

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Lebenssituation von erwachsenen Geflüchteten in Deutschland. Repräsentative Erhebung zur Verbreitung des Substanzkonsums in Einrichtungen der Flüchtlingshilfe (LOGIN)
Schlüsselbegriffe	Geflüchtete, Gesundheit, Substanzkonsum, Hilfen
Vorhabendurchführung	Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg
Vorhabenleitung	Dr. Heike Zurhold, Dr. Silke Kuhn
Autor(en)/Autorin(nen)	Dr. Heike Zurhold, Dr. Silke Kuhn
Vorhabenbeginn	01.12.2018
Vorhabenende	31.12.2021

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Die Flüchtlingsforschung hat zwar seit 2015 kontinuierlich zugenommen [1, 2], jedoch konzentrierten sich die meisten Studien auf die psychische Gesundheit und posttraumatische Belastungen von Geflüchteten [3-7]. Somit bestehen weiterhin Lücken im Kenntnisstand zur sozialen Lebenssituation [8], zu verschiedenen Faktoren der Gesundheit [9-11] und insbesondere zum Substanzkonsum [12, 13]. Zur gesundheitlichen Situation und zum Substanzkonsum existieren in Deutschland einige wenige Studien [14-16]. Aus den Studien geht hervor, dass im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen Geflüchtete eine schlechtere psychische Gesundheit haben, die körperliche Gesundheit mit dem Alter abnimmt und der Substanzkonsum geringer ist. Untersuchungen zum Substanzkonsum konzentrierten sich vorwiegend auf den Konsum von Alkohol, wobei dieser mit Belastungen der Migration etwa durch Langeweile und einem ungesicherten Aufenthaltsstatus einherging [17].

Vor dem Hintergrund der bestehenden Wissenslücken war es ein zentrales Ziel der LOGIN-Studie, die Verbreitung des Konsums legaler und illegaler Substanzen zu untersuchen, um sowohl epidemiologische Erkenntnisse zur Konsumprävalenz zu gewinnen als auch die Art und Frequenz der konsumierten Substanzen zu untersuchen. Darüber hinaus wurde analysiert, ob Geflüchtete mit einem Substanzkonsum andere Merkmale (wie Geschlecht, Alter, Migrationsstressoren) aufweisen als diejenigen ohne Substanzkonsum. Zudem wurden die sozialen und gesundheitlichen Lebenslagen der Geflüchteten sowie die Inanspruchnahme gesundheitlicher Hilfen untersucht. Aus Perspektive von

Fachkräften aus der Flüchtlingshilfe wurde exploriert, welche Barrieren im Zugang zum Hilfesystem bestehen und welche Maßnahmen zur Gesundheitsversorgung und Suchtprävention für Geflüchtete aus Praxissicht zu empfehlen sind.

2. Durchführung, Methodik

Befragung von Geflüchteten

Um systematische Erkenntnisse zur Verbreitung des Substanzkonsums und zur sozialen und gesundheitlichen Situation von erwachsenen Geflüchteten in Deutschland zu erlangen, wurde eine Querschnittstudie durchgeführt. Da ein Ziel der Studie in einer repräsentativen Erhebung bestand, wurde Repräsentativität nach den Stichprobenberechnungen der WHO für epidemiologische Befragungen kalkuliert mit einem Konfidenzniveau von 95 %, einem Fehlerbereich von 5 % und einer geschätzten Prävalenz des Substanzkonsums unter Geflüchteten von 25 %. Zudem sollte nach Geschlecht und zwei Altersgruppen stratifiziert werden. Auf dieser Grundlage wurde eine Stichprobengröße von N=1.153 Personen ermittelt.

Zur Befragung von Geflüchteten wurde ein strukturierter Fragebogen eingesetzt, der demographische Daten, Fluchtgründe und belastende Fluchterlebnisse, die soziale Lebenslage (Schulbildung, Ausbildung, Deutschkenntnisse, Wohnsituation), die körperliche und psychische Gesundheit inklusive Symptome von Ängstlichkeit und Depressionen (HSCL-25), die Einnahme von Medikamenten und den Konsum von Alkohol und Drogen sowie die Hilfenutzung umfassten. An der Befragung konnten alle volljährigen Geflüchteten aus Krisenregionen außerhalb Europas teilnehmen und für die Teilnahme wurden 10 Euro in bar gezahlt.

Die Befragung erfolgte per Tablet, auf dem der Fragebogen in sechs Sprachen – Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch, Farsi und Tigrinya programmiert war, um so die Sprachen aus den Hauptherkunftsländern von Geflüchteten abzudecken. Der tabletgestützte Fragebogen war in einer leicht verständlichen Sprache verfasst, so dass Geflüchtete die Tablets zur Beantwortung selbständig und anonym bedienen konnten. Zudem standen Sprachmittler und Sprachmittlerinnen zur Verfügung, um bei Bedarf die Fragen vorzulesen und das Tablet zur Beantwortung zu bedienen.

Die Datenerhebungen wurden in den vier Bundesländern Bayern, Niedersachsen, NRW und Sachsen durchgeführt, in denen sich zwischen 2016 bis 2020 im Mittel 51 % aller Geflüchteten mit einem Asylerstantrag befanden. In den Bundesländern wurden für die Befragung diejenigen Städte ausgesucht, in denen die meisten Geflüchteten untergebracht waren und in diesen Städten wurden die jeweils größten Übergangseinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünfte ausgesucht. Im Einzelnen wurden die Befragungen in insgesamt 54 Unterkünften in den folgenden 15 Städten durchgeführt:

- Bayern: Bayreuth, München, Nürnberg, Regensburg und Würzburg
- Niedersachsen: Hannover, Göttingen und Stade
- NRW: Bielefeld, Dortmund, Essen, Münster und Köln
- Sachsen: Dresden und Leipzig

Die Datenauswertungen erfolgten deskriptiv und als statistische Tests wurden für die Analyse von Mittelwertunterschieden T-Tests und Varianzanalysen sowie bei nominalen Daten Chi²-Tests eingesetzt.

Fokusgruppen

Für jedes der vier Bundesländer wurde eine Fokusgruppe durchgeführt, an der die an der Befragung beteiligten Behörden und Fachkräfte in den Unterkünften teilnehmen konnten. Aufgrund der COVID-19-Pandemie konnten die Fokusgruppen nur online stattfinden. In den Fokusgruppen wurden die Ergebnisse aus der Befragung der Geflüchteten präsentiert und diskutiert. Im Anschluss daran haben die beteiligten Fachkräfte Hindernisse in der gesundheitlichen Versorgung und im Zugang zur Suchthilfe benannt. Eine wesentliche Zielsetzung der Fokusgruppen war, praxisnahe Maßnahmen zu entwickeln, die den Zugang für Geflüchtete zur gesundheitlichen Versorgung und zu den Angeboten der Suchthilfe erleichtern. Die Fachkräfte hatten zu diesen Themen mehrere Vorschläge benannt. Insgesamt nahmen 21 Fachkräfte an den Fokusgruppen teil, die aus Stade, Wismar, Göttingen, Hannover, Dresden, Dortmund, Essen, Nürnberg und München kamen.

3. Gender Mainstreaming

Nur wenige Studien in der Flüchtlingsforschung haben geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt. Mit der vorliegenden Studie wurde ein sehr hoher Anteil an geflüchteten Frauen von 43,5 % (N=485) erreicht, sodass eine sehr gute Datenlage für systematische geschlechtsspezifische Auswertungen erzielt wurde. Somit liegen erstmalig umfangreiche Erkenntnisse zu den Unterschieden in der sozialen Lage und dem Substanzkonsum vor. Insbesondere zur Einnahme von Medikamenten existieren international bislang kaum Studien und demzufolge konnten mit der vorliegenden Forschungsarbeit neuartige Kenntnisse zur Medikamenteneinnahme von Geflüchteten in Deutschland gewonnen werden.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

In die Auswertung konnten die Daten von 1.116 Geflüchteten – darunter 631 männliche (56,5 %) und 485 weibliche Geflüchtete (43,5 %) – einbezogen werden. Die Männer waren im Mittel 33,9 Jahre und die Frauen im Mittel 34,4 Jahre alt. Gemessen an der Anzahl registrierter Flüchtlinge in Deutschland nach Bundesländern zum Stichtag 30. Juni 2019 [18] wurde in der Studie ein höherer Frauenanteil und ein höherer Anteil an älteren Geflüchteten erreicht.

Flucht

Die befragten Geflüchteten stammen aus insgesamt 51 verschiedenen Ländern, wobei Syrien (21,8 %), Irak (18,7 %), Afghanistan (8,1 %) und Nigeria (7,3 %) die vier häufigsten Herkunftsländer waren. Über 70 % der Befragten flüchteten vor Krieg, mangelnder Sicherheit und politischer Verfolgung. Mehr Männer als Frauen flüchteten aus politischen Gründen, wohingegen mehr Frauen als Männer aus wirtschaftlichen und privaten Gründen (bessere Zukunft für Kinder, Zwangsheirat, Beschneidung) ihre Heimat verlassen hatten. Es berichten signifikant mehr Männer als Frauen über

belastende Ereignisse während der Flucht (53 % vs. 40 %), die bei Männern vor allem in Schlägen und Misshandlungen, bei Frauen zudem in Vergewaltigungen bestanden. In Deutschland waren die männlichen Geflüchteten im Mittel seit 3,7 Jahren und die weiblichen Geflüchteten im Mittel seit 3,2 Jahren. Von allen Befragten hatten 43,5 % der Befragten eine Aufenthaltserlaubnis, bei knapp einem Drittel war noch nicht über den Asylantrag entschieden oder dieser wurde noch nicht gestellt und 18 % hatten lediglich eine Duldung.

Soziales

Im Hinblick auf die Bildung, aktuelle Beschäftigung und Deutschkenntnisse unterschieden sich die geflüchteten Männer und Frauen signifikant voneinander. Im Herkunftsland waren die befragten Männer im Mittel 6,8 Jahre in einer Schule, die befragten Frauen ein Jahr weniger. Über ein Fünftel der Männer, aber knapp ein Drittel der Frauen hatten nie eine Schule besucht. Ein Viertel der Männer und Frauen waren jedoch sehr gebildet und hatten ein dem Abitur vergleichbaren Schulabschluss. In Deutschland hatten ein Fünftel der männlichen Befragten zumindest gelegentlich eine Arbeit und ein Fünftel suchte eine Arbeit. Von den Frauen war über ein Drittel ausschließlich als Hausfrau tätig. Signifikant mehr befragte Frauen als befragte Männer hatten einen Deutschkurs besucht (41,9 % vs. 34,5 %). Zugleich gab ein Viertel der Frauen an, deutsch schlecht oder sehr schlecht verstehen, sprechen und lesen zu können. Die IAB-BAMF-SOEP-Befragung [19] bestätigte, dass mit der Ankunft in Deutschland die größten ungedeckten Hilfebedarfe im Bereich der Bildung, dem Beruf und den Deutschkenntnissen bestanden. Daher wurde in der IAB-BAMF-SOEP-Befragung auf die Notwendigkeit der Absicherung von Migrationsberatungen hingewiesen, die sich in der Forschung als statistisch signifikant positiv auf alle Lebensbereiche ausgewirkt hatte.

Gesundheit

Von den 1.116 Befragten bezeichneten sich 486 (43,5 %) aktuell als gesund, wobei signifikant mehr Männer als Frauen sich als gesund (47,5 % vs. 38,4%) bezeichneten. Etwa ein Fünftel der befragten Männer und Frauen befand sich nach eigenen Angaben in einer schlechten körperlichen Verfassung und ein gleich hoher Anteil gab an, in einer schlechten oder sehr schlechten psychischen Verfassung zu sein. In Deutschland wurden 72 % der Geflüchteten mit einer körperlichen Erkrankung und 90 % der Geflüchteten mit einer hohen psychischen Belastung medizinisch behandelt. Wegen psychischer Probleme waren signifikant mehr Männer als Frauen in einer Behandlung. Die Auswertung der HSCL-25 ergab, dass Geflüchtete erheblich stärker von Symptomen der Ängstlichkeit und Depression betroffen waren als die deutsche Allgemeinbevölkerung. Insgesamt ein Drittel der Befragten wies eine klinisch relevante Ängstlichkeit und knapp 42 % eine klinisch relevante Depression auf. Stärke Symptome von Ängstlichkeit und Depression waren statistisch hoch signifikant mit belastenden Fluchterlebnissen und mit einem unsicheren Aufenthaltsstatus verbunden. Ähnliche Ergebnisse wurden in einer deutschen Studie zum Asylstatus festgestellt [9].

Medikamente

In Deutschland hatten knapp 58 % (n=642) der befragten Männer und Frauen jemals ein Medikament aus den abgefragten 5 Medikamentengruppen eingenommen. Von diesen Befragten wurden primär Schmerzmittel genommen; diese nahmen signifikant mehr Frauen als Männer (58 % vs. 50 %). Etwa 17 % der 642 Befragten nahmen Schlaf- und Beruhigungsmittel, 13 % Antidepressiva und 5 % Antipsychotika. Bei diesen Medikamenten gab es keine Geschlechtsunterschiede. Bei der Medikamenteneinnahme in den letzten 30 Tagen dominierten ebenfalls Schmerzmittel, die 44 % der Männer und 68 % der Frauen einnahmen; die Schmerzmitteleinnahme ist geschlechtsspezifisch signifikant unterschiedlich. Weiterhin nahmen 16 % Schlaf- und Beruhigungsmittel und etwa 12 % Antidepressiva. Die Mehrheit von 89 % erhielt die Medikamente auf Rezept von einem Arzt oder von einer Ärztin. Insgesamt bestätigten 55 % der Männer und 48 % der Frauen mit einer Medikamenteneinnahme, dass sie auf ihre Medikamente angewiesen sind, damit es ihnen körperlich und/oder psychisch bessergeht.

Alkohol

Die Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums von Geflüchteten betrug 32,8 %. In Deutschland hatten insgesamt 25,5 % der Geflüchteten jemals Alkohol getrunken (N=307); das traf signifikant häufiger auf Männer als auf Frauen zu (39 % vs. 13 %). Etwa 17 % haben Alkohol nur probiert, mehr als ein Drittel trank zumeist bei Familienfeiern und ebenfalls mehr als Drittel trank zumeist am Wochenende. Ein täglicher Alkoholkonsum war unter Geflüchteten die Ausnahme (8 %). Die Frequenz des Trinkens unterschied sich signifikant zwischen den Geschlechtern. Erheblich mehr Männer als Frauen berichten, überwiegend am Wochenende (44 % vs. 20 %) oder nahezu täglich (9 % vs. 2 %) Alkohol zu trinken. Die Auswertung des AUDIT-C ergab, dass von den 1.116 Befragten 67,2 % nie Alkohol getrunken hatten, 22,0 % tranken in moderater Art und Weise und 10,8 % hatten einen riskanten Alkoholkonsum entwickelt. Von den 307 Geflüchteten mit einem Alkoholkonsum in Deutschland waren mehr als ein Drittel schon einmal betrunken und jeder Fünfte dieser Geflüchteten war schon einmal wegen einer Alkoholvergiftung im Krankenhaus. Von den Geflüchteten mit einem problematischen Alkoholkonsum bestätigten über 80 %, dass sie in Deutschland nicht wissen, wer ihnen bei einem Alkoholproblem helfen könnte.

Drogen

Bezogen auf die Gesamtstichprobe betrug die Lebenszeitprävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge 7,4 % (N=83). Hinsichtlich des Drogenkonsums konnte unter den Geflüchteten eine Lebenszeitprävalenz von 5,6 % (N=65) ermittelt werden. Im Vergleich zur Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen von 29,5 % in der erwachsenen deutschen Bevölkerung [20] war der Drogenkonsum unter Geflüchteten erheblich geringer. Der Drogenkonsum erscheint als ein männliches Verhalten, denn nur drei Frauen gaben an, in Deutschland jemals Drogen konsumiert zu haben. In Deutschland wurde überwiegend Cannabis, Kokain und/oder Ecstasy sowie Heroin konsumiert. Die meisten Drogenkonsumierenden praktizierten einen gelegentlichen Konsum, einen täglichen Drogenkonsum hatten nur wenige Befragte. Als Motive für den Drogenkonsum in Deutschland dominierte der Kon-

sum wegen Stress, Langeweile und um abzuschalten, so dass der Drogenkonsum als eine Selbst-Medikation erscheint. Im Hinblick auf die Hilfenutzung hatten 10 Befragte eine Entzugsbehandlung und sechs von ihnen auch eine Entwöhnungsbehandlung in Anspruch genommen. Die Mehrheit der Drogenkonsumierenden gab jedoch an, keine professionellen Hilfen bei einem Drogenproblem zu kennen.

Vergleich von Geflüchteten mit und ohne Substanzkonsum

Von den Befragten hatten 38,3 % keinerlei Substanzen genommen, 13,3 % hatten ausschließlich Alkohol und/oder Drogen genommen und 48,4 % hatten ausschließlich Medikamente eingenommen. Ein Vergleich der drei Gruppen zeigte, dass eine schlechte psychische Gesundheit, belastende Fluchterlebnisse, das Alleinleben ohne Familienangehörige und ein unsicherer Aufenthaltsstatus (insbesondere die Duldung oder Abschiebung) hohe Risikofaktoren für einen Alkohol- und/oder Drogenkonsum darstellten. Protektiv wirkte dagegen ein jesidischer oder muslimischer Glaube sowie das Vorhandensein einer Arbeit oder Ausbildung.

Schlussfolgerungen

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass die Mehrheit der körperlich oder psychisch erkrankten Geflüchteten in Deutschland behandelt wurde. Die Qualität, Dauer oder Zufriedenheit mit der Behandlung wurde in der Studie nicht erfasst und bedarf daher weiterer Forschung. In den Wohnunterkünften sind psychische Belastungssymptome ein großes Problem und aus Sicht der Fachkräfte in den Fokusgruppen würden Geflüchtete die Möglichkeiten der Behandlung oftmals nicht nutzen. Dies war insbesondere bei den befragten geflüchteten Frauen der Fall.

Von den Fachkräften in den Fokusgruppen wurde mehrfach betont, dass Sprachbarrieren ein zentrales Hindernis bei der Anbindung von Geflüchteten an die medizinische und (sucht-)therapeutische Gesundheitsversorgung sind. Die Teilnahme an einem Deutschkurs ist derzeit jedoch vom Asylstatus abhängig und wird nur Geflüchteten mit einem Bleiberecht angeboten. Um Sprachbarrieren zu verringern und damit den Zugang zu Hilfeangeboten zu erhöhen, sollten die Teilnahme an einem Deutschkurs auf Geflüchtete ausgeweitet werden, die noch keinen Asylantrag gestellt haben oder deren Asylantrag noch nicht entschieden ist.

Zur Suchtprävention und Suchtbehandlung existieren sowohl aus Perspektive der befragten Geflüchteten als auch aus Perspektive der befragten Fachkräfte vielfältige Zugangsbarrieren. Seitens der Geflüchteten bestand nicht nur eine geringe Kenntnis des deutschen Suchthilfesystems, sondern auch ein mangelndes Vertrauen gegenüber unbekanntem Institutionen und nicht zuletzt bei einigen Geflüchteten auch eine mangelnde Wahrnehmung für den eigenen problematischen Alkohol- oder Drogenkonsum. Bei den Fachkräften in den Wohnunterkünften und in den angegliederten Sozialberatungen werden potenzielle Alkohol- und Drogenprobleme oftmals nicht in persönlichen Gesprächen mit den Geflüchteten angesprochen, auch weil das Fachwissen zu diesen Themen fehlt. Daher wäre die Teilnahme an Fortbildungen zum Thema Sucht zu empfehlen, da die Sozialbe-

ratungen die Geflüchteten am besten kennen und daher besonders geeignet sind, um suchtpreventive Angebote zu machen. Die erfolgreiche Vermittlung von Geflüchteten in eine Suchtbehandlung scheitert nach Erfahrung der Fachkräfte bislang daran, dass der Zugang für Geflüchtete zu hochschwellig ist und die Finanzierung einer Behandlung häufig am Asylbewerberleistungsgesetz scheitert. Um den Zugang zur Suchthilfe für Geflüchtete zu erleichtern, ist einerseits die aufsuchende Arbeit der Suchthilfe in den Gemeinschaftsunterkünften zu empfehlen, die auch von den Fachkräften der Flüchtlingsseinrichtungen begrüßt würde. Zum anderen wäre es eine enorme Verbesserung, die Möglichkeit zur Inanspruchnahme einer Suchtbehandlung nicht länger vom Aufenthaltsstatus abhängig zu machen. Vor diesem Hintergrund empfehlen einige der Fachkräfte, die gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten von den Inhalten und Regularien des Asylbewerberleistungsgesetzes zu entkoppeln.

Fortführung

Der Unterschied zwischen einem riskanten Alkoholkonsum bei Geflüchteten und dem in der Allgemeinbevölkerung [21] betrug etwa 5 %. Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass sich der Alkoholkonsum von Geflüchteten der Prävalenz des riskanten Alkoholkonsums im Gastland zunehmend angleicht. Auch beim Konsum illegaler Drogen unter Geflüchteten ließ sich beobachten, dass sich konsumierten Substanzen dem jeweiligen Drogenmarkt anpassen. Da diese Studie wie auch andere Studien übereinstimmend einen Zusammenhang zwischen dem Substanzkonsum und den Belastungen durch die Fluchtgeschichte und die Migration nach Deutschland festgestellt haben, muss eine effektive Suchtprevention für Geflüchtete die psychosozialen Stressoren der Migration berücksichtigen. Präventive Maßnahmen eines riskanten Substanzkonsums für Geflüchtete sollten kultursensibel, bedarfsgerecht und settingbasiert sein [22] und nach Aussagen der Fachkräfte eine Community-Orientierung haben. Wie sich diese Präventionsansätze konkret gestalten lassen und welche Wirksamkeit etwa mehrsprachige Online-Tools oder Peer-Ansätze haben, ist bislang ungeklärt und bedarf weiterer Forschung.

Weiterhin sind mehr Anstrengungen nötig, Geflüchteten leicht zugänglich und niedrigschwellig Wissen in persönlichen Gesprächen zur Struktur und den Angeboten der Suchtprevention und Suchtbehandlung zu vermitteln. Hier bedarf es einer stärkeren Kooperation zwischen der Flüchtlings- und Suchthilfe.

Bislang konzentrieren sich Hilfemaßnahmen auf Geflüchtete insgesamt, ohne geschlechtsspezifische Differenzen zu beachten, die etwa in der Fluchtgeschichte, der Bildung und dem Substanzkonsum bestehen. Zukünftig müssen die besonderen Bedarfe von geflüchteten Frauen – insbesondere im Hinblick auf ihre Medikamenteneinnahme eine stärkere Berücksichtigung in der Gesundheitsversorgung erfahren. Unklar ist in dieser Hinsicht auch, warum weniger geflüchtete Frauen als geflüchtete Männer in Behandlung bei psychischen Problemen waren. Insgesamt fehlen Erkenntnisse zur Somatisierung und einer Medikamenteneinnahme bei Geflüchteten sowie zur Qualität und Zufriedenheit ihrer gesundheitlichen Versorgung, inklusive der Suchtbehandlung.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Zuwanderung von Flüchtlingen stellt eine Herausforderung für die verschiedenen Bereiche der gesundheitlichen Versorgung dar, dies gilt auch für die Suchthilfe. Mit den Projektergebnissen liegen systematische Erkenntnisse zur Prävalenz des Substanzkonsums und den daraus folgenden Hilfebedarfen, zur Nutzung von Hilfsangeboten von erwachsenen Geflüchteten mit einem Substanzkonsum, Informationen zu den konsumierten Substanzen und den Konsumformen sowie Handlungsempfehlungen für eine bessere Versorgung vor. Die Ergebnisse des Projekts werden auf der Website des BMG veröffentlicht und an alle relevanten Akteure kommuniziert, um eine weite Verbreitung zu erhöhen.

6. Verwendete Literatur

1. Ibragimova I, Žužak M: **Refugee health in Europe: mapping review of research literature (2015–2019)**. *International Journal of Health Governance* 2020, **25**(4):349-369. <https://doi.org/10.1108/IJHG-04-2020-0031>.
2. Kleist JO, Engler M, Etzold B, Mielke K, Oltmer J *et al*: **Flucht- und Flüchtlingsforschung in Deutschland - Eine Bestandsaufnahme**. In: *Abschlussbericht des Verbundprojektes ‚Flucht: Forschung und Transfer‘*. Osnabrück, Bonn: Institut für Migrationsforschung und Interkulturelle Studien (IMIS) der Universität Osnabrück, Internationales Konversionszentrum Bonn (BICC); 2019: 60
3. Georgiadou E, Morawa E, Erim Y: **High Manifestations of Mental Distress in Arabic Asylum Seekers Accommodated in Collective Centers for Refugees in Germany**. *Int J Environ Res Public Health* 2017, **14**(612):13. <https://doi.org/10.3390/ijerph14060612>.
4. Jongedijk RA, D.Eising D, Aaa Nvd, J.Kleber R, A.Boelen P: **Severity profiles of posttraumatic stress, depression, anxiety, and somatization symptoms in treatment seeking traumatized refugees**. *Journal of Affective Disorders* 2020, **266**:71-81. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.077>.
5. Morina N AA, Barth J, Schnyder U **Psychiatric Disorders in Refugees and Internally Displaced Persons After Forced Displacement: A Systematic Review**. 2018, **9**(433). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00433>.
6. Nesterko Y, Jäckle D, Friedrich M, Holzappel L, Glaesmer H: **Prevalence of post-traumatic stress disorder, depression and somatisation in recently arrived refugees in Germany: an epidemiological study**. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 2020, **29**(e40):1-11. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000325>.
7. Brandt L, Henssler J, Müller M, Wall S, Gabel D *et al*: **Risk of Psychosis Among Refugees. A Systematic Review and Meta-analysis**. *JAMA Psychiatry* 2019, **76**(11):1133-1140. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1937>.
8. Johansson S: **Was wir über Flüchtlinge (nicht) wissen. Der wissenschaftliche Erkenntnisstand zur Lebenssituation von Flüchtlingen in Deutschland**. In: *Eine Expertise im Auftrag der Robert Bosch Stiftung und des SVR-Forschungsbereichs*. Robert Bosch Stiftung, Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration, Forschungsbereich; 2016: 100
9. Winkler JG, Brandl EJ, Bretz HJ, Heinz A, Schouler-Ocak M: **Psychische Symptombelastung bei Asylsuchenden in Abhängigkeit vom Aufenthaltsstatus**. *Psychiatr Prax* 2019, **46**(04):191-199. <https://doi.org/10.1055/a-0806-3568>.

10. Frank L, Yesil-Jürgens R, Razum O, Bozorgmehr K, Schenk L *et al*: **Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in Deutschland.** *Journal of Health Monitoring* 2017, 2(1):24. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-005>.
11. RKI: **Maßnahmen zur Verbesserung der Informationsgrundlagen zur Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund (IMIRA).** In: *Abschlussbericht 2020*. Berlin: Robert Koch Institut; 2020: 115
12. Priebe S GD, El-Nagib R: **Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region.** In: *Health Evidence Network (HEN) Synthesis Report 47*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016: 71
13. Harris S DJ, Hollander A-C, Dalman C, Kirkbride JB **Substance use disorders in refugee and migrant groups in Sweden: A nationwide cohort study of 1.2 million people.** *PLoS Med* 2019, 16(11):e1002944. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002944>.
14. Brücker H, Croisier J, Kosyakova Y, Kröger H, Pietrantuono G *et al*: **Zweite Welle der IAB-BAMF-SOEP-Befragung. Geflüchtete machen Fortschritte bei Sprache und Beschäftigung.** In: *IAB-Kurzbericht Aktuelle Analysen aus dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*. vol. 3. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit; 2019: 16
15. Lindert J, Neuendorf U, Natan M, Schäfer I: **Escaping the past and living in the present: a qualitative exploration of substance use among Syrian male refugees in Germany.** *Conflict and Health* 2021, 15:26. <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00352-x>.
16. Schröder H, Zok K, Faulbaum F: **Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan.** *WIdO-monitor* 2018, 1(15):1-20
17. Cuthill F, Grohmann S: **Exploring the factors that influence harmful alcohol use through the refugee journey: a qualitative study.** In. Edited by Edinburgh Uo. Edinburgh: Scottish Health Action on Alcohol Problems (SHAAP); 2020
18. BAMF: **Aktuelle Zahlen. Ausgabe Dezember 2019.** In. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF); 2019: 17
19. Scheible JA, Böhm A: **Geflüchtete Menschen in Deutschland: Hilfebedarfe und Nutzung von Beratungsangeboten.** In: *Kurzanalysen des Forschungszentrums Migration, Integration und Asyl des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge*. vol. 05/2018. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge; 2018: 12
20. Seitz NN, John L, Atzendorf J, Rauschert C, Kraus L: **Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018.** In. München: Institut für Therapieforschung (IFT); 2019
21. Lange C, Manz K, Kuntz B: **Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland: Riskante Trinkmengen.** *Journal of Health Monitoring* 2017, 2(2):66-73. 10.17886/RKI-GBE-2017-031.
22. Lorenz MH, Julia Taggert ML, Thomas Heidenreich: **Prävention des riskanten und abhängigen Substanzkonsums bei geflüchteten Menschen. Eine systematische Übersicht.** *Sucht* 2021, 67(5):255–271. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000732>.