

Flucht – Trauma – Sucht:

Angebote für Prävention und Versorgung

Bestands- und Bedarfserhebung der Beratungsstellen für Sucht und

Suchtprävention in Niedersachsen

22. Januar bis 14. Februar 2020

Projekt Flucht – Trauma – Sucht: Angebote für Prävention und Versorgung gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

Herausgegeben von:



Niedersächsische Landesstelle
für Suchtfragen

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS)

Gruppenstr. 4

30159 Hannover

Tel.: 0511 626266 0

info@nls-online.de www.nls-online.de

Text:

Mara Sterra (NLS)

Tobias Trillmich (NLS)

Ein Kooperationsprojekt in Zusammenarbeit mit:



Netzwerk für traumatisierte
Flüchtlinge in Niedersachsen e.V.

Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e.V.

Marienstraße 28

30171 Hannover

0511-856 445-0

info@ntfn.de www.ntfn.de

INHALT

1. Einleitung	4
1.1 Projekt Flucht – Trauma – Sucht: Angebote für Prävention und Versorgung	4
1.2 Anlass und Ziele der Befragung	5
1.3 Methodisches Vorgehen und Ablauf	7
1.4 Stichprobe und Beteiligungsquote.....	7
2. Kernaussagen	8
3. Zusammenfassung/Kurzbericht.....	9
4. Ergebnisse	11
4.1 Bestandserhebung.....	11
4.1.1 Institution und Zielgruppe	11
4.1.2 Verständigung und Sprache	15
4.1.3 Kooperationen.....	17
4.1.4 Vermittlungen der Beratungsstelle.....	18
4.2 Bedarfsanalyse	20
4.2.1 Fortbildungsbedarfe der Beratungsstellen.....	20
4.2.2 Vernetzungsbedarfe	22
5. Fazit und Ausblick	25
Abbildungen	29
Literaturverzeichnis	30

1. EINLEITUNG

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Umfrage vom 22.01.2020 bis 14.02.2020 „Bestands- und Bedarfserhebung in den Beratungsstellen für Sucht und Suchtprävention in Niedersachsen“ im Rahmen des Projektes „Flucht – Trauma – Sucht: Angebote für Prävention und Versorgung“ dargestellt. Dabei wird das genannte Projekt im ersten Schritt erläutert und die Rahmenbedingungen der Umfrage dargestellt. Beschrieben werden der Anlass, Gegenstand und Ziele sowie das methodische Vorgehen und die Stichprobe.

Nach einer Zusammenfassung der Ergebnisse folgt der Bericht über die ausführlichen Auswertungsergebnisse, gegliedert in die Bestandsanalyse und die Bedarfserhebung. Es folgen das Fazit und die Ausblicke, die auf Voraussetzungen für eine gelingende Suchthilfepraxis für traumatisierte Geflüchtete mit Suchtproblematik hinweisen.

1.1 Projekt Flucht – Trauma – Sucht: Angebote für Prävention und Versorgung

Das Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e.V. (NTFN) beobachtet in seinem Arbeitsalltag sowie auch durch Rückmeldungen aus den Landesaufnahmeeinrichtungen und Wohnheimen für Geflüchtete einen Anstieg an problematischem Konsum und Suchterkrankungen (Medikamente, Alkohol, illegale Drogen, Spielsucht) bei traumatisierten Geflüchteten. Aufgrund dieser Umstände initiierte das NTFN 2019 das Projekt „Flucht – Trauma – Sucht: Angebote für Prävention und Versorgung“, finanziert vom Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds der Europäischen Union und dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Die Projektlaufzeit beträgt 3 Jahre und endet am 30.06.2022.

Für die Expertise zum Thema Sucht wurde eine Kooperation mit der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS) geschlossen.

Mit dem Projekt sollen die bestehenden psychosozialen und psychotherapeutischen Angebote für traumatisierte Geflüchtete unter besonderer Berücksichtigung von

Sucht in Niedersachsen ausgebaut, an die Herausforderungen angepasst und inhaltlich weiterentwickelt werden. Dafür ist ein vernetztes Handeln der verschiedenen Hilfesysteme erforderlich.

Das Projekt besteht aus drei Bausteinen:

Den ersten Schritt stellen Bestands- und Bedarfserhebungen in der Sucht- und Flüchtlingshilfe dar. Das vorliegende Dokument ist das Ergebnis der Befragung der NLS der niedersächsischen Fachstellen für Sucht und Suchtprävention (Suchtberatungsstellen) zum Stand der Erreichung und Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten mit Suchtproblematik oder -gefährdung sowie den bestehenden Bedarfen. Eine entsprechende Umfrage in der Flüchtlingshilfe wurde vom NTFN durchgeführt.

Im zweiten Schritt geht es um die Konzeption und Durchführung von Schulungen für Mitarbeitende der Flucht- und Suchthilfe. Hierbei sind die in der Befragung ermittelten Bedarfe handlungsleitend.

Über die gesamte Projektlaufzeit sind quartalsweise regionale Runde Tische in Hannover und Braunschweig geplant, bei denen sich die Beteiligten vernetzen und austauschen, um gemeinsame Handlungsstrategien zu entwickeln. Diese beiden Standorte wurden mit ihrer Nähe zu der Ansiedlung des NTFN vor Ort gewählt. Darüber hinaus wird ein jährlicher zentraler Fachtag stattfinden, um die Ergebnisse in eine größere Fachöffentlichkeit zu transferieren und die übergeordnete Vernetzung zu befördern.

Der dritte Schritt besteht dann in der Umsetzung psychosozialer Einzelfallhilfe und vernetzter psychotherapeutischer Angebote für traumatisierte geflüchtete Menschen mit Suchtproblematik oder -gefährdung. Auch in dieser letzten Projektphase wird es weiterhin die beschriebenen Vernetzungsangebote zur Optimierung der Versorgung geben.

1.2 Anlass und Ziele der Befragung

Viele der geflüchteten Menschen mit Suchtproblematik oder Suchtgefährdung, haben vor, während oder nach der Flucht traumatische Situationen wie Kriegserlebnisse

(60%), Opfer oder Zeuge von Folter (34%) oder Verlust von verschleppten oder verschwundene Angehörigen (35%) erlebt.¹ Diese Gruppe ist besonders gefährdet, Suchtmittel bzw. süchtiges Verhalten wie Alkohol- und Drogenkonsum zur Selbstmedikation zu nutzen. Kurzfristig wird häufig konsumbedingt eine Linderung der Belastungen erlebt, langfristig aber manifestieren sich die psychischen Beschwerden und neue Problemstellungen kommen hinzu.

Ein Teil der geflüchteten Menschen hat bereits in den Heimatländern Drogen konsumiert, in vielen Fällen besteht diese Suchtproblematik weiter.²

Die Studie von Kuhn aus dem Jahr 2018 zeigt, dass diese Zielgruppe bisher nur unzureichend vom Suchthilfesystem erreicht wird.³ Es gibt nur wenige strukturierte Zugänge in die Suchthilfe und die Sprachbarrieren stellen eine wesentliche Einschränkung dar.

Zur Ermittlung der Angebote und Bedarfe der Suchthilfe in der Arbeit mit geflüchteten traumatisierten Menschen in Niedersachsen wurde eine Befragung durchgeführt. Die Erhebung der Angebote bezieht sich einerseits auf den Ist-Zustand der Arbeit der Beratungsstellen mit traumatisierten Geflüchteten und die Erreichung dieser Zielgruppe zum Suchtthema. Andererseits wurde erfragt, was benötigt wird, um die Zielgruppe zu erreichen. Dabei sollten fördernde und hinderliche Rahmenbedingungen und Praktiken im Umgang mit der Zielgruppe ermittelt werden. Bestehenden Bedarfen soll im weiteren Projektverlauf mit Schulungsangeboten entsprochen werden. Auch bei der Zielgruppe der Geflüchteten geht es nicht nur um die Vorhaltung entsprechender Angebote für die bestehenden Bedarfe, sondern auch darum, die Wahrscheinlichkeiten möglichst hoch zu stellen, dass diese (frühzeitig) in Anspruch genommen werden.

¹ Helmut Schröder, H./Zok, K./Faulbaum, F. (2018), S. 8

² Kuhn, S. (2018), S. 5

³ Kuhn, S. (2018), S. 6

1.3 Methodisches Vorgehen und Ablauf

Die Umfrage wurde mit dem Online Tool „Umfrageonline.com“ durchgeführt und ausgewertet. Der Zugang zur Verbreitung der Umfrage wurde per E-Mail an alle 75 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention in Niedersachsen und deren Neben- und Außenstellen am 22.01.2020 versendet. Eine Beantwortung beanspruchte ca. 15 Minuten Zeit und führte durch 36 Items, die aus geschlossenen und offenen Fragen bestanden. Eine Mehrfachauswahl war in den meisten Fällen möglich. Grundsätzlich war die Abfrage anonym, es gab jedoch die Möglichkeit, die Kontaktdaten der Beratungsstelle und Fachkraft nach Beendigung der Umfrage für Rückfragen anzugeben.

1.4 Stichprobe und Beteiligungsquote

Alle niedersächsischen Fachstellen für Sucht und Suchtprävention wurden durch die Erhebung erreicht und haben einen Zugang zur Bearbeitung der Umfrage erhalten. Durch die Überschneidung der Kontaktadressen der jeweiligen Haupt-, Neben- und Außenstellen kam es zu einer Vergabe von Erstzugängen an 104 Mailadressen. Die Fachstellen sind die Erstanlaufstellen im Hilfesystem und kooperieren mit allen weiteren Bereichen der Suchthilfe. Das qualifiziert sie zu Aussagen über die Versorgungssituation innerhalb der Suchtberatung für die Zielgruppe der traumatisierten geflüchteten Menschen.

Es gab einen auswertungsfähigen Rücklauf von 54 Antworten, also eine Quote von ca. 56%, die in der folgenden Ergebnisauswertung der Befragung berücksichtigt wurden. Von diesen 54 Antworten haben 38 Teilnehmende angegeben, bisher Erfahrungen bei der Beratung von traumatisierten und süchtigen Geflüchteten gesammelt zu haben. Da Items von Teilnehmenden übersprungen werden konnten und eine obligatorische Beantwortung aller Fragen nicht vorgegeben war, zeigen alle Fragen eine unterschiedliche und schwankende Grundgesamtheit, die im weiteren Verlauf jeweils angegeben ist.

2. KERNAUSSAGEN

- Aktuell nutzen geflüchtete traumatisierte Menschen mit Suchtproblematik oder -gefährdung das Angebot der Suchtberatungsstellen in Niedersachsen nicht oder nur in geringem Maße.
- Es wird als notwendig erachtet, die „Komm-Struktur“ zu ergänzen.
- Die Beratungsstellen fühlen sich zuständig für die Beratung traumatisierter, süchtiger Geflüchteter.
- Vorrangig problematisch sind konsumierte Substanzen wie Alkohol, Opioiden, Cannabinoide, Amphetamine/Kokain sowie das Glücksspielverhalten.
- Nahezu 40% der Beratungsstellen gaben an, dass einzelne Beratungsgespräche aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse nicht möglich waren.
- Vorhandene Sprachbarrieren wurden mit Unterstützung durch Freund*innen, Bekannte oder Familienmitglieder der Geflüchteten überwunden.
- Sprachbarrieren werden auch als hinderlich benannt, wenn es um die Möglichkeiten der Weitervermittlung innerhalb des Suchthilfesystems geht.
- Sowohl für den Zugang zur Beratungsstelle als auch für die Weitervermittlung bedarf es guter Kooperationen.
- 50% der Beratungsstellen stehen in keiner Kooperation mit traumabehandelnden Fachkräften, aber sehen diese als notwendig an.
- Als Schulungsbedarf wird hauptsächlich die Vertiefung der interkulturellen Kompetenz genannt.
- Grundsätzlich ist eine Finanzierung der Suchthilfebehandlungen für traumatisierte Geflüchtete nötig. Dieses Problem ist von den Beratungsstellen selber kaum zu lösen. Hier bedarf es struktureller Veränderungen.

3. ZUSAMMENFASSUNG/KURZBERICHT

Ist-Analyse:

Fast 100% (37 von 38) der Suchtberatungsstellen haben **selten Kontakt** zu Geflüchteten, die in der Regel Männer sind. Bekannte, Freund*innen und Familie der Geflüchteten sowie Sozialarbeitende aus der Flüchtlingshilfe können gelingend dazu beitragen, dass der Weg zu den Beratungsstellen häufiger erfolgt.

Es zeigen sich unterschiedliche Gründe, die die Inanspruchnahme von Suchtberatung durch die traumatisierten geflüchteten Menschen mit Suchtproblematik erschweren. Zu den **größten Hürden**, die diese Bedingungen beschreiben, zählen nach Angaben der Befragten unter anderem die Sprachbarriere (30 von 37 Teilnehmenden), gefolgt von kulturellen Unterschieden, die mit einem verschiedenen Suchtverständnis einhergehen (20 von 37 Befragten) sowie einer Unkenntnis der Geflüchteten über Angebote zur Hilfe bei Suchtproblematiken (20 von 37 Befragten).

Wenn Geflüchtete Angebote der Beratungsstelle in Anspruch nehmen, dann wird der **Kontakt mehrheitlich über die Flüchtlingshilfe** hergestellt, wie knapp 80% der Fachstellen einschätzen.

Das Anliegen traumatisierter süchtiger Geflüchteter ist in allen Fällen die Beratung in Suchtfragen (37 von 37 Befragten). Weitere häufiger genannte Anliegen sind die Vermittlung in Therapie- und/oder Entgiftung.

Arabisch mit 75% (27 von 36), Englisch mit 64% (23 von 36), Deutsch und Farsi mit jeweils 50% (18 von 36) der Angaben sind die mehrheitlich von der Zielgruppe gesprochene **Sprachen**. Seltener werden (in abnehmender Reihenfolge) Russisch, Kurdisch, Türkisch, Französisch, Paschtu, Dari und vereinzelt Polnisch, Rumänisch und Somali gesprochen.

38% (14 von 37 Teilnehmenden) geben an, dass **Sprachbarrieren** die Arbeit verhindern haben. 45% (17 von 37) der antwortenden Fachstellen arbeiten bisher mit professionellen Sprachmittlungsdienstleistungen, 65% (24 von 37) arbeiten sprachreduziert und 54% (20 von 37) Suchtberatungsstellen verständigen sich „mit Händen und Füßen“. 81% (30 von 37) Fachstellen haben bereits mit Freund*innen, Familie und Bekannten der Geflüchteten als Sprachmittler*innen gearbeitet.

Die Zufriedenheit der Fachstellen mit **professionellen Sprachmittlungsdiensten** liegt im durchschnittlichen Bereich („eher zufrieden“).

Mehr als die Hälfte der 34 teilnehmenden Beratungsstellen arbeitet mit **mehrsprachigen Infomaterialien**, vor allem Infoflyern und -broschüren zum Thema Sucht.

Mehrheitlich finden fallbezogene **Kooperationen** zwischen der Beratungsstelle und anderen Einrichtungen der Suchthilfe (36%) sowie Flüchtlingshilfe (40%) statt. Fast die Hälfte der Beratungsstellen arbeitet mit Peer-Personen zusammen, also dem sozialen Umfeld Geflüchteter. Vereinzelt stehen die Beratungsstellen in einem fachlichen Austausch mit anderen Institutionen.

94% der 34 teilnehmenden Beratungsstellen haben **Schwierigkeiten bei der Weitervermittlung** der Zielgruppe. Die Gründe dafür sind in den meisten Fällen Sprachbarrieren, die eine Vermittlung nicht möglich macht, weil es keine weiteren muttersprachlichen Angebote gibt sowie zeitliche, personelle und finanzielle Ressourcen, keine regionalen Angebote, unzureichende Netzwerke sowie allgemeine Überforderung.

Bedarfserhebung:

Fast alle der 37 Beratungsstellen beschreiben die Arbeit mit der Zielgruppe als „**sehr herausfordernd**“.

Einen **Schulungsbedarf** sehen 65% (19 von 29) der Fachstellen als hoch an, insbesondere zum Thema Kultursensibilität und Sozialrecht. Eine Notwendigkeit für Fortbildungen, die sich mit psychischen Erkrankungen befassen, wird weniger gesehen, ebenso traumaspezifische Inhalte.

Mehr als 75%, also 22 von 30 Teilnehmenden, haben einen hohen Bedarf an **Übersetzung** in Beratungssituationen. Einige Fachstellen wünschen sich Hilfe bei der Übersetzung von Materialien, Dokumenten, etc.

Besonderen Unterstützungsbedarf wünschen sich 71% (20 von 28) der Teilnehmenden im Austausch mit Fachkräften anderer Einrichtungen der Flüchtlingshilfe und Traumaexpertise.

Kooperationen mit Unterkünften für Geflüchtete sind bei knapp 40% (10 von 26) der Befragten vorhanden, werden aber als verbesserungswürdig bewertet. Als nicht zufriedenstellend wird mehrheitlich die Zusammenarbeit mit psychiatrischen Einrichtungen beschrieben. Besonders deutlich wird die Verbesserungswürdigkeit bei der Einschätzung der Beratungsstellen zur Kooperation mit Fachkräften zur Behandlung von Traumafolgestörung. 13 Fachstellen, also 50% stehen in keiner Kooperation mit traumabehandelnden Fachkräften, sehen diese aber als notwendig an.

In knapp 60% (16 von 27) der Beratungsstellen fand eine Vermittlung innerhalb des Suchthilfesystems statt. Dies gestaltet sich nach Angabe der Befragten als herausfordernd.

37% (10 von 27) benennen dafür die Auflösung der erschwerten Bedingungen zur Kostenübernahme und Behandlungsfinanzierung durch die Übernahme eines verantwortlichen Kostenträgers als essentiell.

4. ERGEBNISSE

Die Ergebnisse der Umfrage werden im Folgenden dargestellt und sind in eine Bestands- und eine Bedarfserhebung gegliedert.

4.1 Bestandserhebung

Im ersten Teil der Ergebnisdarstellung wird der Bestand in den Suchtberatungsstellen in Niedersachsen von Angeboten für traumatisierte Geflüchtete mit Suchterkrankungen oder -problemen abgebildet. Die Ergebnisse sind in vier Kategorien gegliedert, die von „Institution und Zielgruppe“, „Verständigung und Sprache“, „Kooperationen“ zu „Vermittlungen der Beratungsstelle“ reichen.

4.1.1 Institution und Zielgruppe

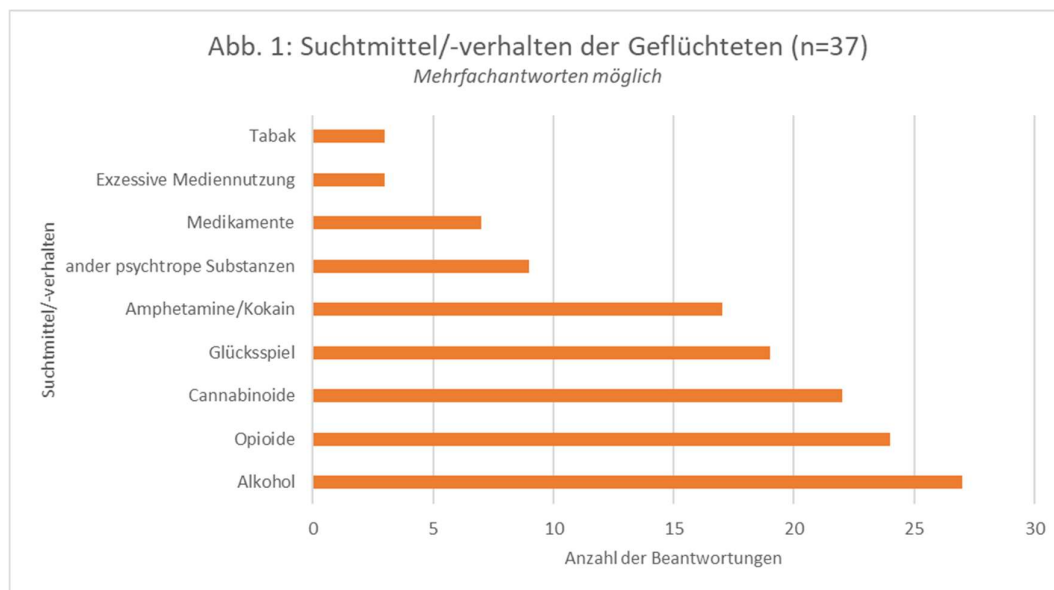
Fast 100% (37 von 38) der Suchtberatungsstellen geben an, dass sie selten Kontakt zu traumatisierten Geflüchteten mit Suchtproblematik oder -gefährdung haben. Eine Fachstelle gibt an, bisher keinen Kontakt zu Geflüchteten zu haben. Kontakt bezeichnet die Begegnungen zwischen Fachkraft und Klient*in innerhalb einer Beratungsstelle.

Bekannte, Freund*innen und Familie der Geflüchteten sowie Sozialarbeitende aus der Flüchtlingshilfe können gelingend dazu beitragen, dass der Weg zu den Beratungsstellen häufiger erfolgt.

Vereinzelte Substitutionsärzt*innen, psychiatrische Kliniken und Kirchen als Vermittlungsinstanzen genannt.

Die in der Beratungsstelle ankommenden traumatisierten Geflüchteten sind in der Regel Männer. Frauen wenden sich kaum oder nie an die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention, wie knapp 90% (34 von 38) der Befragten geantwortet haben.

Alkohol ist mit 27 von 37 Antworten das Suchtmittel, was nach Einschätzung der Beratungsstellen am häufigsten von traumatisierten Geflüchteten konsumiert wird. Danach folgen Opioide mit 24, Cannabinoide mit 22, Glücksspielsucht mit 19 und Amphetamine sowie Kokain mit 17 Nennungen. Andere psychotrope Substanzen, exzessive Mediennutzung und Tabak sind in Einzelfällen ein Thema im Rahmen der Beratung. Insgesamt lässt sich, neben dem Alkohol, ein hoher Anteil illegaler Drogen feststellen (Abb. 1).



Fast 60% von 35 Befragten geben an, dass Traumatisierung häufig ein Thema im Kontakt mit den traumatisierten Geflüchteten sei. Jedoch geben auch knapp 30% an, dass Traumatisierung kaum oder nie thematisiert wird.

Den Zugangsweg von traumatisierten und süchtigen Geflüchteten zu den Beratungsstellen geben mehr als 80% von 37 Befragten über Fachkräfte der Flüchtlingshilfe sowie 70% über andere Einrichtungen oder Sozialarbeitende an. 27% (10 von 37) benennen, dass die Zielgruppe über Angehörige und Bekannte von der Institution erfahren hat und in ca. 21% (8 von 37) über das Internet. Eine untergeordnete Rolle spielen selten genannte Maßnahmen wie Flyer, telefonische Informationen, andere Suchtklient*innen, Selbsthilfegruppen, Gerichtsauflagen oder Öffentlichkeitsarbeit.

Bezüglich ihrer Suchtproblematik wenden sich die traumatisierten Geflüchteten mit dem Anliegen der Suchtberatung an die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention. Mehr als 50% der Beratungsstellen geben Therapievermittlung und Vermittlung in Entgiftung als ein Anliegen an. Ca. 32% (12 von 37) der Befragten geben Substitutionsbehandlung an und 27% (10 von 37) beantworten die Frage nach dem Anliegen, mit dem sich die Geflüchteten an die Fachstelle wenden, mit Angehörigenberatung. Dazu kann die Beratung von Bekannten, Familienmitgliedern oder Freund*innen zählen, um sie im Umgang mit der süchtigen Person zu unterstützen, sowie die Beratung einer angehörigen Person, die möchte, dass eine betroffene Person beraten wird. Vereinzelt werden als Anliegen Informationen über das Gesundheitssystem, Beratung außerhalb der Suchtthematik und Gerichtsauflagen genannt.

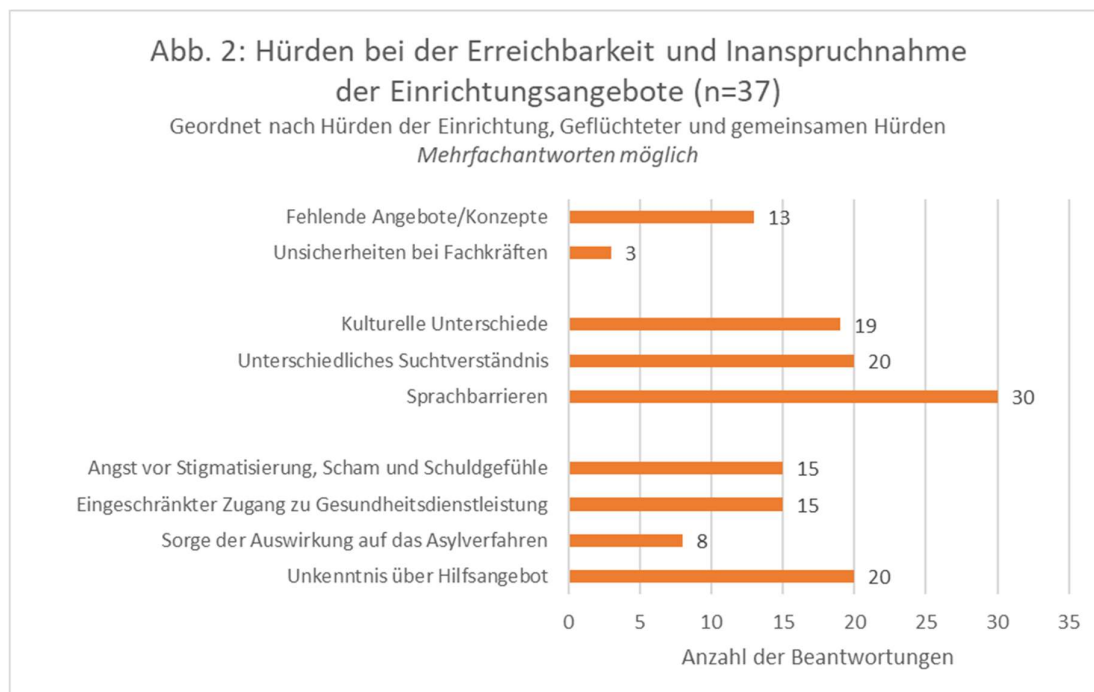
Die Beratungsstellen bieten verschiedene Arten der Unterstützung an, die von traumatisierten Geflüchteten mit Suchtproblematik oder -gefährdung genutzt werden können.

Suchtberatung bieten alle Fachstellen an und diese Intervention wird am häufigsten genutzt. In 40% (15 von 37) wird die Suchtberatung von traumatisierten Geflüchteten „häufig“ genutzt und zu 57% (21 von 37) „kaum“ genutzt. Das Angebot der Nachsorge geben 21% (15 von 37) der Beratungsstellen als „kaum“ und 46% (17 von 37) der Beratungsstellen als „nicht“ genutzt an. Die Angebote eines Kontaktcafés, der Selbsthilfe und von Gruppenangeboten wird kaum bis selten genutzt. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Fachstellen diese Angebote vorhalten.

Hürden bei der Erreichbarkeit und Inanspruchnahme der Beratungsangebote bestehen auf Seiten der traumatisierten Geflüchteten mit Suchtproblematik oder -gefährdung, auf Seiten der Beratungsstelle selbst und es zeigen sich Barrieren, die sowohl die Beratungsstelle als auch die Zielgruppe betreffen. Insgesamt haben 37 Teilnehmende die Herausforderungen eingeschätzt. Aus der Perspektive der Geflüchteten schätzen 54% (20 von 37) der Teilnehmenden die Unkenntnis über Hilfeangebote als Hürde. Etwa 40% (15 von 37) sehen den eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen sowie die Angst vor Stigmatisierung, Scham und Schuldgefühle und 22% (8 von 37) die Sorge der Auswirkungen auf das Asylverfahren als Hürde für Geflüchtete, ein Beratungsangebot nicht in Anspruch zu nehmen.

Hürden seitens der Beratungsstelle selbst geben 35% (13 von 37) der Teilnehmenden mit fehlenden Angeboten und Konzepten an sowie 8% (3 von 37) mit Unsicherheiten bei Fachkräften im Umgang mit traumatisierten Geflüchteten.

Als Hürden, die sowohl eine Herausforderung für die Geflüchteten selbst, als auch für die Fachkräfte darstellen, geben 51% (19 von 37) der Fachstellen kulturelle Unterschiede, 54% (20 von 37) verschiedene Suchtverständnisse und 81% (30 von 37) mit Sprachbarrieren (Abb. 2) an.

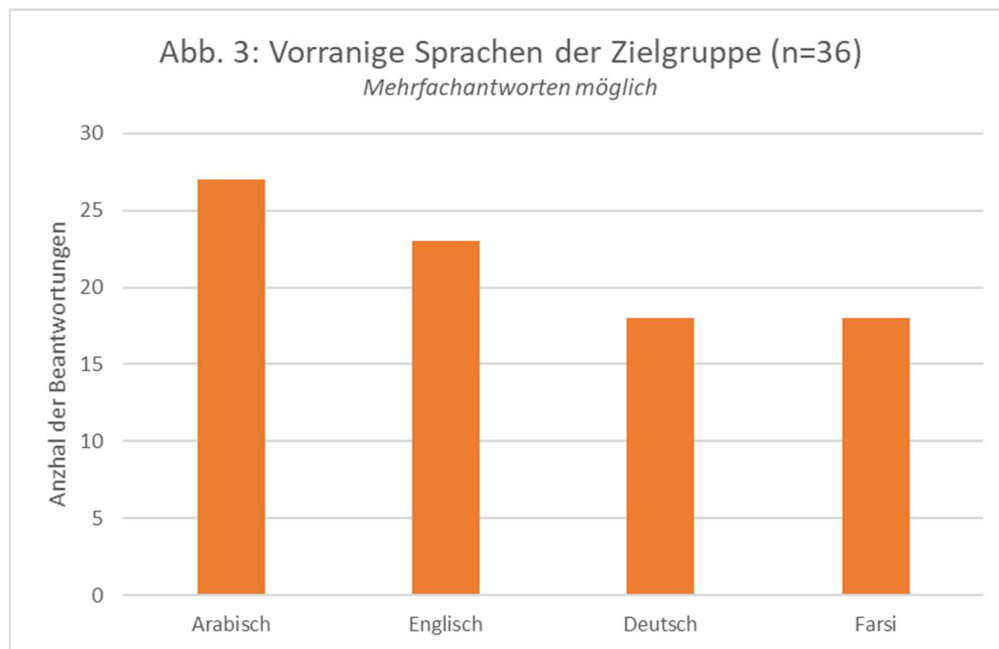


4.1.2 Verständigung und Sprache

Die Sprache ist eines der Schlüsselemente zur Verständigung innerhalb einer Suchtberatung. Da der Faktor der Verständigung von den Beratungsstellen als große Hürde angegeben wird, wenn die Muttersprache der zu beratenden Person nicht Deutsch ist, wird diese Barriere sowie der Umgang mit ihr im Folgenden dargestellt.

Die ratsuchenden traumatisierten Geflüchteten sprechen vorrangig Arabisch, Englisch, Deutsch und Farsi. Arabisch geben 75% (27 von 36) der Befragten als eine häufige Sprache der geflüchteten Klient*innen an. Die Antwortmöglichkeit Englisch zeigen 64% (23 von 36) und Deutsch sowie Farsi wird von 50% (18 von 36) angegeben (Abb. 3). In weiterer Rangfolge sind Russisch, Kurdisch, Türkisch und Französisch, Paschtu, Dari und vereinzelt Polnisch, Rumänisch und Somali angegeben.

Die Angaben zur Sprachkompetenz der Mitarbeitenden zeigen, dass die Begegnung und Beratung vorwiegend auf Deutsch und Englisch stattfindet. Vereinzelt werden weitere Sprachen von Mitarbeitenden gesprochen.



Sprachbarrieren stellen eine der größten Herausforderungen dar. Es bedarf des teilweise kreativen Umgangs mit dieser Barriere. 38% (14 von 37) der Teilnehmenden geben an, dass Sprachbarrieren die Arbeit verhindert haben. Knapp 40% der Gesamtheit sagen, dass aufgrund der unterschiedlichen Sprachkompetenzen eine Beratung ohne Unterstützungsleistungen von außen nicht möglich gewesen wäre. 46% (17 von

37) der Fachstellen habe zur Verständigung professionelle Sprachmittlungsdienstleistungen in Anspruch genommen und 24% (9 von 37) haben in einigen Fällen auf nicht professionelle Integrationslots*innen zur Sprachmittlung in Beratungssituationen zurückgegriffen. 65% (24 von 37) der Befragten antworten, dass eine sprachreduzierte Kommunikation als Umgangsform mit Sprachbarrieren genutzt wurde und 54% (20 von 37) haben in einigen Fällen mit „Händen und Füßen“ beraten. 81% (30 von 37) Fachstellen für Sucht und Suchtprävention zeigen an, dass mit der Unterstützung von Freund*innen, Bekannten und Familie der Geflüchteten in einigen Situationen eine Verständigung möglich gemacht wurde. In Einzelfällen haben Mitarbeitende in ihren eigenen Bekanntenkreisen nach Unterstützung gesucht.

Das offene Antwortfeld zum Umgang mit Sprachbarrieren zeigt, dass auch weitere technische Hilfsmittel punktuell genutzt werden, wie Hilfe durch Handyübersetzung, mehrsprachiges Infomaterial, Übersetzung durch den Sozialdienst der Landesaufnahmebehörden und Google Übersetzer. Dies belegt ein großes Engagement von Seiten der Suchtberater*innen, eine Beratung zu ermöglichen.

Wenn Beratungsstellen mit externen Sprachmittlungsdiensten zusammengearbeitet haben, so waren sie durchschnittlich „eher zufrieden“ mit der Übersetzungssituation. Die Erreichbarkeit und Professionalität sowie Neutralität der sprachmittelnden Person wurde durchschnittlich als „zufriedenstellend“ bezeichnet. Mit der Erreichbarkeit ist sowohl die Terminvereinbarung als auch die Verfügbarkeit über bestimmte Sprachen gemeint. Die Professionalität beinhaltet unter anderem die Beschränkung der Sprachmittlung nur auf die Übersetzung des Gesagten der beratenden Person und des Ratsuchenden.

Mehr als die Hälfte der 34 teilnehmenden Beratungsstellen arbeiten mit mehrsprachigen Informationsmaterialien oder Dokumenten, die für die Hilfeleistung bedeutend sind. Dabei handelt es sich vor allem um Informationsflyer und -broschüren zum Thema Sucht.

Die Art der genutzten mehrsprachigen Materialien reichen von Informationsbroschüren in den Sprachen Farsi, Arabisch und Kurdisch, Broschüren zum Thema Sucht (z.B. „Sucht ist eine Krankheit“) bis zu vereinzelt Übersetzungen der Hausregeln in verschiedene Sprachen.

Die Notwendigkeit der Unterstützung durch Übersetzungskräfte wird von dem mehrheitlichen Teil der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention geäußert. 50% (15 von 30) der Befragten sehen einen hohen Bedarf an der Übersetzung der Materialien, also Regeln, Verträge oder ähnliches. Mehr als 75%, also 22 von 30 Teilnehmenden, haben einen hohen Bedarf an der Übersetzung in Beratungssituationen.

4.1.3 Kooperationen

Die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention arbeiten mit verschiedenen Institutionen bezüglich der Zielgruppe traumatisierter süchtiger Geflüchteter zusammen. 36% (11 von 36) der Beratungsstellen kooperieren mehrheitlich fallbezogen mit anderen Einrichtungen der Suchthilfe. Knapp 40%, also 15 von 36 Teilnehmende kooperieren ebenfalls fallbezogen mit Mitarbeitenden aus der Flüchtlingshilfe. Eine fallbezogene Zusammenarbeit mit Schlüsselpersonen aus dem sozialen Umfeld, dazu zählen unter anderem religiöse Akteur*innen oder Peer-Personen, geben ca. 22% (8 von 36) Beratungsstellen an. Fast die Hälfte der Fachstellen steht in keiner Kooperation mit Schlüsselpersonen.

In Einzelfällen findet eine Vermittlung von der Beratungsstelle in andere Institutionen statt. Vermittlungen in die weitere Suchthilfe geben 28% (10 von 36) an. Vereinzelt arbeiten Einrichtungen aus den verschiedenen Bereichen über die fallbezogene Arbeit hinaus zusammen oder tauschen sich fachlich aus. Letzteres wird von 19% (7 von 37) der Beratungsstellen, insbesondere im Austausch mit der Flüchtlingshilfe, angegeben.

Um die Kooperationspartner*innen zu konkretisieren, konnten die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention verschiedene Einrichtungen auswählen, mit denen sie bisher zusammengearbeitet haben.

Eine Zusammenarbeit mit Migrationsberatungen und -zentren führen 44% (11 von 25) der Befragten an. Kontakt zu Flüchtlingsunterkünften liegt bei sechs Fachstellen vor und vier geben das Netzwerk für traumatisierte Geflüchtete (NTFN e.V.) als Kooperationspartner an. Zu der Integrations- bzw. Migrationsbeauftragten haben drei Beratungsstellen Kontakt und zur Ausländerbehörde zwei.

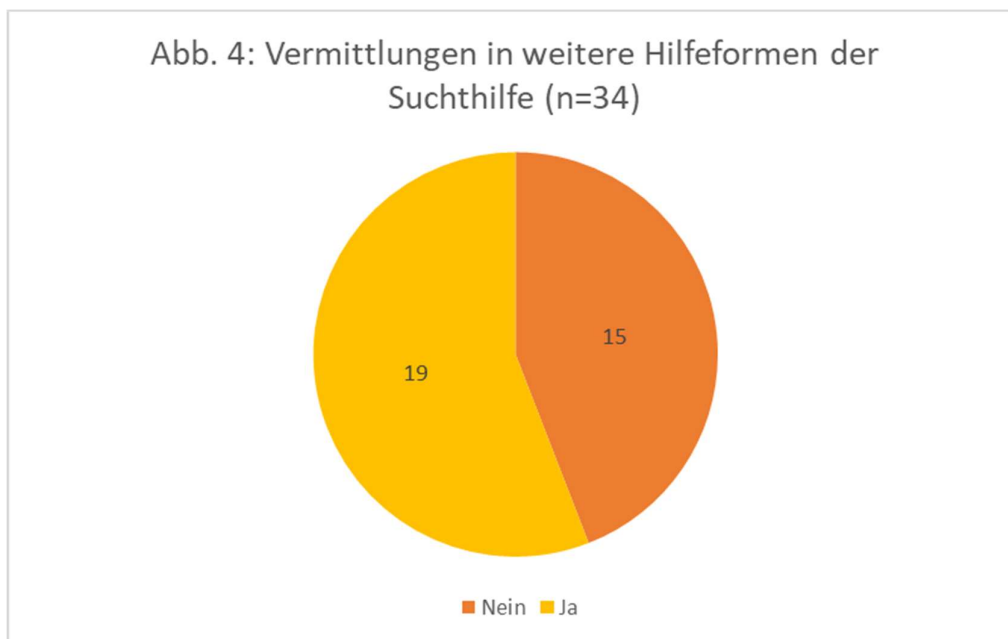
Im Bereich der Suchthilfe und des Gesundheitswesens geben 48% (12 von 25) der Beratungsstellen an, mit Kliniken zur Therapie, Entgiftung und Substitution zu kooperieren sowie jeweils drei Befragte haben Kontakt zu Krankenkassen und dem Gesundheitsamt.

Vereinzelt wurden Schule, Sozialpsychiatrischer Dienst, Kirche, Präventionsrat und gesetzliche Betreuung als Kooperationspartnerschaften angegeben.

60% (15 von 25) der Fachstellen geben einige Schwierigkeiten an, die es bei einer Zusammenarbeit mit anderen Institutionen gibt. Die mit sieben Nennungen am häufigsten angegebene Herausforderung ist die Sprachbarriere, die eine Beratung und Vermittlung der traumatisierten Geflüchteten mit Suchtproblematik oder -gefährdung nicht möglich gemacht hat. Drei Teilnehmende geben an, dass die Zusammenarbeit an knappen zeitlichen Ressourcen scheitert und jeweils zweimal werden fehlende personelle sowie finanzielle Ressourcen genannt. Auch allgemeine Überforderungen der Institutionen können eine Herausforderung darstellen sowie gesetzliche Einschränkungen, an denen eine Weitervermittlung in eine Behandlung durch die Krankenkasse scheitert.

4.1.4 Vermittlungen der Beratungsstelle

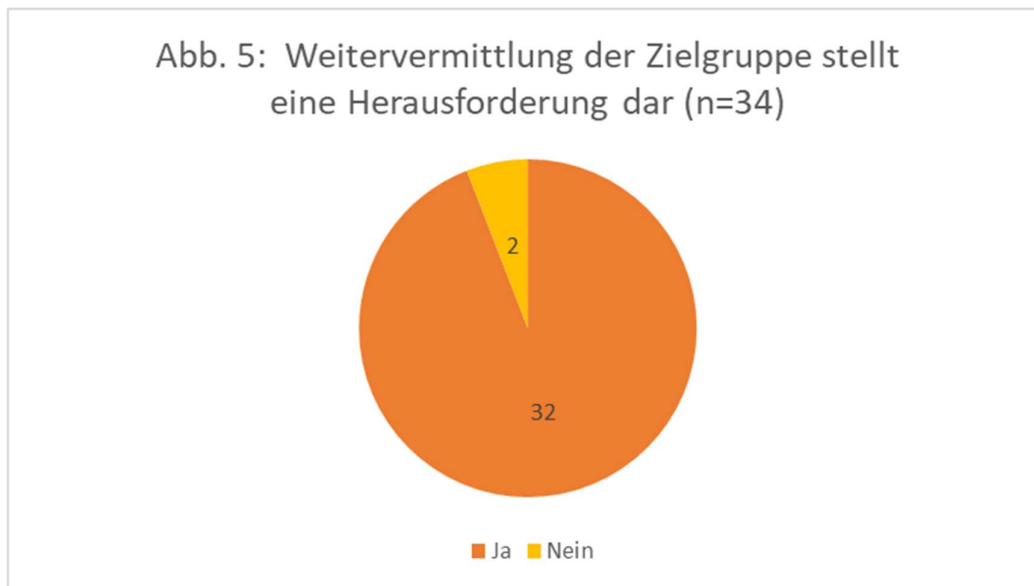
56% (19 von 34) der Befragten, also mehr als die Hälfte, geben an, dass eine



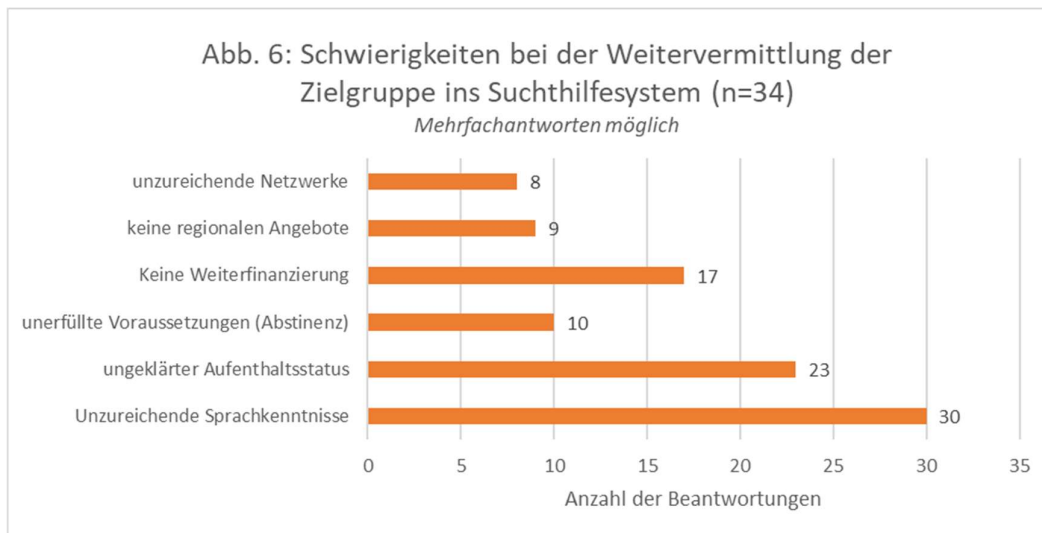
Vermittlung der traumatisierten, süchtigen Geflüchteten in einigen Fällen von der Beratungsstelle in weitere Hilfeformen der Suchthilfe stattfindet (Abb. 4).

Wenn Vermittlungen stattgefunden haben, dann vorwiegend in stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Kliniken und Entgiftung sowie vereinzelt in betreutes Wohnen und Tageskliniken.

Die Mehrheit, also 32 von 34 Befragten, geben außerdem an, dass die Weitervermittlung der Zielgruppe ins Suchthilfesystem eine Herausforderung darstellt (Abb. 5).



Die Vermittlung über die Suchtberatungsstellen hinaus stellen die Fachstellen allgemein als schwierig dar. Zu einer der häufig vorkommenden Herausforderungen zählt, wie 30 von 34 Teilnehmenden angeben, die unzureichenden Sprachkenntnisse der Geflüchteten für eine weitere Behandlung und Begleitung. Danach folgt mit 23 Angaben der (ungeklärte) Aufenthaltsstatus, gefolgt von der fehlenden Weiterfinanzierung, wie 17 Antworten zeigen. Weitere Herausforderungen bei der Weitervermittlung sind unerfüllte Aufnahmevoraussetzungen (z.B. traumatische Dissoziation bei Abstinenz) und keine regionalen Angebote. 8 Teilnehmende benennen unzureichende Netzwerke als Grund für nicht stattfindende Vermittlungen (Abb. 6).



4.2 Bedarfsanalyse

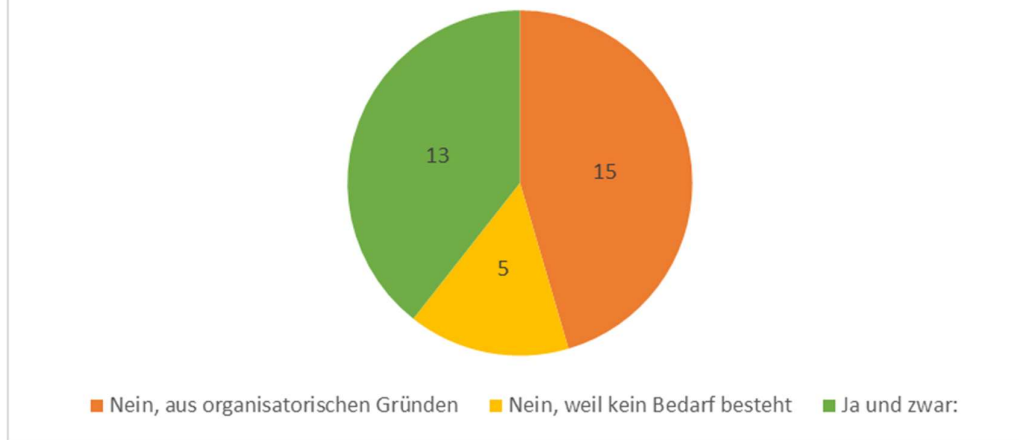
In diesem zweiten Teil werden die Ergebnisse der Bedarfsabfrage der Suchtberatungsfachstellen in Niedersachsen in den Bereichen „Fortbildungsbedarf“ und „Vernetzungsbedarf“ dargestellt.

4.2.1 Fortbildungsbedarfe der Beratungsstellen

Allgemein wird angegeben, dass die Arbeit mit traumatisierten süchtigen Geflüchteten eine große Herausforderung für das Suchthilfesystem darstellt. Fast alle der 38 Befragten, also 87% (33 von 38), beschreiben die Arbeit sogar als „sehr herausfordernd“.

Mitarbeitende der Beratungsstelle sind in 40% (13 von 33) für die Arbeit mit dem besonderen Bedarf der traumatisierten, süchtigen Geflüchteten geschult (Abb. 7). 45% (15 von 37) beschreiben, dass die Beratungsstellen aus organisatorischen Gründen keine Schulungen veranlasst haben, aber vermutlich ein Bedarf besteht. 85% der Fachstellen sehen einen Bedarf an Schulungen, haben jedoch teilweise schon Fortbildungen angeboten. Bislang scheitern die restlichen Bemühungen an organisatorischen Gründen.

Abb. 7: Einrichtungen, die ihre Mitarbeitende für den besonderen Bedarf der Geflüchteten geschult haben (z.B. kultur- oder traumaspezifisch) (n=33)



Von den 13 Beratungsstellen, die schon Schulungen für ihre Mitarbeitenden durchgeführt haben, werden schon stattgefunden Fortbildungen mit traumaspezifischen Inhalten (wie der Umgang mit Traumata und Traumafachberatung) 10-mal genannt und kulturspezifische Schulungen (wie der kultursensible Umgang und interkulturelle Kompetenzen) fünfmal erwähnt.

Auch wenn in knapp 40% der 33 Beratungsstellen schon trauma- und kulturspezifische Schulungen stattgefunden haben, wird hier der weitergehende Schulungsbedarf, besonders im Bereich kultursensibler Beratung, deutlich.

Der Wunsch nach der Intensivierung und Vertiefung kulturspezifischer Fortbildungen wird in ca. 66% (19 von 29) der Antworten geäußert, die einen hohen Bedarf in diesem Bereich bezüglich Fortbildungen sehen. Der Bedarf an Schulungen zum Thema psychische Erkrankungen wird 15-mal wenig gesehen und auch zum Thema Trauma wird mehrheitlich wenig Bedarf gesehen, wobei 9 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention angeben, dass sie einen hohen Bedarf an traumaspezifischen Fortbildungen in ihrer Beratungsstelle für Mitarbeitende feststellen. Auch für Schulungen, die sozialrechtliche Informationen zu der Anspruchsberechtigung von Geflüchteten beinhalten, wird von 15 Beratungsstellen ein hoher Bedarf gesehen.

Einen Bedarf an Deeskalationstraining in besonderen Situationen, wie z.B. bei vorhandenen Sprachbarrieren, sehen 13 von 29 Teilnehmenden. Viele Hürden und Herausforderungen in der Beratungssituation können zu eskalativen Handlungen führen, in denen sich die Fachstellen Unterstützung durch deeskalatives Training wünschen.

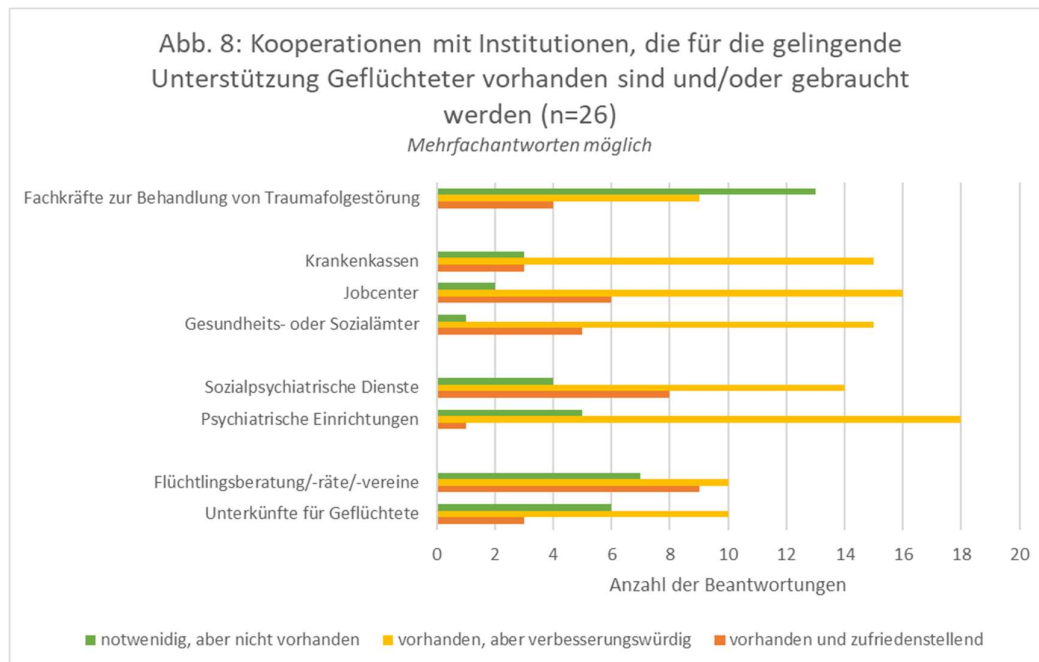
4.2.2 Vernetzungsbedarfe

Als Unterstützung für die Arbeit mit traumatisierten und süchtigen Geflüchteten wünschen sich 71% (20 von 28) der Teilnehmenden einen Austausch mit Fachkräften anderer Einrichtungen der Flüchtlingshilfe und Traumaexpertise. Dieser führt dazu, dass Kenntnisse über weitere Hilfeformen vermittelt werden und in der Arbeit eingesetzt werden können.

Kooperationen mit Unterkünften für Geflüchtete sind bei 10 von 26 Befragten vorhanden, werden aber als verbesserungswürdig bewertet. Sechs Beratungsstellen geben zudem an, dass Kooperationen mit Flüchtlingsunterkünften nicht vorhanden, aber notwendig sind. Auch der Kontakt mit Flüchtlingsberatungsstellen wird von sieben Fachstellen als verbesserungswürdig beschrieben. Neun Beratungsstellen stehen in Kooperation mit Flüchtlingsberatungsstellen und drei in Kooperation mit Flüchtlingsunterkünften und bewerten diese als zufriedenstellend. Als nicht zufriedenstellend wird mehrheitlich die Zusammenarbeit mit psychiatrischen Einrichtungen bewertet, denn 18 Befragte sehen diesen Kontakt als verbesserungswürdig an. Sozialpsychiatrische Dienste werden mit 8 Einschätzungen zur zufriedenstellenden Zusammenarbeit, aber auch 14 Bewertungen als „vorhanden, aber verbesserungswürdig“, besser eingeschätzt.

Die Zusammenarbeit mit Jobcentern, Gesundheits- oder Sozialämtern sowie Krankenkassen besteht vereinzelt zufriedenstellend, doch wird im Durchschnitt von 15 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention als „vorhanden, aber verbesserungswürdig“ bewertet sowie in einigen Fällen als „notwendig, aber nicht vorhanden“ gesehen.

Besonders deutlich wird die Verbesserungswürdigkeit bei der Einschätzung der Beratungsstellen zur Kooperation mit Fachkräften zur Behandlung von Traumafolgestörung. 13 von 26 Fachstellen, also 50% stehen in keiner Kooperation mit traumabehandelnden Fachkräften, sehen diese aber als notwendig an. 35% (9 von 26) der Suchtberatungsstellen arbeiten mit Traumaexpert*innen zusammen, doch schätzen die Zusammenarbeit als verbesserungswürdig ein. 15% (4 von 26) der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention stehen in Kooperation mit genannten Fachkräften und sind mit dieser zufrieden (Abb. 8).



27 der ambulanten Beratungsstellen haben aus ihrer Sicht benannt, was sie für eine erfolgreiche Vermittlung in die weiterführende Suchthilfe brauchen. Antworten waren unter anderem, dass 16 von 27 Beratungsstellen eine Vermittlung als erfolgreich ansehen, wenn eine Zusammenarbeit mit Sprachmittler*innen ermöglicht wird und auch die Finanzierung dieser Übersetzungsleistung gewährleistet ist. Auch wird genannt, dass es wichtig ist, Angebote in verschiedenen Sprachen zu erschaffen, die den Geflüchteten eine Betreuung und Behandlung über die Beratung hinaus ermöglichen. Zehn Fachstellen benennen die Auflösung der erschwerten Bedingungen, unter denen eine Kostenübernahme und Behandlungsfinanzierung erst ermöglicht wird, durch die Übernahme eines verantwortlichen Kostenträgers als essentiell.

Einzelfälle beschreiben, dass die Eigenmotivation der Geflüchteten in der Beratung genauso ambivalent sei wie die der Nichtgeflüchteten. Somit sei es eine habituelle Notwendigkeit innerhalb der Beratung, geduldig zu sein, wie drei Teilnehmende betonen und die Sprachbarriere so gut wie möglich zu umgehen oder in einigen Fällen Sprachmittler*innen zur Unterstützung gewährleisten zu bekommen.

In einigen Fällen werden der Aufbau von Netzwerken, Suchtfachkliniken, die traumasensibel arbeiten, neue Konzepte für Kliniken und Entgiftungsangebote, Kenntnisse über die Möglichkeiten der Weitervermittlung durch gezielte Ansprechpartner*innen und Klärung des Aufenthaltsstatus, die ausreichend finanziert sind, als erfolgreiche Faktoren genannt, um eine gelingende Vermittlung gewährleisten zu können.

16 der Befragten benennen ihre „best practice“ Angebote bei der Erreichung der Zielgruppe. Praktiken, die sich auf Kooperationsebene bewährt haben, reichen über Zusammenarbeit mit Migrationszentren, -beratungsstellen und dem Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge, fachlich versierte Mitarbeitende in Flüchtlingsunterkünften, muttersprachliche und kultursensible Beratung mit professionellen Sprachmittler*innen, Multiplikator*innenfortbildungen in Einrichtungen der Flüchtlingshilfe bis zu Netzwerkarbeit mit der Flüchtlingssozialarbeit und kollegialer Fallbesprechung. In der konkreten Beratungsarbeit wurden der Einbezug von Peerpersonen, die Orientierung geben können, das Einplanen von mehr Zeit für die Gespräche, kleinschrittiges Arbeiten, wiederholen, langsam reden und erklären, zuhören, offen und flexibel in der Beratungssituation sein und Aufgabe oder Tätigkeit für Geflüchtete finden angegeben. Auch Dreiergespräche mit Ratsuchenden, Vertreter*innen der Unterkunft und Suchtberatung waren hilfreich.

5. FAZIT UND AUSBLICK

Geflüchtete, traumatisierte Menschen zeigen eine hohe Vulnerabilität, einen problematischen Suchtmittelkonsum bzw. eine Abhängigkeit zu entwickeln. Aktuell wird diese Gruppe vom Suchthilfesystem Niedersachsen nur in geringem Maße erreicht.

Wenn der Weg in die Suchtberatung gefunden wird, haben in der Regel Sozialarbeitende aus der Flüchtlingshilfe diesen vermittelt. Es scheint daher angezeigt, dass sich Sucht- und Flüchtlingshilfe weiter vernetzen. Auch Bekannte, Freund*innen und Familie der Geflüchteten tragen dazu bei, dass die geflüchteten traumatisierten Menschen Hilfe in Suchtberatungsstellen suchen. Das alleinige Auslegen von mehrsprachigen Flyern und Materialien hingegen scheint eine wesentlich geringere Wirkung bei der Erreichung der Zielgruppe zu haben. Diese Wirkung zeigen niedrigschwellige Angebote der Suchthilfe, wie Kontaktcafés. Sie stellen jedoch keinen regulären Bestandteil von Beratungsstellen dar, können den Zugang traumatisierter süchtiger Geflüchteter ins Suchthilfesystem aber erleichtern.

Als vorrangig problematisch werden der Konsum von Substanzen werden Alkohol, Opioide, Cannabinoide und Amphetamine/Kokain sowie auch das Glücksspielverhalten benannt. Auffallend ist der hohe Anteil illegaler Drogen.

Von der Suchthilfe werden bisher hauptsächlich männliche Geflüchtete erreicht. Unklar ist, ob Frauen weniger problematisch bzw. abhängig konsumieren oder ob sie seltener den Weg in die Beratung finden.

Die Suchtberatungsstellen bestätigen die Ergebnisse vieler Studien, dass ein großer Teil der Geflüchteten traumatisierende Ereignisse erlebt hat.

Die Kerntätigkeit der Suchtberatung steht, laut den befragten Fachstellen, allen geflüchteten Menschen zur Verfügung. Die Hälfte der Befragten, die schon einmal Geflüchtete beraten haben, gab an, dass eine Beratung auf Deutsch möglich war. Neben Deutsch werden Arabisch, Englisch und Farsi als meistgesprochene Sprachen angegeben. Diese Sprachen können somit auch die meistgefragtesten sein, wenn es um Sprachmittlung geht und Sprachmittler*innen könnten insbesondere für diese Spra-

chen angefragt werden. Hier ist zu berücksichtigen, dass sich diese Antworten in einigen Fällen eventuell auch auf Migrant*innen im Allgemeinen, und nicht im Speziellen auf die traumatisierten, besonders schutzbedürftigen Geflüchteten beziehen.

Im persönlichen Kontakt während der Beratung und Behandlung werden die Sprachbarrieren immer wieder als hinderlich beschrieben. Nahezu 40% der Beratungsstellen geben an, dass einzelne Gespräche aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse nicht möglich waren. In einigen Fällen ist eine Beratung durch Berater*innen mit Fremdsprachenkenntnissen möglich. Auch Gespräche auf Englisch können gelingen, denn ca. 60% der Geflüchteten sprechen nach Einschätzung der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention Englisch.

Um sich überhaupt verständigen zu können wurde zum Teil auf sprachreduzierte Kommunikation zurückgegriffen und es kamen technische Hilfsmittel, wie Übersetzungsdienste aus dem Internet, zum Einsatz.

Die häufigste Angabe zum konstruktiven Umgang mit Sprachbarrieren war die Unterstützung durch Freund*innen, Bekannte, Familie der Geflüchteten. Diese Form der Übersetzung ist ambivalent, zum einen befördert die Anwesenheit einer Vertrauensperson, wie oben beschrieben, die Motivation der Inanspruchnahme von Hilfe. Zum anderen ist es vermutlich möglich, dass bestimmte Themen aus Scham nicht angesprochen werden. Diese Gefahr ist bei beauftragten externen Sprachmittler*innen weniger gegeben. Auch diese werden von einigen Beratungsstellen genutzt.

Die Zusammenarbeit mit Integrationslots*innen und Dolmetscher*innen wurde von den Beratungsstellen als befriedigend bezeichnet. Dies scheint ein Weg, den traumatisierten Geflüchteten Hilfe anbieten zu können, wenn bessere Kooperationsstrukturen ausgebaut und entwickelt werden. Durch Schulungen für den Umgang mit der Beratung zu dritt (also Klient*in, Berater*in, Sprachmittler*in), sowohl der Sprachmittler*innen als auch der Beratenden in den Fachstellen, könnte die Qualität dieser Kooperation sicher noch erhöht werden.

Die Sprachbarriere wird auch als hinderlich benannt, wenn es um die Möglichkeiten der Weitervermittlung innerhalb des Suchthilfesystems geht. Die Beratung kann häu-

fig nicht den Hilfebedarf abdecken, so dass eine weitergehende Behandlung angezeigt ist. In der Regel ist Deutsch die Therapiesprache, so werden viele Aufnahmeanfragen von den jeweiligen Einrichtungen, wie z.B. Fachkliniken, abgelehnt. Eine weitere Schwierigkeit besteht in der Finanzierung weitergehender Maßnahmen. Dieses Problem ist von den Beratungsstellen selber kaum zu lösen, hier bedarf es struktureller Veränderungen.

Aus den beschriebenen Situationen ergeben sich die von den Befragten angegebenen Bedarfe für die Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten. Betreffend der Schulungsinhalte für Beratungsstellen wird in der Hauptsache die Vertiefung der interkulturellen Kompetenz genannt, nachrangig werden Fortbildungsangebote zu Traumatisierung und psychischen Erkrankungen eingeschätzt. Das kann daran liegen, dass diese Themenbereiche seit langem Teil der suchtberaterischen Praxis sind und ein hoher Wissensstand vorhanden ist.

Die Befragung hat ergeben, dass es sowohl für den Zugang als auch für die Weitervermittlung guter Kooperationen bedarf. Hierzu zählen Netzwerke, die aufgebaut und gepflegt werden müssen, um langfristig erfolgreich zu arbeiten. Dies und die Tatsache, dass die Beratung von geflüchteten traumatisierten Menschen, insbesondere wenn Übersetzung notwendig ist, eines hohen Aufwands bedarf macht deutlich, dass neben den inhaltlichen auch zeitlichen Herausforderungen für die Beratungsstellen bestehen. Diese zusätzlichen Anforderungen sind nur bedingt mit den bestehenden zeitlichen und personellen Ressourcen der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention zu bewältigen.

Besonders deutlich wird Verbesserungswürdigkeit bei der Einschätzung der Beratungsstellen zur Kooperation mit und Vermittlung zu Fachkräften zur Behandlung von Traumafolgestörung. 50% stehen in keiner Kooperation mit traumabehandelnden Fachkräften, aber sehen diese als notwendig an.

Traumatisierte süchtige Geflüchtete haben einen Bedarf an Unterstützung bei problematischem Konsum oder einer Abhängigkeit. Für eine gelingende Beratung und Betreuung durch die Suchtberatungsstellen ist der Aufbau von Kooperationen und Unterstützung durch die Einrichtungen der Flüchtlingshilfe hilfreich.

Ein Ziel des Projekts ist, der Suchthilfe Unterstützung beim Umgang mit der Zielgruppe zu bieten.

Vereinzelt durchgeführte Beratungen in den Landesaufnahmebehörden oder Unterkünften der Geflüchteten zeigen, dass die Zugangsstruktur und dementsprechend auch die Inanspruchnahme erleichtert und Barrieren abgebaut werden können. Hiermit wird deutlich, dass eine Erweiterung der „Komm-Struktur“ hilfreich und vielleicht nötig ist, um die Zielgruppe zu erreichen. Zu berücksichtigen ist, dass eine Ergänzung „Komm- Struktur“ einen erhöhten zeitlichen Aufwand bedeutet.

Für die Erreichung und Versorgung der Zielgruppe sind neben Sprachmittlung, kultursensibler Ausbildung und Vernetzung durch Runde Tische, um Gespräche und die Zusammenarbeit aufrecht zu erhalten oder zu bilden, Zeit, Geld und die Bereitschaft, sich mit der Zielgruppe auseinanderzusetzen, erforderlich.

Die Befragung macht deutlich, dass sich, trotz bestehenden Bedarfs der traumatisierten Geflüchteten an Suchtberatung, deren Erreichung als aufwendig erweist. Die adäquate Beratung und Vermittlung dieser Menschen beinhaltet unterschiedliche Hürden und ist daher erheblich aufwendiger als die reguläre Suchtberatungsarbeit. Diese Hürden können zum Teil durch Weiterbildungen der Beratenden herabgesetzt werden. Die Praxis zeigt, wenn Kooperationen mit Mitarbeitenden der Flüchtlingshilfe, Übersetzungsangebote und Angebote zur Weiterbehandlung vorhanden sind, dann ist eine Erreichung, Beratung und, im Bedarfsfall, Vermittlung der Ratsuchenden möglich.

Das Projekt - Flucht - Trauma Sucht: Angebote für Prävention und Versorgung wird diese Fragestellungen und Lösungsansätze erörtern und die Ergebnisse der niedersächsischen Suchthilfe zur Verfügung stellen.

ABBILDUNGEN

Abb. 1	Suchtmittel/-verhalten der Geflüchteten	Seite 12
Abb. 2	Hürden bei der Erreichbarkeit und Inanspruchnahme der Einrichtungsangebote	Seite 14
Abb. 3	Vorrangige Sprachen der Zielgruppe	Seite 15
Abb. 4	Vermittlungen in weitere Hilfeformen der Suchthilfe	Seite 18
Abb. 5	Weitervermittlung der Zielgruppe stellt eine Herausforderung dar	Seite 19
Abb. 6	Schwierigkeiten bei der Weitervermittlung der Zielgruppe ins Suchthilfesystem	Seite 20
Abb. 7	Einrichtungen, die ihre Mitarbeitenden für den besonderen Bedarf der Geflüchteten geschult haben (z.B. kultur- oder traumaspezifisch)	Seite 21
Abb. 8	Kooperationen mit Institutionen, die für die gelingende Unterstützung Geflüchteter vorhanden sind und/oder gebraucht werden	Seite 23

LITERATURVERZEICHNIS

Helmut Schröder, H./ Zok, K./ Faulbaum, F. (2018): Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland. Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan. Wido Monitor 1/2018. https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/WidOmonitor/wido_monitor_2018_1_gesundheit_gefluechtete.pdf

Kuhn, S. (2018): Drogenkonsum und Hilfebedarfe von Geflüchteten in niedrigschwelligen Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland. Hamburg. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/Abschlussbericht_Gefluechtete_Drogen-abhaengige.pdf

Stöver, H./Mittel, K./Grundmann, J./Kuhn, S./Zurhold, H./Schneider, M. (2018): Geflüchtete Menschen und Drogen-/Abhängigkeitsproblematik. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Frankfurt/Main. https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/2_Themen/4_Studien/1_Studienberichte/Gefluechtete_Menschen_und_Drogen-Suchtproblematik_Abschlussbericht.pdf