

# **Die MUSUB - Artikel für eine Zeitschrift (zB Suchtmagazin)**<sup>1</sup>

Von Andreas Manz

## **1. Einleitung**

Wo findet ein Portugiese, der unter seiner Kokainsucht leidet, Hilfe? In der MUSUB. Wo findet eine Frau aus Kroatien, deren Tochter zuviel Alkohol trinkt, Unterstützung? In der MUSUB. Mit wem kann ein junger Mann aus SriLanka besprechen, wie er vom Heroin loskommt? Mit den Leuten von der MUSUB.

MUSUB steht für „Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel“. Die MUSUB bietet für alle in der Region Basel wohnenden Personen, die in den letzten Jahren oder Jahrzehnten in die Schweiz eingewandert sind, also eine Migration durchgemacht und eine Suchtkrankheit entwickelt haben, eine ambulante Beratung an.

Die Beratung findet in der Muttersprache statt und wird von einer Fachperson durchgeführt, welche die Migrationsproblematik aus eigener Erfahrung kennt. Mühsame Dolmetscherprozesse sind also nicht nötig. Das ist entscheidend!

Eine Sucht hat schwierige psychische und psychosoziale Hintergründe. Wer die Sprache der Betroffenen spricht und die kulturellen Hintergründe aus eigener Erfahrung kennt, dem fällt es leichter, den Zugang zu jenen zu finden, die Hilfe suchen. Denn die Sucht entsteht häufig in engem Zusammenhang mit der Migration und kann nur in Kenntnis der spezifischen Hintergründe bearbeitet werden. Das ist der Boden auf dem die MUSUB seit 10 Jahren arbeitet. Sie hat sich unterdessen mit den beiden Kantonen auf eine fast vollständige Subventionierung verständigen können. Die MUSUB feiert damit einen ersten Etappenhalt in ihrer Entwicklung und die Anerkennung durch die öffentliche Hand.

## **2. Wieso braucht es die MUSUB**

In der Schweiz leben sehr viele Menschen, die zuwandert sind, aber Mühe bekunden, in der hiesigen Sprache heimisch zu werden. Das heisst auch und insbesondere, dass es für sie äusserst schwierig ist, sich über ihre Sorgen zu äussern und mit ihren psychischen Problemen verstanden zu werden. Mit dieser Problematik setzen sich alle Beratungsstellen im psychosozialen Bereich intensiv auseinander. Einige haben dazu gut funktionierende Dolmetscherdienste in ihre Arbeit integriert, andere verpflichten bei Gelegenheit ganz bewusst Fachleute aus einem anderen Sprach- und Kulturkreis, um die sprachliche Kompetenz der Beratungsstelle zu erweitern. So gibt es an verschiedenen psychiatrischen und sozialen Beratungsstellen türkische, italienische, spanische Fachleute und auch solche aus dem serbokroatischen Sprachraum. Allerdings: ziehen diese Fachleute weiter, fällt das Angebot meist in sich zusammen und es entsteht für die entsprechende Ethnie wieder eine Lücke. Zudem müssen sich diese Fachleute ausländischer Herkunft vornehmlich um

---

<sup>1</sup> 2009 wollten wir zum Jubiläum der MUSUB eine gewisse Öffentlichkeitsarbeit betreiben. Ich schrieb dazu drei Versionen eines Artikels. Der hier am 7.12.2008 verfasste Artikel hätte beispielsweise ins Suchtmagazin gepasst. Ich glaube aber nicht, dass er dort je erschienen ist.

Schweizer Kundschaft kümmern, weil sie eine Stelle besetzen, die für die gesamte Bevölkerung zuständig ist. Sie können sich also nicht auf ihre Herkunftsethnie konzentrieren. Aus diesen Gründen ist die MUSUB entstanden. Sie will eine spezialisierte Fachstelle sein, die das Angebot einer fremdsprachlichen Beratung garantiert, auch wenn der jeweilige Stelleninhaber die Stelle wechselt und eine neue Fachperson gesucht werden muss. Somit kann die MUSUB ihren KlientInnen eine Konstanz gewährleisten und auf eine hohe Kompetenz in Migrationsfragen verweisen.

### **3. Geschichte der MUSUB-Entstehung**

Die Entstehung der MUSUB ist eng mit Nella Sempio verbunden. 1996 nahm sie ihre Tätigkeit als Suchtberaterin bei der Alkoholberatungsstelle Blaues Kreuz Baselland auf. Kaum war sie da, wurde die Beratungsstelle von italienischsprachigen KlientInnen überrannt, die von der muttersprachigen Italienerin profitieren wollten. Nella Sempio war aber auch für SchweizerInnen angestellt. Sie konnte nicht beides bewältigen. Die Situation musste geändert werden. Gemeinsam mit dem Geschäftsführer des Blauen Kreuzes Baselland, Paul Rohrbach, kamen wir zum Schluss, dass für suchtkranke MigrantInnen eine spezielle Lösung gefunden werden müsse. Wir vermuteten, dass nicht nur ItalienerInnen Fachleuten mit demselben kulturellen Hintergrund bevorzugen, sondern selbiges auch für ZuwanderInnen aus anderen Sprach- und Kulturkreisen gilt.

So beschlossen wir, eine Institution zu gründen, welche ein Suchtberatungsangebot in der Muttersprache für KlientInnen aus dem italienischen, spanischen, portugiesischen, türkischen und serbokroatischen Sprachraum gewährleistet. Die Koechlin-Vischer-Stiftung aus Basel war bereit, den Start zu finanzieren. Die Verhandlungen mit den zwei Kantonen verliefen rasch positiv, so dass wir bereits ab 1999, neben namhaften privaten Geldern, auch staatliche Zuwendungen erhielten. Dank der ausgezeichneten Vernetzung von Nella Sempio im multikulturellen Arbeitsbereich in der Region Basel gelang es auch rasch, kompetente MitarbeiterInnen aus den beschriebenen Sprachräumen zu rekrutieren, so dass wir schon nach einem Jahr ein komplettes Suchtberatungsteam hatten. Die Beratungen wurden zunächst in Basel, Münchenstein und Liestal angeboten. Mit den Jahren zeigte sich aber, dass es für die meisten BaselbieterInnen einfacher ist, nach Basel zu fahren, als nach Liestal und Münchenstein. Deshalb führen wir heute nur noch ausnahmsweise Beratungen in Liestal und Münchenstein durch. Auch die Baselbieter Kundschaft wird heute grösstenteils in Basel beraten, da sich die Beratungsstelle in unmittelbarer Nähe des Bahnhofs befindet.

Für die MUSUB wurde ein Trägerverein gegründet. Er lehnt sich personell und organisatorisch eng an das Blaue Kreuz Baselland an, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Der Geschäftsführer des Blauen Kreuzes Baselland ist auch Geschäftsführer der MUSUB. In Vereinsangelegenheiten und beim Team gibt es eine enge Zusammenarbeit.

#### 4. Arbeitsweise der MUSUB

- a) **Wer schickt die KlientInnen?** Die meisten suchen von sich aus den Kontakt oder werden durch Familie und Freunde motiviert zu kommen. Dies zeigt, dass die MUSUB bei den einzelnen Ethnien schon gut verankert ist. Darüber hinaus sind es Spitäler, insbesondere die psychiatrischen Kliniken, privat praktizierende ÄrztInnen, Behörden und Sozialdienste. Wenn die Zuweisenden dies wünschen, kommen MUSUB-MitarbeiterInnen zum Erstgespräch auch in die jeweilige Institution. Das gewährleistet einen guten Übergang, fördert die Zusammenarbeit und gibt dem Klienten das positive Gefühl, getragen zu sein und nicht zwischen Stuhl und Bank zu fallen.
- b) **Wer sucht Beratung?:** Im Jahr 2007 hatte die MUSUB zu 659 KlientInnen Kontakt. 401 Personen waren in Behandlung. 60 % von ihnen haben selber eine Suchtkrankheit. Bei 40 % handelt es sich um Angehörige von suchtkranken Personen. 23 % stammen aus Italien, 16 % aus der Türkei, 15 % aus dem ehemaligen Jugoslawien, 12 % aus einem spanisch- oder portugiesischsprachigen Land, 6,5 % kamen aus Sri Lanka. Von den KlientInnen, die selber eine Sucht aufweisen, sind 81 % Männer, bei den Angehörigen sind 75 % Frauen.
- 61 % der Behandlungsabschlüsse haben eine Veränderung im Suchtverhalten bewirkt und können mit einer positiven Prognose verzeichnet werden. Im Durchschnitt sind die KlientInnen etwa 40 Jahre alt. 46 % kommen auf eigene Initiative oder werden von ihrem familiären Umfeld geschickt. 31% werden von medizinischen Stellen zugewiesen, 22 % von sozialen Stellen.
- c) **Sucht als migrationspezifische Problematik oder Kulturphänomen?** Haben verschiedene Kulturen unterschiedliche Präferenzen bei der Wahl des jeweiligen Suchtmittels? Eine Frage, die häufig diskutiert wird. Die Erfahrung der MUSUB zeigt, dass diese Thematik eine untergeordnete ist bzw. sich bis anhin nicht klar belegen lässt. Offensichtlich ist hingegen, dass die Sucht mit den Problemfeldern der stattgefundenen Migration zu tun hat. Personen, die in die Schweiz zugewandert sind, finden hier oft nicht den gewünschten Anschluss, haben Probleme am Arbeitsplatz, familiäre Bindungen brechen auseinander, die Migration hat einen Statusverlust nach sich gezogen, etc. Solche Schwierigkeiten unterstützen eine Neigung zum Suchtmittelmissbrauch. Die Behandlung der Sucht geht deshalb einher mit der Klärung dieser migrationspezifischen Probleme.
- d) **Problemerkfassung:** Bei der Abklärung durch die MUSUB geht es darum festzustellen, welche konkreten Belastungen in der individuellen Geschichte zu einer Konsumsteigerung geführt haben. Differentialdiagnostisch werden die drei Ebenen der biographischen Entwicklung, der migrationspezifischen Entwicklung und der Suchtentwick-

lung erhoben. Die individuelle Entwicklung von MigrantInnen orientiert sich u.a. an der jeweiligen Bezugsgruppe. Die umfasst meist Menschen mit ähnlichem Aufenthaltsstatus oder vergleichbaren Lebensverhältnissen. Auch darüber versucht die MUSUB sich ein genaues Bild zu machen und lädt allenfalls auch Personen zu den Gesprächen ein, die aus der Bezugsgruppe stammen und einen wesentlichen Einfluss auf den/die Klienten/in haben. Als vierte differenzialdiagnostische Dimension wird die psychische Entwicklung im Sinne einer psychopathologischen Abklärung erhoben.

- e) **Beratungsformen:** Für die MUSUB ist zentral, dass der Zugang zur Beratung ohne grosse Hindernisse möglich ist (niederschwellig). Dies führt dazu, dass die MUSUB ganz unterschiedliche Wünsche ernst nimmt. Die Arbeit reicht von der reinen Information von Angehörigen bis hin zu langfristigen, intensiven Begleitungen von schwer abhängigen KlientInnen und deren familiären Umfeld. Die MUSUB bietet sowohl Kriseninterventionen, als auch Nachbehandlungen nach einer stationären Intervention an. Sie übernimmt langfristige Begleitungen, akzeptiert aber auch unregelmässige Kontaktnahmen von KlientInnen. Immer wird versucht, Ziele für die Beratung zu formulieren. Die Zusammenarbeit mit andern Institutionen, die mit dem/der Klienten/in zu tun haben, ist den Mitarbeitenden der MUSUB ein wichtiges Anliegen.
- f) **Beziehungsqualitäten zum Klienten:** Die meisten KlientInnen kommen freiwillig zur MUSUB. Dem Beziehungsaufbau wird viel Platz eingeräumt. Die MUSUB-Beraterin soll zur verlässlichen Partnerin des Klienten werden können. Bei manchen Beratungsprozessen entsteht eine recht grosse Nähe. Da die KlientInnen wissen, dass der Berater die Migrationsproblematik aus eigener Erfahrung kennt, haben die BeraterInnen manchmal Vorbildcharakter bei den KlientInnen. Dies ist seitens der BetreuerInnen nicht immer einfach auszuhalten. Dabei hilft die regelmässige Supervision und Intervention. Die MUSUB hat die Erfahrung gemacht, dass sich die starke Nähe zu den Betroffenen in der überwiegenden Zahl positiv auf die Arbeit auswirkt. Nur ganz selten versuchen KlientInnen diese Nähe zu missbrauchen.
- g) **Teamkultur:** Die grosse Nähe zu den betreuten Menschen führt zu entsprechend grossen Belastungen bei den MitarbeiterInnen. Die Empathie und das Verständnis für z.T. nicht lösbare Probleme kann ohne inneres Mitschwingen durch die Mitarbeitenden nicht erbracht werden. Im MUSUB-Team hat sich deshalb eine informelle Interventionskultur entwickelt. MitarbeiterInnen erzählen sich gegenseitig oft spontan von ihren Erlebnissen und ihrer emotionalen Berührtheit aus dem gerade stattfindenden Beratungsalltag und finden dadurch den kontinuierlichen gegenseitigen Rückhalt im Team. Diesem informellen Austausch wird bewusst viel Raum gegeben. Formalisierte Instrumente kommen an zweiter Stelle, auch wenn diese ebenfalls einen hohen Stellenwert haben. Da die MitarbeiterInnen selbst aus verschiedenen Kulturkreisen stammen, haben sie im Verlaufe der Jahre einen interkulturellen Integrationsprozess durch-

laufen, auf den sie sich in ihrer Arbeit mit den KlientInnen abstützen können. Der Teamprozess der MUSUB ist quasi ein Musterprozess für die interkulturelle Verständigung geworden, getragen von Respekt und Interesse und im Bewusstsein der Unterschiede und Vielfältigkeit der eigenen Herkunft und Empfindungen. Dieser Prozess hat die MitarbeiterInnen stark geprägt und bereichert. Davon profitiert die MUSUB als Beratungsstelle. Sie weist deshalb heute eine hohe interkulturelle Kompetenz für migrationspezifische Fragestellungen auf.

- h) Grenze zwischen Beratung und Psychotherapie:** Beratungsarbeit in der ambulanten Suchthilfe hat häufig therapeutischen Charakter. Die Grenzen zwischen Beratung und Psychotherapie müssen in der Suchtarbeit fließend sein. Die MUSUB grenzt sich von einer Suchtarbeit ab, die streng zielorientiert einige Teilaspekte in einem Beratungsprozess fokussiert und nach Bearbeitung dieser Teilaspekte die Beratung wieder abschliesst. Die MUSUB versteht die Sucht als umfassende Problematik, die nicht nur den Klienten, seine Gesundheit und seine Arbeit betrifft, sondern auch das familiäre Umfeld schädigt. So muss die Suchtberatung den Menschen und sein ganzes Umfeld einbeziehen. Wenn nötig führt dies zu einer langjährigen Stützung der Persönlichkeit. Die Betreuung kann sich so nicht streng von einer psychotherapeutischen Intervention abgrenzen. Häufig besteht das Resultat einer langjährigen Suchtberatung weniger in einer zufriedenstellenden Entwicklung beim Süchtigen selber, als im Schutz der mitbetroffenen Angehörigen und vorallem der Kinder, die unter der Sucht ihrer Eltern leiden und später häufig eigene, massive Probleme aufweisen. Es lohnt sich also auch dann, langfristige Interventionen durchzuhalten, wenn der von der Sucht betroffene Klient nur vorübergehend Fortschritte macht. Dementsprechend versucht die MUSUB ihm möglichst offen gegenüberzutreten und sucht nach jenem Angebot, das für ihn oder seine Umgebung nützlich und notwendig erscheint.

## **5. Fachstelle für eine umfassende, migrationspezifische psychosoziale Beratung**

Die MUSUB bietet ihre Dienstleistungen ausschliesslich für suchtkranke KlientInnen und deren Umfeld an. Die Beschränkung auf Suchtprobleme ist aus Kapazitätsgründen nötig.

Wir sind allerdings überzeugt, dass ein migrationspezifisches Beratungsangebot auch für die übrigen psychosozialen Probleme notwendig wäre. Die MUSUB hat sich deshalb im Rahmen der Folgeplanung II im Kanton Baselland mit dieser Fragestellung auseinandergesetzt und in einer Arbeitsgruppe ein entsprechendes Konzept für eine migrationspezifische Beratungsstelle für den gesamten psychosozialen Problembereich ausgearbeitet. Dabei kamen wir zum Schluss, dass eine Beratungsstelle in der Grössenordnung der heutigen Externen Psychiatrischen Dienste allein für den Kanton Baselland notwendig wäre. Mit einer solch grossen Aufgabe wäre die MUSUB allerdings überfordert.

## 6. Integration der MUSUB in das regionale Gesundheitswesen

In den ersten zehn Jahren wurde die MUSUB zu etwa 50 % aus privaten Geldern finanziert. Die übrigen 50 % haben die beiden Halbkantone getragen. Im Verlaufe der Jahre wurde uns klar, dass eine feste Verankerung im regionalen Gesundheitswesen nur möglich ist, wenn sich die beiden Kantone zu 90 % an der MUSUB engagieren und das MUSUB-Angebot dementsprechend in ihre Gesundheitsplanung integrieren. Am Ende dieser ersten Dekade macht es den Anschein, dass die MUSUB dieses Ziel erreichen könnte. Auf institutioneller Ebene ist die MUSUB bereits seit vielen Jahren bestens in das Gesundheitswesen der Region integriert.

## 7. Ausblick

Wir hoffen, dass sich die MUSUB personell und konzeptionell weiterentwickeln kann. Die vollständige (auch finanzielle) Integration in das bi-kantonale Gesundheitswesen ist dafür eine gute Voraussetzung. Die MUSUB ist bereit, im Kontakt mit den kantonalen Planern und andern Institutionen ihr Angebot weiterzuentwickeln. Die MUSUB ist auch bereit, mitzuhelfen, dass ein migrationspezifisches Beratungsangebot für den gesamten psychosozialen Bereich in beiden Kantonen entstehen kann. Sie hat eine wesentliche Pionierarbeit geleistet und gezeigt, dass es möglich ist, eine sprach- und migrationsspezifische Kompetenz gegenüber KlientInnen und Auftraggebern garantieren zu können.