



„Der Zusammenhang zwischen der Situation gefluchteter Frauen und dem Konsum von Suchtmitteln – ein Erfahrungsbericht“

Dr. Sophia Berthuet
Condrops e.V.

Abteilungsleitung Arbeit mit Frauen und Geflüchteten

16 Standorte in Bayern

ca. 60 Einrichtungen

über 800 Mitarbeiter*innen

**jährlich über 17.000
Hilfesuchende**



Seit 2010: Arbeit mit Geflüchteten mittlerweile an 7 Standorten in 22 Einrichtungen:

- 20 Einrichtungen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge/Geflüchtete bzw. Ausländer (UMFs / UMAs)
- 2 Einrichtungen für erwachsene Geflüchtete und ihre Kinder (Schwerpunkt Frauen und Familien)





Paritätisches Kooperationsprojekt zur Flüchtlingshilfe

Unterkunft für geflüchtete Frauen:

Betreuung von 40 geflüchteten Frauen und 20 Kindern möglich.

Betreuungsschlüssel 1:60 (sonst 1:100)

Frauenspezifischer Betreuungsansatz, hohe Gewaltschutzstandards, sensibilisiertes und geschultes Personal, enge Kooperation mit Fach- und Beratungsstellen.

Zielgruppe:

- Frauen mit **besonderem Schutz- und Betreuungsbedarf**, die eine dementsprechend spezifische Unterstützung und Begleitung für sich und ihre z.T. auch traumatisierten Kinder brauchen
- **schwängere Frauen**
- Frauen / Kinder, die in den Unterkünften **häuslicher Gewalt** ausgesetzt sind und sich aus diesem Grund von ihren Männern trennen möchten.

Erfahrungen und Beobachtungen Substanzkonsum Geflüchteter



Substanzkonsum - allgemein

Keine frauenspezifischen Datenerhebungen

- Ca. 1/4 konsumieren, viele davon suchtfährdet
- Schwerpunkt: Alkohol und Cannabis, Benzodiazepine, Opiate
- Gebrauch mancher Suchtmittel kulturell unterschiedlich gewertet (z.B. Afghanistan, Iran, Irak traditioneller Konsum von Opium)
- 3 Typen:
 - bestehende Suchterkrankung schon im Herkunftsland
 - auf der Flucht entwickelte Substanzstörung
 - Entwicklung Substanzstörung in Europa / Deutschland

Substanzkonsum- Frauen

- Versteckter Konsum
- Kulturell bedingte Stigmatisierung von Frauen, die Drogen konsumieren.
- Suchtproblematik oftmals unbekannt, schambedeckt
- Vermutlich v.a. Medikamente, aber auch Alkohol
- Laut Migrationsambulanz LMU Klinik München, zeigen z.B. afghanische Frauen einen Konsum von Polypharmazie und Benzodiazepinen auf
- Eher junge Frauen konsumieren illegale Suchtmittel (Cannabis, Opiate)
- Bei Frauen geht Konsum illegaler Substanzen z.T. mit Prostitution einher



Hintergründe

Suchtmittelkonsum von Geflüchteten

Hintergründe

Meist Konsum als Eigenmedikation

- **Traumatisierungen**
- **Schlafstörungen**
- **Schmerzen**
- **Unsichere Zukunftsperspektive**
(Asylverfahren / Abschiebungen)
- **Existenzangst**
- **Häufig strukturelle Überforderung im Lebensalltag**

Suchtmittelkonsum von Geflüchteten

Hintergründe II

- Fehlende Privatsphäre
- Unterbringung in Flüchtlingsunterkünften (Mehrbettzimmer)
- Mangelnde Integration in Arbeit
- Mangelnde Möglichkeiten zur Teilhabe
- Mangelnde Sprachkenntnisse
- Wenig Selbstbestimmung

Suchtmittelkonsum von Geflüchteten

Hintergründe III

- Unerfüllte Erwartungen an Lebensumstände in Dtl.
- Orientierungslosigkeit (fremdes Normen- & Wertesystem)
- Schuld: Mir geht es gut und die Familie lebt im Krieg
- Erwartungen von Angehörigen → Druck
- Unsichere soziale Bindungen & Beziehungen
- Kulturelle Hintergründe, z.B. bei Cannabiskonsum

Suchtmittelkonsum von Geflüchteten

Zusätzliche Hintergründe bei Frauen

- Geschlechtstypische und multiple **Traumatisierungen**, die nicht therapeutisch behandelt werden.
- **Prostitution** (besonders bei alleinstehenden Frauen):
 - Schlepper / Menschenhandel: Abzahlen von Schulden
 - Falsche „Beschützer“
 - Geldmangel (um Sucht zu finanzieren)
- **Fehlendes Wissen** über Suchtpotential von Medikamenten und Illegalen Substanzen.

Suchtmittelkonsum von Geflüchteten

Zusätzliche Hintergründe bei Frauen

- Starke Somatisierung
- Umgang mit „Freiheit“ muss z.T. erst „erlernt“ werden (Rollenbilder)
- Anforderungen an Alleinerziehende => Überforderung
- Häusliche Gewalt auch in Deutschland
- **Fehlender Familienverbund = fehlende Stabilität**
- Einsamkeit, Haltlosigkeit, gefühlte **Perspektivenlosigkeit**
- **Schuldgefühle**, wenn Kinder im Heimatland gelassen wurden.

Problematiken im Bezug auf Suchthilfe:

- Oft kein Bewusstsein für oder anderes Verständnis von Sucht
- Anderes bzw. kein Krankheitskonzept von Abhängigkeit
- ⇒ Fehlendes Wissen um und über Hilfesystem
- Schlechter Betreuungsschlüssel in Unterkünften => spätes Erkennen von Suchtproblematiken (Medikamentenabhängigkeit geflüchteter Frauen)
- Fehlendes Vertrauen in Beratung (Angst Abschiebung, Konsequenzen Konsum / Sucht)
- ⇒ Kein Hilfesuchen der Betroffenen
- ⇒ Suchtkrankheit kann sich entwickelt und wird spät erkannt
- gerade bei Frauen!

Problematiken im Bezug auf Suchthilfe

- Schwerer Zugang zu Traumatherapie und Suchthilfesystem
→ Lange Wartezeiten, keine Finanzierung Dolmetscher, Flexibilität des Suchthilfesystems,...
- Überörtliche Kostenträger (Bezirke) sehen keine Zuständigkeit in den ersten 15 Monaten
- Kommunikationsproblematik (gerade für alleinerziehende Mütter)
- Fehlende mittelfristige Perspektiven auf stabile Lebensbedingungen
- Konsumprovozierende Hintergründe können nicht oder nur langsam gemindert werden.
- Oft Vermeidung der Suchthematik
- Kontrollüberschätzung

Was ist insgesamt wichtig?

Öffnung und Anpassung existenter Angebote

- Frühe Hilfen ermöglichen → **Chronifizierung vermeiden**
=> Schnellerer / leichter Zugang Geflüchteter zu trauma- und suchththerapeutischen Maßnahmen durch **gesicherte Finanzierung**
- Finanzierung von Dolmetscher*innen auch nach 15 Monaten bzw.
- Behandlungsmöglichkeiten mit Dolmetschern
- Ausbildung muttersprachlicher Therapeut*innen / Sozialpädagog*innen
- **Öffnung / bedarfsorientierte Anpassung existenter Angebote der Suchthilfe auf diese neuen Zielgruppen und ihre Lebenswelten** (z.B. BEW in Unterkünften, integrative therapeutische Konzepte für Klient*innen mit Fluchthintergrund)

Was ist insgesamt wichtig?

Prävention und Information von Geflüchteten

- **Prävention und entsprechende Materialien:**
 - Medikamentenkunde, Substanzkunde
 - Information über Gesetze
 - Information über Sucht als Krankheit und Hilfesystem
 - Bewusstsein für Sucht und Risiken der Eigenmedikation
- Gendersensible Ansätze nutzen
- Kultursensible Ansätze nutzen
- Analphabetismus mitdenken (Piktogramme)
- Niedrigschwellige Herangehensweise
- **aufsuchende Arbeit in Unterkünften**

Was ist insgesamt wichtig?

Schulungen für Fachkräfte

- **Sensibilisierung und Schulung der Fachkräfte der Flüchtlingshilfe:**
 - Substanzstörung und Suchtmittel
 - Suchthilfesystem / Netzwerk
 - Zugangsvoraussetzungen

- **Sensibilisierung und Schulung der Fachkräfte der Suchthilfe:**
 - Lebenswelten Geflüchteter (Frauen)
 - Interkulturelles Know How, kultursensibles Arbeiten
 - Arbeit mit Dolmetschern
 - Asylrechtliche Hintergründe und Möglichkeiten

Auf was sollten wir uns in der Suchthilfe einstellen? In Bezug auf die Bedarfe von Geflüchteten

- Der Anteil der Menschen mit Suchtproblemen wird steigen
- Suchthilfe mit Geflüchteten zeitintensiver
- Sie ist nicht einfach zusätzlich zu bewältigen
- **Aber: Da, wo sie stattfindet, ist sie erfolgreich**
- **Und: Integration und Aufarbeitung Traumata ermöglichen Rückgang von Konsum / Suchtproblematiken (UmF / Erwachsene)**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!