

1 Sozialer Ausschluss und Reintegration

1.1 Definitionen und Konzepte

Sozialer Ausschluss bedeutet das Herauslösen aus der Einbindung in bestimmte, sozial anerkannte Lebensverhältnisse. Dies kann sowohl einzelne Personen als auch bestimmte Gruppen betreffen. Damit verbunden ist ein Entfernen vom gesamtgesellschaftlichen Werte- und Normensystem, was eine Reihe negativer Konsequenzen zur Folge hat, wie eine eingeschränkte Teilhabe am sozialen Leben oder eine Verminderung von Lebenschancen (als sozialstrukturelle Voraussetzungen der Lebensgestaltung) (Weber 1967). Diese Situation begünstigt die Entstehung und Verfestigung von Vorurteilen und bringt die Betroffenen letztendlich in eine randständige Position.

Die Lebensgestaltung von Abhängigen harter Drogen ist gekennzeichnet durch eine Kumulation spezieller Probleme. Insbesondere die Reduzierung von Arbeits- und Berufschancen und davon nicht unabhängig, die Reduzierung von Einkommens- und Gesundheitschancen, bringen sie in eine nachteilige Lebenssituation. Oft bestehen erhebliche Lücken im schulischen und beruflichen Werdegang. Um eine berufliche und letztendlich damit verbundene gesellschaftliche Reintegration zu ermöglichen, müssen Abschlüsse nachgeholt werden. Häufig ist auch eine berufliche Neuorientierung notwendig. Darüber hinaus sind Abhängige illegaler Drogen nicht selten von strafrechtlichen Konsequenzen und der nachfolgenden Ausgrenzungen betroffen. Dies zeigt sich in den Inhaftierungsraten drogengebrauchender Menschen (vgl. 12.3.1). Die Unterbringung im Vollzug verringert aber eher Handlungskompetenzen statt diese zu erhöhen und führt die Betroffenen letztlich in eine fortschreitende Desintegration statt in eine soziale und berufliche Reintegration (vgl. Stöver 2000).

1.1.1 Aktuelle Diskussionen im Zusammenhang mit sozialem Ein- und Ausschluss

Die Integrationsschancen straffälliger Drogenkonsumenten sollen durch geeignete Hilfemaßnahmen gefördert werden, um der „Marginalisierung“ kriminalisierter Drogengebraucher entgegen zu wirken. Die Absicht zur Haftvermeidung findet in der drogenpolitischen Richtlinie „Hilfe vor Strafe“ ihren Ausdruck. Zur praktischen Umsetzung dieser Zielsetzung wurde die direkte Zusammenarbeit zwischen Drogenhilfe und Justiz intensiviert. Vorgesehen ist, Alternativen zur Haft durch die Eröffnung ambulanter Behandlungsmöglichkeiten deutlich zu erweitern. Bis jetzt dominieren vor allem stationäre, abstinenzorientierte Angebote als Haftalternative (AG DROPO 1999). In Nordrhein - Westfalen wurde mit dem Landesprogramm gegen die Sucht (1999) das Ziel der Haftvermeidung und -verkürzung als ein Ziel der Landesdrogenpolitik festgeschrieben.

Im Juli diesen Jahres fand eine Tagung der Bayerischen Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis zum Thema „Stadtmilieu und Drogenkonsum“ statt. Grundlage dieses Treffens war die Beobachtung, dass verschiedene Statistiken zur Prävalenz und Problemstruktur des Drogenkonsums auf deutliche Unterschiede zwischen verschiedenen

Städten bzw. Regionen hinweisen. Experten aus dem gesamten Bundesgebiet berichteten über die Datenlage in ihren Städten mit dem weiteren Ziel, aus dieser Faktensammlung Indikatorenmodelle und Hypothesen zu den Ursachen von Prävalenzvariationen zu entwickeln und die Grundrisse eines Forschungsprojekts zu ermitteln.

Wichtige Fragestellungen in diesem Zusammenhang sind: Gibt es stadtbezogene Wirkfaktoren, die das Aufkommen von Drogenkonsum zunächst als Reaktion auf Lebenslagen oder als Lebensstilkomponente und dann als chronisch problematischer Konsum und Abhängigkeit als Antwort auf sozialräumliche Lebenslagen begreifen lässt? Des Weiteren ist auf kommunaler Ebene zu fragen, ob städtische Strukturen bzw. Lebenswelten psychosoziale Belastungen verursachen können, bzw. als direkte Risikofaktoren des Drogenkonsums identifiziert werden können. Diese Thematik wurde bisher nur ansatzweise untersucht. Strukturen und Risikofaktoren dieser Art können in ihrer Folge sozialen Ausschluss mit verursachen oder begünstigen.

Im Rahmen der oben genannten Fragestellungen wird neben weiteren Stadtmerkmalen wie der Stadtgröße oder der quartiersbezogenen Einwohnerentwicklung der bereits entwickelte „Sozialindex“ als ein brauchbarer Indikator gesehen. Er bildet die Dimensionen: Demographie und Haushaltsstruktur, Bildung, Erwerbsleben, Einkommen und Gesundheitszustand ab und soll Aufschlüsse über die stadtteilbezogene soziale Belastung liefern (Heineberg 2001).

1.1.2 Gruppen, die hinsichtlich des Konsums von Drogen als gefährdet gelten

Der Anstieg von Drogentodesfällen unter jugendlichen Aussiedlern aus der ehemaligen Sowjetunion von 36 im Jahr 1999 auf 162 im Jahr 2000 weist auf eine vergleichsweise hohe Drogengefährdung jugendlicher Aussiedler hin. Für junge Menschen, die in den letzten Jahren aus den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion nach Deutschland gekommen sind, ist die Integration in diese Gesellschaft nicht einfach. Es bestehen soziale, kulturelle und politische Unterschiede, die eine Integration erschweren. Ungenügende deutsche Sprachkenntnisse führen zu schlechten Berufsaussichten. Dies behindert zusätzlich die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und lässt sie in die eigene Gruppe zurück flüchten. Teilweise haben sich die Aussiedler verstärkt in bestimmten Städten bzw. Stadtvierteln niedergelassen und bleiben unter sich.

Das Bayerische Landeskriminalamt stellt für die letzten 3 Jahre einen Anstieg der von jungen Aussiedlern begangenen Straftaten fest, bei allgemein abnehmender Tendenz des Anteils von Ausländern. Festgestellt wurde, dass die Gruppe der 11- bis 13-Jährigen Aussiedlerkinder auffälliger ist als die Kinder von Ausländern (Süddeutsche Zeitung: 3./4. 02. 02).

Bei Frauen ist die Bereitschaft, legale und illegale Drogen zu nehmen in den vergangenen Jahren grundsätzlich geringer als bei Männern. Bei der Medikamentenabhängigkeit verhält es sich mit zwei Drittel Frauen und einem Drittel Männer genau umgekehrt. Im September 2002 fand der erste Bundesfrauenkongress Sucht statt, der dazu beitragen soll, die Situation und Hilfeangebote für Frauen, die von Sucht betroffen sind, zu verbessern.

Kinder drogenabhängiger Eltern sind besonders gefährdet. Schätzungen gehen davon aus, dass es 1,8-2 Mio. Kinder im Alter von bis zu 18 Jahren gibt, die mit der Alkohol- und /oder Drogenabhängigkeit eines oder beider Elternteile leben. Ähnlich wie bei anderen Problemen finden sich auch für die Abhängigkeit nach Schilderung der Helferszene immer wieder Familien, die dieses Problem - Cluster von Generation zu Generation weiter geben.

Mittlerweile gibt es einige Projekte, die besondere Angebote für Suchtkranke mit Kindern machen. Im stationären Bereich gibt es etwa 20 Therapieeinrichtungen, die Kinder drogenabhängiger Eltern mit aufnehmen. Einige davon haben spezielle Kindereinrichtungen entwickelt, die zum Teil mit Anerkennung nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz die begleitende Unterstützung der Kinder in Schule und Kindergarten sicherstellen. Die Finanzierung des Aufenthaltes der Kinder ist bisher unzureichend gelöst (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2002).

Viele Verlautbarungen aus der Praxis der Suchthilfe lassen vermuten, dass eine der wesentlichen Gesundheitsbelastungen von Asylbewerbern und Flüchtlingen Suchtprobleme sind und dass diese Migranten aufgrund der in ihren Herkunftsländern erlittenen Traumata und ihren rechtlich und sozial unsicheren Lebensbedingungen besonders suchgefährdet sind. So wird beispielsweise aus den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen im Einzugsgebiet Nordrhein-Westfalen immer wieder über die Suchtmittelbelastung bei diesen Gruppen berichtet. Nordrhein-Westfalen ist ein Bundesland mit einem erheblichen Anteil ausländischer Menschen (6,5% an der Bevölkerung; bundesweit liegt der Anteil an Ausländern bei 8,8%). Flüchtlinge und Asylbewerber werden in Nordrhein-Westfalen häufig auch in ländliche Gegenden verteilt.

Neben den genannten sind weitere, abgrenzbare Gruppen mit hoher Drogengefährdung kaum zu beschreiben. Regional und lokal treten solche Phänomene jedoch auf.

Der epidemiologisch wiederholt nachgewiesene Zusammenhang zwischen problematischem Drogenkonsum und Absentismus lässt in Anbetracht neuer Zahlen über einen deutlichen Anstieg des Schulschwänzens in Deutschland Raum für Diskussionen. Studien über Umfang und Folgen dieses Phänomens liegen vor (Reißig 2001). In dieser Gruppe finden sich offensichtlich mehrere Risikofaktoren für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, die im Sinne einer Ausgrenzung wirksam werden könnten:

- Erzieherisch passive oder relativ inkompetente Eltern, die den Schulbesuch der Kinder nicht verfolgen bzw. nicht durchsetzen können.
- Schulen, in denen sich lokal Problemfälle häufen.
- Große Verbreitung von Drogen in einzelnen Schulen.

Die Zunahme von Privatschulen und die damit verbundene schrittweise Segregation der Schulen in von der Mittelschicht dominierte Privatschulen und zunehmend schlechter finanzierte öffentliche Schulen könnten die Marginalisierung weiter verstärken.

1.2 Drogenkonsummuster und beobachtete Konsequenzen unter sozial ausgegrenzten Menschen

1.2.1 Konsummuster und problematischer Drogengebrauch unter sozial ausgegrenzten Gruppen

Berichten aus Entgiftungsstationen zufolge sind Spätaussiedler erheblich jünger als deutsche Opiatabhängige; als Einstiegsdroge wird häufiger Heroin erwähnt (Drogen und Suchtbericht 2002).

Vom 01. Oktober 2000 bis 31. März 2001 führte der Landschaftsverband Lippe zusammen mit sechs Europäischen Ländern das Projekt „SEARCH“: Suchtprävention für Flüchtlinge, Asylbewerber und illegale Einwanderer durch. Für das deutsche Teilprojekt wurde die Stadt Soest ausgewählt. Die Sammlung von Informationen über Auffälligkeiten mit Hinweis auf Drogenprobleme ließ Spekulationen über den Drogenmissbrauch bei Tamilen und Kurden aufkommen. Folglich konzentrierte sich die Untersuchung auf Personen aus dieser Zielgruppe. Hinsichtlich des Konsums von illegalen Drogen fand das deutsche Projektteam für die untersuchten Kurden einen verbreiteten Konsum von Heroin und Kokain und in Einzelfällen eine behandlungsbedürftige Abhängigkeit. Zu den am meisten gefährdeten Personen gehörten allein lebende junge Männer im Alter von 14 bis 35 Jahren, was auch der Situation in der allgemeinen Bevölkerung entspricht.

Besonders auffällig war die untersuchte Zielpopulation wegen fehlender sozialer Kontakte und tragfähiger Beziehungen, Ausgrenzung bis hin zu offener Ablehnung, finanzieller Abhängigkeiten, Isolation im Gastland, rechtlich unsicherer Aufenthaltssituation, tradierter Konsummuster sowie einer verbreiteten Offenheit für Substanzgebrauch. Kurden als Flüchtlinge in Deutschland kommen häufig aus Gegenden im Heimatland, in denen Drogen angebaut werden. Nach Einschätzung des Bundeskriminalamts (BKA 2002) sind Kurden stark in den Drogenhandel in Deutschland involviert. Es liegen ebenfalls Erkenntnisse der Polizei vor, dass die Aktivitäten der PKK bis zu ihrer Aufgabe auch durch Drogengeschäfte finanziert wurden. Aus dem ursprünglichen Handel mit Drogen entwickelt sich der Konsum. Einfluss haben hier u. a. traumatische Erlebnisse in der Heimat, als auch die im Gegensatz zum Heimatland liberale Drogenpolitik im Gastland, die Hemmschwellen abbaut (Landschaftsverband Westfalen-Lippe 2002).

1.3 Zusammenhänge zwischen sozialem Ausschluss und Drogenkonsum

Ein Zusammenhang zwischen sozialem Ausschluss und Drogenkonsum ist prinzipiell in beide Richtungen denkbar. Plausibel ist einerseits die Annahme, dass Drogenkonsum als ein Versuch der Situationsbewältigung die Antwort auf soziale Ausgrenzung sein kann. Anfänglich normaler Probier- oder Gelegenheitskonsum kann sich somit zur Substanzabhängigkeit verfestigen. Andererseits kann Drogenkonsum auch die Ursache für den Ausschluss der Konsumenten von relevanten gesellschaftlichen Bereichen sein. Einen sicheren Nachweis der Richtung des Zusammenhangs können nur Längsschnittstudien bringen, die den zeitlichen Verlauf der Geschehnisse in Rechnung stellen. Solche Langzeituntersuchungen mit mehreren Erhebungen sind besonders aufwändig, da das

Wiedererreichen vieler Befragungsteilnehmer häufig nicht gelingt oder mit besonderen Anstrengungen verbunden ist. Sozial integrierte Personen sind in der Regel besser erreichbar. Darüber hinaus können aber auch qualitative Studien wichtige Aufschlüsse über den biographischen Verlauf der häufig schwer zugänglichen Drogenkonsumenten geben. Die Drogenkarriere kann damit als Prozess mit vielen möglichen Entscheidungspunkten erfasst werden. An jeder Stelle wirkt das soziale Umfeld

- über Normen und Verfügbarkeit von Drogen (Peers) sowie
- über Chancen und Risiken (Arbeit, Einkommen)

und nimmt Einfluss auf soziale Ausgrenzungsprozesse bzw. löst solche aus.

1.3.1 Indikatoren von sozialem Ausschluss unter Drogenkonsumenten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung

Zahlreiche Studien belegen, dass Arbeit und Beruf in unserer leistungsorientierten Gesellschaft ein wichtiger Bestandteil gesellschaftlicher Teilhabe ist und für die Identitätsbildung und folglich für das Selbstbewußtsein der Menschen eine herausragende Rolle spielt (Jahoda et al. 1997). Nicht nur aus Mangel an finanziellen Ressourcen sondern auch aus dem Gefühl des Versagens und der Selbstverschuldung heraus bleiben Arbeitslose von zentralen gesellschaftlichen Aktivitäten fern. Sozialdemographische Daten aus dem Hilfesystem für Sucht- und Drogenkranke zeigen nach wie vor hohe Anteile von Arbeitslosen unter Konsumenten illegaler Drogen: 18% der Klienten waren im Jahr 2001 arbeitslos, 15% erwerbslos (Strobl et al. 2002a) - verglichen mit 9,4 Prozent bezogen auf alle Arbeitslosen in Deutschland (vgl. 4.1).

Bildung steht in engem Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit. Besonders Menschen mit niederen oder fehlenden Bildungsabschlüssen sind von Arbeitslosigkeit bedroht. Bedingt durch einen frühen Einstieg in die Drogenkarriere fehlt Drogenkonsumenten häufig eine solide Schul-, bzw. Berufsausbildung, was die Prognose einer sozialen Reintegration verschlechtert. Die Ergebnisse der Suchthilfestatistik (2001) zeigen, dass über die Hälfte der Klienten, die sich wegen Problemen mit illegalen Drogen in Behandlung begab, einen niederen Bildungsabschluss aufwiesen. 51,1% der Klienten hatten als höchsten Schulabschluss einen Hauptschulabschluss, 2,5% einen Sonderschulabschluss. 22,1% verfügten über einen Realschulabschluss, lediglich 5,2% über ein (Fach-) Abitur oder einen Hochschulabschluss. 18,7% der Klienten waren ohne Schulabschluss oder noch in Schulausbildung. Bundesweit hatten im April 2000 43,5% der deutschen Bevölkerung im Alter von 15 bis über 65 Jahren einen Haupt- oder Volksschulabschluss, 17,5% einen Real- oder gleichwertigen Abschluss, 17,9% die (Fach-)Hochschulreife; 2,4% hatten keinen allgemeinen Schulabschluss und 4,2% befanden sich noch in schulischer Ausbildung (Statistisches Jahrbuch 2001). . Bundesweit hatten im April 2000 43,5% der deutschen Bevölkerung im Alter von 15 bis über 65 Jahren einen Haupt-, oder Volksschulabschluss, 17,5% einen Real-, oder gleichwertigen Abschluss, 17,9% die (Fach-) Hochschulreife; 2,4% hatten keinen allgemeinen Schulabschluss und 4,2% befanden sich noch in schulischer Ausbildung (Statistisches Jahrbuch 2001a). Da die Behandlungsnachfrage unter jungen

Erwachsenen in den Einrichtungen, die von der Suchthilfestatistik erfasst werden, besonders groß ist unterscheidet sich die altersmäßige Zusammensetzung dieser Gruppe von der Population. Der Vergleich ist deshalb nur eingeschränkt möglich. Am stärksten besetzt ist die Altersklasse der 20 bis 24 Jährigen, gefolgt von der Altersklasse der 25 bis 29 Jährigen. Die psychische Komorbidität ist sowohl für den Verlauf von Drogenkarrieren als auch hinsichtlich sozialer Ausgrenzungsstrategien von Bedeutung. Im Rahmen einer 5-Jährigen Langzeitstudie unter 350 Hamburger Opiatabhängigen wurden zu Beginn der Untersuchung psychische Störungen und Symptome erhoben. Der eingesetzte CIDI ergab eine Lifetime-Prävalenz von 55% psychischen Störungen nach ICD-10 unter den Untersuchungsteilnehmern. Vorrangig handelte es sich dabei um neurotische, Belastungs-, und somatoforme Störungen (43%) sowie zu 32% aus dem Bereich der affektiven Störungen. Schizophrene Störungen und Eßstörungen wurden bei jeweils 5% der Klienten diagnostiziert (Verthein et al. 2000). Dass unter Drogenabhängigen psychische Störungen weitaus häufiger auftreten als in der sogenannten Normalbevölkerung, konnte bereits in Vorläuferstudien gezeigt werden (Wittchen et al. 1992). Desweiteren konnte in dieser Studie für psychisch Beeinträchtigte eine größere Belastung in bedeutenden Lebensbereichen (EuropASI) festgestellt werden. Sichere Aussagen über einen Zusammenhang zwischen Ausmaß des Drogenkonsums und Symptombelastung konnten jedoch nicht gemacht werden. Weiterhin zeigt die Studie, dass Umfang und Qualität sozialer Beziehungen sowie der rechtliche Status mit dem Verlauf psychischer Störungen negativ zusammenhängen. Ebenso war die aktuelle Arbeits- und Einkommenssituation unter Klienten mit negativem Störungsverlauf schlechter als unter jenen mit nur leichteren oder nicht vorhandenen psychischen Symptomen. Die Ergebnisse dieser Studie verdeutlichen die Verdichtung spezieller Probleme im Umfeld von Drogenkonsum und psychischen Erkrankungen. Die Betroffenen geraten so in eine randständige Situation, aus der sie ohne professionelle Hilfe kaum heraus kommen.

1.3.2 Forschung

Zu Fragen der Reintegration von jungen, sich prostituierenden drogengebrauchenden Frauen läuft seit Dezember 2001 eine wissenschaftliche Untersuchung im Auftrag des Diakonischen Werks Hamburg. Mit der Durchführung der Studie wurde das Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg (ISD) beauftragt. Vier Hamburger Einrichtungen der Jugend- und Drogenhilfe nehmen an der Untersuchung teil. Bislang gibt es nur geringe empirische Kenntnisse zur Bedarfslage dieser Gruppe und zu ihren Erwartungen an Hilfe. Neben der Bestandsaufnahme der Situation und Problemkonstellation minderjähriger Prostituierter, sowie der detaillierten Untersuchung der Problem- und Bedarfslagen sollen auch die Risikofaktoren im Zusammenhang mit der Drogenprostitution identifiziert werden. Darüber hinaus sollen ressourcenorientierte Handlungsansätze und Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgung entwickelt und erarbeitet werden (www.isd-hamburg.de). Inzwischen ist die Datenerhebung abgeschlossen. Die Studienergebnisse werden voraussichtlich nicht vor Abschluss des Projektes im Mai 2003 vorliegen. Im Rahmen des Forschungsprojekts wird eine Fachtagung durchgeführt, die im Juni 2003 in Hamburg stattfinden soll.

1.4 Politischer Hintergrund und Reintegrationsprogramme

1.4.1 Politische Maßnahmen im Zusammenhang mit sozialem Ausschluss

Das neunte Buch Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -, das am 1. Juli 2001 in Kraft getreten ist, bringt auch für drogenabhängige Menschen Verbesserungen. Es regelt das Recht der Rehabilitation und der Teilhabe behinderter Menschen. Ein wichtiges Ziel ist die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für Behinderte und von Behinderung bedrohter Menschen. Das SGB IX beschleunigt den Zugang zu den erforderlichen Leistungen, indem die Entscheidung der Leistungsträger über zustehende Leistungen innerhalb weniger Wochen zu treffen sind.

Für Ausländer ist das Erlernen der deutschen Sprache die zentrale Voraussetzung für die gesellschaftliche Integration. Sprachförderung ist ein Schwerpunkt der Integrationspolitik der Bundesregierung. Nach dem neuen Zuwanderungsgesetz vom 20.06.02 sollen Integrationskurse mit Sprach- und Kulturunterricht ab Januar 2003 für Ausländer, die sich dauerhaft in Deutschland aufhalten, obligatorisch werden. Neben der Sprache sollen auch Kenntnisse über die deutsche Rechtsordnung, Gesellschaft und Kultur vermittelt werden. Die Kosten sollen zwischen Bund und Ländern geteilt werden (Bundesgesetzblatt Nr. 38 2002).

Unter dem Motto: „die beste Prävention ist Integration“ , fördert das Bundesministerium des Inneren (BMI) die gesellschaftliche Eingliederung der Aussiedler, insbesondere durch

- Aufbau von Kontakten zwischen Aussiedlern und Einheimischen,
- Heranführung an die vorhandenen Einrichtungen wie Sportvereine, Jugendclubs, Volkshochschulen,
- Stärkung der Persönlichkeit um Aggressionen und Suchtgefährdung zu vermeiden,
- Akzeptanzsteigerung bei der einheimischen Bevölkerung.

Gefördert werden deshalb insbesondere gemeinwesenorientierte Projekte, die wohnumfeldbezogen sind und so der Eingliederung der Aussiedler in die örtliche Gemeinschaft dienen. Informationen über die Projekte zur Integration von Spätaussiedlern sind abrufbar auf der Internetseite des Bundesverwaltungsamts:

(www.bva.bund.de/aufgaben/integration_spaetaussiedler/projekte)

Das Bund-Länder-Programm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf - die Soziale Stadt“, wurde ins Leben gerufen um soziale Problembereiche wie beispielsweise Ghettoisierung im städtischen Bereich zu entflechten. Viele Städte beteiligen sich mittlerweile an dieser Initiative. Die staatlichen Finanzhilfen zur Förderung von Maßnahmen des Programms werden auf der Grundlage der zwischen Bund und Ländern geschlossenen Verwaltungsvereinbarung zur Städtebauförderung bereitgestellt. Ansprechpartner sind die Länderministerien. Auf Bundesebene gibt es zwei Partnerprogramme, die sich ausdrücklich auf die Gebiete der Sozialen Stadt beziehen, das Programm „Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten (E&C)“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, sowie das Programm „Integration von Aussiedlern“ des Bundesministeriums des Inneren. Das ist insofern naheliegend, als in den Gebieten des

Programms Soziale Stadt sowohl überproportional viele junge Menschen als auch Aussiedler wohnen. Das Programm E&C setzt kinder- und jugendhilfespezifische Prioritäten, um die Lebensbedingungen und Chancen von Kindern und Jugendlichen zu verbessern, den Niedergang von Stadtteilen und darüber hinaus von ländlichen Regionen aufzuhalten und nachhaltige Entwicklungen anzustoßen.

1.4.2 Reintegration als Teil der Behandlung von Drogenabhängigkeit

Meistens ist die soziale Integration von Drogenabhängigen an eine Wiedereingliederung in Arbeit und/oder Beschäftigung geknüpft; dies setzt das Vorhandensein wirksamer und individuell geeigneter Stützsysteme voraus. Durch den häufig frühen Einstieg in eine Drogenkarriere müssen in vielen Fällen Basisqualifikationen nachträglich erworben werden.

Im Rahmen einer Behandlung von Menschen, die ihre Abhängigkeit mit professioneller Unterstützung überwinden wollen, ist die Integration inzwischen fester Bestandteil des Behandlungskonzepts. In dieser Phase werden individuelle therapeutische Anwendungen zu Gunsten von Außenorientierung im Hinblick auf eine Integration in Arbeit und Gesellschaft zurückgenommen. Dabei unterstützen die Fachdienste der Arbeitsverwaltung sowie der Rentenversicherungsträger die Klienten bei ihrem Bemühen zur gesellschaftlichen Integration bzw. Reintegration. Eine ausführliche Darstellung des Behandlungskonzepts findet sich in Kapitel 11.3.

1.4.3 Spezielle Reintegrationsprogramme für ehemals Drogenabhängige

Arbeitsprojekte, z. B. die Werkstätten der Drogenhilfe Köln, bieten für arbeitslose und drogenabhängige Jugendliche und Erwachsene Programme zur beruflichen und sozialen Eingliederung. Vorrangig wendet sich die Einrichtung an junge Menschen, die Probleme mit illegalen Substanzen haben und zukünftig drogenfrei leben wollen. Häufig kommen die Klienten im Anschluss nach einer stationären Entwöhnungsbehandlung. Für die Klienten besteht die sowohl die Möglichkeit, fehlende Qualifikationen nachzuholen, als auch die Möglichkeit einer beruflichen Neuorientierung. Angeboten wird darüber hinaus eine psychosoziale Betreuung während der Teilnahme, Stützunterricht, Bewerbungstraining, PC-Kurse und Betriebspraktika (Drogenhilfe Köln 2001). Finanziert werden die Einrichtungen aus kommunalen Mitteln und Landesmitteln, sowie aus EU-Fonds.

1.4.4 Evaluation

Daten zur konkreten Umsetzung von Reintegrationsmaßnahmen liegen in einigen Programmen (z.B. Drogenhilfe Köln) vor. Die zentrale Ergebnisgröße, die Zunahme des Personenanteils im ersten oder zweiten Arbeitsmarkt, wird selten evaluiert.

Die Drogenhilfe Köln kann über eine interne Klientenstatistik Informationen zum Verbleib von 107 Teilnehmern zum Stichtag 31.07.01 liefern. Der Beginn der Erhebung war der 01.08.00: 5 Teilnehmer waren in Ausbildung, 15 Teilnehmer in Dauerbeschäftigung, 16 Teilnehmer in befristeter Arbeit und 36 Teilnehmer im Übergang zu anderen Maßnahmen wie Umschulung, und/oder Rehabilitation, 1 Teilnehmer in stationärerer Drogentherapie, 9 Teilnehmer in Schule, 1 Teilnehmerin in Mutterschaft, 1 Teilnehmer in Studium und 21 Teilnehmer mit

unbekanntem Verbleib (häufig verbunden mit Rückfälligkeit). Die eigentlichen Erfolge sind bei den 36 Teilnehmern in Umschulung, bzw. Rehabilitation zu sehen, da diese weiterführende Maßnahmen die Integration in den ersten Arbeitsmarkt ansteuern.

1.5 Methodische Hinweise

Bei der Beschreibung von Ausgrenzungsprozessen bei Drogenkonsumenten lassen sich im wesentlichen zwei unterschiedliche Entwicklungen beobachten. Zum einen sind dies Ausgrenzungsprozesse im direkten Zusammenhang mit Drogenkonsum in Form

- selbstgewählter Lebensformen mit bewusster Distanzierung von allgemeingültigen gesellschaftlichen Werten und Normen und
- sozialen Ausschlusses infolge des Drogenkonsums.

Zum anderen sind es Minoritäten, wie Russlanddeutsche oder Kinder drogenabhängiger Eltern, die von Ausgrenzungsmechanismen betroffen sind und in Folge dessen gegenüber dem Konsum legaler als auch illegaler Drogen empfänglicher sind. Eine Bekämpfung des Drogenproblems bei dieser zweiten Gruppe ist äußerst schwierig und komplex, da sich der Drogenkonsum als ein Teil des Gesamtproblems darstellt.

Es gibt nur wenige aktuelle Studien, die sich explizit mit dem Thema sozialer Ausschluss und Drogenkonsum auseinandersetzen. Unter Punkt 16.3.2 wurde die laufende Studie zu Möglichkeiten gesellschaftlicher Reintegration und psychosozialer Rehabilitation bei jungen, sich prostituierenden drogengebrauchenden Frauen vorgestellt. Des Weiteren wurde unter 16.2 im Rahmen der Darstellung von Drogenkonsummustern das Projekt SEARCH „Suchtprävention für Flüchtlinge, Asylbewerber und illegale Einwanderer“ mit seinen zentralen Untersuchungsergebnissen vorgestellt.

Quantitative Daten zum Thema Drogenkonsum unter sozial ausgegrenzten Gruppen liegen nur vereinzelt vor. Angaben zur Prävalenz von Drogenkonsum können für diese Gruppen nicht gemacht werden.