

INFORMATIONSSAMMLUNG



SUBSTANZMITTELKONSUM VON KLIENT*INNEN MIT MIGRATIONSGESCHICHTE

Für Fachkräfte in den Bereichen Migration
und Integration sowie aus der Suchthilfe

IMPRESSUM

Die Informationssammlung für Fachkräfte in den Bereichen Migration und Integration sowie aus der Suchthilfe zum Thema Substanzmittelkonsum von Klient*innen mit Migrationsgeschichte wird in Kooperation vom Fachzentrum Migration Integration (FMI) mit der Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen e. V. (BLS) herausgegeben.

Herausgebende:



Kontakt:

Fachzentrum Migration
Integration

E-Mail: veranstaltungen@isa-brb.de

Brandenburgische Landesstelle für
Suchtfragen e. V.

E-Mail: selbstbestimmt@blsev.de

Veröffentlichung: 03/2024

Gefördert von:



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.



INHALT

1 Einleitung	4
2 Begriffserklärungen	5
3 Substanzkonsum bei geflüchteten Menschen:	
Welche Konsummuster und konsumfördernden Faktoren sind bekannt?	7
4 Teil 1 - Migration und Integration	
4.1 Was sind die Aufgaben und rechtlichen Grundlagen der Migrationssozialarbeit?	8
4.2 Welche Formen der vorläufigen Unterbringung von Geflüchteten gibt es?	10
4.3 Welche Ansprüche auf Gesundheitsleistungen haben Geflüchtete?	11
4.4 Welche Barrieren und Risiken bestehen bei der Gesundheitsversorgung?	13
4.5 Wissenswertes rund um das Thema Sprachmittlung	14
5 Teil 2 - Suchthilfe und -prävention	
5.1 Wie wirken Substanzen?	16
5.2 Wie erkenne ich problematischen Konsum und wie spreche ich es an?	18
5.3 Wie läuft eine Suchtberatung ab?	19
5.4 Suchtprävention	20
6 Quellen	22



Die vorliegende Publikation stellt eine Sammlung von Informationsblättern für Fachkräfte der Suchthilfe/ -prävention und der Sozialen Arbeit in den Bereichen Migration und Integration bereit. Möglich wird dies durch eine intensive Kooperation zwischen der BLS und dem FMI. Im August 2021 wurde deshalb erstmals in Brandenburg eine Online-Befragung zum Thema Substanzmittelkonsum von Klient*innen mit Migrationsgeschichte unter Fachkräften der Sozialen Arbeit sowie unter der Suchthilfe durchgeführt. Ziel der Befragung war es, mögliche Lücken und Bedarfe in der zielgruppenspezifischen Suchthilfe/-prävention und den entsprechenden Versorgungsstrukturen im Land Brandenburg zu erfassen und darauf basierend, weitere bedarfsgerechte Maßnahmen zu entwickeln.

Die BLS und das FMI veröffentlichten die Umfrageergebnisse 2022 in einem Ergebnisbericht. Die Auswertung bestätigte die hohe Relevanz des Themas und lieferte Anhaltspunkte zu den konsumierten Substanzen, den von den Fachkräften wahrgenommenen Zugangsbarrieren der Zielgruppe (Klient*innen mit Migrationsgeschichte) zur Suchthilfe/-prävention sowie den damit einhergehenden Herausforderungen und Unterstützungsmöglichkeiten für die Fachkräfte. Als wichtigste Zugangsbarrieren wurden Sprachbarrieren, Unsicherheit von Fachkräften im Umgang bei der Thematik sowie Mangel an zielgruppenspezifischen Angeboten im Suchthilfesystem identifiziert. Ferner wurden fehlende Informationen zur Unterstützungsstruktur, Mangel an langfristigen Behandlungsstrategien und fehlende Gesundheitskompetenzen als besondere Herausforderungen sowohl für die Suchthilfe als auch für die Migrationssozialarbeit genannt. [17]

Die vorliegende Publikation stellt grundlegende Informationen bereit, die von den befragten Fachkräften als besonders wichtig eingeschätzt wurden. Zusätzlich enthält die Sammlung hilfreiche Querverweise und Hyperlinks zu weiterführenden Ressourcen zu den behandelten Schwerpunktthemen sowie Querverweise zu regionalen und überregionalen Anlaufstellen der Suchthilfe, -prävention und -therapie.

➡ Den Ergebnisbericht Substanzmittelkonsum von Klient*innen mit Migrationsgeschichte finden Sie [hier](#).

BEGRIFFSERKLÄRUNGEN

MIGRATIONSSOZIALARBEIT

Migrationssozialarbeit (MSA) gilt in Brandenburg als Oberbegriff für die migrationsspezifische soziale Unterstützung von Geflüchteten, spätausgesiedelten und weiteren aus dem Ausland zugewanderten Personen. Sozialarbeiterische Fachkräfte beraten und begleiten diese bei der Bewältigung ihrer Lebenslage und ihrer Integration. Sie gliedert sich in die unterbringungsnahe soziale Unterstützung in den Einrichtungen der vorläufigen Unterbringung (Gemeinschaftsunterkünfte [im Folgenden abgekürzt mit GU], Wohnverbünde [im Folgenden abgekürzt mit WV] oder Übergangswohnungen) und in die Migrationssozialarbeit als Fachberatungsdienst. Eine Arbeitshilfe zur Migrationssozialarbeit im Landesaufnahmegesetz ist [hier](#) zu finden. [16]

LANDESAUFNAHMEGESETZ

Am 1. April 2016 trat das brandenburgische Landesaufnahmegesetz (LAufnG) in Kraft. Es regelt die Aufnahme, Unterbringung und soziale Unterstützung geflüchteter, spätausgesiedelter und zugewanderter Personen in den vierzehn Landkreisen und vier kreisfreien Städten des Landes sowie die Durchführung des Asylbewerberleistungsgesetzes. [20] Eine Handreichung zum Landesaufnahmegesetz finden Sie [hier](#). [27]

ASYLBEWERBERLEISTUNGSGESETZ

Das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) regelt die Leistungsansprüche von Personen im Asylverfahren, geduldeten und ausreisepflichtigen Personen sowie weiterer Personengruppen. [4] Das Gesetz, welches aus dem Jahr 1993 stammt, wurde als Sonderleistungssystem für Geflüchtete geschaffen und wird inzwischen von Wohlfahrtsverbänden und Menschenrechtsorganisationen als diskriminierendes Gesetz kritisiert. Eine Handreichung zum Asylbewerberleistungsgesetz als Praxishilfe für die Beratung von Geflüchteten finden Sie [hier](#). [18]

MIGRATIONSGESCHICHTE

Anstelle des ursprünglich in der Verwaltungs- und Wissenschaftssprache verwendeten Begriffs des Migrationshintergrundes, wird 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. Zudem wird der Begriff heute häufig als diskriminierend empfunden, weil er inzwischen oft mit abwertender Konnotation verbunden wird. [31]

Der Begriff der Migrationsgeschichte umfasst ausschließlich Personen mit eigenen Migrations- und Fluchterfahrungen.

GEFLÜCHTETE/SCHUTZSUCHENDE

Geflüchtete wird als Alternativbegriff für Flüchtlinge (Menschen mit Flüchtlingsschutz nach der Genfer Konvention) verwendet, weil damit die teilweise als abwertend empfundene Endung „-ling“ vermieden wird. Da es sich um keinen juristischen Begriff handelt, ist er bei der Berichterstattung vielfältig einsetzbar. Geflüchtete Menschen können auch jene sein, die keinen offiziellen/anerkannten Flüchtlingsstatus haben. Alternativ wird auch der Begriff „Schutzsuchende“ verwendet. [31]

BEGRIFFSERKLÄRUNGEN

(PROBLEMATISCHER) SUBSTANZKONSUM

Unter **Substanzkonsum** 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 [40]. 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 [7].

Von einem **problematischen oder riskanten Substanzkonsum** spricht man, wenn durch den Konsum die eigene Gesundheit oder diejenige anderer Personen gefährdet wird [25]. Ein problematischer Substanzkonsum kann vorliegen ohne dass eine Abhängigkeit diagnostiziert wurde. Risiken liegen zum Beispiel [25]:

- in den Umständen (z. B. Autofahren unter Einfluss von Substanzen; Alkohol in der Schwangerschaft),
- in der Art des Konsums (z. B. nicht-steriles Konsummaterial, punktueller Konsum von Substanzen in großen Mengen) oder
- in personenbezogenen Merkmalen (z. B. Konsum in der Kindheit oder im höheren Alter).

SUCHT / ABHÄNGIGKEIT

Sucht bezeichnet in der Regel die **Abhängigkeit** von einer Substanz (z. B. Alkohol, Tabak, Cannabis, Kokain, Medikamente). Betroffene verspüren, trotz schädlicher Folgen, einen starken Wunsch oder Zwang eine Substanz zu konsumieren. Diese Sucht wird auch als **stoffgebundene Sucht** bezeichnet [23].

Auch Verhaltensweisen können zu einer Abhängigkeit führen. Von einer sogenannten **stoffungebundenen Sucht** spricht man, wenn ein bestimmtes Verhalten eine exzessive Form annimmt [23]. Beispiele hierfür sind die Glücksspielsucht, Internetsucht oder Kaufsucht. In den offiziellen Diagnosesystemen (ICD-10 oder DSM-IV) wird bislang jedoch lediglich das pathologische Glücksspiel aufgeführt.

Kriterien einer Abhängigkeit (nach ICD-10)

Mind. 3 der folgenden Kriterien innerhalb der letzten 12 Monate [7]:

- Ein starkes Verlangen oder eine Art Zwang, die Substanz zu konsumieren (Craving)
- Verminderte Kontrolle / Kontrollverlust über den Substanzgebrauch (d. h. über Beginn, Beendigung oder Menge des Konsums)
- Toleranzentwicklung gegenüber den Wirkungen der Substanz
- Entzugssymptome, wenn die Substanz reduziert / abgesetzt wird
- Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Substanzgebrauchs
- Fortsetzung des Substanzgebrauches trotz schädlicher Folgen

SUBSTANZKONSUM BEI GEFLÜCHTETEN MENSCHEN: WELCHE KONSUMMUSTER UND KONSUMFÖRDERNDEN FAKTOREN SIND BEKANNT?

In der Vergangenheit gab es wenig Daten zum Substanzmittelkonsum geflüchteter Menschen. Das fünfjährig bundesweit durchgeführte Forschungs-Interventions-Projekt des Forschungsverbundes **PREPARE - Prävention und Behandlung von substanzbezogenen Störungen bei geflüchteten Menschen** liefert dazu erstmals Erkenntnisse in Bezug auf das **Konsumverhalten, -muster und substanzkonsumfördernde Faktoren**. [29]

Soziodemographische Merkmale geflüchteter Konsument*innen - vorwiegend:

- junge geflüchtete männliche Personen (bis Mitte 20) - zum Teil minderjährig, die in Jugendhilfe-Einrichtungen betreut werden, oder die das Jugendhilfesystem verlassen mussten,
- alleinreisende Männer zwischen 18 und 30 Jahren, die sich ohne Familie in Deutschland aufhalten,
- junge, alleinstehende geflüchtete Frauen sowie junge Mütter zwischen 18 und 30 Jahren.

Hier gilt es zu beachten, dass beim Substanzmittelkonsum unter Frauen eine **höhere Tabuisierung** vermutet wird. Diese führt dazu, dass der Konsum häufiger im Verborgenen stattfindet und entsprechend auch weniger sichtbar für außenstehende Personen, einschließlich für Fachkräfte sein kann.

Konsumierte Substanzen:

- Bei Männern vorwiegend Alkohol und Cannabis
- Bei Frauen vorwiegend Medikamente
- Punktuell auch: neue psychoaktive Substanzen (NPS), Heroin, Amphetamine

Sowohl bei Männern als auch bei Frauen scheint die eigene **Familie** ein **besonderer Schutzfaktor** zu sein. Entsprechend haben geflüchtete Menschen, die sich ohne die eigene Familie in Deutschland aufhalten, ein höheres Risiko für Substanzkonsum.



Häufige Konsummotive und Faktoren, die den Konsum beeinflussen:

- Selbstregulation und Selbstmedikation bei psychischen Belastungen
- Konsum/Abhängigkeit zusätzlich zu anderen psychischen Belastungen
- Lange Asylverfahren, Bürokratie, unklare Perspektiven
- Belastende Wohnbedingungen (Unterbringung in GU)
- Fehlender Halt durch Familienstrukturen bei gleichzeitiger Entwicklung von Gruppendynamiken, die den Konsum begünstigen
- Fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten
- Gesellschaftliche Haltung gegenüber den konsumierten Substanzen in den Herkunftsländern und im Aufenthaltsland
- Fehlende Konsumkompetenz bei bestimmten Substanzen
- Nicht ausreichende Zugänge zur Suchthilfe
- Übergang aus der Jugendhilfe
- In Einzelfällen, bereits bestehende Abhängigkeitserkrankung

Resultierende Probleme:

- Stigmatisierung, Schuld- und Schamgefühle
- Psychische und körperliche Beeinträchtigungen
- Probleme bei der Lebensbewältigung
- Aufenthaltsrechtliche Konsequenzen
- Beschaffungsprostitution
- Inobhutnahmen der Kinder durch das Jugendamt
- Drogenhandel, Beschaffungskriminalität



Für mehr Informationen zum Projekt PREPARE besuchen Sie:
<https://www.sucht-und-flucht.de/forschung/prepare-forschungsverbund>

WAS SIND DIE AUFGABEN UND RECHTLICHEN GRUNDLAGEN DER MIGRATIONSSOZIALARBEIT?

Rechtliche Grundlagen: LANDESAUFNAHMEGESETZ

Das **Landesaufnahmegesetz (LAufnG)** regelt:

- die Erstaufnahme und Verteilungsverfahren auf die Kommunen,
- die vorläufige Unterbringung,
- die migrationsspezifische soziale Unterstützung,
- die Kostenerstattung für die Aufgabenwahrnehmung durch die Landkreise und kreisfreien Städte sowie
- sonderrechtliche Befugnisse. [27]

Die Aufgabenwahrnehmung kann von den Landkreisen und kreisfreien Städten an geeignete Dritte, in der Regel nichtstaatliche Träger der Sozialen Arbeit und der Wohlfahrtspflege, übertragen werden. Die Zuständigkeit für die Unterhaltung von Erstaufnahmeeinrichtungen sowie zur Durchführung des Erstaufnahmeverfahrens liegt beim Land (vgl. § 44 Abs. 1 AsylG, § 5 LAufnG). [5] [20]

Das Verfahren zur Verteilung der Schutzsuchenden auf die Kommunen und die Kostenerstattung für die Aufgabenwahrnehmung werden durch die **Durchführungsverordnung** des Landesaufnahmegesetzes (LAufnGDV) [38] und die **Erstattungsverordnung** (LAufnGErstV) [39] konkretisiert.

! Nach dem aktuellen **Asylgesetz (AsylG)** sind Schutzsuchende, die einen Asylantrag bei einer Außenstelle des Bundesamtes gestellt haben, verpflichtet, bis zur Entscheidung des Bundesamtes über den Asylantrag in der für ihre Aufnahme zuständigen Aufnahmeeinrichtung zu wohnen, jedoch nicht länger als 18 Monate – bei minderjährigen Kindern und ihren Eltern oder Sorgeberechtigten nicht länger als sechs Monate (§ 47 Abs. 1 AsylG). [5]

Nach **spätestens 18 Monaten** werden die Schutzsuchenden aus den Erstaufnahmeeinrichtungen auf die Kommunen verteilt und regelhaft in **Einrichtungen der vorläufigen Unterbringung** untergebracht. Diese umfassen **GU, WV** und **Übergangswohnungen** (§ 9 Abs. 1 LAufnG). [20]



Das Fachzentrum Migration Integration (FMI) bietet regelmäßig verschiedene Veranstaltungen an, welche die spezifischen Rechtsfragen bezüglich der aktuellen Gesetzeslage sowie deren Auswirkungen auf die Migrationssozialarbeit behandeln.

MIGRATIONSSOZIALARBEIT UND DEREN AUFGABEN:

Die **soziale Unterstützung der aufgenommenen Personen durch Migrationssozialarbeit (MSA)** ist in Paragraph 12 des Landesaufnahmegesetzes verankert. Demnach wird Migrationssozialarbeit als die „**soziale Beratung und Betreuung**“ der **aufgenommenen Personen bei der „Bewältigung [ihrer] besonderen Lebenslagen**“ definiert und als Pflichtaufgabe den Landkreisen und kreisfreien Städten zugewiesen. Ferner wird festgeschrieben, dass „ein bedarfsgerechtes und zielgruppenspezifisches fachliches Angebot kontinuierlich zu gewährleisten“ ist (§12 Abs. 1 LAufnG). [20]

Das Landesaufnahmegesetz unterscheidet zwischen **zwei strukturellen Organisationsformen** der Migrationssozialarbeit mit folgenden Aufgaben:

Unterbringungsnahe Migrationssozialarbeit (uMSA)

- Beratung/Unterstützung bei Aufnahme- und Verwaltungsabläufen, beim Zugang zu Regeldiensten und zielgruppenspezifischen Hilfesystemen
- Unterstützung bei der Bewältigung sozialer Problemlagen
- Aufklärung über Ansprüche und Mitwirkungspflichten
- Beratung zu asylspezifischen Rechtsthemen, Wohnfähigkeitsförderung und Auszugsunterstützung
- Identifizierung und Vermittlung von schutzbedürftigen Personen nach Artikel 21 der Richtlinie 2013/33/EU an Fachberatungsdienste
- Gemeinwesenarbeit zur Integration und Sensibilisierung

Kontinuierliche Migrationssozialarbeit als Fachberatungsdienst (FBD)

- Beratung bei aufenthaltsrechtlichen Fragen sowie in Härtefällen
- Identifizierung der besonderen Schutzbedürftigkeit nach Artikel 21 der Richtlinie 2013/33/EU
- Unterstützung bei der Bewältigung komplexer Problemlagen im Einzelfall in Zusammenarbeit mit den Regeldiensten
- Fachliche und beratende Unterstützung von den im Bereich der MSA tätigen Personen und Gruppen
- Aufbau von Kooperationen und Vernetzungsstrukturen
- Öffentlichkeitsarbeit [3]



WELCHE FORMEN DER VORLÄUFIGEN UNTERBRINGUNG GIBT ES?

■ **Gemeinschaftsunterkünfte (GU)** sind Unterkünfte der vorläufigen Unterbringung mit gemeinschaftlichen Wohnräumen (Wohn- und Schlaf-räumen), Sanitäreinrichtungen (Waschräumen und Toiletten) und Gemeinschaftsküchen. Zusätzlich gibt es Beratungsräume für die Betreuung der Bewohner*innen durch Migrationssozialarbeitende, Gemeinschaftsräume, die zeitweise ausschließlich der Nutzung durch Frauen und Kinder vorbehalten sein sollen, sowie Krankenzimmer zur kurzzeitigen Unterbringung und Versorgung von Erkrankten. Neben der Heimleitung und den Migrationssozialarbeitenden ist auch ein Sicherheitsdienst vor Ort. Im Land Brandenburg gelten **Mindeststandards und Mindestbedingungen für Gemeinschaftsunterkünfte und deren Betrieb**. Diese sind in der LAufnGDV und in **Anlage 3 der LAufnGDV** definiert.

Grundsätzlich steht jeder Person eine Wohnfläche von mindestens sechs Quadratmetern zu. Gemeinschaftsräume zur Mitbenutzung werden nicht miteingerechnet. [2] Familien/Haushaltsgemeinschaften dürfen in der Regel als eine (abgeschlossene) Wohngemeinschaft zusammenleben (vgl. § 8 Abs. 1 LAufnGDV). Alleinreisende Menschen müssen sich dagegen Räume mit anderen (ihnen oft zunächst fremden) Personen teilen. Zu den Mindestbedingungen gehören auch bedarfsgerechte Sicherheits- und Präventionsmaßnahmen zum Schutz der Bewohner*innen, einschließlich der Erstellung von Gewaltschutzkonzepten zum Schutz von Kindern und Frauen gegen Übergriffe und vor geschlechtsbezogener Gewalt (vgl. § 8 Abs. 2 LAufnGDV). Mehr zu den Mindestbedingungen und den Mindeststandards für den Betrieb von Gemeinschaftsunterkünften finden Sie [hier](#) und [hier](#).

■ **Wohnverbünde (WV)** sind abgeschlossene Wohneinheiten in einem oder mehreren Mietshäusern, die zu einem WV zusammengefasst werden. Diese Unterbringungsform bietet den Schutzsuchenden mehr Privatsphäre und eine selbständigere Lebensführung als die Unterbringungsform der GU. Für WV gelten ähnliche Mindestbedingungen wie für die GU (vgl. § 10 LAufnGDV).

■ **(Übergangs-) Wohnungen** sind die dritte Form der vorläufigen Unterbringung. Ähnlich wie die WV müssen sie einige Mindestbedingungen erfüllen (vgl. § 11 LAufnGDV).



Schon gewusst?

Gemäß dem **Landesintegrationskonzept Brandenburgs** ist die verstärkte Unterbringung in Wohnungen der Unterbringung in GU vorzuziehen und aktiv zu fördern. [30] In den meisten Landkreisen und kreisfreien Städten werden jedoch nach wie vor alle drei Unterbringungsformen genutzt und die Unterbringungsverhältnisse variieren stark von Region zu Region.



Ein **Abweichen von den Mindestbedingungen** ist in besonderen Zugangssituationen, zum Beispiel zur Vermeidung einer Notunterbringung in Turnhallen oder Zelten, für eine befristete Zeit sowohl landesweit als auch für eine einzelne Kommune nach Antrag möglich (vgl. § 10 Abs. 4 LAufnG i. V. m. § 12 LAufnGDV).



Personal: Für die migrationssozialarbeiterische Betreuung und Beratung ist in Brandenburg ein **Betreuungsschlüssel von einer migrationssozialarbeiterischen Fachkraft für maximal 80 Personen (1:80)** festgelegt ([Anlage 2, LAufnG](#)[ErstV](#)). Angesichts der vielfältigen besonderen Bedürfnisse und Vulnerabilitäten der zu betreuenden Personen wird dies von vielen Fachexpert*innen als unzureichend angesehen.

WELCHE ANSPRÜCHE AUF GESUNDHEITSLAISTUNGEN HABEN GEFLÜCHTETE?

Rechtliche Grundlagen: Asylbewerberleistungsgesetz

In den ersten **18 Monaten ihres Aufenthaltes** in Deutschland erhalten **Asylsuchende, geduldete und ausreisepflichtige Personen eingeschränkte Ansprüche auf medizinische Versorgung**. Diese werden in den § 4 und § 6 des **Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)** geregelt und beschränken sich auf das Nötigste. [4] In Brandenburg erhalten **Geflüchtete, die länger als 18 Monate** in Deutschland sind, eine Gesundheitskarte verbunden mit demselben Leistungsanspruch wie gesetzlich Versicherte. Man spricht von **Analogleistungen**. Kostenträger ist jedoch weiterhin das Sozialamt, eine Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung besteht nicht.* **Anerkannte Geflüchtete und Geduldete** können eine **gesetzliche Krankenversicherung** abschließen und haben Anspruch auf eine umfassende medizinische Versorgung, die der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung entspricht. [26]

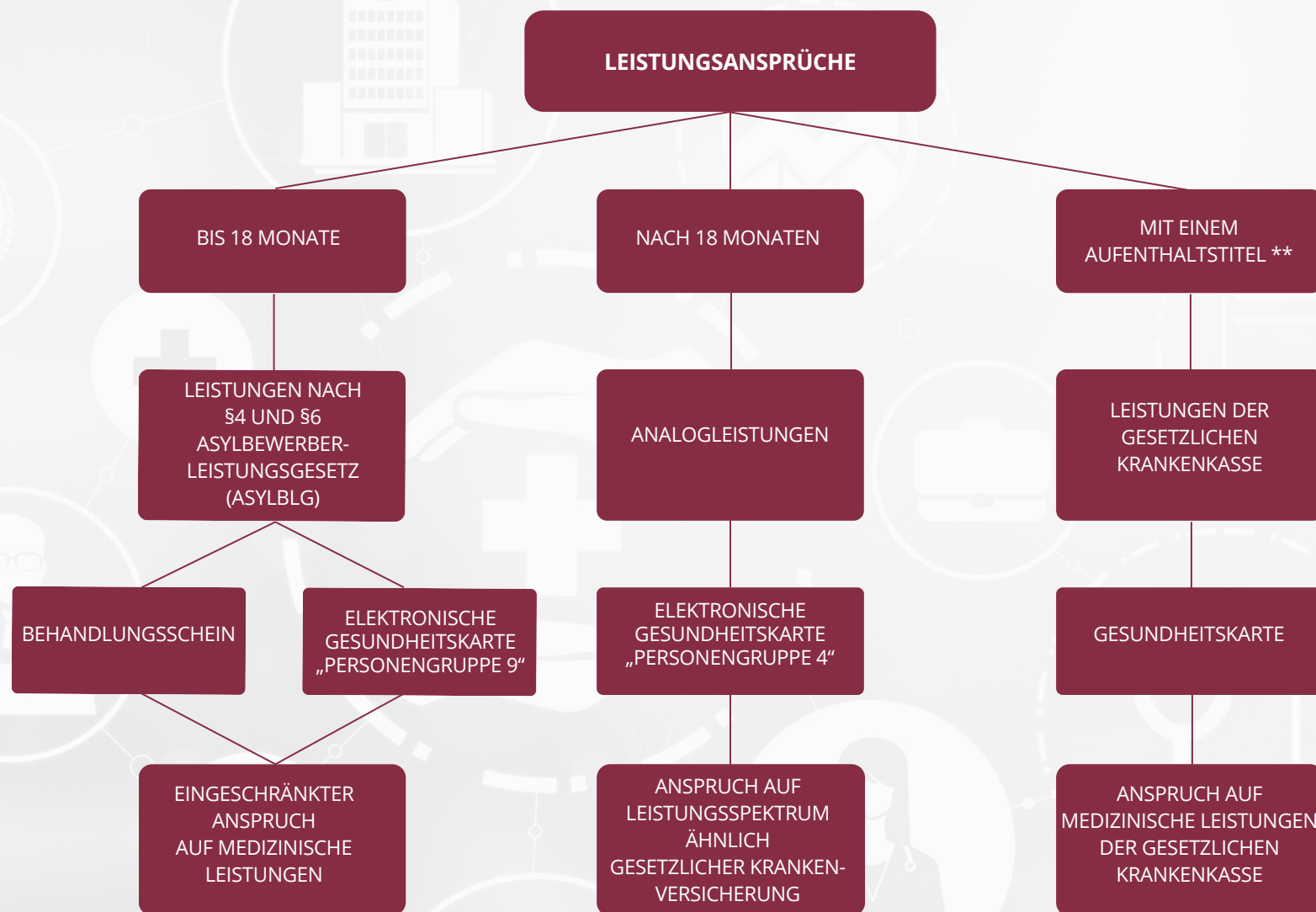
Anspruch auf Behandlung bei einer Substanzmittelstörung:

Anerkannte Geflüchtete und Geduldete, die in Deutschland gesetzlich krankenversichert sind, haben Anspruch auf Behandlung einer Substanzmittelstörung. Die Kosten für eine Entzugsbehandlung können jedoch von Krankenkasse zu Krankenkasse variieren und hängen von der Art und Dauer der Behandlung ab. Im Allgemeinen übernehmen die Krankenkassen die Kosten, wenn die Behandlung als medizinisch notwendig bewertet wird. Es kann jedoch vorkommen, dass eine Krankenkasse eine Kostenübernahme ablehnt oder nur einen Teil der Kosten übernimmt.

Für Asylsuchende, geduldete und ausreisepflichtige Personen, die weniger als 18 Monate in Deutschland und noch nicht gesetzlich krankenversichert sind, können die Kosten für eine Entzugsbehandlung unter Umständen über § 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes abgedeckt werden. Ein gesetzlicher Anspruch ist jedoch nicht automatisch gegeben.

* Gemäß des MPK-Beschlusses vom 6. November 2023, soll der Anspruch auf die sogenannten Analogleistungen statt bisher nach 18 Monaten künftig nach 36 Monate eintreten. [32]

ÜBERBLICK LEISTUNGSANSPRÜCHE NACH AUFENTHALTSLÄNGE IN DEUTSCHLAND:



** Ausnahmen ergeben sich aus § 1 AsylbLG [18].



„How to... - So finden Sie durch das Gesundheitssystem im Land Brandenburg“

Der Wegweiser der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg (KGC) vermittelt vertiefende Informationen über die Ansprüche und das Versorgungssystem in Brandenburg und ist in mehreren Sprachen online [hier](#) verfügbar. [21]

WELCHE BARRIEREN UND RISIKEN BESTEHEN BEI DER GESUNDHEITSVERSORGUNG?

Bundesweit werden die **aktuellen medizinischen Versorgungsleistungen**, insbesondere die Einschränkungen in den ersten 18 Monaten und ihre Auswirkungen für die Betroffenen in der Praxis von Fachexpert*innen vielfach als **unzureichend kritisiert**. Besonders **schwierig gestaltet sich die psychosoziale Versorgung** von Geflüchteten. [33] Zu den größten Hürden gehören folgende **Zugangsbarrieren** und zielgruppenspezifische **Risiken** und **Vulnerabilitäten**:

- Rechtliche Regelungen/Einschränkungen in Bezug auf Art und Umfang medizinischer Leistungen abhängig vom Aufenthaltsstatus
- Unzureichende Behandlungs- und Klinikplätze
- Lange Wartezeiten für psychotherapeutische Interventionen
- Sprachbarrieren/Mangel an Sprachmittlung
- Mangel an zielgruppenspezifischen Angeboten auf dem Land
- Fehlender Zugang zu Informationen über das Gesundheitssystem
- Strukturelle Diskriminierung und Rassismuserfahrungen
- Kulturbedingte Faktoren (Verhalten und Erklärungsmodelle) [1]
- Höhere Prävalenz von psychischen Trauma-Folgeerkrankungen
- Migrationssoziale Faktoren und Stressoren [1]

Schon gewusst?

Studien zur Prävalenz psychischer Folgen von Gewalt und Menschenrechtsverletzungen zufolge haben 87 Prozent der Geflüchteten in Deutschland potenziell traumatisierende Ereignisse (Krieg, Verfolgung oder Zwangsrekrutierung) erlebt. Etwa 30 Prozent sind von depressiven Erkrankungen oder einer posttraumatischen Belastungsstörung betroffen. [6]

Einen **Leitfaden zur Beantragung einer Psychotherapie für Geflüchtete** finden Sie [hier](#).

Wechselwirkung Traumata und Sucht



Traumatische Erfahrungen können Substanzmittelkonsum begünstigen und sogar eine Abhängigkeit auslösen. Eine Suchterkrankung selbst wiederum kann ein Auslöser für traumatische Erfahrungen sein. [15]

Was sind migrationssoziale Stressoren?

Migrationssoziale Stressoren ergeben sich aus den **belastenden Alltagsbedingungen** der Zielgruppe und haben Auswirkungen auf ihre psychische Gesundheit. Dazu gehören:

- Unterbringungssituation: Lange Aufenthalte in GU ohne Privatsphäre und Rückzugsmöglichkeiten
- Verlust von familiären Strukturen
- Unsichere Lebensperspektive durch:
 - Komplexität und Dauer des Asylverfahrens
 - Arbeitsverbote
 - Fehlenden Zugang zu sozialen Hilfsangeboten und zur Gesundheitsversorgung aufgrund aufenthaltsrechtlicher Hürden [1]



Die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAfF) publiziert Arbeitshilfen und regelmäßige Versorgungsberichte zur psychosozialen Versorgung von Geflüchteten und Folteropfern in Deutschland.

WISSENSWERTES RUND UM DAS THEMA SPRACHMITTLUNG

Was ist Sprachmittlung?

„Sprachmittlung“ ist ein Oberbegriff für jede Art der Übertragung mündlicher und schriftlicher Inhalte von einer Sprache in eine andere. Somit umfasst er auch das schriftliche Übersetzen und das gesprochene oder gebärdende Dolmetschen. Darüber hinaus beinhaltet die Sprachmittlung den zusätzlichen Aspekt der „sinn-gemäßen Wiedergabe“. [22]

„Öffentlich bestellte*r“, „beeidigte*r“ oder „staatlich geprüfte*r Dolmetscher*in“ sind geschützte Begriffe und kennzeichnen eine staatlich anerkannte berufliche Qualifikation. Dagegen verfügen **Sprach- und Kultur-mittelnde, Kommunal-, Gemeinde- und Laiendolmetschende** meistens über eine geringere Qualifikation und sind in der Regel ehrenamtlich tätig. [13] Der im Kontext der MSA häufig benutzte Begriff vom „**Gemeinde-dolmetschen**“ leitet sich vom englischen *community interpreting* ab, was sinngemäß „Dolmetschen für die Gemeinschaft/innerhalb einer Gemeinschaft(sgruppe)“ bedeutet.

Empfehlungen für eine kultursensible Beratung:



- Sprach- und Kulturmittelnde einsetzen
- Sicherheit und Vertrauen schaffen
- Offenbleiben, Interesse und Wertschätzung zeigen
- Eigene Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit im Vorfeld reflektieren
- Vorstellungen von Gesundheit, Krankheitsbildern und -verständnis der Klient*innen beachten, tabuisierte Themen mitberücksichtigen
- Pathologisierungen/Früh- und Fehldiagnosen vermeiden
- Ausarbeiten kulturell passender Erklärungen, Behandlungsangebote und therapeutischer Ziele
- Bei Klient*innen aus sogenannten kollektivistischen Gesellschaften kann es situationsbedingt sinnvoll sein, die Familie oder Teile der Familie miteinzubeziehen
- Biographien, migrationsspezifische Stressoren und Vulnerabilitäten beachten
- Auf diskriminierungssensible Sprache achten [14]

➔ Für Merkmale einer kultursensiblen Suchtprävention siehe die Ausführungen auf Seite 21.

Kurzer Videoclip zur Arbeit mit Sprachmittlung:

<https://www.youtube.com/watch?v=w13uSTCd23A&t=46s>

Arbeitshilfe zur erfolgreichen Sprachmittlung:

https://www.isa-brb.de/ct/uploads/2021/08/ISA-Praxishilfe_Sprachmittlung.pdf



Empfehlungen für eine diskriminierungssensible Sprache:

- Ich berücksichtige Selbst- und Fremdbeschreibungen.
- Ich überprüfe, welche Assoziationen durch meine Formulierungen hervorgerufen werden könnten und formuliere Sachverhalte diskriminierungssensibel.
- Ich vermeide Generalisierungen und Verallgemeinerungen.
- Ich spreche Unsicherheiten offen an.
- Ich bin mir bewusst, dass Sprache einem ständigen Wandel unterliegt und dass Begriffe im Laufe der Zeit eine negative Bedeutung annehmen können. [34]

WAS LEISTEN SPRACHMITTELNDE?

Herausforderungen für Sprachmittelnde:

- Die Anwesenden sprechen leise/sind nicht gut zu verstehen
- Es wird in zu langen oder zu kurzen Sequenzen gesprochen
- Komplexe Sätze, Fachbegriffe und Abkürzungen verstärken das Wissensgefälle zwischen den Beteiligten
- Es wird mit Dialekt gesprochen
- Eine weitere Person betritt den Raum und lenkt ab
- Konfliktsituationen beeinflussen die Atmosphäre im Raum

Aufgaben der sprachmittelnden Person:

- Verstehen, zuordnen, sich das Gesagte merken
- Notizen machen
- Problemstellen identifizieren, Fragen stellen
- Aus der Sprache A in die Sprache B übertragen
- Bei Bedarf umformulieren, zwischen Fachsprache und Alltagssprache wechseln

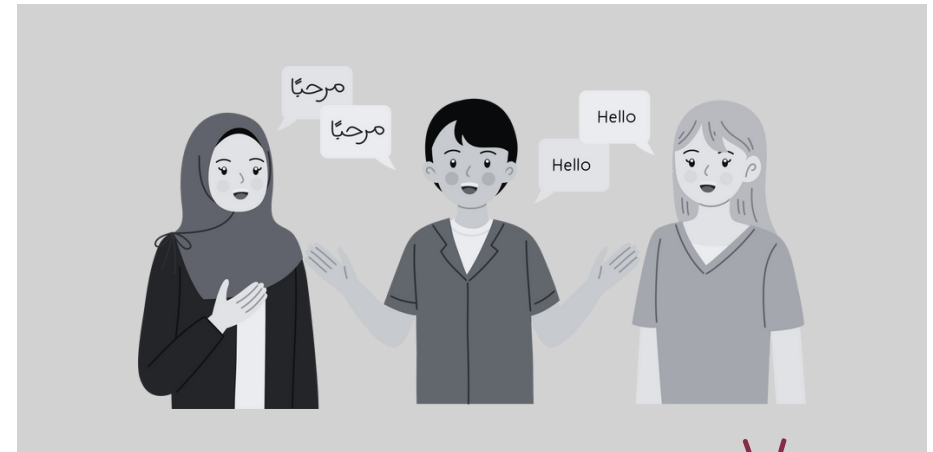
Anspruch an die Sprachmittelnden:

- Korrekt formulieren, deutlich und verständlich sprechen
- Keine Auslassungen oder Eigeninterpretationen
- Neutrale Mimik und Gestik [19]



In Brandenburg können derzeit zwei Dolmetschtools überwiegend kostenfrei genutzt werden:

- Gemeindedolmetschdienst Brandenburg ISA e. V.
- kostenfreier Telefon- und Videodolmetschertool des Landes Brandenburg



Praxistipps:

Vor dem Einsatz:

Informationen zur Sprache, Einsatzort und -zeit, zum Gesprächsthema und den Rahmenbedingungen einholen. Klärung von Modalitäten und Erwartungen in einem kurzen Vorbereitungsgespräch.

Während des Einsatzes:

Kurze Sätze formulieren. Fachwörter, interne Abkürzungen erklären und mit einfachen Worten umschreiben. Redewendungen, Sprichwörter oder Mundarten vermeiden. Auf diskriminierungssensible Sprache (vgl. Folie 14) achten. **Grundregel: Alles, was gesagt wird, wird auch übersetzt.**

Nach dem Einsatz:

Konstruktives Feedback geben! Entweder direkt im Anschluss an die sprachmittelnde Person oder im Nachhinein an die beauftragte Organisation. [19]

WIE WIRKEN SUBSTANZEN? - Teil 1

Die Wirkung von Substanzen kann von Person zu Person variieren und hängt u. a. von der Dosis, der Konsumhäufigkeit (Gewöhnungseffekten), der körperlichen und psychischen Verfassung und der Art des Konsums ab. Die nachfolgend dargestellten Wirkungen der einzelnen Substanzen (S. 14-15) sind nur als grobe Anhaltspunkte für die wichtigsten Wirkungen zu verstehen. [8, 37]



Alkohol

- Wohlbefinden, Entspannung, gehobene Stimmung (Euphorie)
- Gesteigerte Risikobereitschaft und Aggressivität, Koordinations- und Gleichgewichtsprobleme, Sprachstörungen



Tabak / Nikotin

- Freisetzung von Botenstoffen wie Adrenalin, Dopamin und Serotonin im Gehirn
- Kurzfristige Steigerung der Gedächtnisleistung, der Aufmerksamkeit und (vermeintlicher) Stressabbau



Cannabis (THC)

- Gehobene Stimmung (Euphorie), Entspannung, Gelassenheit, Hochgefühl ("High")
- Angst, Panik, wirre Gedanken, Erinnerungslücken, eingeschränkte Wahrnehmung der Umwelt

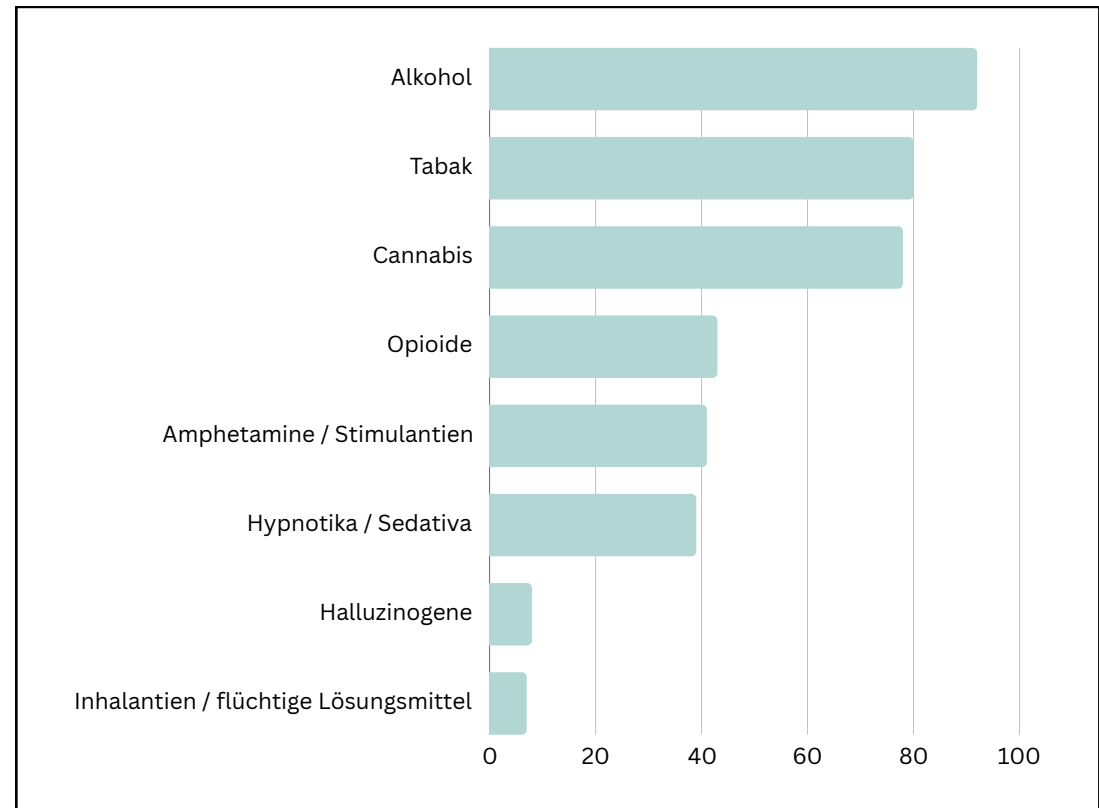


Opioide / Opiate

z. B. Morphin, Heroin, Methadon

- Starke Schmerzlinderung, verminderte Wahrnehmung von Angst und Anspannung
- Gehobene Stimmung (Euphorie), Zufriedenheit, Lust und Ekstase

Abb. Am häufigsten konsumierte Substanzen geflüchteter Menschen in % (n = 100), Umfrageergebnisse von Migrationssozialarbeitenden im Land Brandenburg



Quelle: FMI & BLS: Ergebnisbericht. Befragung und PraxisDialog zum Thema Substanzmittelkonsum von Klient*innen mit Migrationsgeschichte. Online abrufbar unter: https://www.selbstbestimmt-brandenburg.de/fileadmin/selbstbestimmt/dokumente/Menschen_mit_Migrationsgeschichte/220825_BLS_selbstbestimmt_Ergebnisbericht_Substanzmittelkonsum.pdf

WIE WIRKEN SUBSTANZEN? - Teil 2

Amphetamine / Stimulanzien

- z. B. Kokain, Ecstasy, Speed, Crystal Meth
- Kurzfristig gehobene Stimmung (Euphorie), Steigerung des Selbstvertrauens / der Leistungsfähigkeit
 - Hunger, Durstgefühl und Müdigkeit werden unterdrückt

Halluzinogene

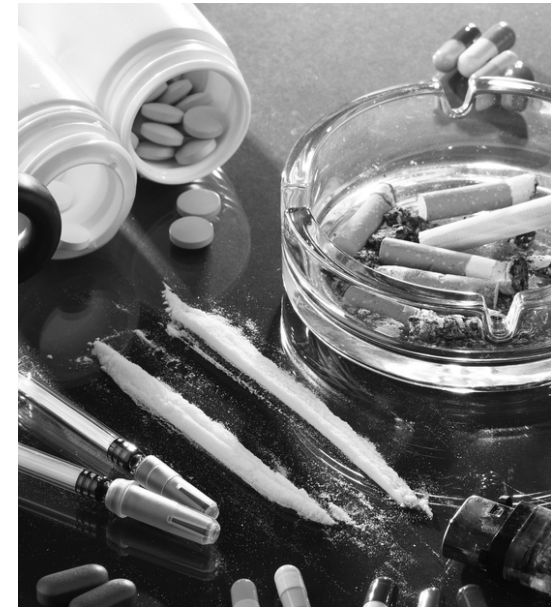
- z. B. LSD, Pilze
- Verändertes Erleben von Raum und Zeit (z. B. intensivere akustische / optische Wahrnehmung)
 - Unvorhersehbarkeit (Erlebnisse können von euphorischer Stimmung getragen werden oder in Panik / Entsetzen umkippen)

Hypnotika / Sedativa

- z. B. Benzodiazepine
- Dämpfung der psychischen Reaktionsbereitschaft (verminderte Aktivität)
 - Beruhigend, angstlösend, muskelentspannend und/oder schlaffördernd

Inhalantien / flüchtige Lösungsmittel

- z. B. Klebstoffe, Sprays
- Unmittelbarer Rauschzustand (narkoseähnlich)
 - Benommenheit, gehobene Stimmung (Euphorie), Enthemmung, Halluzinationen
 - Gefahr von Bewusstseinsstörungen / Bewusstlosigkeit



MERKE

Klassifizierung von Wirkung

betäubend

Alkohol, Heroin, Schlaf- und Beruhigungsmittel

halluzinogen

Cannabis, LSD, psychedelische Pilze, MDMA ("Ecstasy")

stimulierend / aufputschend

Amphetamin ("Speed"), Kokain, Nikotin

Achtung:

Werden zwei oder mehrere Substanzen gleichzeitig oder innerhalb kurzer Zeit eingenommen, spricht man von einem **Mischkonsum**. Die Wirkungen verschiedener Substanzen überlagern sich und können zu gefährlichen Wechselwirkungen führen. Bestimmte Kombinationen (z. B. Alkohol und Benzodiazepine) können sogar zum Tod führen. [24]



Mehrsprachige Informationen zu den einzelnen Substanzen finden Sie unter folgenden Links:

<https://www.dhs.de/infomaterial>

<https://www.sucht-und-flucht.de/materialiensuche>

WIE ERKENNE ICH PROBLEMATISCHEN KONSUM UND WIE SPRECHE ICH ES AN?

Sucht ist eine Krankheit, die jeden Menschen treffen kann. Die Grenzen zwischen einem gefährlichen Konsum (oder Verhalten) und einer Abhängigkeit sind dabei oft fließend und nicht immer leicht zu erkennen.

Folgende **Merkmale** können Anzeichen für einen problematischen Konsum bzw. eine auffällige Verhaltensweise sein [28]:

- ✓ Verschiebung des Tag-Nacht-Rhythmus
- ✓ Starke Stimmungsschwankungen
- ✓ Verleugnen / Bagatellisieren des Konsums
- ✓ Leichte Reizbarkeit / aggressives Verhalten
- ✓ Unzuverlässigkeit
- ✓ Nachlassende Leistungen / wiederholtes Versagen bei der Erfüllung wichtiger Aufgaben und Pflichten
- ✓ Rückzug aus dem Sozialleben / Vernachlässigung von Freunden
- ✓ Körperliche Symptome, z. B. Schlafstörungen, Konzentrationsschwäche, Appetitlosigkeit, Zittern, Pupillenvergrößerungen



DAS GESPRÄCH SUCHEN

Zunächst ist es wichtig zu verstehen, dass die betroffene Person selbst die Verantwortung für ihre Erkrankung (Abhängigkeit) trägt. Indem Sie sich über das Krankheitsbild informieren, können sie jedoch das Verhalten und die Reaktionen der Person besser verstehen. Nicht wegzuschauen und ein offenes, vorwurfsfreies Gespräch zu suchen, ist oft der erste Schritt zur Veränderung. Die Entscheidung, sich helfen zu lassen, können Betroffene jedoch nur selbst treffen. [28]



Was muss ich beachten?

- Das offene Gespräch mit der betroffenen Person in einem konsumfreien Moment suchen
- Vorwürfe / Konfrontationen vermeiden
- Die eigene Haltung in Ich-Botschaften äußern (ich meine, ich denke, ich fühle, ...)
- Hilfsmöglichkeiten anbieten (z. B. gemeinsam eine Suchtberatungsstelle aufsuchen)
- Den Konsum weder verharmlosen noch dramatisieren
- Emotionalen Rückhalt bieten
- Eigeninitiative der betroffenen Person unterstützen

WIE LÄUFT EINE SUCHTBERATUNG AB?

Eine Suchtberatungsstelle ist eine Anlaufstelle bei Fragen rund um den Konsum von Substanzen (z. B. Alkohol, Tabak, Cannabis) oder zu süchtigen Verhaltensweisen (z. B. Glücksspielsucht) [12]. Nicht nur betroffene Personen, sondern auch deren Angehörige können sich an diese Stellen wenden. Im Land Brandenburg gibt es in jeder Region Suchtberatungsstellen. Die Beratung ist:

- ✓ kostenlos,
- ✓ für alle Menschen (unabhängig von Geschlecht, Herkunft oder Weltanschauung),
- ✓ auf Wunsch anonym und
- ✓ streng vertraulich.

Um sicherzustellen, dass die beratende Fachkraft in der Suchtberatungsstelle ausreichend Zeit hat, sollte vorab ein Gesprächstermin telefonisch oder per E-Mail vereinbart werden [12].

Im ersten Gespräch haben Betroffene sowie deren Angehörige oder Bezugspersonen die Möglichkeit, mit einer Fachkraft über ihre Fragen, Sorgen und Ängste in Bezug auf den Substanzkonsum zu sprechen. Die Beratenden werden ebenfalls einige Fragen stellen, um sich ein Bild von der Situation zu machen. Gemeinsam wird schließlich eine passende Lösung erarbeitet. Dies kann sowohl die Vermittlung in ein passendes Hilfsangebot (z. B. ambulante / stationäre Therapie, Selbsthilfegruppe) sein, als auch der Verweis auf andere Hilfsangebote (z. B. Rechts-/ Schuldenberatung).

Auch im weiteren Verlauf, z. B. begleitend zu einer Therapie, kann die Suchtberatung in Anspruch genommen werden. Die Beratungsstelle sowie die beratende Person kann bei Bedarf jederzeit gewechselt werden. [9]



Suchtberatung
im Land Brandenburg



**Kurzer Videoclip zu
Suchtberatungsstellen:**

<https://www.youtube.com/watch?v=E-f32WHsRC4>



**Suchtberatungsstellen in
Ihrer Region finden Sie unter
folgenden Links:**

<https://www.blsev.de/hilfe-fuer-ratsuchende/>

<https://www.dhs.de/service/suchthilfe-everzeichnis>



DigiSucht
suchtberatung.digital

Über folgende Plattform haben Sie außerdem die Möglichkeit, **Onlineberatung** in Anspruch zu nehmen:

<https://www.suchtberatung.digital/>

SUCHTPRÄVENTION - Teil 1

Definition

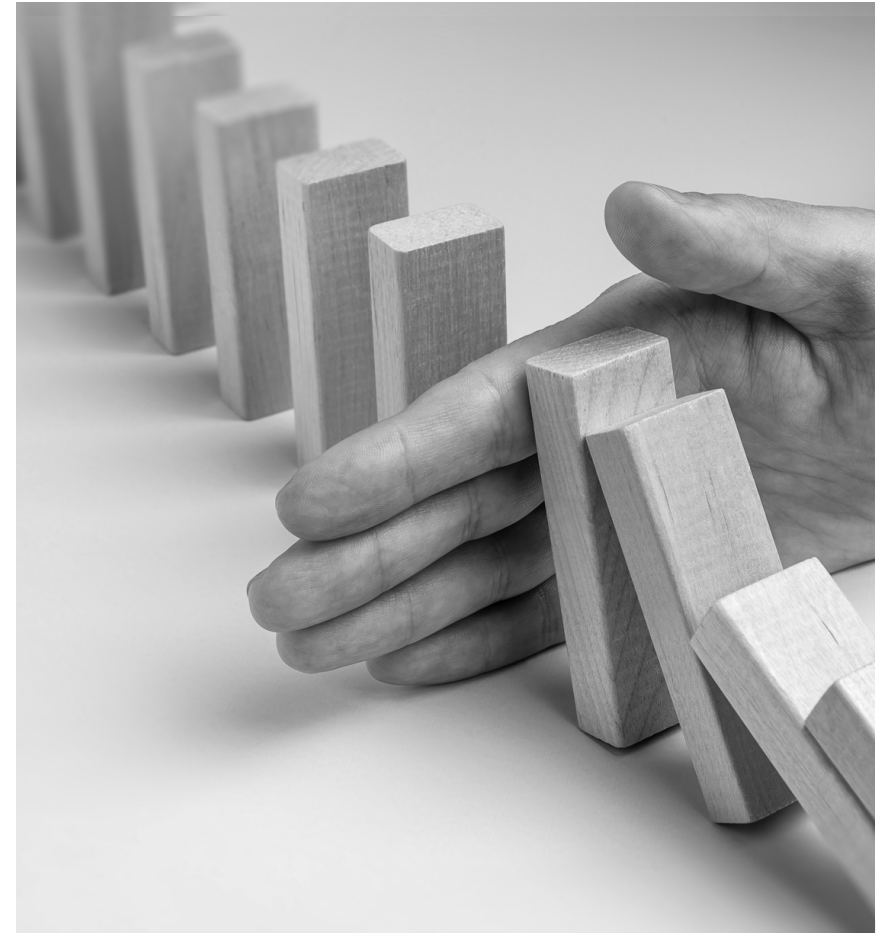
"Suchtprävention zielt darauf ab, gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Schäden vorzubeugen, die mit dem Gebrauch legaler und illegaler Suchtstoffe sowie den Folgen süchtigen Verhaltens verbunden sind." [11].

Dabei unterscheidet man Verhaltens- und Verhältnisprävention. Während Verhaltensprävention zum Ziel hat, das individuelle Verhalten einer Person zu beeinflussen, geht es bei der Verhältnisprävention darum, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu verändern. Beide Ansätze bedingen sich gegenseitig und sind essentiell für eine nachhaltige Suchtprävention. [11]

Verhältnisprävention

Die Verhältnisse zu verändern, ist für Einzelpersonen kaum möglich. Entsprechende Veränderungen müssen auf struktureller und politischer Ebene angestoßen werden. Wünschenswerte Veränderungen für Menschen mit Migrationsgeschichte wären z. B. [36]:

- Verbesserung der Lebensbedingungen (z. B. Wohnsituation)
- Verbesserung der sozialen und gesundheitlichen Versorgung
- Finanzielle, strukturelle und personelle Ressourcen für eine bedarfsgerechte Prävention, Beratung, Behandlung und Begleitung
- Interkulturelle Öffnung von Facheinrichtungen (z. B. Suchtberatungsstellen, Entwöhnungskliniken)



„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.“ [35]

SUCHTPRÄVENTION - Teil 2

Was können Sie tun?

Verhaltenspräventive Maßnahmen, die auf den individuellen Umgang von Menschen (mit Migrationsgeschichte) mit Substanzen bzw. Suchtgefahren abzielen, lassen sich anders als verhältnispräventive Maßnahmen auch von einzelnen Fachkräften gut umsetzen.

Suchtpräventionsfachstellen

sowie Kontaktdaten der über-regionalen Suchtpräventionsfachkräfte (ÜSPFs) im Land Brandenburg finden Sie hier:

<https://www.suchtpraevention-brb.de/>



Kultursensible Suchtprävention umfasst folgende Punkte [36]:

- ✓ Vorurteile, Stereotypen und die eigene Haltung / Voreingenommenheit kritisch reflektieren
- ✓ Menschen mit Migrationsgeschichte wertschätzend, interessiert und empathisch gegenüberzutreten
- ✓ Wissen über Herkunftsländer sowie kulturell bedingte Unterschiede (z. B. Auffassung von Gesundheit / Krankheit, Umgang mit Suchtmitteln, sozialisationsbedingte Gewohnheiten, Gesundheitsversorgung)
- ✓ Stärkung von Ressourcen / Empowerment
- ✓ Interkulturelle Kommunikation / "sich-verstehen-wollen" durch eine größtmögliche Transparenz und Nachvollziehbarkeit (verbale und nonverbale Kommunikation; Verwendung von einfacher Sprache) sowie eine vertrauensvolle Beziehung; ggf. Hinzuziehen einer sprach-/ kulturmittelnden Person

Stellschrauben verhaltenspräventiver Maßnahmen im Bereich Sucht [11]:



„Interkulturelle Kommunikation ist nicht da schwierig, wo wir Verständnis-schwierigkeiten erwarten, sondern da, wo wir davon ausgehen, dass etwas selbstverständlich ist.“ [10]

QUELLEN

1. Alexandra Liedl, 2018: Psychoteherapeutische Versorgung von geflüchteten Menschen – Konzepte und Methoden im interkulturellen Setting. Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.KG.
2. Anlage 3 – Mindestbedingungen für den Betrieb von Gemeinschaftsunterkünften der Verordnung über die Durchführung des Landesaufnahmegesetzes (Landesaufnahmegesetz-Durchführungsverordnung – LAufnGDV). Zuletzt abgerufen am 21.08.2023 von https://bravors.brandenburg.de/br2/sixcms/media.php/68/GVBl_II_55_2016-Anlage-3.pdf
3. Anlage 4 - Anforderungen an die Aufgabenwahrnehmung der sozialen Unterstützung durch Migrationssozialarbeit über die Durchführung des Landesaufnahmegesetzes (Landesaufnahmegesetz-Durchführungsverordnung – LAufnGDV). Zuletzt abgerufen am 21.08.2023 von <https://bravors.brandenburg.de/sixcms/media.php/68/LaufnGDV-Anlage-4.pdf>
4. Asylbewerberleistungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1997 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 23. Mai 2022 (BGBl. I S. 760) geändert worden ist. Zuletzt abgerufen am 22.08.2023 von <https://www.gesetze-im-internet.de/asylblg/BjNR107410993.html>
5. Asylgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. September 2008 (BGBl. I S. 1798), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 21. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2817). Zuletzt abgerufen am 10.07.2023 von https://www.gesetze-im-internet.de/asylvfg_1992/
6. Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF): Flucht und Gewalt. Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2023. Zuletzt abgerufen am 01.10.2023 von https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2023/06/BAfF_Versorgungsbericht2023.pdf
7. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) 2023: ICD-10-GM Version 2023. Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Zuletzt abgerufen am 03.07.2023 von <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2023/block-f10-f19.htm>
8. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Drogenlexikon. Zuletzt abgerufen am 26.06.2023 von <https://www.drugcom.de/>
9. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Was passiert bei einer Beratung? Zuletzt abgerufen am 13.10.2023 von <https://www.drugcom.de/haeufig-gestellte-fragen/fragen-zu-beratung-und-therapie/was-passiert-bei-einer-beratung/>
10. Czycholl, D. 2017: Integration heißt Erneuerung. Beiträge zu Migration und Sucht 1994 - 2017, Lengerich: Pabst.

11. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) o. J.: Prävention / Frühintervention. Zuletzt abgerufen am 14.08.2023 von <https://www.dhs.de/suchthilfe/praevention/-/fruehintervention>
12. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) o. J.: Suchtberatung. Zuletzt abgerufen am 16.10.2023 von <https://www.dhs.de/suchthilfe/suchtberatung>
13. Deutscher Caritasverband e.V., 2020: Arbeitshilfe. Sprachmittlung in der Beratung. Zuletzt abgerufen am 10.10.2023 von https://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/fachthemen/migration/arbeitshilfe-sprachm/arbeitshilfe_sprachmittlung_in_der_beratung.pdf?d=a&f=pdf
14. Deutscher Caritasverband e.V. Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht, 2020: Wie mit anderen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit umgehen? Empfehlungen und Hintergründe für eine kultursensible Beratung. Zuletzt abgerufen am 11.10.2023 von <https://www.caritas.de/fuerprofis/fachthemen/gesundheits/kultursensible-beratung>
15. Dr. C. Reimann, Sucht als Bewältigungsstrategie erlebter Traumata. In: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung: Traumata und Sucht: Sicherheit finden - Sucht als Bewältigungsstrategie erlebter Traumata. 27. Niedersächsische Suchtkonferenz. Berichte zur Suchtkrankenhilfe 2017, S. 8. Zuletzt abgerufen am 10.10.2023 von https://www.ms.niedersachsen.de/download/136120/27_Niedersaechsische_Suchtkonferenz_Traumata_und_Sucht_Sicherheit_finden_-_Sucht_als_Bewaeltigungsstrategie_erlebter_Traumata_.pdf
16. Fachzentrum für Soziale Arbeit in den Bereichen Migration und Integration (FMI): Arbeitshilfe. Die Migrationssozialarbeit im Landesaufnahmegesetz. Zuletzt abgerufen am 01.10.2023 von https://www.isa-brb.de/ct/uploads/2021/09/FMI-Arbeitshilfe_MSA-im-Landesaufnahmegesetz.pdf
17. Fachzentrum für Soziale Arbeit in den Bereichen Migration und Integration (FMI); Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (BLS e.V.): Ergebnisbericht Substanzmittelkonsum von Klient*innen mit Migrationsgeschichte, 2022: Zuletzt abgerufen am 18.08.2023 von <https://www.isa-brb.de/ct/uploads/2022/08/Ergebnisbericht-Umfrage-Substanzmittelkonsum-3.pdf>
18. Flüchtlingsrat Brandenburg, 2020: Handreichung zum Asylbewerberleistungsrecht. Praxishilfe für die Beratung von Geflüchteten. Zuletzt abgerufen am 10.10.2023 von <https://www.fluechtlingsrat-brandenburg.de/publikation-handreichung-zum-asylbewerberleistungsrecht/>
19. Gesellschaft für Inklusion und Soziale Arbeit e.V.: Erfolgreiche Sprachmittlung. Eine Praxishilfe für Fachkräfte. Zuletzt abgerufen am 13.10.2023 von https://www.isa-brb.de/ct/uploads/2021/08/ISA-Praxishilfe_Sprachmittlung.pdf

20. Gesetz über die Aufnahme von Flüchtlingen, spätausgesiedelten und weiteren aus dem Ausland zugewanderten Personen im Land Brandenburg sowie zur Durchführung des Asylbewerberleistungsgesetzes (Landesaufnahmegesetz – LAufnG) vom 15.03.2016, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. Dezember 2021. Zuletzt abgerufen am 10.08.2023 von <https://bravors.brandenburg.de/gesetze/laufng>.
21. Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg. April 2022: "How to... So finden Sie durch das Gesundheitssystem im Land Brandenburg" Zuletzt abgerufen am 15.01.2024 von <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg/aufgaben-und-angebote/how-to/>
22. Goethe-Institute e.V.: Sprachmittlung. Mehr als klassisches Übersetzen und Dolmetschen. Zuletzt abgerufen am 24.08.2023 von <https://www.goethe.de/ins/si/de/spr/mag/21261529.html>
23. Gutwinski, S.; Heinz, A. 2020: Psyche und Psychische Erkrankung – Sucht. In: Roth, G.; Heinz, A.; Walter, H. (Hrsg.): Psychoneurowissenschaften. Berlin: Springer-Verlag GmbH.
24. Infodrog. Mischkonsum. Zuletzt abgerufen am 16.10.2023 von <https://www.infodrog.ch/de/aktivitaeten/mischkonsum.html>
25. Infodrog. Risikoreicher Konsum. Präventionslexikon. Zuletzt abgerufen am 13.10.2023 von <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/risikoreicher-konsum.html>
26. Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB): Recht und Verträge. Fragen und Antworten. Zuletzt abgerufen am 23.08.2023 von <https://www.kzvlb.de/recht-vertraege/asylsuchendeukrainische-gefluechtete/fragen-antworten/>
27. Kommunalpolitisches Forum Land Brandenburg: Das neue Landesaufnahmegesetz – Handreichung. November 2016. Zuletzt abgerufen am 16.08.2021 von http://www.kf-land-brandenburg.de/kommunalpolitik/Infopool/kopo_aktuell_November_2016.pdf
28. Landeshauptstadt Dresden, Amt für Gesundheit und Prävention (Hrsg.) 2023: Sucht erkennen. Für Angehörige und Freunde suchtkranker Menschen. Zuletzt abgerufen am 03.07.2023 von https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/SPDi/sucht/Sucht_Sucht-erkennen_Broschuere_DE.pdf
29. Laura Hertner, Panagiotis Sylianopoulos, Simone Penka, 2022: PREPARE Teilprojekt 1 – Forschungsbericht zum Substanzkonsum geflüchteter Menschen – Standort: München. Zuletzt abgerufen am 23.08.2023 von https://www.sucht-und-flucht.de/fileadmin/user_upload/_extern_PREPARE_Forschungsbericht_M%C3%BCnchen.pdf

30. Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg, 2017: Zuwanderung und Integration als Chance für Brandenburg. Landesintegrationskonzept Brandenburg – Aktualisierte Fassung 2017, S. 68. Zuletzt abgerufen am 22.08.2023 von <https://msgiv.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/Zuwanderung%20und%20Integration%20als%20Chance%20f%C3%BCr%20Brandenburg.pdf>
31. Neue deutsche Medienmacher*innen e.V. (NdM): NdM-Glossar. Wörterverzeichnis der Neuen deutschen Medienmacher*innen (NdM) mit Formulierungshilfen, Erläuterungen und alternativen Begriffen für die Berichterstattung in der Einwanderungsgesellschaft. Zuletzt abgerufen am 04.10.2023 von <https://glossar.neuemedienmacher.de/>
32. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, 2023: Besprechung des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 6. November 2023. Beschluss. Top 6 Flüchtlingspolitik – Humanität und Ordnung. Zuletzt abgerufen am 15.01.2024 von <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/2235232/cfdda9bbcb5618770e9a8dde8fedea87/2023-11-07-mpk-fluechtlingspolitik-data.pdf?download=1>
33. Pressestelle der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration: Gesellschaft und Teilhabe. Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen. Zuletzt abgerufen am 23.08.2023 von <https://www.integrationsbeauftragte.de/ib-de/integrationsarbeit-in-den-bereichen/gesellschaft-und-teilhabe/gesundheitsversorgung-von-fluechtlingen-1865506>
34. Robert Koch Institut, 2022: Leitfaden zu diskriminierungssensibler Sprache im Bereich Migration und Gesundheit. Zuletzt abgerufen am 10.10.2023 von https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/M/Migration_Gesundheit/Leitfaden.pdf?__blob=publicationFile
35. Schu, M.; Martin, M.; Czycholl, D. 2013: Zugänge finden, Türen öffnen: transkulturelle Suchthilfe. Zuletzt abgerufen am 14.08.2023 von http://www.transver-sucht.de/fileadmin/transver/downloads/Handreichung_transVer.pdf.
36. SPIKE Dresden e. V. 2020: Kultursensible Suchtprävention. Zuletzt abgerufen am 14.08.2023 von <https://drive.google.com/file/d/1zVtihfEKLDp6wKksmzR3eSzOeAZio-q2/view>
37. Sucht Schweiz: Zahlen und Fakten. Zuletzt abgerufen am 16.10.2023 von <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/>
38. Verordnung über die Durchführung des Landesaufnahmegesetzes (Landesaufnahmegesetz-Durchführungsverordnung – LAufnGDV) vom 19. Oktober 2016, zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 1. August 2019. Zuletzt abgerufen am 10.08.2023 von https://bravors.brandenburg.de/verordnungen/laufngdv_2016

39. Verordnung über die Kostenerstattung nach dem Landesaufnahmegesetz für die Aufnahme von Flüchtlingen, spätausgesiedelten und weiteren aus dem Ausland zugewanderten Personen (Landesaufnahmegesetz-Erstattungsverordnung - LAufnGErstV) vom 20. Oktober 2016, zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 15. Juni 2018. Zuletzt abgerufen am 10.08.2023 von <https://bravors.brandenburg.de/verordnungen/laufngerstv/3>

40. WHO 1994: Lexicon of alcohol and drug terms. Zuletzt abgerufen am 28.08.2023 von https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y