




Erleichterter Zugang zur ambulanten Suchthilfe für Geflüchtete

Zum Umsetzungsstand von Strategien guter Praxis

Panagiotis Stylianopoulos¹ , Laura Hertner¹ , Ingo Schäfer², Andreas Heinz¹  und Simone Penka¹

¹ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité-Universitätsmedizin, Campus Mitte, Berlin, Deutschland

² Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Zusammenfassung: *Zielsetzung:* Ziel der Studie ist, herauszufinden, inwieweit vorliegende Strategien guter Praxis zum Erreichen und Versorgen Geflüchteter in der Suchthilfe Anwendung finden. Wie in anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung erschweren auch in der Suchthilfe Barrieren den Zugang sowie die Versorgung Geflüchteter. Oftmals wird diese Zielgruppe nicht erreicht. *Methodik:* Um den Stand der Implementierung der Strategien zu erheben, wurde eine Befragung unter Mitgliedseinrichtungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen durchgeführt. Für 29 Strategien wurden die Frage: „Setzen Sie diese Strategie um“ gestellt, welche auf einer vier-Punkte-Likert-Skala beantwortet werden konnte. Zusätzlich wurden demografische Daten der Einrichtungen erhoben. Die Teilnahme erfolgte online oder per Post. Für die Auswertung wurden die Antworten dichotomisiert in „umgesetzt“ und „nicht umgesetzt“. *Ergebnisse:* Es wurden vorwiegend Strategien umgesetzt, die keine Mehrkosten erzeugen. Diese gehen entweder auf Grundhaltungen der Suchthilfe zurück wie z.B. Diskretion und Anonymität, oder werden von zentralen Stellen zur Verfügung gestellt z.B. zentral konzipiertes Informationsmaterial. Zudem zeigte sich eine mangelhafte Umsetzung von Strategien in Bezug auf Mehrsprachigkeit, aufsuchende Ansätze und der Förderung von Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund/Fluchtgeschichte. *Schlussfolgerungen:* Es sind weiterhin Anstrengungen nötig, um in der Suchthilfe Geflüchtete zu erreichen und zu versorgen.

Schlüsselwörter: Interkulturelle Öffnung, Suchthilfe, Geflüchtete, Gute Praxis, Sprachmittlung

Facilitating Access to Outpatient Addiction Support for Refugees: On the Implementation Status of Good Practice Strategies

Abstract: *Aims:* The aim of the study is to find out to what extent existing strategies of “good practice for reaching and caring for refugees in addiction services” are applied. As in other health care facilities, barriers to access and care for refugees also complicate access to addiction services. Often, this target group is not reached. *Methods:* In order to map the status of the implementation of these strategies in addiction support, a survey was conducted among member organisations of the German Centre for Addiction Issues (DHS). This took place by means of a questionnaire. Each strategy was surveyed with the question: “do you implement this strategy”, which could be answered on a four-point Likert scale. In addition, demographic data of the institutions was requested. Participation was online or via mail. For the evaluation, the answers were dichotomised into “implemented” and “not implemented”. *Results:* Strategies were mainly applied that do not generate additional costs. These are either based on the basic principles of addiction support, such as discretion and anonymity, or are provided by central bodies, such as centrally designed information material. In addition, there was a lack of implementation of strategies with regard to multilingualism, outreach approaches and the promotion of staff with a migration background/refugee history. *Conclusions:* Further efforts are needed to reach and care for refugees in addiction support.

Keywords: intercultural opening, addiction, refugees, good practice, language mediation

Einführung

In Deutschland leben ca. 1.9 Millionen Geflüchtete (Statistisches Bundesamt, 2022b). Geflüchtete wird hier synonym für Schutzsuchende und gemäß der Definition des Statistischen Bundesamtes (2022b) verwendet. Hierbei handelt es sich um „Ausländer, die sich aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen in Deutschland aufhalten

und im Ausländerzentralregister (AZR) mit dem entsprechenden aufenthaltsrechtlichen Status registriert sind. [...] Begriffe wie Flüchtlinge, Asylbewerber oder Asylberechtigte werden oft als Synonym für Geflüchtete verwendet, bezeichnen aber nur eine bestimmte Untergruppe Schutzsuchender“ (Statistisches Bundesamt, 2022b). (Bundesweite) Statistiken zur Inanspruchnahme der Suchthilfe durch Geflüchtete stehen nicht zur Verfügung, da sie in der Suchthil-

festatistik, dem Deutschen Kerndatensatz (KDS) zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0, nicht separat erfasst werden. Allerdings liegen sowohl Indizien zum Suchtmittelgebrauch als auch zur Inanspruchnahme von niedrigschwelligen Einrichtungen der Suchthilfe durch Geflüchtete, wie z. B. Konsumräumen vor (Kuhn, Zurhold, Lehmann & Verthein, 2018; Lindert, Neuendorf, Natan & Schäfer, 2021; Zurhold & Kuhn, 2022; Leicht & Köhnlein, 2018). Die Datenlage zu Geflüchteten, insbesondere im Suchtkontext, ist unzureichend. Wohingegen Menschen mit Migrationshintergrund, zu denen auch Geflüchtete zählen, standardmäßig sowohl in der Suchthilfestatistik als auch in anderen Kontexten erfasst werden. Eine Person hat per Definition des Statistischen Bundesamtes (2022a) einen Migrationshintergrund „wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde“.

Menschen mit Migrationshintergrund scheinen in der Suchthilfe insgesamt unterrepräsentiert zu sein (Schwarzkopf, Künzel, Murawski & Specht, 2022). Allerdings kommen hierbei unterschiedliche Gruppen von Menschen mit Migrationshintergrund in der Suchthilfe in ungleichem Maße an (Rommel & Köppen, 2016). Selbstmigierte nehmen die Suchthilfe seltener in Anspruch als in Deutschland geborene Menschen mit Migrationshintergrund, die in Einrichtungen der Suchthilfe bei Diagnosen im Zusammenhang mit Kokain, Opioiden, Cannabinoiden oder pathologischen Spielen überrepräsentiert sind (Rommel & Köppen, 2016; Schwarzkopf et al., 2022).

Ursachen werden seit Jahrzehnten diskutiert. Es gibt Hinweise darauf, dass Geflüchtete seltener an Abhängigkeitserkrankungen leiden als nicht-migierte Personen (Salas-Wright & Vaughn, 2014). Außerdem konnte Penka (2004) aufzeigen, dass eine defizitorientierte Sichtweise vorherrscht, die Gründe für eine geringe Inanspruchnahme der Suchthilfe durch Menschen mit Migrationshintergrund insbesondere allein bei diesen selbst oder deren „anderer Kultur“ verortet. Diese Gründe manifestieren sich in Form von Angst vor Stigmatisierung und Ausgrenzung, der Diskrepanz zwischen dem westlichen Versorgungssystem und dem der Herkunftsländer, mangelndem Vertrauen in Fachkräfte des Gesundheitswesens, einer negativen Wahrnehmung von Psychiatrie und anderen Anlaufstellen sowie einem mangelnden Bewusstsein zur berechtigten Inanspruchnahme dieser Dienste (Kiselev et al., 2020; Lindert et al., 2021).

Inzwischen werden zunehmend die Unzulänglichkeiten des Versorgungssystems selbst betrachtet. Fehlende finanzielle Mittel für Sprachmittlung sowie zusätzlicher Aufwand durch die Organisation von Sprachmittler_innen werden häufig als Hindernis für den Zugang benannt (Kiselev et al., 2020; Heimann, 2007). Auch (wahrgenommene) Diskriminierung wird als Hindernis beschrieben

(Ayele, Thompson-Robinson, Andrews & Dodge Francis, 2020). Abhängig vom Aufenthaltsstatus ist außerdem die Berechtigung zur Inanspruchnahme der Suchthilfe, je nach Bundesland, unterschiedlich (Lindner, 2022). Zudem gibt es trotz bestehenden Rechtsanspruchs Hürden. So stellen kurz angelegte Aufenthaltstitel (z. B. eine Duldung) ein Rehabilitationshindernis dar (Deimel, 2013; Spura, Kleinke, Robra & Ladebeck, 2017).

Seit den 1990er-Jahren wird aus der Praxis eine interkulturelle Öffnung von sozialen Einrichtungen in Deutschland gefordert (Barwig & Hinz-Rommel, 1995). Diese soll einen gleichberechtigten Zugang zu Versorgungsstrukturen von Menschen mit Migrationshintergrund mittels institutioneller Veränderungen auf Struktur-, Prozess-, Mitarbeitenden- und Ergebnisebene gewährleisten (Handshuck & Schröer, 2002; Filsinger, 2002). In Anbetracht der weiterhin bestehenden Barrieren und der teilweisen Unterrepräsentation von Menschen mit Migrationshintergrund scheint das Konzept in der Suchthilfe nicht hinreichend implementiert zu sein.

Neben der Diskussion über eine interkulturelle Öffnung, die im deutschsprachigen Raum geführt wird, wurden in der Vergangenheit Strategien guter Praxis in der Gesundheitsversorgung für Migrant_innen in Europa entwickelt (Devillé et al., 2011; Priebe et al., 2012; Gil-Salmerón, Katsas, Riza, Karnaki & Linos, 2021). Trotz unterschiedlicher Gesundheitssysteme und politischer Hintergründe gab es einen breiten länderübergreifenden Konsens, u. a. zur Notwendigkeit eines gleichberechtigten Zugangs zur Krankenversicherung der jeweiligen Länder. Dissens gab es hingegen bei der Frage nach dem Umgang mit „kulturellen Unterschieden“ (Devillé et al., 2011).

Das durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Verbundprojekt „PREPARE – Prävention und Behandlung von substanzbezogenen Störungen bei Geflüchteten“ legt den Fokus u. a. auf die Suchthilfe in Deutschland als einen Aspekt der Gesundheitsversorgung. Mittels eines Delphi-Prozesses mit Expert_innen wurden Strategien guter Praxis der Suchthilfe hinsichtlich des Erreichens und Versorgens von Geflüchteten erfasst (Stylianopoulos et al., 2023). Die identifizierten 39 Strategien guter Praxis (Hertner, Stylianopoulos & Penka, 2022) zielen auf drei Ebenen ab: a) die strukturell-gesellschaftliche Ebene zum Abbau von Barrieren durch Diskriminierung in Form von z. B. einer bundesweiten Gleichstellung geflüchteter Menschen bezüglich Rechtsansprüchen auf Gesundheitsversorgung, b) die Organisationsebene mit dem Ziel institutioneller Änderungen, wie der Öffnung aller Angebote für Geflüchtete, wodurch sich Anknüpfungspunkte zum beschriebenen Diskurs der interkulturellen Öffnung ergeben (Schröer, 2007), sowie c) die individuelle

Mitarbeitenden-Ebene, wie z.B. die Entwicklung und Annahme einer diskriminierungsfreien Haltung und Selbstreflektion.

Inwieweit die identifizierten Strategien der Organisationsebene bereits Umsetzung in Einrichtungen der Suchthilfe finden, ist unbekannt. Die vorgestellte Studie zielte auf dieses Desiderat ab. Befragt wurden hierzu Einrichtungen der Suchthilfe bzw. deren Einrichtungsleitungen. Darüber hinaus wurde die Gelegenheit genutzt, um auch Daten für eine Schätzung des Anteils von Menschen mit Migrationshintergrund und Geflüchteten in den Suchthilfe-Einrichtungen mit zu erheben.

Methodik

Zur Überprüfung des Stands der Umsetzung von Strategien guter Praxis der Suchthilfe in Deutschland auf Organisationsebene wurden in einem dreistufigen, konsensorientierten, expert_innenbasierten Delphi-Prozess 39 Strategien guter Praxis im Erreichen und Versorgen von Geflüchteten erhoben (Stylianopoulos et al., 2023). Aus den gesammelten Strategien guter Praxis wurden 29 Strategien, die auf die institutionelle, organisationale Ebene abzielen, in einem Erhebungsinstrument für die vorliegende Studie abgebildet. Jede Strategie, bestehend aus einem Titel und einem kurzen Erläuterungstext, wurde mit der Frage „Setzen Sie diese Strategie um?“ erhoben. Als Antwortoption diente eine 4-Punkt-Likert-Skala („nein“=0, „eher nein“=1, „eher ja“=2, „ja“=3). Zusätzlich konnte mit „für uns nicht zutreffend“ geantwortet werden. Die Strategien wurden blockweise präsentiert. Die Blöcke entsprechen den folgenden sechs Kategorien: Angebotsebene, Informieren und Aufklären, Zugang, Mehrsprachigkeit, Mitarbeitende und Netzwerke.

Den Strategien guter Praxis vorangestellt waren Items zu einrichtungsbezogenen Daten (Art der Einrichtung, Teamgröße, geografische Lage, Gemeindegröße [Landgemeinde <5.000 Einwohnende, Kleinstadt <20.000 Einwohnende, Mittelstadt 20.000–100.000 Einwohnende, Großstadt >100.000 Einwohnende]) sowie zur Schätzung des Anteils an Menschen mit Migrationshintergrund sowie an geflüchteten Klient_innen in der jeweiligen Einrichtung. Mit Blick auf die pandemische Lage während des Erhebungszeitraumes wurde in den Ausfüllhinweisen darauf hingewiesen, beim Beantworten nur „Bezug auf den Regelbetrieb und nicht auf eine durch die Pandemie bedingte Versorgungssituation“ zu nehmen. Gleichwohl wurde abgefragt, ob sich der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund und geflüchteten Menschen an allen Klient_innen während der Pandemie verändert hat. Hierzu gab es die Antwortmöglichkeiten „Nein, unverän-

dert“, „Ja, Anteil hat zugenommen“ und „Ja, Anteil hat abgenommen“.

Im Juli 2021 wurden alle 2200 bundesweiten Mitglieds-einrichtungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) per Postwurf kontaktiert und zur Teilnahme an der Erhebung eingeladen. Mitgliedseinrichtungen der DHS können neben ambulanten Einrichtungen stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Krankenhausabteilungen/Akutkliniken, ärztliche/psychotherapeutische Praxen, soziotherapeutische Einrichtungen und Einrichtungen im Strafvollzug sein. Aufgrund des deutlichen Übergewichts ambulanter Einrichtungen (n=248 von N=329) bei den gültigen Rückläufen (>50 % beantwortet), wird in diesem Beitrag lediglich diese Stichprobe analysiert. Adressiert waren die Einladungsschreiben an die Einrichtungsleitungen. Dem Anschreiben mit Hinweis auf eine mögliche Online-Studienteilnahme mittels des Survey-Tools LimeSurvey lag das Erhebungsinstrument zum analogen Ausfüllen sowie die Datenschutzinformation bei. Zwei Erinnerungs-E-Mails zur Teilnahme wurden über Verteiler der DHS verschickt. Die Befragung endete im Oktober 2021.

Die deskriptive Auswertung erfolgte mit SPSS VERSION 26. Die Antworten der 4-Punkt-Likert-Skala wurden dichotomisiert ausgewertet, wobei ‚ja‘ und ‚eher ja‘ in ‚umgesetzt‘ sowie ‚nein‘ und ‚eher nein‘ in ‚nicht umgesetzt‘ zusammengefasst wurden. Im Falle von fehlenden Antworten wurde die Teilnehmendenzahl im einzelnen Item angepasst. Zur Befragung liegt ein Votum der Ethikkommission der Charité – Universitätsmedizin Berlin vor (EA4/164/20).

Ergebnisse

Inanspruchnahme der Suchthilfe-Einrichtungen durch Menschen mit Migrationshintergrund und Geflüchtete

An der Erhebung nahmen Repräsentant_innen ambulanter Einrichtungen aus allen 16 Bundesländern und aus unterschiedlichen Gemeindetypen teil. 95,6 % (N=237) der Repräsentant_innen ambulanter Einrichtungen gaben an, Kontakt zu Menschen mit Migrationshintergrund in ihren Einrichtungen zu haben. Im Schnitt lag der geschätzte Anteil bei 20,6 % (N=226) der Gesamtklientel. 93,5 % (N=232) der Befragten gaben an, Kontakt zu Geflüchteten zu haben. Wie dieser Kontakt aussah, wurde nicht näher spezifiziert. Den geschätzten Anteil Geflüchteter an der Gesamtklientel bezifferten die Befragten insgesamt mit 6,3 % (N=232). Von 16 Einrichtungen wurden keine Angaben zur Inanspruchnahme gemacht.

Es nahmen Einrichtungen aus allen Gemeindetypen teil, wobei mit 45.1% (N=112) sich fast die Hälfte der teilnehmenden Einrichtungen in Großstädten (>100 000 Einwohner) befanden. Zu beobachten ist, dass in Einrichtungen in Großstädten doppelt so viele Geflüchtete ankamen als in kleineren Gemeinden. In drei Fällen wurde der Anteil Geflüchteter auf 90% bzw. 100% geschätzt. Hierbei scheint es sich um Spezialeinrichtungen der Suchthilfe für diese Zielgruppe zu handeln. Bei Ausschluss dieser aus der Berechnung des mittleren Anteils lag der Mittelwert bei 5.2% (N=229). Die Frage nach pandemiebedingten Veränderungen der Inanspruchnahme beantworteten 237 teilnehmende Einrichtungen. Dabei gaben 70.6% (N=175) an, dass der Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund oder Geflüchteten unverändert geblieben sei. 10.1% (N=25) gaben an, dass der Anteil zugenommen habe, während er bei 14.9% (N=37) abgenommen hat.

Stand der Umsetzung der Strategien guter Praxis

Inwieweit die Strategien guter Praxis in ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland auf Organisationsebene umgesetzt wurden, macht Tabelle 1 deutlich. Am häufigsten umgesetzt wurden die Strategien „Betonung von Diskretion und Anonymität“, die „Bereitstellung von mehrsprachigem Informationsmaterial zu Substanzmitteln, Konsum und Abhängigkeitserkrankung“ sowie die „Regelmäßigkeit und Langfristigkeit in der Beziehungsarbeit mit geflüchteten Menschen“. Selten umgesetzt wurden Strategien in Bezug auf Mehrsprachigkeit wie die „Mehrsprachigkeit von Dokumenten des Einrichtungsablaufs“ oder die „Muttersprachliche Ansprache als Geste des Willkommen-Seins“. Auch aufsuchende Ansätze wurden wenig umgesetzt.

Abbildung 1 und Abbildung 2 bilden die Umsetzung der Strategien in einem geschichteten Balkendiagramm grafisch ab. Dabei werden alle Antwortmöglichkeiten der Likert-Skala in gültigen Prozenten dargestellt. Tabelle 1 stellt die dichotomisierten Prozente dar, an denen sich die Ergebnisdarstellung orientiert.

Angebotsebene

In dieser Kategorie sind zehn Strategien guter Praxis abgebildet, die sich auf die Konzeptionierung sowie Ausgestaltung von Einrichtungsangeboten beziehen. Insgesamt wurden diese teilweise umgesetzt (siehe Abbildung 1). Zwar gaben 87.5% (N=217) der Befragten an, „Betonung von Diskretion und Anonymität“ einzuhalten, sowie 64.5% (N=160) eine „Regelmäßigkeit und Langfristigkeit in der Beziehungsarbeit mit geflüchteten Menschen“ um-

zusetzen, jedoch wurden die Strategien aufsuchender Arbeit von nur 15.3% bis 21.0% der Einrichtungen angewandt. Für 28.6% (N=71) waren aufsuchende Strategien nicht zutreffend.

Informieren und Aufklären

Strategien dieser Kategorie zielen auf das Informieren und Aufklären von Geflüchteten ab (siehe Abbildung 1). Die „Bereitstellung von mehrsprachigem Informationsmaterial zu Substanzmitteln, Konsum und Abhängigkeitserkrankungen“ wurde laut Befragten in 83.5% (N=208) der Einrichtungen umgesetzt. „Aufsuchendes informierendes Arbeiten im Lebensumfeld geflüchteter Menschen“ wurde von 63.3% (N=198) nicht umgesetzt. In 16.9% (N=42) der Einrichtungen war diese Strategie nicht zutreffend.

Zugang

Die drei Strategien dieser Kategorie zielen auf ein besseres Erreichen Geflüchteter ab (siehe Abbildung 1). Die Umsetzung einer „Sensibilisierung von Akteuren der Geflüchtetenhilfe für Suchtthemen“ lag bei 48.8% (N=121), eine „Qualifizierung von und Arbeit mit „Brückenbauer_innen“ bei 11.7% (N=29).

Mehrsprachigkeit

Fünf Strategien zielen auf nichtdeutschsprachige Verständigung ab (siehe Abbildung 2). Die Umsetzung fiel heterogen aus. Die Mehrheit (54.4%, N=134) setzte eine „Implementierung von Sprachmittlung in Einrichtungen der Suchthilfe“ um, während dies bei „Mehrsprachigkeit von Dokumenten des Einrichtungsablaufs“ (84.7%, N=210) nicht der Fall war. Die „Professionalität der eingesetzten Sprachmittler_innen“ und „Supervision für Sprachmittler_innen“ war für 26.6% (N=66) bzw. 38.3% (N=95) nicht zutreffend.

Mitarbeitenden-Ebene

Zwei Strategien guter Praxis zielen auf Mitarbeitende, hinsichtlich der Sensibilisierung für die Situation und Belange Geflüchteter sowie die Förderung von Diversität im Team, ab. Diese wurden in 31.5% (N=78) bzw. 23.4% (N=58) der Einrichtungen umgesetzt (siehe Abbildung 2).

Netzwerke

„Netzwerkarbeit aller Akteure, die an der Versorgung Suchtmittelkonsumierender beteiligt sind“ und „Interdisziplinäre Netzwerkarbeit über Angebote der Suchthilfe hinaus“ wurden in 52.0% (N=129) bzw. 60.1% (N=149) der Einrichtungen umgesetzt. „Aufbau von vertiefenden interinstitutionellen Kooperationen“ und „Netzwerkarbeit finanziell und konzeptionell mitdenken“ wurden bei 63.3% (N=157) bzw. 64.9% (N=161) nicht umgesetzt (siehe Abbildung 2).

Tabelle 1. Übersicht über alle Strategien und die dichotomisierten Antworten der teilnehmenden ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe in Prozent, N=gültige Antworten inklusive „nicht zutreffend“

Überkategorie	Strategie	umgesetzt	nicht umgesetzt	„nicht zutreffend“	N
Angebotsebene	Gewährleistung des niedrighschwelligem Zugangs zu Suchthilfe-Angeboten	45.2%	48.8%	6.0%	248
	Betonung von Diskretion und Anonymität	87.5%	6.0%	6.5%	248
	Partizipation und Mitgestaltung Betroffener an der Entwicklung von Angeboten und Materialien	27.4%	62.9%	9.7%	248
	Beteiligung geflüchteter Menschen an Selbsthilfe	33.1%	52.8%	14.1%	248
	Frühintervention bei Substanzkonsum geflüchteter Menschen	38.3%	44.0%	17.7%	248
	Aufsuchendes <i>beratendes</i> Arbeiten im Lebensumfeld geflüchteter Menschen	21.0%	60.1%	19.0%	248
	Aufsuchendes Arbeiten an Orten, an denen Suchtmittel konsumiert werden	15.7%	55.6%	28.6%	248
	Aufsuchendes Arbeiten zum Beziehungsaufbau	15.3%	60.9%	23.8%	248
	Regelmäßigkeit und Langfristigkeit in der Beziehungsarbeit mit geflüchteten Menschen	64.5%	27.8%	7.7%	248
	Begleitung von Klient_innen	48.4%	38.7%	12.9%	248
Informieren und Aufklären	Bereitstellung von mehrsprachigem Informationsmaterial zu <i>Substanzmitteln, Konsum und Abhängigkeitserkrankung</i>	83.5%	15.7%	0.8%	248
	Weiterreichung mehrsprachiger Informationen über <i>suchtrelevante Versorgungsangebote und Rahmenbedingungen</i>	46.4%	48.8%	4.8%	248
	Aufsuchendes <i>informierendes</i> Arbeiten im Lebensumfeld geflüchteter Menschen	19.8%	63.3%	16.9%	248
Zugang	Sensibilisierung von Akteuren der Geflüchtetenhilfe für Suchtthemen	48.8%	40.7%	9.3%	245
	Nutzung von Schlüsselpersonen als Türöffner	33.5%	54.0%	11.3%	245
	Qualifizierung von und Arbeit mit „Brückenbauer_innen“	11.7%	69.8%	17.3%	245
Mehrsprachigkeit	Muttersprachliche Ansprache als Geste des Willkommen-Seins	14.5%	75.0%	8.9%	244
	Implementierung von Sprachmittlung in Einrichtungen der Suchthilfe	54.4%	39.5%	4.4%	244
	Gewährleistung der Finanzierung von Sprachmittler_innen	29.0%	61.3%	7.7%	243
	Schnelle und niedrighschwellige Verfügbarkeit von Sprachmittler_innen	31.0%	60.1%	7.3%	244
	Professionalität der eingesetzten Sprachmittler_innen	39.1%	32.7%	26.6%	244
	Supervision für Sprachmittler_innen	6.5%	53.6%	38.3%	244
	Mehrsprachigkeit von Dokumenten des Einrichtungsablaufs	7.3%	84.7%	6.5%	244
Mitarbeiter_innen Ebene	Schulungen für Fachkräfte der Suchthilfe zur Lebenssituation von geflüchteten Menschen	31.5%	59.3%	6.5%	241
	Förderung von Diversität im Team	23.4%	68.1%	5.6%	241
Netzwerken	Netzwerkarbeit aller Akteure, die an der Versorgung Suchtmittelkonsumierender beteiligt sind	52.0%	37.9%	6.5%	239
	interdisziplinäre Netzwerkarbeit über Angebote der Suchthilfe hinaus	60.1%	31.5%	4.8%	239
	Aufbau von vertiefenden interinstitutionellen Kooperationen	27.4%	63.3%	5.6%	239
	Netzwerkarbeit finanziell und konzeptionell mitdenken	25.4%	64.9%	6.0%	239

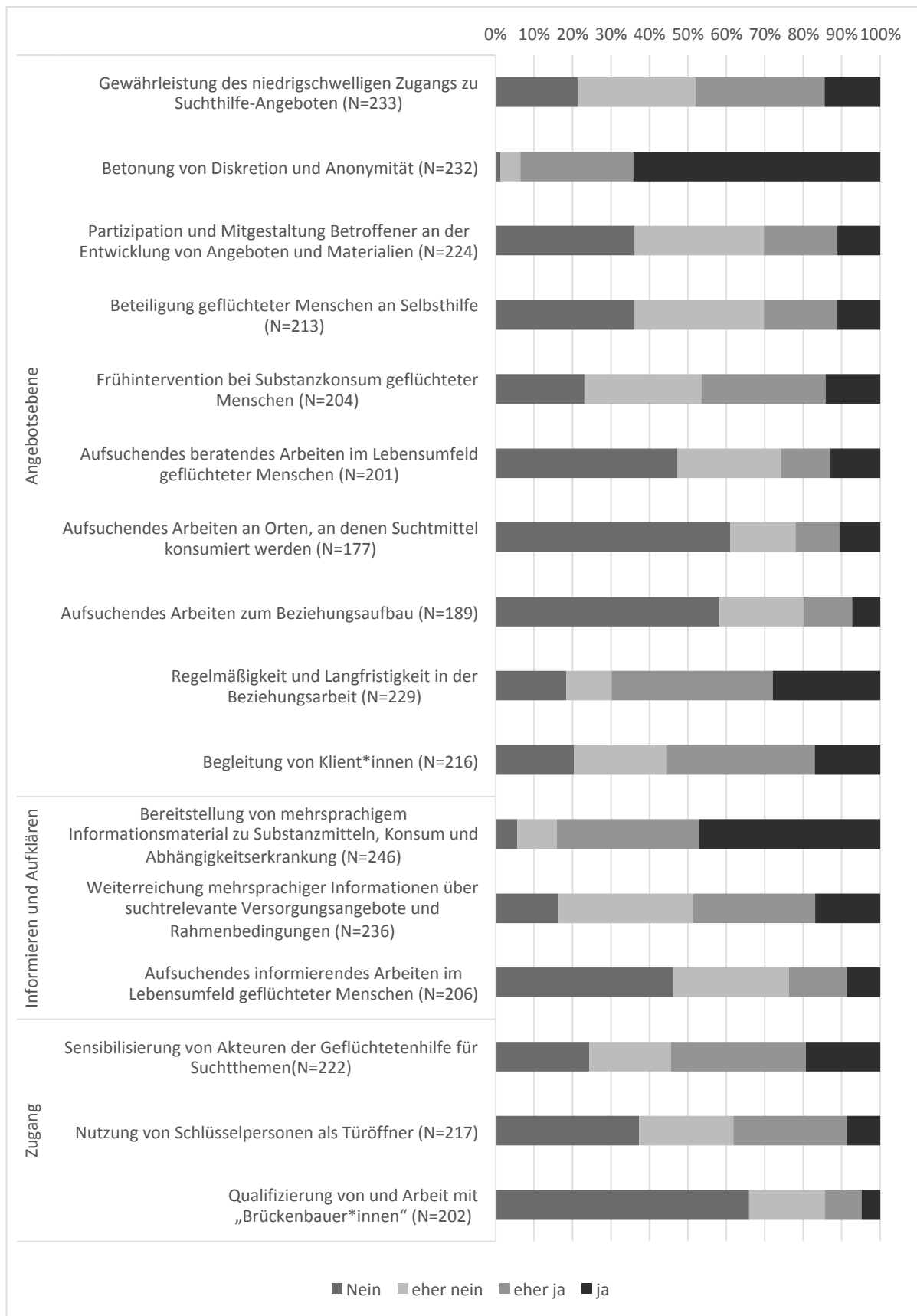


Abbildung 1. Umsetzung der Strategien der Kategorien Angebotsebene, Informieren und Aufklären und Zugang.

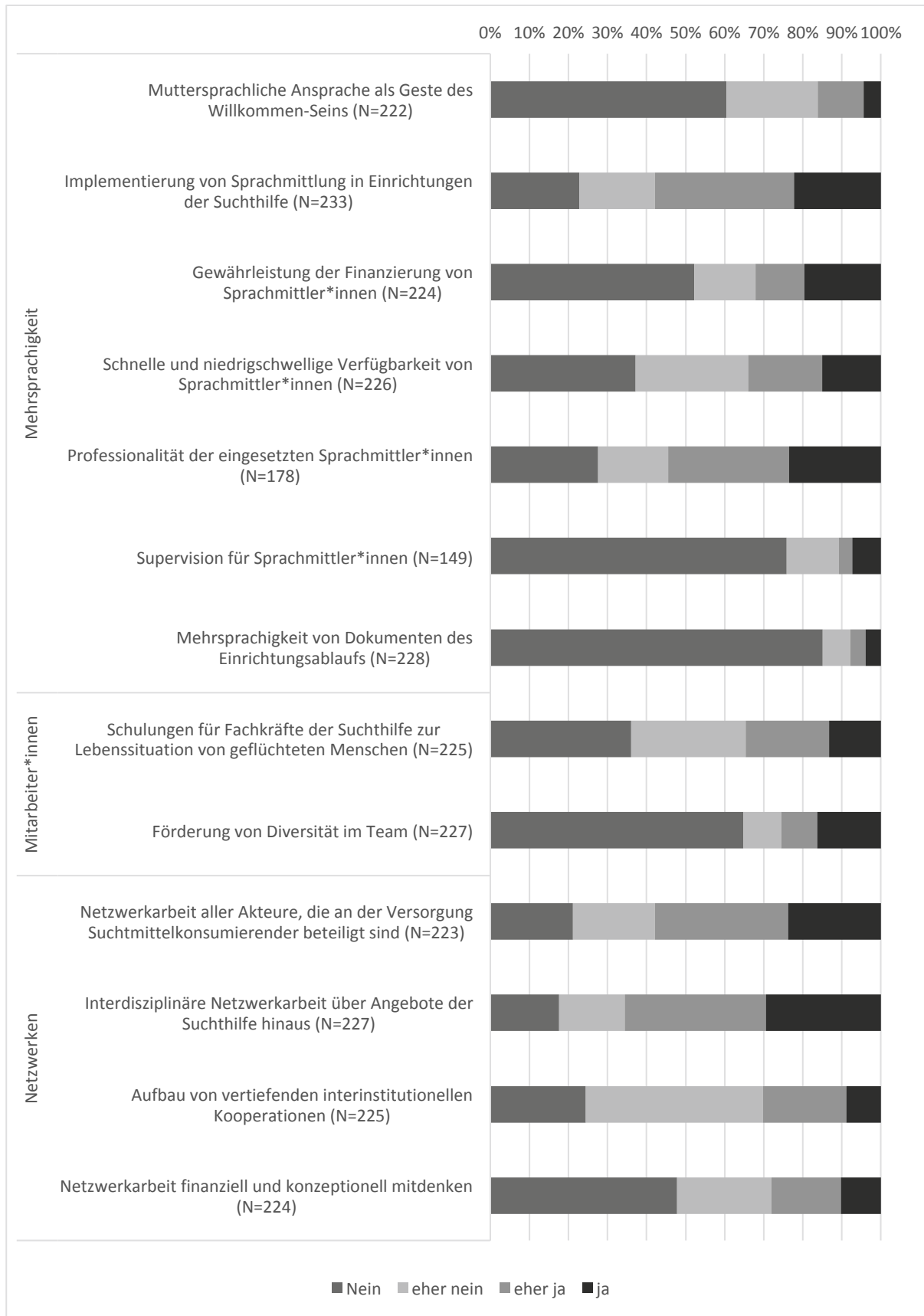


Abbildung 2. Umsetzung der Strategien der Kategorien Mehrsprachigkeit, Mitarbeiter_innen, Netzwerken.

Diskussion

Unsere Studie zielte darauf ab den Stand der Umsetzung von Strategien guter Praxis hinsichtlich des Erreichens und Versorgens von Geflüchteten in der Suchthilfe zu erheben. Hierfür wurden Daten aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen analysiert, die über die DHS rekrutiert wurden. Am häufigsten umgesetzt wurden die Strategien „Betonung von Diskretion und Anonymität“, die „Bereitstellung von mehrsprachigem Informationsmaterial zu Substanzmitteln, Konsum und Abhängigkeitserkrankung“ sowie die „Regelmäßigkeit und Langfristigkeit in der Beziehungsarbeit mit geflüchteten Menschen“. Selten umgesetzt wurden Strategien in Bezug auf Mehrsprachigkeit, wie die „Mehrsprachigkeit von Dokumenten des Einrichtungsablaufs“ oder die „Muttersprachliche Ansprache als Geste des Willkommen-Seins“. Auch aufsuchende Ansätze wurden wenig umgesetzt.

Auffällig ist, dass insbesondere Strategien Umsetzung fanden, die auf bereits etablierten Fachstandards beruhen und mit verhältnismäßig wenig Ressourcen umsetzbar sind, wie z. B. „Bereitstellung von mehrsprachigem Informationsmaterial zu Substanzmitteln, Konsum und Abhängigkeitserkrankung“ oder „Betonung von Diskretion und Anonymität“. Erklärbar ist dies durch die Bereitstellung von mehrsprachigen Informationsmaterialien zu Substanzmitteln, Konsum und Abhängigkeitserkrankungen seitens der DHS (n. d.) oder der Caritas (Ruf, 2019). Auch Diskretion und Anonymität, die Beziehungsarbeit zu Klient_innen durch feste Bezugspersonen, der Anspruch einer interdisziplinären Netzwerkarbeit mit z. B. Jobcentern, Kinder- und Jugendhilfe etc. stellen insgesamt, auch ohne Fokus auf Geflüchtete, einen allgemeinen Standard der Suchthilfe dar (Barth et al., 2016; Günther et al., 2020). Dass diese kostengünstigen und auf Fachstandards basierenden Strategien häufig Umsetzung fanden, überrascht demnach wenig. Bemerkenswerterweise wurden scheinbar nur wenige interinstitutionelle Kooperationen mit z. B. gemeinsamen Angebotskonzepten, Vermittlungswegen und Ansprechpartner_innen aufgebaut. Gründe könnten der personelle Mehraufwand sowie eine wenig ausgeprägte Wahrnehmung der Relevanz dieser Kooperationen sein.

Aufsuchendes Arbeiten wird als wichtige Strategie guter Praxis in der Gesundheitsversorgung von marginalisierten, schwer zu erreichenden Gruppen, wie z. B. Migrant_innen oder Geflüchteten betrachtet (Devillé et al., 2011; Priebe, Giacco & El-Nagib, 2016; Leicht & Köhnlein, 2018). Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass einige ambulante Suchthilfeeinrichtungen die klassische „Komm-Struktur“ zu flexibleren Modellen mit aufsuchender Arbeit erweitert haben. Sie zeigen aber auch, dass ein großer Teil der ambulanten Suchthilfe Menschen, die eine „Komm-Struktur“ nicht in Anspruch nehmen, nur schwer erreicht, insbeson-

dere dann, wenn Versorgungsstrukturen nicht bekannt sind (Zurhold & Kuhn, 2022). Ein konsequenter Ausbau aufsuchender Angebote sollte daher das Ziel sein.

Da es sich bei Geflüchteten oft um Menschen mit (noch) eingeschränkten Deutschkenntnissen handelt, spielt das Thema der Mehrsprachigkeit in Einrichtungen der Suchthilfe eine entscheidende Rolle. Verschiedene Positionspapiere zur Bedeutung von Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung forderten zuletzt eine qualitativ hochwertige Sprachmittlung unter angemessener Vergütung sowie eine Kostenübernahme von Sprachmittlung über das SGB V (transver-berlin.de, 2022). Mehr als die Hälfte der Befragten wiesen auf eine Implementierung von Sprachmittlung hin, was anderen Studienergebnissen entspricht (Kluge et al., 2012). Allerdings ist fraglich, ob die eingesetzten Sprachmittler_innen geschult sind, da die Finanzierung von einem Großteil der Einrichtungen nicht gewährleistet werden kann. Der Einsatz von Angehörigen oder Laiendolmetscher_innen könnte weiterhin üblich sein. Gerade bei stigmatisierten Themen wie Substanzkonsum und Abhängigkeitserkrankungen liegen die Risiken für Komplikationen auf der Hand (Kletečka-Pulker & Parrag, 2018; Penka, Schouler-Ocak, Heinz & Kluge, 2012). Das Problem der Finanzierung von Sprachmittlung wird seit längerem benannt. Da die ambulante Suchthilfe größtenteils zuwendungsfinanziert ist, könnten allerdings Budgets für professionelle Sprachmittlung als Posten in der Antragsstellung der Grundfinanzierung oder im Rahmen der Sachkosten berücksichtigt werden – wenn gewollt.

Neben der Umsetzung der Strategien guter Praxis geben unsere Daten auch Aufschluss über die Inanspruchnahme der ambulanten Suchthilfe durch Menschen mit Migrationshintergrund und Geflüchtete. Während die Befragten den Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund an der Gesamtklientel auf durchschnittlich 20.6 % in der ambulanten Suchthilfe schätzten, liegt der Anteil dieser an der Gesamtbevölkerung bei 27.2 % (Statistisches Bundesamt, 2022a). Dies bestätigt, dass bei undifferenzierter Betrachtung Menschen mit Migrationshintergrund in der Suchthilfe eher unterrepräsentiert sind. Allerdings ist bei der Interpretation unserer Daten zu beachten, dass es sich meist um Schätzungen handelt und davon auszugehen ist, dass Menschen deutscher Staatsangehörigkeit, die jedoch definitorisch auch Personen mit Migrationshintergrund sein können, in den Angaben nicht berücksichtigt sein könnten (Penka et al., 2015).

Der Anteil Geflüchteter an der Gesamtklientel in der ambulanten Suchthilfe wurde von den Befragten auf 6.3 % bzw. 5.2 % geschätzt. Damit ergibt sich im Vergleich zum Anteil von 2.3 % an der Gesamtbevölkerung in Deutschland (Statistisches Bundesamt, 2022b) eine Überrepräsentation. Dies widerspricht bisherigen For-

schungsergebnissen (Lindert et al., 2021; Kuhn et al., 2018; Zurhold & Kuhn, 2022). Grund könnte eine Selbst-Selektionsverzerrung in unserer Studie sein (Heckman, 1990). Insbesondere am Thema Flucht interessierte Einrichtungen und/oder jene, die bereits Geflüchtete versorgen, könnten an der Befragung teilgenommen haben. Unsere Daten zeigen darüber hinaus, dass der geschätzte Anteil Geflüchteter an der Gesamtklientel in ambulanten Einrichtungen in Großstädten bis zu doppelt so hoch war als in kleineren Gemeinden. Außerdem befindet sich knapp die Hälfte aller teilnehmenden Einrichtungen in Großstädten. Ob dies auf eine ungleiche Verteilung Geflüchteter auf rurale und urbane Gebiete zurückgeht, bleibt unbekannt. Zu vermuten ist, dass angebotsspezifische Faktoren, wie beispielsweise eine höhere Verfügbarkeit an mehrsprachigen Angeboten in Ballungsgebieten oder die vereinfachte Mobilität in ebendiesen, hierzu beitragen (Schammann, Fick, Glorius, Kordel & Mehl, 2023). Dies wiederum kann gegen eine flächendeckende Umsetzung der Strategien sprechen. Gleichzeitig sagt die Zahl der Inanspruchnahme nichts über die Qualität der Versorgung aus. Um in Zukunft validere Daten zur Inanspruchnahme der Suchthilfe durch Geflüchtete auswerten zu können, bietet sich die Erweiterung der migrationspezifischen Daten um die Kategorie Fluchtmigration im KDS an. Ein Hinweis für die überraschend hohe Inanspruchnahme durch Geflüchtete könnte auch die Tatsache sein, dass drei Viertel der in der Umfrage repräsentierten Einrichtungen, ambulante Einrichtungen sind und damit verbunden meist niedrigschwelliger arbeiten als beispielsweise stationäre Entwöhnungskliniken. Aus der Literatur ist dabei bekannt, dass Migrant_innen in höherschweligen Einrichtungen seltener ankommen (Schwarzkopf et al., 2022). Eine entsprechende Unausgeglichenheit ist jedoch von Grund auf in der Gesamtheit der kontaktierten Einrichtungen angelegt: von den 2200 Einrichtungen in der Einrichtungsdatenbank der DHS finden sich 1400 ambulante und lediglich 800 stationäre Einrichtungen. Durch diesen Fokus auf ambulante Einrichtungen können keine Aussagen zum Stand der Umsetzung der Strategien guter Praxis in der Suchthilfe im Allgemeinen getroffen werden. Neben einem möglichen Stichprobenbias stellt auch die Tatsache, dass es sich bei allen Angaben um subjektive Einschätzungen einzelner Personen und nicht um objektive, verifizierte Angaben handelt, eine Limitation der Studie dar.

Insgesamt legen unsere Studienergebnisse nahe, dass sich bereits einige ambulante Einrichtungen der Suchthilfe um eine Öffnung ihrer Angebote und eine adäquate Versorgung Geflüchteter bemühen. Derzeit vorrangig umgesetzt werden Strategien, die mit wenigen Ressourcen umsetzbar sind, sowie allgemeinen Fachstandards entsprechen. Überraschend ist der weit verbreitete Einsatz

von Sprachmittlung, wenngleich häufig weder die Qualität noch der Einsatz finanziell abgesichert sind.

Schlussfolgerungen für die Praxis

- In ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe sind bislang vor allem kostengünstige Strategien umgesetzt, die in vielen Fällen den allgemeinen Fachstandards entsprechen. Um Geflüchtete bedarfsadäquat zu erreichen und zu versorgen, bedarf es jedoch auch der Umsetzung ressourcenintensiverer Strategien, wie dem Ausbau aufsuchender Angebote oder der Gewährleistung von Mehrsprachigkeit in den Einrichtungen.
- Bei zuwendungsfinanzierten Einrichtungen/Angeboten sind Budgets für professionelle Sprachmittlung als Posten im Förderantrag der Grundfinanzierung mitzudenken und zu berücksichtigen. Nur so kann ein standardisierter Einsatz von (geschulten) Sprachmittlern gewährleistet werden.
- Geflüchtete sollten in der Erhebung des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe abgebildet werden, um Aussagen über deren Inanspruchnahme der Suchthilfe in Deutschland treffen und ggf. sich daraus ergebende Schritte einleiten zu können.

Literatur

- Ayele, S. G., Thompson-Robinson, M., Andrews, J. & Dodge Francis, C. (2020). Factors associated with mental health service utilization among Ethiopian immigrants and refugees. *Journal of immigrant and minority health*, 22 (5), 965–972. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-00984-w>
- Barth, W., Beine, N., Boder, H.-J., Dickenhorst, U., Engler, G., Hansjürgens, R. et al. (2016). *Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention* (1. Auflage). Münster: Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe e.V. Verfügbar unter: http://www.dgsas.de/downloads/Kompetenzprofil_online.pdf
- Barwig, K. & Hinz-Rommel, W. (1995). *Interkulturelle Öffnung sozialer Dienste*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Deimel, D. (2013). Ausländerrechtliche Rehabilitationshindernisse in der Behandlung suchtkranker Migranten. *Suchttherapie*, 14 (04), 155–159. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1351267>
- Devillé, W., Greacen, T., Bogic, M., Dauvrin, M., Dias, S., Gaddini, A. et al. (2011). Health care for immigrants in Europe: is there still consensus among country experts about principles of good practice? A Delphi study. *BMC public health*, 11, Article 699. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-699>
- DHS. (n. d.). *Bestellcenter – Fremdsprachige Publikationen*. Verfügbar unter: https://www.dhs.de/infomaterial/page?tx_wvbestell_fe1%5Bf1%5D%5B0%5D=5&cHash=d874ab9ad487ea345b8259567a81c24a#page-content
- Filsinger, D. (2002). *Interkulturelle Öffnung Sozialer Dienste. Experimente im Auftrag der Regiestelle E & C*. Berlin/Saarbrücken: Ka-

- tholische Hochschule für Soziale Arbeit. Verfügbar unter: <http://www.eundc.de/pdf/07700.pdf>
- Gil-Salmerón, A., Katsas, K., Riza, E., Karnaki, P. & Linos, A. (2021). Access to healthcare for migrant patients in Europe: Healthcare discrimination and translation services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (15), Article 7901. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157901>
- Günther, A., Carneiro Alves, E., Frommhold, M., Köster, T., Leune, J., Leydecker, M. et al. (2020). *fdr+ Standards der ambulanten Suchthilfe. Update 2020* (1. Auflage). Berlin: Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.
- Handschuck, S. & Schröer, H. (2002). Interkulturelle Orientierung und Öffnung von Organisationen. Strategische Ansätze und Beispiele der Umsetzung. *Neue Praxis*, 5, 511–521.
- Heckman, J.J. (1990). Selection bias and self-selection. In J. Eatwell, M. Milgate & P. Newman (Eds.), *Econometrics* (pp. 201–224). London: Palgrave Macmillan UK.
- Heimann, H.M. (2007). *Alkoholabhängigkeit bei Aussiedlern. Die Bedeutung von Erklärungsmodellen für Prävention und Behandlung*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Hertner, L., Stylianopoulos, P. & Penka, S. (2022). *Handreichung Strategien „Guter Praxis“ für die Suchthilfe – Erreichen & Versorgen geflüchteter Menschen (PREPARE – Teilprojekt 1)*. Verfügbar unter: <https://www.sucht-und-flucht.de/materialiensuche/handreichung-strategien-guter-praxis-fuer-die-suchthilfe-errei-chen-versorgen-gefuechteter-menschen>
- Kiselev, N., Pfaltz, M., Haas, F., Schick, M., Kappen, M., Sijbrandij, M. et al. (2020). Structural and socio-cultural barriers to accessing mental healthcare among Syrian refugees and asylum seekers in Switzerland. *European Journal of Psychotraumatology*, 11 (1), Article 1717825. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1717825>
- Kletečka-Pulker, M. & Parrag, S. (2018). Videodolmetschen als Kommunikationshilfe bei Flüchtlingen. *Pädiatrie & Pädologie*, 53 (S1), 56–60. <https://doi.org/10.1007/s00608-018-0588-z>
- Kluge, U., Bogic, M., Devillé, W., Greacen, T., Dauvrin, M., Dias, S. et al. (2012). Health services and the treatment of immigrants: data on service use, interpreting services and immigrant staff members in services across Europe. *European Psychiatry*, 27 (Suppl 2), S56–S62. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(12\)75709-7](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(12)75709-7)
- Kuhn, S., Zurhold, H., Lehmann, K. & Verthein, U. (2018). Drogenkonsum und Hilfebedarfe von Geflüchteten in Deutschland. *Suchttherapie*, 19 (3), 140–147. <https://doi.org/10.1055/a-0637-8126>
- Leicht, A. & Köhnlein, R. (2018). „Niemanden zurücklassen“ – migrierte Menschen in der Drogen- und Suchthilfe. *Suchttherapie*, 19 (3), 119–125. <https://doi.org/10.1055/a-0618-1411>
- Lindert, J., Neuendorf, U., Natan, M. & Schäfer, I. (2021). Escaping the past and living in the present: a qualitative exploration of substance use among Syrian male refugees in Germany. *Conflict and health*, 15 (1), 26. <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00352-x>
- Lindner, K. (2022). *Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden in den Bundesländern. Rahmenbedingungen und Reformbedarfe. MIDEM-Policy Paper 01/22*. Dresden: Technische Universität Dresden.
- Penka, S. (2004). *Migration und Sucht- Notwendigkeit einer „interkulturellen Suchthilfe“?* Leipzig: Leipziger Universitätsverlag.
- Penka, S., Faißt, H., Vardar, A., Borde, T., Mösko, M.O., Dingoyan, D. et al. (2015). Der Stand der interkulturellen Öffnung in der psychosozialen Versorgung--Ergebnisse einer Studie in einem innerstädtischen Berliner Bezirk. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 65 (9–10), 353–362. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1549961>
- Penka, S., Schouler-Ocak, M., Heinz, A. & Kluge, U. (2012). Interkulturelle Aspekte der Interaktion und Kommunikation im psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlungssetting. Mögliche Barrieren und Handlungsempfehlungen. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 55 (9), 1168–1175. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1538-8>
- Priebe, S., Giacco, D. & El-Nagib, R. (2016). *Public health aspects of mental health among migrants and refugees: A review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Priebe, S., Matanov, A., Schor, R., Straßmayr, C., Barros, H., Barry, M.M. et al. (2012). Good practice in mental health care for socially marginalised groups in Europe: a qualitative study of expert views in 14 countries. *BMC Public Health*, 12, Article 248. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-248>
- Rommel, A. & Köppen, J. (2016). Migration und Suchthilfe-Inanspruchnahme von Leistungen durch Menschen mit Migrationshintergrund. *Psychiatrische Praxis*, 43 (2), 82–88. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1387291>
- Ruf, D. (2019). *Muttersprachliche Informationen und Hilfen zum Thema Sucht*. Verfügbar unter: <https://www.caritas.de/fuerpro fis/fachthemen/sucht/muttersprachliche-informationen-und-hilf>
- Salas-Wright, C.P. & Vaughn, M.G. (2014). A “refugee paradox” for substance use disorders? *Drug and alcohol dependence*, 142, 345–349. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.06.008>
- Schammann, H., Fick, J., Glorius, B., Kordel, S. & Mehl, P. (2023). Geflüchtete in ländlichen Regionen: Zentrale Befunde, konzeptionelle Überlegungen und methodische Reflexionen. In P. Mehl, J. Fick, B. Glorius, S. Kordel & H. Schammann (Hrsg.), *Geflüchtete in ländlichen Regionen Deutschlands* (Studien zur Migrations- und Integrationspolitik, S. 225–246). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Schröer, H. (2007). *Interkulturelle Öffnung und Diversity Management. Expertise erstellt im Auftrag von anakode GbR*. München: IQM Interkulturelle Qualitätsentwicklung München. Verfügbar unter: <http://www.i-iqm.de/dokus/Expertise.pdf>
- Schwarzkopf, L., Künzel, J., Murawski, M. & Specht, S. (2022). *Suchthilfe in Deutschland 2021. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Spura, A., Kleinke, M., Robra, B.-P. & Ladebeck, N. (2017). Wie erleben Asylsuchende den Zugang zu medizinischer Versorgung? *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 60 (4), 462–470. <https://doi.org/10.1007/s00103-017-2525-x>
- Statistisches Bundesamt. (2022a). *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse aus dem Mikrozensus 2021* (Fachserie 1, Reihe 2.2.). Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-2010220217004.pdf?__blob=publicationFile
- Statistisches Bundesamt. (2022b). *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Statistik über Schutzsuchende*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Bevoelkerung/schutzsuchende.pdf?__blob=publicationFile
- Stylianopoulos, P., Hertner, L., Heinz, A., Kluge, U., Schäfer, I. & Penka, S. (2023). Good practice in reaching and treating refugees in addition care in Germany – A Delphi Study. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3101791/v1>
- transver-berlin.de. (2022). *Positionspapier: Zur Aufnahme von Sprachmittlung in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) bzw. ins SGB V*. Verfügbar unter: https://transver-berlin.de/wp-content/uploads/2022/11/Positionspapier-Buendnis-Sprachmittlung_Langversion.pdf

Zurhold, H. & Kuhn, S. (2022). *Lebenssituation von erwachsenen Geflüchteten in Deutschland. Repräsentative Erhebung zur Verbreitung des Substanzkonsums in Einrichtungen der Flüchtlingshilfe (LOGIN). Abschlussbericht*. Hamburg: Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Abschlussbericht/LOGIN_Abschlussbericht_final.pdf

Historie

Manuskript angenommen: 17.02.2023

Manuskript akzeptiert: 17.08.2023

Deklaration konkurrierender Interessen


Es bestehen keine Interessenskonflikte.

Förderung


Die Studie wurde durch Mittel des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) finanziert (01EF1805B). Open-Access-Veröffentlichung ermöglicht durch Humboldt-Universität zu Berlin.

ORCID


Panagiotis Stylianopoulos

 <https://orcid.org/0000-0002-3119-5045>

Laura Hertner

 <https://orcid.org/0000-0003-2323-8719>

Andreas Heinz

 <https://orcid.org/0000-0001-5405-9065>

Panagiotis Stylianopoulos

Charité-Universitätsmedizin

Campus Mitte

Charitéplatz 1

10117 Berlin

Deutschland

Panagiotis.stylianopoulos@charite.de