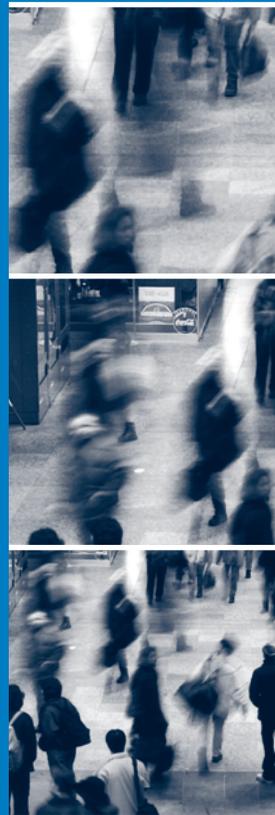


# Bedeutung einer migrationspezifischen Drogenarbeit und deren Folgen für die Praxis



Bundesamt  
für Gesundheit



## **Inhalt**

<b>5</b>	<b>Einleitung</b>
<b>6</b>	<b>Transkulturelle Kompetenz</b>
<b>8</b>	<b>Abbau von Zugangsbarrieren</b>
<b>12</b>	<b>Transkultureller Wandel in der Institution</b>
<b>16</b>	<b>Weiterbildung</b>
<b>20</b>	<b>MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund</b>
<b>22</b>	<b>Vernetzung</b>
<b>26</b>	<b>Therapie und Beratung</b>
<b>34</b>	<b>Perspektiven</b>
<b>36</b>	<b>Empfehlungen</b>
<b>38</b>	<b>Weiterführende Literatur</b>

Die folgende Broschüre basiert auf den Ergebnissen der Studie «Migration und Drogen», die vom Institut für Ethnologie der Universität Bern (Verfasserin: D. Domenig) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) erstellt wurde.

© BAG, Bundesamt für Gesundheit

Konzept und Gestaltung: visu'l AG, Bern  
Pre-Press: Diaset AG  
Druckerei: Merkur Druck, Langenthal  
Bestelladresse: BAG, FS Migration und Gesundheit, 3003 Bern  
311.824.d  
migrationundgesundheit@bag.admin.ch

Eine zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit mit der Zielgruppe der MigrantInnen in der Regelversorgung sind migrationsspezifische Angebote, unabhängig davon, ob es sich um Angebote im Drogenbereich oder in irgend einem anderen Bereich handelt. Entsprechend grosses Gewicht legt das Bundesamt für Gesundheit in der vorliegenden Broschüre, die sich auf die vom Institut für Ethnologie der Universität Bern durchgeführte Studie «Migration und Drogen» (vgl. Domenig et al. 2000) stützt, auf die transkulturelle Kompetenz von Fachpersonen, die eine Grundvoraussetzung ist, um migrationsspezifische Angebote zu schaffen und in der Regelversorgung zu integrieren.

Das von der WHO als Ziel deklarierte Recht auf Gesundheit für alle, zu dem sich auch das Bundesamt für Gesundheit bekennt, beinhaltet neben der Gleichbehandlung von Minderheiten und der Vermeidung von Diskriminierung auch eine adäquate Berücksichtigung von Bedürfnissen und Ressourcen der Zielgruppe der MigrantInnen. In den Einrichtungen der Regelversorgung stossen MigrantInnen jedoch immer wieder auf Hindernisse, die diesem Anspruch entgegenstehen. So geht aus den Resultaten der Studie Migration und Drogen hervor, dass es auch in den meisten Einrichtungen des Drogenbereiches an einer professionellen Verankerung transkultureller Kompetenz mangelt und infolgedessen nur teilweise auf die Bedürfnisse von MigrantInnen eingegangen

werden kann. Mangelndes Wissen über migrationsspezifische Hintergründe, Sprachbarrieren, aber auch ungenügende Selbstreflexion der Fachpersonen erschweren häufig die Kommunikation im Migrationskontext. Die gegenseitige Vertrauensbildung, welche als Grundlage für eine erfolgreiche Beratung oder Intervention dient, wird dadurch eingeschränkt. Ziel ist daher, die transkulturelle Kompetenz von Fachpersonen durch Aus- und Weiterbildung zu erhöhen. Doch auch durch den vermehrten Einbezug von Fachpersonen mit Migrationshintergrund können Zugangsbarrieren abgebaut und die Angebote migrationsspezifisch ausgerichtet werden. Die Tatsache, – auf welche auch die Studie Migration und Drogen hinweist – dass Fachpersonen mit Migrationshintergrund in einer Institution als Anziehungspunkt für von Sucht betroffene MigrantInnen wirken können, sollte Anstoss genug sein, vermehrt auch auf die vorhandenen Ressourcen von MigrantInnen zurückzugreifen. Auch wenn ungefähr ein Drittel der Menschen im Arbeitsprozess zurzeit MigrantInnen sind, wird auf deren migrationsspezifische Ressourcen nach wie vor zu wenig zurückgegriffen. Ein stärkerer Einbezug von MigrantInnen in den Einrichtungen des Gesundheitsbereiches nicht nur auf der operativen sondern auch auf der Leitungsebene verlangt jedoch auch ein Umdenken sowohl in Bildungsinstitutionen als auch in Einrichtungen des Gesundheitsbereiches bzw. in der Praxis. So sollten bereits in der Aus- und

Weiterbildung sowie bei der Anerkennung von ausländischen Diplomen strukturelle Hürden für MigrantInnen abgebaut werden.

Die vorliegende Broschüre richtet den Fokus einerseits auf die Interaktion zwischen Fachpersonen und KlientInnen mit Migrationshintergrund, andererseits auf die Institutionen selbst. Dabei werden nicht nur die gegenwärtige Situation hinsichtlich der transkulturellen Praxis im Drogenbereich analysiert, sondern auch Wege einer schrittweisen Umsetzung einer vermehrten Verankerung der transkulturellen Kompetenz, die nicht nur für den Drogenbereich handlungsweisend sind, aufgezeigt.

In diesem Sinne ist die vorliegende Broschüre als Diskussionsbeitrag und Denkanstoss im Hinblick auf Sensibilisierung und Bewusstmachung zu verstehen,



Prof. Thomas Zeltner  
Direktor

---

## Einleitung

Eine Studie, die exemplarisch anhand einer bestimmten MigrantInnengruppe migrationsspezifische Fragen untersucht, läuft Gefahr, statt einer transkulturellen Öffnung eine erneute Stereotypisierung von Gruppen zu bewirken. Obwohl Hintergrundwissen in bestimmten Situationen notwendig ist, kann es auch den Weg zum Individuum und seinem konkreten Kontext auf Grund stereotyper Verzerrungen erschweren. Daher kann nicht genügend betont werden, dass Hintergrundwissen oder auch Studienergebnisse – wie im vorliegenden Fall – immer mittels einer konkreten Anamnese im Einzelfall individuell überprüft werden sollten. In diesem Sinne geht es auch in der vorliegenden Broschüre nicht darum, bestimmte Konzepte und Verhaltensmuster fix und somit stereotypisierend der italienischen MigrantInnengruppe zuzuschreiben. Vielmehr sollen exemplarisch migrationsspezifische Hintergründe veranschaulicht und entsprechende Hinweise, Empfehlungen und Anregungen für eine migrationsspezifische Drogenarbeit aufgezeigt werden. Da nicht die «Kultur», sondern die Migrationserfahrung als solche sowie die Interaktion im Migrationskontext im Vordergrund stehen, gelten die vorgeschlagenen Empfehlungen generell für eine migrationsspezifische Drogenarbeit.

In der Regelversorgung bestehen gegenwärtig kaum migrationsspezifische Angebote im Suchtbereich. Dies hat zur Folge, dass auf der einen

Seite der Zugang für MigrantInnen vor allem im Bereich Therapie und Beratung erschwert ist. Auf der anderen Seite werden MigrantInnen in den Einrichtungen mit Angeboten konfrontiert, die ihren spezifischen Bedürfnissen meist ungenügend Rechnung tragen. Die Notwendigkeit, migrationsspezifische Angebote zu schaffen, ist zunehmend unbestritten. Doch wie eine migrationsspezifische Drogenarbeit konkretisiert werden kann, und was genau transkulturelle Kompetenz bedeutet, ist für viele im Drogenbereich tätige PraktikerInnen unklar. Die vorliegende Broschüre soll zu einer ersten Klärung beitragen.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Für eine ausführliche Darstellung der Studienergebnisse wird auf den Schlussbericht verwiesen (Domenig et al. 2000). Der Schlussbericht «Studie Migration und Drogen. Implikationen für eine migrationsspezifische Drogenarbeit am Beispiel Drogenabhängiger italienischer Herkunft» kann direkt bei der EDMZ bestellt werden: EDMZ, 3003 Bern, Bestellnummer 311.822.d. Weiter ist im Anschluss an die Studie eine Publikation mit dem Titel «Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz» erstellt worden, die sich noch vertieft mit der Frage der transkulturellen Kompetenz im Gesundheitsbereich, exemplarisch am Beispiel des Drogenbereichs erläutert, auseinandersetzt (Domenig 2001).

---

## Transkulturelle Kompetenz

Transkulturelle Kompetenz bedeutet die Fähigkeit, individuelle Perspektiven in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten erfassen, verstehen und deuten und daraus entsprechende Handlungsweisen ableiten zu können. Voraussetzung für das Einnehmen unterschiedlicher Perspektiven ist die Selbstreflexion bzw. das bewusste Erkennen der eigenen lebensweltlichen Sozialisierung. Erst durch die Hinterfragung eigener Verhaltensweisen und Wertvorstellungen können Perspektivenwechsel vorgenommen werden.

Der Einbezug unterschiedlicher Lebensrealitäten und im Besonderen migrationsspezifischer Hintergründe fordert in der Folge auch unterschiedliche therapeutische Ansätze. Bei Mitgliedern von familienzentrierten Gruppen kann beispielsweise die Familie eine andere Bedeutung für das einzelne Familienmitglied aufweisen als für Angehörige von individuumzentrierten Gesellschaften. So kann die Familie mit jeweils unterschiedlichen Sinngebungen und Bedeutungszusammenhängen beladen sein. Solche und andere Zusammenhänge müssen berücksichtigt und mit flexiblen Herangehensweisen beantwortet werden.

Transkulturell kompetent sein bedeutet jedoch nicht, sich auf «Kulturrezepte» abzustützen und sozusagen «fremde Kulturen» zu beraten oder zu therapieren. Vielmehr muss das Individuum mit seiner persönlichen Lebensgeschichte und individuellen Lebenswelt im Zentrum stehen. Die

Vermeidung einer kulturalisierenden Haltung ist gerade heutzutage von grosser Bedeutung, werden doch in der gegenwärtigen Praxis MigrantInnen häufig stereotypisiert und Situationsbeurteilungen auf Grund von generellen Kulturkonstrukten und Vorurteilen vorgenommen. Dem soll eine Haltung der Empathie entgegengesetzt werden, die sich durch Zuwendung, Interesse und Neugier an den Erzählungen der MigrantInnen auszeichnet. Denn letztlich können uns die MigrantInnen selbst den Weg weisen hin zu einem besseren Verständnis ihrer Migrations- und Lebensgeschichten und somit zu einer transkulturell kompetenteren Therapie und Beratung.

## Transkulturelle Kompetenz

ist die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten.

### Schwerpunkte in der Vermittlung transkultureller Kompetenz

#### Selbstreflexion

über eigene lebensweltliche Prägungen als Voraussetzung für das Einnehmen unterschiedlicher Perspektiven

#### Perspektivenwechsel

als Fähigkeit, die Perspektive anderer zu erfassen, zu deuten und in die Interaktion einzubeziehen

#### Förderung einer respektvollen Haltung

gegenüber MigrantInnen als Voraussetzung für eine gegenseitige Vertrauensbasis

#### Vermeidung von Kulturalisierung und Stereotypisierung

migrationspezifischer Hintergründe anhand von «kulturspezifischen» Ansätzen

#### Transkulturelle Kompetenz

und deren Inhalte und besondere Bedeutung im migrationspezifischen Kontext

#### Hintergrundwissen

über medizinethnologische Konzepte und Zusammenhänge zwischen Migration und Gesundheit

#### Transkulturelle Kommunikation

im Migrationskontext und im Besonderen Prozesse der Vertrauensbildung und der Beziehungsgestaltung

#### Flexibilität

im Sinne einer flexiblen Anwendung therapeutischer und anderer Konzepte je nach Situation und Kontext

#### Transkulturelle Organisationsentwicklung

bzw. Grundlagen für einen transkulturellen Wandel einer Institution

#### Fach- bzw. bereichsspezifische Themen

aus transkultureller Perspektive

---

## Abbau von Zugangsbarrieren

Einen guten Zugang zur Gesundheitsversorgung auch MigrantInnen zu ermöglichen, ist eine gesellschaftspolitische Aufgabe. Migrationsspezifische Angebote sollten daher in bestehende Institutionen integriert und nicht an die MigrantInnengemeinschaften delegiert werden. Dies schliesst jedoch nicht aus, dass Angebote von MigrantInnen für MigrantInnen, wie beispielsweise Gruppen für Eltern drogenabhängiger MigrantInnen, im Sinne eines sich gegenseitig ergänzenden Angebotes ihre Berechtigung haben und entsprechend unterstützt werden müssen. Doch sollten solche Angebote im Sinne einer Ergänzung zur Regelversorgung (integrativ) und nicht als isoliertes Angebot (segregativ) aufgebaut und genutzt werden.

Aus der Studie geht hervor, dass sich drogenabhängige MigrantInnen der Zweitgeneration kaum an ambulante Beratungsstellen der Regelversorgung wenden, ausser für das gezielte, oft einmalige Einholen von Informationen. Im stationären Bereich sind MigrantInnen zwar häufiger vertreten, jedoch meist nur in ganz bestimmten Institutionen. Dies scheint mit den in diesen Institutionen angestellten MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund zusammenzuhängen, die eine Verknüpfung mit der eigenen Migrationsgeschichte zulassen. Gemäss den Aussagen in der Studie wünschen sich Drogenabhängige ein migrationspezifisches Angebot in der Regelversorgung, das auf ihre besonderen Bedürfnisse besser eingehen

kann. Dabei bevorzugen sie MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund oder zumindest MitarbeiterInnen, denen ihr spezifischer Hintergrund und derjenige ihrer Eltern vertraut ist.

In verstärkter Masse wirken Zugangsbarrieren bei den Eltern drogenabhängiger MigrantInnen. Auch diese wenden sich kaum an die Stellen der Regelversorgung, sondern nutzen – wenn überhaupt – das Beratungsangebot des eigenen bzw. des italienischen Hilfssystems. Aus Sicht der Drogenabhängigen bietet dieses ergänzende Angebot, wie z. B. die Elterngruppen, eine gute Unterstützung für ihre Eltern, zumal die betroffenen Eltern dort auf ein ihren Bedürfnissen angepasstes Angebot treffen. Die befragten Drogenabhängigen erleben das ungenügende Wissen ihrer Eltern über Drogensucht und Drogenverhalten als belastend. Sie wünschen sich daher Angebote, die ihre Eltern in einer angepassten Weise informieren und begleiten. In den Einrichtungen der Regelversorgung erleben die Drogenabhängigen hingegen, dass ihre Eltern kaum verstehen, was MitarbeiterInnen der Regelversorgung mit ihnen besprechen. So müssen sie entweder schon während der Sitzung oder im Anschluss daran ihren Eltern die besprochenen Inhalte vermitteln. Auch werden Verhaltens- und Kommunikationsweisen der Eltern innerhalb der Regelversorgung nicht immer verstanden bzw. stossen teilweise gar auf Ablehnung. Dies belastet deren Kinder zusätzlich. BeraterInnen und

## Aufbau von migrations-spezifischen Angeboten innerhalb der Regelversorgung

## MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund

## Angebote in der Muttersprache

## Unterstützung der Angebote für Eltern in den MigrantInnengemeinschaften

*«Wenn ich in Italien mit Italienern und Italienerinnen zusammen war, habe ich gemerkt, dass sie sich anders anziehen, dass sie anders denken. Da hat es mich dann jeweils wieder in diese Kultur reingezogen. Wenn ich zurückgekommen bin, bin ich wieder mehr so gewesen wie hier, und nach langem Hiersein bin ich dann wieder... es ist immer wieder so ein Hin und Her gewesen, nicht nur von der Landschaft her, sondern auch in mir drinnen. Ich merke immer mehr, wie sich das anfängt auszugleichen, dass ich dort so sein kann, wie ich bin, und auch hier.»*

*«Italien: wieder einmal zu Hause sein, im richtigen Zuhause. Man hat ja dort auch Verwandte und so. Das ist eben schon ein anderes Zuhause, eben ein Zuhause, innerlich ist das schon... Wobei, also das war jeweils lustig, wenn wir runtergefahren sind, dann hiess es jeweils: die Schweizer kommen. Und hier ist man dann Italiener.»*

TherapeutInnen mit Migrationshintergrund oder entsprechenden Kenntnissen sowie der Beizug von professionellen DolmetscherInnen bei Bedarf könnten hier die Kinder entlasten und deren Eltern vermehrt in die Angebote der Regelversorgung integrieren.

Für MigrantInnen aus ländlichen Herkunftsregionen bzw. aus noch grösstenteils familienzentrierten Strukturen ist es teilweise ungewohnt, sich mit persönlichen Anliegen an «unpersönliche», professionalisierte Institutionen zu richten. Sie suchen eher Hilfe in der eigenen Umgebung oder bei ihnen bereits vertrauten Personen (Hausärztin, Pfarrer, Sozialarbeiterin vom Sozialdienst etc.). Dieser Aspekt sollte in den Institutionen der Regelversorgung vermehrt berücksichtigt werden. Vorbestehende, meist informelle Kontakte, die durch das Aufsuchen von Treffpunkten, aber auch durch die Teilnahme an bestimmten Anlässen geknüpft worden sind, helfen Zugangsbarrieren abzubauen. Doch nicht nur die Eltern, auch die in der Studie befragten Drogenabhängigen bzw. Kinder von MigrantInnen zeigen ein solches Hilfe-suchverhalten. Auch sie binden sich eher an Personen als an Institutionen und «folgen» diesen gar durch die Institutionen. Im Bereich Überlebenshilfe konnte ferner festgestellt werden, dass durch die alltäglichen Beziehungen, beispielsweise in den Anlaufstellen, Drogenabhängige meist ein grosses Vertrauen den dort arbeitenden MitarbeiterInnen entgegenbringen. Dieses Poten-

zial wird zurzeit noch zu wenig genutzt. PraktikerInnen im Bereich Überlebenshilfe sollten demzufolge vermehrt eine Brückenfunktion in den Bereich Therapie und Beratung einnehmen. Doch auch BeraterInnen und TherapeutInnen sollten die Angebote der Überlebenshilfe regelmässig aufsuchen, um Kontakte und Vertrauensbeziehungen aufzubauen, auf die MigrantInnen bei Bedarf rekurrieren können.

## **Information der Eltern in Zusammenarbeit mit Angeboten der MigrantInnen-gemeinschaften**

*«Wenn ich in Italien bin, kann ich den Italiener, wenn ich in der Schweiz bin, den Schweizer machen. Kein Problem.»*

## **Einbezug der Eltern in die Angebote der Regelversorgung in Zusammenarbeit mit Angeboten der MigrantInnengemeinschaften**

*«Mein Wesen, mein Temperament ist eher südländisch, aber mein Handeln, also ich kann es fast nicht erklären, also mein Alltag ist schweizerisch.»*

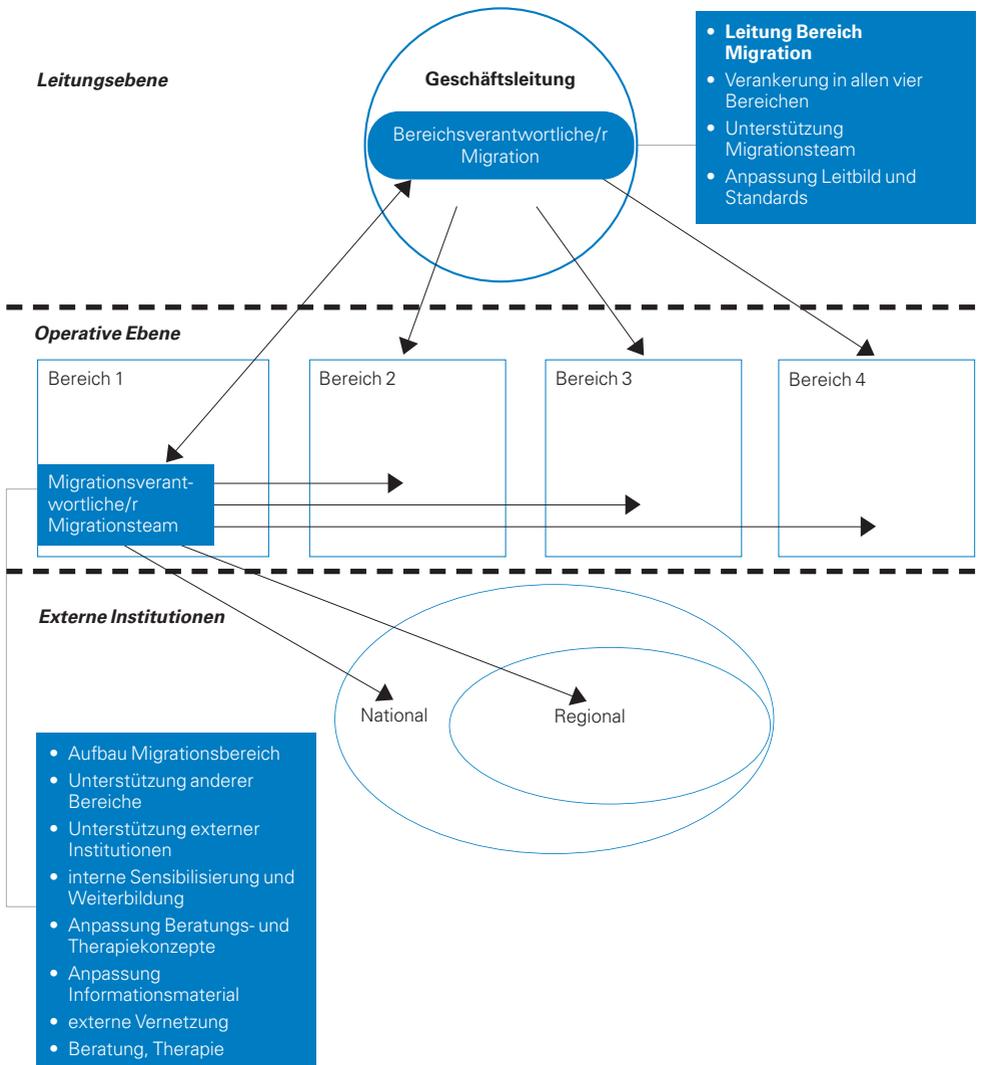
## **Aufsuchende Arbeit von BeraterInnen und TherapeutInnen**

## **Brückenfunktion von MitarbeiterInnen der Überlebenshilfe in den Bereich Therapie und Beratung und umgekehrt**

Aus der Studie geht hervor, dass in den meisten Institutionen der Regelversorgung migrations-spezifische Angebote fehlen. Dieser Mangel wird zwar als Lücke wahrgenommen, konkrete Schritte zur diesbezüglichen Verbesserung der Angebote folgen jedoch kaum. Meist wird dies mit mangelnden Ressourcen finanzieller oder personeller Art sowie fehlendem Know-how begründet. Doch was konkret sind Voraussetzungen für einen transkulturellen Wandel in der Institution?

Migrationsspezifische Drogenarbeit darf nicht auf die operative Ebene als zusätzliche Aufgabe an einen einzelnen Mitarbeiter oder an eine einzelne Mitarbeiterin delegiert werden, sondern sollte die ganze Institution im Sinne einer transkulturellen Organisationsentwicklung durchdringen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass migrationsspezifische Angebote nicht die Wirkung erzielen, die man sich von ihnen erhofft. So sollte transkulturelle Kompetenz strukturell – wie z. B. durch die Schaffung eines Migrationsbereiches oder die vermehrte Anstellung von MigrantInnen – und institutionell – wie z. B. durch die Anpassung von Leitbildern, Standards und Pflichtenheften – auf allen Ebenen und in allen Bereichen verankert werden. Da jedoch nicht alle Institutionen neu einen umfassenden Migrationsbereich aufbauen können, ist zudem die Vernetzung und Zusammenarbeit mit externen Institutionen und spezifischen Fachstellen von grosser Bedeutung.

Für den Aufbau eines Migrationsbereiches und die nachhaltige Implementierung transkultureller Kompetenz sollten ferner Migrationsverantwortliche bestimmt werden. Diese sollten mit für diese Querschnittsfunktion notwendigen Entscheidungskompetenzen ausgestattet werden oder aber auf Leitungsebene durch eine/n Bereichsverantwortliche/n entsprechend vertreten sein. Für die Migrationsarbeit sollten weiter genügend personelle und finanzielle Ressourcen (interne Umlagerungen, externe Mittel für die Aufbauarbeit) sowie entsprechendes Know-how (externes Coaching, Weiterbildungen etc.) zur Verfügung gestellt werden. Damit die mit dem Migrationsbereich beauftragten MitarbeiterInnen in der Institution effektiv etwas bewirken und verändern können, sollten alle MitarbeiterInnen durch Weiterbildungen und Sensibilisierungsarbeit im Sinne einer Professionalisierung transkulturell kompetenter gemacht werden. Erst durch eine generelle Erhöhung der transkulturellen Kompetenz in einem gemeinsamen institutionellen Prozess finden Migrationsverantwortliche auch innerhalb der Institution die notwendige Unterstützung, um die notwendigen Anpassungen vornehmen zu können.





## **Institutionelle und strukturelle Verankerung transkultureller Kompetenz**

## **Migrationsverantwortliche mit entsprechenden Kompetenzen und Ressourcen**

## **Anpassung von Leitbildern, Standards und Dokumenten**

## **Erhöhung der transkulturellen Kompetenz der gesamten Institution**

*«Alles was mit der Kindheit verbunden ist, sehe ich als ein Durchkämpfen, auch mit sich selber, also zu realisieren: Wenn ich die Italienerin bin, bekomme ich zum Teil Mühe, und wenn ich angepasst bin, wenn man mir das also nicht ansieht, dann ist es gut. Aber ich merke doch, dass ich das nicht richtig vertiefen kann, weil eben doch etwas in mir drin anders ist.»*

*«Wenn ich zu Hause bei meinen Eltern bin, komme ich mehr ins Italienische. Ich merke aber, dass auch meine Eltern nicht mehr ganz rein sind. Auch sie haben Schwierigkeiten in Italien. Sie geben es nicht so gerne offen zu, aber es ist so. Sie wollten ursprünglich ganz nach Italien zurück, sie haben es auch versucht. Dann haben sie aber beschlossen, halb da und halb dort zu leben.»*

*«Tatsächlich bin ich manchmal in gewissen Situationen hier in der Schweiz recht verwirrt. Dann muss ich einen Augenblick innehalten und sagen, nein, so geht das nicht. Ich muss meine Italianità einen Augenblick auf die Seite schieben und die andere Seite hervorheben.»*

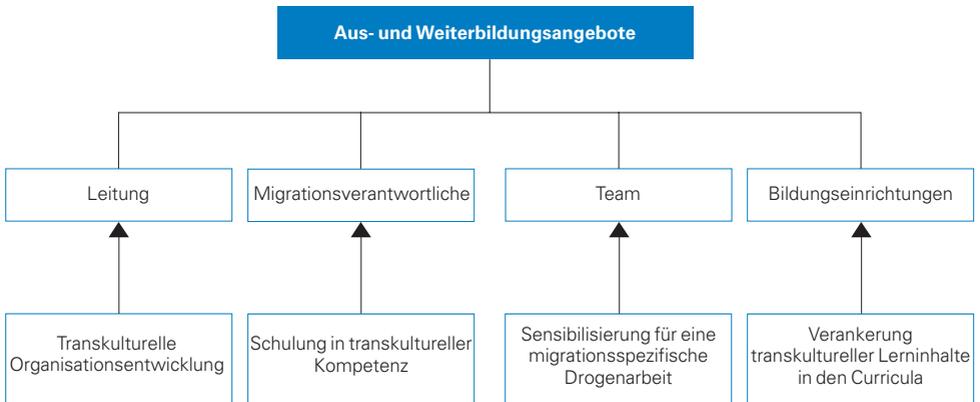
Ein weiterer wichtiger Pfeiler in der Implementierung eines migrationsspezifischen Angebotes stellt die Weiterbildung der MitarbeiterInnen dar. Damit solche Weiterbildungsangebote auch die entsprechende Wirkung zeigen, sollten diese möglichst die gesamte Institution erreichen. Es genügt nicht – wie auch die Studie aufzeigt –, einzelne MitarbeiterInnen an einen (externen) Weiterbildungstag zu schicken. Diese sind im Anschluss daran zwar transkulturell sensibilisierter, haben jedoch meist Mühe, den erlebten Prozess im Team weiterzuvermitteln. Es empfiehlt sich daher, teamorientierte Angebote in der eigenen Institution aufzubauen, die über einen längeren Zeitraum transkulturelle Teamprozesse auslösen und begleiten. Gemeinsame, selbstreflexive Prozesse und erste Erfahrungen in der konkreten Umsetzung können so im Team auch ausserhalb der Weiterbildungssitzungen ausgetauscht und gemeinsam reflektiert werden.

Die Migrationsverantwortlichen sollten eine vertiefte Weiterbildung im Sinne einer spezifischen Schulung erhalten, damit diese längerfristig befähigt werden, als MultiplikatorInnen in eigener Verantwortung institutionsinterne Weiterbildungen nicht nur zu organisieren, sondern auch durchzuführen.

Damit auch LeiterInnen von Institutionen die Wichtigkeit einer migrationsspezifischen Arbeit in stärkerem Masse bewusst wird und die entsprechenden Schritte einer transkulturellen Organi-

sationsentwicklung einleiten, sollten spezifisch an sie gerichtete Weiterbildungen oder auch Fachtagungen angeboten werden.

Letztlich müssen jedoch auch vermehrt Anstrengungen unternommen werden, in den Bildungseinrichtungen transkulturelle Inhalte zu implementieren bzw. ihnen ein grösseres Gewicht zukommen zu lassen. Dabei ist zu beachten, dass nur Weiterbildungen, die auch bewusstseins- und verhaltensverändernd wirken, die transkulturelle Kompetenz erhöhen. Ein auf «Kulturrezepte» ausgerichtetes Weiterbildungsangebot fördert Abgrenzungsmechanismen und letztlich die Ausgrenzung von MigrantInnen.





**Teamorientierte,  
kontinuierliche Angebote  
in der eigenen Institution**

**Schulung der Migrations-  
verantwortlichen**

**Angebote für Leitungs-  
personen**

**Implementierung in den  
Bildungseinrichtungen**

*«Du weisst nicht, ob du auf die eine oder auf die andere Seite gehörst. Du bist dazwischen. Du stehst an der Grenze und gehörst nicht zu einem Land. Du bist gezwungen zu wählen. Manchmal bin ich Schweizer und manchmal bin ich Italiener.»*

*«Immer dort, wo mir jemand zuhört, fühle ich mich am meisten zu Hause. Das kann in einer Bar sein, auf einem Feld. Einfach jemand, der mich akzeptiert, der mich nimmt, wie ich bin.»*

*«Es ist eine Mentalitätsfrage: wer aus Italien, aus Ex-Jugoslawien oder woher auch immer kommt, hat oft Mühe, sich mit dem hiesigen System zu identifizieren und sich darin zu integrieren. Daher denke ich, dass sie zu jemandem aus dem eigenen Land oder zu einem anderen Ausländer eher Vertrauen fassen können. Es ist also nicht nur wegen der Sprache.»*

In den Einrichtungen des Drogenbereiches arbeiten zwar vereinzelt auch MigrantInnen, doch die Studie zeigt auf, dass deren spezifische Kompetenzen meist nur in ungenügender Masse wahrgenommen und infolgedessen auch anerkannt werden. MigrantInnen sind zwar nicht per se transkulturell kompetent, weisen jedoch auf Grund ihrer eigenen Migrationserfahrung Kompetenzen auf, die für die Interaktion mit MigrantInnen von zentraler Bedeutung sind. So wirken MigrantInnen in einer Institution als Anziehungspunkt für KlientInnen mit Migrationshintergrund und können zumindest teilweise auf deren spezifische Bedürfnisse besser eingehen. Gerade Angehörige der Zweitgeneration haben ein grosses Potenzial an transkulturellen Fähigkeiten, das in den Einrichtungen im Gesundheitsbereich noch viel zu wenig bewusst genutzt wird. Durch ihre eigene Lebensgeschichte können sie sich oft sehr gewandt in unterschiedlichen Kommunikationskontexten und Lebenswelten bewegen, was die Arbeit im Migrationskontext erleichtert. Es empfiehlt sich daher, MigrantInnen vor allem der Zweitgeneration mit dem Aufbau einer migrations-spezifischen Drogenarbeit zu beauftragen. Dabei sollten deren vorhandene transkulturelle Kompetenzen durch Schulungen professionalisiert und somit für die ganze Institution nutzbar gemacht werden. Es sollten aber auch generell vermehrt MigrantInnen in den Institutionen eingestellt werden, da ansonsten die Gefahr besteht, dass sich

beispielsweise ein/e Migrationsverantwortliche/r mit Migrationshintergrund als einzige/r MigrantIn in einer Institution für eine vermehrte transkulturelle Kompetenz und somit letztlich für «ihre/seine eigene Sache» einsetzen muss. Dies kann deren/dessen Arbeit erschweren. Transkulturelle Teams bieten zudem die Möglichkeit, transkulturelle Erfahrungen auch innerhalb des Teams und nicht ausschliesslich im Umgang mit der Klientel zu sammeln.

## Wahrnehmung, Aufwertung und Nutzung von Kompetenzen von MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund

## Vermehrte Anstellung von MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund

*«...dass ich in der Schweiz auch die Möglichkeiten erhalte, das sehen zu können, was ein Italiener ist.»*

*«Es wird nicht individuell geschaut. Klar ist jeder süchtig, aber es ist auch jeder ein bisschen anders.»*

*«Sie haben jetzt dort einen italienischen Berater angestellt. Sie befassen sich dort sehr stark mit der Problematik der Zweitgeneration. Das habe ich sehr geschätzt.»*

*«Ich war in der stationären Therapie meistens mit Ausländern und Ausländerinnen zusammen, weil ich dort das Gefühl hatte, dass man sich besser versteht und auf der gleichen Welle ist. Auch die Zugehörigkeit: ich habe das Gefühl, dass ich dort etwas finde, was ich als Gleichheit empfinde. Ich meine damit nicht den Charakter, sondern mehr das Zugehörigkeitsgefühl. Das ist das. Ein wenig wie eine eigene Familie.»*

---

## Vernetzung

Die Studie zeigt auf, dass die Vernetzung nicht nur zwischen den Einrichtungen der Regelversorgung, sondern auch die Zusammenarbeit mit dem Hilfsystem der MigrantInnengemeinschaften ungenügend ist. Meist werden andere Institutionen primär als Einrichtungen wahrgenommen, wohin man KlientInnen bzw. «Fälle» bei Bedarf «delegieren» kann. Vernetzung und Zusammenarbeit im Migrationsbereich bedeutet jedoch, Angebote gemeinsam aufzubauen und gegenseitig zu nutzen. Erst dann können sich auf Grund der gegenseitigen Vernetzung beispielsweise Eltern an eine italienische Beratungsstelle richten und deren drogenabhängige Kinder an eine Institution der Regelversorgung, ohne auf einen systemorientierten Ansatz verzichten zu müssen.

Eine gute Vernetzung setzt jedoch auch funktionierende Informationsstrukturen voraus. Informationen über spezifische Angebote sollten beispielsweise via elektronische Medien oder in zu bildenden institutionsübergreifenden Fachgruppen übermittelt werden.

## **Förderung der Vernetzung und Zusammenarbeit statt «Falldelegierung»**

*«Wir waren einfach anders, wir hatten die grössere ‚Schnurre‘. Schlimm war, dass wir untereinander nicht italienisch reden durften. Das hat mich damals völlig verwirrt. Doch wir haben trotzdem italienisch gesprochen.»*

## **Förderung von Informationsstrukturen**

*«Meine Eltern sind mit mir auf die Beratungsstelle gekommen, aber sie haben nicht richtig verstanden, was man ihnen dort gesagt hat. Sie haben dann mich gefragt, was nun gewesen sei, was der gemeint habe.»*

## **Aufbau von Fachgruppen**

*«Die Emotionen meiner Eltern sind dort nicht so übergekommen. Es hiess einfach, die Italiener sind halt übertriebener.»*



*«...weil die Personen, welche meine Bezugspersonen waren, es jeweils sehr gut gemacht haben. Also auch Verständnis für meine Situation und für meine Eltern gezeigt haben. Sie haben sich also nicht auf meine Seite oder auf die Seite der Eltern gestellt, sondern sie waren einfach da und haben die ganze Sache laufen lassen.»*

*«Die Familie ist ein Ort, wo man immer hingehen kann, egal was passiert. Klar, am Anfang gibt es ein Theater, aber dann wird darüber diskutiert.»*

*«Die Familie bedeutet für mich viel: Liebe, Geborgenheit, Sicherheit, also eigentlich alles. Im Moment ist es gut, und ich weiss auch, dass es gut bleibt. Unabhängig davon, wie es mir geht, ob ich weiss nicht wie lange sauber bleibe oder nicht, es ist einfach gut. Wir können über vieles reden, vor allem mit der Mutter habe ich es sehr gut.»*

Die Lebenswelt der befragten Drogenabhängigen ist einerseits von der Lebenswelt der Eltern, andererseits aber auch von der hiesigen Lebensrealität beeinflusst. Diese teilweise unterschiedlichen Lebensrealitäten finden ihren Ausdruck in deren kreativen Identitäts- und Zugehörigkeitskonzepten. Dabei werden diese Konzepte ständig situations- und kontextabhängig neu konstruiert. Gerade die Suche nach einer sozusagen «drogenunabhängigen» Identität kann bei drogenabhängigen MigrantInnen Fragen nach der eigenen Zugehörigkeit und infolgedessen nach der individuellen Migrationsgeschichte auslösen. Die Annahme, dass alle italienischen Jugendlichen der Zweitgeneration integriert seien, verleitet PraktikerInnen jedoch dazu, deren Migrationsthematik im therapeutischen Prozess zu vernachlässigen. Die in der Studie befragten Drogenabhängigen wünschen sich infolgedessen ein vermehrtes Eingehen auf ihre individuelle Situation, einschliesslich ihres Migrationshintergrundes. Dabei befürworten sie migrationsspezifische Angebote innerhalb der Regelversorgung. Frauen bevorzugen zudem sowohl migrationsspezifische wie auch frauenspezifische Angebote. Zurzeit besteht die Gefahr, dass sich von Suchtproblemen betroffene Frauen zwischen frauenspezifischen und migrationsspezifischen Angeboten entscheiden müssen.

Ferner darf die oft grosse Bedeutung der Herkunftsfamilie im Beratungs- und therapeutischen

Prozess nicht unterschätzt werden. Daher sollte – nach Rücksprache mit den KlientInnen – möglichst mit dem gesamten Familiensystem zusammengearbeitet werden. Dabei geht es weniger darum, Autonomiebestrebungen der Jugendlichen zu fördern, sondern vielmehr um die Unterstützung der Jugendlichen in ihren Identitätsfindungsprozessen, ohne definitive Beziehungsabbrüche im familiären Umfeld anzustreben oder gar auszulösen. Die Studie weist darauf hin, dass die Jugendlichen von den TherapeutInnen und BeraterInnen weniger die Unterstützung gegenüber den Eltern im Hinblick auf eine radikale Ablösung als vielmehr die Vermittlung von gesellschaftlichen Realitäten des Aufnahmelandes und somit eines Teils ihrer eigenen Lebensrealitäten erwarten.

Die grosse familiäre Unterstützung des Familiensystems kann zwar protektive Faktoren aufweisen, sie kann aber auch zu einer Verlängerung der Drogensucht beitragen. Gemäss den Aussagen einiger der befragten Drogenabhängigen erschweren die familiären Hilfsangebote bzw. die damit verbundenen «Bequemlichkeiten» den Zugang zu den entsprechenden Hilfssystemen. Die Gefahr besteht aber auch, dass TherapeutInnen und BeraterInnen mit dem Ziel, den so genannten Leidensdruck bei den Drogenabhängigen zu verstärken, die familiäre Unterstützung als Ganzes ausgrenzen. Dies hat zur Folge, dass einerseits vorhandene protektive Ressourcen der Familien zu

## Einbezug des Migrationshintergrundes und der Lebenswelten der Zweitgeneration

*«Die Familie ist für mich ein sicherer Hafen, etwas wo eigentlich alles stimmt, wo nichts wegen Drogen oder Geld, das für Drogen verbraucht worden ist, durcheinandergewirbelt wird, sondern eine gewisse Harmonie herrscht.»*

## Frauenspezifische Angebote für Migrantinnen

*«Meine Eltern haben mit Druck, mit Aussagen wie: durch dich werden wir krank und solche Sachen reagiert. Sie haben aber auch immer gesagt: mach etwas, wir schauen dann und helfen dir. Also meine Mutter, die hat sich sehr eingesetzt, indem sie überall angerufen hat. Sie hat mir überall Therapieplätze für den Entzug herausgefunden.»*

## Verbindung von migrations- und frauenspezifischen Angeboten

wenig genutzt werden und andererseits die betroffenen Eltern das Vertrauen in die Institutionen verlieren. Daher sollte in den Beratungen versucht werden, den Eltern alternative, auf die jeweilige Situation und den Kontext angepasste Unterstützungsstrategien aufzuzeigen, die einerseits die protektive Funktion des Systems erhalten und andererseits suchtverlängerndes Verhalten schwächen.

Weitaus die Mehrheit der befragten Drogenabhängigen zeigt wenig Verständnis für die Auskunftsverweigerung von MitarbeiterInnen der Regelversorgung gegenüber den Eltern auf Grund des Berufsgeheimnisses. Es stellt sich daher die Frage, ob mit der strikten Einhaltung des Berufsgeheimnisses gegenüber den Eltern teilweise gegen die Interessen der Kinder gehandelt wird. Die in der Studie befragten Drogenabhängigen gehen nämlich von einem Informationsrecht der Eltern über Aufenthaltsort und Gesundheitszustand der Kinder aus. Es sollte daher vermehrt mit den Drogenabhängigen im Voraus geklärt werden, welche Auskünfte die BeraterInnen den Eltern geben dürfen und welche nicht.

Auf Grund der Ergebnisse scheinen bei den Drogenabhängigen bezüglich der Beziehungsgestaltung in Beratungszusammenhängen ähnliche Prozesse wie bei deren Eltern abzulaufen. Die Migrationskinder scheinen demnach, zumindest was den therapeutischen Prozess anbelangt, die Muster der Eltern teilweise internalisiert zu haben.

Die Tatsache, dass Beziehungen zu BeraterInnen und TherapeutInnen häufig auf eine familiäre Ebene transformiert werden, und erst diese Ebene Voraussetzung für eine Vertrauensbeziehung bildet, sollte in der Interaktion vermehrt berücksichtigt werden. So ist die Gestaltung der Beziehung beim Erstkontakt für viele MigrantInnen zentral. Kann nämlich bereits bei der ersten Begegnung ein guter Kontakt hergestellt werden, steigt die Chance auf eine kontinuierliche Beratungs- oder Therapiebeziehung. Eine gute Beziehung wird meist dann hergestellt, wenn die BeraterInnen Empathie, Offenheit, Interesse und Kollegialität zeigen. So gründen therapeutische «Probleme» im Migrationskontext wohl weniger auf der oft beschriebenen mangelnden Introspektionsfähigkeit von MigrantInnen, als vielmehr in unterschiedlichen Herangehensweisen und Prozessen des Vertrauensaufbaus.

Nicht nur für die Eltern, sondern auch für deren Kinder kann der Gebrauch der Muttersprache in therapeutischen Prozessen zentral sein. Das Sprechen über Gefühle und innere Prozesse fällt vielen in der Muttersprache leichter als in einer Zweitsprache. Dieser Aspekt wird von den BeraterInnen und TherapeutInnen häufig vernachlässigt. Der meist akzentlose Gebrauch der ortsüblichen Sprache täuscht über Grenzen im Gebrauch dieser Zweitsprache bzw. über die Bedeutung der Muttersprache hinweg. Auch schon bei einer einmaligen Beratung kann über die

## Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie

## Nutzung und Einbezug der protektiven Faktoren und Ressourcen der Herkunftsfamilie

## Aktive Beteiligung der Herkunftsfamilie am therapeutischen Geschehen und im Beratungsprozess

*«Mein Vater hat früher gar keine Gefühle gezeigt, er ist mir mehr wie ein Stein, ein Fels in Erinnerung. Heute ist es anders. Er zeigt seine Gefühle. Am Anfang war er aggressiv, nachher nicht mehr. Er warf mir damals auch an den Kopf, ich sei ein gefallenes Mädchen. Also da hat er sehr heftig reagiert. Aber nachher war das nicht mehr so.»*

*«Für meine Eltern ist es schwierig, über die eigenen Gefühle, über den eigenen Schatten zu springen und überhaupt über Sachen, welche in der eigenen Familie passieren, zu reden.»*

*«Die Einstellung von meinen Eltern war: das ist wie eine Grippe, wenn du willst, wirst du einfach gesund, fertig. Ich konnte gar nicht mehr darüber reden, was eigentlich abgeht, überhaupt, was das ist, das Heroin, das Süchtigsein nach der Droge, und dass ich zwar gerne aufhören möchte, aber dass ich es nicht kann. Mein Vater hat das nicht verstanden.»*

Muttersprache schneller eine Vertrauensbeziehung hergestellt werden, auf die zu einem späteren Zeitpunkt wieder rekurriert werden kann. Auch Familiengespräche sollten – wenn möglich und von den KlientInnen auch erwünscht – mit DolmetscherInnen oder fremdsprachenkundigen BeraterInnen oder TherapeutInnen durchgeführt werden. Dies kann die aktive Beteiligung der Eltern am therapeutischen Geschehen fördern und die Gefahr verringern, dass Eltern zwar einbezogen werden, sich selbst aber eher als unbeteiligte Randfiguren erleben.

## **Flexible Berücksichtigung der unterschiedlichen Kommunikationsweisen und Beziehungsgestaltungen**

## **Muttersprachliche Angebote bzw. Zusammenarbeit mit professionellen Dolmetscher- Innen**

*«Meine Mutter war die Aktivere. Mein Vater arbeitet von morgens bis abends und kommt um sechs, halb sieben nach Hause. Dann sind diese Beratungsstellen schon zu.»*

*«Solange ich das Methadon nahm, war es gut. Meine Eltern sahen es als Medizin... etwas Verschriebenes.»*

*«Mein Vater hat schon Argumente gebraucht und wurde bockig: hoffentlich erfährt es niemand, ausserhalb! Ja, es war da auch das Schamgefühl, vor allem bei ihm, und er hats auch eine Zeit lang in sich hineingefressen und niemandem erzählt.»*



*«Es ist für meine Eltern ein Scheitern. Sie wollten einen ordentlichen Sohn, der einen richtigen Beruf erlernt, der wie mein Vater in der Schweiz arbeitet, und der ein besseres Leben als sie hat. Ich hingegen habe all ihre Pläne scheitern lassen. Ich war ohnehin nie sehr fleissig, einfach weil ich so bin. Aber mit der Droge habe ich noch weniger gemacht. Da ist sehr viel Enttäuschung bei meinen Eltern.»*

*«Also bei einer Frau ist es noch schlimmer. Auch bei einem Mann ist es schlimm, aber bei einer Frau ist es noch schlimmer. Ich kann dir nicht sagen, warum.»*

Die Implementierung einer migrationsspezifischen Drogenarbeit erfordert von den Einrichtungen im Drogenbereich eine transkulturelle Öffnung, die alle in diesem Bereich tätigen Personen erfassen muss. Da die notwendigen Anpassungen neben strukturellen und institutionellen Veränderungen auch Bewusstseins- und Haltungsänderungen erfordern, handelt es sich dabei um einen längerfristigen Prozess, der letztlich auch von gesellschaftspolitischen Bedingungen beeinflusst wird. Die soziale Integration von MigrantInnen bzw. die Erhöhung der Zugangschancen für MigrantInnen zu Arbeit, Bildung, politischen Rechten und zu anderen gesellschaftlichen Bereichen kann nicht allein vom Drogenbereich geleistet werden. In dem Sinne sind Einrichtungen des Drogenbereiches von gesellschaftspolitischen Realitäten beeinflusst bzw. der migrationsspezifischen Drogenarbeit entsprechende Grenzen gesetzt. Doch die Institutionen im Drogenbereich können auf Grund ihrer generellen Offenheit und innovativen Ausrichtung sicher erste Schwerpunkte setzen und eine gewisse Vorreiterinnenrolle einnehmen. Diese (innovative) Herausforderung gilt es – trotz Sparmassnahmen und finanzieller Schwierigkeiten – anzunehmen.

Eine transkulturelle Öffnung der Einrichtungen im Drogenbereich hat zudem nicht nur positive Auswirkungen in der Arbeit mit MigrantInnen, sondern fördert generell eine situations- und kontextgerechtere Ausrichtung in beratenden und

therapeutischen Prozessen auch mit SchweizerInnen. Mehr Flexibilität, individuelle Anpassung und ein stärkerer Einbezug individueller, lebensgeschichtlich geprägter Lebenswelten und persönlicher Erklärungs- und Ursachenmodelle kann somit die Qualität und dementsprechend auch die Wirkung jeglicher gesundheitsrelevanter Handlungen erhöhen.

*«Es ist viel schlimmer, wenn eine Frau drogenabhängig ist. Ich weiss auch nicht. Frauen sollten einfach religiös sein. Durch die Drogensucht werden daher viel mehr Tabus gebrochen. Bei einem Mann lässt man so etwas eher noch durchgehen. Das heisst aber nicht, dass ich als Frau vom Familiensystem weniger unterstützt werde, aber es ist einfach noch schlimmer, wenn das eine Frau macht. Eine Frau sollte brav sein, religiös sein und darf sich daher so etwas nicht erlauben. Bei einem Mann ist es weniger schlimm, man lässt ihm auch eher noch etwas durchgehen.»*

*«Ich finde es wichtig, das Frauenspezifische und das Migrationsspezifische zu verknüpfen. Ich kenne sehr viele italienische Frauen, die ,drauf' sind und dieses Problem haben. Vielleicht sind sie nicht so sichtbar, sie verstecken es auch gut, aber ich weiss, dass es viele gibt.»*

---

## Empfehlungen<sup>2</sup>

### **Abbau von Zugangsbarrieren**

- Aufbau von migrationsspezifischen Angeboten innerhalb der Regelversorgung
- MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund
- Angebote in der Muttersprache
- Unterstützung der Angebote für Eltern in den MigrantInnengemeinschaften
- Information der Eltern in Zusammenarbeit mit Angeboten der MigrantInnengemeinschaften
- Einbezug der Eltern in die Angebote der Regelversorgung in Zusammenarbeit mit Angeboten der MigrantInnengemeinschaften
- Aufsuchende Arbeit von BeraterInnen und TherapeutInnen
- Brückenfunktion von MitarbeiterInnen der Überlebenshilfe in den Bereich Therapie und Beratung und umgekehrt

### **Transkultureller Wandel in der Institution**

- Institutionelle und strukturelle Verankerung transkultureller Kompetenz
- Migrationsverantwortliche mit entsprechenden Kompetenzen und Ressourcen
- Anpassung von Leitbildern, Standards und Dokumenten
- Erhöhung der transkulturellen Kompetenz der gesamten Institution

### **Weiterbildung**

- Teamorientierte, kontinuierliche In-house-Angebote
- Schulung der Migrationsverantwortlichen
- Angebote für Leitungspersonen
- Implementierung in den Bildungseinrichtungen

<sup>2</sup> für einen umfassenden Massnahmenkatalog siehe Domenig 2001.

### **MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund**

- Wahrnehmung, Aufwertung und Nutzung von Kompetenzen von MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund
- Vermehrte Anstellung von MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund

### **Vernetzung**

- Förderung der Vernetzung und Zusammenarbeit statt «Falldelegierung»
- Förderung von Informationsstrukturen
- Aufbau von Fachgruppen

### **Therapie und Beratung**

- Einbezug des Migrationshintergrundes und der Lebenswelten der Zweitgeneration
- Frauenspezifische Angebote für Migrantinnen
- Verbindung von migrations- und frauenspezifischen Angeboten
- Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie
- Nutzung und Einbezug der protektiven Faktoren und Ressourcen der Herkunftsfamilie
- Aktive Beteiligung der Herkunftsfamilie am therapeutischen Geschehen und im Beratungsprozess
- Flexible Berücksichtigung der unterschiedlichen Kommunikationsweisen und Beziehungsgestaltungen
- Muttersprachliche Angebote bzw. Zusammenarbeit mit professionellen DolmetscherInnen

---

## Weiterführende Literatur

Domenig, D.: Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz, Bern, Hans Huber Verlag: 2001.

Domenig, D., Salis Gross, C., Wicker, H.-R.: Studie Migration und Drogen. Implikationen für eine migrationspezifische Drogenarbeit am Beispiel Drogenabhängiger italienischer Herkunft. Schlussbericht, Institut für Ethnologie der Universität Bern und Bundesamt für Gesundheit, Bern, EDMZ: 2000.

Domenig, D., Salis Gross, C., Wicker, H.-R., Rihs-Middel, M.: Vorstudie Migration und Drogen. Implikationen für eine migrationspezifische Drogenarbeit am Beispiel Drogenabhängiger italienischer Herkunft. Institut für Ethnologie der Universität Bern und Bundesamt für Gesundheit, Bern, EDMZ: 1998.



