



Landeskoordinierungsstelle  
Frauen und Sucht NRW,  
**BELLA DONNA**

Forschungsinstitut **tifs**

**„Die Hilfen müssen da ankommen, wo die Betroffenen sowieso schon sind“**

**Geflüchtete Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum im  
Hilfesystem in Nordrhein-Westfalen**

Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung

Bettina Staudenmeyer

*Eine Zusammenarbeit der Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW; BELLA DONNA;  
und des Forschungsinstituts tifs e.V.*

Gefördert vom

**Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen**



## Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangspunkt der Erhebung .....	2
2. Ziele und Forschungsdesign .....	5
3. Ergebnisse.....	9
3.1. Wer erreicht (welche) geflüchteten Mädchen und/oder Frauen?.....	9
3.2. Bezug zu Substanzkonsum bei geflüchteten weiblichen Klient*innen .....	11
3.2.1. Geflüchtete Mädchen und Frauen, die selbst konsumieren .....	12
3.2.2. Geflüchtete Mädchen und Frauen mit konsumierenden Angehörigen .....	16
3.3. Bedarfe und Hürden .....	17
4. Zusammenfassung und Diskussion.....	24
5. Anhang.....	27
5.1. Fragebogen.....	27
5.2. Zusätzliche Abbildungen.....	34
6. Literatur .....	37
7. Impressum.....	39

# 1. Ausgangspunkt der Erhebung

Die gesundheitliche Versorgung von geflüchteten Menschen mit Substanzkonsum ist defizitär: Während des Asylverfahrens haben Geflüchtete keinen regulären Zugang zu Psychotherapie und Suchttherapie, da im Asylberwerberleistungsgesetz lediglich die medizinische Akutversorgung vorgesehen ist (Schouler-Olcak/Kurmeyer 2017: 9). Die 90. Gesundheitsministerkonferenz am 21./22. Juni 2017 in Bremen weist dementsprechend auf den dringenden Bedarf hin, dass bei geflüchteten Menschen Suchtprävention und Suchthilfe geleistet werden muss. Zur Begründung heißt es, dass mit den aus ihren Heimatländern nach Deutschland kommenden geflüchteten Menschen auch die Sucht- und Drogenpolitik der Bundesländer vor neue Herausforderungen gestellt wird. So belegen Erfahrungen u. a. aus Aufnahmeeinrichtungen, dass auch bei geflüchteten Menschen ein teilweise riskanter bzw. missbräuchlicher Substanzkonsum bis hin zu einer Abhängigkeitserkrankung zu beobachten ist. „Die Aufgaben sind komplex, zumal es sich bei diesen Menschen um keine homogene Gruppe handelt. Neben den (...) alters- und geschlechtsspezifischen Unterschieden spielen Unterschiede hinsichtlich des Aufenthaltsstatus sowie die ethnische, religiöse, kulturelle und soziale Herkunft eine wichtige Rolle.“ (Beschluss der 90. GMK 2017, Top 5.1). In der ambulanten Suchthilfe wurden zwar bereits in den 1990er Jahren Angebote für Migrant\*innen und Geflüchtete entwickelt (Egartner/Zornig-Jelen 2018: 7), doch sind diese nicht in der Fläche angekommen, sodass die Suchthilfe tatsächlich (erneut) vor dieser Herausforderung steht.

In den letzten Jahren wurden in Deutschland und so auch in Nordrhein-Westfalen vermehrt Asylanträge gestellt. 2017 waren es in NRW etwa 60.000 Asylanträge, 2016 200.000. Hinzu kommen weitere Personen, die lange zuvor geflüchtet sind und inzwischen verschiedene Formen von Aufenthaltserlaubnissen erlangt haben (Integrationsmonitoring NRW 1 u. 2). Etwa ein Drittel der geflüchteten Menschen, die in Deutschland ankommen, sind weiblich (Schouler-Olcak/Kurmeyer 2017: 8). Die aktuelle Strukturanalyse der ambulanten Suchthilfe in NRW zeigt, dass migrierte Frauen in diesen Einrichtungen unterrepräsentiert sind (Schütze et al. 2019: 142). Dies könnte damit zusammenhängen, dass geflüchtete/migrierte Frauen weniger Drogen konsumieren oder damit, dass sie es anders, „unauffälliger“ tun und dementsprechend auch nicht auf mögliche Hilfen angesprochen werden (können), oder aber daran, dass sie sich von der Suchthilfe nicht angesprochen fühlen, weil wenige Angebote für Frauen bestehen.

Insbesondere die evidenzbasierten Zusammenhänge zwischen Traumata und Substanzkonsum sind von Bedeutung: Die spezifische Situation geflüchteter Mädchen und Frauen, insbesondere die geschlechtsbezogenen Traumatisierungen (Save The Children e.V 2019, Schouler-Olcak/Kurmeyer 2017) ebenso wie die spezifischen Zugangsbarrieren zum Versorgungs- und Hilfesystem gilt es für die Suchtprävention und Suchthilfe zu berücksichtigen. Im Beschluss der 90. GMK heißt es hierzu:

„In der Suchtprävention und Suchthilfe müssen für die Zielgruppe[n] der geflüchteten Menschen unter Berücksichtigung von kulturellem Hintergrund, Alter und Geschlecht

- geeignete und lebensweltorientierte Maßnahmen der Suchtprävention,
- bedarfsgerechte Beratungsangebote und
- erforderlichenfalls passgenaue Maßnahmen der Suchthilfe

geschaffen bzw. weiterentwickelt werden.“ (Beschluss der 90. GMK 2017, Top 5.1).

Weitgehend unklar ist jedoch, welche Dimension der (problematische) Substanzkonsum bei geflüchteten Menschen hat. Die Datenlage ist äußerst defizitär, darüber hinaus gibt es kaum geschlechterdifferenzierte Daten oder Erfahrungsberichte. In einer explorativen Studie des Zentrums für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) von 2018 zu den Hilfebedarfen von geflüchteten Menschen in der niedrigschwelligen Suchthilfe wurden beispielsweise 128 Interviews mit Konsumierenden geführt, jedoch konnten ausschließlich Männer dafür gewonnen werden. Etwa die Hälfte dieser Männer war bereits im Herkunftsland substanzabhängig gewesen, ungefähr ein Viertel hat den Konsum erst auf der Flucht bzw. im Aufnahmeland begonnen. Als Motive für den (weiteren) Konsum in Deutschland wurden der Versuch, die prekären Lebensumstände in Deutschland zu vergessen, die unklare Bleibeperspektive, Sorgen um Familienmitglieder, Einsamkeit und Langeweile sowie die fehlende Arbeitserlaubnis genannt (Kuhn 2018: 3). Der Zugang zur Suchthilfe gelingt vor allem in Großstädten, und zwar über zwei Zugangswege: über andere Konsumierende und über aufsuchende Arbeit (Kuhn 2018: 18). Eine repräsentative Studie zum Substanzkonsum von Männern und Frauen wird im ZIS aktuell durchgeführt, Ergebnisse sind jedoch erst ab 2021 zu erwarten<sup>1</sup>.

Auch aus der Statistik und dem Erfahrungsbericht des Münchner Trägers Condrops, der seit vielen Jahren eine Vorreiterrolle in der interkulturellen Suchthilfe innehat, ergeben sich erste wichtige Erkenntnisse für die Arbeit mit geflüchteten Menschen. Der Träger verzeichnet 2016 im Vergleich zum Vorjahr einen Zuwachs von 60 % an Migrant\*innen (Egartner/Zornig-Jelen 2018: 7). Wichtig für den Zugang zur Suchthilfe ist es, Sprachbarrieren zu überwinden – durch Beratung mit Dolmetscher\*innen, aber auch durch Vertrauensaufbau über einen freundlichen Empfang und ausreichend Zeit für die Beratung. Darüber hinaus sei ein interkulturelles Arbeiten der Fachkräfte sowie Weiterbildungen zu Asyl- und Migrationsfragen wichtig. Im Beratungsprozess muss die Sicherung des Aufenthalts und das Ankommen in Deutschland im Fokus stehen, da das Konsumverhalten in der Regel eng mit diesen Themen verknüpft ist (Egartner/Zornig-Jelen 2018: 15ff). Erkenntnisse zu geflüchteten Frauen mit Substanzkonsum ergeben sich aus dem Bericht kaum. Lediglich bei den Substanzen wird darauf hingewiesen, dass bei Frauen „Medikamente häufig eine Rolle“ (ebd.: 6) spielen.

Vereinzelt finden sich in der Literatur empirische Daten zur Gesundheit von geflüchteten Frauen allgemein, insbesondere seit der „Study on Female Refugees“ 2018, bei der 639 geflüchtete Frauen in Deutschland zu ihrer Lebenssituation befragt wurden. Dabei zeigten sich ausgeprägte psychische Beschwerden: Angstgefühle, Nervosität, Neigung zum Weinen, Schlafschwierigkeiten, Traurigkeit, Einsamkeitsgefühle, Selbstmordgedanken. Die Neigung zum Weinen wurde beispielsweise von 87 % bejaht, Schlafschwierigkeiten von 69 %. Selbstmordgedanken machen sich immerhin 13 % der befragten Frauen (Schouler-Olcak/Kurmeyer 2017: 29). Beim Verhalten in Bezug auf gesundheitliche Beschwerden zeigt ein großer Teil der Frauen eine passive Reaktion, wie z. B. weinen, schlafen und/oder sich in die Isolation zurückziehen. In Bezug auf seelische Beschwerden gaben 40 % eine solche Reaktion an, in Bezug auf körperliche Beschwerden sogar 55 %. Nur 8 % der Frauen erhalten psychologische Hilfe. In den qualitativen Gruppengesprächen mit den geflüchteten Frauen wird als Belastung für das Leben in Deutschland unter anderem das Vorhandensein eines Drogenangebots in den Gemeinschaftsunterkünften erwähnt (Schouler-Olcak/Kurmeyer 2017: 32 ff.).

Erkenntnisse dazu, inwiefern geflüchtete Mädchen und Frauen selbst Substanzen konsumieren oder als Angehörige davon betroffen sind, fehlen aktuell. Eine verbesserte Datenlage ist jedoch die

---

<sup>1</sup> Projektinformationen unter: <http://www.zis-hamburg.de/projekte/projektetails/LOGIN/>

unabdingbare Voraussetzung für die Planung und Umsetzung einer bedarfsgerechten, geschlechter-, kultur- und zielgruppensensiblen Versorgung geflüchteter Menschen. Hierauf weist auch die GMK 2017 ausdrücklich hin, indem „mittels geeigneter Studien auf eine Verbesserung der Datenlage über Suchterkrankungen geflüchteter Menschen hinzuwirken [ist]“ (ebd.).

Die Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA, möchte dieses Defizit aufgreifen. In einer ersten Bestandsaufnahme soll erhoben werden, ob und wo geflüchtete Mädchen und Frauen, die entweder selbst Substanzen konsumieren oder von dem Substanzkonsum eines/einer Angehörigen betroffen sind, vom Hilfesystem erreicht werden bzw. welche Zugangsbarrieren zum Hilfesystem für sie bestehen.

Die hier durchgeführte Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung wurde in Kooperation mit dem Tübinger Institut für gender- und diversitätsbewusste Sozialforschung und Praxis (tifs) e.V. durchgeführt.

Wir bedanken uns beim Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW für die Förderung.

## 2. Ziele und Forschungsdesign

Ziel der Erhebung ist es, eine Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung zum Thema geflüchtete Mädchen\* und Frauen\*<sup>2</sup> mit Bezug zu Substanzkonsum in Nordrhein-Westfalen durchzuführen. Zur Zielgruppe „Geflüchtete Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum“ gehören sowohl Mädchen und Frauen, die selbst Substanzen konsumieren als auch solche, die als Angehörige vom Thema Substanzkonsum betroffen sind<sup>3</sup>. Die vorliegende Erhebung möchte erste Erkenntnisse dazu gewinnen, ob und inwiefern sich diese Zielgruppen in den Hilfesystemen Nordrhein-Westfalen zeigen, wie diese Adressatinnen erreicht werden und welche Hürden es dabei gibt. Darüber hinaus sollen die Bedarfe der Fachkräfte in Bezug auf die Arbeit mit geflüchteten Mädchen und Frauen zu Substanzkonsum erhoben werden. Dazu gehört auch, die Bedarfe der Zielgruppen aus Sicht der Fachkräfte zu erfragen.

Ausgehend von der Literatur zur Situation von geflüchteten Mädchen und Frauen in Deutschland und der Frauensuchthilfe wurde ein Fragebogen entwickelt (s. Anhang), der sich an verschiedene Institutionen wendet. Dabei wurde der recht breite Begriff von „Personen mit Substanzkonsum“ gewählt, der sowohl Personen, die illegale Substanzen (Drogen) verwenden, als auch Personen, die ausschließlich oder gleichzeitig legale Substanzen wie Alkohol oder Medikamente konsumieren, umfasst. Hintergrund war die Frage der Praktikabilität: Die ausfüllenden Fachkräfte, die teilweise nicht in der Suchthilfe tätig sind, sollen davon entlastet werden, den Substanzkonsum ihrer Klient\*innen als problematisch oder als Sucht kategorisieren zu müssen. Darüber hinaus soll der Begriff durchaus auch den Blick für legale Substanzen – auch verschriebene Medikamente – öffnen, die ebenfalls einen (problematischen) Konsum darstellen können und unter Geflüchteten sehr verbreitet sind, da sie häufig unter psychischen Belastungen und Symptomen leiden, aber keinen Zugang zu psychologischer Versorgung haben.

Für das Erreichen möglichst vieler Institutionen, die mit den Zielgruppen zu tun haben könnten, wurde auf eine Verbreitung per Schneeballsystem gesetzt. Hierfür wurden Multiplikator\*innen aus verschiedenen Hilfesystemen in NRW ausgewählt und kontaktiert, die den Fragebogen wiederum an ihre Verteiler weitergeleitet haben. Dieses Vorgehen erschien deshalb als sinnvoll, da die Erhebung in einem bislang unerforschten und auch in der Praxis wenig etablierten Themenfeld stattfindet. Die Ergebnisse können von daher keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben, sondern haben explorativen Charakter.

Der Link zur Online-Umfrage wurde am 12. September 2018 an die Multiplikator\*innen versendet. Die Umfrage stand zunächst 14 Tage online und wurde dann um eine Woche verlängert. Der Verteiler, der bedient wurde, kann folgendermaßen beschrieben werden: Der Fragebogen wurde über sieben große Verbände/Behörden mit Multiplikatorfunktion aus den Arbeitsfeldern Sucht, Flucht, Frauen- und Mädchenarbeit versendet. Darunter das Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und

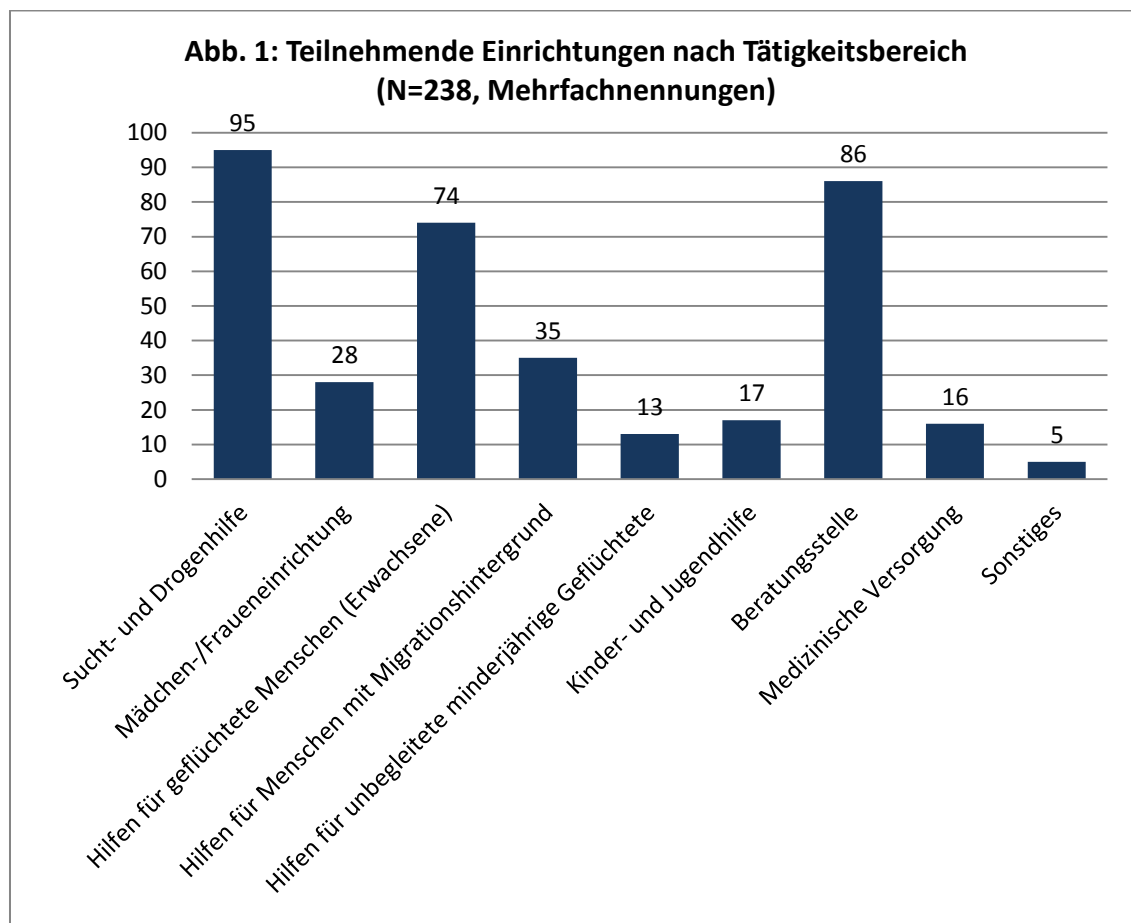
---

<sup>2</sup> Mit dem Sternchen soll an dieser Stelle auf die Vielfalt von Geschlecht jenseits der Binarität von weiblich und männlich hingewiesen werden. Unter Mädchen\* und Frauen\* verstehen wir Menschen, die sich aufgrund äußerer Zuschreibungen und/oder eigener Identifikation als weiblich verstehen.

<sup>3</sup> Eine Differenzierung zwischen „neuen“ und „alten“ Geflüchteten war aufgrund der begrenzten Reichweite nicht möglich. Es sei an dieser Stelle aber darauf hingewiesen, dass es sich bei geflüchteten Menschen selbstverständlich nicht nur um diejenigen handelt, die in den letzten Jahren der verstärkten Aufmerksamkeit für das Thema in Deutschland angekommen sind.

Integration des Landes NRW, die Landeskoordinierungsstelle Frauen und Flucht, das Netzwerk psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, die Landesstelle Sucht NRW, die LAG der freien Wohlfahrtspflege in NRW sowie der Landesverband Profamilia und Donum Vitae. Die Multiplikator\*innen haben die Umfrage an ihre Verteiler (in den jeweils passenden Themengebieten) weitergeleitet; nicht alle haben zurückgemeldet, an wie viele Adressen. Durch die vorliegenden Rückmeldungen wissen wir, dass die Erhebung auf jeden Fall über 800 Institutionen erreicht hat, nicht mitgerechnet darüber hinausgehende und nicht bekannte Weiterleitungen. Unter den erreichten Einrichtungen sind u. a. Unterkünfte für Geflüchtete, Unterkünfte für minderjährige Geflüchtete, Beratungsstellen für Geflüchtete, Integrationsagenturen, psychosoziale Zentren für Geflüchtete, Migrationsberatungsstellen, Sucht- und Drogenberatungsstellen, Suchtkliniken, sozial-psychiatrische Dienste, betreutes Wohnen, kommunale Gleichstellungsbeauftragte, Frauenhäuser, Frauen- und Mädcheneinrichtungen sowie Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen.

Die Befragten wurden gebeten, alle Angaben aus Sicht ihrer Einrichtung vorzunehmen und pro Einrichtung nur einen Fragebogen auszufüllen. Insgesamt haben 238 Einrichtungen aus NRW an der Online-Erhebung teilgenommen. In Bezug auf den eigenen Tätigkeitsbereich konnten die Einrichtungen folgende Angaben machen, wobei Mehrfachnennungen möglich waren (vgl. Abb.1):

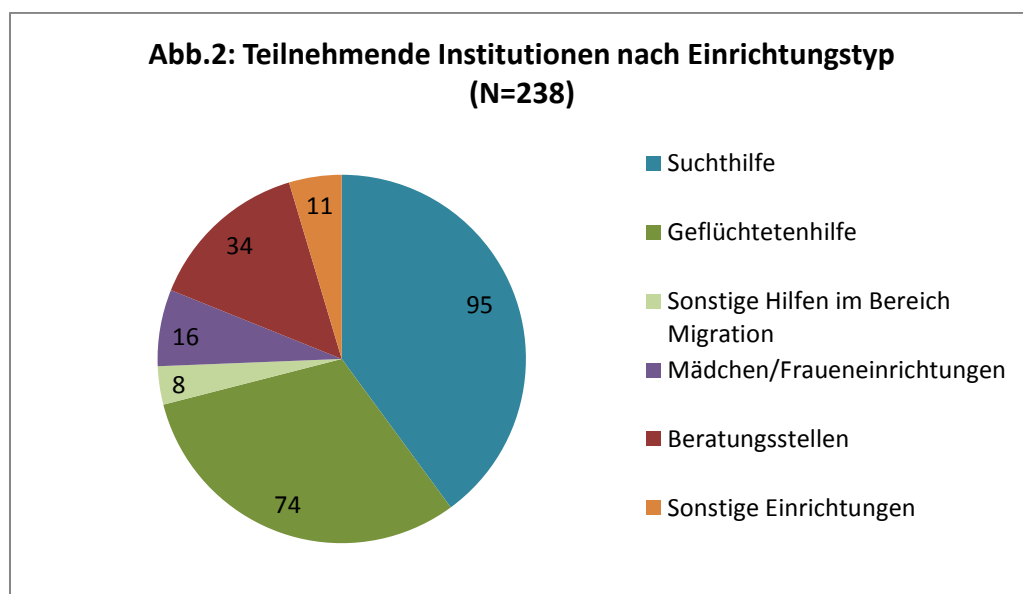


Es zeigt sich, dass die Bereiche, die für diese Erhebung eine besonders große Relevanz haben, gut erreicht werden konnten: 95 Einrichtungen kommen aus der Sucht- und Drogenhilfe, 74 Einrichtungen aus der Geflüchtetenhilfe und 28 Einrichtungen sind Mädchen-/Fraueneinrichtungen. Außerdem wurden sehr viele Beratungsstellen (86) erreicht, wobei es Überschneidungen mit verschiedenen anderen Tätigkeitsbereichen gibt, da Mehrfachnennungen möglich waren.

Um diese Überschneidungen zu entwirren und die Verstehbarkeit der Daten zu erleichtern, werden für die weitere Auswertung die Angaben zum Tätigkeitsbereich zu sechs Einrichtungstypen zusammengefasst (Typenbildung):

1. Suchthilfe – hier wurden alle Einrichtungen zugeordnet, die (unter anderem) diesen Tätigkeitsbereich angegeben haben.
2. Hilfen für Geflüchtete – hierunter fallen alle Einrichtungen, die (unter anderem) Hilfen für erwachsene Geflüchtete und/oder minderjährige Geflüchtete angekreuzt haben. Ausgenommen sind Einrichtungen, die aufgrund ihrer Angaben dem Bereich der Suchthilfe zugeordnet werden konnten.
3. Sonstige Hilfen im Bereich Migration – in dieser Kategorie befinden sich Einrichtungen, die Migrationshilfen angekreuzt haben, aber nicht Hilfen für Geflüchtete.
4. Mädchen-/ Fraueneinrichtungen – in diesem Einrichtungstyp sind Mädchen- und Fraueneinrichtungen zusammengefasst, die nicht im Bereich Migration, Flucht oder Sucht angesiedelt sind.
5. Beratungsstellen – hier werden nur solche Beratungsstellen zusammengefasst, die nicht explizit auf die Themen Sucht, Migration, Flucht oder Geschlecht ausgerichtet sind. Es handelt sich hierbei überwiegend um Beratungsstellen im Themengebiet Sexualität und Schwangerschafts(konflikt)-beratung.
6. Sonstige Einrichtungen – vor allem Einrichtungen aus Jugendhilfe und medizinischer Versorgung, die wegen ihrer geringen Nennungen zusammengefasst wurden.

Bei Betrachtung der teilnehmenden Institutionen nach Einrichtungstyp (vgl. Abb. 2) zeigt sich, dass die Suchthilfe (95) die größte Gruppe ist, die an der Erhebung teilgenommen hat, gefolgt von Einrichtungen der Geflüchtetenhilfe (74). Beide Gruppen zusammen machen fast drei Viertel der insgesamt befragten Einrichtungen aus. Die drittgrößte und doch sehr viel kleinere Gruppe sind die Beratungsstellen (34), gefolgt von den Mädchen- und Fraueneinrichtungen (16)<sup>4</sup>. Die kleinsten Gruppen sind die Sonstigen Institutionen aus Jugendhilfe und Medizin (11) und die sonstigen Hilfen im Bereich Migration (8).

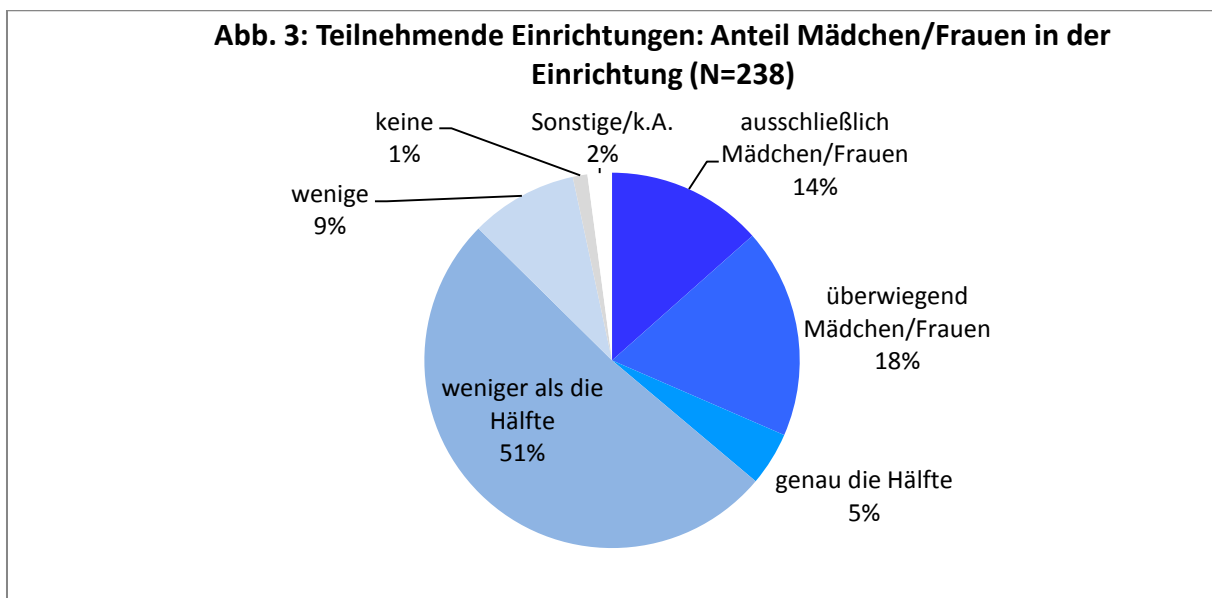


<sup>4</sup> Insgesamt gibt es in NRW deutlich weniger Einrichtungen, die sich ausschließlich mit Frauen- und Mädchenarbeit beschäftigen, als Einrichtungen, die Suchthilfe oder Geflüchtetenhilfe anbieten. Dies sollte beim Vergleich der hier vorgelegten Ergebnisse berücksichtigt werden.



Die teilnehmenden Institutionen werden größtenteils über das Land und/oder die Kommune gefördert (jeweils 60 %), ein Viertel über freie Wohlfahrtsträger. Weitere genannte Finanzierungsformen sind der Bund, die Kirchen, Rentenversicherungsträger, Krankenkassen und Spenden.

Der Frauenanteil der Klient\*innen ist bei etwa einem Drittel der Institutionen hoch: Mindestens die Hälfte der Klient\*innen ist weiblich (vgl. Abb.3). Bei 51 % der Einrichtungen sind weniger als die Hälfte Frauen. Bei etwa jeder zehnten Einrichtung gibt es wenige oder keine Mädchen/Frauen. Auffallend ist: Die teilnehmenden Einrichtungen der Suchthilfe erreichen besonders wenige Mädchen und/oder Frauen (vgl. Abb.3.1 im Anhang). Hier sind es nur knapp 10 %, bei denen Mädchen und Frauen mindestens die Hälfte der Klient\*innen stellen. 90 % der Einrichtungen erreichen weniger als die Hälfte, wenige oder gar keine Mädchen und Frauen. In der Geflüchtetenhilfe sieht das anders aus: Hier erreichen 42 % der Einrichtungen zu mehr als der Hälfte Mädchen und Frauen. Bei den Beratungsstellen sind es zwei Drittel, die einen so hohen Mädchen-/Frauenanteil haben. Innerhalb der an der Erhebung teilnehmenden Institutionen zeichnet sich also das Bild ab, dass die Suchthilfe nur wenige Frauen erreicht und insofern anzunehmen ist, dass geflüchtete Frauen ebenfalls kaum oder gar nicht erreicht werden.



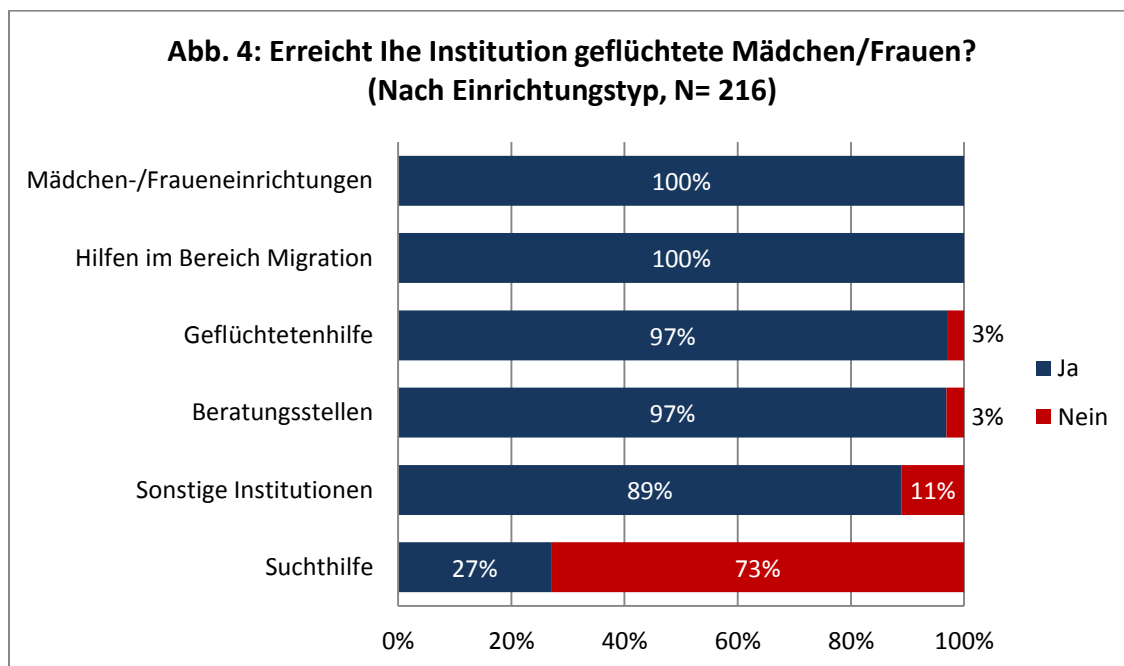
Die nun folgenden Zahlen- bzw. Prozentangaben unterscheiden sich teilweise hinsichtlich der Grundgesamtheit N, da nicht alle Fragen allen teilnehmenden Institutionen gestellt worden sind (Filterfunktion). Ausführlich befragt wurden vor allem die Institutionen, welche die Zielgruppe geflüchteter Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum tatsächlich erreichen. Alle anderen Institutionen haben nur grundlegende Angaben zu ihrer eigenen Institution und anschließend Einschätzungen zu den Bedarfen und Hürden zum Erreichen der Zielgruppe gemacht. Die jeweilige Grundgesamtheit N kann den Schaubildern entnommen werden.

### 3. Ergebnisse

#### 3.1. Wer erreicht (welche) geflüchteten Mädchen und/oder Frauen?

Inwiefern erreichen die Einrichtungen überhaupt geflüchtete, weibliche Personen? Je nach Einrichtungstyp ist diese Frage unterschiedlich gelagert: Bei den Einrichtungen aus der Geflüchtetenhilfe stellt sich die Frage, inwiefern sie nicht nur Männer, sondern auch Frauen erreichen. Bei Mädchen- und Fraueneinrichtungen hingegen ist zu klären, inwiefern sie nicht nur Mädchen und Frauen erreichen, die in Deutschland aufgewachsen sind oder Migrationserfahrung haben, sondern auch Mädchen/Frauen mit Fluchterfahrung.

147 Institutionen geben an, dass sie geflüchtete Mädchen und/oder Frauen erreichen. Davon kommt knapp die Hälfte aus dem Bereich der Geflüchtetenhilfen, aus der Suchthilfe 16 %. Umgekehrt zeigt sich, dass (fast) alle Einrichtungen aus der Geflüchteten- und Migrationshilfe geflüchtete Mädchen und/oder Frauen erreichen (100 % bzw. 97 %). Es sind also kaum Institutionen dabei, die ausschließlich Männer erreichen (vgl. Abb. 4). Die Mädchen- und Fraueneinrichtungen erreichen alle ebenfalls geflüchtete Mädchen und/oder Frauen. Auch bei den Beratungsstellen (96,9%) und sonstigen Institutionen, die in der Jugendhilfe und dem medizinischen System verortet sind (88,9 %), gibt es einen hohen Anteil an Einrichtungen, welche geflüchtete Mädchen/Frauen erreicht. Den größten Ausreißer stellen die Institutionen der Suchthilfe dar: Hier hat nur ein gutes Viertel Kontakt zu geflüchteten Mädchen und/oder Frauen (27 %).

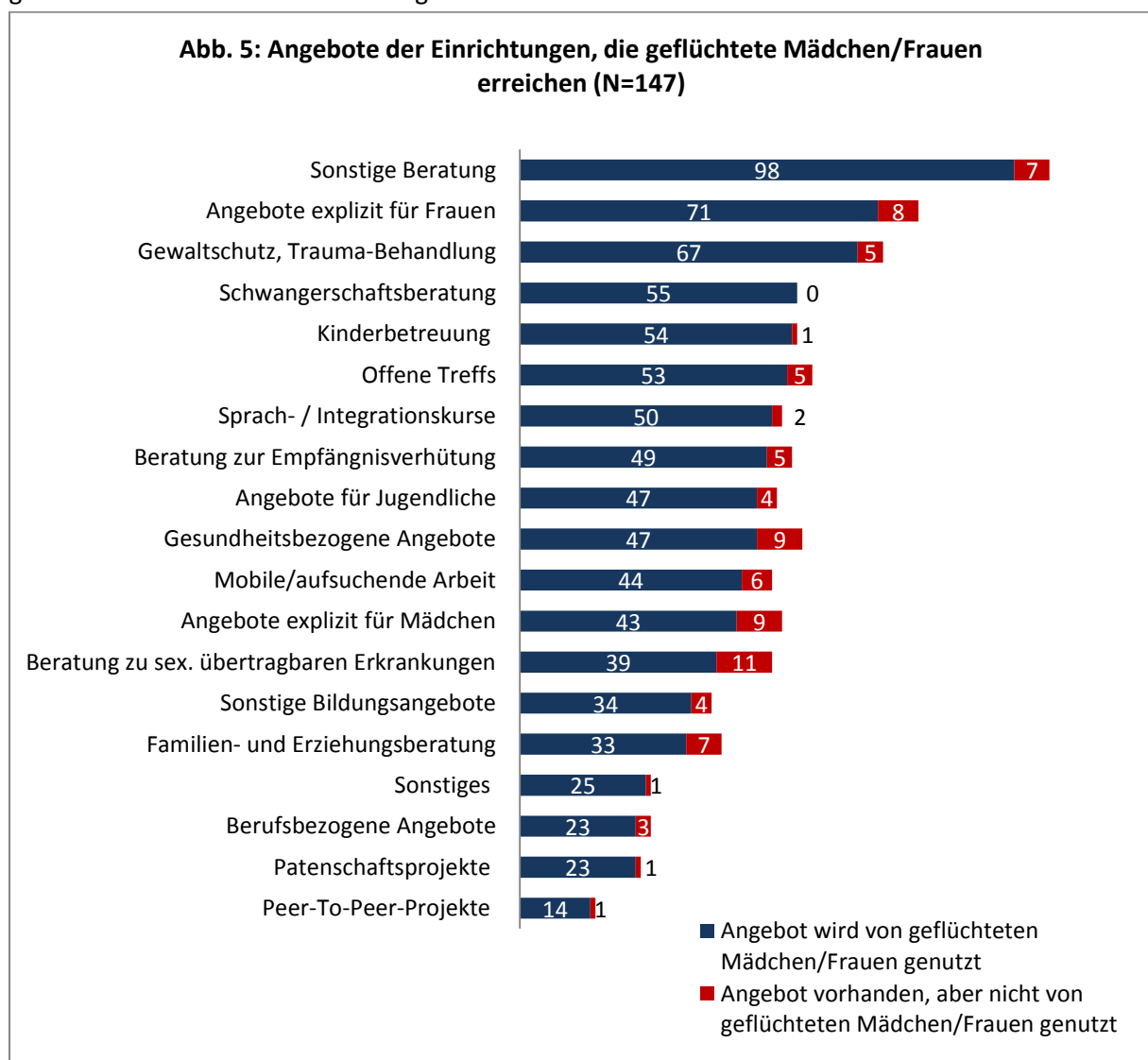


Die geflüchteten Mädchen und Frauen, die von den Institutionen erreicht werden, stellen hinsichtlich ihres Familienstatus und ihres rechtlichen Status innerhalb des Asylverfahrens eine Vielfalt dar: Sie sind teilweise im Asylverfahren, teilweise ist das Asylverfahren abgeschlossen, dabei gibt es sowohl Klientinnen, die einen Aufenthaltstitel erhalten haben als auch solche, deren Antrag abgelehnt wurde und die in Duldung leben. Es werden sowohl unbegleitete und begleitete Mädchen erreicht, als auch Frauen, die allein mit Kindern leben, Frauen, die mit Partner(in) und Kinder(n) leben und allein-stehende Frauen ohne Partner(in) und Kinder. Insgesamt arbeiten mehr Institutionen mit geflüchte-

ten Frauen als mit geflüchteten Mädchen und bei den Frauen werden diejenigen mit Kindern (121 Nennungen) etwas häufiger erreicht als die ohne Kinder (110 Nennungen).

Um eine konkrete Vorstellung davon zu bekommen, ob nur einzelne oder viele geflüchtete Mädchen und Frauen erreicht werden, wurden die Institutionen gebeten einzuschätzen, wie viele sie im ersten Halbjahr 2018 erreicht haben. Dabei zeigte sich eine sehr große Spannweite von einer bis 1.000 geflüchteter Klientinnen. Beide Zahlen sind jedoch große Ausnahmen. Die Hälfte der Institutionen bewegt sich zwischen 10 und 150 geflüchteten Klientinnen im ersten Halbjahr 2018. Es ist anzunehmen, dass diese Unterschiede auch mit der Größe der Gesamteinrichtung zusammenhängen.

Wie aber werden die geflüchteten Klientinnen von den Institutionen erreicht? Abbildung 5 zeigt, über welche Angebote die Einrichtungen, die geflüchtete Mädchen und/oder Frauen erreichen, verfügen. Außerdem ist ablesbar, bei wie vielen Institutionen das jeweilige Angebot tatsächlich von geflüchteten Mädchen oder Frauen genutzt wird<sup>5</sup>.



Beratungsangebote werden von 105 Einrichtungen angeboten. Bei 98 Einrichtungen wird dieses Angebot von geflüchteten Mädchen und Frauen genutzt, bei 7 Einrichtungen nicht. Beratung ist

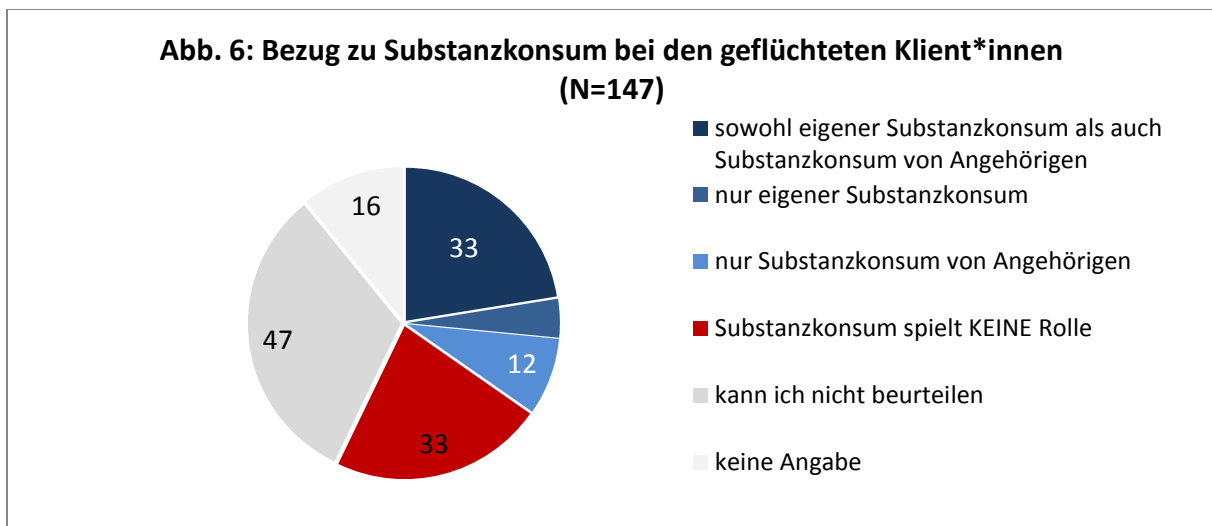
<sup>5</sup> In den folgenden Abbildungen werden keine Prozente, sondern absolute Zahlen/numerische Angaben verwendet, da die Grundgesamtheit zu diesen Fragen deutlich kleiner ist als die Grundgesamtheit von N=238 und die Studie explorativen Charakter hat.

damit das Angebot, das am häufigsten angeboten und auch am häufigsten genutzt wird. Weitere besonders häufig von geflüchteten Mädchen und Frauen genutzte Angebote sind solche, die sich explizit an Frauen wenden (71) sowie Angebote zu Gewaltschutz bzw. traumasensibler Behandlung oder Beratung (67). Jeweils über 50 Institutionen erreichen geflüchtete Frauen u. a. über Schwangerschaftsberatung, Kinderbetreuung parallel zu Angeboten für Erwachsene, Offene Treffs sowie Sprach- und Integrationskurse. Unter den sonstigen Angeboten wird unter anderem auf Kreativ- und Sportangebote sowie auf Angebote zur Existenzsicherung, zu psychischer Erkrankung und Beratung für lesbische, schwule, bisexuelle und Trans\*-Personen verwiesen, über die geflüchtete Mädchen oder Frauen erreicht werden.

Peer-To-Peer-Projekte, bei denen Angebote von geflüchteten Menschen für geflüchtete Menschen angeboten werden, belegen den letzten Platz, werden aber immerhin dennoch von 14 Einrichtungen erfolgreich durchgeführt. In diesem Sinne zeigt diese Auflistung vor allem, dass es unterschiedliche Ansätze braucht, und kann als Anregung genutzt werden, über welche Wege der Zugang zur Zielgruppe bzw. zu den Adressat\*innen eingeschlagen werden können.

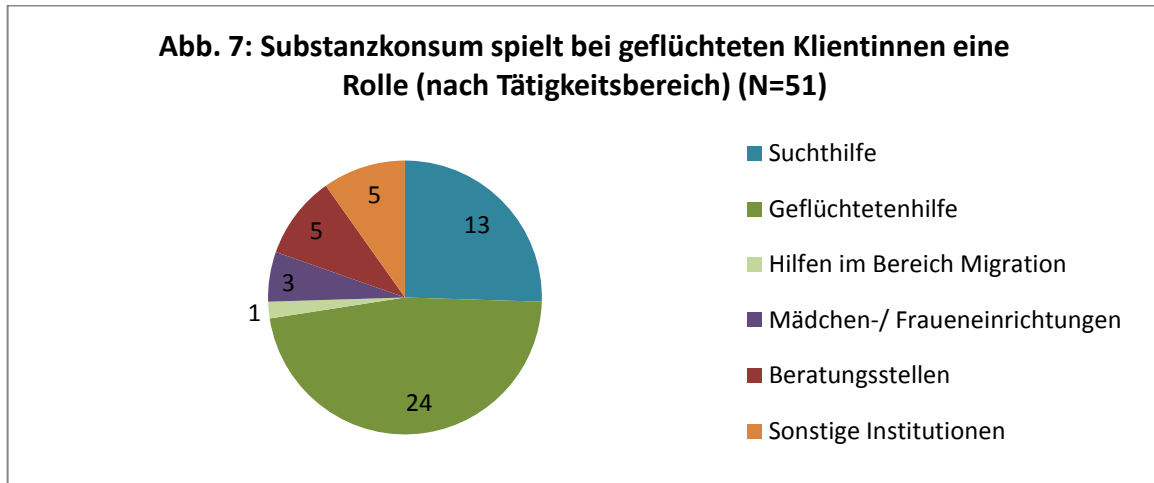
### 3.2. Bezug zu Substanzkonsum bei geflüchteten weiblichen Klient\*innen

Alle Institutionen, die geflüchtete Klientinnen erreichen, wurden gefragt, inwiefern sie den Eindruck haben, dass der Konsum von illegalen Substanzen (Drogen) oder legalen Substanzen (z. B. Alkohol, Medikamente) bei den geflüchteten Mädchen und Frauen, mit den sie arbeiten, eine Rolle spielt (vgl. Abb. 6).



Wenig überraschend ist es, dass 47 Befragte angeben, dass sie dies nicht beurteilen können. Weitere 16 Befragte konnten keine Angabe machen. 33 Einrichtungen verneinen die Frage nach geflüchteten Klientinnen, für die Substanzkonsum ihrer Einschätzung nach eine Rolle spielt. Dem gegenüber stehen 33 Institutionen, die sowohl mit Klientinnen mit eigenem Substanzkonsum als auch mit Klientinnen als Angehörige von Konsumierenden arbeiten sowie weitere sechs, die nur mit ersterer Gruppe und 12, die nur mit letzterer Gruppe arbeiten. Zusammen ergibt das 51 Institutionen, die über Erfahrungswerte mit der Zielgruppe geflüchteter Mädchen/Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum verfügen, die im Rahmen dieser ersten Bestandsaufnahme in NRW identifiziert werden konnten.

Knapp die Hälfte der Institutionen, die geflüchtete Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum erreichen, ist in der Geflüchtetenhilfe angesiedelt (vgl. Abb. 7). Die zweitgrößte Gruppe bilden Einrichtungen der Suchthilfe (13), wohingegen sich für die weiteren Institutionen keine nennenswerte Systematik herausbilden lässt.



Es zeigt sich, dass die Zielgruppe geflüchteter Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum existiert und bereits in verschiedenen Hilfesystemen ankommt bzw. erreicht wird. Im Folgenden werden die Erfahrungen mit dieser Zielgruppe vertieft. Hierfür wird die Zielgruppe aufgeteilt und zunächst ein Fokus auf geflüchtete Klientinnen, die selbst konsumieren, gelegt. Anschließend werden geflüchtete Klientinnen mit konsumierenden Angehörigen näher betrachtet.

### 3.2.1. Geflüchtete Mädchen und Frauen, die selbst konsumieren

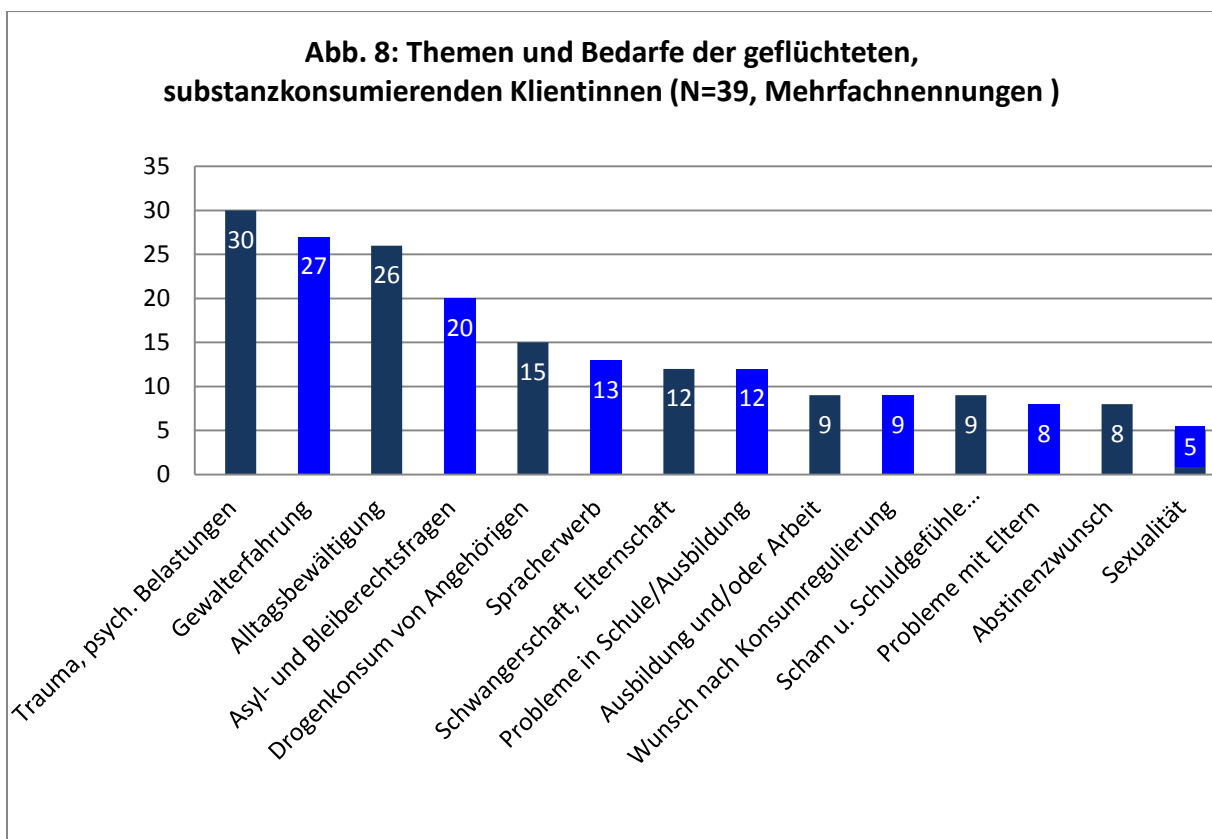
Um eine Einschätzung der Anzahl erreichter substanzkonsumierender geflüchteter Mädchen und Frauen zu erhalten, wurden die Befragten gebeten, diese Zahl für das erste Halbjahr 2018 für ihre Einrichtung zu schätzen. Im Ergebnis zeigt sich eine große Spannweite von lediglich einer bis hin zu 60 Klientinnen. Über drei Viertel der Institutionen erreichen weniger als 10 Klientinnen dieser Zielgruppe, sodass deutlich wird, dass vom Großteil der Einrichtungen nur einzelne erreicht werden. Mehr als zehn geflüchtete Klientinnen mit Substanzkonsum in der ersten Jahreshälfte 2018 erreicht vor allem die Geflüchtetenhilfe.

Dem Wissen der Fachkräfte nach stehen dabei vor allem die legalen Substanzen Alkohol und Medikamente sowie die illegale Substanz Cannabis im Vordergrund – diese Substanzen nennen jeweils über 50 % der Befragten. Der Konsum von Medikamenten kann dabei – so die Angaben – im Bezug zu Traumatisierungen stehen. Andere Substanzen wie Heroin, Amphetamine, Kokain und Substitutionsmittel werden nur vereinzelt genannt. Dies legt nahe, dass diese Substanzen von den erreichten Klientinnen entweder seltener konsumiert werden, oder aber es verweist auf eine noch größere Tabuisierung und Verheimlichung durch die Konsumentinnen bzw. auf größeres Unwissen bei den Fachkräften in Bezug auf bestimmte illegale Substanzen.

Mit welchen Themen und Bedarfen kommen die Mädchen und Frauen in die Einrichtungen (vgl. Abb. 8)? Mehr als Dreiviertel der Institutionen, die mit konsumierenden, geflüchteten Konsumentinnen arbeiten, benennen die Bewältigung von Traumata oder anderen psychischen Belastungen als

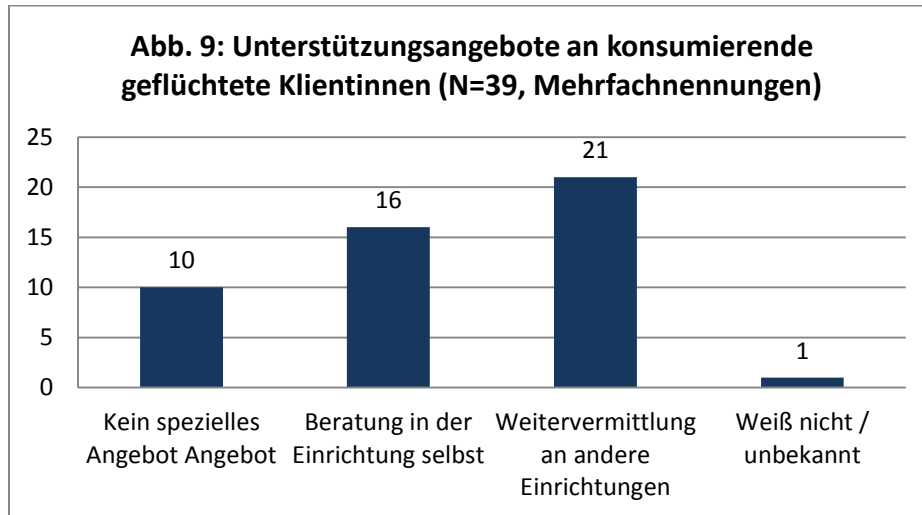
Themen, mit denen die Klientinnen zu ihnen kommen (30). Das häufig damit in Verbindung stehende Thema „Gewalterfahrung“ wird am zweithäufigsten genannt (27). An dritter Stelle steht das Thema „Alltagsbewältigung“, das von zwei Dritteln genannt wird (26). An vierter Stelle rangieren Asyl- und Bleiberechtsfragen (20). Konsumbezogene Bedarfe der Klientinnen wie Abstinenzwunsch (8), Konsumregulierung (9) oder Scham- und Schuldgefühle in Bezug auf den Konsum (9) werden von den Fachkräften verhältnismäßig selten genannt. Des Weiteren wird deutlich, dass auch bei denjenigen Klientinnen, die selbst konsumieren, ein Bedarf bestehen kann, Unterstützung im Umgang mit dem Konsum von Angehörigen zu erhalten (15). Als weitere Themen und Bedarfe der Klientinnen werden genannt: Spracherwerb (13), Schwangerschaft/Elternschaft (12), Probleme in Schule/Ausbildung (12), Arbeit/Ausbildung (9), Probleme mit den Eltern (8) und Sexualität (5).

Diese Themenliste macht deutlich, dass hinter dem Substanzkonsum unterschiedliche Lebens- und Problemlagen stehen und sich verschiedene Unterstützungsbedarfe ergeben, von denen viele nicht direkt mit Suchtmittelkonsum zu tun haben. Auch in den offenen Anmerkungen wird immer wieder darauf hingewiesen, dass der Konsum in der Regel auf andere, dahinter liegende Problematiken hinweist, beispielsweise auf häusliche Gewalt oder aber auf schlechte Bleibeperspektiven. Die Benennung der Themen der Klientinnen durch die Fachkräfte kann aber immer auch durch die eigene Brille verschoben sein hinsichtlich der Aussagen, die die Klientinnen selbst treffen würden. Gleichermaßen kann die soziale Akzeptanz von bestimmten Gründen gegenüber anderen Gründen eine Rolle spielen.



Aus den Themen und Bedarfen der Klientinnen ergibt sich die Frage, inwiefern die Einrichtungen den Klientinnen ein Unterstützungsangebot machen können (vgl. Abb. 9). 16 von 39 Einrichtungen – weniger als die Hälfte der Einrichtungen, die die Zielgruppe erreicht – verfügen über ein Unterstützungsangebot mit explizitem Bezug zum Substanzkonsum. Mehr als die Hälfte der Einrichtungen (21) vermittelt die Klientinnen (zusätzlich) an andere Institutionen. Bei den 10 Einrich-

tungen, die kein spezielles Angebot mit Bezug zu Substanzkonsum aufweisen können, kann es sich sowohl um Einrichtungen handeln, die den Klientinnen in der eigenen Institution überhaupt kein Unterstützungsangebot gemacht haben oder aber um Institutionen, die Unterstützungsangebote vorhalten, die keinen speziellen Bezug zu Konsum haben.



Unter den verschiedenen Einrichtungstypen sticht die Suchthilfe mit ihren Angeboten mit expliziten Bezug zu Substanzkonsum hervor (9). In der Geflüchtetenhilfe wurde überwiegend weitervermittelt (10), eigene Angebote mit Bezug zu Substanzkonsum gab es nur in vier Institutionen. In der Suchthilfe wurde neben den eigenen Unterstützungsangeboten fast genauso oft (zusätzlich) an andere Institutionen weitervermittelt. Je nach Einrichtungstyp wurde vor allem in das medizinische System, in die Suchthilfe oder in den psychotherapeutischen bzw. traumabezogenen Bereich vermittelt. Darüber hinaus wurde auch an Migrations-/Fluchtberatungsstellen, Frauenberatungsstellen, sowie in die Familienhilfe und die Wohnungsnotfallhilfe weitervermittelt.

Es zeigt sich, dass explizite Arbeit zu Substanzkonsum mit geflüchteten Mädchen und Frauen in verschiedenen Hilfesystemen stattfindet, am häufigsten jedoch in der Suchthilfe, also von Seiten der fachlichen Expert\*innen zur Unterstützung in Bezug auf Substanzkonsum und Sucht. Wenn die eigene Expertise fehlt, kann Weitervermittlung in andere Fachbereiche sinnvoll sein und den Zugang zu einem passenden Angebot ermöglichen. Anhand der Liste an Institutionen, an die weitervermittelt wurde, zeigt sich, dass nicht nur an Einrichtungen mit Bezug zu Sucht, sondern auch an Einrichtungen mit Fokus auf Geschlecht oder Migration/Flucht (und weitere Themen) vermittelt wurde – höchstwahrscheinlich je nach eigener fachlicher Verortung und Bedarf der Klientinnen. Problematisch wird es, wenn sich kein Hilfesystem für die Zielgruppe geflüchteter Mädchen und Frauen zuständig fühlt und die Betroffenen nirgendwo einen guten Zugang zu Unterstützungsangeboten finden. Weitervermittlung kann im schlechtesten Fall auch eine mangelnde Verantwortungsübernahme und ein Weiterschieben in andere Hilfesysteme sein. Bestenfalls resultiert aus einer Weitervermittlung eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Bereichen. Auffallend ist, dass die Suchthilfe nicht mit allen geflüchteten Klientinnen eine Beratung in der eigenen Einrichtung durchgeführt hat (9 von 13). Über die Gründe kann nur spekuliert werden, hier wäre eine qualitative Erhebung sinnvoll.

Was war hilfreich, um die Zielgruppe geflüchteter Mädchen und Frauen mit Substanzkonsum zu erreichen? Die teilnehmenden Institutionen konnten zu dieser Frage freie Antworten geben. Diese

Antworten wurden in der Auswertung zu Kategorien zusammengefasst, sodass sich folgendes Bild ergibt (vgl. Abb. 10): Suchtcompetenz (13 Nennungen) und Beziehungsarbeit (11) sind die zentralen Kriterien, die den Zugang zur Zielgruppe geflüchteter Mädchen und Frauen bzw. zum Thema Substanzkonsum mit dieser Zielgruppe ermöglicht haben. Weitere förderliche Faktoren zum Erreichen der Zielgruppe sind Sprachkenntnisse (6), Frauenangebote und Geschlechtersensibilität auf Seiten der Fachkräfte (4) sowie ein interkultureller bzw. transkultureller Ansatz auf Seiten der Fachkräfte(2).

<b>Abb. 10: Förderliche Faktoren für das Erreichen von geflüchteten Frauen mit Substanzkonsum (N=39, offene Antworten)</b>		
<b>Anzahl</b>	<b>Kategorie</b>	<b>Erläuterungen</b>
13	Suchtcompetenz	Sucht als Querschnittsthema: Haltung, Fachwissen, Verweisswissen, Kontakte in das Hilfesystem und Vernetzung, Infoveranstaltungen, Broschüren auslegen, Beratungs- oder Verweisangebote machen, Informationsaustausch mit anderen Einrichtungen
11	Beziehungsarbeit	Bedeutsamkeit von Kontinuität, Vertrauen, sicherem Rahmen, Schlüsselpersonen, etc.
6	Sprachkenntnisse	Beratung in der Muttersprache oder mit Sprachmittler*innen bzw. Deutschkenntnisse bei den Klientinnen fördern
4	Frauenangebote und geschlechtersensibler Ansatz	Frauengruppen als Zugang, Beratung durch Frauen
2	Inter-/Transkultureller Ansatz	
4	Sonstiges	

Die Bedeutung von Beziehungsarbeit und der Aufbau von Vertrauen ist ein Standard in der Sozialen Arbeit. Die geschlechterbewusste Suchthilfe für Frauen stellt die Erarbeitung einer professionellen Arbeitsbeziehung und die wertschätzende Haltung gegenüber den Betroffenen in den Fokus ihrer Arbeit (vgl.: Peine 2016).

Das Konzept der *Suchtcompetenz* im Sinne eines Querschnittsthemas auch für Institutionen, die schwerpunktmäßig in anderen Bereichen angesiedelt sind (z. B. Unterkünfte für Geflüchtete), scheint hingegen ein Schlüsselement zu sein, das noch wenig etabliert ist. Im Zusammenhang mit der Frage, ob konsumierende geflüchtete Mädchen und Frauen überhaupt sichtbar werden, ist es von entscheidender Bedeutung, ob der eigene Substanzkonsum von Seiten der Mädchen und Frauen thematisierbar ist bzw. ob ihre Hinweise von Fachkräften entschlüsselt werden (können). Die befragten Institutionen weisen deshalb darauf hin, dass Fachwissen und eine klare Haltung zu Substanzkonsum in Bereichen jenseits der Suchthilfe von großer Bedeutung sind. Substanzkonsum sollte nicht nur dann zum Thema werden, wenn bereits ein Problem vorliegt. Die allgemeine Thematisierbarkeit von Substanzkonsum wird beispielsweise durch Auslegen von Broschüren zu Sucht und Suchthilfeeinrichtungen in der eigenen Institution gefördert.

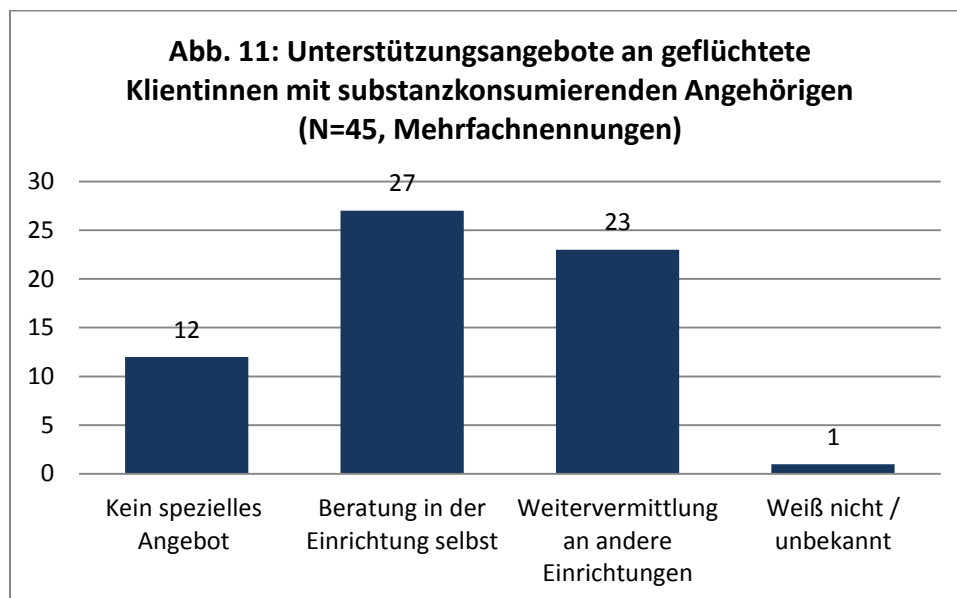
*Sprachkenntnissen* wird von Befragten im Zusammenhang mit geflüchteten Klient\*innen ebenfalls eine hohe Bedeutung eingeräumt. Als förderlich erweist es sich hier, Sprachbarrieren kreativ in alle Richtungen aufzulösen: Der meist mangelnden Kongruenz der Sprachkenntnisse der Fachkräfte und Klient\*innen wird sowohl durch muttersprachliche Berater\*innen und Dolmetscher\*innen als auch durch die Förderung von Deutschkenntnissen bei den Klientinnen begegnet. Bei *Frauenangeboten* kann es sich entweder um Beratungsangebote von Frauen für Frauen handeln oder aber um



Frauengruppen, bei denen Erfahrungsaustausch im Fokus steht. Ein *geschlechtersensibler/bewusster Ansatz* ist in Frauenangeboten nicht zwangsläufig gegeben, wird jedoch von den Befragten, welche geflüchtete Mädchen und Frauen mit Substanzkonsum erreichen, ebenfalls als wichtig erachtet. Hierzu gehört Wissen über gesellschaftliche Strukturen, Gewaltverhältnisse, Diskurse und Stereotype in Bezug auf Geschlecht, von denen Menschen je nach geschlechtlicher Zuordnung unterschiedlich betroffen sind. Auch ein interkultureller bzw. transkultureller *Ansatz* (Wissen über eigene kulturbezogene Zuschreibungen, Stereotypisierungen) wird als hilfreich für den Zugang zur Zielgruppe beschrieben. Was genau darunter verstanden wird, kann je nach Ansatz unterschiedlich sein.

### 3.2.2. Geflüchtete Mädchen und Frauen mit konsumierenden Angehörigen

Die durchschnittliche Anzahl erreichter geflüchteter Mädchen und Frauen mit substanzkonsumierenden Angehörigen ist ähnlich hoch wie die von geflüchteten Klientinnen, die selbst konsumieren. Auch hier erreichen über drei Viertel der Einrichtungen (80 %), die eine Schätzung abgeben, im ersten Halbjahr 2018 weniger als zehn Klientinnen. Mehr als zehn Klientinnen erreicht vor allem die Geflüchtetenhilfe. Insgesamt reicht die Spannweite der Angaben von einer Klientin bis 200 Klientinnen mit substanzkonsumierenden Angehörigen und ist damit erheblich größer als die von selbstkonsumierenden Klientinnen (1 bis 60). Nicht erhoben wurde, ob es sich bei den konsumierenden Angehörigen der geflüchteten Mädchen und Frauen wiederum um weibliche Familienmitglieder handelt oder um männliche. Da aber insgesamt mehr Männer illegale Drogen konsumieren (vgl. Schütze et al. 2019: 141), könnte dies auch hier der Fall sein.<sup>6</sup>



Für Klientinnen mit konsumierenden Angehörigen konnten 27 Einrichtungen (60 %) eine Beratung in der eigenen Einrichtung anbieten (vgl. Abb. 11). Weitervermittlung an andere Einrichtungen fand darüber hinaus in der Hälfte der Einrichtungen statt. Bei einem Viertel der Einrichtungen (12) fand kein spezielles Angebot für Angehörige von Substanzkonsumierenden statt.

<sup>6</sup> Ein offener Kommentar einer Institution bestätigt dies für die eigene Einrichtung. Es handele sich ausschließlich um geflüchtete Mädchen und Frauen, die in der Familie konsumierende Männer haben.

Im Vergleich der Einrichtungstypen zeigt sich in der Suchthilfe die Besonderheit, dass alle Institutionen spezielle Angebote für die Zielgruppe vorhalten. Es wird selbst beraten und auch an andere Institutionen weitervermittelt. In der Geflüchtetenhilfe wird ebenfalls selbst beraten und weitervermittelt, hier gibt es jedoch auch neun Institutionen, die kein spezielles Angebot für die Zielgruppe haben. Im Vergleich mit den Angeboten für geflüchtete Klientinnen, die selbst konsumieren (vgl. Kapitel 3.2.1), fällt auf, dass die Geflüchtetenhilfe deutlich häufiger Angehörige als selbst konsumierende Mädchen und Frauen berät. Möglicherweise sieht die Geflüchtetenhilfe bei der Angehörigenberatung eher eigene Kompetenzen als bei Mädchen und Frauen, die selbst konsumieren. Beratungen für Angehörige in der Einrichtung selbst gibt es außerdem auch in Mädchen-/Fraueneinrichtungen, den sonstigen Beratungsstellen und den sonstigen Institutionen im Bereich Medizin und Jugendhilfe.

Weitervermittelt wurde insgesamt überwiegend in medizinische Einrichtungen, Institutionen der Suchthilfe und in Frauenberatungsstellen. Darüber hinaus gab es Vermittlungen in den Bereich der psychologischen bzw. traumabezogenen Hilfen, zu Migrations-/Fluchtberatungsstellen und in die Familienhilfe. Einmalig genannt wurden das Jugendamt und eine Einrichtung des Gewaltschutzes.

### **3.3. Bedarfe und Hürden**

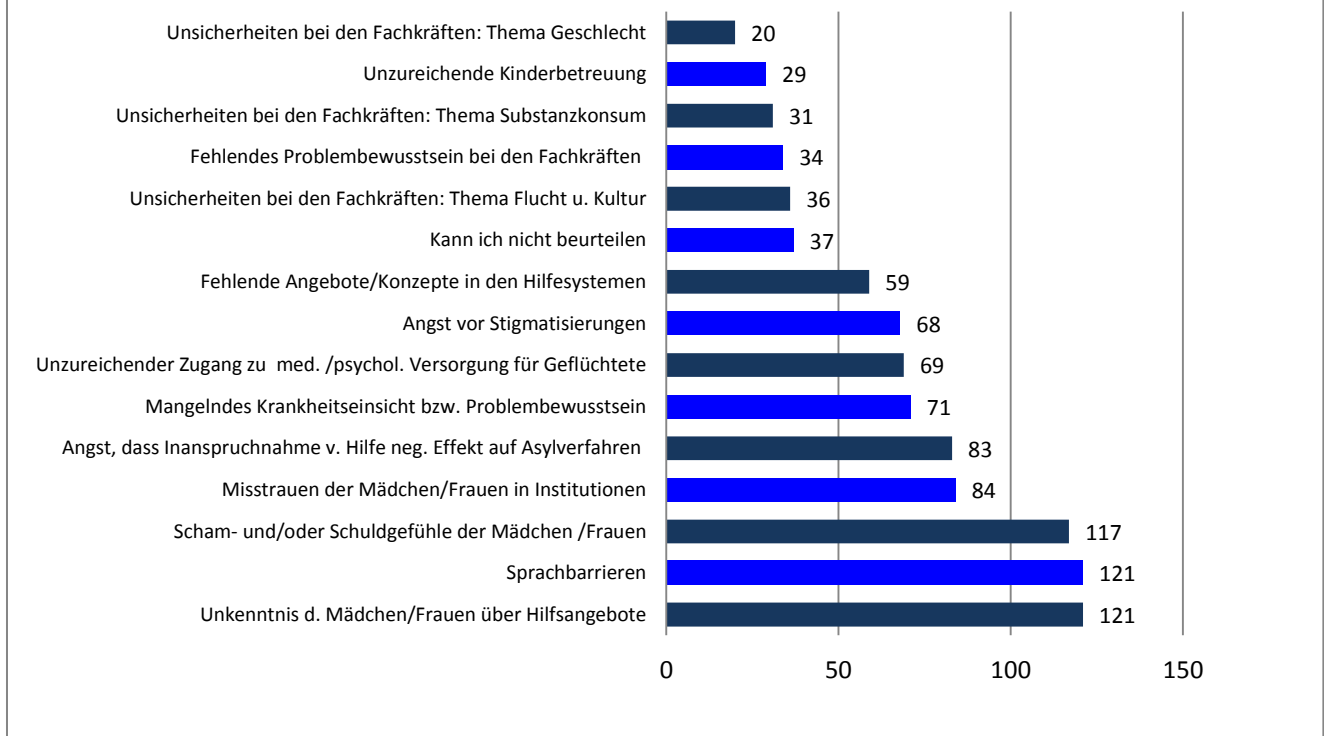
Welche Hürden bestehen in Bezug auf die Erreichbarkeit der Zielgruppe geflüchteter Mädchen und Frauen im Kontext von Substanzkonsum? Welche Bedarfe der Zielgruppe sowie der Hilfesysteme werden sichtbar? Diesen Frageblock haben alle teilnehmenden Institutionen ausgefüllt, unabhängig davon, ob sie die Zielgruppe adressieren und erreichen.

#### **Hürden für die Erreichbarkeit geflüchteter Mädchen und Frauen im Kontext von Substanzkonsum**

Die gravierendsten Hürden für das Erreichen der Zielgruppe sehen die befragten Institutionen in der Unkenntnis der betroffenen Mädchen und Frauen über die Hilfesysteme, außerdem in Sprachbarrieren sowie in Scham- und Schuldgefühlen der Betroffenen (vgl. Abb. 12). Über die Hälfte der Institutionen sehen diese Themen als relevante Hürden an. Die Sprachbarrieren führen beispielsweise dazu, dass auch mit Klientinnen, die den Weg ins Hilfesystem gefunden haben, nur kurze, informative Gespräche geführt werden und eine längerfristige und tiefergehende Beratung erst möglich wird, wenn Sprachbarrieren abgebaut sind.

Mehr als ein Viertel der Befragten sieht Schwierigkeiten im Misstrauen von geflüchteten Mädchen und Frauen gegenüber Institutionen (84), in der Angst, dass sich die Inanspruchnahme von Hilfe negativ auf das Asylverfahren auswirken könnte (83), in mangelnder Krankheitseinsicht bzw. mangelndem Problembewusstsein der betroffenen Mädchen und Frauen (71), im allgemein unzureichenden Zugang zu medizinischer und psychologischer Versorgung von geflüchteten Menschen sowie in der Angst vor Stigmatisierung bei den betroffenen Mädchen und Frauen (68). Bis auf die Kritik an der mangelnden medizinischen Versorgung Geflüchteter scheinen in der Perspektive der Professionellen mehr Hürden auf der Seite der betroffenen Mädchen und Frauen selbst zu liegen als im System oder der professionellen Kompetenz.

**Abb. 12 Hürden für Erreichbarkeit der Zielgruppe  
(N=238, Mehrfachnennungen möglich)**



Hürden, die auf Seiten der Fachkräfte oder der Hilfesysteme liegen, wurden seltener genannt, aber durchaus von einem kleinen Teil gesehen: Das Problem mangelnder Konzepte im Hilfesystem liegt mit 59 Nennungen immerhin noch im Mittelfeld (24 %). Eigene Unsicherheiten der Fachkräfte zu den Themen Geschlecht, Substanzkonsum und/oder Flucht werden in einer Spanne von 20 bis 36 Nennungen (8 % bis 15 %) als Hürde für das Erreichen der Zielgruppe gesehen. Inwiefern unterscheiden sich diese Einschätzungen, je nachdem, ob die Institutionen tatsächlich mit der Zielgruppe geflüchteter Mädchen/Frauen im Kontext von Substanzkonsum zu tun haben oder nicht? Es zeigt sich, dass sich bei der Gruppe der Institutionen, die nicht mit der Zielgruppe arbeitet, das Ungleichgewicht zwischen der Wahrnehmung der Hürden auf Seiten der Betroffenen und auf Seiten der Hilfesysteme bzw. Fachkräfte noch weiter zu Ungunsten der Betroffenen verschiebt: Fehlende Konzepte und Angebote in den Institutionen (10 %) und die verschiedenen Unsicherheiten der Fachkräfte (4-5 %) sind hier besonders selten genannt, was zeigt, dass Hürden im Bereich des unmittelbar zu beeinflussenden Arbeitskontexts demnach als weitaus nicht so relevant angesehen werden wie diejenigen, die bei den Betroffenen selbst liegen.

Über die offenen Angaben zu den Hürden wurden die vorgegeben Antwortmöglichkeiten von den Befragten ausdifferenziert und ergänzt. Darüber wird deutlich, dass das vorgegebene Kriterium „mangelndes Problembewusstsein bei den Fachkräften“ ein breiter Begriff ist, da er sowohl tatsächlich mangelndes Wissen bzw. fehlende Haltung als auch die Tatsache meinen kann, dass aus Sicht der Fachkräfte und/oder der Betroffenen andere Themen im Vordergrund stehen, wie z. B. Existenzsicherung oder Bleiberechtsfragen. Auf der anderen Seite ist auch die Formulierung „mangelnde Krankheitseinsicht“ auf Seiten der Betroffenen schwierig, da dies letztlich der Definition der Fachkraft überlassen bleibt. Neutral beschrieben werden könnte das Phänomen darüber, dass

unterschiedliche Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit eine Hürde darstellen, und dass das natürlich auch dann der Fall sein kann, wenn Menschen in verschiedenen Ländern aufgewachsen sind. Verschiedene Verständnisse von Gesundheit und Krankheit können aber auch mit Faktoren wie Schicht, Geschlecht oder biografischen Aspekten zusammen hängen.

Weitere Hürden, die bei den offenen Angaben genannt wurden, sind zum einen mangelnde finanzielle und personelle Ressourcen. Zum anderen wurde Analphabetismus genannt – eine Hürde, die das Erreichen der Zielgruppe zusätzlich zu Sprachproblemen erschwert und ggf. nochmal andere Formen der Ansprache nötig macht. Der mit Analphabetismus meist einhergehende niedrige Bildungsstand kann dazu führen, dass keinerlei Wissen über körperliche Organe besteht, und somit die klassische Prävention und Aufklärung über Drogen nicht funktioniert. Eine befragte Institution führt aus:

„Der Analphabetismus und die vorhandenen Bildungslücken [...] werden meistens unterschätzt. Jemand, der keine Ahnung hat, wie ein Körper aufgebaut ist und welche Funktionen die Organe übernehmen, kann auch nichts damit anfangen, dass man sagt, ‚Dein Herz wird davon krank‘... Was macht das Herz denn? Warum ist das wichtig, dass mein Herz gesund bleibt? Dies wird meist in den Aufklärungsgesprächen unterschätzt.“

### **Welche Angebote benötigen geflüchtete Mädchen und Frauen im Kontext von Substanzkonsum?**

Aus den offenen Angaben der Fachkräfte wurden die folgenden Kategorien gebildet (vgl. Abb.13): *Angebote ohne Sprachbarrieren* (41) werden von den Fachkräften an erster Stelle genannt. Dabei kann es sich um Angebote in den jeweiligen Muttersprachen handeln, um solche, die durch Dolmetscher\*innen, Sprachmittler\*innen oder -lots\*innen begleitet werden oder anders aufgebaut sind und weniger über Sprache gehen. Wichtig ist, dass die Frauen Vertrauen zu diesen Personen fassen können. Deutschkurse wiederum ermöglichen den Abbau von Sprachbarrieren von Seiten der Klientinnen.

Darüber hinaus werden nach Einschätzung der Fachkräfte klassische explizite Angebote im Bereich *Drogen- und Suchtberatung, Aufklärung und Prävention* benötigt (33). Hierbei soll es sich um die Vermittlung von Wissen über Medikamente, über die Folgen des Konsums von legalen und illegalen Substanzen sowie über Kenntnisse bezogen auf das Hilfesystem handeln. Dazu passt auch, dass die Fachkräfte es wichtig finden, *Sucht als Querschnittsthema* (14) zu verstehen und in verschiedene Angebote einfließen zu lassen, z. B. auch in Sprachkurse, und dass die eigenen Fachkräfte sich zu diesem Thema weiterbilden und vernetzen.

<b>Abbildung 13: Benötigte Angebote für die Zielgruppe (N = 238, offene Antworten)</b>	
<b>Anzahl</b>	<b>Kategorie</b>
41	Angebote ohne Sprachbarrieren
33	Aufklärung, Prävention und Beratung zu Drogen und Sucht und dem Hilfesystem selbst
26	Gendergerechte und interkulturelle Angebote
22	Beratung und Therapie
16	Niedrigschwellige Angebote
14	Peer- und Gruppenangebote
14	Sucht als Querschnittsthema
12	Beziehungsarbeit
9	Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung allgemein
5	Angebote in geschütztem Rahmen
8	Sonstige Angebotsbedarfe

*Gendergerechte und interkulturelle Angebote (26)* werden außerdem als wichtiger Bedarf gesehen. Manche Befragte geben nur eines der beiden Konzepte an, einige sehen aber auch gerade die Verschränkung als wichtig an, um der Zielgruppe tatsächlich gerecht zu werden. In diesem Zusammenhang kann auch die Bedeutung von *Peer- und Gruppenangeboten (14)* gesehen werden. Peers können in diesem Fall entweder Frauen allgemein oder andere geflüchtete Frauen sein, es können aber auch Menschen verschiedener Geschlechter aus demselben Sprachraum und/oder mit Konsum-erfahrung sein. All diese verschiedenen Konstellationen können hilfreich dabei sein, um sich über Erfahrungen auszutauschen oder aber einfach nur gemeinsame Freizeit zu verbringen und sich nicht allein zu fühlen. Institutionen, die mit der Zielgruppe geflüchteter Mädchen und Frauen mit Substanzkonsum arbeiten, schätzen die Bedeutung von Gruppenangeboten höher ein als diejenigen, die (bisher) nicht mit der Zielgruppe arbeiten.

Geflüchtete Mädchen und Frauen mit Substanzkonsum benötigen *Beratung und Therapie (22)*, was sowohl (Psycho-)Sozialberatung und psychologische Beratung als auch Psychotherapie und Traumatherapie umfasst. Diese Kategorie verweist auf den hohen Beratungs- und Unterstützungsbedarf, der häufig hinter dem Konsum steht, z. B. bei der Bewältigung des Alltags, der Erlangung eines Bleiberechts oder der Bewältigung von Traumata. Bei all dieser Begleitung ist eine *Beziehungsarbeit (12)* wichtig, die über Kontinuität Vertrauen schafft und die so die Hürde von Scham und Ängsten überwinden kann.

Geflüchtete Mädchen und Frauen benötigen nach Einschätzung der Fachkräfte *niederschwellige Angebote (16)*, z. B. offene Angebote. Insbesondere wichtig ist aufsuchende Arbeit, und zwar dort, wo die Zielgruppe untergebracht ist oder ihren Alltag verbringt (Geflüchtetenunterkünfte, Sprachkurse, etc.). Eine Institution bringt es in einer offenen Angabe wie folgt auf den Punkt: „Die Hilfen müssen da ankommen, wo die Betroffenen sowieso schon sind“. Neben der Niederschwelligkeit kann ein *geschützter Rahmen (5)* von besonderer Bedeutung sein, beispielsweise Räume ausschließlich für Frauen oder anderweitig feste Strukturen und Rahmenbedingungen.

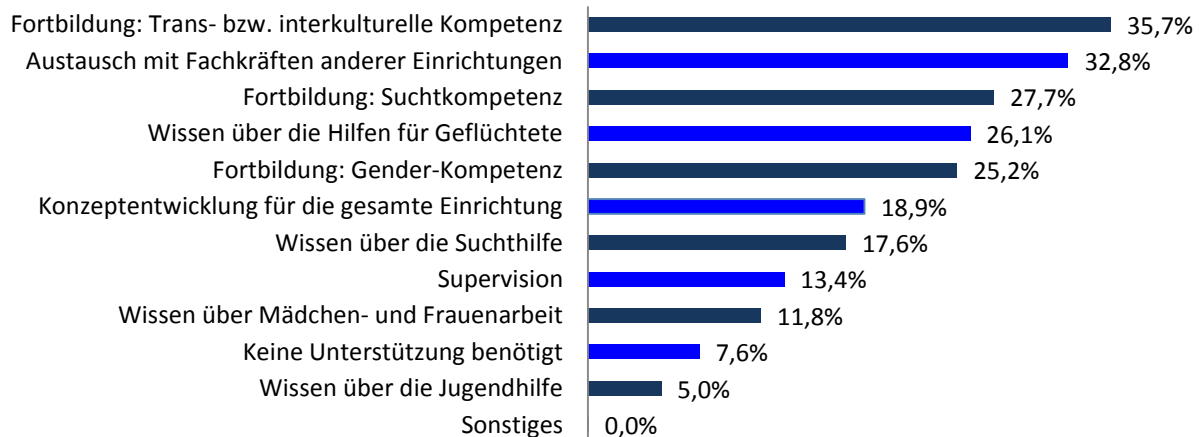
*Die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung allgemein (9)* ist ein wichtiges Thema für das Erreichen von geflüchteten Mädchen und Frauen mit Substanzkonsum. Geflüchtete ohne Aufenthaltstitel verfügen über keine ausreichende gesundheitliche Versorgung, beispielsweise wird genannt, dass keine Suchttherapie bezahlt wird und keine freie Arzt-/Ärztinnenwahl besteht. Bei der gewährleisteten ärztlichen Versorgung werden die Sprachbarrieren meist nicht ausreichend abgebaut. Im ländlichen Raum ist die Versorgung besonders schlecht.

*Unter sonstigen Angeboten wird z. B. ein funktionierendes Gewaltschutzkonzept als wichtig erachtet, da Gewalterfahrungen teilweise den Hintergrund für Substanzkonsum darstellen.*

### **Welche Bedarfe haben die Fachkräfte selbst?**

Die Fachkräfte sehen bei sich selbst vielfältige Unterstützungsbedarfe, wenn es um das Erreichen und Arbeiten mit der Zielgruppe geflüchteter Mädchen und Frauen zum Thema Substanzkonsum geht (vgl. Abb. 14): Nur 7,6 % der befragten Institutionen sehen bei sich selbst keinen Unterstützungsbedarf.

**Abb. 14: Bedarfe der Fachkräfte (N=238, Mehrfachnennungen möglich)**



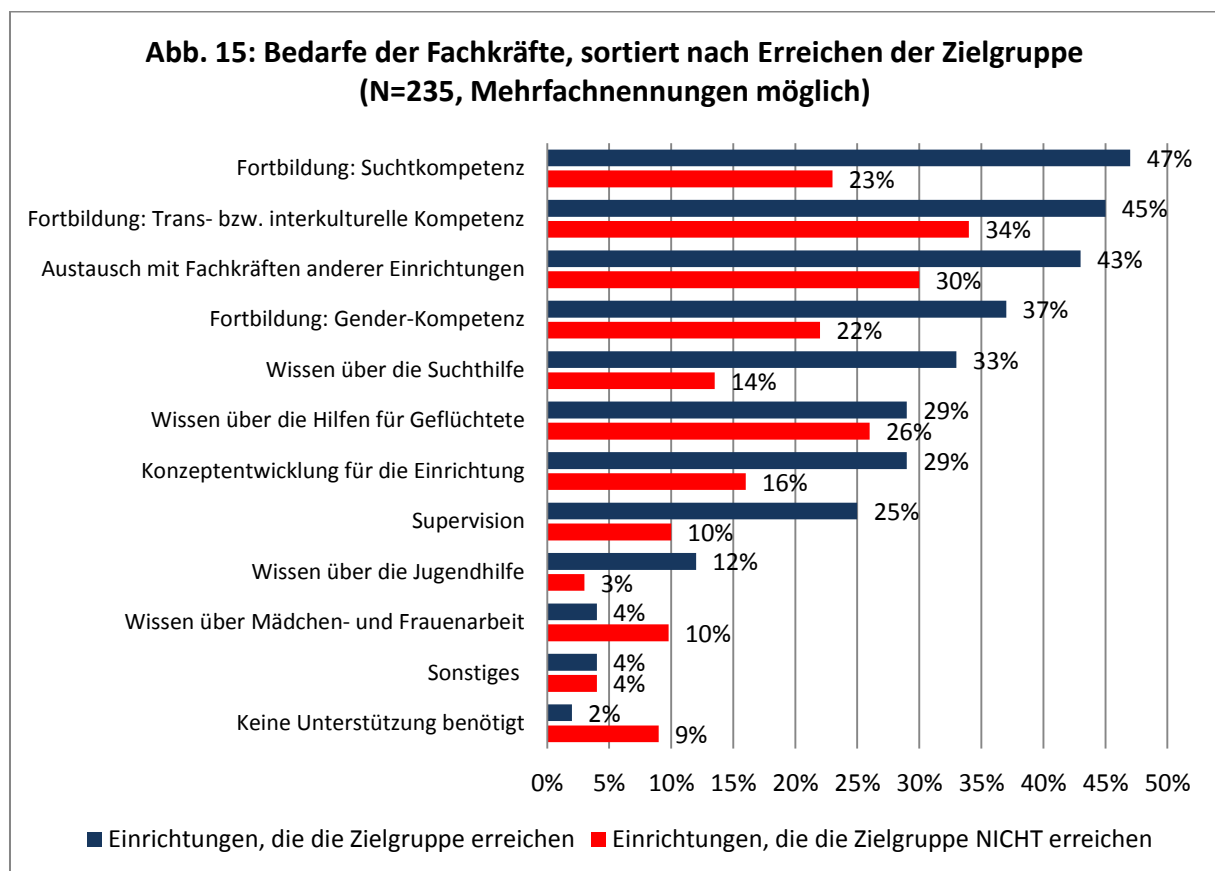
Das heißt im Umkehrschluss, dass mehr als 90 % Unterstützungsbedarfe haben und zwar vor allem im Bereich Fortbildungen und Austausch mit anderen Fachkräften über die eigene Institution hinaus. Der Bedarf nach fachlichem Austausch zeigte sich im Fragebogen auch darin, dass ein Viertel der teilnehmenden Einrichtungen ihre Mail-Adresse hinterlassen hat, weil Interesse an der Teilnahme an einem Fachgespräch bestand, das im Anschluss an diese Erhebung stattfinden sollte.<sup>7</sup> Fortbildungen werden in allen an die Zielgruppe und das Thema anknüpfenden Kompetenzfeldern benötigt: Besonders hoch wird der Bedarf an Fortbildungen zu transkultureller bzw. interkultureller Kompetenz gesehen (35,7 %), aber auch zu Suchtcompetenz (27,7 %) und Gender-Kompetenz (25,2 %). Es mangelt außerdem an Wissen über die jeweils anderen Hilfesysteme, insbesondere bezogen auf die Geflüchtetenhilfe (26,1 %). Weiterhin werden Konzeptentwicklung (18,9 %) und Supervision (13,4 %) benötigt. Darüber hinaus wird unter Sonstiges genannt, dass die Institutionen höhere Ressourcen an Zeit, Geld, Personal, Übersetzer\*innen sowie Sprachlernmaterialien und Schulungen von Ehrenamtlichen benötigen.

Nach Einrichtungstypen unterschieden stellen sich die Bedarfe wie folgt dar: In der Suchthilfe (Abb. 14.1 im Anhang) wird der höchste Bedarf in Fortbildungen zu transkultureller bzw. interkultureller Kompetenz (64 %) und im Wissen über die Geflüchtetenhilfe (59 %) gesehen. Der Austausch mit anderen Einrichtungen wird hier mit 47 % von fast der Hälfte und damit häufiger als vom Durchschnitt aller teilnehmenden Einrichtungen genannt, ebenso werden Fortbildungen zu Gender-Kompetenz (34%) und der Bedarf an Konzeptentwicklung (34 %) häufiger genannt. Der Bedarf an Fortbildungen zu Suchtcompetenz und Wissen zur Suchthilfe ist mit jeweils 5 % erwartungsgemäß gering. In der Geflüchtetenhilfe (Abb. 14.2 im Anhang) liegen die höchsten Bedarfe umgekehrt zur Suchthilfe in Fortbildungen zu Suchtcompetenz (69 %) und Wissen über die Suchthilfe (46 %). Überraschend hoch ist in der Geflüchtetenhilfe der Bedarf an Fortbildungen zu transkultureller Kompetenz mit 39 % und Wissen über die Geflüchtetenhilfe – das eigene Hilfesystem – mit immerhin 19 %. Der Bedarf an Austausch mit Fachkräften anderer Einrichtungen ist mit 41 % etwas niedriger

<sup>7</sup> Das Fachgespräch kam aufgrund mangelnder Anmeldungen im Frühjahr 2019 letztlich doch nicht zu Stande. Ein möglicher Grund könnten mangelnde Zeitressourcen sein. Auf diesen Aspekt verweisen jedenfalls die Gruppengespräche zu den Ergebnissen der vorliegenden Studie beim Fachtag „Aktionsplan gegen Sucht NRW“ am 27.03.2019 in Düsseldorf. In einer offenen Anmerkung im Fragebogen verweist eine Institution darauf, dass der Versuch einer Kooperationsveranstaltung zwischen Suchthilfe und Geflüchtetenhilfe in der Vergangenheit aufgrund mangelnder Teilnehmender ausgefallen ist.

als in der Suchthilfe, der Bedarf an Fortbildungen zu Gender-Kompetenz etwas höher (39 %) und der Bedarf an Wissen über die Mädchen- und Frauenarbeit mit 24 % mehr als doppelt so hoch als im Durchschnitt aller Institutionen (vgl. Abb. 14) Bei den Mädchen- und Fraueneinrichtungen wird der höchste Bedarf in Fortbildungen zu Suchtcompetenz (60 %) und bei den Beratungsstellen im Austausch mit anderen Institutionen (52 %) gesehen, gefolgt ebenfalls von Fortbildungen zu Suchtcompetenz (48 %) und zu transkultureller Kompetenz (37 %) (s. Abb. 14.3 und Abb. 14.4 im Anhang).

Bei all diesen Bedarfen kann es sowohl darum gehen, die Zielgruppe überhaupt zu erreichen als auch darum, eine angemessene Beratung und Begleitung zu gewährleisten. Interessant ist es deshalb auch, die Bedarfe der Fachkräfte danach aufzuschlüsseln, ob Institutionen geantwortet haben, die die Zielgruppe geflüchteter Mädchen/Frauen im Kontext von Substanzkonsum erreicht haben oder nicht. (vgl. Abb. 15)



Auffällig ist dabei, dass es bei Einrichtungen, welche die Zielgruppe bereits erreichen, eine höhere Zustimmung zu nahezu allen Bedarfen gibt. Einzige Ausnahme bildet der Bedarf, mehr über Mädchen- und Fraueneinrichtungen zu erfahren – was möglicherweise auf eine gute Kenntnis dieser Landschaft verweist. Nur 2 % dieser Einrichtungen sehen bei sich selbst überhaupt keinen Unterstützungsbedarf, bei den anderen Einrichtungen sind es immerhin 9 %. Dies macht deutlich, dass die fachlich kompetente Versorgung von geflüchteten Mädchen und Frauen nicht dann abgeschlossen ist, wenn sie in den Hilfesystemen ankommen, sondern dass gerade dort, wo sie ankommen, hohe Bedarfe gesehen werden.

Aus der Befragung können auch diejenigen Institutionen herausgefiltert werden, die zwar keine geflüchteten Mädchen oder Frauen mit Substanzkonsum, dafür aber geflüchtete Jungen und Männer mit Substanzkonsum erreichen. Diese 36 Institutionen kamen (bis auf eine Ausnahme) alle aus der

Suchthilfe. Der höchste Bedarf dieser Gruppe ist, wie bei ihren anderen Kolleg\*innen aus der Suchthilfe auch, im Themenfeld Flucht – Fortbildung transkulturelle Kompetenz (55 %) und Wissen über Geflüchtetenhilfe (50%) – angesiedelt. Der Bedarf an Fortbildungen zu Gender-Kompetenz wird von 36 % dieser Einrichtungen gesehen. Dies liegt zwar über dem Durchschnitt aller Einrichtungen (25 %, vgl. Abb. 14), beinhaltet aber dennoch, dass fast zwei Drittel der Einrichtungen, die keine geflüchteten Mädchen oder Frauen erreichen, keinen Bedarf sieht, sich zu Gender fortzubilden, obwohl dies zum Erreichen von Frauen und Mädchen dienen könnte<sup>8</sup> – wobei Gender-Ansätze selbstverständlich keinesfalls nur dazu dienen, mädchen- und frauengerechte Angebote zu konzipieren, sondern auch für die Arbeit mit Männern und Jungen zentral sind.

Aus den offenen Anmerkungen zur Erhebung ergab sich außerdem ein geteiltes Echo dazu, inwiefern die wissenschaftliche Untersuchung der Bedarfe von geflüchteten Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum als Erfordernis gesehen wird oder nicht. Fünf Kommentare stellten die Relevanz des Forschungsgegenstands infrage, weil das Thema bei Männern relevanter sei, weil es „nicht einmal eine gefühlte Problemlage“ gäbe oder weil davon ausgegangen wird, das geflüchtete Mädchen „häufig im strengen muslimischen Kontext [leben] und damit häufig das Problem erst gar nicht“ bestehe. Gerade dieser letzte Kommentar repräsentiert eine in vielerlei Hinsicht verkürzte Sichtweise auf geflüchtete Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum. Selbstverständlich sind nicht alle geflüchteten Menschen überhaupt muslimisch, und wenn doch, nicht unbedingt streng muslimisch. Und auch ein streng religiöser Kontext führt in der Regel nicht dazu, dass unerwünschtes Verhalten (z. B. Drogenkonsum) nicht stattfindet, sondern umso versteckter und tabuisierter erfolgt. Auf diesen Zusammenhang verweisen andere Institutionen:

„Es [der Substanzkonsum] wird von den Frauen nicht thematisiert, obwohl die Beraterinnen deutlich machen, dass es in Ordnung ist, darüber zu sprechen.“

„Denn erfahrungsgemäß konsumieren geflüchtete Frauen und Mädchen aus dem arabischen Raum ausschließlich heimlich.“

Sieben offene Anmerkungen bestätigen die Relevanz des Forschungsthemas und verweisen darauf, dass es bisher an Versorgungsangeboten für geflüchtete Frauen mit Substanzkonsum fehle, dass eine Notwendigkeit gesehen wird, dies zu ändern, dass es eine besondere Sensibilität für die Zielgruppe brauche und das Thema in Zukunft noch relevanter werde, weshalb es sinnvoll sei, über Forschung eine Datengrundlage und ein Bewusstsein aufzubauen.

---

<sup>8</sup> An dieser Stelle ist anzumerken, dass es sich möglicherweise u. a. um Einrichtungen ausschließlich für Männer handelt, bei denen das Erreichen von Mädchen und Frauen gar kein Ziel darstellt.



## 4. Zusammenfassung und Diskussion

Die vorliegende Bestandsaufnahme macht deutlich, dass es die Zielgruppe geflüchteter Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum gibt und dass sie bereits vereinzelt in den Hilfesystemen in NRW ankommt. Es konnten 51 Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen identifiziert werden, die mit der Zielgruppe arbeiten, davon ist (nur) etwa ein Viertel in der Suchthilfe angesiedelt. Fast die Hälfte der Einrichtungen ist der Geflüchtetenhilfe zuzuordnen. Explizite Beratungsangebote zu Substanzkonsum haben jedoch vor allem in der Suchthilfe stattgefunden, die Geflüchtetenhilfe hat überwiegend an andere Institutionen weitervermittelt. Das zeigt: Die Suchthilfe hat die Expertise, Hilfen zu Substanzkonsum anzubieten, Einrichtungen der Geflüchtetenhilfe erreichen geflüchtete Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum jedoch besser als die Suchthilfe. Diese beiden Kompetenzen sollten gebündelt werden und eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Sucht- und Geflüchtetenhilfe stattfinden. Darauf verweist auch der Titel unserer Studie: „Die Hilfen müssen da ankommen, wo die Betroffenen sowieso schon sind“.

Bei den Faktoren, die für das Erreichen der Zielgruppe förderlich waren, kristallisiert sich Sucht-kompetenz im Sinne einer Querschnittsperspektive als wichtigster Punkt heraus. Auch bei der Frage nach Angeboten, welche die Zielgruppe laut der Fachkräfte benötigen, sind Niedrigschwelligkeit und „Sucht als Querschnittsthema“ häufig genannte Aspekte. Es geht also zum einen darum, dass die Suchthilfe aufsuchende Arbeit umsetzt, insbesondere dort, wo geflüchtete Frauen (mit Substanzkonsum) sich sowieso aufhalten – in Unterkünften, Sprachkursen, Frauenzentren, etc. Zum anderen geht es darum, dass die Sucht-kompetenz von Fachkräften der Geflüchtetenhilfe verbessert wird, sodass diese eine klare, offene Haltung zum Thema entwickeln und beispielsweise eine Sichtbarkeit des Themas durch Auslegen von Flyern und thematische Einflechtung in andere Angebote entwickeln können. Diese Sucht-kompetenz kann u. a. durch Austausch mit der Suchthilfe und/oder durch Weiterbildungen zu den Themen Substanzkonsum und Sucht entwickelt werden. Auch bei der Frage danach, ob die Einrichtungen selbst zu Substanzkonsum beraten oder aber weitervermittelt haben, wurde deutlich, dass eine Weitervermittlung auf nachhaltiger Vernetzung und Kooperation zwischen Institutionen basieren sollte, damit die Betroffenen nicht lediglich hin- und hergeschoben werden, sondern eine gute Versorgung sichergestellt wird. Dass es an dieser Sucht-kompetenz mangelt, wird an vielen Stellen deutlich, etwa wenn die Fachkräfte nicht einschätzen können, ob ihre Klientinnen konsumieren oder um welche Substanzen es sich handelt. Darüber hinaus scheint die Sensibilisierung für Medikamentenkonsum nicht ausreichend vorhanden zu sein. Teilweise wird deutlich, dass der Konsum von ärztlich verschriebenen Medikamenten nicht als Substanzkonsum verstanden wird, dabei kann es sich immer auch um einen problematischen Konsum handeln, der vor allem bei Frauen häufig vorkommt (vgl. BELLA DONNA 2019). Bei geflüchteten Frauen ist von einer besonders hohen Prävalenz auszugehen, da während des Asylverfahrens kein Zugang zu Psychotherapie besteht und Medikamente häufig kompensatorisch verschrieben werden.

Dies verweist auf einen weiteren Aspekt: Die Bedeutung von Genderkompetenz in der Suchthilfe und der Geflüchtetenhilfe bzw. auf die Zusammenarbeit mit Mädchen- und Fraueneinrichtungen. Die vorliegende Erhebung bestätigt einmal mehr den geringen Frauenanteil unter den Klient\*innen der Suchthilfe, außerdem wurde sichtbar, dass nicht alle Einrichtungen der Suchthilfe den geflüchteten Klientinnen ein Beratungsangebot machen, sondern teilweise an andere Institutionen (jenseits der Suchthilfe) weitervermitteln. Umgekehrt verweisen die Erfahrungswerte derjenigen Einrichtungen,

welche die Zielgruppe erreichen, auf die Bedeutsamkeit einer gendersensiblen und transkulturellen Haltung, sowie von Gruppenangeboten für Frauen. Einen Hinweis gibt es in diesem Zusammenhang auch darauf, dass die Arbeit mit geflüchteten Klientinnen nicht binär gedacht wird, sondern Vielfalt von Geschlecht und sexueller Orientierung berücksichtigt wird – auch dies ist ein Aspekt von Gender-Kompetenz. Die Suchthilfe muss also inhaltlich und bezogen auf ihre Ressourcen bei der Entwicklung von transkulturellen und gendersensiblen Angeboten unterstützt werden. Ressourcenintensiv ist dabei sicherlich auch der professionelle Umgang mit Sprachbarrieren: Zur Überwindung dieser Hürden benötigt es in jedem Fall Übersetzer\*innen sowie mehrsprachige und bildreiche Infomaterialien. Ein anderer Weg besteht aber auch darin, Fachkräfte mit Kenntnissen in verschiedenen Fremdsprachen einzustellen.

Die Themen und Bedarfe, mit denen geflüchtete Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum in den Einrichtungen der Hilfesysteme ankommen, sind breit gefächert: von Alltagsbewältigung, Schule, Beruf und Familie über Trauma und Gewalterfahrung bis hin zu konsumbezogenen Themen wie Abstinenzwunsch. Diese Bedarfe bestätigen die Erkenntnis, dass hinter einem Substanzkonsum viele unterschiedliche Lebens- und Problemlagen stehen und diese zu einem großen Teil auch ganz ähnlich sind wie bei anderen konsumierenden Gruppen. Hinzu kommen jedoch weitere zielgruppenspezifische Themen wie Bleiberechtsfragen, Spracherwerb und Traumatisierungen auf der Flucht, die in den Angeboten für geflüchtete Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum beachtet werden müssen.

Die befragten Institutionen aus den verschiedenen Hilfesystemen sehen zahlreiche Hürden beim Erreichen von geflüchteten Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum, wobei sie diese stärker bei der Zielgruppe als bei sich selbst sehen. Im Mittelpunkt sehen sie Sprachbarrieren, Unkenntnis über Hilfsangebote, Scham- und Schulgefühle, Misstrauen in die Institutionen sowie Angst vor negativen Effekten auf das Asylverfahren. Tatsächlich können aber auch hinter diesen Faktoren Hürden und problematische Verhältnisse auf Seiten des Hilfesystems gesehen werden: Das Misstrauen gegenüber Institutionen gründet sich möglicherweise auf negative Erfahrungen mit Institutionen des Hilfesystems; die Angst vor negativen Effekten im Asylverfahren kann möglicherweise von vielen Institutionen nicht kompetent entkräftet werden, weil Fachwissen fehlt. Fehlendes Wissen sehen auch die Befragten selbst wiederum als Defizit. Auffällig ist, dass die Institutionen, welche die Zielgruppe erreichen, einen selbstkritischeren Blick haben und vermehrt Hürden benennen, die bei den Fachkräften und/oder dem gesamten Hilfesystem liegen – so vor allem mangelnde Konzepte und Angebote im Hilfesystem, fachliche Unsicherheiten in Bezug auf Flucht-, Geschlecht- und/oder Suchtthemen, unzureichende Kinderbetreuung, mangelnde Ressourcen etc. Das heißt, Hürden auf Seiten der Hilfesysteme werden vor allem von denjenigen gesehen, die sie schon ein Stück weit überwunden sowie themenbezogene Sensibilität und Wissen entwickelt haben.

Die teilnehmenden Einrichtungen sehen insgesamt einen großen Bedarf an Fortbildungen und fachlichem Austausch, um geflüchtete Mädchen und Frauen mit Substanzkonsum (besser) zu erreichen und mit ihnen zu arbeiten. Es wurde auch ein großer Bedarf an dem Fachgespräch formuliert, das im Anschluss an die vorliegende Erhebung stattfinden sollte. Im Widerspruch dazu stehen die faktischen Anmeldezahlen zum Fachgespräch. Einige Hinweise in den offenen Anmerkungen sowie aus den Gruppendiskussionen beim Fachtag zum „Aktionsplan gegen Sucht NRW“ am 27. März 2019 in Düsseldorf weisen darauf hin, dass dies vor allem mit fehlenden Ressourcen zu tun habe: Die Fachkräfte sehen sich einer großen Anzahl an Themen ausgesetzt, zu denen sie sich fortbilden und austauschen sollen, und haben demgegenüber zu geringe zeitliche Ressourcen, was

wiederum mit finanziellen Ressourcen im Zusammenhang steht. Dennoch war das Interesse bei diesem Fachtag selbst groß, sich im Rahmen eines World Cafés über die vorläufigen Ergebnisse der Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung auszutauschen und die Teilnehmer\*innen entwickelten bereits konkrete Ideen, wie sie die Zielgruppe geflüchteter Mädchen und Frauen stärker in den Fokus ihrer Praxis rücken können.

Die vorliegende Untersuchung stellt eine erste Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung zu geflüchteten Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum für Nordrhein-Westfalen dar und ist damit nach bisherigem Stand einzigartig in Deutschland. Die Zielgruppe geflüchteter Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum muss nun weiter in den Fokus rücken, da deutlich wurde, dass viele Institutionen die Zielgruppe bisher nicht erreichen. Das Thema Flucht ist eine gesellschaftliche Kontinuität, auch wenn die Beachtung des Themas oft nur punktuell bzw. in Wellen vor sich geht. Es ist deshalb durchaus von hoher Bedeutung, geflüchtete Menschen als Zielgruppe der Suchthilfe kontinuierlich in den Blick zu nehmen und auch auf historische Linien in der Suchthilfe Bezug zu nehmen. Das Thema Flucht ist nicht neu und dennoch gerade heute wichtig, da in der Vergangenheit zwar erste Konzepte erprobt worden, nicht jedoch flächendeckend umgesetzt worden sind. Das Gleiche gilt für die geschlechtersensible Suchtarbeit. Nicht aus den Augen verloren werden darf, dass die Basis für eine angemessene Versorgung von geflüchteten Mädchen und Frauen mit Substanzkonsum bei alledem die juristische Lage darstellt: Solange die medizinische Grundversorgung für Menschen im Asylverfahren auf Akut- und Schmerzmedizin begrenzt ist, ist eine gute Versorgung von geflüchteten Menschen mit Substanzkonsum letztlich nicht zu gewährleisten. Darauf weisen die Daten der Studie immer wieder hin. Hier ist die Politik gefordert, die Grundlagen dafür zu schaffen, dass die Forderungen der 90. Gesundheitskonferenz umsetzbar werden.

Die Studie hat einen explorativen Charakter. Das quantitative Vorgehen birgt Begrenzungen in sich, weshalb es in der Folge dieser Studie wichtig ist, bestehende Erfahrungen mit geflüchteten Klientinnen vertiefend qualitativ zu erheben und zu bündeln – sinnvollerweise bundesweit, da hier insgesamt mehr Expertise zu erwarten ist. Vernetzungen und Austausch zwischen den Hilfesystemen sowie Fortbildungen rund um das Thema geflüchtete Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum sind dringend nötig. Um den Fachkräften die Teilnahme zu ermöglichen, sollten ausreichend Ressourcen für diese Formate zur Verfügung gestellt werden.

## 5. Anhang

### 5.1. Fragebogen

Startseiten-Text:

#### **Willkommen**

#### **bei der Umfrage zu geflüchteten Mädchen/Frauen und Substanzkonsum in NRW**

Ziel der Erhebung ist es, in Erfahrung zu bringen, inwiefern geflüchtete Mädchen und Frauen beim Thema illegale Substanzen (Drogen) und/oder legale Substanzen ( z. B. Alkohol, Medikamente) im Hilfesystem im Blick sind. Auch sollen künftige Bedarfe herausgearbeitet werden: Was wären wichtige Ansatzpunkte, damit die Zielgruppe substanzkonsumierender geflüchteter Mädchen und Frauen von den Angeboten der Hilfesysteme erreicht wird?

Ihre Teilnahme ist für uns auch dann wichtig, wenn Ihre Einrichtung bisher mit diesem Thema bzw. der Zielgruppe nichts oder nur randständig zu tun hatte.

Das Ausfüllen dauert maximal 15 Minuten und Ihre Daten werden selbstverständlich anonym und gemäß den Datenschutzregelungen verarbeitet. Pro Einrichtung soll der Fragebogen einmal ausgefüllt werden.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Fragebogen (mit angezeigter Filterführung ☞):

Wenn im Fragebogen von „Personen mit Substanzkonsum“ die Rede ist, meinen wir Personen, die illegale Substanzen (Drogen) und/oder legale Substanzen ( z. B. Alkohol, Medikamente) konsumieren.

Der Fragebogen wendet sich an unterschiedliche Einrichtungen, von denen wir annehmen, dass sie mit geflüchteten Mädchen/Frauen und/oder mit Suchtthemen zu tun haben könnten. Falls Formulierungen auf Ihre Einrichtung nicht perfekt passen, wählen Sie bitte die Antwort, die am ehesten auf Sie zutrifft oder machen unter der Option „Sonstiges“ Ihre Ausführungen.

**1. In welchem Bereich sind Sie tätig? (Bitte alles Zutreffende auswählen)**

- (Gezielte) Hilfen für geflüchtete Menschen (Erwachsene)
- (Gezielte) Hilfen für Menschen mit Migrationshintergrund
- (Gezielte) Hilfen für unbegleitete minderjährige Geflüchtete
- Kinder- und Jugendhilfe
- Sucht- und Drogenhilfe
- Mädchen-/Fraueneinrichtung
- Beratungsstelle
- medizinische Versorgung
- Sonstiges \_\_\_\_\_

**2. Wie ist Ihre Einrichtung finanziert? (Bitte alles Zutreffende auswählen)**

- über das Land
- kommunal
- über freie Wohlfahrtsträger
- Sonstiges \_\_\_\_\_

**3. Wie ist der Anteil an Mädchen/Frauen in Ihrer Einrichtung aktuell?**

- ausschließlich Mädchen/Frauen
- überwiegend Mädchen/Frauen
- weniger als die Hälfte
- wenige
- keine
- Anderes (bitte kurz erläutern)

**4. Haben Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit Kontakt zu geflüchteten Mädchen und/oder Frauen?**

- ja ☞ **Block A (5.-16.)**
- nein: ☞ **Block B(17.-18.)**

**Block A**

**5. Bei den geflüchteten Mädchen/Frauen, mit denen ich über meine Einrichtung Kontakt habe, handelt es sich um... (Bitte alles Zutreffende auswählen)**

- unbegleitete minderjährige Mädchen
- begleitete minderjährige Mädchen
- Frauen, die allein mit Kind(ern) hier leben
- Frauen, die mit Kind(ern) und Partner(in) hier leben
- alleinstehende Frauen (ohne Partner(in) und ohne Kinder)
- Unbekannt
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**6. Welchen Status haben diese geflüchteten Mädchen/Frauen?**

(Bitte alles Zutreffende auswählen)

- im Asylverfahren
- abgelehntes Asylverfahren / Duldung
- Aufenthaltstitel erworben
- Unbekannt
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**7. Wie viele geflüchtete Mädchen/Frauen wurden im ersten Halbjahr 2018 von Ihrer Einrichtung ungefähr erreicht?**

\_\_\_\_\_ geflüchtete Mädchen/Frauen

**8. Was bieten Sie in Ihrer Einrichtung an? Und welche Angebote werden von geflüchteten Frauen/Mädchen genutzt?**

(Bitte alles Zutreffende auswählen)

	<b>Angebot vorhanden</b>	<b>Angebot vorhanden, wird aber von geflüchteten Mädchen/Frauen nicht genutzt</b>	<b>Nutzung durch geflüchtete Mädchen/Frauen</b>
Schwangerschaftsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung zur Empfängnisverhütung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung zu sexuell übertragbaren Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewaltschutz, traumasensible Beratung/Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobile/aufsuchende Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offene Treffs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peer-To-Peer-Projekte (von Geflüchteten für Geflüchtete)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patenschaftsprojekte (zwischen geflüchteten und nicht-geflüchteten Personen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprach- und/oder Integrationskurse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Berufsbezogene, berufsorientierende Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Bildungsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsbezogene Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebote explizit für Mädchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebote explizit für Frauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebote für Jugendliche (nicht geschlechtsbezogen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familien- und Erziehungsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderbetreuung parallel zu Angeboten für Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Haben Sie den Eindruck, dass Substanzkonsum – also der Konsum von illegalen Substanzen (Drogen) und/oder legalen Substanzen ( z. B. Alkohol, Medikamente) – bei den geflüchteten Frauen/Mädchen, mit denen Sie arbeiten, eine Rolle spielt?**

- ja, sowohl eigener Substanzkonsum als auch Substanzkonsum von Angehörigen
- ja, nur eigener Substanzkonsum ☞ **10.-14.**
- ja, nur Substanzkonsum von Angehörigen ☞ **15.-16.**
- nein, Substanzkonsum spielt keine Rolle ☞ **Schlussblock (19.-23.)**
- kann ich nicht beurteilen ☞ **Schlussblock (18.-22.)**
- Anmerkungen: \_\_\_\_\_

**10. Um welche Substanzen handelt es sich bei den geflüchteten Mädchen/Frauen mit Substanzkonsum? (Bitte alles Zutreffende auswählen)**

- Alkohol
- Medikamente
- Cannabis
- Substitutionsmittel
- Heroin
- Amphetamine
- Kokain
- Khat
- Unbekannte Substanz(en)
- Sonstige: \_\_\_\_\_

**11. Wie viele geflüchtete Mädchen/Frauen, von denen Sie wissen bzw. vermuten, dass sie selbst Substanzen konsumieren, wurden im ersten Halbjahr 2018 ungefähr von Ihrer Einrichtung erreicht?**

\_\_\_\_\_ geflüchtete Mädchen/Frauen mit Substanzkonsum

**12. Welche Unterstützungsangebote wurden mit den betreffenden geflüchteten Mädchen/Frauen durchgeführt?**

Keine spezielle Maßnahme für Angehörige von Suchtkranken

Beratung in der Einrichtung selbst

Weitervermittlung an andere Einrichtungen und zwar folgende:

\_\_\_\_\_ (Art  
der Einrichtung/des Angebots)

Sonstiges: \_\_\_\_\_

☞ **Schlussblock (19.-23.)**

**Block B**

**13. Haben Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit Kontakt zu geflüchteten Jungen und/oder Männern?**

ja

nein ☞ **Schlussblock (19.-23.)**

**14. Haben Sie den Eindruck, dass Substanzkonsum – also der Konsum von illegalen Substanzen (Drogen) und/oder legalen Substanzen (z. B. Alkohol, Medikamente) - bei den geflüchteten Jungen/Männern, mit denen Sie arbeiten, eine Rolle spielt?**

ja, sowohl eigener Substanzkonsum als auch Substanzkonsum von Angehörigen

ja, nur eigener Substanzkonsum

ja, nur Substanzkonsum von Angehörigen

nein, Substanzkonsum spielt keine Rolle

kann ich nicht beurteilen

☞ **Schlussblock (19.-23.)**



**Schlussblock für Alle:**

**15. Was sind aus Ihrer Sicht Hürden für das Erreichen von geflüchteten Mädchen und/oder Frauen mit Substanzkonsum in Ihrem Arbeitsbereich? (Bitte alles Zutreffende auswählen)**

- Unkenntnis der betroffenen Mädchen/Frauen über bestehende Hilfsangebote
- Scham- und/oder Schuldgefühle der Mädchen /Frauen
- Mangelndes Problembewusstsein bzw. mangelnde Krankheitseinsicht
- Misstrauen der betroffenen Mädchen/Frauen in Institutionen
- Angst, dass sich die Inanspruchnahme von Hilfe negativ auf Asylverfahren auswirkt
- Angst vor Stigmatisierungen
- Sprachbarrieren
- Unzureichender Zugang zu medizinischer/psychologischer Versorgung für Geflüchtete
- Unzureichende Kinderbetreuung
- Fehlende Angebote/Konzepte in den Hilfesystemen
- Fehlendes Problembewusstsein der Fachkräfte für Substanzkonsum geflüchteter Frauen/Mädchen
- Unsicherheiten bei den Fachkräften zum Thema Flucht, verschiedene kulturelle Hintergründe
- Unsicherheiten bei den Fachkräften zum Thema Substanzkonsum, Abhängigkeit, Sucht
- Unsicherheiten bei den Fachkräften zum Thema Geschlecht
- Kann ich nicht beurteilen
- Sonstiges \_\_\_\_\_

**16. Welche Unterstützung bzw. welche Angebote benötigen geflüchtete Mädchen/Frauen mit Substanzkonsum Ihrer Meinung nach?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**17. Welche Unterstützung benötigen Sie als Fachkraft, um geflüchtete Mädchen/Frauen mit Substanzkonsum (noch besser) zu erreichen und mit ihnen arbeiten zu können? (Bitte alles Zutreffende auswählen)**

- Fortbildung zu
  - Transkulturelle bzw. interkulturelle Kompetenz - Wie erreiche ich Menschen verschiedener Herkunft?
  - Suchtcompetenz – Wie erkenne ich Abhängigkeit und wie kann ich damit umgehen?
  - Gender-Kompetenz – wie erreiche ich Frauen und Mädchen verschiedener Herkunft, verschiedener geschlechtlicher Identität, sexueller Orientierung?
- Wissen über über die Suchthilfe
- Wissen über die Hilfen für Geflüchtete
- Wissen über Mädchen- und Frauenarbeit
- Wissen über die Jugendhilfe
- Austausch mit Fachkräften anderer Einrichtungen
- Konzeptentwicklung für die gesamte Einrichtung
- Supervision
- Keine
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**18. Wir planen ein Fachgespräch zum Thema „geflüchtete Mädchen/Frauen und Substanzkonsum“ und suchen hierfür teilnehmende Fachkräfte. Dürfen wir Sie diesbezüglich kontaktieren?**

nein, danke

ja, per E-Mail an diese Adresse: \_\_\_\_\_

ja, ich nehme selbst Kontakt zu Ihnen auf ([info@belladonna-essen.de](mailto:info@belladonna-essen.de))

*Hinweis: Wenn Sie hier Ihre E-Mail-Adresse hinterlegen, wird diese separat gespeichert, sodass die Anonymität Ihrer Daten weiterhin sichergestellt ist. Alternativ schreiben Sie uns direkt per Mail an.*

**19. Falls Sie noch Anmerkungen zum Thema oder zur Umfrage machen möchten, nutzen Sie bitte dieses Textfeld:** \_\_\_\_\_

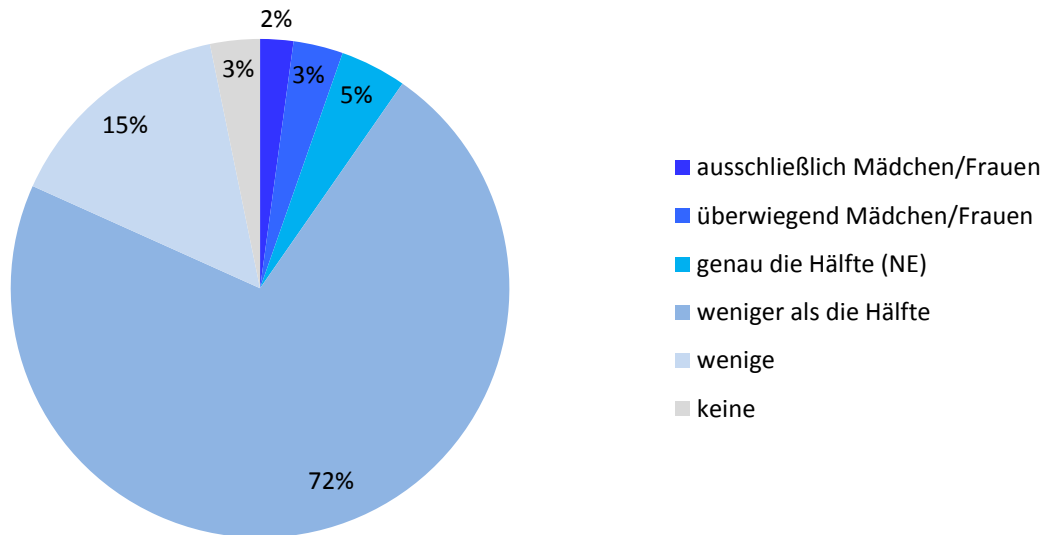
*Vielen herzlichen Dank!*

Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA

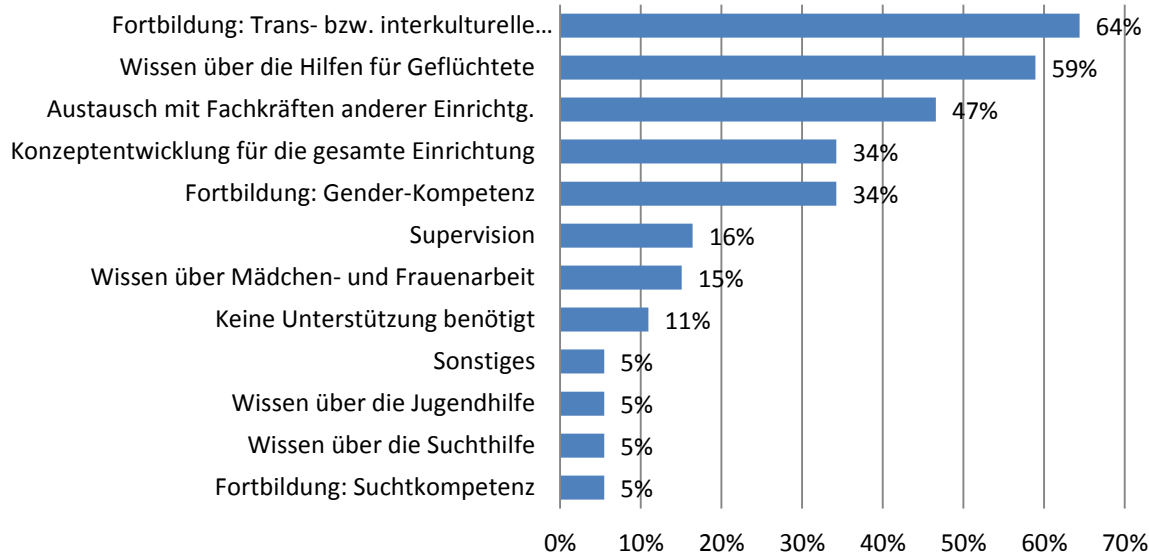
Forschungsinstitut tifs

## 5.2. Zusätzliche Abbildungen

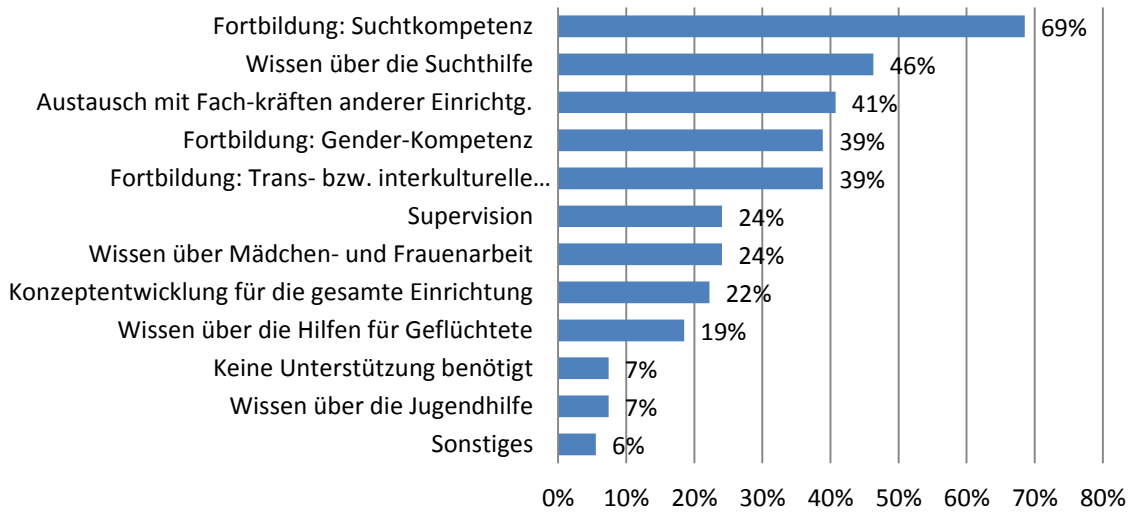
**Abb. 3.1 Anteil Mädchen/Frauen nach Einrichtungstyp: Suchthilfe (N=93)**



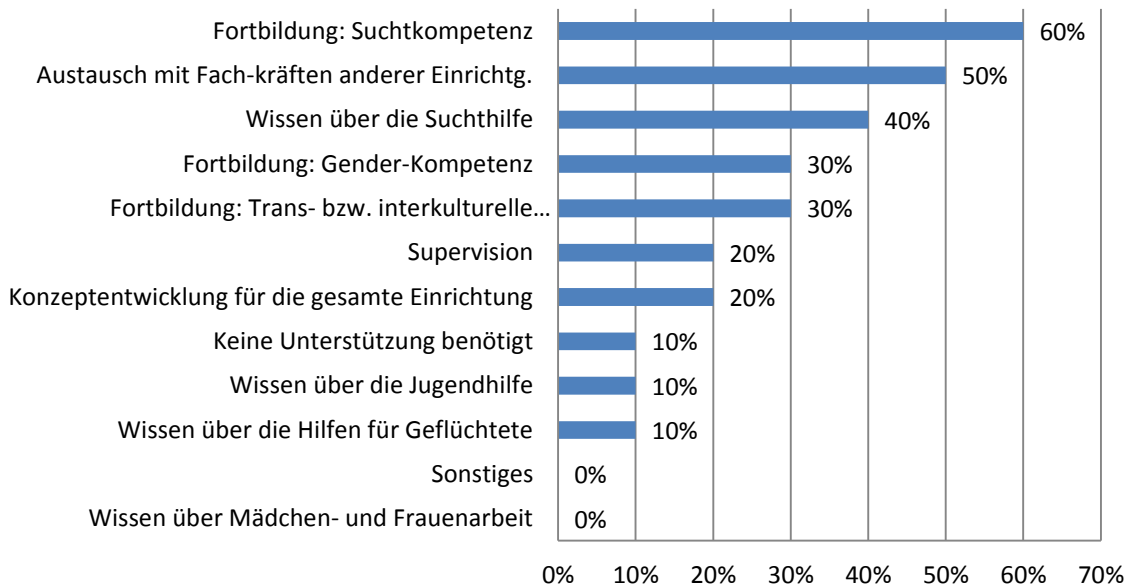
**Abb. 14.1 Bedarfe der Fachkräfte, Einrichtungstyp Suchthilfe (N=73, Mehrfachnennungen möglich)**



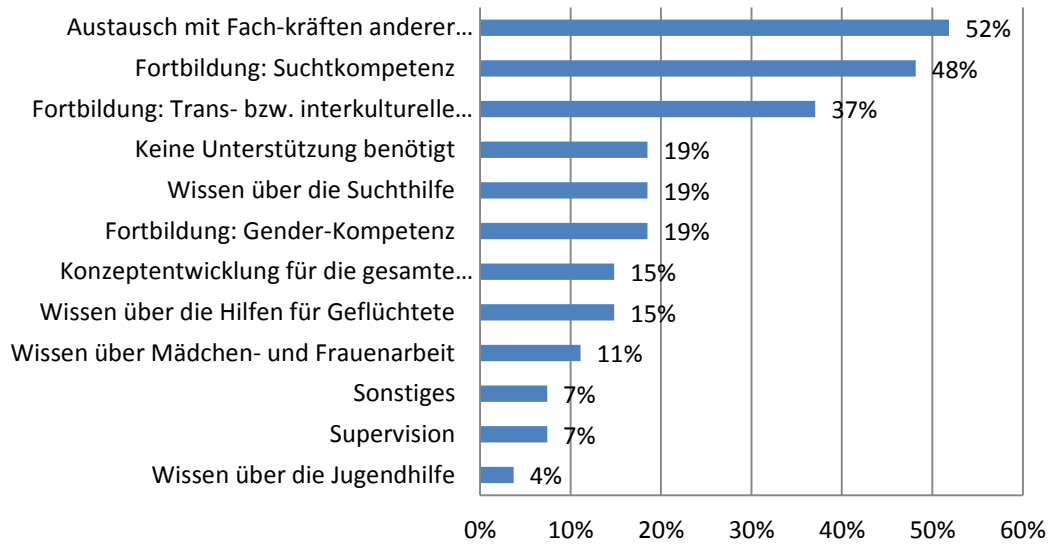
**Abb. 14.2: Bedarfe der Fachkräfte, Einrichtungstyp Geflüchtetenhilfe  
(N=54, Mehrfachnennungen möglich)**



**Abb. 14.3: Bedarfe der Fachkräfte, Einrichtungstyp Mädchen- und  
Fraueneinrichtungen (N=10, Mehrfachnennungen möglich)**



**Abb. 14.4: Bedarfe der Fachkräfte, Einrichtungstyp Sonstige  
Beratungsstellen (N=27, Mehrfachnennungen möglich)**



## 6. Literatur

**BELLA DONNA, Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V., Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW (2019):** Medikamentenabhängige schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder, bisher unveröffentlicht.

**Egartner, Eva; Zornig-Jelen, Beate (2018):** *Migration und Sucht. Erfahrungen aus der Versorgung suchtmittelkonsumierender geflüchteter Menschen.* In: Konturen Online. Fachportal zu Sucht und Sozialen Fragen. Online unter: <https://www.konturen.de/fachbeitraege/migration-und-sucht/>

**Integrationsmonitoring NRW 1:** Tabelle B1 Ausländerinnen und Ausländer in NRW im Vergleich mit Deutschland 2016 nach Geschlecht und Aufenthaltsstatus. Online verfügbar unter: [http://www.integrationsmonitoring.nrw.de/integrationsberichterstattung\\_nrw/indikatoren/B\\_Rechtliche\\_Integration/B1\\_Auslaenderinnen\\_und\\_Auslaender/index.php](http://www.integrationsmonitoring.nrw.de/integrationsberichterstattung_nrw/indikatoren/B_Rechtliche_Integration/B1_Auslaenderinnen_und_Auslaender/index.php)

**Integrationsmonitoring NRW 2:** Tabelle A5.1 Entwicklung der Zahl der Asylanträge in NRW 2005 – 2017. Online verfügbar unter: [http://www.integrationsmonitoring.nrw.de/integrationsberichterstattung\\_nrw/indikatoren/A\\_bevoelkerung/A5\\_Asylantraege/index.php](http://www.integrationsmonitoring.nrw.de/integrationsberichterstattung_nrw/indikatoren/A_bevoelkerung/A5_Asylantraege/index.php)

**Kuhn, Silke (2018):** *Drogenkonsum und Hilfebedarfe von Geflüchteten in niedrighschwelligen Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland.* Durchgeführt durch das Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) und das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit. Online verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/Abschlussbericht\\_Gefluechtete\\_Drogenabhaengige.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/Abschlussbericht_Gefluechtete_Drogenabhaengige.pdf)

**Peine, Elke (2016):** *Die Säulen der Frauensuchtarbeit*, in: Tödte, M., Bernard, C. (Hrsg.): Frauensuchtarbeit in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme. Transcript Verlag.

**Save The Children Deutschland e.V. (2019):** Psychosoziale Unterstützung für Mädchen mit Fluchterfahrung; Ressourcen- und Bedarfsanalyse in vier Erstaufnahmeeinrichtungen in Deutschland. Online verfügbar unter: [https://www.savethechildren.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads\\_Dokumente/Berichte\\_Studien/2019/StC\\_MMM\\_Studie\\_Web-PDF\\_Einzelseiten.pdf](https://www.savethechildren.de/fileadmin/user_upload/Downloads_Dokumente/Berichte_Studien/2019/StC_MMM_Studie_Web-PDF_Einzelseiten.pdf)

**Schouler-Olcak, Meryam; Kurmeyer, Christine (2017):** *Study On Female Refugees. Repräsentative Untersuchung von geflüchteten Frauen in unterschiedlichen Bundesländern in Deutschland.* Gefördert durch die Bundesbeauftragte für Migration, Flüchtlinge und Integration. Online verfügbar unter: [https://female-refugee-study.charite.de/fileadmin/user\\_upload/microsites/sonstige/mentoring/Abschlussbericht\\_Final\\_1.pdf](https://female-refugee-study.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/sonstige/mentoring/Abschlussbericht_Final_1.pdf)

**Schütze, Christian; Neumann-Runde, Eike; Degkwitz, Peter; Vertheim, Uwe; Kalke, Jens; Reichwald, Henriette; Martens, Marcus-Sebastian (2019):** *Erhebung und Analyse der ambulanten Suchthilfestrukturen in Nordrhein-Westfalen.* Durchgeführt vom Institut für interdisziplinäre Drogen- und Suchtforschung (ISD). Herausgegeben durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

des Landes Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter:

<https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/mags/erhebung-und-analyse-der-ambulanten-suchthilfestrukturen-in-nordrhein-westfalen/2934>

## 7. Impressum

**Autorin:** Bettina Staudenmeyer (M.A.) – Forschungsinstitut tifs

**Durchführende Institutionen:** Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA, und Tübinger Institut für gender- und diversitätsbewusste Sozialforschung und Praxis (tifs) e.V.

**Gefördert durch:** Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW

Essen 2019