



# PREPARE

Prävention und Behandlung  
von substanzbezogenen  
Störungen bei Geflüchteten

## **PREPARE TEILPROJEKT 1- FORSCHUNGSBERICHT ZUM SUBSTANZKONSUM GEFLÜCHTETER MENSCHEN**

STANDORT: MÜNCHEN

LAURA.HERTNER@CHARITE.DE; PANAGIOTIS.STYLIANOPOULOS@CHARITE.DE; SIMONE.PENKA@CHARITE.DE

KONTAKT: LAURA.HERTNER@CHARITE.DE, SIMONE.PENKA@CHARITE.DE

Zitationsvorschlag: Laura Hertner, Panagiotis Stylianopoulos, Simone Penka (2022).  
PREPARE-Forschungsbericht zum Substanzkonsum geflüchteter Menschen – Standort:  
München. Abgerufen unter [www.sucht-und-flucht.de](http://www.sucht-und-flucht.de) am [Datum Zugriff]

## Inhalt

Einleitung .....	2
Lokale Netzwerke der Sucht- und Geflüchtetenhilfe .....	3
Netzwerke München.....	3
Netzwerke ländliche Regionen um München .....	4
Semi-strukturierte Interviews (SSI).....	4
Erhebungsmethode .....	4
Stichprobe.....	5
Auswertung .....	5
Ergebnisse .....	5
a. Welche geflüchteten Menschen konsumieren Substanzen & was wird konsumiert? .....	5
b. Die Sache mit den Herkunftsländern.....	8
c. Welche Faktoren beeinflussen den Konsum?.....	9
d. Welche substanz- und konsumbezogenen Probleme treten bei geflüchteten Menschen auf?..	12
Strukturierte Befragungen.....	14
Erhebungsmethode .....	14
Stichprobe.....	14
Auswertung .....	15
Ergebnisse .....	15
a. Junge geflüchtete Männer (20-35 Jahre), die sich ohne Familien in DE aufhalten mit auffälligem Alkohol-, Cannabis- und NPS-Konsum.....	15
b. Junge, alleinstehende geflüchtete Frauen sowie junge Mütter zwischen 18 und 30 Jahren (v.a. aus Nigeria) mit auffälligem Alkohol-, Cannabis und Medikamentenkonsum .....	18
c. Teilweise minderjährige geflüchtete Männer bis Mitte 20, die in Einrichtungen der Jugendhilfe leben oder die das Jugendhilfesystem verlassen mussten mit auffälligem Alkohol-, Cannabis- und NPS-Konsum .....	21
Fokusgruppendifkussion .....	24
Durchführung.....	24
Stichprobe.....	24
Inhalte der Fokusgruppendifkussion.....	24
a. Reaktionen der Teilnehmenden auf die vorläufigen Erkenntnisse.....	24
b. Substanzen jenseits von Alkohol, Cannabis und NPS.....	25
c. Konsum von Menschen über 35 Jahren und Familienvätern .....	26
Unterschiede Stadt – Land .....	27
Zusammenfassung.....	27

## Einleitung

Die Studie fand im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanzierten fünfjährigen Forschungs-Interventions-Projektes PREPARE - Prävention und Behandlung von substanzbezogenen Störungen bei geflüchteten Menschen, statt (Laufzeit: 2019-2022). Das erste Teilprojekt des Forschungsverbundes zielte u.a. darauf ab, Erkenntnisse hinsichtlich des Substanzkonsums von geflüchteten Menschen zu gewinnen. Für Deutschland liegen bisher wenige Daten zum Substanzkonsum geflüchteter Menschen vor. Internationale Meta-Analysen schätzen deren Substanzkonsum als überaus heterogen ein (missbräuchlicher Alkoholkonsum: 4-36%, Alkoholabhängigkeit: <1-42%, andere Substanzabhängigkeiten: 1-20%)<sup>1</sup>.

Unsere Erhebung fand an acht Standorten, bestehend aus jeweils einer Stadt sowie mind. einem ländlichen Landkreis in Deutschland statt: Berlin, Bremen, Frankfurt a.M., Hamburg, Hannover, Köln, Leipzig und München. Die ländlichen Landkreise grenzen an die jeweilige Stadt an und weisen sich durch eine ca. 10fach geringere Bevölkerungsdichte im Vergleich zur Stadt aus. Der Standort München setzt sich zu zusammen aus der Stadt München (4.790 Einwohnende pro km<sup>2</sup> (Dezember 2020; bayrisches Landesamt für Statistik<sup>2</sup>)) sowie als ländliche Region den Landkreisen Erding (160 Einwohnende pro km<sup>2</sup>), Dachau (268 Einwohnende pro km<sup>2</sup>), Starnberg (280 Einwohnende pro km<sup>2</sup>) und Freising (220 Einwohnende pro km<sup>2</sup>).

Als methodische Grundlage wurde das von der Weltgesundheitsorganisation entwickelte Rapid-Assessment and Response-Verfahren herangezogen, welches zuvor bereits für den Substanzkonsum vulnerabler, junger Menschen<sup>3</sup> sowie für Konflikt-afundierte und vertriebene Zielgruppen<sup>4</sup> adaptiert wurde. Das im Rahmen von PREPARE durchgeführte Rapid Assessment (RA) folgt drei sukzessive aufeinander aufbauenden Phasen:

1. Sammeln von vorhandenen Informationen zur Forschungsfrage sowie von Kontextinformationen; Erkundung bzw. Etablierung lokaler Netzwerke, Identifikation von Schlüsselpersonen darin
2. Semi-strukturierte Interviews (SSI) mit verschiedenen Schlüsselpersonen entlang von Schlüsselfragen.
3. Strukturierte Befragungen von Schlüsselpersonen mit Hilfe von Fragebögen zur Überprüfung der Erkenntnisse aus den SSI
4. Fokusgruppen mit Schlüsselpersonen zur Diskussion von inkonsistenten Informationen sowie weiterhin bestehenden Wissenslücken.

<sup>1</sup> Horyniak, D., Melo, J. S., Farrell, R. M., Ojeda, V. D., & Strathdee, S. A. (2016). Epidemiology of substance use among forced migrants: a global systematic review. *PLoS one*, 11(7), e0159134.

<sup>2</sup> Bayrisches Landesamt für Statistik, Tabelle 12411-020: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Einwohner je qkm nach Gemeinden und Stichtagen.

<https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis//online?operation=table&code=12411-020&bypass=true&levelindex=0&levelid=1637247240248> abgerufen am 18.11.2021

<sup>3</sup> Stimson, G.V., Fitch, C. & T. Rhodes. (1998). Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use: Draft for Field Testing (IDU-RAR). Geneva: WHO.

<sup>4</sup> WHO, others (2008). Rapid assessment of alcohol and other substance use in conflict-affected and displaced populations: A field guide. Geneva: World Health Organization (WHO); UN. High Commissioner for Refugees (UNHCR).

Mit Schlüsselpersonen sind Personen gemeint, die über relevantes Wissen zur Thematik verfügen, unabhängig davon ob sie dies im Rahmen einer professionellen Tätigkeit in der Sucht- oder Geflüchtetenhilfe, im Gesundheits- oder Sozialwesen oder als Privatpersonen im engen Kontakt mit der Zielgruppe erwarben. Die Forschung folgte hierbei in allen Phasen vier Schlüsselfragen:

- a. Welche geflüchteten Personen konsumieren Substanzen in auffälliger Art und Weise?
- b. Welche Substanzen werden von geflüchteten Menschen konsumiert?
- c. Welche Faktoren beeinflussen den Substanzkonsum geflüchteter Menschen?
- d. Welche substanz- und konsumbezogenen Probleme treten bei geflüchteten Menschen auf?

Forschungsvorgehen, Einblicke und Ergebnisse bezüglich der Schlüsselfragen sind im folgenden Bericht für den Standort Leipzig dargestellt. Die multi-perspektivischen, qualitativen Daten liefern Erklärungen für den Substanzkonsum geflüchteter Menschen und erlauben es ein Verständnis für die vielschichtigen Faktoren zu entwickeln, welche Substanzkonsum<sup>5</sup> bei geflüchteten Menschen bedingen können.

## Lokale Netzwerke der Sucht- und Geflüchtetenhilfe

### Netzwerke München

Eine Kooperation mit Condrops e.V. brachte für den Standort München den großen Vorteil, dass bei diesem Träger Sucht- und Geflüchtetenhilfe unter einem Dach angesiedelt waren. Ca. 1/3 aller im Netzwerk vorhandenen Schlüsselpersonen waren mit Condrops e.V. assoziiert. Die Tätigkeitsfelder dieser erstreckten sich über die Bereiche Sucht, Migration/Integration, Angebote mit Schwerpunkt auf Frauen sowie Jugendliche. Es entstand der Eindruck, dass die Versorgungsbereiche Suchthilfe und Geflüchtetenhilfe unter anderem durch die breite Aufstellung von Condrops e.V. am Standort München sehr gut vernetzt sind. Im Vergleich zu anderen Standorten konnten in der Stadt München viele Fachkräfte aus der Suchthilfe ausgemacht werden, die Kontakt zu geflüchteten Menschen hatten. Schlüsselpersonen des Netzwerks wurden einerseits durch Recherchen im Internet sowie durch das Schneeballprinzip identifiziert, d.h. jede interviewte Person wurde nach weiteren Einrichtungen oder Personen mit Wissen zum Thema gefragt. So konnte ein bereits bestehendes, sehr diverses Netzwerk in der Stadt München identifiziert werden. Dies bestätigte sich in der Zusammensetzung der Fokusgruppe, in welcher sich quasi alle Beteiligten untereinander kannten, obwohl sie in überaus verschiedenen Bereichen der Versorgung der Klientel tätig waren. Bedauerlicherweise konnte kein Kontakt zu klinischen, (teil-)stationären Angeboten aufgebaut werden. Inwiefern in der Praxis am Standort München Vernetzungen zwischen Kliniken und ambulanten Suchthilfeeinrichtungen bzw. Einrichtungen der Geflüchtetenhilfe bestehen, konnte daher nicht ausgemacht werden.

Kontakt zu geflüchteten Menschen, die als Privatpersonen im Rahmen des Forschungsprojektes über Substanzkonsum geflüchteter Menschen allgemein (nicht ihren eigenen Konsum) berichten wollten, konnte nicht aufgebaut werden. Auch wenn die Fachkräfte teilweise sehr optimistisch waren Klient\*innen für

<sup>5</sup> Aufgrund der Art der erhobenen Daten ist eine Differenzierung von Substanzkonsum in schädlichen, auffälligen oder Gelegenheits-Konsum oder aber einer Substanzabhängigkeit nicht flächendeckend möglich.

Interviews sowie strukturierte Befragungen zu rekrutieren, erschwerte spätestens der pandemie-bedingt verminderte Kontakt zwischen Klient\*innen und Fachpersonal ab Frühjahr 2020 dies immens.

### Netzwerke ländliche Regionen um München

Im Vergleich zu ländlichen Regionen anderer Standorte sind die ausgewählten Landkreise (Erding, Dachau, Starnberg und Freising) sehr dicht bevölkert und gut an die Stadt München angebunden. Lediglich aufgrund der Tatsache, dass der Kooperationspartner kaum in den ländlichen Regionen vertreten ist, gestaltete sich die Identifikation und Rekrutierung von Schlüsselpersonen in den Landkreisen aufwendiger als in der Stadt. Zu einer zu Condrops e.V. gehörigen Beratungsstelle sowie zu Fachkräften einer weiteren Suchtberatungsstelle konnte Kontakt aufgebaut werden. Dort wurden auch Migrant\*innen und geflüchtete Menschen versorgt, diese machen in beiden Fällen jedoch einen sehr kleinen Bruchteil des Gesamt-Klientel aus ((max. 6; GL\_1) bzw. < 1% des Gesamtklientels (GL\_2)).

Kontakte konnten vor allem aufgebaut werden zu Fachkräften und Einrichtungen der Geflüchtetenhilfe. Vor allem Ehrenamtskoordinator\*innen/hauptamtliche Integrationslots\*innen der entsprechenden Landratsämter hatten einen guten Überblick über die lokalen Netzwerke der Geflüchtetenhilfe und vermittelten Kontakt zu Fachkräften in Sammelunterkünften. Darüber hinaus erwiesen sich die Asylberatungsstellen der jeweiligen Kreise als der primäre Kontakt zwischen geflüchteten Menschen und dem dortigen Versorgungssystem. Anders als an anderen Standorten konnten diese Fachkräfte als Schlüsselpersonen auch für den Themenbereich Substanzkonsum identifiziert werden, da sie hierzu aufgrund langjähriger Erfahrung und enger, vielschichtiger Betreuung über Informationen verfügten. Im klinischen, (teil-)stationären Bereich konnte eine Koordinationsstelle Sucht & Flucht und ein ambulantes Angebot für geflüchtete Menschen mit Suchthematik identifiziert werden – eine Befragung von Fachkräften der Klinik kam jedoch nicht zustande.

Kontakte zu geflüchteten Menschen selbst konnten durch keine der identifizierten Schlüsselpersonen hergestellt werden. Als ursächlich dafür wurde häufig die Schwierigkeit benannt, die die Fachkräfte ihrerseits hatten ein Vertrauensverhältnis zu den Klient\*innen aufzubauen welches das Sprechen über Substanzkonsum ermöglicht. Entsprechend berichteten sie über Bedenken/Widerstände geflüchtete Klient\*innen für das Forschungs-Projekt anzufragen. Die COVID-19 Pandemie ab März 2020, welche Kontakt zwischen Fachkräften und geflüchteten Klient\*innen per se beschränkte, verstärkte diesen Effekt.

## Semi-strukturierte Interviews (SSI)

### Erhebungsmethode

Alle semi-strukturierten Interviews (SSI) wurden zwischen Juli-Nov 2019 von einer geschulten studentischen Mitarbeiterin in persona durchgeführt. Die Interviews basierten auf einem Interviewleitfaden, welcher im Kern die vier Schlüsselfragen des Forschungsprojektes PREPARE enthielt (siehe oben). Im direkten Anschluss an die Interviews wurden zentrale Punkte stichpunktartig aus dem Gedächtnis in sogenannten Grids festgehalten. Quasi alle Interviews wurden audio-aufgezeichnet und anschließend transkribiert (inhaltlich-semantische Transkription nach Dresing & Pehl, 2018). Ein Interview, GL\_6, konnte nicht aufgezeichnet werden und wurde lediglich aus dem Gedächtnis protokolliert. Die Interviewten wurden über das

Datenschutzkonzept hinsichtlich der Datenerhebung, -verarbeitung und -speicherung informiert und gaben ihr schriftliches Einverständnis.

### Stichprobe

Für das Stadtgebiet München wurden acht SSI durchgeführt. Unter den Befragten befanden sich: ein\*e Bezugsbetreuer\*in, ein\*e Suchttherapeut\*in, zwei Fachkräfte einer Sucht-Beratungsstelle, eine Fachkraft tätig in einer Frauenunterkunft, eine Person tätig in der Streetwork im Stadtgebiet München sowie zwei Fachkräfte tätig in der Asylsozialberatung zweier Unterkünfte.

In den Landkreisen Erding (4x), Starnberg (1x) und Dachau (1x), wurden weitere sechs SSI durchgeführt. Ausgewählte Schlüsselpersonen waren dort zwei Psycholog\*innen in Suchthilfeberatungsstellen sowie vier Flüchtlings- & Integrationsberater\*innen.

### Auswertung

Die erstellten Grids dienten einer ersten, oberflächlichen Analyse der SSI. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse beziehen sich jedoch auf eine vertiefende Analyse. Angelehnt an eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring<sup>6</sup> wurde hierfür deduktiv im Mehrpersonenteam ein strukturierendes Codesystem angefertigt und die Transkripte der SSI mit Hilfe der Software MaxQDA kodiert. Das Codesystem basierte auf vier Themenblöcken entsprechend der vier Schlüsselfragen: personenspezifische Merkmale konsumierender geflüchteter Menschen, konsumierte Substanzen, den Konsum beeinflussende Faktoren, konsumbezogene Probleme.

### Ergebnisse

#### a. Welche geflüchteten Menschen konsumieren Substanzen & was wird konsumiert?

Die meisten Interviewten berichteten über Substanzkonsum von geflüchteten Männern. Hierbei wurde unter anderem der Konsum von sehr jungen, teils minderjährigen geflüchtete Männern beschrieben, die in Jugendhilfe-Einrichtungen betreut werden. Entsprechend handelt es sich dabei um Jugendliche, die sich ohne ihre Familien in Deutschland aufhalten. Für diese Jugendlichen wurde insbesondere der Übergang von der Jugendhilfe-Betreuung in die Erwachsenenhilfe als Risikofaktor beschrieben, da er bei Bestehen eines problematischen Konsumverhaltens nicht ganz einfach zu meistern sei z.B. aufgrund deutlich geringerer Betreuungsschlüssel und Anbindung im regulären Hilfesystem:

*„Jugendliche die ja auch „/“ eben junge Erwachsene, die aus der Jugendhilfe raus sind, die nicht mehr im Hilfesystem drinnen sind, sind die, die wir vorwiegend dann treffen [Anm. der Autorin: im Kontext der Streetwork]. Das sind eben diejenigen, die raus sind aus der Jugendhilfe, die aber den „/“ die nächsten Schritte nicht mehr gepackt haben.“ (G\_4, Pos. 4).*

Am häufigsten wurde der Konsum von Männern zwischen 18-30 Jahren beschrieben. Auch hierbei handle es sich primär um alleinstehende Männern ohne Familien. Selten hingegen wurde in München von Konsumenten über 30 Jahren oder dem Konsum von in Familienstrukturen eingebundenen Männern (z.B. Familienvätern) gesprochen:

<sup>6</sup> Mayring P. (2000): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Forum Qualitative Sozialforschung 1. Artikel 20.

*„Also ich glaub auch, dass so Familienkontexte, also jetzt, wenn Leute in [...] Familien hierherkommen und sowas, das ist glaub ich nochmal eine andere [Anmk. der Autorin: protektive] Struktur.“ (G\_6, Pos. 35)*

Gerade weil die beschriebenen Männer eben „so jung schon aus ihren Familie gerissen“ (G\_5, Pos. 18) wurden, spielen Peer-Groups in Deutschland, denen sich die jungen Männer zugehörig fühlen, eine große Rolle (G\_2, G\_5, G\_6, GL\_4). Männer konsumieren daher scheinbar häufig gemeinsam mit Freunden und in größeren Gruppen von Bekannten, z.B. anderen Bewohnern ihrer Unterkünfte (z.B. GL\_5). Im Rahmen der Unterkünfte spielen so neben der Verfügbarkeit, z.B. aufgrund einer berichteten, etablierten „Kultur des Dealens“ (GL\_2, Pos.40), entsprechend auch sozialer Druck eine große Rolle:

*„Einer konsumiert und irgendwie die anderen, die mit im Haus [Anmk. der Autorin: dezentrale Unterkunft] wohnen, die probieren es vielleicht. Keine Ahnung wie es dann läuft, aber anderen ziehen ja irgendwie nach und ähm so ein bisschen von, kann man ja fast noch sagen, von der Peer-Group irgendwie bisschen abhängig oder so, genau.“ (GL\_5, Pos.20)*

Den Interviews zufolge konsumieren diese jungen geflüchteten Männer primär Alkohol, Cannabis und neue psychoaktive Substanzen (NPS). Die weite Verbreitung von NPS in München ist eine bereits bekannte Besonderheit des Standortes. Die Interviewten beziehen sich auf diese Substanzgruppe mit untersch. Namen, unter anderem *Spices* oder *Kräuter(-Mischungen)*, und beschreiben ein breites Wirkungsspektrum sowie heftige Nebenwirkungen:

*„wenn ich flapsig über Kräuter spreche, dann meine ich alle neuen psychoaktiven Substanzen. Also die ganzen Nachahmprodukte, die noch nicht direkt verboten werden können, weil eben Inhaltsstoffe oder kurze kleine chemische Formeln verändert werden. Die Wirkung aber teilweise ähnlich ist, wie die herkömmlichen Drogen, wie man sie halt kennt aus der alten Zeit, von Cannabis über ähm Koks und Ecstasy und Heroin und so weiter.“ (G\_4, Pos. 12)*

*„Letztes Jahr war’s ziemlich schlimm mit diesen ganzen so ähm, Spice und so Kräutermischungen und echt auch so, dass die Leute dann teilweise zitternd am Boden lagen und wo man gar nicht, / [...] das is echt ein bisschen unheimlich dann.“ (G\_6, Pos. 16)*

Bezugnehmend auf wenige Einzelfälle wurde von Heroinkonsum unter jungen geflüchteten Männern zwischen 20-35 Jahren berichtet (G\_2, G\_5, G\_6, GL\_2, GL\_4). Hierbei wurde keine Konsumform spezifiziert. Lediglich eine Fachkraft der Asylsozialberatung (G\_6) negiert intravenösen Konsum und berichtet von reinem Rauchkonsum von Heroin (Pos. 18). Sie berichtete darüber hinaus von einigen männlichen Heroin-Konsumenten, die in Substitutions-Behandlungen angekommen sind (Pos. 16). Eine andere Schlüsselperson thematisierte die Verfügbarkeit von Heroin-Substituten auf dem Schwarzmarkt (z.B. Methadon, Buprenorphin; G\_2, Pos. 52). Teilweise unterlag dem Heroinkonsum in Deutschland die Annahme seitens der Schlüsselpersonen, dass die entsprechenden Konsumenten bereits im Herkunftsland ausgeprägte Konsumerfahrung mit Opiaten (v.a. Opium) bzw. Opioiden gemacht haben oder gar eine entsprechende Abhängigkeit mitbringen (G\_2, Pos. 48 ff.; G\_6, Pos. 33; GL\_2, Pos. 16).



Punktuell wird für junge männliche Konsumenten von Kokain- und (Meth-)Amphetamin-Konsum berichtet, meist jedoch beispielhaft für Substanzen, die im Sinne eines multiplen Substanzgebrauchs zusätzlich zu Cannabis und/oder Alkohol konsumiert werden:

*„Ich glaub da gibt es schon welche, die einfach alles nehmen, was sie so kriegen können, auch Kokain. Aber ich glaub für die meisten ist es vielleicht zu teuer, keine Ahnung und dann vielleicht eher sozusagen günstigere Alternativen.“ (G\_6, Pos. 31)*

G\_2 beschreibt weiterführend für seine männlichen Klienten einen unbedachten Konsum von Medikamenten, primär Beruhigungs- und Schlafmittel, welcher besonders dann problematisch werde, wenn die Einnahme mit der Erwartung konnotiert ist, dass Medikamente heilen und insofern nicht schaden können.

Im Gegensatz zum Konsum von v.a. jungen Männern, wurde der Konsum unter geflüchteten Frauen von deutlich weniger Schlüsselpersonen thematisiert (G\_1, G\_3, GL\_4, G\_7, GL\_3, GL\_5). Mitarbeitende gemischter Unterkünfte beschreiben Frauen im Vergleich zu den jungen Männern als eine deutlich weniger gefährdete Gruppe, da sie maximal mit Alkohol oder problematischem Medikamentenkonsum auffällig würden – nicht aber mit härteren Drogen. Außerdem sei der Konsum von Frauen *„wirklich sehr, sehr selten.“* (GL\_5, Pos. 10). Die angenommenen Gründe hierfür wurden nicht nur mit dem generell geringeren Anteil von Frauen unter den geflüchteten Menschen benannt (z.B. G\_5, Pos. 18), sondern es wurde auch beschrieben, dass Frauen sich viel seltener als Männer alleine in Deutschland aufhalten und die Familien bzw. Kinder ihnen entsprechend eine Verantwortung übertragen:

*„Und bei den Frauen, die bei uns wohnhaft sind, das ist halt oft so, dass "/> ja die allermeisten haben Kinder oder haben auch mehrere Kinder, haben da eine Aufgabe und müssen da „/“ sind da verantwortlich dafür. Und ich glaub, ja die können sich das [=Konsum] einfach nicht so leicht leisten und vielleicht auch weil sie eine Aufgabe haben.“ (GL\_3, Pos. 26)*

Der Unterschied zwischen einer *„intakten Familie“* und alleinerziehenden Müttern wurde im Zusammenhang mit Konsum folgendermaßen beschrieben:

*„Was mir auffällt, wenn man jetzt ne, vom klassischen Familienmodell, ne intakte Familie hat, Mutter Vater und Kinder, dann kommt das [= Konsum] generell viel, viel seltener vor, als wenn es eben ja ein Elternteil mit Kind ist und in den Fällen, wenn ich jetzt so überlege, müssten das, nicht ganz aber fast ausschließlich alleinerziehende Frauen mit mindestens drei Kinder sein. (GL\_5, Pos. 14)*

Darüber hinaus wurde vermutet, dass der Konsum von Frauen *„auch besser versteckt“* wird (GL\_4, Pos.46) und Frauen nicht gemeinsam, sondern alleine konsumieren (GL\_5). Vermuteter Grund hierfür war, dass Konsum bei Frauen aufgrund von Gender-Rollen ein noch größeres Tabu-Thema als bei Männern darstelle (G\_7).

In den Interviews G\_3 und GL\_4 wird neben Alkohol- und Medikamenten- auch Cannabis-Konsum von sehr jungen Müttern (18-22 Jahren) thematisiert. Darüber hinaus wird ein nicht näher spezifizierter Kokain-Konsum bei Bewohnerinnen einer Frauenunterkunft vermutet (G\_3). Lediglich ein weiteres



Interview geht näher auf das Alter der weiblichen Konsumentinnen ein, jedoch in Bezug auf Alkohol-Konsumentinnen:

*„Irgendwie grad eben beim Alkohol, dass man es halt riecht, wenn man in der Unterkunft ist, wenn man mit den Leuten redet oder ähm, dass sie halt "/" man fährt schon früh in die Unterkunft und die sind halt einfach noch leicht, leicht ähm ja betrunken, ein bisschen, also noch nicht ganz ausgenüchtert zumindest, genau. Ähm, ja und bei Frauen aber muss ich sagen, würd ich fast sagen, sind es eher ab 30, die da "/" Also die ganz jungen Mädels oder Damen, die bei uns sind, hab ich es noch nicht erlebt.“ (GL\_5, Pos.10)*

#### b. Die Sache mit den Herkunftsländern...

Im Rahmen der SSI wurden substanzkonsumierende, geflüchtete Menschen häufig mit Bezug auf deren Herkunftsländer beschrieben. Mit Abstand am häufigsten wurde über Substanzkonsum im Zusammenhang mit dem Herkunftsland Afghanistan sowie vers. afrikanischen Ländern, vor allem aber Nigeria und Somalia gesprochen. In Übereinstimmung mit den offiziellen Statistiken der Stadt München (Sozialreferat München, 2019)<sup>7</sup> handelt es sich dabei um die drei häufigsten Herkunftsländer der geflüchteten Population in der Stadt München. Es ist also wenig verwunderlich, dass über Menschen aus diesen Ländern deutlich mehr berichtet wurde als über Menschen aus anderen Ländern. Zusätzlich berichteten jene Schlüsselpersonen, welche über Informationen zu konsumierenden Frauen verfügten, in erster Linie von substanzkonsumierenden Frauen aus Nigeria. Mit dem Wissen um den, im Vergleich zu anderen Herkunftsländern, großen Anteil an Frauen unter den geflüchteten Menschen aus Nigeria (48%, Sozialreferat München) scheint dies ebenfalls plausibel.

Seltener wird der Konsum von geflüchteten Menschen aus dem Iran, Syrien, Pakistan und Irak thematisiert, häufig dann zusammen mit gesellschaftlicher Akzeptanz gegenüber Cannabis- und Opium-Konsum im Herkunftsland (G\_5, G\_6, GL\_5). Hinzu kommt, dass die unter [„c. Faktoren, die den Konsum beeinflussen“](#) dargestellte Situation in Deutschland von den Herkunftsländern abhängt. Dies betrifft die Dauer und Perspektive von Asylverfahren sowie die Möglichkeiten einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, Deutschkurse zu besuchen, Familien zusammenzuführen etc. Interessanterweise berichtete das Sozialreferat München, dass gerade die Bearbeitung von Asylanträgen aus Afghanistan und Nigeria mitunter sehr lange dauert. Im Einklang hiermit fassen Schlüsselpersonen Folgendes zusammen:

*„Vielleicht sind es gerade, die mit dem ungeklärten Status, die auch substanzproblematisch sind. [...] Also das sind bestimmt begünstigende Faktoren, Verlust der Arbeitserlaubnis, ungeklärter Aufenthaltsstatus oder Abschiebung.“ (GL\_1, Pos. 40 & 64)*

*„Viele haben halt gewartet drauf, dass sie irgendwas tun können und die konnten nichts tun und hatten halt rechtliche und sonstige Einschränkungen [...] und gleichzeitig aber auch noch dann traumatische Erinnerungen und Sorgen wegen der Zukunft hat, dann ist das noch sehr naheliegend, dass ich da konsumier [...] Also ich glaub Langeweile, keine Beschäftigung, mangelnde Beschäftigung und mangelnde Perspektive, das ist das Problem.“ (GL\_2, Pos. 40)*

<sup>7</sup> <https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Fluechtlinge/Hintergrund.html>

Durch die Analyse der SSI entsteht der Eindruck, dass Herkunftsländer über drei verschiedene Faktoren auf die Beschreibung von Konsum durch die interviewten Schlüsselpersonen wirken:

- Größe der Grundgesamtheit in der Stadt/Region: halten sich verhältnismäßig viele Personen aus entsprechenden Ländern in der Stadt/Region auf, wird entsprechend viel über deren Konsum berichtet.
- Möglichkeiten und Perspektiven in Deutschland (Arbeitserlaubnis, Anerkennung, Verfahrensdauer, Familiennachzug etc.)
- gesellschaftliche Haltung gegenüber Konsum, Abhängigkeit und "Drogen" in den Herkunftsländern

c. Welche Faktoren beeinflussen den Konsum?

Als häufigster Grund für Substanzkonsum geflüchteter Menschen wurde auf **Selbstregulation und Selbstmedikation bei psychischer Belastung** hingewiesen. Beim Konsumieren gehe es über alle Konsument\*innen hinweg im Kern darum, sich zu „betäuben oder mit der Lebenssituation irgendwie einfach überfordert zu sein“ (G\_6, Pos. 16) sowie um Ablenkung von

„Schlafstörungen, innere[r] Unruhe, Langeweile, weil sie ja nicht arbeiten dürfen, nichts machen dürfen, den ganzen Tag nur rumhängen müssen quasi. Und entsprechend eben aus diesen heraus, aus verschiedenen Beweggründen heraus, entsprechend eben die Zeit irgendwie verbringen wollen und Konsum von verschiedensten Substanzen führt nun mal dazu, dass die Zeit anders erlebt wird.“ (G\_2, Pos. 16)

Für alle Konsument\*innen wurden ähnliche Stressoren, die es zu betäuben gilt, benannt. Viele davon hängen mit der Situation in Deutschland zusammen, die als enttäuschend, aber auch als überfordernd (G\_4, G\_5, G\_6, G\_7, GL\_4, GL\_5) wahrgenommen werde. Der empfundene Druck komme nicht nur vom deutschen System (Behördengänge etc.), welches den Leuten das Gefühl verschafft „das ist ganz anstrengend, das Leben“ (G\_3, Pos. 52), sondern teilweise auch von den Familien im Heimatland (G\_5, G\_6, GL\_5).

„Das fühlt sich aber dann auch unschaffbar an, für die Person, also für manche. Und dann kommen die in die Trauer, in diesen Frust, in diese Machtlosigkeitsgefühle rein. "Ich kann nicht mehr leben, ich kann das nicht mehr. Deutschland macht mich verrückt!", das hör ich tatsächlich sehr oft „die wollen, dass ich verrückt werde, die wollen, dass mein Kopf zerstört wird, die wollen, dass es mir nicht gut geht, die wollen mich nur fertig machen“. Das sagen tatsächlich sehr viele.“ (G\_4, Pos.46)

Hinzu kommt **die langandauernde Unsicherheit bzgl. der eigenen Perspektiven in Deutschland** bzw. eine **Perspektivlosigkeit**, z.B. aufgrund von Mehrfach-Ablehnung (G\_6, GL\_2, GL\_3, GL\_4, GL\_5). Beides geht einher mit einer unsäglichen „Verzweiflung“ im Warten „auf irgendwas was nicht kommt“ (GL\_4, Pos.68):

*„In den allermeisten Fällen sind es schon die Leute, die zu Hause sitzen, nichts machen dürfen. Ähm und eigentlich keine Perspektive mehr haben und nur warten was passiert und auch Angst haben was passiert als nächstes.“ (GL\_3, Pos.20)*

Ein maßgeblich begünstigender Faktor für den Substanzkonsum geflüchteter Menschen, thematisiert in quasi allen Interviews, ist **Langeweile und ein Mangel an Möglichkeiten der Beschäftigung**. Die Möglichkeiten der Beschäftigung sind aufgrund der Gesetzeslage abhängig vom Aufenthaltsstatus z.B. bzgl. Arbeitserlaubnis, Besuch von Sprachkursen.

*„Alle drei haben ihre Arbeitserlaubnis verloren. Und das hat jeweils das Konsumverhalten deutlich befördert.“ (GL\_1, Pos.40)*

*„die [Frauen] haben auch so wenig Möglichkeiten. Also dieses sich überhaupt eine Beschäftigung zu suchen, die haben wenig Geld zur Verfügung, dann können sie Deutschkurse besuchen, da ist man aber wieder auch, in Anführungszeichen, nur unter Migrantinnen. Die Arbeit wird ihnen verwehrt, wir finden auch, obwohl wir uns super anstrengen, nicht Kita-Plätze für alle Kinder.“ (G\_3, Pos.52)*

Für die weiblichen Konsumentinnen, insbesondere jene mit Kindern, scheint die familiäre Verantwortung, die sie tragen, ein in dieser Hinsicht protektiver Faktor zu sein (GL\_3, GL\_5); die Erziehungs-Aufgabe ermögliche keine Langeweile und halte sie so vom Substanzkonsum ab.

Die **Unterbringung in Sammelunterkünften** wurde als Faktor für Substanzkonsum geflüchteter Menschen auf unterschiedlichen Ebenen thematisiert. Einerseits seien die mangelnde Privatsphäre (G\_4, G\_6), wenig Selbstbestimmung in Belegung und Gestaltung (G\_2, G\_3, G\_6, GL\_2) etc. weitere Belastungsfaktoren. Andererseits scheinen, vor allem für Männer auch die Peer-Groups mit Mitbewohnenden einen initialen („wenn man das so Anstacheln nennen will, ja dann ja“ (GL\_2, Pos.58)) sowie aufrechterhaltenden Einfluss auf den Substanzkonsum zu haben (z.B. „Dealerkultur“ in Unterkünften (GL\_2, Pos.58);

*„wenn jetzt hier jemand einen Entzug machen will und dann irgendwie drei Wochen weg ist und dann zurückkommt und wieder genau in die gleiche Gruppe kommt /“ (G\_6, Pos.51)).*

Da die meisten der beschriebenen Konsumenten sich alleine, ohne Familien in Deutschland aufhalten, falle die „soziale Kontrolle“ (G\_2, Pos.20; G\_7; Religion, Familie etc.) und etwaige Restriktionen weg. Zusätzlich, so die Schlüsselpersonen, Sorge das Herausgerissen werden aus den Herkunftskontexten in sehr jungem Alter im Zuge des **Anschlussfindens** unter Gleichaltrigen in den Unterkünften auch zu „so ein bisschen Gruppenzwang [...]. Also die rutschen da auch immer so rein, weil sie sich einfach nicht abgrenzen können.“ (GL\_4, Pos.86; ebenso G\_2, G\_5, G\_6, GL\_5)

Auch wenn Konsum sehr häufig als Probiertkonsum, ob im Rahmen eines gemeinsamen Feierns, Spaßhabens und sich neugierig Ausprobierens (G\_2, GL\_2, GL\_3, GL\_4, GL\_5), oder auf eine Konsumempfehlung hin, um z.B. besser schlafen zu können (G\_6), beginnt, führt es dazu,

„dass da einfach diese Grenze [Anmk. der Autorin: Religion, Familie], die nicht mehr da ist, ganz vielen einfach so einen Anreiz gibt, das mal zu testen. Das ist ja nicht bei allen sofort ein Problem, aber wenn diese Restriktion die ganze Zeit da war, rutschen auch sehr viele einfach ab.“ (GL\_4, Pos.62)

Das Konsumieren im Sinne eines gemeinsamen Feierns, Spaßhabens und Ausprobierens wurde nur für junge Männer beschrieben, nicht jedoch für Konsumentinnen.

Gerade bei geflüchteten Jugendlichen spielen nicht nur der Anschluss innerhalb der Unterkünfte, sondern auch der zu deutschen Jugendlichen, die ja „auch kiffen und trinken“ (GL\_2, Pos. 38), eine Rolle. Im Vergleich zu deutschen Jugendlichen, die mit der Verfügbarkeit von Alkohol aufwachsen und eine entsprechende **Konsumkompetenz** vermittelt bekommen, stoßen geflüchtete Menschen „eben hier auch auf Substanzen [...], die sie aus ihrem Kulturkreis noch gar nicht kennen“ und gingen „entsprechend auch unbedacht“ damit um (G\_2, Pos.16). Es scheint, die geflüchteten Menschen sehen im Alkoholkonsum durch die hohe Verfügbarkeit, den geringen Preis sowie die hohe gesellschaftliche Akzeptanz - die gar den Eindruck der Ungefährlichkeit vermittelt - eine naheliegende Strategie Probleme, Ängste und Sorgen zu betäuben bzw. im Sinne der anderen beschriebenen Gründe zu konsumieren. Geringe Konsumerfahrung und ein unbedarfter Umgang (G\_2, G\_3, G\_4, G\_6, GL\_2, GL\_3) in Bezug auf Alkohol können schnell zu einem problematischen Konsum und rascher Toleranzentwicklung führen (G\_2). Gerade bei den sehr jungen Männern passiere es häufiger, „dass die sich wirklich sehr schnell heftigst abschießen“ (G\_2, Pos. 20).

Im Gegensatz zu Alkohol sei die sedierende Wirkung von Cannabis vor allem Männern aus afrikanischen Ländern sowie Ländern des Mittleren Ostens (Afghanistan, Pakistan) - diesen zusätzlich Opium - oftmals vertraut und der Konsum dieser **Substanzen in den Herkunftsländern gesellschaftlich akzeptiert** (G\_2, G\_5, G\_6, GL\_2, GL\_5). Die konkrete Frage nach **Konsumerfahrungen aus den Herkunftsländern** der nun in Deutschland auffällig Konsumierenden ist für die meisten Befragten schwierig zu beantworten. Ein interviewter Psychologe schätzte:

„von denen die ich und über die wir uns austauschen, beraten, betreuen: 1/3 hat schon konsumiert, 2/3 hat hier erst in Deutschland begonnen.“ (G\_2, Pos.44)

Andere interviewte Schlüsselpersonen berichteten entsprechend übereinstimmend von geflüchteten Klient\*innen, von welchen „die meisten erst hier angefangen“ haben selbst zu konsumieren (G\_4, Pos.54, ebenso G\_1, G\_5, GL\_2, GL\_3, GL\_5). Es wurde allerdings auch von Einzelfällen, Frauen (G\_3 mit Alkohol) und Männern, berichtet, die nicht nur über Konsumerfahrung, sondern eine manifeste Abhängigkeitserkrankung verfügten und diese „schon aus dem Heimatland mitgenommen“ hätten (GL\_4, Pos. 72; ebenfalls GL\_2).

d. Welche substanz- und konsumbezogenen Probleme treten bei geflüchteten Menschen auf?

Im Kontext von Substanzkonsum wurde von den interviewten Schlüsselpersonen auf verschiedenartige Probleme hingewiesen. Am häufigsten wurden **Streitigkeiten, Konflikte, Aggressionen, Pöbeleien, Ausraster** etc. beschrieben. In erster Linie seien dies bei Männern wie Frauen Konflikte mit anderen Bewohner\*innen der Unterkünfte. Teilweise gehe dies mit Regelverstößen und etwaigen Konsequenzen einher.

*„Aber am schwierigsten ist eben dann das Miteinander. Das kann ich ganz klar auf die Eins setzen [Anmerkung Autorin: an erste Stelle setzen], dass es dann einfach echt, ähm vermehrt Konflikte gibt und die Mitbewohner wissen ja auch wer konsumiert mehr. Und ähm die sagen dann immer: »Ach, der trinkt so viel und dann gibt's immer Stress, weil ähm er macht dann alles schmutzig und er hört laut Musik und er singt ganz laut in der Nacht und wir möchten doch alle schlafen.«“ (GL\_3, Pos. 42)*

*„Wenn jetzt hier eine Frau offen Drogen konsumiert zum Beispiel oder gewalttätig wird oder wie auch immer, dann fliegt sie halt einfach raus. [...] Das ist sozusagen die Schwierigkeit oder das Spannungsfeld, in dem wir uns auch befinden, weil wir halt auch hochtraumatisierte Frauen auch haben, die total verängstigt sind, die Zimmertür nicht abschließen können, die sich nachts nicht auf die Toilette trauen. Und dann kommen die Frauen, die süchtig sind und die hier durch die Gänge teilweise gehen und randalieren, das ist halt oft auch schwierig zu verbinden.“ (G\_3, Pos. 44)*

Darüber hinaus berichteten einige Schlüsselpersonen auch von konsumbedingtem, **aggressivem Verhalten und körperlichen Auseinandersetzung** gegenüber Angestellten in den Unterkünften. Hierbei fallen im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum junger Männer die Schlagwörter Bedrohung (G\_4), Sachbeschädigungen (GL\_2, GL\_3), Streitigkeiten (GL\_3, Pos. 42), Körperverletzung (G\_5, Pos. 40; GL\_5, Pos. 24; GL\_3, Pos. 42) bis hin zu Mordversuchen (GL\_5, Pos. 24). Diese führen in der Folge oftmals zu strafrechtlichen Problemen, weil die Polizei z.B. in die Unterkunft gerufen wird oder die Konsumenten Polizei-Beamt\*innen im öffentlichen Raum auffallen. Gerade im Zusammenhang mit Alkoholkonsum seien diese Konflikte oftmals eine Konsequenz aus niedrigen Hemmschwellen und erhöhter Reizbarkeit. Für die Männer wurde auch berichtet, dass sich Frust und Aggression gegen sie selbst richte und sich in **selbstgefährdendem Verhalten** zeigt (G\_4, G\_7, G\_8).

Als weiteres substanzbezogenes Problem wurde von den Schlüsselpersonen für Frauen, die sich mit ihren Kindern/Familien hier aufhalten, von **familiären Problemen** berichtet. Bei konsumierenden, alleinerziehenden Frauen führe der Konsum in einigen Fällen zur Nicht-Gewährleistung einer adäquaten Versorgung der Kinder, somit zu Problemen mit dem Jugendamt und im schlimmsten Fall zur Inobhutnahme der Kinder durch das Jugendamt (G\_1, G\_3, GL\_4). „Dieses Gefühl, ich bin eine schlechte Mutter, ich kann meine Kinder nicht versorgen und so, das ist so das krasseste“ (GL\_5, Pos. 28) – könne aber auch eine Chance darzustellen, sich Hilfe zu suchen und in Zusammenarbeit mit Beratungsstellen, Jugendämtern etc. „die Kurve zu bekommen“ (ebd.) und die eigene Suchtproblematik anzugehen.

Schlüsselpersonen berichteten, dass „wenn jemand konsumiert, dann wird der auch oft von denen, die nicht konsumieren, als verrückt dargestellt“ (GL\_4, Pos. 88). Dieses Stigma, welches Konsument\*innen anhafte, „dass sie sich rechtfertigen müssen, dafür, dass sie eben in diesen Strudel geraten sind und weil sie halt

angeblich ein schlechter Mensch sind“ (GL\_5), könne zum sozialen Rückzug führen (G\_5, GL\_5). Dem Stigma zugrunde liege oftmals ein **mangelndes Wissen um Suchterkrankungen als psychische Krankheit**, sondern die Überzeugung, dass es sich dabei um eine persönliche „Schwäche“ (G\_6, Pos.65) handle.

Im Zusammenhang mit Cannabis würden **rechtliche Probleme auch durch Drogenhandel sowie BTMG-Verstöße** relevant:

„wenn sie halt erwischt werden, also mit bisschen mehr als einem halben Gramm, dann gibt es halt gleich Ärger mit der Polizei - strafrechtlich, weil es halt BtMG unterliegt.“ (GL\_2, Pos. 34).

Wie eine Schlüsselperson berichtete (G\_8), sei es gerade bei sehr jungen Konsumenten ein Problem, dass sie im Unwissen darüber sind, welche Substanzen legal sind bzw. in welchen Mengen der Besitz erlaubt ist. Zwei interviewte Mitarbeiter\*innen aus Suchtberatungsstellen (G\_5, GL\_2) berichten für allem für die Männer, dass meist erst bei strafrechtlichen Probleme der Kontakt zur Suchthilfe hergestellt wird, teilweise durch gerichtliche angeordnete Auflagen.

Nicht nur Konsumenten (z.B. G\_4) biete der Drogenhandel eine Möglichkeit die per se prekäre finanzielle Situation im Asylbewerberleistungsbezug aufzubessern und, im Fall der Konsumenten, sich so den eigenen Konsum zu finanzieren (G\_7, GL\_3, GL\_4, GL\_5). Gerade für Männer, die Heroin konsumieren, wurde durchaus häufiger zusätzlich zum Drogenhandel von Diebstählen im Sinne der **Beschaffungskriminalität** berichtet (G\_5, G\_7, GL\_2). Für weibliche Konsumentinnen (seltener für männliche (G\_4)) bietet **Sexarbeit** eine weitere Möglichkeit sich das Geld für den Konsum zu verdienen (G\_3, G\_7, GL\_4, GL\_5). Drogenhandel durch Frauen scheint keine, Diebstahl (dann allerdings direkt von Alkoholika) eine geringe Rolle zu spielen (GL\_5).

**Finanzielle Probleme** treten darüber hinaus auch im Kontext von Problemen der Lebensbewältigung durch hohe Verschuldung auf, die jedoch mutmaßlich nur sekundär konsumbedingt ist:

„Also (...) es hat nicht unbedingt was mit Drogenkonsum zu tun, aber klar ähm, ich denk mal dann kümmert man sich um gar nix mehr in seinem Alltag.“ (G\_7, Pos.76)

Diese typischen, **konsumbedingten Probleme der Lebensbewältigung**, wurden mit dem Verpassen von Terminen, zu spät kommen zu Schule/Arbeitsstelle, Antriebslosigkeit, Überforderung mit Bürokratie und zu bearbeitender Post vor allem für die jungen Männer beschrieben (G\_4, G\_5, G\_7, GL\_5).

**Psychische Belastungen** wurden über alle Konsument\*innen hinweg einerseits als konsumbezogene Probleme (z.B. mit Antriebslosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten (G\_5), alkoholisierte Suiziddrohungen und -versuche (GL\_3, GL\_4), Paranoia und Psychosen (GL\_4, GL\_5)) angeführt. Andererseits seien diese auch Gründe für den Substanzkonsum v.a. bei psychosomatisch bedingten, unspezifischen körperlichen Schmerzen („mein Bauch ist so warm und tut weh, mein Kopf tut weh“ (G\_4, Pos. 34)), Depressionen und anderen Trauma-Folgestörungen (G\_3, GL\_2, GL\_3, GL\_5):

„für die ist es halt so: »Ich kann ohne Drogen nicht leben und ohne Drogen wär's noch viel schlimmer«“ (G\_5, Pos. 32).

## Strukturierte Befragungen

### Erhebungsmethode

Strukturierten Befragungen dienen dem Zweck die aus den semi-strukturierten Interviews (SSI) gewonnenen Erkenntnisse zu bestätigen. Im Anschluss an eine oberflächliche Auswertung der SSI, basierend auf den erstellten Grids, wurden hierfür standort-spezifische Erhebungsinstrumente erstellt. Diese bezogen sich auf drei, in Hinblick auf ihren Substanzgebrauch in München und den ländlichen Landkreisen besonders auffällige bzw. gefährdete Subgruppen geflüchteter Menschen.<sup>8</sup> Diese sind:

- a. Junge geflüchtete Männer (20-35 Jahre), die sich ohne Familien in DE aufhalten mit auffälligem Alkohol-, Cannabis- und NPS-Konsum
- b. Junge, alleinstehende geflüchtete Frauen sowie junge Mütter zwischen 18 und 30 Jahren (v.a. aus Nigeria) mit auffälligem Alkohol-, Cannabis und Medikamentenkonsum
- c. Teilweise minderjährige geflüchtete Männer bis Mitte 20, die in Einrichtungen der Jugendhilfe leben oder die das Jugendhilfesystem verlassen mussten mit auffälligem Alkohol-, Cannabis- und NPS-Konsum

Das Erhebungsinstrument enthielt für jede der drei Subgruppen separate Fragen nach der Häufigkeit des Konsums einzelner Substanzen (1 = nie bis 5 = sehr häufig) sowie der Relevanz häufig benannter Faktoren, die den Konsum der entsprechenden Gruppe beeinflussen (1 = nicht relevant und 5 = sehr relevant) und dem Vorliegen konsumbezogener Probleme (1 = wenig und 5 = viel). Die Befragten hatten für jede Substanz, jedes konsumbezogene Problem und jeden Faktor die Möglichkeit mit „weiß ich nicht“ (gewertet als fehlender Wert) zu antworten. Zusätzlich zu den vorgegebenen konsumbezogenen Problemen und Faktoren, die den Konsum beeinflussen, konnten die Befragten jeweils weitere Probleme und Faktoren in je einem Freitextfeld anbringen. Teilweise füllten die Schlüsselpersonen das Erhebungsinstrument selbständig aus. In anderen Fällen wurde die strukturierte Befragung mit den Schlüsselpersonen quasi als Interview durchgeführt und die Antworten durch die Projektmitarbeitenden im Erhebungsinstrument notiert. Alle Befragungen wurden anonymisiert gespeichert und digitalisiert. Befragungen fanden statt zwischen Dezember 2019 und Juni 2020.

### Stichprobe

Das Erhebungsinstrument wurde von 34 Personen bearbeitet. 19 Interviews konnten der Stadt München, 15 den ländlichen Regionen um München herum zugeordnet werden. Insgesamt bezeichneten 33 der befragten Personen, also fast alle, ihren Beruf als „Fachkraft in der Arbeit mit geflüchteten Menschen“.

---

<sup>8</sup> An dieser Stelle sei angemerkt, dass die vertiefende inhalts-analytische Analyse der SSI-Transkripte, deren Ergebnisse oben dargestellt sind, eine derartige Selektion bzw. Zusammenfassung Subgruppen geflüchteter Substanzkonsument\*innen anhand personenbezogener Merkmale als zu kurz greifend herausstellte. Viel mehr zeigte sich deutlich, dass der Substanzkonsum von sich überlagernden personenbezogenen Merkmalen wie Alter, Gender etc. und übergreifenden Faktoren, wie beispielsweise der konkreten (Lebens-)Situation in Deutschland oder der Konsummotivation geprägt wird. Auch wenn die Darstellung solcher Subgruppen mit negativen Aspekten verknüpft ist, ist sie grundlegende Bedingung um im Rahmen der strukturierten Befragungen Wissen über Substanzkonsum genau jener Subgruppe von den Schlüsselpersonen zu erfragen.



Zwei Personen bezeichneten sich zusätzlich als Mitarbeiter\*in eines regionalen, politischen Entscheidungsträgers, eine Person gab überdies an, Wissen als Privatperson in engem Kontakt mit geflüchteten Menschen einzubringen. Weitere fünf Personen bezogen sich auf Ihre Expertise als Fachkraft in einer Einrichtung der Suchthilfe zusätzlich zu ihrer Tätigkeit im Kontakt mit Geflüchteten. Lediglich eine Person gab an Expertise rein aus ihrer Tätigkeit als Fachkraft in einer Suchthilfeeinrichtung einzubringen. Von allen befragten Personen gab lediglich eine Person einen eigenen Fluchthintergrund an.

### Auswertung

Mithilfe der Software SPSS wurden deskriptive Statistiken für die einzelnen Substanzen, Faktoren und Probleme für die jeweiligen Subgruppen berechnet

### Ergebnisse

#### a. Junge geflüchtete Männer (20-35 Jahre), die sich ohne Familien in DE aufhalten mit auffälligem Alkohol-, Cannabis- und NPS-Konsum

Zum Konsum der jungen, geflüchteten Männer, welche sich ohne Familien in Deutschland aufhalten, konnten 32 (von 34) Befragte(n) Informationen geben. Alle bestätigten das Auftreten eines problematischen Substanzkonsums dieser Gruppe. Wie in den semi-strukturierten Interviews wurden Cannabis und Alkohol als die am häufigsten konsumierten Substanzen der jungen geflüchteten Männer zwischen 20 und 35 Jahren, welche sich ohne Familien in Deutschland aufhalten, beschrieben (Tab. 1). Ergänzend zu den Erkenntnissen der SSI wurde in den strukturierten Befragungen auch der Konsum von Tabak sowie der Konsum von verschreibungspflichtigen Medikamenten jenseits von Benzodiazepinen und Opiaten, z.B. Schlaftabletten und Lyrica, als auffällig in dieser Gruppe angegeben. Der Medikamenten-Konsum wurde mehrheitlich als legaler Konsum bezeichnet. Auffällig ist, dass zum Konsum von NPS nur 50% der Personen, die Informationen über die Zielgruppe hatten, antworteten. Durch den hohen Anteil von Fachkräften der Geflüchtetenhilfe im Vergleich zu Fachkräften der Suchthilfe kann an dieser Stelle angenommen werden, dass NPS eine unter Fachkräften der Geflüchtetenhilfe eher unbekanntere Substanzgruppe darstellen und die Stichprobe daher bedeutsam weniger Informationen hierzu geben konnte als die mehrheitlich in der Suchthilfe tätigen Schlüsselpersonen im Rahmen der SSI, die den NPS-Konsum dieser Zielgruppe als häufig und auffällig angaben.

Tab. 1. Mittelwerte und Standardabweichungen der strukturierten Befragung zur Häufigkeit konsumierter Substanzen unter Männern zwischen 20 und 35 Jahren, die sich ohne Familien in Deutschland aufhalten

	M	SD	Min - Max	N
<b>Tabak</b>	4.25	0.84		32
<b>Cannabis</b>	3.87	0.94		30
<b>Alkohol</b>	3.53	1.05		32
<b>Verschreibungspflichtige Medikamente (nicht</b>	3.48	1.30		29

<b>Benzodiazepine oder Opiate! z.B. Schlaf-tabletten, Lyrica;)</b>				
<b>Legalen Konsum, da mittels Rezept erhalten</b>	4.24	0.93		25
<b>Illegalen Konsum, erworben z.B. auf dem Schwarzmarkt</b>	2.61	1.34		18
<b>NPS</b>	3.18	1.02		17

Die strukturierten Befragungen bestätigten das Konsummotiv ‚Regulierung und Betäubung‘ junger, geflüchteter Männer, welche sich ohne ihre Familien in Deutschland aufhalten (Tab. 2). Die Freitextfelder spezifizierten hierzu häufig den Konsum zur Regulation von Schlafproblemen und in einem Fall ebenfalls die Betäubung körperlicher Schmerzen bzw. Reizen wie beispielsweise Hunger. Ebenfalls die ungesicherten Perspektiven und lange Verfahrensdauern von Asylprozessen sowie der Mangel an Beschäftigung, z.B. aufgrund fehlender Arbeitserlaubnis, und entsprechender Konsum zur Ablenkung von Langeweile wurden durch die strukturierten Befragungen in ihrer Relevanz bestärkt. Weitergehend wurden Gruppen von Gleichaltrigen und entsprechenden konsumbezogenen Gruppendynamiken auch in den strukturierten Befragungen als bedeutsame Faktoren für den Konsum bestätigt. Die hohe Verfügbarkeit von Substanzen, gerade auch an unvermeidbaren Orten wie Unterkünften, Bahnhöfen (scheinbar besonders relevant für Personen aus den ländlichen Regionen, die hierüber an München angebunden sind) oder anderen zentralen Orten der Innenstadt, wurden im Vergleich als weniger wichtig eingestuft. Für diesen Faktor zeichnet sich jedoch ein unscharfes Bild ab (höhere Varianz, reduzierte Anzahl gültiger Antworten).

Die befragten Personen gaben psychische Beeinträchtigungen (z.B. Konzentrationsschwierigkeiten, Tagesrhythmus-Störungen, Antriebslosigkeit, Gleichgültigkeit) sowie konsumbedingte Probleme bei der Lebensbewältigung beispielsweise in Bezug auf bürokratische Anforderungen, das Verpassen von Terminen, Schule, Deutschkursen oder Probleme mit der Ausbildung als häufigste Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum der jungen Männer dieser Zielgruppe an (Tab. 3). In den Freitextfeldern wurden die dargestellten psychische Beeinträchtigungen von einigen Befragten erweitert um Selbstwertprobleme, Suizidalität, sozialen Rückzug und Psychosen. Auch die bei psychosomatisch bedingten, unspezifischen körperlichen Schmerzen („*mein Bauch ist so warm und tut weh, mein Kopf tut weh*“), welche in den semi-strukturierten Interviews thematisiert wurden, wurden durchschnittlich als *häufig* angegeben. Deutlich weniger häufig scheinen strafrechtliche, in der Konsequenz ggf. auch aufenthaltsrechtliche Probleme, sowie Probleme mit Drogenhandel und Beschaffungskriminalität zu sein. In Freitextfeldern wurden primär Probleme ergänzt, die bereits in den SSI erläutert wurden, z.B. soziale Konflikte, Aggressives Verhalten, allgemeine finanzielle Probleme, (moralischer) Druck durch Familien im Herkunftsland. Als neues Problem kam im Rahmen der Freitextfelder für diese Subgruppe die Thematik des konsumbedingten Rausfallens aus dem Hilfesystem hinzu. Für Mitarbeiter\*innen der Geflüchtetenhilfe scheint dies ein bedeutsames Problem zu sein, vor allem, weil der Rauswurf aus einer Sammelunterkunft

oftmals nicht in einer bedürfnis-entsprechenden Unterbringung und Unterstützung, sondern viel eher in der Obdachlosigkeit ende.

Tab. 2. Mittelwerte und Standardabweichungen der strukturierten Befragung zur Relevanz von Faktoren, die den Konsum der Männer zwischen 20 und 35 Jahren, die sich ohne Familien in Deutschland aufhalten, beeinflussen

	M	SD	Min - Max	N
<b>Regulierung und Betäubung von Emotionen</b>	4.59	0.71		32
<b>Lange Asylverfahren, unklare Perspektiven</b>	4.56	0.80		32
<b>Mangel an sinnvoller Beschäftigung, Konsum zur Ablenkung von Langeweile</b>	4.19	1.09		32
<b>Fehlender Halt durch Familiensysteme, sondern Peer-Groups und Gruppendynamiken unter Peers, die konsumieren</b>	4.09	1.06		32
<b>Hohe Verfügbarkeit von Substanzen, Unvermeidbarkeit von Orten an denen konsumiert &amp; gedealt wird</b>	3.37	1.21		27

Tab. 3. Mittelwerte und Standardabweichungen der strukturierten Befragung zur Ausprägung substanz- und konsumbezogener Problemen der Männer zwischen 20 und 35 Jahren, die sich ohne Familien in Deutschland aufhalten

	M	SD	Min - Max	N
<b>Psychische Beeinträchtigung</b>	4.35	0.66		31
<b>Probleme bei Lebensbewältigung</b>	4.29	0.69		31
<b>Unspezifische körperliche Schmerzen (Bauchschmerzen, „Kopf platzt“, „ganzer Körper tut weh“)</b>	4.04	1.11		26
<b>Aufenthaltsrechtliche Konsequenzen durch Strafrecht</b>	3.27	1.05		30
<b>Drogenhandel und Beschaffungskriminalität</b>	3.14	1.36		29

b. Junge, alleinstehende geflüchtete Frauen sowie junge Mütter zwischen 18 und 30 Jahren (v.a. aus Nigeria) mit auffälligem Alkohol-, Cannabis und Medikamentenkonsum

Von allen Personen, denen das Erhebungsinstrument vorgelegt wurde, konnten 16 (von 34) Personen einen Konsum von jungen geflüchteten Frauen zwischen 18 und 30 Jahren bestätigen. Drei Personen negierten den Konsum dieser Zielgruppe, machten jedoch teilweise widersprüchliche Angaben, in dem sie in der Folge doch Einschätzungen zum Auftreten konsumbezogener Probleme der jungen Frauen tätigten. 16 Schlüsselpersonen verfügten über keinerlei Wissen zu diese Subgruppe. Dies bestätigt die Vermutung mehrerer Schlüsselpersonen im Rahmen der SSI, dass der Konsum von Frauen z.B. aufgrund von Rollenbildern weniger sichtbar sei (G\_7, GL\_4, GL\_5). Items, welche von weniger als 9 Personen beantwortet wurden, werden aufgrund einer Verzerrung durch fehlende Werte nicht dargestellt.

In den strukturierten Befragungen wurden verschreibungspflichtige Medikamenten als am häufigsten konsumierte Substanz unter den beschriebenen jungen Frauen bestätigt (Tab. 4). Darunter fallen an erster Stelle diverse verschreibungspflichtige Medikamente wie Schlaf-, Schmerztabletten oder Pregabalin (ausgenommen Opiate). An zweiter Stelle stehen Medikamente, welche zu den Benzodiazepinen zuordenbare Wirkstoffe enthalten, z.B. Lorazepam, Diazepam. Wenn auch auffällig oder problematisch, scheint bei den verschreibungspflichtigen Medikamenten - Benzodiazepine und Opiaten ausgenommen - der Konsum häufiger legal zu sein, als dass die jungen Frauen sich Zugang zu den Medikamenten über andere Wege als mittels ärztlicher Verschreibung verschaffen. Verglichen mit der Einnahme von Medikamenten konsumieren die jungen Frauen ähnlich häufig Alkohol wie Benzodiazepine, jedoch deutlich seltener Cannabis. Die strukturierten Befragungen zeichnen an dieser Stelle ein differenziertes Bild der von den jungen geflüchteten Frauen konsumierten Substanzen, welches die Erkenntnisse der SSI untermauert.

Tab. 4. Mittelwerte und Standardabweichungen der strukturierten Befragung zur Häufigkeit konsumierter Substanzen unter alleinstehenden Frauen und Müttern zwischen 18 und 30 Jahren

	M	SD	Min-Max	N
<b>Verschreibungspflichtige Medikamente (nicht Benzodiazepine oder Opiate! z.B. Schlaftabletten, Pregabalin)</b>	3.53	1.06	2 - 5	15
<b>Legalen Konsum, da mittels Rezept erhalten</b>	4.00	0.89	3 - 5	11
<b>Benzodiazepine</b>	3.27	0.91	2 - 5	11
<b>Alkohol</b>	3.25	0.97	2 - 5	12
<b>Cannabis</b>	2.67	1.23	1 - 5	9

Die Faktoren, die den Konsum junger Frauen und Mütter beeinflussen, sind in Die Ergebnisse zur Ausprägung substanz- und konsumbezogener Probleme junger Frauen sind in Tab. 6 dargestellt. Unter den jungen alleinstehenden Frauen und Müttern scheinen Scham- und Schuldgefühle, die mit dem Konsum

einhergehen und eng mit der Stigmatisierung von Substanzkonsum verknüpft sind, eine große Rolle zu spielen. Wie in den SSI bereits beschrieben, scheint dieses Stigma, welches dem Substanzkonsum gerade von Frauen anhaftet, zu bedingen, dass der Konsum häufig im Versteckten und so für die Schlüsselpersonen wenig sichtbar stattfindet – und daher nur wenige Schlüsselpersonen darüber differenziert berichten konnten.

Zusätzlich wurden psychische Beeinträchtigungen, wie beispielsweise Konzentrationsschwierigkeiten, Tagesrhythmus-Störungen, Antriebslosigkeit, Gleichgültigkeit) sowie Streitigkeiten, Aggressionen oder Reizbarkeit z.B. im Zusammenleben und Konflikten in Sammelunterkünften als häufiges konsumbezogenes Problem junger geflüchteter Frauen bestätigt. Diese Probleme wurden in den SSI als ausgeprägt beschrieben. Zwei weitere Probleme, welchen in den SSI als spezifische, konsumbedingte Schwierigkeiten geflüchteter Frauen beschrieben wurden, beziehen sich auf Sexarbeit und Interventionen zum Schutz des Kindeswohles seitens des Jugendamtes. Letzteres stellt eine immens fortgeschrittene Weise eskalierter familiäre Probleme dar. Wohingegen konsumbedingte Sexarbeit unter geflüchteten jungen Frauen als mittelmäßig ausgeprägt eingeschätzt wird, scheinen Interventionen und Inobhutnahmen von Kindern durch das Jugendamt deutlich weniger ausgeprägt vorzukommen. In den Freitextfeldern wird jedoch auf Probleme in der Erziehung bzw. Vernachlässigung von Kindern hingewiesen, die letztlich scheinbar wohl eher selten zur im Erhebungsinstrument abgefragten Extremfall, der Inobhutnahme, führen.

Tab. 5 mit ihren deskriptiven Kennwerten abgebildet. Psychische Erkrankungen zusätzlicher zur Abhängigkeit wurden von den befragten Schlüsselpersonen als häufigster Faktor, der den Konsum von jungen alleinstehenden Frauen und Müttern bedingt, eingeschätzt. Bereits in den SSI wurde viel über verschiedene Traumafolgesymptomatiken wie Depressionen oder PTSD berichtet, die mit dem Konsum einhergehen. Sehr eng damit verknüpft ist wohl das Motiv, mit Substanzen eigene Emotionen zu regulieren und zu betäuben, welches [bereits in den SSI sowohl für Männer als auch Frauen eingehend beschrieben wurde](#). In einem Freitextfeld wurde zudem der Substanzkonsum zum Umgang mit Enge und Lautheit in den Unterkünften (z.B. zum Einschlafen) thematisiert. Wie auch für die Männer wurde die lange Dauer und Unsicherheit der Asylverfahren als relevant für den Konsum der alleinstehenden Frauen und Mütter bewertet. In Anlehnung an eine vermutete Tabuisierung des Substanzkonsums unter Frauen und entsprechend ein Verstecken des Konsums (G\_7, Tab. 6), wurde in den strukturierten Befragungen die Relevanz eines spezifisch für Frauen mangelnden Zugangs zu Angeboten der Suchthilfe von den Schlüsselpersonen erfragt. Der Faktor wurde als durchaus relevant bewertet. Als deutlich weniger relevant wurde das geringe Problembewusstsein aufgrund rezeptfreien Zugangs zu verschiedenen Medikamenten im Herkunftsland eingeschätzt. Unklar bleibt hierbei, ob zwar ein geringes Problembewusstsein in der beschriebenen Gruppe besteht, welches jedoch anders begründet ist oder ob ein mangelndes Problembewusstsein der Gruppe nicht existiert bzw. den Konsum nicht beeinflusst. Eine befragte Person führt im Freitextfeld aus, dass das geringe Problembewusstsein der Frauen eine deutlich höhere Relevanz habe, als bei den jungen Männer. Es ist anzumerken, dass gerade beim Konsum von Medikamenten die Grenze zwischen heilender Wirkung und Medikamentenmissbrauch sowie das Risikopotential schwer zu greifen ist. Ein Problemverständnis auszubilden ist entsprechend schwieriger als für andere Substanzen wie Alkohol, Cannabis etc.

Die Ergebnisse zur Ausprägung substanz- und konsumbezogener Probleme junger Frauen sind in Tab. 6 dargestellt. Unter den jungen alleinstehenden Frauen und Müttern scheinen Scham- und Schuldgefühle, die mit dem Konsum einhergehen und eng mit der Stigmatisierung von Substanzkonsum verknüpft sind, eine große Rolle zu spielen. Wie in den SSI bereits beschrieben, scheint dieses Stigma, welches dem Substanzkonsum gerade von Frauen anhaftet, zu bedingen, dass der Konsum häufig im Versteckten und so für die Schlüsselpersonen wenig sichtbar stattfindet – und daher nur wenige Schlüsselpersonen darüber differenziert berichten konnten.

Zusätzlich wurden psychische Beeinträchtigungen, wie beispielsweise Konzentrationsschwierigkeiten, Tagesrhythmus-Störungen, Antriebslosigkeit, Gleichgültigkeit) sowie Streitigkeiten, Aggressionen oder Reizbarkeit z.B. im Zusammenleben und Konflikten in Sammelunterkünften als häufiges konsumbezogenes Problem junger geflüchteter Frauen bestätigt. Diese Probleme wurden in den SSI als ausgeprägt beschrieben. Zwei weitere Probleme, welchen in den SSI als spezifische, konsumbedingte Schwierigkeiten geflüchteter Frauen beschrieben wurden, beziehen sich auf Sexarbeit und Interventionen zum Schutz des Kindeswohles seitens des Jugendamtes. Letzteres stellt eine immens fortgeschrittene Weise eskalierter familiäre Probleme dar. Wohingegen konsumbedingte Sexarbeit unter geflüchteten jungen Frauen als mittelmäßig ausgeprägt eingeschätzt wird, scheinen Interventionen und Inobhutnahmen von Kindern durch das Jugendamt deutlich weniger ausgeprägt vorzukommen. In den Freitextfeldern wird jedoch auf Probleme in der Erziehung bzw. Vernachlässigung von Kindern hingewiesen, die letztlich scheinbar wohl eher selten zur im Erhebungsinstrument abgefragten Extremfall, der Inobhutnahme, führen.

Tab. 5. Mittelwerte und Standardabweichungen der Befragung zur Relevanz von Faktoren, die den Konsum der alleinstehenden Frauen und Müttern zwischen 18 und 30 Jahren beeinflussen

	M	SD	Min-Max	N
<b>Konsum/Sucht zusätzlich zu anderen psychischen Erkrankungen</b>	4.19	0.911	2-5	16
<b>Regulierung und Betäubung von Emotionen</b>	3.89	1.37	1-5	18
<b>Lange Asylverfahren, unklare Perspektiven</b>	3.72	1.23	2-5	18
<b>Zugänge zur Suchthilfe nicht gegeben</b>	3.36	1.23	1-5	14
<b>Geringes Problembewusstsein aufgrund rezeptfreien Zugangs im Herkunftsland</b>	2.91	1.45	1-5	11

Tab. 6. Mittelwerte und Standardabweichungen der Befragung zur Ausprägung substanz- und konsumbezogener Problemen alleinstehender Frauen und Mütter zwischen 18 und 30 Jahren

	M	SD	Min – Max	N
Stigmatisierung, Scham- und Schuldgefühle	3.69	1.35	1 - 5	16
Psychische Beeinträchtigungen	3.44	1.42	1 - 5	18
Streitigkeiten, Aggressionen, Reizbarkeit	3.24	1.30	1 - 5	17
Sexarbeit	3.14	1.29	1 - 5	14
Interventionen und Inobhutnahmen von Kindern durch das Jugendamt	2.13	1.41	1 - 5	15

- c. Teilweise minderjährige geflüchtete Männer bis Mitte 20, die in Einrichtungen der Jugendhilfe leben oder die das Jugendhilfesystem verlassen mussten mit auffälligem Alkohol-, Cannabis- und NPS-Konsum

Zum Konsum von sehr jungen, teilweise minderjährigen Männern bis Mitte 20 Jahren, welche in Deutschland Erfahrungen mit dem Jugendhilfesystem gemacht haben, machten 24 (von 34) befragte(n) Schlüsselpersonen Angaben. Alle bestätigten, dass auffälliger Konsum in dieser Gruppe auftritt.

Bezüglich der konsumierten Substanzen zeichnete sich dem Grunde nach ein Bild sehr ähnlich dem in den SSI beschriebenen und gleichermaßen ähnlich dem Konsum der etwas älteren alleinstehenden Männer ab (Tab. 7). Tabak, Cannabis und Alkohol stellen in dieser Reihenfolge die am häufigsten konsumierten Substanzen dar, dicht gefolgt von NPS. Hierzu ist allerdings abermals zu beachten, dass nur 50% der befragten Personen Angaben zum NPS-Konsum gemacht haben. Wie [oben](#) bereits beschrieben, ist anzunehmen, dass den Schlüsselpersonen diese neue Stoffklasse wenig bekannt ist. Neben den beschriebenen Substanzen scheint auch der Konsum verschreibungspflichtiger Medikamente, ausgenommen der Benzodiazepine und Opiate, ebenfalls in dieser Subgruppe eine bedeutende Rolle zu spielen. Wie in allen anderen Gruppen handelt es sich hierbei in erster Linie um einen Konsum im Zuge ärztlicher Verschreibungen. Zum Vorliegen eines illegalen Medikamentenkonsums hatten nur sehr wenige Schlüsselpersonen Informationen (N=7).

Tab. 7. Mittelwerte und Standardabweichungen der strukturierten Befragung zur Häufigkeit konsumierter Substanzen unter sehr jungen geflüchteten Männern bis Mitte 20 Jahren mit Jugendhilfe-Erfahrung

	M	SD	Min-Max	N
Tabak	4.21	1.06	1-5	24
Cannabis	3.79	0.88	2-5	24
Alkohol	3.75	0.94	2-5	24
NPS	3.58	1.08	2-5	12



<b>Verschreibungspflichtige Medikamente (nicht Benzodiazepine oder Opiate! z.B. Schlaftabletten, Pregabalin)</b>	3.33	1.14	1-5	18
<b>Legalen Konsum, da mittels Rezept erhalten</b>	4.08	1.19	2-5	13

Auch bei den sehr jungen Konsumenten wird als primäres Konsummotiv die Regulierung und Betäubung von Emotionen, Ängsten und Sorgen durch die strukturierten Befragungen bestätigt (siehe Tab. 8). Hinzukommt in den Freitextfeldern, wie bei den Frauen, die Spezifikation des Konsums um Einschlafen zu können (v.a. Cannabis). Wie in den SSI ebenfalls ausführlich beschrieben, wurden Peergroups der sehr jungen Konsumenten, welchen Konsum initiieren bzw. aufrechterhalten auch in den strukturierten Befragungen als überaus relevanter Faktor bewertet. Zusätzlich sei die Verfügbarkeit von Substanzen innerhalb konsumierender Peer-Groups bzw. als Teil einer bestimmten Community gegeben (Freitextfeld). Zusätzlich wurden die langandauernden Asylverfahren sowie die unklaren Perspektiven als einflussreich für den Konsum dieser jungen Männer bewertet. Zwar auf dem vierten Platz der Faktoren-Liste, jedoch immer noch bedeutsam für den Substanzkonsum, findet sich der Rückschritt beim Umzug von einer Einrichtung der Jugendhilfe in eine Gemeinschaftsunterkunft. Hierzu wurden, basierend auf den SSI, der Abbruch von Verselbständigungs- wie auch individuellen Entwicklungsprozessen, sowie die mit der Unterbringungsart einhergehende verminderte Privatsphäre sowie eine deutlich weniger engmaschige Betreuung der jungen Erwachsenen assoziiert.

Mit deutlichem Abstand zu den aufgezählten Faktoren findet sich die Bewertung der Vertrautheit des Substanzkonsums aus den Herkunftsländern kombiniert mit der Entwicklung eines problematischen Konsumverhaltens auf der Flucht oder in Deutschland. In den Freitextfeldern wurde thematisiert, dass es gerade für diese Jugendlichen und Männer schwierig ist zwischen einem alterstypischen Substanzkonsum und einer psychiatrisch relevanten Substanzgebrauchsstörung zu unterscheiden. In ganz harten Fällen, in welchen die Konsumenten trotz ihres sehr jungen Alters bereits in einer Spirale gefangen sind, so schreibt eine Person im Freitextfeld, verdeckte der Suchtdruck die ursprünglichen Konsummotive.

Tab. 8. Mittelwerte und Standardabweichungen der Befragung zur Relevanz von Faktoren, die den Konsum der sehr jungen geflüchteten Männern bis Mitte 20 Jahren mit Jugendhilfe-Erfahrung, beeinflussen

	M	SD	Min-Max	N
<b>Regulierung und Betäubung von Emotionen</b>	4.58	0.78	2-5	24
<b>Fehlender Halt durch Familiensysteme, sondern Peer-Groups und Gruppendynamiken unter Peers, die konsumieren</b>	4.50	0.72	2-5	24

<b>Lange Asylverfahren, unklare Perspektiven</b>	4.42	0.78	2-5	24
<b>Übergang aus Jugendhilfe</b>	4.35	1.03	1-5	23
<b>Vertrautheit des Substanzkonsum aus Herkunftsländern, problematischer Konsum erst in DE/auf der Flucht</b>	3.22	1.17	1-5	18

Wie in den SSI eingängig beschrieben, wurden gerade für Jugendliche und junge Männer Probleme der Lebensbewältigung (z.B. Verpassen von Terminen, Deutschkursen, Schulunterricht) als sehr ausgeprägte konsumbezogene Probleme bestätigt (siehe Tab. 9). Dass unter den sehr jungen Männern konsumbedingte Streitigkeiten, Aggressionen und vermehrte Reizbarkeit auftreten, bestätigen die strukturierten Befragungen ebenfalls. Des Weiteren wurde in den SSI von zwei Schlüsselpersonen (G\_4, G\_8) angeführt, dass konsumbedingte Aggressionen sich teilweise gegen die Konsumenten selbst richten oder Konsum selbst die Form von selbstverletzendem oder –schädigendem Verhalten annehmen kann. Die Bewertungen im Rahmen der strukturierten Befragungen zeigen deutlich, dass selbstverletzendes bzw. -schädigendes Verhalten unter den sehr jungen Konsumenten mit Jugendhilfeerfahrung tatsächlich eine ausgeprägte Rolle spielen. Als ungefähr in gleichem Maße ausgeprägt werden strafrechtliche Probleme bewertet, die als Konsequenz auf BTMG-Verstöße auftreten. Grund hierfür scheint, wie in den SSI beschrieben, zu sein, dass die Jugendlichen und jungen Erwachsenen wenig über die Rechtslage der von ihnen konsumierten Substanzen wissen. Wie auch bei den etwas älteren Männern ohne dezidierte Jugendhilfeerfahrung, wurden Drogenhandel und Beschaffungskriminalität als weitere konsumbedingte Probleme von den Befragten als ausgeprägt bewertet.

In den Freitextfeldern, in welchen die Befragten weitere Probleme dieser sehr jungen Konsumenten mit Jugendhilfeerfahrung beschreiben konnten, betonten sehr viele die Orientierungslosigkeit dieser Gruppe, die aus dem Leben zwischen dem Herkunftsland und Deutschland resultiert. Hier scheinen den Befragten oftmals Schuldgefühle und Gewissensbisse gegenüber der zurückgelassenen Familie bzw. Bezugssysteme im Herkunftsland zugetragen zu werden. Diese scheinen besonders ausgeprägt beim Konsum von Alkohol zu sein, der in vielen Herkunftsländern gesellschaftlich wenig akzeptiert ist. Auch wenn in größeren Gruppen gleichgesinnter Jugendlicher konsumiert wird, werde der Konsum den Betreuern gegenüber verheimlicht, unter anderem aus Furcht vor Konsequenzen, Disziplinarmaßnahmen oder gar einem Verlust des Platzes in der Jugendhilfeeinrichtung (Information Freitextfeld).

Tab. 9. Mittelwerte und Standardabweichungen der Befragung zur Ausprägung substanz- und konsumbezogener Problemen sehr junger geflüchteter Männern bis Mitte 20 Jahren mit Jugendhilfe-Erfahrung

	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Min – Max</b>	<b>N</b>
<b>Probleme bei Lebensbewältigung</b>	4.35	0.83	3-5	23
<b>Streitigkeiten, Aggressionen, Reizbarkeit</b>	3.79	1.02	1-5	24

<b>Selbstverletzendes/-schädigendes Verhalten</b>	3.55	1.10	1-5	22
<b>Strafrechtliche Probleme</b>	3.52	0.95	2-5	23
<b>Drogenhandel und Beschaffungskriminalität</b>	3.48	0.93	2-5	21

## Fokusgruppendiskussion

### Durchführung

Im Anschluss an die Auswertung der SSI und SI wurde im Januar 2021 eine Fokusgruppe durchgeführt, um vorhandene Diskrepanzen sowie Leerstellen innerhalb der Daten zu thematisieren. Die Diskussion ermutigte die Teilnehmenden Stellung zu den präsentierten Erkenntnissen aus den SSI und SI zu beziehen. Im Mittelpunkt standen dabei Fragen wie z.B. Inwiefern spiegeln diese Erkenntnisse Ihren Alltag wider? Wo widersprechen diese Ihren Erfahrungen? Was überrascht Sie? Was fehlt Ihnen? Alle Teilnehmenden wurden über das Datenschutzkonzept hinsichtlich der Datenerhebung, -verarbeitung und -speicherung informiert und gaben ihr schriftliches Einverständnis. Die Fokusgruppe wurde aufgezeichnet und anschließend auf Basis der Audioaufnahme protokolliert. Aufgrund der Covid-19-Pandemie fand die Fokusgruppe online über das Videotelefonkonferenzprogramm Zoom statt.

### Stichprobe

An der Fokusgruppe in München nahmen acht Schlüsselpersonen aus der Stadt München teil. Die Gruppe bestand aus einer Vertreterin des Kooperationspartners Condrobs e.V. mit langjähriger Erfahrung in der Suchthilfe-Arbeit, einer Fachkraft aus der Arbeit mit geflüchteten Frauen, der Vertretung einer migrantischen Selbstorganisation, einer psychologischen Fachkraft einer Unterkunft in München, zwei Fachkräfte aus Beratungsstellen der Geflüchtetenhilfe, einer Fachkraft aus der niedrigschwelligen, aufsuchenden Suchthilfe-Arbeit sowie eine Fachkraft aus einer Jugendhilfeeinrichtung. Alle Teilnehmenden brachten Erfahrungen ihrer Arbeit aus dem Stadtgebiet München mit geflüchteten Menschen und Konsument\*innen in die Fokusgruppe ein. Eingeladene Schlüsselpersonen aus den ländlichen Landkreisen nahmen leider nicht teil.

### Inhalte der Fokusgruppendiskussion

#### a. Reaktionen der Teilnehmenden auf die vorläufigen Erkenntnisse

Im Allgemeinen bestätigten die vorgestellten Erkenntnisse die umfassenden Erfahrungen der teilnehmenden Schlüsselpersonen aus der Praxis. Ein Teilnehmer verwies darauf, dass es zwischen den beiden identifizierten männlichen Gruppen, den männlichen Jugendlichen in Einrichtungen der Jugendhilfe bzw. seit Kurzem nicht mehr in der Jugendhilfe angebundene Männer (Subgruppe C) und den etwas älteren Männern zwischen 20 und 25 Jahren, die sich ebenfalls ohne Familien in Deutschland aufhalten (Subgruppe A), eine gewisse Überlappung gebe:

*„Viele Junge Leute haben 2015/16 kurz Jugendhilfe bekommen, und waren aber die letzten 3-4 Jahre auf sich selber gestellt. Es gibt also einen Übergang zwischen den Gruppen, das zeigt auch eine Überforderung in der Unterbringung nach 2015/16.“ (FG\_G, Pos. 8)*

Viele der weiteren Kommentare bezogen sich auf Ausführungen der vorgestellten Probleme und Faktoren, die bereits in den SSI thematisiert wurden, in den strukturierten Befragungen sowie in der Präsentation jedoch verkürzt dargestellt wurden. Um einige Beispiele zu nennen: ein zentrales Konsummotiv sei nicht nur die Regulierung von negativen Affekten und Sorgen, sondern auch die Regulierung von Schlafstörungen und dies über alle Gruppen hinweg. Außerdem ließen sich die Probleme der Lebensbewältigung über das Verpassen von Terminen hinaus auch auf eine allgemeine Überforderung im Umgang mit Bürokratie und Post (Inkasso-Verfahren, Gerichtsverfahren etc.) ausweiten. Hinzu tauchten Fragen nach der Relevanz von Herkunftsländern im Konsumverhalten geflüchteter Menschen auf, welche wie [bereits dargestellt](#) basierend auf der vertiefenden Analyse der SSI beantwortet wurden. In Bezug auf geflüchtete Frauen wurde missbräuchlicher Medikamentenkonsum nochmals weitergehend beschrieben:

*„Frauen werden auch mit Medikamenten ruhiggestellt als Pflaster ohne eine adäquate Aufklärung. Medikamente werden ggf. in Unterkünften ausgetauscht, viele sind alleinerziehende Mütter, da wird vom System erwartet, dass sie funktionieren.“ (FG\_G, Pos. 17)*

Gerade im Kontext der Versorgungsangebote und –möglichkeiten wurde nicht nur auf mangelnde präventive wie auch therapeutische Angebote verwiesen, welche den Betroffenen Wissen über Risiken sowie alternative Bewältigungsstrategien lehren würden, sondern auch auf die Problematik des nicht vorhandenen Verständnisses von Abhängigkeit als Krankheit verwiesen.

Bezüglich der Tatsache, dass es in München quasi nicht möglich war mit geflüchteten Menschen selbst über den Substanzkonsum in ihren Communities zu sprechen, hält eine Teilnehmerin eine schlüssige Erklärung vor:

*„Das Problem ist, wenn man bei einer Person von dem Konsum weiß, dann kann man Personen einfacher darauf ansprechen als aufgrund von Vermutungen zu fragen. Es sei denn, man macht das pauschal.“ (FG\_G. 66)*

Zusätzlich sei es schwierig Menschen zu vermitteln, dass es, selbst wenn sie selbst konsumieren, bei der Befragung nicht um ihren eigenen Konsum gehe, sondern um den Konsum einer ganzen Gemeinschaft.

#### b. Substanzen jenseits von Alkohol, Cannabis und NPS

In den SSI wurde von Einzelfällen junger Männer zwischen 20 und 35 Jahren berichtet, die Heroin konsumieren bzw. sich in einer Substitutionsbehandlung befinden. Ebenfalls erfolgten punktuelle Berichte über Kokain-, Crystal-Meth- und Speed-Konsum in dieser Gruppe. Durch die Art der Befragung, die die Häufigkeit des Konsums einer ganzen Subgruppe erfasst, fallen diese Einzelfälle in den strukturierten Befragungen nicht ins Gewicht. Zudem wiesen diese Substanzen sich in den strukturierten Befragungen neben kleinen Mittelwerten, welche für einen seltenen Substanzgebrauch sprechen, auch größere Anzahlen fehlender Werte auf. Daher wurde in den Fokusgruppen erfragt, wie die Teilnehmenden den

Konsum jener Substanzen einschätzen. Zu den Partydrogen äußert sich eine teilnehmende Person in folgender Weise:

*„Kokain ist in München meines Erachtens nach weit verbreitet, aus meiner Einschätzung heraus wird es von einer anderen Gruppe konsumiert – einer Gruppe, die Geld hat und sich den Konsum und den Eintritt in Clubs leisten kann, dazu gehört die Gruppe der Geflüchteten weniger. Amphetamine sind günstiger, aber werden auch vor allem in der Party-Szene konsumiert. (FG\_G, Pos. 29)*

Eine weitere fügt weiter hinzu, dass neben den hohen Preisen auch „Diskriminierung an den Türen der Clubs & Kneipen“ (FG\_G, Pos. 32) geflüchteten Menschen die sogenannten Party-Drogen weniger verfügbar mache.

Spannenderweise wird in der Fokusgruppe auch der vereinzelte Konsum härterer Drogen von Frauen thematisiert, welcher in allen vorherigen Phasen der Datenerhebung kaum thematisiert bzw. von einer Schlüsselperson in G\_3 lediglich vermutet wurde:

*„In einer Frauenunterkunft gibt es eine junge Frau, wo Crack eine Rolle spielt. Gemeinschaftsunterkünfte sind wie ein Mikrokosmos, da passiert viel an den Sozialdiensten vorbei, an harten Drogen kriegen wir schon einiges mit, wir hatten drei junge Frauen mit Heroinabhängigkeit im Kontext eines Prostitutionsnetzwerkes, die immer wieder abgetaucht sind. Das sind Einzelfälle, an die man sich besonders erinnert.“ (FG\_G, Pos. 36)*

### c. Konsum von Menschen über 35 Jahren und Familienvätern

In den SSI wurde nur in sehr seltenen Fällen vom Konsum von Menschen über 35 Jahren oder Familienvätern gesprochen. Entsprechend wurde das Wissen zum Konsum dieser Altersgruppe in den strukturierten Befragungen nicht erfragt. Im Rahmen der Fokusgruppe wurde die Thematik nochmals aufgegriffen. Die Teilnehmenden berichteten, dass es sich vor allem um Einzelfälle handle mit auffälligem Alkohol-, Medikamenten- oder auch Opiat-Konsum und oftmals einer langen Konsumgeschichte in den Herkunftsländern. Die konsumbezogenen Probleme und die Faktoren, die den Konsum beeinflussen seien allerdings keine anderen als bei den jüngeren Männern. Dass nicht nur alleinstehende Männer konsumieren, sondern auch Familienväter wird in der Fokusgruppe ebenfalls angesprochen. Für diese Männer sei der Frust z.B. „aufgrund des Rollenverlustes als Ernährers, keine Wohnung finden“ (FG\_G, Pos. 43) eine große Belastung, die Substanzkonsum bedinge:

*„sich mit anderen Männern zu treffen und zu trinken ist ein gesellschaftliches Event – von der Familie und den Problemen wegzugehen.“ (FG\_G, Pos. 45).*

Für diese in Familiensysteme eingebundenen Männer zeichnen sich andere Probleme und Faktoren ab, darunter vermehrt partnerschaftliche Probleme und häusliche Gewalt in Folge alkoholinduzierter Aggressionen. Oftmals führe dies zu Trennungen, was sich negativ auf den Substanzkonsum der Männer auswirke.

## Unterschiede Stadt – Land

Am Standort München ist zu berichten, dass zwischen den Netzwerken und Erhebungen in der städtischen und den ländlichen Regionen keine nennenswerten Unterschiede auftraten. Es wurde in beiden Fällen über ähnliche Gruppen geflüchteter Menschen mit ähnlichem Konsum, Problemen und beeinflussenden Faktoren gesprochen. Ein Grund hierfür scheint zu sein, dass die Landkreise Dachau, Starnberg, Erding und Freising zwar deutlich weniger dicht besiedelt sind als die Stadt München, im Vergleich zu den ländlichen Regionen anderer Standorte jedoch immer noch eine hohe Bevölkerungsdichte aufweisen. Zudem sind alle Regionen sehr gut an die Stadt München angebunden. Dass der dauerhafte Aufenthalt in der Stadt für Konsument\*innen gewisse Vorteile bringt, z.B. hinsichtlich der Verfügbarkeit von Substanzen, berichtet ein Streetworker in den semi-strukturierten Interviews (SSI). Dies führt in der Konsequenz dazu, dass

*„viele, die wir dann in der Innenstadt treffen, kommen eigentlich aus anderen Kommunen, sind da auch offiziell auch gemeldet, haben da ihren gewöhnlichen Aufenthalt per Ausweis, sind aber 5,6 Tage die Woche eigentlich in der Stadt.“ (G\_4, Pos.6).*

Auch in den ländlichen Regionen um München sind viele Ansprechpersonen und Expertise vorhanden (siehe [„Netzwerk ländliche Regionen um München“](#)). Entsprechender Weise beantworteten ungefähr jeweils ähnlich viele Schlüsselpersonen aus der Stadt und den ländlichen Regionen die Fragen zu den drei identifizierten Subgruppen geflüchteter Menschen im Rahmen der strukturierten Befragungen in ähnlicher Weise.

Über die Schlüsselfragen hinaus verwiesen zwei interviewte Schlüsselpersonen in den SSI auf die Schwierigkeit der wohnortnahen Versorgung in den ländlichen Regionen (GL\_3, GL\_5). Dadurch, dass die Menschen auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen seien, ist es für sie oft umständlich Angebote wahrzunehmen, die weiter entfernt sind. Gerade bei gering ausgeprägter Motivation bzw. Problemeinsicht stelle dies ein Hindernis für die Inanspruchnahme der Versorgungsangebote dar.

## Zusammenfassung

Im Rahmen des Teilprojektes 1 des Forschungsprojektes PREPARE konnten durch Schlüsselpersonen im Rahmen von semi-strukturierten Interviews, strukturierten Befragungen und einer Fokusgruppendifkussion umfassende Erkenntnisse zum Substanzkonsum geflüchteter Menschen in der Stadt München und den Landkreisen Erding, Dachau, Starnberg und Freising gewonnen werden. Neben sozio-demografischen Faktoren wie Alter und Gender wirken sich unmittelbare Lebensumstände wie Unterbringung, Aufenthalt in Deutschland ohne Familie und Aufenthaltsstatus maßgeblich auf den Konsum geflüchteter Menschen aus. Im Laufe des Forschungsprozesses wurde deutlich, dass die Identifikation einzelner Subgruppen und die Erfassung deren Substanzkonsums wenig hilfreich sind, da personenspezifische Merkmale sich untereinander oder mit äußeren Faktoren intersektional<sup>9</sup> verschränken. Der Ansatz, die multi-perspektivischen, qualitativen Daten nach Gründen für den Substanzkonsum

<sup>9</sup> Intersektionalität beschreibt die Überschneidung und Wechselwirkung mehrerer persönlicher Merkmale und damit verbundener Formen von Diskriminierung innerhalb einer Person. Der Begriff wurde v.a. von Kimberlé Crenshaw geprägt.

hin zu untersuchen, um ein Verständnis für die vielschichtigen Faktoren zu entwickeln, welche Substanzkonsum bei geflüchteten Menschen bedingen können, erscheint angemessen<sup>10</sup>.

Substanzkonsum scheint mehrheitlich unter jungen geflüchteten Menschen, vor allem Männern, verbreitet zu sein. Die Substanzen Alkohol, Cannabis und als Besonderheit am Standort München neue psychoaktive Substanzen (NPS) spielen neben Medikamentenkonsum eine dominante Rolle. Tabak scheint ebenfalls eine häufig konsumierte Substanz zu sein, die jedoch primär von Schlüsselpersonen der Geflüchtetenhilfe berichtet wird; Fachkräfte der Suchthilfe wiederum berichten häufiger über harte Drogen wie beispielsweise Heroin. Sich ohne die eigene Familie in Deutschland aufzuhalten, scheint nicht nur bei Männern, sondern auch bei Frauen ein Risikofaktor für Substanzkonsum zu sein. Gleiches gilt für die Unterbringung in Sammelunterkünften, welcher über die daraus entstehende Belastung und die dort erhöhte Verfügbarkeit von Substanzen wirkt. Zusätzlich konnte durch die Befragung mehrerer Schlüsselpersonen, die im Kontakt zu geflüchteten Frauen stehen, ein umfassendes Bild zu substanzkonsumierenden Frauen erfasst werden, deren Konsum oftmals unsichtbar bleibt.

Darüber hinaus weisen unsere Daten darauf hin, dass Herkunftsländer den Substanzkonsum indirekt beeinflussen. Relevant scheinen die (von den Herkunftsländern abhängigen) Möglichkeiten und Perspektiven in Deutschland sowie die erlebte Haltung gegenüber Substanzen und Konsum in den Herkunftsländern zu sein. Als ein zentrales Konsummotiv tritt unter geflüchteten Menschen die Selbstmedikation und Selbstregulation bei psychischer Belastung hervor. Weitere Faktoren, wie die allgemeine Situation in Deutschland, der Asylprozess aber auch mangelnde Konsumkompetenz vor allem in Bezug auf Alkohol und Medikamente machen im Zusammenspiel mit substanz- und personenspezifischen Merkmalen Ursachen des Konsums deutlich.

Die sich aus dem Substanzkonsum ergebenden Problemlagen geflüchteter Menschen sind geprägt von der Überforderung mit den Anforderungen, die an die Menschen herangetragen wird. Weniger strafrechtliche Probleme, sondern vor allem Probleme bei der Lebensbewältigung führen bei geflüchteten Menschen am Standort München langfristig zu aufenthaltsrechtlichen Konsequenzen. Es treten keine nennenswerten Unterschiede im Substanzkonsum geflüchteter Menschen in der Stadt München und den ländlicheren Regionen auf.

---

<sup>10</sup> Die Gruppendarstellung, wie sie im Rahmen der strukturierten Befragungen vorgenommen wurde, erwies sich entsprechend als eine leicht verkürzte Darstellung.