruppen, andererseits aber auch Fragen zu Präventionsmaßnahmen (vorhandene bzw. mögliche) so genannten SchlüsselinformantInnen („key persons“)<sup>4</sup> gestellt werden. Das Interview ist auf einen Leitfaden gestützt.

Die Auswahl der SchlüsselinformantInnen erfolgt in den meisten Fällen durch die Methode des „Snowball-Samplings“:

---

<sup>4</sup> Die Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht ist bei MigrantInnen hochgradig angstbesetzt. Deshalb ist die Präventionsarbeit stark personengebunden. Dafür sind so genannte »key persons«, gut geeignet, die einen Zugang sowohl zu der Zielgruppe als auch zu den Instanzen der Mehrheitsbevölkerung haben und für beide Seiten vertrauenswürdige »Autoritäten« darstellen. Präventionskonzepte, die sich an den Einsatz von muttersprachlichen kulturellen key persons orientieren und ihre Präventions- und Aufklärungsarbeit eher in den Gruppen und Subkulturen der MigrantInnen realisieren, sind diesbezüglich am erfolgreichsten. Sie kennen den soziokulturellen Kontext, migrationsbedingte Probleme, können Kommunikationsbarrieren überbrücken und werden in der Regel als einer „von uns“ akzeptiert.

Dies ist ein Auswahlverfahren, bei dem man, ausgehend von einer Person mit den für den Erhebungszweck relevanten Merkmalen, diese nach Personen fragt, welche die gleichen Anforderungen erfüllen und so weiter. Dieses Vorgehen bietet sich bei der Erhebung seltener Merkmale/Merkmal kombinationen bzw. bei „hidden populations“ an, deren VertreterInnen ansonsten schwer zu identifizieren sind.

Im Rahmen des im Zeitraum von 2001 bis 2004 auf europäischer Ebene erfolgreich gelaufenen Projekt „SEARCH-Suchtprävention bei Flüchtlingen und Asylwerbern“<sup>5</sup> wurden z. B. solche RAR-basierten Erhebungen durchgeführt, die in konkreten Präventionsaktivitäten mündeten. Die Palette dieser Präventionsmaßnahmen reichte von „Train the trainers“-Konzepten (bei denen also die Betreuer selbst in Bezug auf Sucht[prävention] bzw. als MultiplikatorInnen geschult werden), über Peer-Ansätze (bei denen Mitglieder der Zielgruppe als Multiplikatoren geschult und eingesetzt werden), Musik- bzw. Theaterprojekte (bei denen die Kreativität angesprochen wird), zielgruppenspezifischer bzw. muttersprachlicher Informationsveranstaltungen bzw. -folder, die Einbindung muttersprachlichen Personals oder die Nutzung von „KulturmediatorInnen“ (in südeuropäischen Ländern häufiger anzutreffen) für präventive Aktivitäten.

Derzeit ist gerade ein Forschungsvorhaben in Begutachtung, dessen Ziel es wäre, (unter Anwendung der RAR-Methode) die Drogenkonsummuster und Suchtrisiken bei Jugendlichen mit türkischem bzw. kurdischem Migrationshintergrund in Wien wissenschaftlich zu erforschen und entsprechende Präventionsmöglichkeiten zu erfassen. Im Falle einer Förderung würde die Studie ab dem Sommer 2006 beginnen – die Einrichtungen bzw. MitarbeiterInnen der außerschulischen Jugend- bzw. Präventionsarbeit in Wien wären im Erhebungsprozess wichtige Ansprech- bzw. KooperationspartnerInnen.

### **Zum Workshopleiter**

Mag. Marc Bittner ist Soziologe und unter anderem in folgenden Forschungsschwerpunkten tätig: Umfrageforschung, Arbeitsmarktforschung, Südost-Europa-Forschung, Politische Forschung, Migrationsforschung, Suchtforschung.

***Mag. Marc Bittner – Soziologische Analysen und Expertisen***

3424 Zeiselmauer, Richtergasse 2b  
0699/19666057; [bittner.marc@aon.at](mailto:bittner.marc@aon.at)  
web: [www.isg.co.at](http://www.isg.co.at); [www.kim-wien.org](http://www.kim-wien.org); [www.sws-rundschau.at](http://www.sws-rundschau.at); [www.plg.at](http://www.plg.at)

<sup>5</sup> Gefördert durch die Europäische Kommission. Projektkoordination: Landschaftsverband Westfalen-Lippe/LWL, österreichischer Projektpartner: Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie/ISG

## Verwendete und weiterführende Literatur

- Akbiyik, O. (1999) *Zur Notwendigkeit interkultureller Suchthilfedienste für Migranten*. In: Salman, R. (u.a.) (Hrsg.) *Handbuch interkulturelle Suchthilfe: Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie* Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 158-169
- Akgün, L. (1998) *Wo ist der Doktor? Zur Situation der Migranten aus psychologischer Sicht*. In: *Eine Geschichte der Einwanderung. Fremde Heimat aus der Türkei*. Essen, S. 249-266.
- Aksoy, M. N. (1999) *Suchtprävention mit Migrantenfamilien in der Stadtteilarbeit*. In: Salman, R. (u.a.) (Hrsg.) *Handbuch interkulturelle Suchthilfe: Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie*, Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 194-204
- Bätz, B. (2001) *Sucht und Migration*. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) *Jahrbuch Sucht 2002* Geesthacht: Neuland Verl.-Ges., S. 182-192
- Bittner, M./ Bohrn, K. (2002) *Länderbericht Österreich*. In: LWL (Hg.) *Handbuch Suchtprävention für Flüchtlinge, Asylbewerber und illegale Einwanderer*. Münster.
- Bittner, M./ Bohrn, K./ Lantschik, E. (2004) *Länderbericht Österreich*. In: LWL (Hg.) *Materialien zur Suchtprävention für Flüchtlinge, Asylbewerber und illegale Einwanderer*. Münster.
- Boos-Nünning, U. (1998) *Die Sozialisation von Jugendlichen ausländischer Herkunft: Bedingungen für die Förderung oder Verhinderung von Drogenabhängigkeit*. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) *Sucht in unserer multikulturellen Gesellschaft* Freiburg i.Br.: Lambertus-Verlag, S. 11-32
- Boos-Nünning, U (2002) *Migration und Sucht. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit*. Baden-Baden.
- Braam, R./ Trautmann, F./ Verbraeck, H. (2004) *Rapid Assessment and Response (RAR) für problematischen Substanzgebrauch unter Flüchtlingen, Asylbewerbern und illegalen Einwanderern. Ein Handbuch*. 2. erweiterte Auflage. Hg. vom LWL. Münster.
- Cerci, F. (2001) *Abhängigkeit und Sucht bei Migranten, ein Kapitel für sich*. päd (7), S. 241-244

DHS (Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren) (Hrsg.) (1998) *Sucht in unserer multikulturellen Gesellschaft*. Freiburg i.Br.: Lambertus-Verlag, 263 S. (Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren; 41)

Fassmann, Heinz / Münz, Rainer (1995) *Einwanderungsland Österreich? Historische Migrationsmuster, aktuelle Trends und politische Maßnahmen*. Wien.

Gardemann, J./ Müller, W. (2000) *Migration und Gesundheit*. Düsseldorf

Gaitanides, S. (1999) *Zugangsbarrieren von MigrantInnen zu den sozialen und psychosozialen Diensten und Strategien interkultureller Öffnung*. In: *Migration und soziale Arbeit*, H.3/4, S.41-45.

Haasen, C. (u.a.) (2001) *Psychosoziale Aspekte der Sucht bei Migranten*. In: *Suchttherapie*, Jg. 2, H. 3, S. 161-166

Herrmann, M./ Schwantes, U. (2002) *Berlin, Migranten und Sucht. Eine quantitative und qualitative Expertise über Gesundheit, Krankheit und hausärztliche Versorgung von suchtgefährdeten und suchtkranken MigrantInnen*. Baden-Baden.

Hurrelmann, K. (2000) *Legale und illegale Drogen. Wie kann man den Missbrauch verhindern?* SuchtReport 6, 29 – 36

LWL (Landschaftsverband Westfalen-Lippe), Abteilung Gesundheitswesen (2002) *Suchtprävention für Flüchtlinge, Asylbewerber und illegale Einwanderer*. Münster

Marschalk, P./ Wiedl, K. H. (2001) *Migration und Krankheit*, Osnabrück.

Miretski, B./ Schmidt, L. (2000) *Drogenabhängigkeit: Eine andere Mentalität*. In: *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 97, H. 38, S. A-2440

Münz, Rainer/ Lehart, Gustav (1999) *Zuwanderung nach Österreich: Herkunft, Struktur und politische Rahmenbedingungen*. In: Buchegger, Rainer (Hg.) *Migranten und Flüchtlinge: eine familienwissenschaftliche Annäherung*. Wien.

Salman, R./ Tuna, A./ Lessing, A. (Hg.) (1999) *Handbuch interkulturelle Suchthilfe*. Gießen

Salman, R./ Tuna, S. (2001): *Kultursensible Suchthilfe mit Migranten*. In: Hegemann, T./ Salman, R. (Hg.) *Transkulturelle Psychiatrie, Konzepte für Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*, Psychiatrie Verlag.

Schepker, R./ Toker, M., Eberding A. (1999) *Inanspruchnahmebarrieren in der ambulanten psychosozialen Versorgung von türkischstämmigen Migrantenfamilien aus der Sicht der Betroffenen*. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 48:664-676

Schmidt, B./ Hurrelmann, K. (Hg.) (2000) *Präventive Sucht- und Drogenpolitik. Ein Handbuch*. Opladen

Settertobulte, W. (2001) *Gesundheitliche Lage und Risikoverhalten bei Jugendlichen aus Migrantenfamilien*. In: Marschalk, P./ Wiedl, K. H. (Hrsg) Migration-Krankheit und Gesundheit. Aspekte vom Mental Health und Public Health in der Versorgung von Migranten. IMIS Schriften, Bd. 10, Universitätsverlag Rasch, Osnabrück (im Druck)

Springer, A. (2000) Ansätze der Primärprävention in Europa – Die aktuelle Situation und kritische Anmerkungen für die zukünftige Orientierung. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 23 (1), 19 – 26.

Tuner, S. (1999) *Die Bedeutung der Sprache in der interkulturellen Suchttherapie*. In: Salman, R. (u.a.) (Hrsg.) Handbuch interkulturelle Suchthilfe: Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 46-55

Viehböck, Eveline/ Bratic, Ljubomir (1994) *Die zweite Generation: Migrantenjugendliche im deutschsprachigen Raum*. Innsbruck.

Yüksel, T. (1999): *Der kulturelle Aspekt in der Suchthilfe*. In: Salman/Tuna (Hg.): Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie Gießen: Psychosozial-Verlag,