

KURZBERICHT

Thema	Drogenkonsum und Hilfebedarfe von Geflüchteten in niedrigschwelligen Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland
Schlüsselbegriffe	Drogenabhängige Geflüchtete, Opiatkonsum, Suchthilfe, Opioidkonsum, Interviews mit Geflüchteten, bundesdeutsche Befragung von Suchthilfeeinrichtungen
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit
Auftragnehmer(in)	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)
Projektleitung	PD Dr. Uwe Verthein
Autor(en)	Dr. Silke Kuhn
Beginn	01.06.2017
Ende	31.01.2018

Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Seit Anfang 2015 bis Ende 2017 wurden ca. 1,4 Millionen Erstanträge auf Asyl in Deutschland gestellt, vornehmlich von Menschen aus Arabisch oder Persisch sprachigen Ländern (Syrien, Afghanistan, Irak, Iran). Von allen registrierten Geflüchteten kamen mehr als 1/3 aus Syrien. Es ist anzunehmen, dass viele Geflüchtete vor oder während der Flucht traumatischen Erlebnissen ausgesetzt waren mit nachfolgender posttraumatischer Belastungsstörung, Angst oder Depression (Bundespsychologenkammer, 2015). Mit Traumata werden auch Substanzkonsumstörungen assoziiert. Medial stehen vor allem männliche Jugendliche oder junge Männer mit Alkohol- und Cannabiskonsum im Zentrum der Aufmerksamkeit. Einige niedrigschwellige Suchthilfeeinrichtungen registrierten aber auch einen starken Zulauf durch opioidabhängige Geflüchtete. Die Prävalenzen der Opioidabhängigkeit in den Heimatländern lassen vermuten, dass von Opium abhängige Geflüchtete in Deutschland mit einem Heroinkonsum begonnen haben. Möglich ist auch, dass unsichere Bleibeperspektiven, Einsamkeit und Heimweh wie auch nicht behandelte Traumafolgestörungen zu einem Erstkonsum in Deutschland führten. Genauere Untersuchungen für die aktuellen Asylbewerberinnen und -bewerber stehen noch aus. Die sozialrechtlichen Hürden, die Geflüchteten mit einer Opiatabhängigkeit regelgerecht zu versorgen, sind hoch. Gleichzeitig wirkt die Sprachbarriere limitierend auf die Anbindung von geflüchteten Drogenabhängigen an die Suchthilfe in Deutschland (Ameskamp et al., 2016).

Die durchgeführte Studie zielt einerseits darauf ab, deutschlandweit zu ermitteln, ob und wo drogenabhängige Geflüchtete vom Suchthilfesystem erreicht wurden. Andererseits soll sie Aufschluss geben über die Konsumbiografie, die Konsummuster und die Behandlungsbedarfe der Geflüchteten sowie über die Unterstützungsbedarfe der von drogenabhängigen Geflüchteten frequentierten Suchthilfeeinrichtungen. Die Untersuchung konzentriert sich auf Flüchtlinge, die ab 2015 in Deutschland angekommen sind und über Cannabis hinaus illegale Substanzen konsumieren.

Das Forschungsvorhaben verfolgte nicht das Ziel, umfassende Erkenntnisse zum generellen Ausmaß des Substanzkonsums von Geflüchteten zu generieren. Migrantinnen und Migranten aus EU-Ländern oder sichereren Herkunftsländern wurden nicht befragt.

Durchführung, Methodik

Das Projekt bestand aus drei unterschiedlichen methodischen Teilen. Um bestimmen zu können, in welchem Ausmaß drogenabhängige Geflüchtete von den Einrichtungen der Suchthilfe erreicht werden, wurden deutschlandweit 139 Suchthilfeeinrichtungen leitfadengestützt befragt und 7 qualitative Interviews geführt. Die 7 Interviews wurden transkribiert und mit Unterstützung der Software MAXQDA für qualitative Datenanalysen ausgewertet. Auf der Basis dieser Interviews sowie weiterer 82 ausführlicher und dokumentierter Gespräche mit den Einrichtungen konnten Bereiche identifiziert werden, in denen lediglich rudimentäre Erkenntnisse zu der Zielgruppe der Geflüchteten vorlagen. Es wurde ein Fragebogen entwickelt, mit dem 128 geflüchtete Drogenabhängige in fünf niedrigschwelligen Einrichtungen der Suchthilfe mit der Unterstützung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern zu ihrer Lebenssituation, zu Konsummustern sowie Behandlungserfahrungen und Behandlungswünschen interviewt wurden. Die Fragebögen wurden in die Sprachen Farsi, Arabisch und Russisch übersetzt. Die Interviews fanden in den Städten Hamburg, Berlin, Düsseldorf, Aachen und Nürnberg statt. In diesen Einrichtungen wurden ca. 50% der für diese Einrichtungen geschätzten drogenabhängigen Geflüchteten erreicht. Es handelte sich nicht um eine Szenebefragung. Zum Abschluss fanden 4 Fokusgruppen mit Fachkräften der Einrichtungen statt, die konkrete

Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von geflüchteten Drogenabhängigen unter Berücksichtigung regionaler Unterschiede erarbeiteten.

Gender Mainstreaming

Drogenkonsumierende Geflüchtete aus dem arabisch- oder farsisprechenden Kulturraum, die entweder von den Suchthilfeeinrichtungen erreicht wurden oder lediglich dem Streetwork bekannt waren, sind bislang ausnahmslos männlich. Es liegen keine Erkenntnisse darüber vor, ob sich grundsätzlich unter dieser Gruppe Geflüchteter drogenkonsumierende Frauen befinden.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Geflüchtete Drogenabhängige waren bereits in Suchthilfeeinrichtungen in Hamburg, Berlin, dem Saarland, Nürnberg und einigen Städten Nordrhein-Westfalens angekommen. Sie bildeten eigene Drogenszenen über die genannten Bundesländer hinaus noch in Frankfurt am Main und München. Sie wurden verstärkt von niedrigschwelligen Suchthilfeeinrichtungen erreicht. Während die Konsumräume im Mittel 23 und die Kontaktcafés 12 geflüchtete Drogenabhängige betreuten, waren es in den höherschweligen Einrichtungen der Suchthilfe nur 3 Geflüchtete. Allerdings hatten längst nicht alle Suchthilfeeinrichtungen Kontakt zu drogenabhängigen Geflüchteten. Über vereinzelte Kontakte hinaus wurden nur 8 von 21 Konsumräumen von Geflüchteten aufgesucht, ebenso nur 10 von 36 Kontaktcafés und lediglich 7 von 82 befragten höherschweligen Suchthilfeeinrichtungen. Geflüchtete Drogenabhängige waren somit vornehmlich in den Einrichtungen der niedrigschwelligen Suchthilfe in größeren Städten in den alten Bundesländern zu finden.

Die interviewten 128 drogenabhängigen Geflüchteten waren ausnahmslos männlich, meistens jünger als 30 Jahre und i.d.R. alleine nach Deutschland geflüchtet. 91 % der Interviewten kamen aus Afghanistan und Iran. Die Hälfte der Afghanen lebte vor der Flucht als „Arbeitsmigranten“ in Iran. Während 53 % der Geflüchteten bereits in ihren Heimatländern abhängig konsumierten, gaben 20% einen gelegentlichen und 27 % keinen Substanzkonsum an. Vorwiegend wurde Opium konsumiert; einen Rauchkonsum von Heroin berichteten 30 Personen, einen i.v. Konsum von Heroin 9 Personen. Alkohol wurde selten regelmäßig konsumiert. Die meisten Geflüchteten erreichten Deutschland über die „Balkanroute“. Die Flucht dauerte für 63 % zwischen wenigen Tagen und 2 Monaten; 83 % waren alleine auf der Flucht. Auffällig ist die Fluchtvorbereitung der bereits abhängigen Geflüchteten. Neben Opium und Cannabis nahmen 26 Geflüchtete auf dem Schwarzmarkt erworbenes Methadon oder Methaddict mit auf die Flucht. Die interviewten Geflüchteten konsumierten in Deutschland neben Heroin die in der jeweiligen Region üblichen Substanzen, z. B. Crack in Hamburg und Kräutermischungen in Bayern. Regelmäßiger Alkohol- aber auch Cannabiskonsum waren vergleichsweise selten. Den Geflüchteten ohne oder mit gelegentlichen Konsumerfahrungen wurde Heroin von anderen Geflüchteten oder Migranten des gleichen Kulturkreises in den Unterkünften oder auf der Straße angeboten. Sie erhofften sich davon zeitweises Vergessen ihrer prekären Lebensumstände, häufig ohne genau zu wissen, was sie konsumierten. Unklare Bleibeperspektive, Sorge um die Familien in den Heimatländern, Einsamkeit aber auch Langeweile (keine Arbeitserlaubnis) wurden häufig als Konsummotive genannt. 41 Geflüchtete waren in Deutschland glaubhaft auf HIV bzw. Hepatitis C getestet worden (z. B. im Gesundheitsmobil in Berlin, im Vorfeld von Entgiftungs- oder Substitutionsbehandlungen). Viele waren jedoch irrtümlicherweise der Ansicht, bei der Einreise in Deutschland umfassend, d.h. auch auf diese Infektionserkrankungen getestet worden zu sein. Hier ist eine verstärkte Aufklärung wichtig.

Die Anbindung von drogenabhängigen Geflüchteten an Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland, die Sprachkompetenz der Geflüchteten sowie die Vermittlungsmöglichkeiten in weiterführende Hilfe sowie die Vernetzung von Flüchtlings- und Suchthilfe wurden als defizitär beschrieben. Die beobachtete „Abwanderung“ von geflüchteten Drogenabhängigen in die Großstädte mit niedrigschwelligen Hilfeangeboten trug zur Szenebildung in diesen Städten bei und kann dazu führen, dass zunehmend mehr geflüchtete Drogenabhängige in prekäre Lebenslagen (Auswirkungen von Obdachlosigkeit) abgleiten.

Folgende Punkte, die in Fokusgruppen für wichtig erachtet wurden, sollten aus Sicht der Projektdurchführenden beachtet und umgesetzt werden:

1. Eine Sensibilisierung und Information der Mitarbeitenden der Flüchtlingsunterkünfte, da Suchthilfeeinrichtungen zunehmend Anfragen der Suchthilfe hinsichtlich Schulungen des Personals, Präventionsveranstaltungen und Beratungsanfragen registrierten. Zu überlegen sei, bewährte Schulungs- oder Aufklärungsveranstaltungen Flüchtlingsunterkünften überregional anzubieten.
2. Zentral erstellte Übersetzungen von Aufklärungsmaterialien aber auch von Substitutionsverträgen, die den Suchthilfeeinrichtungen bekannt gemacht werden (z. B. über die Deutsche AIDS-Hilfe oder die Landesstellen für Suchtfragen) seien wünschenswert. Ggf. parallel erstellte Audiodateien, da zu vermuten sei, dass es Analphabeten unter den geflüchteten Drogenabhängigen gibt.
3. Eine schnelle und unbürokratische, möglichst kostenneutrale Bereitstellung von Sprachmittlern sei auch in den nächsten Jahren erforderlich, da in Konsumräumen und Kontaktcafés schnelle und nicht planbare

Kontaktaufnahmen und Problemklärungen notwendig seien. Für von geflüchteten Drogenabhängigen hoch frequentierte Einrichtungen werde eine Aufstockung des Personals aufgrund der zeitintensiven Arbeit mit den Geflüchteten für notwendig erachtet.

4. Abbau der Hürden zur Überleitung in weiterführende Behandlungen (Entgiftung und Substitution). Hier werde eine bundesweit einheitliche Regelung, geflüchtete Drogenabhängige schnell substituieren zu können, für dringend erforderlich erachtet. Eine länderspezifische und kommunal unterschiedliche Auslegung des Asylbewerberleistungsgesetzes führe zu einer Ungleichbehandlung der Geflüchteten. Zusätzlich ein Aufbau stationärer Therapieangebote, mit der Möglichkeit auch kultursensibel und muttersprachlich zu arbeiten.

5. Eine regionale Vernetzung der Suchthilfe mit den unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren der Flüchtlingshilfe sowie psychiatrischen Einrichtungen, Ambulanzen oder Fachkräften zur Behandlung von Traumafolgestörungen und Vertretern von Krankenkassen in Form eines „Runden Tisches“. Zusätzlich sei eine zentrale Internetplattform mit Erläuterungen z. B. zum Asylbewerberleistungsgesetz, dem Versichertenstatus entsprechend der Dauer des Aufenthaltes und Asylstatus als auch die Austauschmöglichkeit über ein Forum zur umfassenden Information aller Mitarbeitenden der Suchthilfe wünschenswert.

Es ist nach wie vor nicht bekannt, wie viele Geflüchtete einen problematischen Substanzkonsum aufweisen. Die interviewten Geflüchteten berichteten von einer nicht unerheblichen Anzahl drogenkonsumierender Geflüchteter in den Flüchtlingseinrichtungen ohne Anbindung an das Hilfesystem. Es fehlen jedoch Studien, die das Ausmaß der Substanzprobleme unter Berücksichtigung der Einnahme von Schmerz- und Beruhigungsmitteln systematisch und deutschlandweit sowie genderspezifisch erfassen.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Durch das Forschungsvorhaben konnten Anhaltspunkte über die Konsumbiographie, die Konsummuster sowie über die Behandlungsbedarfe der Geflüchteten erhalten werden. Sie geben wichtige Hinweise auf Bereiche, in denen eine weitere Datenerhebung notwendig und sinnvoll ist. Diese Hinweise können ebenfalls als Grundlage für die Zusammenarbeit mit den Ländern dienen, um den von der GMK gefassten Beschluss, mittels geeigneter Studien eine Verbesserung der Datenlage über Suchterkrankungen geflüchteter Menschen zu erhalten, zielführend umzusetzen. Darüber hinaus tragen die Projektergebnisse dazu bei, Maßnahmen zu entwickeln, die die Situation von drogenabhängigen Geflüchteten in Deutschland verbessert.

Verwendete Literatur

Ameskamp, D., Kuhlmann, T., Leicht, A., Meyer-Thompson, H.-G., Quellhorst, S., Tretter, F., & Wessel, T. (2016).

Flüchtlinge und (Opioid-)Abhängigkeit: Die Hürden der Behandlung. Manuskript zum Thema „Flüchtlinge in Deutschland – eine Herausforderung auch für die Sucht- und Drogenpolitik?“ auf Einladung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung am 25. Mai 2016.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. (2015). Aktuelle Zahlen zu Asyl, Dezember 2015. In: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. (2016). Aktuelle Zahlen zu Asyl, Dezember 2016. In: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. (2017). Aktuelle Zahlen zu Asyl, Dezember 2017. In: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

Bundespsychologenkammer. (2015). Mindestens die Hälfte der Flüchtlinge ist psychisch krank. BPTK-Standpunkt "Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen".