

**Nationale Machbarkeitsstudie
Projektmodell „Migration und Sucht“
Schlussbericht**

Janine Dahinden und Chantal Delli, SFM

Walter Grisenti, Basel

Neuchâtel und Basel, November 2004

Inhalt

KURZFASSUNG DER STUDIE

Teil A: Nationale Implementierung von migrationsspezifischen Ansätzen in der Suchthilfe (Walter Grisenti)

1	Hauptfragen und Vorgehen	11
2	Ergebnisse der schriftlichen Umfrage	11
	2.1 Ausgangslage auf der Dienstleistungsebene	12
	2.2 Ausgangslage auf der Ebene der Ressourcen	14
	2.3 Ausgangslage auf der Führungsebene	15
	2.4 Synthese der Umfrage	16
3	Ergebnisse der Interviews	16
	3.1 Zugang der MigrantInnen zur Suchthilfe	16
4	Empfehlungen an die Bundesstelle Gesundheitspolitik	19
	4.1 Die Implementierungskriterien	19
5	Empfehlungen zur Implementierung	21
6	Schlussbemerkungen und Ausblick	24

Teil B: Qualitätskriterien migrationsgerechter Suchtarbeit (Chantal Delli und Janine Dahinden)

7	Zielvorgaben	26
8	Zur Definition von Qualitätskriterien	26
9	Qualitätsindikatoren einer migrationsgerechten Suchtarbeit	27
	9.1 Auf globaler Zielebene	27
	9.2 Auf längerfristiger Zielebene	27
	9.3 Auf mittelfristiger Zielebene	27
	9.4 Auf operationeller Zielebene	29
	9.5 Auf Ebene der Ressourcen	31
10	Allgemeine Empfehlungen für die Qualitätssicherung	32

	<i>SYNTHESE DER BEIDEN STUDIENTEILE: ALLGEMEINE EMPFEHLUNGEN FÜR EINE MULTIPLIKATION DES PROJEKTES (Janine Dahinden und Walter Grisenti)</i>	34
--	---	----

KURZFASSUNG DER STUDIE

In der Schweiz ist die Betroffenheit der Migrationsbevölkerung¹ von Drogenproblemen lediglich seit einigen wenigen Jahren Thema in Politik und akademischen Kreisen. So hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in den neunziger Jahren in den Zielen zur illegalen Drogenpolitik sowie in seiner strategischen Ausrichtung 2002-2006 die Bevölkerung mit Migrationshintergrund als besondere Zielgruppe erkannt, und erste Studien zur Situation drogenabhängiger Personen mit Migrationshintergrund wurden ebenfalls in den neunziger Jahren angegangen (Domenig, et al. 2000) und (Domenig 2001b).

Die erwähnten Studien belegen, dass besonders viele der Drogenabhängigen in der sichtbaren Schweizer Drogenszene² italienischer Herkunft sind (Domenig, et al. 1998) und über die Hälfte von ihnen der zweiten Generation angehören (Domenig 2001a). Obwohl italienische Drogenabhängige so zahlreich sind, benutzen sie und ihre Eltern das Beratungs- und Therapieangebot des schweizerischen Versorgungssystems kaum. Die Gründe dafür sind in den hohen Zugangsbarrieren zur Regelversorgung zu suchen. Um diese Missstände zu beheben und die Öffnung des Versorgungssystems für MigrantInnen zu initiieren, hat das BAG im Jahre 2001 das Pilotprojekt „Migration und Sucht“ in die Wege geleitet, welches vom Contact Netz Bern umgesetzt wird. Ziel des Projektes war es, in einer dreijährigen Pilotphase Erfahrungen in der Implementierung der Massnahmen, die in der Vor- und Hauptstudie von Domenig erarbeitet wurden, zu sammeln, ihre Anwendbarkeit zu prüfen und laufend an die aktuellen Bedingungen anzupassen. Konkret soll nach den 3 Jahren der Prozentsatz der Klientel mit Migrationshintergrund, die die

¹ Unter Migrationsbevölkerung verstehen wir alle Menschen, die entweder selber, oder aber deren Eltern in die Schweiz eingewandert sind. Wir wählen diese Terminologie anstelle der juristischen Kategorie der «AusländerInnen», da eingebürgerte MigrantInnen auf diese Weise auch angesprochen sind: Deren Erfahrungen lassen sich manchmal eher mit denjenigen der zweiten Einwanderergenerationen vergleichen als mit Personen ohne Migrationshintergrund.

² Gemäss Domenig et al. (1998:3) umfasst die sichtbare Drogenszene sowohl die ständig präsenten Abhängigen als auch Personen, die nur gelegentlich in der Szene anwesend sind, um sich Drogen zu beschaffen.

Dienstleistungen des Contact Netz in Anspruch nimmt, auf 15% angestiegen sein³.

Parallel zum laufenden Pilotprojekt im Contact Netz hat das BAG veranlasst, eine Machbarkeitsstudie zur Prüfung der nationalen Umsetzung und Multiplikation des Projektmodells „Migration und Sucht“ im Contact Netz auszuarbeiten und durchzuführen. Die Machbarkeitsstudie wurde in zwei verschiedenen Teilstudien durchgeführt, deren wichtigste Resultate nachfolgend präsentiert werden. Zum einen geht es in dieser Studie darum, die Bereitschaft von Institutionen ausserhalb des Kantons Bern, migrationsgerechte Suchtarbeit im Sinne des Projekts „Migration und Sucht“ einzuführen, abzuklären. Anhand schriftlicher und mündlicher Befragungen sollen die migrationspezifischen Bedürfnisse und Kompetenzen von Einrichtungen, welche mit Abhängigen legaler und illegaler Drogen arbeiten, untersucht werden, und es soll analysiert werden, wie anpassungsfähig das Projekt für eine Multiplikation, d.h. für die Übertragung auf Institutionen anderer Kantone, ist. Dieser Studienteil wurde von Walter Grisenti durchgeführt.

Zum anderen soll eine Kurzevaluation des Projektes vorgenommen werden. Die gesammelten Erfahrungen und das akkumulierte Wissen der Mitarbeitenden des Contact Netz sollen untersucht werden, um Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Arbeit im Suchtbereich zu definieren. Des Weiteren gilt es zu eruieren, welche Stärken und Schwächen das Projekt aufweist und inwiefern es sich für eine Multiplikation eignet. Dieser zweite Teil wurde vom Schweizerischen Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) durchgeführt.

³ Gemäss der Newsletter des Contact Netz vom Juni 2004 wurde dieses Ziel nicht nur erreicht, sondern übertroffen.

Teil A: Nationale Implementierung von migrationspezifischen Ansätzen in der Suchthilfe (Walter Grisenti)

1 Hauptfragen und Vorgehen

Die Hauptfragen der Studie besprechen die Ausgangslage für eine Projektimplementierung und die Bereitschaft für die Implementierung in den beiden Bereichen der Suchthilfe, also der Alkoholeinrichtungen und der Drogenhilfe. Dabei wurden die regionalen Ergebnisse auf wesentliche Aussagen hin verglichen. Die migrationspezifische Organisationsentwicklung muss von der Geschäftsführenden der Suchthilfe initiiert werden. Daher wurden im Sinne einer top-down Strategie die Geschäftsführenden, die leitenden FachexpertInnen und die politischen Akteure zu folgenden Themenbereichen befragt:

1. *Wie ist das aktuelle migrationspezifische Angebot der Suchthilfe?*
2. *Werden transkulturelle Kompetenzen in den Institutionen erkannt und genutzt?*
3. *Sind die bestehenden Angebote in den Leitbildern und den Leistungsverträgen verankert?*
4. *Welche Zusammenarbeit und Vernetzung besteht mit Migrationsgemeinschaften?*
5. *Implementierungsbereitschaft und Haltung der Geschäftsführenden der Suchthilfeeinrichtungen gegenüber einer transkulturellen Wandlung der Institutionen?*
6. *Bedingungen und Voraussetzungen für die nationale Umsetzung des Projektmodells „Migration und Sucht“.*

2 Ergebnisse der schriftlichen Umfrage

An der schriftlichen Umfrage beteiligten sich 76 Geschäftsführende der Suchthilfe, die für 213 Einrichtungen verantwortlich sind. Davon repräsentieren 17 Geschäftsführende der Alkohlhilfe über 50 Einrichtungen der Alkohlsuchttherapie oder -beratung und 22 Geschäftsführende der Drogenhilfe repräsentieren über 65 Einrichtungen der Drogensuchtbehandlung. 37

Geschäftsführende gaben an, für beide Suchthilfebereiche zuständig zu sein. Diese Institutionen wurden im ausführlichen Bericht⁴ berücksichtigt. In der folgenden Auswertung werden die unterschiedlichen Ausgangslagen zwischen den Alkohol- und den Drogenhilfeeinrichtungen aufgezeigt. Aufgrund der partiellen Zusammenführung der beiden Bereiche wird dies in Zukunft vermutlich nicht mehr in diesem Ausmass möglich sein. Für die Implementierung ist es jedoch wichtig, die unterschiedlichen Ausgangslagen der Suchthilfebereiche zu kennen. Aus diesem Grund wurden bei der folgenden Auswertung jeweils die Institutionen berücksichtigt, die ihr Angebot einem der beiden Bereiche zuordnen.

Im aktuellen Angebot für PatientInnen mit einem Migrationshintergrund und in der Bereitschaft zur Implementierung migrationspezifischer Ansätze unterscheiden sich die beiden Suchthilfebereiche wesentlich. Im regionalen Vergleich weichen die Aussagen der beiden Suchthilfebereiche nicht sehr voneinander ab. Eine Ausnahme bildet der Kanton Tessin, wo die Antworten der vier teilnehmenden Einrichtungen oft übereinstimmend waren. Dies lässt sich durch die enge Vernetzung der beiden Suchthilfebereiche erklären, die in den deutsch- und französischsprachigen Regionen nicht in diesem Ausmass stattfindet.

2.1 Ausgangslage auf der Dienstleistungsebene

Tab 1)
Inanspruchnahme der Suchthilfe von Personen mit Migrationshintergrund nach Schätzung der Geschäftsführenden:

Alkohlhilfe:	15%
Drogenhilfe:	33%

Die Auswertung der persönlichen Interviews lässt den Schluss zu, dass es sich dabei vor allem um Personen der zweiten Migrationsgeneration handelt, die eine der Landessprachen sprechen. Beratungen und Therapien erfolgen meistens nur dann in einer anderen Sprache, wenn MitarbeiterInnen mit einem eigenen Migrationshintergrund angestellt sind, was vor allem bei der Drogenhilfe der Fall ist (Siehe Tab. 05).

⁴ Siehe Anhang: Teilstudie A

Tab. 2)
Die Anzahl der Institutionen, die Erfahrung in der Zusammenarbeit mit unterstützenden Personen im Bereich der Kommunikation angeben:

Angebot	Alkoholhilfe (17 GF) ⁵	Drogenhilfe (22 GF)
ÜbersetzerInnen	9= 53%	8=36%
Interkulturelle VermittlerInnen	5=29%	5=23%
MultiplikatorInnen	2=12%	3=14%

Es sind keine wesentlichen Unterschiede in den beiden Suchthilfebereichen auszumachen. Nach den Ergebnissen der Interviews ist davon auszugehen, dass es sich bei den ÜbersetzerInnen überwiegend um Personen aus dem Bekannten- oder Verwandtenkreis der Patienten handelt.

Tab. 3)
Anzahl der Institutionen, die angeben, mit Migrationsgemeinschaften vernetzt zusammen zu arbeiten:

Bereich	JA
Alkoholhilfe: (17 GF)	1=03%
Drogenhilfe: (22 GF)	6=23%

In der Alkoholhilfe steht die Zusammenarbeit mit Migrationsgemeinschaften am Anfang. In der Drogenhilfe wurde deren Bedeutung erkannt, sie wird jedoch oft auf die Vermittlung der Klienten beschränkt. Auf das interkulturelle Potential der Migrationsgemeinschaften wird demzufolge noch zu wenig zurückgegriffen.

Tab. 4)
Die Institutionen, welche in ihren Behandlungskonzepten migrationsspezifische Ansätze berücksichtigen:

Bereich	JA
Alkoholhilfe: (17 GF)	4=24%
Drogenhilfe: (22 GF)	3=14%

Eine genauere Überprüfung der Behandlungskonzepte hat ergeben, dass die darin gemachten Aussagen keine migrationsspezifischen Ansätze beinhalten. Die Geschäftsführenden sind der Ansicht, dass der Migrationshintergrund in der Arbeit mit den KlientInnen dennoch berücksichtigt wird.

⁵ Mit GF sind die Geschäftsführenden der Einrichtungen der Alkohol- und der Drogenhilfe gemeint.

2.2 Ausgangslage auf der Ebene der Ressourcen

Tab. 5)
Einrichtungen, in welchen MitarbeiterInnen mit einem Migrationshintergrund angestellt sind:

Bereich	JA
Alkoholhilfe: (17 GF)	4=24%
Drogenhilfe: (22 GF)	16=73%

In der Drogenhilfe werden vermehrt Fachkräfte mit eigenem Migrationshintergrund angestellt. Dies stellt auf der Mitarbeiterebene eine wesentliche Ressource dar. Die Interviews zeigen jedoch auf, dass dieses Potential noch nicht genügend erkannt und genutzt wird.

Tab. 6)
Besuchen die MitarbeiterInnen der Institutionen regelmässig Weiterbildungen mit migrationsspezifischem Inhalt?

Bereich	JA
Alkoholhilfe: (17 GF)	0
Drogenhilfe: (22 GF)	6=27%

Beinahe ein Drittel der Geschäftsführenden aus der Drogenhilfe geben an, dass die Mitarbeitenden regelmässig Weiterbildungen mit migrationsspezifischem Inhalt besuchen. Selbst wenn dies nur einmal im Jahr der Fall ist, so scheint sich hier doch ein Wissenspotential zu bilden. In der Alkoholhilfe sind die migrationsspezifischen Ansätze zur Zeit kein Thema.

Tab 7)
Die folgenden Geschäftsführenden gaben an, über genügend finanzielle Ressourcen für die Umsetzung von migrationsspezifischen Forderungen in ihren Dienstleistungseinrichtungen zu verfügen:

Bereich	JA
Alkoholhilfe: (17 GF)	2=12%
Drogenhilfe: (22 GF)	0

An diesem Resultat spiegelt sich die unterschiedliche Finanzierungsart der beiden Suchthilfebereiche wieder. Während der Alkohlbereich weniger mit finanziellen und strukturellen Schwierigkeiten zu kämpfen hat, muss die Drogenhilfe aufgrund der veränderten Finanzierungsbedingungen neue Möglichkeiten finden, um das Angebot aufrechterhalten zu können. Der Belegungsrückgang und die Kürzung finanzieller Ressourcen führten in den letzten Jahren zur Schliessung verschiedener Einrichtungen.

2.3 Ausgangslage auf der Führungsebene

Tab. 8)
Die **Einschätzung** der Geschäftsführenden bezüglich des **Bedarfs** ihrer Institution nach einem migrationsgerechten Angebot:

Bereich	hoch	niedrig	klein
Alkoholhilfe: (17 GF)	11 %	81%	8%
Drogenhilfe: (22 GF)	59%	39%	4%

Das Resultat weist darauf hin, dass in der Drogenhilfe im Gegensatz zur Alkoholhilfe eine relativ hohe Sensibilisierung für die Migrationsthematik vorhanden ist. Die finanziellen Ressourcen in diesem Bereich der Suchthilfe sind jedoch spärlich (Siehe Tab. 07). Zudem sind in den Leistungsaufträgen keine migrationspezifischen Forderungen formuliert (Siehe Tab. 10).

Tab. 9)
Die **Implementierungsbereitschaft** für migrationspezifische Ansätze in den Institutionen unter optimalen Voraussetzungen:

Bereich	JA
Alkoholhilfe: (17 GF)	11=65%
Drogenhilfe: (22 GF)	17=77%

Die Bereitschaft zur Umsetzung transkultureller Ansätze ist bei den Einrichtungen der Drogenhilfe relativ hoch. Wegen der finanziellen Unsicherheit und den Belegungsrückgängen sind einige dieser Einrichtungen damit beschäftigt, ihr Angebot neu auszurichten. Damit sind Kräfte gebunden und die Finanzen reduziert. Entscheidende Impulse von den politischen Akteuren sind bis heute ausgeblieben.

Tab. 10)
Institutionen mit **Leistungsaufträgen**, die migrationspezifische Anforderungen enthalten:

Bereich	JA
Alkoholhilfe: (17 GF)	0=00 %
Drogenhilfe: (22 GF)	2=10 %

Die finanzierenden Stellen formulieren in den Leistungsaufträgen keine Forderungen in Bezug auf die Behandlung der Migrationsbevölkerung. Im **Qualitätsmanagement** der Suchthilfeeinrichtungen werden bis heute keine Standards für eine migrationsgerechte Arbeit berücksichtigt. Demzufolge wird

die **Klientenzufriedenheit** nur in der regionalen Landessprache eruiert und nur wenige besitzen einen Beschrieb ihres Angebotes in anderen Sprachen.

2.4 Synthese der Umfrage

Die Resultate der Umfrage zeigen deutlich die unterschiedliche Ausgangslage für die Implementierung von migrationsgerechten Ansätzen zwischen der Alkohol- und der Drogenhilfe.

- Personen mit einem Migrationshintergrund, welche die Landessprache sprechen, nehmen vor allem Einrichtungen der Drogenhilfe in Anspruch.
- Die Alkoholhilfe ist mehrheitlich für die Einführung von migrationsgerechten Ansätzen noch nicht bereit.
- Das migrationspezifische Potential auf der Ressourcenebene wird von der gesamten Suchthilfe noch nicht erkannt.
- Der Bedarf von migrationsgerechten Ansätzen in der Suchtbehandlung wird vor allem von der Drogenhilfe benannt.
- Die finanzierenden Vertragspartner erwarten von den Suchthilfeeinrichtungen keine expliziten migrationsgerechten Leistungen

3 Ergebnisse der Interviews

3.1 Zugang der MigrantInnen zur Suchthilfe

Nach Aussagen der Geschäftsführenden werden die **Kontakt- und Anlaufstellen** der Drogenhilfe von der Mehrheit der Migrationsgruppen aufgesucht. Laut den Aussagen von Geschäftsführenden der Drogenhilfe aus den Kantonen Basel-Stadt und Zürich bilden hier Personen aus den asiatischen (China und Thailand) und aus den schwarzafrikanischen Ländern eine Ausnahme. Die Gründe dafür sind noch unbekannt und lassen nur Vermutungen zu. Die **Entzugskliniken** nehmen alle Personen unter den folgenden Voraussetzungen auf: Die Finanzierung ist sichergestellt und es besteht eine Suchterkrankung. Die **Beratungsstellen** werden vorwiegend ab der 2. Migrationsgeneration in Anspruch genommen. Hier werden die Beherrschung der Sprache und die Akzeptanz des Beratungsmodells und –Settings für die Behandlung vorausgesetzt. Aufgrund der fehlenden Behandlungsmöglichkeiten für MigrantInnen der ersten Generation sind die Voraussetzungen für eine adäquate, lösungsorientierte Beratung nicht gegeben. Die **stationären Einrichtungen** nehmen nach Aussagen aller interviewten Geschäftsführenden

keine Personen auf, welche die erforderliche Landessprache nicht sprechen. Demzufolge können die abgewiesenen MigrantInnen die **Nachsorge** mit dem Reintegrationsauftrag nicht in Anspruch nehmen.

a) **Die Geschäftsführer der Alkoholhilfe** sehen die Gründe für die reduzierte Inanspruchnahme der Alkoholhilfe durch Personen mit einem Migrationshintergrund bei den MigrantInnen selbst. Es wird vermutet, dass das Trinkverhalten von Personen aus anderen Kulturkreisen länger unauffällig bleiben kann, als bei Schweizern. Demzufolge sei möglicherweise auch die Dringlichkeit für eine Suchtbehandlung bei MigrantInnen nicht unbedingt vorhanden. Die Voraussetzung, Kenntnisse der regionalen Sprache zu haben, wird als Selektionsfilter für die Aufnahme in die stationären Einrichtungen benannt. Klienten werden beim (telefonischen) Erstkontakt oft an Einrichtungen der Migrationsgemeinschaften weitervermittelt, wenn sie nicht in der Lage sind, ihr Anliegen in der geforderten Landessprache zu formulieren. Generell wird mit der Aufnahme von Personen mit einem Migrationshintergrund gezögert, weil befürchtet wird, dass durch den Einsatz einer erforderlichen ÜbersetzerIn der Therapieprozess der gesamten Gruppe verlangsamt wird. Dies würde eine Absprache mit den Arbeitgebern der Patienten voraussetzen. Zudem müssten die Kostenträger mit einer Verlängerung der Gesamttherapiezeit einverstanden sein. Obwohl sie die Geschäftsführenden der Alkoholhilfe die Projektansätze grundsätzlich positiv beurteilen, scheint die Motivation für eine transkulturelle Wandlung ihrer Institutionen relativ klein zu sein. Die Einrichtungen sind angesichts der hohen Auslastung an der Kapazitätsgrenze, was zu monatelangen Wartezeiten führt. Eine Ausweitung des Angebotes durch migrationspezifische Ansätze wird an folgende Bedingungen geknüpft:

- Neupositionierung der Suchthilfe in Absprache mit der Drogenhilfe
- Absprache mit den politischen Akteuren und den Kostgeldträgern
- Verankerung in den Leistungsaufträgen
- Bedarfsabklärung unter Einbezug der Migrationsgemeinschaften und der kantonalen Psychiatrie

b) **Die Geschäftsführenden der Drogenhilfe** schätzen den Anteil der Personen mit Migrationshintergrund in den stationären und ambulanten Einrichtungen auf über 30%. Es handelt sich dabei jedoch um Personen, welche sich in der entsprechenden Landessprache verständigen können. Der Einbezug von professionellen ÜbersetzerInnen wird aus finanziellen Gründen nicht in Betracht gezogen. Eine Verlängerung des Therapieprozesses wird hingegen

nicht befürchtet. Es werden keine kulturellen Gründe für eine Abweisung genannt. Die Geschäftsführenden der Drogenhilfe erkennen, dass der gleichberechtigte Zugang der Migrationsbevölkerung zu den Einrichtungen der Suchthilfe nicht gegeben ist. Die Gründe dafür vermuten sie beim unzureichenden Angebot der Institutionen. Die interviewten Geschäftsführenden der Drogenhilfe sind mehrheitlich offen für die migrationspezifischen Ansätze: Von sechs Befragten gaben fünf ihr Einverständnis für eine zukünftige Zusammenarbeit⁶.

Als wichtige **Bedingungen** für eine breite **Implementierung** nennen sie:

- Klare Signale der politischen Entscheidungsträger
- Finanzielle und konzeptionelle Unterstützung der Kantone
- Ein verbindliches Mandat mit entsprechenden Leistungsaufträgen
- Thematisierung in der Fachöffentlichkeit

Von zwölf Institutionen der Drogenhilfe, die ihr Angebot in der Datenbank der KOSTE⁷ als migrationspezifisch bezeichnen, ergab die persönliche Anfrage bei den Geschäftsführenden, dass zwei der Institutionen das Behandlungskonzept mit migrationspezifischen Ansätzen ergänzten, eine Institution den Leistungsauftrag entsprechend angepasst hat und die Mitarbeiterinnen einer weiteren Institution regelmässig Weiterbildungen zu Migrationsthemen besuchen⁸. Es ist ersichtlich geworden, dass die Mehrheit der aufgeführten Institutionen für die Arbeit mit MigrantInnen sensibilisiert ist und der Implementierungsstrategie besondere Beachtung geschenkt werden muss.

c) **Auf der politischen Ebene** gibt es in Bezug auf die Zuständigkeit für die suchtbetroffene Migrationsbevölkerung einen Klärungsbedarf. So verweisen die kantonalen Integrationsdelegierten bei dieser Frage an die kantonalen Suchtbeauftragten und diese wiederum an die fehlenden politischen Signale des Bundes. Eine Vernetzung der politischen Akteure mit den Geschäftsführenden der Suchthilfe hat es bis heute weder auf kantonaler noch auf nationaler Ebene

⁶ Siehe Anhang: Teilstudie A, Tab. 02.

⁷ Die KOSTE wurde Ende 1995 zur Koordination und Unterstützung des Bereichs der stationären Drogentherapie, gestützt auf den Bundesratsbeschluss vom 3.10.1994 zur Koordination und Unterstützung des Bereichs der stationären Therapieangebote gegründet. Datenbank der KOSTE ist unter „<http://www.koste.ch/de/ther/datenbank.htm>“ abrufbar.

⁸ Siehe Anhang: Teilstudie A, Tab. 07

gegeben. Die Migrationsthematik wird einzig von Seite der Justiz im Zusammenhang mit ordnungspolitischen und finanziellen Fragestellungen thematisiert. Die Zugangshindernisse für MigrantInnen in die Einrichtungen der Alkohol- und der Drogenhilfe war den kantonalen Integrationsdelegierten vor der Befragung unbekannt. Informationskampagnen des Bundes über Studienresultate und Empfehlungen werden schnell vom Tagesgeschäft verdrängt. Es wird betont, dass regelmässige Informationen und die Thematisierung der Bedeutung von Sucht und Migration für die Gesundheitseinrichtungen eine Voraussetzung für die Veränderung des Umfeldes und die erfolgreiche Implementierung ist. Die Kommunikationsstrategie des Bundes sollte auf die Implementierungsmöglichkeiten transkultureller Ansätze hin überprüft werden. Die interviewten politischen Akteure wünschen, vermehrt aktiv und partnerschaftlich in die Diskussion einbezogen zu werden.

4 Empfehlungen an die Bundesstelle Gesundheitspolitik

4.1 Die Implementierungskriterien

Die Gesamtauswertung lässt den Schluss zu, dass die Geschäftsführenden der Drogenhilfe den konzeptionellen Ansätze des Projektes positiv gegenüberstehen sowie ein nennenswertes MitarbeiterInnenpotential aufweisen für die Initiierung eines transkulturellen Wandels der Einrichtungen. In der Alkoholhilfe ist die Implementierungsbereitschaft aufgrund der befürchteten Verlängerung der Therapiedauer für die gesamte Gemeinschaft geringer. Zudem ist die Kapazitätsgrenze der Einrichtungen der Alkoholhilfe durch die geringere Bettenzahl schnell erreicht, was zu Wartezeiten führt und die Motivation, bzw. den Bedarf der Institutionen, das Angebot zu erweitern, verringert. Eine Implementierungsstrategie sollte die unterschiedliche Ausgangslage berücksichtigen und entsprechende Massnahmen vorsehen. Die Zusammenführung der beiden Suchthilfebereiche wäre eine Chance für die Implementierung der migrationsspezifischen Ansätze. Es empfiehlt sich, die Implementierung auf den Bund, die Kantone und die Einrichtungen auszurichten. Der Kommunikation und Vernetzung zwischen der Politik, der Wissenschaft und der Praxis muss besondere Bedeutung zukommen.

Die wichtigsten **Implementierungskriterien** sind :

- Die Formulierung einer Implementierungsstrategie.
- Die implementierungsbereiten Institutionen müssen benannt werden.
- Die fachliche und finanzielle Unterstützung für implementierungsbereite Institutionen müssen geregelt sein.
- Die Koordination, Kommunikation und die Zusammenarbeit aller Beteiligten muss gewährleistet werden.
- Empowerment der implementierungsbereiten Institutionen und solchen mit brachliegendem Potential auf der Ressourcenebene.
- Informationen und Absichten der Bundesstellen in Bezug auf die Implementierung müssen von den politischen Entscheidungsträgern berücksichtigt werden.
- Eine gemeinsam anerkannte Problemdefinition aus Praxis, Wissenschaft und Politik muss erarbeitet werden.
- Die regionalen Migrationsgemeinschaften werden in den Implementierungsprozess einbezogen.
- Qualitätskriterien für die gesamte Suchthilfe müssen vorhanden sein

5 Empfehlungen zur Implementierung

	Ausgangslage	Mögliche Zielvorgabe	Empfehlung
BUND	1. Die Zuständigkeit für die Implementierung ist nicht benannt. Die Strategie für die Implementierung ist nicht formuliert.	Es ist klar, wer für die Implementierung zuständig ist. Ziele und Vorgehen sind formuliert.	Eine bundesnahe Stelle oder Institution wird mit der Implementierung und der Erarbeitung der Implementierungsstrategie beauftragt.
	2. Der Wissensstand über migrationspezifische Ansätze in der Suchthilfe ist bei den politischen Entscheidungsträgern noch gering.	Empfehlungen der Bundesstellen Gesundheitspolitik in Bezug auf den erleichterten Zugang der Migrationsbevölkerung zu den Gesundheitsdiensten werden von den politischen Akteuren der Kantone aufgenommen.	Erarbeitung einer Informations- und Kommunikationsstrategie welche die Implementierungsstrategie unterstützt und den aktuellen Umfeldbedingungen angepasst ist.
	3. Die Verantwortlichkeit für den gleichberechtigten Zugang der Migrationsbevölkerung zur Regelversorgung der Suchthilfe ist nicht geklärt.	Die Verantwortlichkeit auf politischer Ebene ist geklärt.	Die Bundesstelle klärt gemeinsam mit den Kantonen die Frage der politischen Zuständigkeit im Suchthilfebereich.
	4. Die politischen Signale der Bundesstellen für die Einführung transkultureller Ansätze in der Suchthilfe werden von den Entscheidungsträgern nicht erkannt.	Allen Entscheidungsträgern auf politischer und fachlicher Ebene sind die Absichten und Ziele der Bundes in Bezug auf die Implementierung migrationspezifischer Ansätze in der Suchthilfe bekannt.	Die Bundesstelle kommuniziert ihre fachlichen und politischen Absichten. Die Vorteile eines gleichberechtigten Zuganges der MigrantInnen zu den Dienstleistungen der Suchthilfe werden hervorgehoben.

	Ausgangslage	Mögliche Zielvorgabe	Empfehlung
KANTONE	5. Migrationspezifische Themen werden in politischen Gremien vor allem unter ökonomischen- und ordnungspolitischen Aspekten diskutiert.	Der gleichberechtigte Zugang der Migrationsbevölkerung zur Regelversorgung fliesst in die Diskussion der politischen Entscheidungsträger ein.	Von der beauftragten Stelle wird ein Argumentationskatalog für die politischen Gremien erarbeitet. Die Vorteile für die Kantone und die Gesamtbevölkerung werden formuliert.
	6. Die Vernetzung der kantonalen und städtischen Suchtbeauftragten mit den Integrationsdelegierten und den Geschäftsführenden der Suchthilfe ist nicht gegeben. Der Wissensstand ist nicht angeglichen.	Die politischen Akteure und die Geschäftsführenden der Suchthilfe kennen sich und sind über die Zugangshindernisse der MigrantInnen sensibilisiert.	Gemeinsame Fachtagungen der Integrationsdelegierten, der Suchtbeauftragten und der Geschäftsführenden mit dem Ziel der Vernetzung, der Information und Sensibilisierung sowie einer gemeinsamen Problemdefinition.
INSTITUTIONEN	7. Migrationsgerechte Dienstleistungen der Suchthilfeeinrichtungen werden weder hervorgehoben noch honoriert.	Migrationspezifische Ansätze gelten als Qualitätsnachweis für eine gute Suchtarbeit, sie werden konzeptionell unterstützt und finanziell honoriert.	Institutionen mit einem speziellen migrations-spezifischen Angebot werden erfasst und als positive Beispiele hervorgehoben. Die Leistungen müssen in den Leistungsaufträgen berücksichtigt sein.
	8. Das eigene migrationspezifische Potential und die Chancen für die Strukturentwicklung der Suchthilfe ist den Leitenden der Drogenhilfe nicht zureichend bekannt.	Die leitenden MitarbeiterInnen und die Geschäftsführenden der Suchthilfe kennen das eigene migrationspezifische Potential und die daraus resultierenden Vorteile.	Die Bedeutung der Studienergebnisse wird den Institutionen durch die Bundesstelle kommuniziert. Institutionen, die über die Resultate informiert werden wollen, erhalten einen ausführlichen Bericht.
	9. Das vorhandene Potential der sensibilisierten Einrichtungen wird nicht koordiniert genutzt.	Das vorhandene Wissen und Knowhow einzelner Einrichtungen steht der Fachöffentlichkeit zur Verfügung.	Institutionen mit hervorragenden Leistungen in der migrations-spezifischen Behandlung werden im Wissenstransfer berücksichtigt (Weiterbildungsmodule).
	10. Die Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Arbeit in der stationären Suchthilfe sind nicht vorhanden.	Die stationäre Behandlung von Personen mit einem Migrationshintergrund erfolgt nach migrations-spezifischen Ansätzen und wird durch das Qualitätssystem der Einrichtungen garantiert.	Zertifizierte Institutionen der stationären Suchthilfe erarbeiten die Qualitätskriterien einer migrationsgerechten Arbeit für die stationäre Behandlung suchtkranker Personen mit einem Migrationshintergrund.

6 Schlussbemerkungen und Ausblick

Die punktuelle Zusammenlegung der Alkohol- und der Drogenhilfe wird zur Zeit auf kantonaler Ebene und schrittweise durchgeführt. Der strukturelle Veränderungsprozess könnte sich für die Implementierung als Chance erweisen, wenn es gelingt, das Migrationsthema bei neuen Teamzusammenstellungen einzuführen. Dazu müssten das nachgewiesene Potential an Know-how sowie die Ressourcen auf der Mitarbeiterebene unbedingt als Stärken erkannt und berücksichtigt werden. Genauso wie heute auf ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis in den Teams geachtet wird, müsste es auch möglich sein, den Migrationshintergrund als positives Anstellungskriterium zu formulieren.

Es werden zur Zeit Vorstösse gemacht, um die Grundlagen für die Qualitätskriterien, die im zweiten Teil dieser Studie durch Dr. Janine Dahinden und Chantall Delli erarbeitet worden sind, in die Arbeitsgruppen der QuaTheDA einfließen zu lassen. Sollte dies nicht wie vorgesehen möglich sein, wäre die Schaffung eines Qualitätslabels für migrationsgerechte Suchtbehandlung in Erwägung zu ziehen. Diese zusätzliche Zertifizierung könnte gleichfalls von QuaTheDA an Institutionen vergeben werden, die ihr Angebot nach den heute bekannten Qualitätskriterien ausrichten. Wenn die Implementierung effektiv sein soll, muss sie von der Überlebenshilfe bis zur Nachsorge erfolgen damit alle Einrichtungen den Anforderungen einer migrationsgerechten Suchthilfe entsprechen und lösungsorientierte Hilfe mit adäquaten Behandlungsmöglichkeiten anbieten können.

Die vorliegende Implementierungsstudie bestätigt teilweise frühere Studienergebnisse⁹ was darauf hinweist, dass sich in den letzten Jahren die Bedingungen für die Implementierung nicht wesentlich änderten. Das Pilotprojekt „Migration und Sucht“ im Contact Netz Bern war für die Erarbeitung der Voraussetzungen einer nationalen Implementierung sehr wertvoll. Für die Implementierung selbst sind jetzt weiterführende Massnahmen nötig, die eine einzelne Institution nicht bewältigen kann. Wie diese Studie aufgezeigt hat, bringt die Suchthilfe für die Implementierung einige

⁹ Domenig, Dagmar, Corina Salis Gross, Hans-Rudolf Wicker, Margreth Rihs-Middel, Schlussbericht Migration und Drogen, Institut für Ethnologie der Universität Bern, Juli 2000

	<i>Ausgangslage</i>	<i>Mögliche Zielvorgabe</i>	<i>Empfehlung</i>
	<i>11. Quantitative Angaben über abgewiesene MigrantInnen fehlen. Es wird vermutet, dass MigrantInnen mit einer Suchtproblematik in den psychiatrischen Diensten behandelt werden.</i>	<i>Durch ein Monitoring wird belegt, wie viele suchtkranke MigrantInnen aus welchen Gründen von der Regelversorgung ausgeschlossen bleiben und wohin sie weitervermittelt werden.</i>	<i>Monitoring: Beim Erstkontakt abgewiesene und weitervermittelte Personen werden von den Einrichtungen der Suchthilfe mit Grundangabe erfasst.</i>
INSTITUTIONEN	<i>12. Unter den bestehenden Zugangshindernissen ist bei MigrantInnen von einem verlängerten Suchtverlauf mit reduzierten Genesungschancen und mit erhöhter Gefahr eines chronischen Verlaufs der Suchtkrankheit auszugehen.</i>	<i>Die Zugangsproblematik wird von den Akteuren aufgenommen und Lösungen gemeinsam eingeleitet.</i>	<i>In einem fachlichen Argumentationskatalog werden relevante Aussagen über die Notwendigkeit und Vorteile eines gleichberechtigten Zugangs zu den Behandlungsmöglichkeiten für MigrantInnen aufgezeigt.</i>
	<i>13. Eine allgemein akzeptierte Problemdefinition aus der Praxis der Suchthilfe in Bezug auf die Situation suchtkranker Personen mit einem Migrationshintergrund fehlt zum heutigen Zeitpunkt.</i>	<i>Akteure aus der Praxis und der Politik einigen sich auf eine Problemdefinition aufgrund der wissenschaftlichen Ergebnisse.</i>	<i>Gemeinsam durchgeführte Tagungen der Alkohol- und der Drogenhilfe mit Einbezug der Migrationsgemeinschaften, der psychiatrischen Dienststellen und der Wissenschaft mit dem Ziel einer allgemein akzeptierten Problemdefinition.</i>
	<i>14. In der Alkoholhilfe wird die Implementierung durch die unterschiedlichen strukturellen Voraussetzungen erschwert: Unter den MitarbeiterInnen befinden sich weniger Personen mit einem Migrationshintergrund, zudem stehen allgemein weniger Behandlungsplätze bereit als bei der Drogenhilfe.</i>	<i>Die Alkoholhilfe ist für die migrationspezifische Suchtbehandlung sensibilisiert. Die strukturellen Veränderungen begünstigen die Implementierungsansätze.</i>	<i>Der Bereich der Alkoholhilfe wird mit Informationsveranstaltungen sensibilisiert. Institutionen, die bereits heute Alkohol und Drogenpatienten gemeinsam behandeln, müssen in die Implementierungsstrategie eingebunden werden. Der Implementierungsprozess und die Erfahrungen werden der Alkoholhilfe regelmässig vermittelt.</i>

Voraussetzungen mit. Wenn eine Stelle die Verantwortung für die Implementierung übernimmt und eine eindeutige Implementierungsstrategie verfolgt wird, könnten die Suchthilfeeinrichtungen zu den ersten Institutionen des schweizerischen Gesundheitswesens gehören, die eine migrationsgerechte Behandlung anbieten.

Teil B: Qualitätskriterien migrationsgerechter Suchtarbeit (Chantal Delli und Janine Dahinden)

7 Zielvorgaben

Währenddem es im ersten Studienteil darum ging abzuklären, wie hoch die Bereitschaft von Institutionen ausserhalb des Kantons Bern ist, migrationsgerechte Suchtarbeit im Sinne des Projekts „Migration und Sucht“ einzuführen, sollte im zweiten Teil eine Kurzevaluation des Projektes vorgenommen werden. Dieser zweite Teil wurde vom Schweizerischen Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) durchgeführt und war nach den drei folgenden Zielvorgaben strukturiert. Es ging darum:

- Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Suchtarbeit zu definieren.
- Die Bedingungen für die Multiplikation des Projekts „Migration und Sucht“ zu formulieren.
- Die Stärken und Schwächen des Projekts in Hinsicht auf eine mögliche Übertragbarkeit zu identifizieren.

8 Zur Definition von Qualitätskriterien

Die Evaluation eines Projekts wie auch die Einführung von Qualitätsinstrumenten bedingt ein Differenzieren zwischen verschiedenen Zielen des Projekts, wozu die Logik des Projekts analysiert werden muss. Erst dann ist es möglich, Qualitätsindikatoren zu erarbeiten und den Erfolg der Interventionen zu überprüfen. Dieses Vorgehen, an welchem sich die Kurzevaluation des SFM orientiert, ist inspiriert durch die Technik des *logical framework* (Saldanha und Whittle 1998).

In Anlehnung an Saldanha und Whittle (1998) sowie an Monnier und Toulemonde (1999) halten wir hiernach fünf Zielebenen auseinander (für eine graphische Darstellung vgl. im Annex Abbildung 1: Ziele, S. 115): Wir unterscheiden zwischen *globalen*, *langfristigen*, *mittelfristigen* und

operationellen Zielen sowie Ressourcen. Im Folgenden werden die Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Suchtarbeit jeweils auf den fünf definierten Zielebenen dargestellt.¹⁰ Wir gehen davon aus, dass die Projektlogik, wie sie hier dargestellt ist, als Grundlage für eine Multiplikation des Projektes in anderen Kantonen und Institutionen dienen kann.

9 Qualitätsindikatoren einer migrationsgerechten Suchtarbeit

9.1 Auf globaler Zielebene

Auf der übergeordneten Ebene der globalen Ziele werden aus folgendem Grund keine Qualitätsindikatoren definiert: Die auf dieser Ebene definierten Ziele sind sehr allgemein gehalten und entfalten ihre Wirkung lediglich in einer langen Zeitspanne und in Interaktion mit Interventionen anderer gesellschaftlichen Akteure. Eine direkte Überprüfung dieser Ziele ist demnach schwierig und nicht Aufgabe der vorliegenden Kurzevaluation.

9.2 Auf längerfristiger Zielebene

Als längerfristiges Ziel wurde die **Transkulturalisierung** der ambulanten Einrichtung des illegalen Suchtbereichs festgehalten. Diese beinhaltet zum einen das Öffnen der Institutionen für MigrantInnen durch den Abbau von Zugangsbarrieren, zum andern eine gestärkte Handlungskompetenz der MigrantInnen.

- Qualitätsindikator: MigrantInnen nutzen die Einrichtungen häufig.

9.3 Auf mittelfristiger Zielebene

Auf mittelfristiger Ebene werden 4 verschiedene Ziele festgehalten. Eine migrationsgerechte Suchtarbeit bedingt die Erreichung aller vier nachfolgend formulierten Ziele. Die Priorisierung eines der vier Ziele ist nicht möglich, da

¹⁰ Im ausführlichen Bericht (vgl. Annex) präsentieren wir zudem einige erste Überlegungen zu den Möglichkeiten der Zielüberprüfung.

alle den gleichen Stellenwert einnehmen und gerade das Verfolgen aller in ihrer Gesamtheit eine migrationspezifische Arbeit ausmacht.

Erstes Ziel ist, eine **migrationspezifische Organisationsentwicklung** zu initiieren. Impulse für Veränderungen innerhalb einer Institution müssen von der Führungsebene im Sinne einer top-down Strategie gegeben und auch konkret verfolgt werden.

- Qualitätsindikator ist ein dreistufigen Assessments „Einführung von Neuerungen – Überprüfung der Einführung – Anpassung an die Neuerungen“.

Zweites Ziel ist die **Schaffung migrationspezifischer Angebote** sowie die Anpassung der bereits bestehenden Angebote an die Bedürfnissen der betroffenen KlientInnen.

- Qualitätsindikator: MigrantInnen kennen das Angebot.
- Qualitätsindikator: MigrantInnen nutzen das Angebot.
- Qualitätsindikator: Angebot entspricht den Bedürfnissen.

Drittes Ziel ist, die **Mitarbeitenden für die Arbeit mit MigrantInnen zu sensibilisieren**. Eine Institution kann nur transkulturalisiert werden, wenn alle PraktikerInnen auf die Arbeit mit MigrantInnen vorbereitet werden (Gaitanides 2001). Aufgaben, die MigrantInnen betreffen, dürfen nicht auf einzelne Personen im Betrieb abgeschoben werden, die zufällig über einen eigenen Migrationshintergrund verfügen (Domenig et al. 2000).

- Qualitätsindikator: Die Mitarbeitenden arbeiten mit den erlernten Instrumenten.

Als viertes Ziel muss sich die **Institution mit der Migrationsbevölkerung vernetzen**. Eine solche Zusammenarbeit ist wichtig, um eine gegenseitige Vertrauensbasis zu schaffen, aufgrund welcher sich betroffene MigrantInnen erst an die entsprechenden Stellen wenden.

- Qualitätsindikator: MigrantInnencommunities kennen das Angebot der Einrichtung.

- Qualitätsindikator: MigrantInnen nutzen das Angebot.

9.4 Auf operationeller Zielebene

Die operationellen Ziele konkretisieren die mittelfristigen Ziele. Sie sind den vier Kategorien der mittelfristigen Ziele zugeordnet. Auf der operationellen Ebene entsprechen die Ziele auch gleich den Qualitätsindikatoren. Eine migrationspezifische Organisationsentwicklung, beispielsweise, kann demnach erreicht werden, indem die operationellen Ziele, die ihr zugeteilt sind, umgesetzt werden. Da es schwierig sein dürfte, alle operationellen Ziele gleichzeitig zu verwirklichen, sollte die Priorisierung einiger Punkte innerhalb eines mittelfristigen Ziels vorgenommen werden. Eine mögliche Reihenfolge ist in der folgenden Auflistung enthalten.

Mittelfristiges Ziel: **migrationspezifische Organisationsentwicklung initiieren.**

Operationelle Ziele oder Qualitätsindikatoren:

- Schaffung einer Gruppe Migrationsbereich, in der bestimmte Personen mit der Umsetzung der Projektziele und der Neuausrichtung der Institution betraut werden – ein Abschieben der Verantwortung für migrationsgerechte Suchtarbeit von der Institutionsleitung an die Mitarbeitenden oder umgekehrt wird so unterbunden.
- Migrationspezifische Strategiepläne und Jahresziele definieren.
- Migrationspezifische Organisationsdokumentationen entwerfen, welche verschiedene institutionseigene Papiere umfassen, die konkrete Vorgaben enthalten, um eine migrationspezifische Organisationsentwicklung zu erzielen.
- Migrationspezifisches Controlling einführen, welches es ermöglicht, laufend zu überprüfen, ob die Arbeit innerhalb einer Institution auch KlientInnen mit Migrationshintergrund berücksichtigt.
- Knowhowtransfer unter Mitarbeitenden gleicher sowie verschiedener Funktionen und Hierarchiestufen.
- Schaffung einer externen Steuerungsgruppe, welche zum einen die Mitarbeitenden der Institution begleitet, zum anderen die Umsetzung des Projekts mitsteuert.

- Anpassung der Stellenprofile, so dass die Arbeit mit MigrantInnen Aufgabe eines jeden Mitarbeitenden ist und Migrationshintergrund und Fremdsprachenkenntnisse als professionelle Kriterien anerkannt werden.

Mittelfristiges Ziel: **migrationspezifische Angebote** schaffen.

Operationelle Ziele oder Qualitätsindikatoren:

- Fremdsprachige Erstgespräche, Beratung und Therapie anbieten.
- Geleitete Selbsthilfegruppen organisieren.
- Übersetzung des Informationsmaterials über Drogen, Abhängigkeit und Therapie vornehmen
- Zugang zu ÜbersetzerInnen und interkulturellen VermittlerInnen ermöglichen

Mittelfristiges Ziel: **Mitarbeitende in Hinsicht auf ihre Arbeit mit MigrantInnen sensibilisieren**

Operationelle Ziele oder Qualitätsindikatoren:

- Aus- und Weiterbildungen zur Thematik offerieren.
- Auf Migrationsarbeit ausgerichtete Intervention und Supervision einführen.
- Die Mitarbeitenden nutzen die neu erlernten Arbeitsinstrumente in ihrem täglichen Umgang mit MigrantInnen.

Mittelfristiges Ziel: **Vernetzung der Institution mit MigrantInnengemeinschaften**

Operationelle Ziele oder Qualitätsindikatoren:

- Out reach work, bei dem Mitarbeitende der Institution MigrantInnengemeinschaften aufsuchen und auf diese Weise Zugang zu möglichen KlientInnen finden.
- Elternarbeit in Form von Bildungs- und Informationsveranstaltungen zur Suchtproblematik sowie zur Arbeit der Suchthilfeeinrichtung.
- Evaluation der Bedürfnisse der MigrantInnen und eventuelle Anpassung der eigenen Angebote.

- Ausbildungsmodule für ÜbersetzerInnen und interkulturelle VermittlerInnen anbieten.

9.5 Auf Ebene der Ressourcen

Um all die erwähnten Ziele auch realisieren zu können, sind entsprechende Ressourcen nötig, welche sich in drei Kategorien einteilen lassen:

Erstens müssen **finanzielle Ressourcen** für die Migrationsarbeit aufgetrieben und bereitgestellt werden.

- Qualitätsindikator: Geldgeber sind vorhanden.
- Qualitätsindikator: Neuorientierung der Prioritätensetzung innerhalb der Suchtinstitution vornehmen. Während bereits bestehenden Aufgaben weniger Gewicht beigemessen und folglich für deren Erreichen weniger Mittel zur Verfügung gestellt werden, können mehr Mittel in die neuen migrationspezifischen Tätigkeiten fließen.

Als zweites Ziel soll auf **personelle Ressourcen** zurückgegriffen werden.

- Qualitätsindikator: Mitarbeitende mit einem eigenen Migrationshintergrund anstellen.
- Qualitätsindikator: Bereits vorhandene transkulturelle Kompetenzen aktivieren, indem Mitarbeitende ihre Kenntnisse zur migrationsgerechten Suchtarbeit anwenden.

Drittens müssen günstige **institutionelle Rahmenbedingungen** vorhanden sein

- Qualitätsindikator: Die Führungsspitze der betroffenen Institution muss voll und ganz hinter der Transkulturalisierung stehen.
- Qualitätsindikator: Die Institution sollte sich mit anderen Schweizer Institutionen vernetzen

10 Allgemeine Empfehlungen für die Qualitätssicherung

Nachfolgende Empfehlungen wurden aus einer Stärken- und Schwächenanalyse des Projekts heraus gemacht. Sie sind als Ergänzung zu den Empfehlungen zu verstehen, die auf den vorangegangenen Seiten bereits abgegeben worden sind. Wir möchten nochmals in Erinnerung rufen, dass die erarbeiteten Kriterien in ihrer Gesamtsicht zu einer migrationsgerechten Suchtarbeit führen, eine Priorisierung wenn immer möglich, nicht vorgenommen werden sollte.

Bei einer allfälligen Multiplikation ist insbesondere auf die folgenden Punkte zu achten:

- **Prozess initiieren:** Wir empfehlen bei einer Multiplikation darauf zu achten, dass nicht einem zeitlich limitierten Projekt nachgegangen wird, welches nach einer bestimmten Ablaufzeit beendet ist. Im Gegenteil, es soll ein Prozess ins Leben gerufen werden, der die Organisation nachhaltig in ihrer Struktur, der Wahrnehmung ihrer Aufgaben, der Tätigkeiten der Mitarbeitenden und ihrer Sicht der Zielgruppen verändert. Dazu muss von Anfang an eine mehrjährige Strategie ausgearbeitet und verfolgt werden. Prozesse der Transkulturalisierung werden nicht innerhalb von wenigen Jahren verankert, sondern die Implementierung benötigt Zeit. Das Contact Netz zeigt, dass sich insbesondere der Übergang von einem Projekt zur Struktur als zentral für eine Nachhaltigkeit erweisen wird.
- **Nachhaltigkeit sichern:** Bei der Multiplikation in anderen Kantonen ist dafür zu sorgen, dass die verschiedenen geldgebenden Instanzen im Suchtbereich von Anfang an eine aktive (finanzielle und eventuell beratende) Rolle übernehmen und regelmässig über den Stand der Dinge informiert werden, damit die notwendigen finanziellen Mittel stets aufgebracht werden können. Dies ist unerlässlich, um die Nachhaltigkeit des Prozesses zu garantieren.
- **Vernetzung fördern:** Es zeigt sich, dass eine Einführung einer migrationsgerechten Suchtarbeit das Mitwirken sämtlicher tangierten Akteure betrifft und nur durch dadurch eine optimale Wirkung erzielt werden kann. Die Verantwortlichen aus Bund, Kanton und Gemeinden sind von Anfang an in den Prozess einzubeziehen und eine Vernetzung mit den

anderen AkteurInnen ist unerlässlich(vgl. hierzu auch Teil A der Machbarkeitsstudie).

- **Know-how-transfer gewährleisten:** Im Contact Netz wurde während der letzten Jahre umfangreiches Wissen zum Thema angesammelt, das sich als bei einer Multiplikation als wertvoll erweisen wird. Es ist deshalb unerlässlich, bei einer Multiplikation des Projektmodells, ein Konzept für einen gezielten Know-how-Transfer zu erarbeiten: Ziel sollte es sein, das im Rahmen des Contact Netzes erworbenen Wissens möglichst verlustlos weiterzugeben. Empfehlenswert ist, dem Contact Netz eine gezielte Rolle in diesem Multiplikationsprozess zuzuweisen.

SYNTHESE DER BEIDEN STUDIENTEILE: ALLGEMEINE EMPFEHLUNGEN FÜR EINE MULTIPLIKATION DES PROJEKTES (Janine Dahinden und Walter Grisenti)

Aufgrund der Hauptresultate der beiden Studienteile lassen sich verschiedene Empfehlungen ableiten. Sie sind als Ergänzung zu den Empfehlungen zu verstehen, die auf den vorangegangenen Seiten bereits abgegeben worden sind.

Bei einer allfälligen Multiplikation ist insbesondere auf die folgenden Punkte zu achten:

1. Resultat: Unterschiedliches Potential für Multiplikation

Die Gesamtauswertung und insbesondere die Resultate der Umfrage zeigte die unterschiedliche Ausgangslage für die Implementierung von migrationspezifischen Ansätzen zwischen Alkohol- und Drogenhilfe. Die Geschäftsführenden der Drogenhilfe erachten die Ansätze des Projektes als wertvoll und es ist ein Mitarbeiterpotential für die Initiierung eines transkulturellen Wandels der Einrichtungen vorhanden. In der Alkoholhilfe hingegen ist die Implementierungsbereitschaft geringer: Es ist insbesondere das Argument einer befürchteten Verlängerung der Therapiedauer für die gesamte Gemeinschaft, das ins Felde geführt wurde. Zudem ist die Kapazitätsgrenze der Einrichtungen der Alkoholhilfe durch die geringere Bettenzahl schnell erreicht, was zu Wartezeiten führt und die Motivation, bzw. den Bedarf der Institutionen, das Angebot zu erweitern, verringert.

Empfehlungen: Eine Multiplikation muss die unterschiedliche Ausgangslage berücksichtigen und entsprechende Massnahmen vorsehen. Die Zusammenführung der beiden Suchthilfebereiche könnte eine Chance für die Implementierung der migrationspezifischen Ansätze sein. Des Weiteren ist zu empfehlen, sich in einem ersten Schritt an die identifizierten implementierungsbereiten Einrichtungen zu wenden und auf diese Weise den Multiplikationsprozess auszulösen.

2. Resultat: Fehlende Sensibilisierung und Information zum Thema

Voraussetzung zur Multiplikation des Projektmodells ist eine Sensibilisierung der zentralen AkteurInnen auf Bundes- und Kantonebene, aber auch auf Institutionenebene. Die Machbarkeitsstudie zeigte, insgesamt das Wissen zu Migration und Sucht bei den verantwortlichen Stellen als gering eingestuft werden muss. Es sind sich zwar alle einig, dass Migration ein Querschnittsthema ist, in Tat und Wahrheit ist das Wissen zu Migration und Sucht in den Institutionen oftmals als gering einzustufen

Empfehlungen: Damit eine Multiplikation des Projektes überhaupt möglich ist, empfehlen wir, vorgängig oder parallel eine Informations- und Kommunikationsstrategie „Migrations und Sucht“ auszuarbeiten. Dies bedingt, die wichtigsten Akteure zu identifizieren und sie über das vorliegende Thema zu informieren und gleichzeitig zu sensibilisieren. Optimal wäre hierfür die Nutzung verschiedener Kanäle. Gleichzeitig wäre denkbar, dass die Mitarbeitenden des Contact Netz in diesem Zusammenhang des Know-how-Transfers eine zentrale Rolle einnehmen könnten.

3. Resultat: Unzureichende Vernetzung

Eine Multiplikation des Projektes impliziert verschiedene Akteure: den Bund, die Kantone und die Einrichtungen. Die Studie zeigte, dass insbesondere die Integrationsdelegierten (Integrationsstellen) weder mit den Beauftragen für Suchtfragen noch mit den Suchthilfeeinrichtungen vernetzt sind.

Empfehlungen: Eine bessere Vernetzung würde vermutlich helfen Kräfte zu bündeln und Synergien freizusetzen. Sie könnte ebenfalls zu einer allgemein definierten Problemdefinition führen, und damit den Handlungsbedarf akzentuieren.

4. Resultat: Einführung migrationsgerechter Suchtarbeit als Prozess und transversale Aufgabe

Die Untersuchung lässt darauf schliessend, dass Prozesse der Transkulturalisierung nicht innerhalb weniger Jahre verankert sind, sondern die Implementierung viel Zeit benötigt. Das Contact Netz zeigt, dass sich insbesondere der Übergang von einem Projekt zur Struktur als zentral für eine Nachhaltigkeit erweisen wird.

Empfehlung: Wir empfehlen bei einer Multiplikation darauf zu achten, dass nicht einem zeitlich limitierten Projekt nachgegangen wird, welches nach einer bestimmten Ablaufzeit beendet ist. Im Gegenteil, es soll ein Prozess ins Leben gerufen werden, der die Organisation nachhaltig in ihrer Struktur, der Wahrnehmung ihrer Aufgaben, der Tätigkeiten der Mitarbeitenden und ihrer Sicht der Zielgruppen verändert. Gleichzeitig soll von Beginn weg mit Instrumenten der Qualitätssicherung gearbeitet werden. Dies erhöht die Legitimation von migrationspezifischen Ansätzen, was sich insbesondere in Zeiten hohen Spardrucks positiv ausdrücken könnte.

5. Resultat: Anerkennung schaffen für migrationsgerechte Suchtarbeit

Momentan ist die Drogenhilfe wie viele öffentliche Institutionen unter einem hohen finanziellen Druck. Dies erschwert die Einführung von migrationspezifischen Ansätzen und die Bereitstellung von finanziellen und persönlichen Ressourcen für eine solche.

Empfehlung: Institutionen, die bereits ansatzweise migrationsgerechte Arbeit eingeführt haben und solche, die dafür Interesse zeigen, könnten mit einer besonderen Anerkennung honoriert werden. Insbesondere ist das allgemein brachliegende migrationspezifische Potential und die damit verbundenen Chancen für die Suchthilfe hervorzuheben und den Geschäftsführenden sowie anderen Fachexperten zu kommunizieren. Es wäre sinnvoll, eine Brücke zu schlagen zwischen den Absichten des Bundes, die in der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002-2006“ festgehalten sind und dem erwähnten Potential der Suchthilfe.