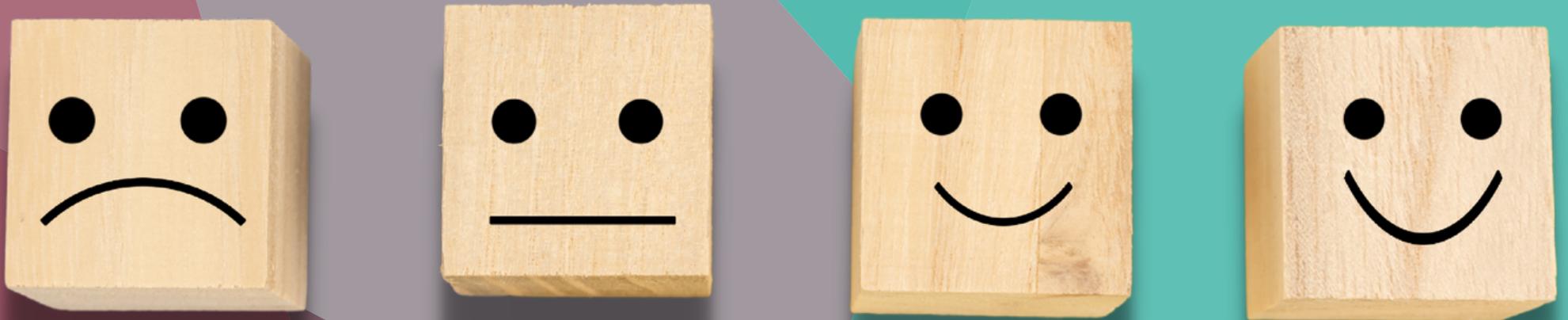


ERGEBNISBERICHT



Befragung und PraxisDialog zum Thema

**SUBSTANZMITTELKONSUM VON KLIENT*INNEN
MIT MIGRATIONSGESCHICHTE**

IMPRESSUM

Der Ergebnisbericht zur Befragung zum Thema *Substanzmittelkonsum von Klient*innen mit Migrationsgeschichte* unter Fachkräften aus den Bereichen Migration und Integration und Fachkräften aus der Suchthilfe/-prävention wird in Kooperation vom FMI – Fachzentrum Migration Integration mit der Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen e. V. (BLS) herausgegeben. Für die Inhalte sind Caroline Schote, Christina Inninger und Nina-Luisa Zilezinski mit Unterstützung von Andrea Hardeling und Anne Müller verantwortlich.

Veröffentlichung: August 2022

Herausgebende:



**selbst
bestimmt**

bls

Brandenburgische
Landesstelle für
Suchtfragen e. V.

Gefördert von:



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V



INHALT

1	Begriffserklärung	1
2	Hintergrund und Zielsetzung	2
3	Methodisches Vorgehen & Teilnehmendenstruktur	3
4	Ergebnisse und zentrale Erkenntnisse des FMI	6
5	Ergebnisse und zentrale Erkenntnisse der BLS	17
6	Zusammenfassung PraxisDialog <i>Wir statt Ihr</i> – <i>Zusammenarbeit zwischen Migrationssozialarbeit und Suchthilfe/-prävention erfolgreich gestalten</i>	26
7	Anhang	27



1 BEGRIFFSERKLÄRUNG

SUBSTANZMITTELKONSUM

Unter Substanzmittelkonsum wird der Gebrauch von Stoffen, Mitteln oder Substanzen verstanden, welche durch ihre Einnahme Veränderungen im Organismus bewirken, die sich auf die Stimmungslage, das Bewusstsein oder andere psychische Bereiche beziehungsweise das Verhalten auswirken.¹ Hierzu zählen legale psychoaktive Substanzen wie zum Beispiel Alkohol, Tabak und Koffein, aber auch in Deutschland illegale Substanzen wie Opioide (z. B. Schmerzmittel, Morphin, Heroin, Methadon), Cannabinoide, Sedativa / Hypnotika (z. B. Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Antidepressiva), Halluzinogene (z. B. LSD, Pilze), flüchtige Lösungsmittel (z. B. Klebstoff, Sprays), Kokain und andere Stimulantien.²

Von einer Substanzmittelabhängigkeit geht man aus, wenn mindestens drei der folgenden Kriterien während der letzten zwölf Monate gleichzeitig vorhanden waren: Der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, die Substanz(en) zu konsumieren; verminderte Kontrollfähigkeit in Bezug auf den Beginn, die Beendigung oder die Menge des Konsums; körperliche Entzugserscheinungen bei Beendigung oder Reduktion des Konsums; Toleranzentwicklung gegenüber der Substanz; hoher Zeitaufwand beziehungsweise Vernachlässigung anderer Interessen und Aufgaben zugunsten des Substanzmittelkonsums; anhaltender Konsum trotz negativer Konsequenzen für Sozialleben, Beruf oder Gesundheit.³

¹ WHO (1994): *Lexicon of alcohol and drug terms*. Online verfügbar unter: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

² BfArM (2021): *ICD-10-GM Version 2021: Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)*. Online verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021/block-f10-f19.htm>.

³ Gutwinski, S.; Heinz, A. (2020): *Psyche und Psychische Erkrankung – Sucht*. In: Roth, G.; Heinz, A.; Walter, H. (Hrsg.): *Psychoneurowissenschaften*. Berlin: Springer-Verlag GmbH.

MIGRATIONSSOZIALARBEIT

Migrationssozialarbeit (MSA) gilt in Brandenburg als Oberbegriff für die migrationspezifische soziale Unterstützung von Geflüchteten, spätausgesiedelten und weiteren aus dem Ausland zugewanderten Personen. Sozialarbeiterische Fachkräfte beraten und begleiten diese bei der Bewältigung der aus ihrer Aufnahme- und Aufenthaltssituation begründeten besonderen Lebenslage und ihrer Integration. Sie gliedert sich in die unterbringungsnahe soziale Unterstützung in den Einrichtungen der vorläufigen Unterbringung (Gemeinschaftsunterkünfte, Wohnungsverbände oder Übergangswohnungen) und in die Migrationssozialarbeit als Fachberatungsdienst. Da an der FMI-Umfrage darüber hinaus Fachpersonal aus der Verwaltung teilgenommen hat, werden die Teilnehmenden als „Fachkräfte in den Bereichen Migration und Integration“ bezeichnet.

MIGRATIONSGESCHICHTE

Statt des statistischen Konzepts des Migrationshintergrunds wird in diesem Bericht der Begriff der Migrationsgeschichte verwendet. Der sogenannte Migrationshintergrund vereinigt alle Personen, die selbst oder bei denen mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzen, und ist somit sehr weit gefasst. Die in dieser Erhebung befragten Fachkräfte arbeiten jedoch mit einer Klientel, die selbst migriert oder geflohen ist. Um eine genauere Erkennbarkeit ihrer tatsächlichen Zielgruppe und deren persönlichen Erfahrungen zu gewährleisten, wird der Begriff der Migrationsgeschichte hier folglich so definiert, dass er ausschließlich Personen mit eigenen Migrations- und Fluchterfahrungen umfasst.

2 HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

HINTERGRUND

Es sind oft schwerwiegende Erfahrungen wie Kriege, Verfolgung und Gewalt, die Menschen veranlassen zu fliehen und die es dann fern von Familie und Bekannten zu verarbeiten gilt. Aber auch die Lebenssituation im Aufnahmeland ist durch eine Vielzahl von Belastungen und Stressoren gekennzeichnet. Diese Umstände können bei Menschen mit Migrationsgeschichte zum Substanzmittelkonsum oder gar zu einer Substanzmittelabhängigkeit führen. Laut der Deutschen Suchthilfestatistik aus dem Jahr 2020 haben bundesweit rund 19 Prozent aller Klient*innen der Suchthilfe einen sogenannten Migrationshintergrund.⁴ Dennoch ist bislang unklar, ob und wie Einrichtungen der Suchthilfe/-prävention diese Zielgruppe mit geeigneten Angeboten erreichen. Ebenfalls gibt es in Brandenburg zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Daten zu dieser Thematik. Daher führten die BLS – Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V. und das FMI – Fachzentrum Migration Integration im August 2021 eine

Online-Befragung unter den Fachkräften der Suchthilfe/-prävention und der Sozialen Arbeit in den Bereichen Migration und Integration durch.

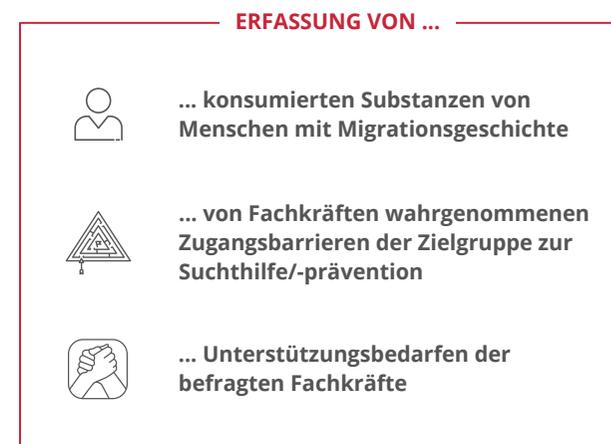
ZIEL

Ziel war es, die individuellen Erfahrungen und Bedarfe der in Brandenburg tätigen Fachkräfte in Bezug auf ihre Arbeit mit substanzmittelkonsumierenden Klient*innen mit eigener Migrationsgeschichte zu erfassen. Die vorliegenden Ergebnisse dienen als Grundlage für die weitere Entwicklung bedarfsgerechter Formate und Publikationen für die Zielgruppe.

Die Umfrageergebnisse liefern Anhaltspunkte zu den konsumierten Substanzen, den Zugangsbarrieren, Lücken und Bedarfen in der brandenburgischen Regelversorgung sowie zu den Anforderungen an und Unterstützungsmöglichkeiten für die sozialarbeiterische Praxis (siehe Abb. 1). Für die weitere Planung und Umsetzung zielgrup-

penspezifischer Maßnahmen sind sie richtungweisend.

Abb. 1: Zielsetzung der Befragungen



⁴ DSHS Jahresbericht 2020. Online verfügbar unter: www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload/dshs/05_publicationen/jahresberichte/DSHS_DJ2020_Jahresbericht.pdf.

ÜBERBLICK

- **Laufzeit der Befragung: 11. August bis 30. August 2021**
- **Fachkräfte aus den Bereichen Migration und Integration und der Suchthilfe/-prävention**
- **Erhebung anhand von zwei Fragebogen**
 - FMI: 112 Teilnehmende**
 - BLS: 38 Teilnehmende**
- **Beide Erhebungen bestanden aus 12 Fragen**

FRAGEBOGEN

Zur Erhebung der Bedarfe und Unterstützungsmöglichkeiten wurden im Juli 2021 zwei Fragebogen entwickelt. Mithilfe des Online-Tools *Forms* wurden Berührungspunkte zu substanzmittelkonsumierenden Menschen mit Flucht- oder Migrationsgeschichte, konsumierte Substanzen, zielgruppenspezifische Angebote, Barrieren und Unterstützungsmöglichkeiten erfasst.

Vervielfältigt wurden die Fragebogen sowohl über die E-Mail-Verteiler der BLS und des FMI als auch über die jeweiligen Internetseiten. Beworben wurde die Befragung somit ausschließlich im Land Brandenburg. Der Befragungszeitraum erstreckte sich vom 11. August 2021 bis zum 30. August 2021.

Die Fragebogen bestanden aus zwölf unterschiedlichen Fragen (siehe Anhang). Diese wurden auf das jeweilige Handlungsfeld abgestimmt. Des Weiteren wurden diese zielgruppenspezifischen Fragen entsprechend gestaltet, um eine Gegenüberstellung und Vergleichbarkeit der erhobenen Daten aus den beiden Fragebogen zu ermöglichen.

KONSUM UND ABHÄNGIGKEIT

Um eine möglichst bewertungsfreie Datenerhebung zu gewährleisten und vor dem Hintergrund, dass die Suchtprävention auch Menschen adressiert, bei denen keine Abhängigkeit vorliegt, wurde in den Frage-

bogen nach dem Substanzmittelkonsum gefragt. Für die Feststellung einer Abhängigkeit bedarf es außerdem einer ausführlichen Anamnese und Diagnose, welche nur in enger Kooperation mit den Klient*innen stattfinden kann.

TEILNEHMENDE

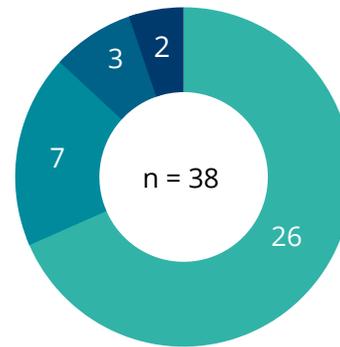
Grundlage der Befragung waren die Angaben von insgesamt 38 Fachkräften der Suchthilfe/-prävention (siehe Abb. 2) und 112 Fachkräften aus den Bereichen Migration und Integration (siehe Abb. 3).

Unter den befragten Personen der Suchthilfe/-prävention arbeitet ein Großteil in ambulanten Beratungs- oder Behandlungsstellen für Suchtkranke (68 %). 19 Prozent sind in der medizinischen Versorgung tätig. Einige wenige gaben an, in einer stationären Einrichtung für suchtkranke Menschen zu arbeiten (5 %). Unter der Kategorie „Sonstiges“ (8 %) wurden unter anderem „Sozialpsychiatrischer Dienst“ (n=1), „Psychiatrische Klinik“ (n=1) oder „Bildungsbereich“ (n=1) genannt.

3 METHODISCHES VORGEHEN & TEILNEHMENDENSTRUKTUR

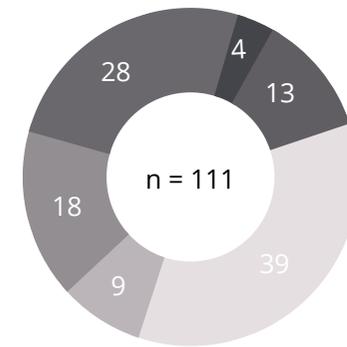
Unter den befragten Fachkräften aus den Bereichen Migration und Integration gaben die meisten an, in einer Gemeinschaftsunterkunft zu arbeiten (35 %), gefolgt von der Verwaltung (25 %) und den Fachberatungsdiensten (16 %). Weitere Teilnehmende arbeiten im Wohnungsverbund (8 %) oder im Jugendmigrationsdienst (4 %). Arbeitsbereiche der Kategorie „Sonstiges“ (12 %) sind zum Beispiel Kinder- und Jugendhilfe (n=3), „Psychosoziale Versorgung“ (n=1) und ärztliche Praxis (n=1).

Abb. 2: Verteilung der Antworthäufigkeiten zum Arbeitsplatz von Fachkräften der Suchthilfe/-prävention (absolute Häufigkeit)



- Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke
- Stationäre Einrichtungen für suchtkranke Menschen (Rehabilitation)
- Medizinische Versorgung
- Sonstiges

Abb. 3: Verteilung der Antworthäufigkeiten zum Arbeitsplatz von Fachkräften aus den Bereichen Migration und Integration (absolute Häufigkeit)



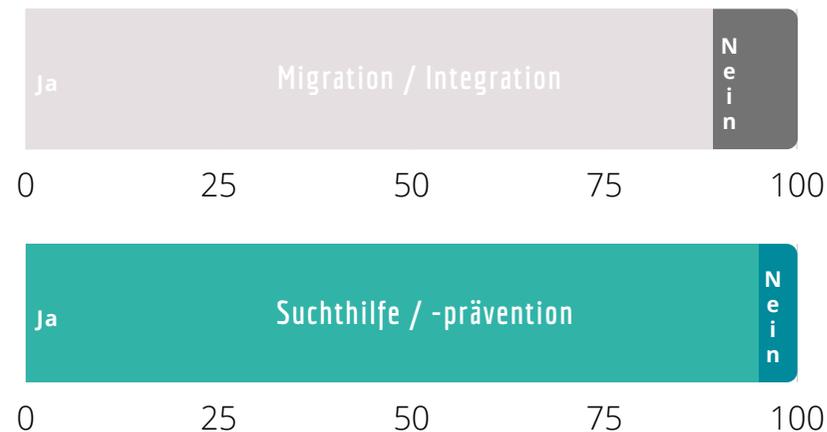
- Verwaltung
- Jugendmigrationsdienst
- Fachberatungsdienst
- Sonstiges
- Wohnungsverbund
- Gemeinschaftsunterkunft

3 METHODISCHES VORGEHEN & TEILNEHMENDENSTRUKTUR

Etwa 89 Prozent der Fachkräfte aus den Bereichen Migration und Integration gaben an, dass sie bereits Berührungspunkte zu substanzmittelkonsumierenden Klient*innen im Arbeitskontext hatten. Elf Prozent hatten bisher keinen Kontakt (siehe Abb. 4). Insbesondere Personen, die auf die Frage zu den Arbeitsfeldern „Sonstiges“ angegeben hatten, antworteten mit *Nein, es gab bislang keine Berührungspunkte zu substanzmittelkonsumierenden Personen mit Migrationsgeschichte*. Ein Großteil der Personen mit Erfahrung sind in Gemeinschaftsunterkünften tätig.

Die Mehrheit der befragten Personen der Suchthilfe/-prävention hatten bereits Kontakt zu substanzmittelkonsumierenden Personen mit einer Migrationsgeschichte (95 %). Nur zwei Personen (5 %) hatten bisher noch keine Berührungspunkte (siehe Abb. 4). Diese sind in ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke tätig. Die Erhebung der Berührungspunkte stellt einen wichtigen Faktor für die spätere Betrachtung der konsumierten Substanzmittel und Zugangsbarrieren der Klient*innen dar.

Abb. 4: Berührungspunkte mit substanzmittelkonsumierenden Personen mit Migrationsgeschichte in Prozent

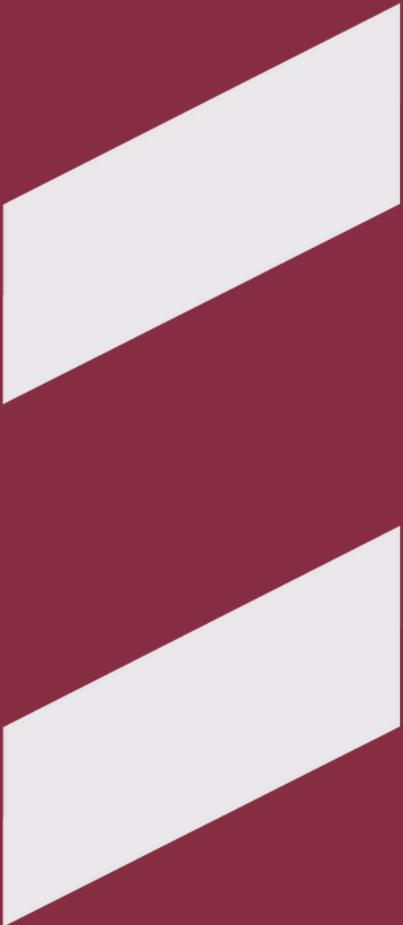


JA / JA

Ja, es gab bereits Berührungspunkte zu substanzmittelkonsumierenden Personen mit Migrationsgeschichte.

NEIN / NEIN

Nein, es gab bislang keine Berührungspunkte zu substanzmittelkonsumierenden Personen mit Migrationsgeschichte.



ERGEBNISSE UND ZENTRALE
ERKENNTNISSE DER FMI-UMFRAGE

FMI

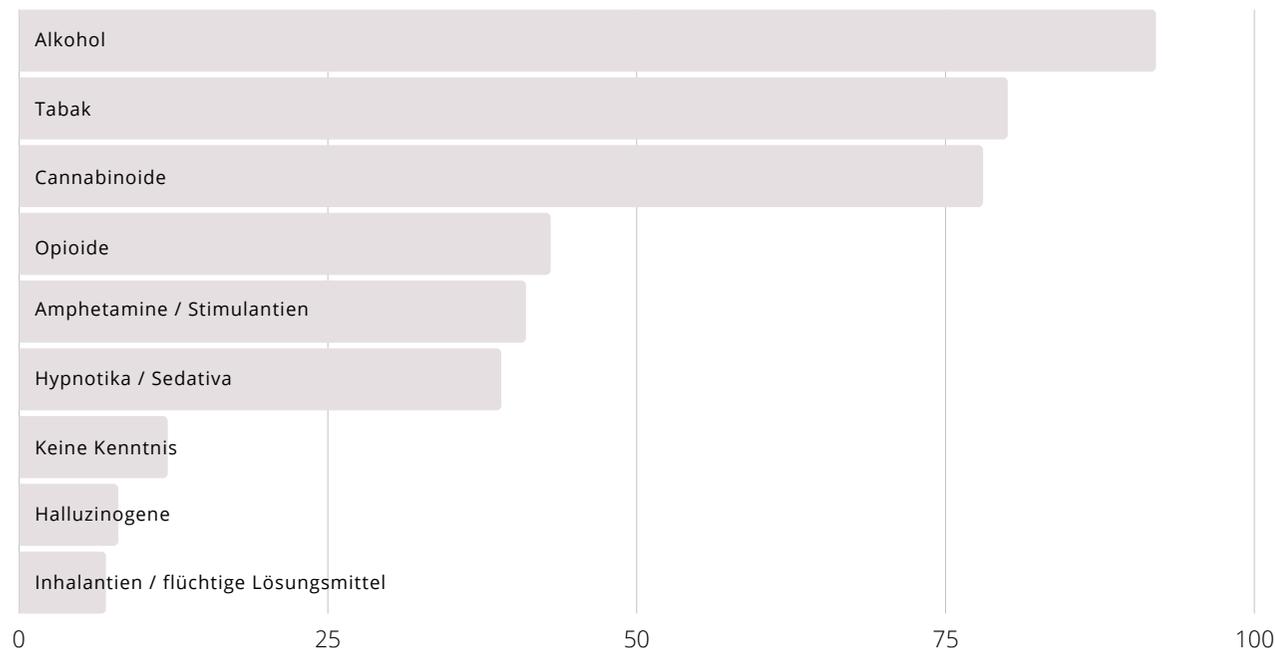
FMI

4 ERGEBNISSE UND ZENTRALE ERKENNTNISSE

SUBSTANZMITTEL

Die Umfrage unter den Fachkräften in den Bereichen Migration und Integration bezüglich der von ihren Klient*innen am häufigsten konsumierten Substanzen ergab eine deutliche Prävalenz von Alkohol, Tabak und Cannabinoiden (siehe Abb. 5).

Abb. 5: Am häufigsten konsumierte Substanzen in Prozent (n=100)



Von den 100 Personen, die die Frage beantworteten, nannten 92 Prozent Alkohol und 79 Prozent Tabak, dicht gefolgt von Cannabinoiden, die 77 Prozent angaben. Darüber hinaus wurden Opioiden (z. B. Schmerzmittel, Morphin, Heroin, Methadon) von 42 Prozent, Amphetamine / Stimulantien, wie zum Beispiel Kokain, Ecstasy, Speed oder Crystal Meth, von 40 Prozent

und Hypnotika / Sedativa (z. B. Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Antidepressiva) von 38 Prozent angeführt. 13 Personen gaben an, nicht zu wissen, welche Substanzen ihre Klient*innen konsumieren.

“ Ich kann nicht einschätzen was konsumiert wurde”
Zitat einer befragten Person

Unter die am häufigsten konsumierten Substanzmittel fallen also sowohl psychoaktive Substanzen, die in Deutschland als legal gelten, als auch jene, die illegal sind. Diese erfahren in unterschiedlichen Kulturen und Religionen andersartige Bewertungen und Akzeptanz. Hier liegt ein Ausgangspunkt für das sehr unterschiedliche Konsumverhalten von Menschen. Darüber hinaus darf bei der Betrachtung der Daten nicht außer Acht gelassen werden, dass der Konsum bestimmter Substanzen sichtbarer ist beziehungsweise öffentlicher praktiziert wird als der anderer – und somit von Außenstehenden auch stärker wahrgenommen wird.

4 ERGEBNISSE UND ZENTRALE ERKENNTNISSE

SUCHTHILFEANGEBOTE

Von den Befragten gaben 90 Prozent an, Suchthilfeangebote in ihrer Kommune zu kennen. Den restlichen zehn Prozent waren keine Angebote in ihrer Kommune bekannt (siehe Abb. 6).

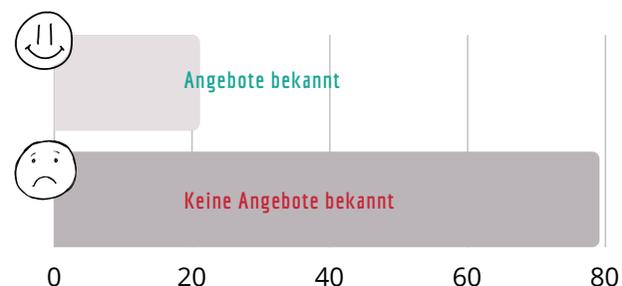
Abb. 6: Kenntnis kommunaler Suchthilfeangebote in Prozent (n=112)



Neun von zehn Personen, denen kommunale Angebote bekannt waren, hatten bei der vorangegangenen Frage angegeben, in ihrer Rolle als Fachkraft bereits mit substanzmittelkonsumierenden Personen zu tun gehabt zu haben.

Von denjenigen, die Angebote in ihrer Kommune kannten, wussten 21 Prozent von speziellen Suchthilfeangeboten für Menschen mit Migrationsgeschichte (siehe Abb. 7).

Abb. 7: Kenntnis migrationspezifischer Suchthilfeangebote in Prozent (n=111)



Auf die Frage nach den ihnen bereits bekannten zielgruppenspezifischen Anlaufstellen verwies ein Drittel der 21 Prozent auf Angebote in Berlin. Ein weiteres Drittel machte unspezifische, allgemeine Angaben, ohne namentliche Nennung bestimmter Träger beziehungsweise Projekte. Die rest-

lichen vier Personen konnten Anlaufstellen in Brandenburg namentlich benennen.

30 Prozent der befragten Fachkräfte in den Bereichen Migration und Integration (n=33) haben in der Vergangenheit schon einmal auf ein Suchthilfeangebot in Berlin verwiesen, trotz Kenntnis von einem Suchthilfeangebot in ihrem Landkreis beziehungsweise ihrer kreisfreien Stadt.

Als Gründe gaben mehrere Teilnehmende an, dass vor Ort adäquate, kultursensible, muttersprachliche Angebote fehlten und es an Kapazitäten und Sprachmittlung mangle. Andere wiederum wählten Berliner Angebote aufgrund der größeren Auswahl, Expertise und Erfahrung oder weil Klient*innen einen Wunsch oder eine Empfehlung geäußert hatten.

„Weil es in unserem Landkreis keine Hilfestrukturen gibt, die die Thematiken Migration und Sucht zusammen abdecken“

Zitat einer befragten Person

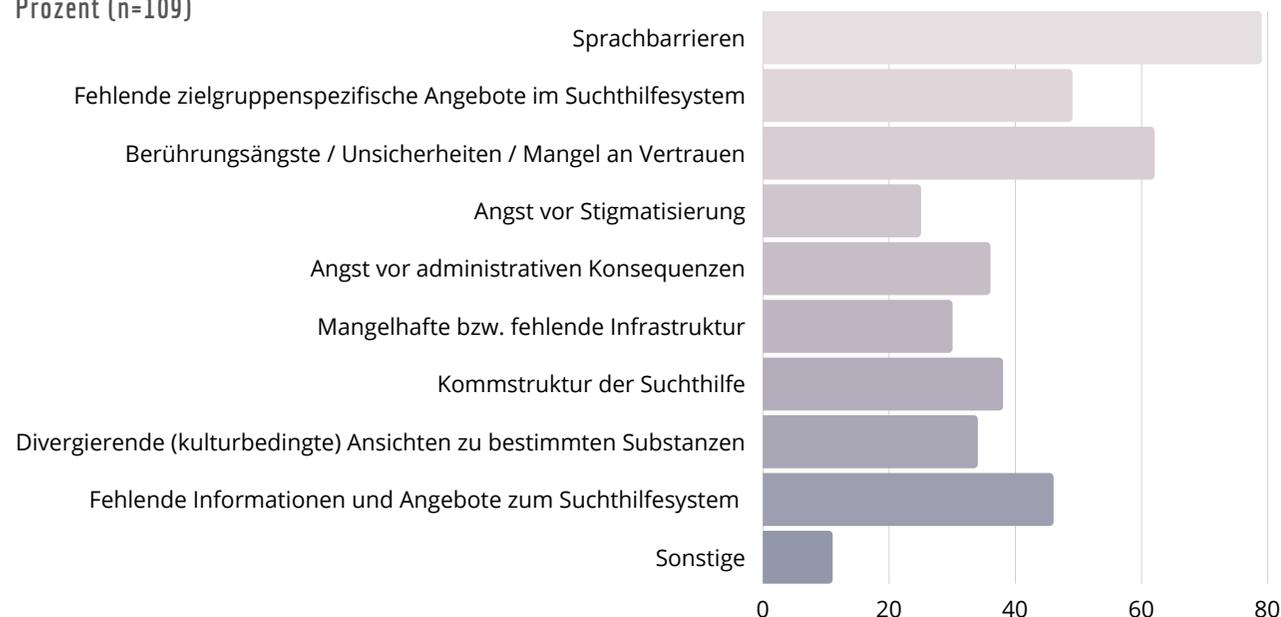
4 ERGEBNISSE UND ZENTRALE ERKENNTNISSE

ZUGANGSBARRIEREN

Auf die Frage, welche Barrieren beziehungsweise Herausforderungen die Teilnehmenden beim Zugang zur Suchthilfe/-prävention für substanzmittelkonsumierende Menschen mit Migrationsgeschichte wahrnehmen, wurden von 79 Prozent der Befragten Sprachbarrieren genannt (siehe

Abb. 8). Als zweitgrößte Hürde wurden mit 62 Prozent Berührungsängste, Unsicherheiten und Mangel an Vertrauen angegeben. Aber auch fehlende zielgruppenspezifische Angebote und fehlende Informationen und Angebote zum Suchthilfesystem stellen aus Sicht von 49 Prozent beziehungsweise 46 Prozent der Teilnehmenden Herausforderungen dar.

Abb. 8: Zugangsbarrieren und Herausforderungen in Prozent (n=109)



Die Antwortmöglichkeit „Divergierende (kulturbedingte) Ansichten“ zu bestimmten Substanzen wurde von einem Drittel der Befragten ausgewählt. Angst vor Stigmatisierung nehmen die Fachkräfte mit 25 Prozent als weniger ausschlaggebend als die Angst vor administrativen Konsequenzen mit 36 Prozent wahr. Weiterhin sehen 38 Prozent die Kommstruktur der Suchthilfe als Hürde und 30 Prozent die mangelhafte beziehungsweise fehlende Infrastruktur.

Unter „Sonstiges“ gaben die Befragten noch Aspekte wie die örtliche Distanz und somit die Fahrtkosten, aber auch Zugangsbeschränkungen aufgrund des Rechtsstatus und unzureichender Kapazitäten zu bedenken. Ebenso wurden eine fehlende Krankheitseinsicht und ein damit verbundenes fehlendes Interesse an der Beendigung des Konsums als ausschlaggebend genannt.

“Keine Möglichkeit der stationären Therapie für Menschen ohne Bleibeperspektive. Die Kosten der Therapie werden nicht übernommen”

Zitat einer befragten Person

4 ERGEBNISSE UND ZENTRALE ERKENNTNISSE

UNTERSTÜTZUNGSBEDARFE

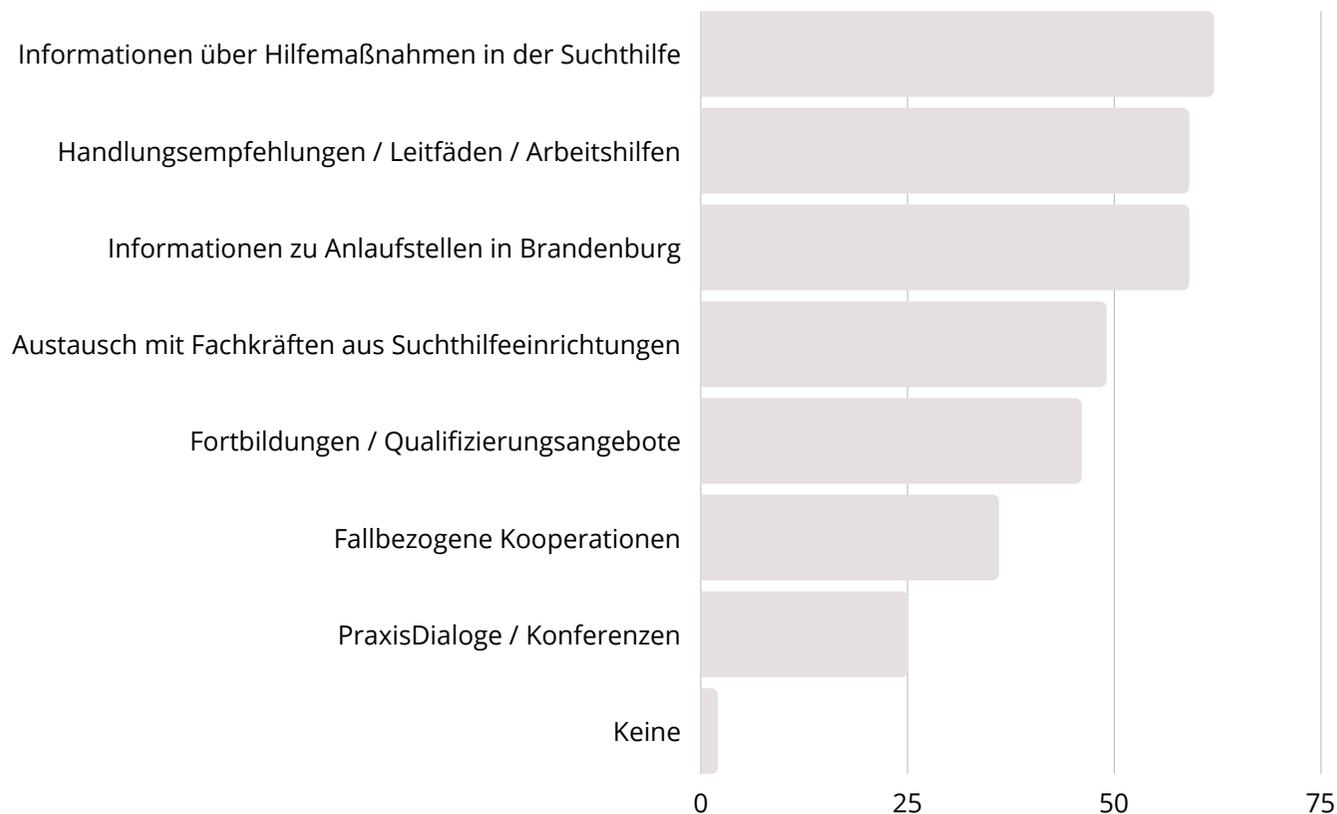
Die befragten Fachkräfte der Migrationssozialarbeit äußerten sich bezüglich ihrer Bedarfe wie folgt: 62 Prozent wünschen sich mehr Informationen über Hilfemaßnahmen in der Suchthilfe, dicht gefolgt von Informationen zu Anlaufstellen in Brandenburg und thematischen Handlungsempfehlungen, Leitfäden oder Arbeitshilfen, die 59 Prozent der Befragten angaben (siehe Abb. 9).

Fast die Hälfte der Teilnehmer*innen wünschen sich einen Austausch mit Fachkräften der Suchthilfe/-prävention sowie Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote. Die Antwortmöglichkeit „Fallbezogene Kooperationen“ kreuzten 36 Prozent der Befragten an. Jede vierte Person empfindet Veranstaltungen wie Konferenzen und PraxisDialoge* als begrüßenswerte Unterstützung.

Unter „Sonstiges“ wurde der Wunsch nach passenden, zielgruppenspezifischen Hilfsangeboten und nach aufsuchender und mehrsprachiger Suchthilfe laut.

*Der PraxisDialog ist ein vom FMI entwickeltes Veranstaltungsformat mit dem Fokus auf einen praxisnahen und kollegialen Austausch zu migrationsspezifischen Themen.

Abb. 9: Gewünschte Unterstützung für die Soziale Arbeit in Prozent (n=110)



“ Wenn sich ein[*e] Bewohner[*in] an mich wenden würde, würde ich SOFORT eine Suchtberatungsstelle anrufen und mich erkundigen, was weiter zu tun ist.”

Zitat einer befragten Person

4 ERGEBNISSE UND ZENTRALE ERKENNTNISSE

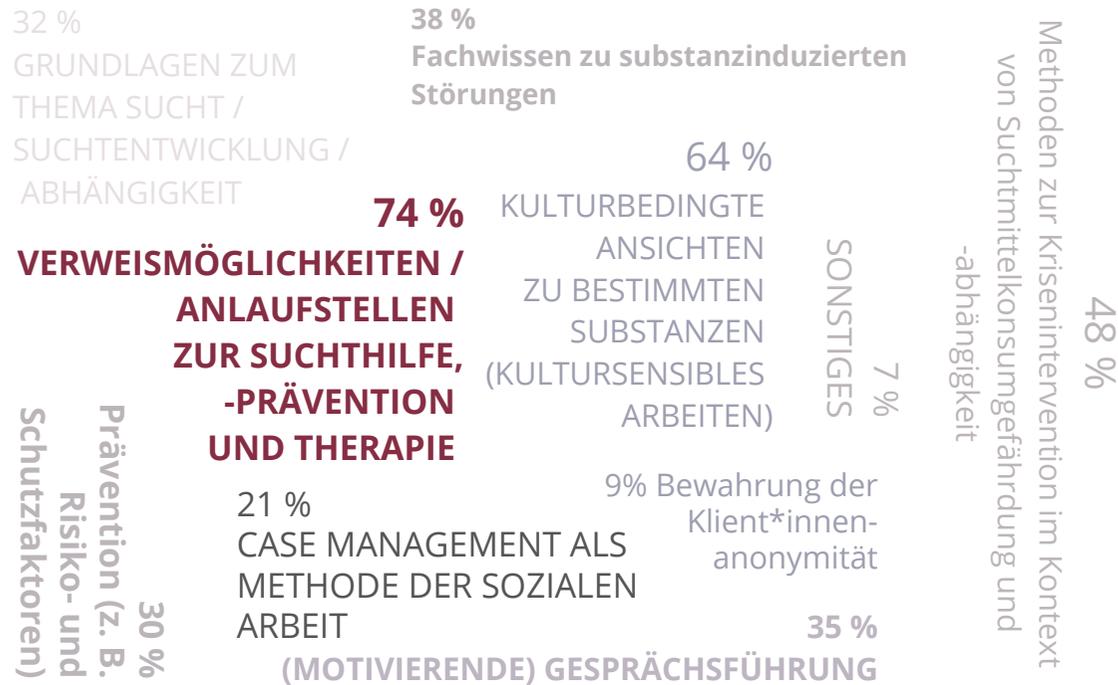
THEMATIKEN VON INTERESSE

Um die vorab festgestellte Frage nach gewünschten Unterstützungsangeboten zu vertiefen, wurde ebenfalls danach gefragt, welche Themen für die Fachkräfte von Interesse sind.

107 Befragte beantworteten die Frage, wobei es mehrere Antwortmöglichkeiten gab. Mit 79 Prozent wünschen sich die meisten Befragten Verweismöglichkeiten beziehungsweise Anlaufstellen zur Suchthilfe und -prävention und Therapie (siehe Abb. 10).

Am zweithäufigsten wurde das Thema „Kulturbedingte Ansichten zu bestimmten Substanzen“ (n=68) genannt. Fast die Hälfte der Teilnehmenden interessieren sich für Methoden zur Krisenintervention im Kontext von Suchtmittelkonsumgefährdung und -abhängigkeit (n= 51). Auch das Fachwissen zu substanzinduzierten Störungen ist für viele Fachkräfte aus den Bereichen Migration und Integration von Relevanz (n=41). Die Bewahrung der Klient*innenanonymität spielt eine untergeordnete Rolle (n=10). Bei „Sonstiges“ (n=7) gaben die Befragten Aspekte wie Selbstschutz und Abgrenzung sowie das Thema Kinderschutz an. Des Weiteren interessiert sich eine Person für den richtigen Umgang mit Substanzmittelkonsum in Gemeinschaftsunterkünften. Es gehe dabei insbesondere um den Schutz der anderen Personen in der Unterkunft.

Abb. 10: Themen von Interesse in Prozent (n=107)



ZUSAMMENFASSUNG | ERKENNTNISSE

Die rege Teilnahme an der Befragung sowie die Umfrageergebnisse zeigen, dass es sich bei Substanzmittelkonsum von Menschen mit Migrationsgeschichte keinesfalls um ein Nischenthema handelt. Vielmehr konnte festgestellt werden, dass das Thema eine hohe Relevanz für den Arbeitsalltag von Fachkräften aus den Bereichen Migration und Integration hat und erheblicher Handlungsbedarf auf mehreren Ebenen besteht:

FORTBILDUNG UND VERNETZUNG

Unter den befragten Fachkräften besteht ein großes Interesse, sich zu diesem Themenkomplex weiterzubilden und sich mit den Regeldiensten der Suchthilfe/-prävention zu vernetzen. Bei der Vernetzung geht es ihnen nicht nur darum, Informationen für die bedarfsgerechte (Verweis-)Beratung der Betroffenen zu erhalten, sondern um den persönlichen Kontakt mit möglichen Ansprechpart-

ner*innen und eine fallbasierte Kooperation. Dieser von den Fachkräften aus beiden Handlungsfeldern gewünschte Austausch bräuchte eine gegenseitige **Sensibilisierung** für die Themen Substanzmittelabhängigkeit respektive die besonderen Lebensumstände geflüchteter Personen mit sich und könnte somit zu einer bedarfsgerechteren Begleitung substanzmittelabhängiger Personen mit Fluchterfahrungen beitragen.

Um Fortbildung und Vernetzungsarbeit zu bewerkstelligen, braucht es neben den entsprechenden Foren und Weiterbildungsveranstaltungen den **zeitlichen Ermöglichungsrahmen**. Im Allgemeinen bedürfen die Beratung und Begleitung substanzmittelabhängiger Klient*innen deutlich mehr Ressourcen und Beziehungsarbeit. Inwieweit dies unter den aktuellen gesetzlichen Bedingungen des **Betreuungsschlüssels** von 1:80 und vielerorts vorhandenem Personalmangel überhaupt möglich ist, gilt es zu evaluieren.

ABBAU VON ZUGANGSBARRIEREN ZUR SUCHTHILFE

Da substanzmittelabhängige Personen ein höheres Maß an Unterstützung benötigen, sollten sie generell als **besonders Schutzbedürftige** gelten und eine engmaschigere Betreuung und besondere Rechte erhalten. Denn der Zugang zur medizinischen Versorgung und somit beispielsweise auch zum stationären Bereich der Suchthilfe ist für Menschen im Asylbewerberleistungsgesetz für die ersten 18 Monate ihres Aufenthalts stark eingeschränkt.

Die Umfrageergebnisse zeigen allerdings, dass die größten Hindernisse die Kommunikationsprobleme auf den verschiedenen Ebenen sind: Diese basieren zum einen auf unzureichenden beziehungsweise lückenhaften Deutschkenntnissen der Betroffenen, insbesondere im Bereich Gesundheit, welche womöglich zu den von den Fachkräften wahrgenommenen Berührungängsten und Unsicherheiten mit der Thematik beitragen. Zum anderen sind

4 EINORDNUNG DER ERGEBNISSE | FAZIT

Hinweise und Informationen zu Gesundheitsleistungen häufig nicht in einer für diesen Personenkreis verständlichen Sprache oder Form verfasst und somit für diesen Teil der Zielgruppe ungeeignet. Demzufolge liegen die vielfältigen Sprachbarrieren auf dem Weg in die Beratung und Behandlung sowohl bei den Einrichtungen selbst als auch bei den Geflüchteten. Ein erster Schritt in die richtige Richtung wäre es daher, die **Finanzierung von Sprach- und Kulturmittelnden unkompliziert und flächendeckend** zu gewährleisten und somit die Hemmschwellen zu reduzieren und einen geschützten Zugang zum Hilfesystem zu ermöglichen.

Des Weiteren können eine mangelnde Gesundheitsaufklärung und fehlende Erfahrungen mit dem deutschen Gesundheitssystem sowie nicht kompatible Gesundheitskonzepte zu einer **unzureichenden Gesundheitskompetenz** führen. Die negativen Folgen zeigen sich unter anderem in einer mangelhaften Orientiertheit innerhalb des Gesundheitswesens, in risiko-

reicheren gesundheitsbezogenen Entscheidungen, zum Beispiel riskantem Konsum von Tabak und anderen Substanzen, als auch in einem inadäquaten Bewusstsein für Krankheit und Gesundheit. Die durch die Fachkräfte wahrgenommenen Hürden entsprechen den vom RKI festgestellten allgemeinen Zugangsbarrieren für Menschen mit Migrationsgeschichte zum Gesundheitssystem.⁵ Hierbei ist ebenfalls zu bedenken, dass diese Personengruppe im Allgemeinen ein anderes Nutzungsverhalten von medizinischen Angeboten aufweist: Grundsätzlich nimmt sie deutlich weniger Gesundheitsleistungen in Anspruch.⁵

Mittels **aufsuchender und niederschwelliger Beratung** ließen sich einige der aufgezeigten Hürden überwinden. Sowohl die Gesundheitskarawane* als auch das Krisenberatungsteam (KBT)* sind Beispiele guter Praxis für in Brandenburg durchgeführte Projekte zur **gesundheitlichen Aufklärung**. Der Fortbestand solcher Angebote sollte zukünftig gesichert sein, um

Kontinuität zu gewährleisten. Sie stellen nicht nur eine Unterstützung und Orientierungshilfe für Geflüchtete dar, sondern auch eine Entlastung für die Soziale Arbeit.



*KBT: Seit Sommer 2020 koordiniert das FMI das Krisenberatungsteam (KBT). Das KBT besucht Gemeinschaftsunterkünfte und klärt die Bewohner*innen über alle Themen, die Covid-19 und Masern betreffen, auf.

*Gesundheitskarawane: Die Gesundheitskarawane war ein ISA-Projekt zur gesundheitlichen Aufklärung von Geflüchteten. Dafür wurden Menschen mit Migrationsgeschichte zu Multiplikator*innen ausgebildet.

⁵ Robert Koch-Institut (2008): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes Migration und Gesundheit. Online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/migration.pdf?__blob=publicationFile.

STÄRKUNG DER REGELDIENSTE

Weiterhin wurde das Fehlen von zielgruppenspezifischen Angeboten als eines der größten Defizite benannt. Obwohl noch zu klären sein wird, wie genau adäquate Angebote für Menschen mit Migrationsgeschichte konzipiert sein müssen, zeigen die Umfrageergebnisse ganz deutlich: Es fehlt an **muttersprachlichen und kultursensiblen Suchthilfe- und Präventionsangeboten**. Da auch weiterhin Menschen mit einer Migrationsgeschichte und problematischem und abhängigem Substanzkonsum auf das brandenburgische Versorgungssystem treffen werden, gilt es, diese Lücke durch entsprechende **finanzielle Förderung** und durch die **Stärkung der Regeldienste, sich für diese Zielgruppe zu öffnen**, zu schließen. Die Zugangsbedingungen zu den Regeldiensten müssen für diese Zielgruppe deutlich verbessert werden.

6 Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS) (2018): Drogenkonsum und Hilfebedarf von Geflüchteten in niedrigschwelligen Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland. Online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Druggen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/Abschlussbericht_Gefluechtete_Drogenabh_aengige.pdf.

ZIELGRUPPENORIENTIERUNG

Grundsätzlich ist es unerlässlich, die **Lebenssituation** von Geflüchteten in Hinblick auf Substanzmittelabhängigkeit stärker zu **berücksichtigen**. Denn die aus ihrer Aufnahme- und Aufenthaltssituation begründeten besonderen Lebenslagen – wie die unsichere Bleibeperspektive, die Lebensbedingungen in einer Gemeinschaftsunterkunft, in Verbindung mit anderen migrationspezifischen Faktoren, wie zum Beispiel Einsamkeit, Perspektivlosigkeit, Langeweile oder posttraumatischen Belastungsstörungen – haben starken Einfluss auf das Konsumverhalten und das Entstehen einer Abhängigkeit.

Abgesehen davon kommen viele Geflüchtete aus Ländern, in denen einerseits divergierende (kulturbedingte) Ansichten zu bestimmten Substanzen vorherrschen und andererseits kein Vertrauen in staatliche Institutionen besteht. Sie haben während ihrer Flucht Gewalterfahrungen gemacht, Willkür erfahren und schwer durch-

schaubare Entscheidungsprozesse erlebt. Viele Betroffene haben aus vielfältigen Gründen Angst vor administrativen Konsequenzen und / oder Stigmatisierung aufgrund ihres Substanzmittelkonsums. Auch ein Misstrauen gegenüber als staatlich wahrgenommene Sozialarbeiter*innen und / oder Strukturen ist nichts Ungewöhnliches.⁶ Folglich bedarf es unter Umständen viel Zeit und Beziehungsarbeit vonseiten der Fachkräfte, damit sich Betroffene ihnen gegenüber öffnen.

AUSBLICK

Aus den Ergebnissen der Umfrage ergibt sich die Notwendigkeit eines Paradigmenwechsels. Das Thema Substanzmittelkonsum bei Menschen mit Migrationsgeschichte ist eine Querschnittsaufgabe und liegt somit nicht alleine in den Händen der Fachkräfte aus den Bereichen Migration und Integration. Es trifft die Regelstrukturen der Suchthilfe/-prävention ebenso wie Politik,

4 EINORDNUNG DER ERGEBNISSE | FAZIT

Verwaltung und andere Praxisbereiche. Denn oft scheitert die Betreuung substanzmittelabhängiger Geflüchteter an der weiterführenden Suchtbehandlung (Substitution, ambulante oder stationäre Suchttherapie). Es müssen Mittel bereitgestellt, Kapazitäten ausgebaut, geeignetes Personal eingestellt, qualifiziert und letzten Endes muttersprachliche und kultursensible Angebote und Therapieplätze geschaffen werden, zu denen der Zugang und die Kostenübernahme für alle Betroffenen gewährleistet ist.

In der Zwischenzeit können die Fachkräfte der Migrationssozialarbeit und der Suchthilfe/-prävention die vorhandenen Versorgungslücken durch Fortbildung und Vernetzungsarbeit zumindest teilweise schließen. Regelmäßiger Austausch auf kollegialer Ebene sowie eine gezielte Zusammenarbeit auf Fallebene besitzen das Potenzial des

Wissens- und Erfahrungsaustauschs und einer gegenseitigen **Unterstützung und Entlastung**. Dadurch können die Fachkräfte der Migrationssozialarbeit zum Abbau der Zugangsbarrieren zu den Angeboten der Suchthilfe und einer besseren Versorgung ihrer Klient*innen beitragen.

Darüber hinaus gibt es derzeit keine validen Zahlen zu den gesundheitlichen Bedarfen

der in Brandenburg ankommenden Schutzsuchenden. Daher wäre die Durchführung einer repräsentativen Befragung unter den Geflüchteten dringend notwendig. Gemeinsam mit den vorliegenden Ergebnissen könnten daraus zielgruppenorientierte und nachhaltige Maßnahmen initiiert werden. Die vorliegende Umfrage ist ein **erster Schritt in die richtige Richtung**.



KONTAKT

Gesellschaft für Inklusion und
Soziale Arbeit (ISA e.V.)

FMI – Fachzentrum Migration
Integration
Am Bürohochhaus 2-4
14478 Potsdam

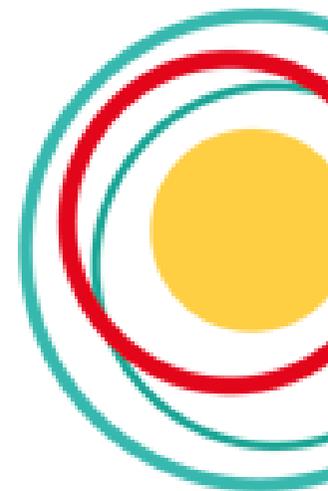
Nina-Luisa Zilezinski
n.zilezinski@isa-brb.de
0177 6552168

www.isa-brb.de



selbst ↗
bestimmt

ERGEBNISSE UND ZENTRALE
ERKENNTNISSE DER BLS-UMFRAGE



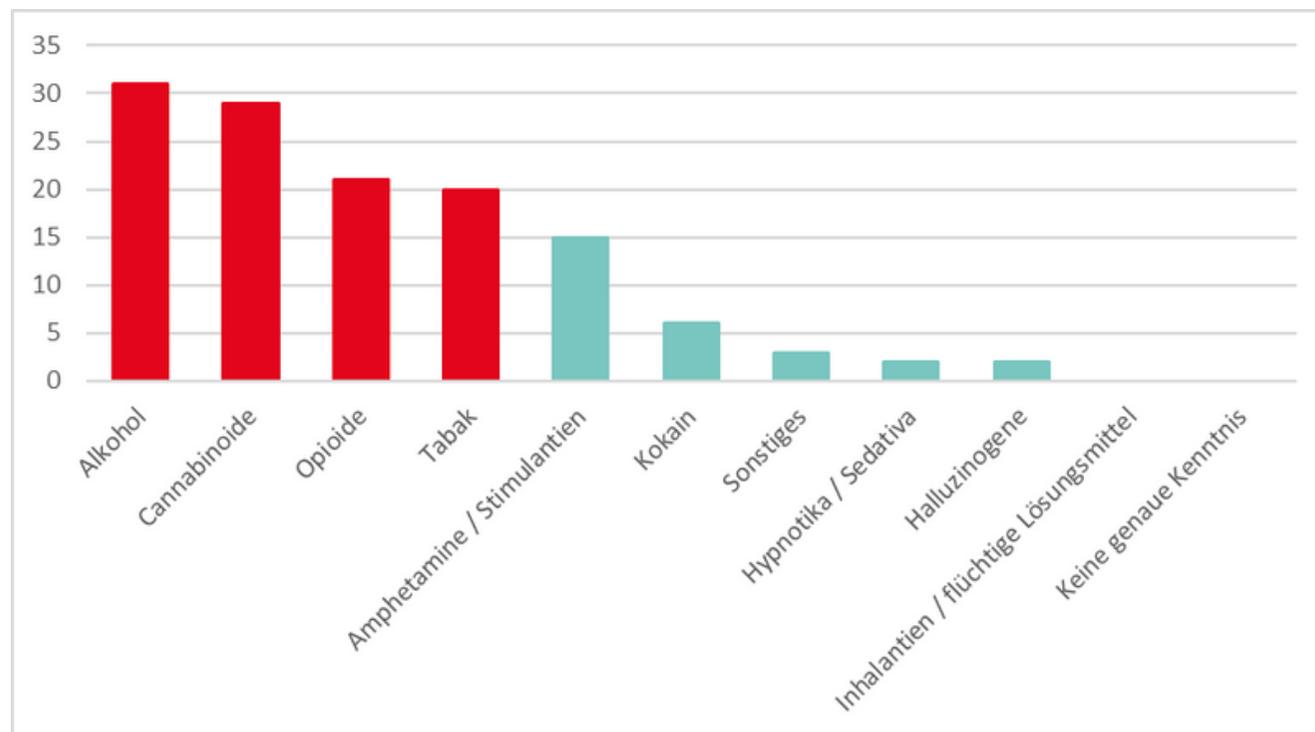
5 ERGEBNISSE UND ZENTRALE ERKENNTNISSE

SUBSTANZMITTEL

Unter den Fachkräften der Suchthilfe/-prävention, die im Rahmen ihrer Tätigkeit bereits Berührungspunkte zu Menschen mit Migrationsgeschichte hatten (95 %; n=36), wurde erfragt, welche Substanzen ihre Klient*innen mit Migrationsgeschichte konsumieren. Die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten (siehe Abb. 11) orientieren sich am „Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe“ (KDS).⁷

Am häufigsten genannt wurden die Substanzen Alkohol (80,6 %; n=29) und Cannabinoide (75,0 %; n=27), dicht gefolgt von Opioiden (58,3 %; n=21) und Tabak (52,8 %; n=19). Darüber hinaus wurden Amphetamine und Stimulantien (41,7 %; n=15), Kokain (16,7 %; n=6), Hypnotika und Sedativa (5,6 %; n=2) sowie Halluzinogene (5,6 %; n=2) genannt. Die Antwortmöglichkeit Inhalantien / flüchtige Lösungsmittel wurde von keiner Person ausgewählt. Im

Abb. 11: Verteilung der Antworthäufigkeiten zu konsumierten Substanzen von Klient*innen mit Migrationsgeschichte (absolute Häufigkeiten)



freien Textfeld der Kategorie „Sonstiges“ benannten drei befragte Fachkräfte das pathologische Glücksspiel, welches unter die stoffungebundenen Süchte, die sogenannten Verhaltenssüchte, fällt.

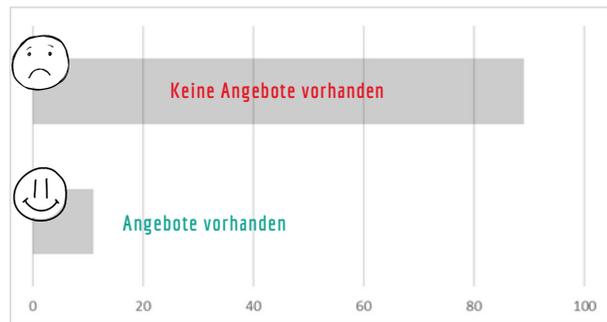
⁷ DHS (2021): Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. Stand: 01.01.2021. Online verfügbar unter: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/suchthilfe/statistik/Manual_Kerndatensatz_3.0_-_2021.pdf.

5 ERGEBNISSE UND ZENTRALE ERKENNTNISSE

SUCHTHILFEANGEBOTE

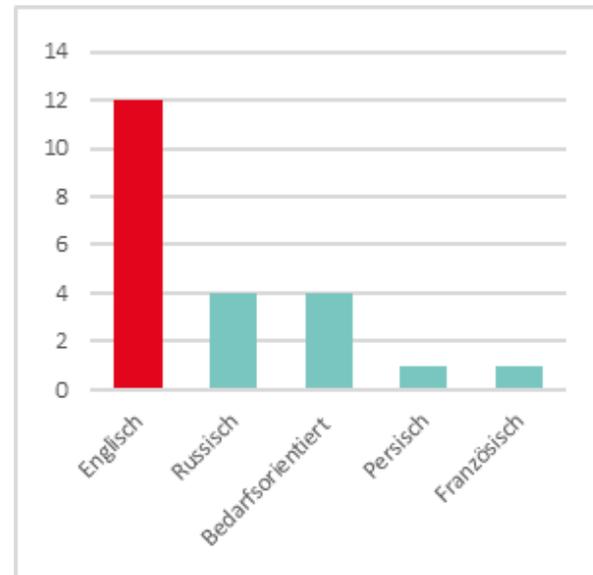
Hinsichtlich spezieller Suchthilfeangebote für Menschen mit Migrationsgeschichte gaben von allen befragten Fachkräften der Suchthilfe/-prävention 89,5 Prozent (n=34) an, keine zielgruppenspezifischen Angebote bereitzustellen (siehe Abb. 12), obwohl 94 % hiervon bereits Berührungspunkte zur Zielgruppe hatten.

Abb. 12: Bereitstellung von migrationsspezifischen Suchthilfeangeboten in Prozent (n = 38)



Die 10,5 Prozent (n=4), die ein entsprechendes Angebot kennen, nannten bei der Frage nach den konkreten Angeboten unter anderem Sprachkurse beziehungsweise -ange-

Abb. 13: Verteilung der Antworthäufigkeiten zu den Sprachen, in denen eine fremdsprachige Beratung angeboten wird (absolute Häufigkeiten)



bote, Sprachmittler*innen, Flyer in Herkunftssprachen, „ambulantes Beratungsangebot“ sowie das „Café Clean“. Darüber hinaus gaben 36,8 Prozent (n=14) der befragten Fachkräfte an, eine fremdsprachige Beratung in ihrer Einrichtung bereitzustellen (siehe Abb. 13). Die Frage nach der konkreten Sprache wurde von den meisten

mit „Englisch“ beantwortet (n=12). Im Freitextfeld der Kategorie „Sonstiges“ wurde mehrfach benannt, dass bei Bedarf eine entsprechende Person zum Dolmetschen angefragt wird.

“ Je nach Bedarf mit externen [Dolmetschenden]”

Zitat einer befragten Person

ZUGANGSBARRIEREN

Wenn Menschen mit Migrationsgeschichte Einrichtungen der Suchthilfe aufsuchen, nehmen die entsprechenden Fachkräfte vor allem Sprachbarrieren beziehungsweise das Fehlen von Dolmetschenden als besondere Herausforderung wahr (95 %, n=36). Auch das Fehlen zielgruppenspezifischer Angebote (76 %, n=29) sowie Berührungspunkte, Unsicherheiten oder Mangel an Vertrauen (58 %, n=22) werden von Fachkräften der Suchthilfe/-prävention als besonders herausfordernd eingeschätzt. Auffällig ist zudem, dass niemand der Meinung ist, dass es für Menschen mit Migrationsgeschichte keine Zugangsbarrieren gibt. Zusätzlich haben drei

5 ERGEBNISSE UND ZENTRALE ERKENNTNISSE

Personen über das Freitextfeld der Kategorie „Sonstiges“ weitere Barrieren benannt.

ZITATE VON BEFRAGTEN PERSONEN

„Probleme beim Schutz der zu versorgenden Kinder bei Akutaufnahme der Eltern.“

„Die Erwartungshaltung der [Fachkräfte] in der Migrationsarbeit, was in der Suchtberatung passiert, weicht von der Realität ab.“

„Die Asylgesetze verwehren Menschen „ohne Status“ den Zugang zu echter Hilfe.“

Abb. 14: Verteilung der Antworthäufigkeiten zu den wahrgenommenen Zugangsbarrieren für Menschen mit Migrationsgeschichte (absolute Häufigkeiten, n=38)



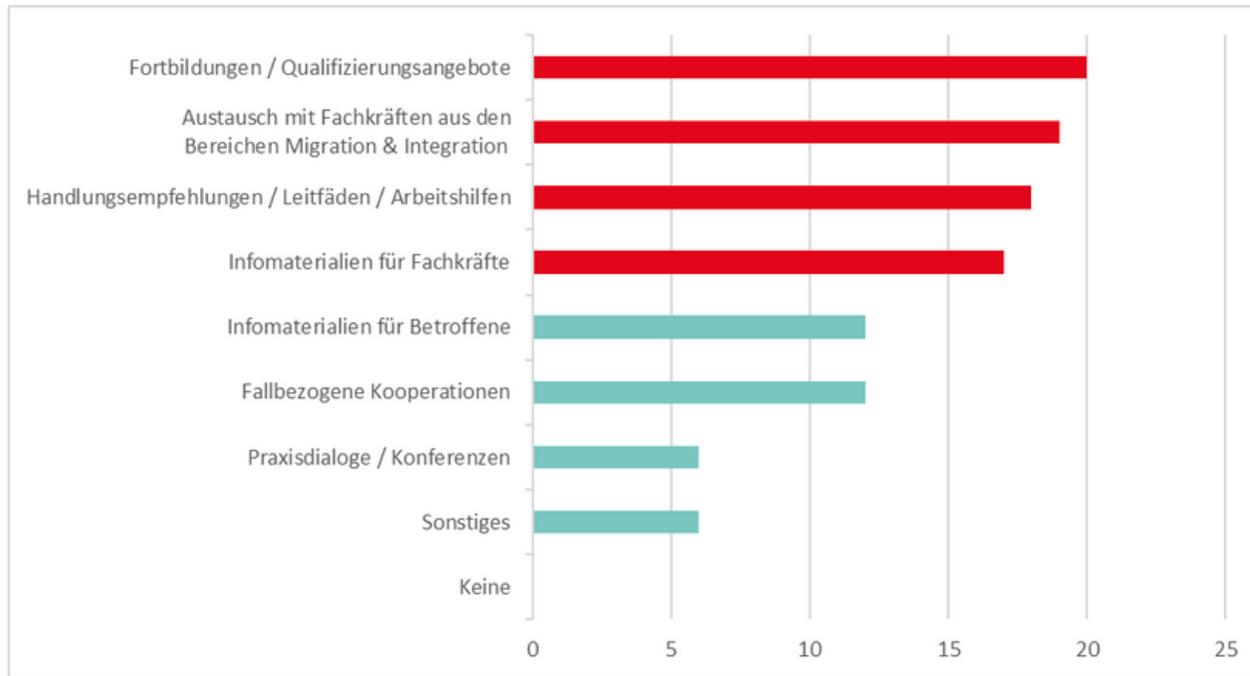
UNTERSTÜTZUNGSBEDARFE

Bei der Frage nach Unterstützung für den Umgang mit Menschen mit Migrationsgeschichte stellt sich unter den befragten Fachkräften eine Reihe an Bedarfen heraus. Am häufigsten genannt wurden Fortbildungen beziehungsweise Qualifizierungsangebote (56 %, n=20), dicht gefolgt von dem Wunsch nach Austausch mit Fachkräften aus den Bereichen Migration und Integration (53 %, n=19), Handlungsempfehlungen, Leitfäden oder Arbeitshilfen (50 %, n=18) sowie Infomaterialien für Fachkräfte (47 %, n=17). Niemand gab an, keinen Unterstützungsbedarf zu haben. Unter „Sonstiges“ wurden mehrfach die Unterstützung in Form von Dolmetschenden (n=3), suchtspezifische Angebote für die Zielgruppe (n=1) sowie „mehrsprachige Explorationsbögen und -materialien“ (n=1) benannt.

Zu den Themen, die in Bezug auf unterstützende Maßnahmen von besonderem Interesse sind, zählen vor allem Fachwissen zu kulturellen Auffassungen von Krankheit

5 ERGEBNISSE UND ZENTRALE ERKENNTNISSE

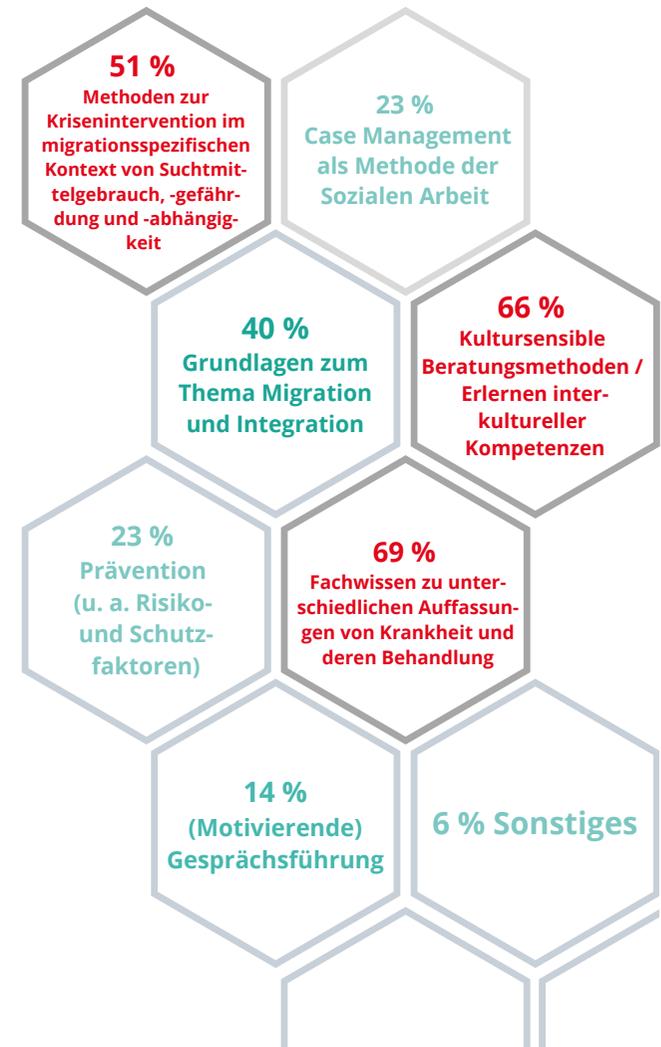
Abb. 15: Verteilung der Antworthäufigkeiten zu den Unterstützungsmöglichkeiten für den Umgang mit Menschen mit Migrationsgeschichte (absolute Häufigkeiten, n=36)



und deren Behandlung (63 %, n=22), kultursensible Beratungsmethoden beziehungsweise das Erlernen interkultureller Kompetenzen (63 %, n=22) sowie Methoden zur Krisenintervention im migrationsspezifischen Kontext von Suchtmittelgebrauch, -gefährdung und -abhängigkeit (49 %,

n=17). Unter „Sonstiges“ wurde zudem der Wunsch nach einem „Fach- und [sozialpolitischen] Austausch zur aktuellen Migrationspolitik und ihren Folgen“ genannt sowie „Fachbegriffe einfach erklären und verbildlichen“.

Abb. 16: Themen von Interesse in Prozent (n=35)



ZUSAMMENFASSUNG I ERKENNTNISSE

Grundsätzlich geht aus den Ergebnissen hervor, dass die Schnittstelle „Sucht und Migration“ eine hohe Relevanz aufweist. Einerseits zeigt sich, dass die Zielgruppe von Menschen mit Migrationsgeschichte durchaus in den Strukturen des Suchthilfesystems ankommt, andererseits fällt die Verfügbarkeit von migrationspezifischen Angeboten der Suchthilfe und -prävention jedoch gering aus. Sowohl die Suchthilfe als auch die Migrationssozialarbeit stehen in diesem Zusammenhang vor einer Reihe von Herausforderungen, welche auf folgende Handlungsempfehlungen schließen lassen:

INFORMATIONEN

Informationen und Aufklärung sind grundlegend, wenn es um die Vermeidung beziehungsweise Reduzierung gesundheitsriskanter Verhaltensweisen und die Stärkung der Gesundheitskompetenz geht - sowohl für Fachkräfte als auch für die betreffende

Zielgruppe selbst. Den Befragungsergebnissen zufolge, wünschen sich Fachkräfte der Suchthilfe/-prävention vor allem Informationen in Form von Fortbildungsbeziehungsweise Qualifizierungsangeboten, Handlungsempfehlungen oder Arbeitshilfen. Hierbei stehen die Themen „Fachwissen zu unterschiedlichen Auffassungen von Krankheit und deren Behandlung“ sowie „Kultursensible Beratungsmethoden / Erlernen interkultureller Kompetenzen“ an vorderster Stelle.

Dieses Wissen ist essentiell für die zielgruppenspezifische Ausrichtung der Suchthilfe und -prävention auf Menschen mit Migrationsgeschichte. Hervorzuheben ist, dass es dabei nicht um eine punktuelle Auseinandersetzung mit den genannten Themen gehen sollte. Vielmehr sollte eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit der Thematik angestrebt werden, welche nicht nur den Konsum von Informationen umfasst, sondern ebenfalls die Reflexion der eigenen Haltung einschließt. Denn nur so kann kultursensible Suchthilfe/

-prävention in der Praxis gelebt und nachhaltig umgesetzt werden.

REGIONALE VERNETZUNG

Darüber hinaus bestätigen die Ergebnisse den Bedarf der Fachkräfte, sich mit Einrichtungen der Bereiche Migration und Integration auszutauschen. Ein regelmäßiger Austausch bietet Akteur*innen den Raum, um über Herausforderungen und Probleme zu sprechen, einander zu sensibilisieren sowie wichtige Kenntnisse und Fähigkeiten weiterzutragen. Auf diese Weise können beide Handlungsfelder von entstehenden Synergieeffekten profitieren und gegebenenfalls sogar gemeinsame zielgruppenspezifische Angebote entwickeln.

Wichtig ist dabei die regionale Ausrichtung der Vernetzung, um die Strukturen vor Ort zu stärken. Konkret wären zum Beispiel Vernetzungstreffen beider Hilfesysteme denkbar oder die Einbringung in bereits bestehende Gremien der Region. Es bleibt

5 EINORDNUNG DER ERGEBNISSE | FAZIT

zwar zu berücksichtigen, dass für eine erfolgreiche Netzwerkarbeit auch zeitliche Ressourcen aufgebracht werden müssen, dennoch sollten, gerade vor dem Hintergrund der zunehmenden Relevanz des Themas, die Vorteile im Blick behalten werden.

ZIELGRUPPENSPEZIFISCHE ANGEBOTE

Angebote der Suchthilfe und -prävention, die speziell auf die Zielgruppe von Menschen mit Migrationsgeschichte ausgerichtet sind, gibt es bislang kaum. Es fehlt sowohl an muttersprachlichen als auch an kultursensiblen Angeboten, welche über die Flucht- und Migrationserfahrungen hinaus auch kulturelle Kontextfaktoren wie das Herkunftsland, die vorherrschende Weltanschauung oder die gesellschaftliche Ordnung berücksichtigen. Studienergebnisse des Forschungsverbundes PREPARE zeigen zum Beispiel, dass viele geflüchtete Menschen, vor allem in Bezug auf Alkohol und Medikamente, eine mangelnde

Konsumkompetenz aufweisen, welche mit der gesellschaftlichen Haltung gegenüber (dem Konsum von) Substanzen innerhalb der Herkunftsländer in Verbindung stehe.⁸ Diese und weitere kulturellen Unterschiede gilt es zu berücksichtigen, um zielgruppenspezifische Suchthilfe und -prävention zu ermöglichen.

Kultursensibilität im Sinne des Wissens über Gruppen und Kulturen allein ist jedoch unzureichend, um Menschen mit Migrationsgeschichte adäquat zu begegnen. Zielgruppenspezifische Angebote erfordern ebenfalls eine (selbst-)reflektierende und diskriminierungsfreie Haltung seitens der Fachkräften aus der Suchthilfe/-prävention sowie eine positive Einstellung, geprägt von Neugier und Offenheit.

Barrieren aus Perspektive der Fachkräfte, welche den Zugang zu entsprechenden Angeboten verwehren, sind den Umfrageergebnissen zufolge vor allem sprachlichen Ursprungs. Muttersprachliche Angebote sind elementar, um Angebote überhaupt erst in Anspruch nehmen zu können. Hierfür

bedarf es eine höhere Verfügbarkeit von Dolmetschenden, welche auch im ländlichen Raum gewährleistet werden kann.

Darüber hinaus sollten Angebote der Suchthilfe/-prävention möglichst niedrigschwellig sein und in den Lebenswelten der Menschen ansetzen. Integrationskurse, Unterkünfte oder Nachbarschaftszentren können geeignete Settings sein, um den Zugang zur Zielgruppe durch suchthilfepreventive Maßnahmen und andere aufsuchende Tätigkeiten zu erleichtern.

⁸ Sieler, A.; Hertner, L.; Stylianopoulos, P.; Penka, S.; Heinz, A. (2021): PREPARE - Teilprojekt 1: Forschungsbericht zum Substanzkonsum geflüchteter Menschen. Standort: Leipzig. Online verfügbar unter: https://www.sucht-und-flucht.de/fileadmin/user_upload/extern/PREPARE_Forschungsbericht_Leipzig.pdf.

5 EINORDNUNG DER ERGEBNISSE | FAZIT

AUSBLICK

Die Befragungsergebnisse unter Fachkräften der Bereiche Migration und Integration stehen weitgehend in Übereinstimmung mit den Erkenntnissen der Befragung unter Mitarbeitenden der Suchthilfe/-prävention und bestätigen somit die genannten Aspekte. Auch hier steht der Bedarf an Informationen an oberster Stelle, sodass eine Planung gemeinsamer Qualifizierungsangebote denkbar wäre. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse einvernehmlich, dass der Austausch mit Fachkräften der

Suchthilfe/-prävention erwünscht ist. Die Netzwerkarbeit entsprechender Akteur*innen im Land Brandenburg sollte daher unbedingt weiter verfolgt und ausgebaut werden. Darüber hinaus kann diese auch zur Entwicklung zielgruppenspezifischer Angebote herangezogen werden und zum Abbau von Zugangsbarrieren zur Suchthilfe/-prävention beitragen. Schließlich bedarf es jedoch nicht nur Bestrebungen der genannten Fachkräfte, sondern auch Veränderungen auf struktureller und politischer Ebene. Denn

nur gemeinsam kann eine kultursensible und zielgruppenspezifische Suchthilfe und -prävention gelingen.

“ „Nicht Hilfebedürftige müssen sich dem Hilfesystem anpassen, sondern das Hilfesystem muss so beschaffen sein, dass es, wenn es gebraucht wird, auch in Anspruch genommen werden kann.“

Schu, M.; Martin, M.; Czycholl, D. (2013): Zugänge finden, Türen öffnen: transkulturelle Suchthilfe. Online verfügbar unter: http://www.transversucht.de/fileadmin/transver/downloads/Handreichung_transVer.pdf.



KONTAKT

Brandenburgische Landesstelle
für Suchtfragen e. V. (BLS)
Behlertstr. 3A, Haus H1
14467 Potsdam

Caroline Schote
caroline.schote@blsev.de
0331 581 380 16

www.blsev.de |
**[www.selbstbestimmt-
brandenburg.de](http://www.selbstbestimmt-
brandenburg.de)**

6 Zusammenfassung PraxisDialog *Wir statt Ihr*

PraxisDialog „Wir statt Ihr – Zusammenarbeit zwischen Migrationssozialarbeit und Suchthilfe/-prävention erfolgreich gestalten“

Die vorliegenden Umfrageergebnisse haben uns veranlasst, Fachkräfte beider Arbeitsfelder zu einer gemeinsamen Austausch- und Vernetzungsveranstaltung einzuladen.

Am 09. Februar 2022 war es so weit: Erstmals trafen sich über 40 Vertreter*innen aus den Bereichen Migration und Integration sowie aus der Suchthilfe und -prävention zum PraxisDialog unter dem Motto „Wir statt Ihr“, um darüber zu diskutieren, wie eine erfolgreiche Zusammenarbeit gelingen kann.

Highlights

Die wissenschaftlichen Mitarbeitenden des Forschungsprojektes „PREPARE – Prävention und Behandlung von substanzbezogener Störung bei Geflüchteten“, Laura Hertner und Panagiotis Stylianopoulos,

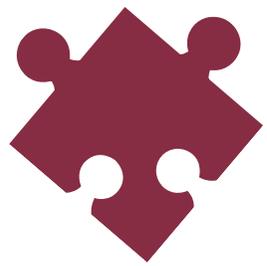
stellten in ihrem Inputvortrag zentrale Ergebnisse zum Substanzkonsum von geflüchteten Menschen vor und erläuterten Strategien „Guter Praxis“, um diese Personengruppe zu erreichen und bedarfsgerecht zu versorgen. Sie ermutigten die Fachkräfte, die Netzwerkarbeit in ihrer Region im Land Brandenburg voranzutreiben und interdisziplinär zusammenzuarbeiten.

Getragen von der Überzeugung, dass Vernetzung die vorhandenen Versorgungslücken teilweise schließen kann, wurden die Teilnehmenden schließlich in vier Workshop-Räume entlassen. Mit räumlichem Abstand, an vielen verschiedenen Standorten in Brandenburg und Berlin, lernten sich die Fachkräfte zunächst kennen und tauschten sich zu ihren bisherigen Berührungspunkten zum jeweils anderen Arbeitsfeld aus. **Gemeinsame Anknüpfungspunkte gab es reichlich.** Neben der Bereitschaft, sich mehr zu vernetzen, zielgruppenorientierte Angebote zu initiieren und trägerübergreifende Pilotprojekte aufzubauen,

wurden jedoch auch Herausforderungen und Probleme angesprochen und untereinander diskutiert.

Ausblick

Alles in allem war **der Konsens „weiter so“.** Es konnte ein erheblicher Handlungs- und Unterstützungsbedarf festgestellt werden. Daher sollen 2022 weitere Veranstaltungen durch uns initiiert werden. Wir freuen uns auf Ihr Engagement und weitere spannende Formate. Mit der großen Tatkraft der vielen Beteiligten hoffen wir, die Versorgungslücken in Brandenburg aufzudecken und schlussendlich nachhaltig zu schließen.



Weiterführende Links:

www.sucht-und-flucht.de/

www.helpisok.de

www.bzga.de/was-wir-tun/suchtpraevention/



selbst ↗
bestimmt

ANHANG



Fragebogen zum Substanzmittelkonsum von Klient*innen mit Migrationsgeschichte

Hinweis: Dieser Fragebogen richtet sich speziell an **Fachkräfte aus den Bereichen Migration und Integration**. Ihre Angaben sind vollständig **anonym**, Rückschlüsse auf Ihre Person sind nicht möglich.

1. Wo arbeiten Sie?

- Gemeinschaftsunterkunft
- Wohnungsverbund
- Fachberatungsdienst
- Jugendmigrationsdienst
- Verwaltung
- Sonstiges*

2. Hatten Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit bereits Berührungspunkte zu substanzmittelkonsumierenden Personen?

- Ja
- Nein

3. Welche Substanzen werden hauptsächlich konsumiert?

(Mehrfachantwort möglich)

- Alkohol
- Tabak
- Hypnotika / Sedativa (z. B. Beruhigungsmittel, Schlafmittel)
- Cannabinoide

Fragebogen zum Substanzmittelkonsum von Klient*innen mit Migrationsgeschichte

Hinweis: Dieser Fragebogen richtet sich speziell an Fachkräfte aus Suchthilfeeinrichtungen.

1. In welchem Bereich sind Sie tätig?

- Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke
- Niedrigschwelliges Angebot für suchtmittelkonsumierende Menschen
- Stationäre Einrichtung für suchtkranke Menschen (Rehabilitation)
- Medizinische Versorgung
- Sonstiges*

2. Hatten Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit bereits Berührungspunkte zu Menschen mit Migrationsgeschichte?

- Ja
- Nein

3. Welche Substanzen werden hauptsächlich konsumiert?

(Mehrfachantwort möglich)

- Alkohol
- Opioide
- Cannabinoide
- Hypnotika / Sedativa
- Kokain

7 Anhang

- Halluzinogene (z. B. LSD, Pilze)
- Opioide (z. B. Schmerzmittel, Morphin, Heroin, Methadon)
- Amphetamine / Stimulantien (z. B. Kokain, Ecstasy, Speed)
- Inhalantien / flüchtige Lösungsmittel (z. B. Klebstoff, Sprays)
- Ich habe keine genaue Kenntnis darüber
- Sonstiges*

4. Sind Ihnen Suchthilfeangebote in Ihrem Landkreis / Ihrer kreisfreien Stadt bekannt?

- Ja
- Nein

5. Kennen Sie spezielle Suchthilfeangebote für Menschen mit Migrationsgeschichte?

- Ja, ich kenne spezielle Angebote für Menschen mit Migrationsgeschichte
- Nein, mir sind keine speziellen Angebote für Menschen mit Migrationsgeschichte bekannt

6. Welche speziellen Angebote für Menschen mit Migrationsgeschichte sind Ihnen bekannt?

Ihre Antwort eingeben

- Amphetamine / Stimulantien
- Halluzinogene
- Tabak
- Inhalantien / flüchtige Lösungsmittel
- Ich habe keine genaue Kenntnis darüber
- Sonstiges*

4. Gibt es in Ihrer Einrichtung spezielle Angebote für Menschen mit Migrationsgeschichte?

- Ja
- Nein

5. Welche Angebote bieten Sie für Menschen mit Migrationsgeschichte an?

Ihre Antwort eingeben

6. Bieten Sie in Ihrer Einrichtung fremdsprachige Beratung an?

- Ja
- Nein

7. In welcher/n Sprache/n bieten Sie eine Beratung an?

Ihre Antwort eingeben

7 Anhang

7. Haben Sie schon einmal auf ein Suchthilfeangebot in Berlin verwiesen?

- Ja
- Nein

8. Warum haben Sie auf ein Suchthilfeangebot in Berlin verwiesen?

Ihre Antwort eingeben

9. Welche Zugangsbarrieren bzw. Herausforderungen nehmen Sie für substanzmittelkonsumierende Menschen mit Migrationsgeschichte wahr?

(Mehrfachantwort möglich)

- Sprachbarrieren (Fehlen von Dolmetschenden)
- Fehlende zielgruppenspezifische Angebote im Suchthilfesystem
- Berührungängste / Unsicherheiten / Mangel an Vertrauen
- Angst vor Stigmatisierung
- Angst vor administrativen Konsequenzen
- Mangelhafte bzw. fehlende Infrastruktur
- Kommstruktur* der Suchthilfe
- Divergierende (kulturbedingte) Ansichten zu bestimmten Substanzen
- Fehlende Informationen und Angebote zum Suchthilfesystem

8. Ist Ihnen bekannt, dass Ihre Klient*innen auf (migrationspezifische) Suchthilfeangebote in Berlin zurückgreifen?

- Ja
- Nein

9. Welche Zugangsbarrieren bzw. Herausforderungen nehmen Sie wahr, wenn Menschen mit Migrationsgeschichte Ihre Einrichtung aufsuchen?

(Mehrfachantwort möglich)

- Sprachbarrieren (Fehlen von Dolmetschenden)
- Fehlen zielgruppenspezifischer Angebote im Suchthilfesystem
- Berührungängste / Unsicherheiten / Mangel an Vertrauen
- Angst vor Stigmatisierung
- Angst vor administrativen Konsequenzen
- Kommstruktur* der Suchtberatung
- Divergierende (kulturbedingte) Ansichten
- Fehlende Ressourcen (zeitlich, personell)
- Fehlende Kenntnisse zu kulturellen Hintergründen
- Keine
- Sonstiges*

10. Welche Unterstützung wünschen Sie sich für den Umgang mit Menschen mit Migrationsgeschichte?

(Mehrfachantwort möglich)

- Fortbildungen / Qualifizierungsangebote

Keine

Sonstiges

10. Welche Unterstützung wünschen Sie sich für Ihre Arbeit zu der Thematik?

(Mehrfachantwort möglich)

Fortbildungen / Qualifizierungsangebote

PraxisDialoge / Konferenzen

Austausch mit Fachkräften aus Suchthilfeeinrichtungen

Fallbezogene Kooperationen

Informationen zu Anlaufstellen in Brandenburg

Informationen über Hilfemaßnahmen in der Suchthilfe

Handlungsempfehlungen / Leitfäden / Arbeitshilfen

Keine

Sonstiges

11. Welche Themen interessieren Sie in diesem Zusammenhang besonders?

(Mehrfachantwort möglich)

Grundlagen zum Thema Sucht / Suchtentwicklung / Abhängigkeit

Fachwissen zu substanzinduzierten Störungen

Verweismöglichkeiten / Anlaufstellen zur Suchthilfe, -prävention und Therapie

Praxisdialoge / Konferenzen

Austausch mit Fachkräften aus den Bereichen Migration und Integration

Fallbezogene Kooperationen

Infomaterialien für Betroffene

Infomaterialien für Fachkräfte

Handlungsempfehlungen / Leitfäden / Arbeitshilfen

Keine

Sonstiges

11. Welche Themen interessieren Sie in diesem Zusammenhang besonders?

(Mehrfachantwort möglich)

Grundlagen zum Thema Migration und Integration

Fachwissen zu unterschiedlichen kulturellen Auffassungen von Krankheit und deren Behandlung

Kultursensible Beratungsmethoden / Erlernen interkultureller Kompetenzen

(Motivierende) Gesprächsführung

Methoden zur Krisenintervention im migrationsspezifischen Kontext von Suchtmittelgebrauch, -gefährdung und -abhängigkeit

Case Management als Methode der Sozialen Arbeit

Prävention (u. a. Risiko- und Schutzfaktoren)

Sonstiges

7 Anhang

- (Motivierende) Gesprächsführung
- Methoden zur Krisenintervention im Kontext von Suchtmittelkonsum, -gefährdung und -abhängigkeit
- Case Management als Methode der Sozialen Arbeit
- Prävention (z. B. Risiko- und Schutzfaktoren)
- Bewahrung der Klient*innenanonymität
- Kulturbedingte Ansichten zu bestimmten Substanzen (kultursensibles Arbeiten)
-

12. Was möchten Sie uns sonst noch mitteilen?

Ihre Antwort eingeben

12. Was möchten Sie uns sonst noch mitteilen?

Ihre Antwort eingeben