

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulrike Schielke-Ziesing, René Springer
und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/7051 –**

Überblick über die Drogen- und Suchtproblematik bei Flüchtlingen in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

Unter Flüchtlingen ist der Konsum illegaler und legaler Drogen (Alkohol und Tabak) verbreitet und führt nach Ansicht der Fragesteller zu großen Problemen für eine mögliche Integration in Deutschland. Hinzu kommen spezifische Integrationsbarrieren, wie stark eingeschränkte Sprachkenntnisse und abweichender kultureller Hintergrund. Ungünstige Begleitumstände sind die Beschäftigungs- bzw. Arbeitslosigkeit und eine vorliegende Unterbringung in Sammelunterkünften (vgl. www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/Drogen_und_Suchtbericht/pdf/DSB-2018.pdf, Seite 37/38).

Unabhängig von der Drogen- und Suchtproblematik bei Flüchtlingen besteht die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ mit ihren vier Ebenen von Prävention, Beratung und Behandlung, Maßnahmen zur Schadensreduzierung sowie Angebotsreduzierung und Strafverfolgung. In diesem Kontext besteht nach Auffassung der Fragesteller auch Aufklärungsbedarf zur Situation bei den Flüchtlingen und zur Anwendung der bestehenden Drogen- und Suchtpolitik auf die Flüchtlinge. Zur Problematik hat das Bundesministerium für Gesundheit eine Expertise „Geflüchtete Menschen und Drogen-/Abhängigkeitsproblematik“ erstellt (Quelle: www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/Drogen_und_Suchtbericht/pdf/DSB-2018.pdf, Seite 37–38).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Drogenkonsum und Suchterkrankungen haben erhebliche Auswirkungen auf das Leben vieler Menschen. Es gibt keine Hinweise, dass unter geflüchteten Menschen generell ein höherer Suchtmittelkonsum bestünde als in der Allgemeinbevölkerung. Gleichwohl unterscheiden sich die Problemlagen aufgrund der Lebenssituationen.

Mit der Nationalen Strategie hat die Bundesregierung für die Drogen- und Suchtpolitik einen breiten und international anerkannten Politikansatz aus Prävention, Schadensminderung, Beratung und Behandlung sowie Angebotsreduzierung und Strafverfolgung formuliert. Die Nationale Strategie wird durch eine Vielzahl von

Aktivitäten umgesetzt. Die konkreten Maßnahmen werden kontinuierlich an neue Bedarfslagen angepasst. Zur Bedarfsermittlung dienen sowohl breite turnusgemäß durchgeführte Bevölkerungserhebungen als auch zielgruppenspezifische Datenermittlungen und Expertengespräche.

Um einen Überblick über den Konsum psychoaktiver Stoffe unter Geflüchteten, den Umfang von Suchtgefahren und etwaigen Handlungsbedarf zu erlangen, hat die Beauftragte der Bundesregierung für Drogenfragen im Sommer 2016 Vertreterinnen und Vertreter von Sucht- und Flüchtlingshilfe, der Medizin und der Polizei zu einem Orientierungsgespräch eingeladen. Im Jahr 2018 hat das Bundesministerium für Gesundheit die Frankfurt University of Applied Sciences beauftragt, einen Überblick über die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Behandlung abhängigkeiterkrankter Geflüchteter zu erstellen, beispielhaft die Praxis in ausgewählten Kommunen zu untersuchen und Risikofaktoren für einen problematischen Substanz- und Glücksspielkonsum zu ermitteln. Außerdem sollte die Studie die bestehenden Präventionsaktivitäten der vielfältigen, in diesem Bereich aktiven Stellen zusammentragen und systematisieren.

1. a) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Anzahl der drogenabhängigen Flüchtlinge für den Zeitraum von 2015 bis 2018 (bitte möglichst detailliert für jedes Bundesland aufschlüsseln)?
- b) Welche Organisationen sind von der Bundesregierung beauftragt, Studien und Berichte über die Lage von drogenabhängigen Flüchtlingen zu erstellen?
- c) Wie und in welchem Zeitraum werden diese Daten gesammelt?
- d) Wie viel haben diese Datensammlungen bzw. Studien gekostet, und wie wurden sie finanziert?
- e) Wurden diese Datensammlungen bzw. Studien wissenschaftlich evaluiert?
- f) Sind weitere Vorhaben bzw. Maßnahmen für eine Datensammlung dieser Zielgruppe geplant?
- g) Wenn der Bundesregierung keine Informationen darüber vorliegen, welche Maßnahmen trifft die Bundesregierung, eine Datensammlung von drogenabhängigen Flüchtlingen zu ermöglichen, und wie sollen diese Maßnahmen finanziert werden?

In Deutschland liegen bislang lediglich vereinzelte Hinweise zum Substanzkonsum von Geflüchteten vor, diese stammen zumeist von Mitarbeitenden aus den Einrichtungen der Suchthilfe, die von Geflüchteten aufgesucht werden. Zahlen, wie viele Geflüchtete eine Abhängigkeit entwickelt haben, sind nicht bekannt, auch kann aus dem Konsum von Substanzen noch nicht auf eine Abhängigkeit geschlossen werden. Durch die von der Bundesregierung im Januar 2018 in Auftrag gegebenen Expertise „Geflüchtete Menschen und Drogen-/Abhängigkeitsproblematik“ (www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/2_Themen/4_Studien/1_Studienberichte/Gefluechtete_Menschen_und_Drogen-Suchtproblematik_Abschlussbericht.pdf) konnte durch Befragung einzelner Kommunen und Städte ein erster Überblick über die Lage geflüchteter Menschen mit Substanzkonsumstörungen, insbesondere über Behandlungs- und Präventionsmaßnahmen einschließlich der rechtlichen Rahmenbedingungen erlangt werden.

Um nähere Informationen zum „Drogenkonsum und Hilfebedarfe von Flüchtlingen in niedrigschwelligen Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland“ zu erhalten, wurde vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) eine Befragung in diesen Einrichtungen durchgeführt. Auf die Antwort zu Frage 5 wird verwiesen.

Informationen für die vulnerable Gruppe der minderjährigen Geflüchteten wurden mit der Studie „Ausmaß des problematischen Substanzkonsums von unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA)“ ebenfalls durch das ZIS erhoben. Die Ergebnisse der Studie sind im Bericht auf der Webseite des BMG veröffentlicht www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht/details.html?bmg%5Bpubid%5D=3117.

Um systematische Erkenntnisse zur Prävalenz des Substanzkonsums und den daraus folgenden Hilfebedarfen, zur Nutzung von Hilfsangeboten von erwachsenen Geflüchteten mit einem Substanzkonsum sowie Informationen zu den konsumierten Substanzen und den Konsumformen zu erhalten, fördert das Bundesministerium für Gesundheit ein weiteres Projekt zu „Lebenssituationen von Erwachsenen Geflüchteten in Deutschland – LOGIN“. Es handelt sich um eine repräsentative Erhebung unter Geflüchteten in Flüchtlingsunterkünften in Nordrhein-Westfalen, Bayern, Sachsen und Niedersachsen.

Einen Überblick mit Angaben zu Kosten, Fördersumme, wissenschaftlichen Instituten und förderndem Ressort gibt die nachfolgende Tabelle:

Vorhabentitel	Zuwendungsempfänger/ Auftragnehmer	Förderzeit- raum	Förder- summe	Ress- ort
Geflüchtete Menschen und Drogen-/ Suchtproblematik	Frankfurt University of Applied Sciences	01.01.2018 – 31.05.2018	17.055 €	BMG
Ausmaß des problematischen Sub- stanzkonsums von unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA)	Universitätsklinikum Ham- burg-Eppendorf (UKE), Zentrum für Interdiszipli- näre Suchtforschung – ZIS	01.04.2016 – 30.06.2017	43.472 €	BMG
Drogenkonsum und Hilfebedarfe von Flüchtlingen in niedrighschwel- ligen Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland	Universitätsklinikum Ham- burg-Eppendorf (UKE), Zentrum für Interdiszipli- näre Suchtforschung – ZIS	01.06.2017 – 31.01.2018	77.373 €	BMG
Lebenssituation von erwachsenen Geflüchteten in Deutschland. Re- präsentative Erhebung zur Verbrei- tung des Substanzkonsums in Ein- richtungen der Flüchtlingshilfe (LOGIN)	Universitätsklinikum Ham- burg-Eppendorf (UKE), Zentrum für Interdiszipli- näre Suchtforschung – ZIS	01.10.2018 – 31.12.2020	280.673 €	BMG
Partizipative und diversity-orien- tierte Entwicklung der Suchtprä- vention und Suchthilfe für und mit Migranten und Migrantinnen (PaSuMi)	Deutsche AIDS-Hilfe e. V. (DAH)	01.06.2017 – 31.12.2019	874.280 €	BMG
Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen bei Geflüchte- ten (PREPARE)	Forschungsverbund: 1. Charité/Klinik für Psy- chiarie und Psychotherapie 2. Hochschule Emden/Leer 3. Katholische Fachhoch- schule Köln, Deutsches Institut für Sucht- und Prä- ventionsforschung 4. Technische Universität Berlin, DAI-Labor 5. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zen- trum für Interdisziplinäre Suchtforschung – ZIS	2019 – 2024	ca. 2,7 Mio. €	BMBF

Derzeit sind keine weiteren Studien zur Datenerhebung geplant. Zunächst sind die Ergebnisse des Projektes LOGIN, die erst im Jahr 2021 vorliegen werden, abzuwarten.

2. Welche Maßnahmen zur Drogenberatung und Behandlung wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von 2015 bis 2018 bei Flüchtlingen durchgeführt, und welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung daraus (bitte möglichst detailliert je Bundesland die konkreten Maßnahmen sowie etwaige Fördersummen darlegen)?

Wenn keine Maßnahmen durchgeführt wurde, was plant die Bundesregierung diesbezüglich?

Das Behandlungssystem für Menschen mit drogenbezogenen Problemen und deren Angehörige in Deutschland reicht von Beratung über Akutbehandlung und Rehabilitation bis zu Maßnahmen der beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabe. Suchthilfe und Suchtpolitik verfolgen einen integrativen Ansatz, d. h. in den meisten Suchthilfeeinrichtungen werden sowohl Konsumierende legaler als auch illegaler Suchstoffe beraten und behandelt. Die Maßnahmen zur Beratung und Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen werden über die Deutsche Suchthilfestatistik dokumentiert. Im Jahr 2017 wurden in 849 ambulanten und 152 stationären Einrichtungen Daten (u. a. auch zum Migrationshintergrund) erhoben. Eine gesonderte Erfassung, ob sich unter den Betreuten geflüchtete Menschen befanden, erfolgte jedoch nicht. Quelle: www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/Publikationen/Jahresberichte/DSHS_Jahresbericht_2017.pdf

Grundsätzlich steht das Angebot der medizinischen Behandlung sowie der Beratung und der Schadensminderung auch Geflüchteten zur Verfügung. Allerdings sind die ausländerrechtlichen Besonderheiten des Sozialversicherungsrechts zu beachten. Insbesondere im Hinblick auf die Finanzierung wie auch den Leistungsumfang ergeben sich je nach aufenthaltsrechtlichem Status Unterschiede im Vergleich zu deutschen Staatsbürgerinnen und Staatsbürgern.

Über das Projekt Gesundheitsmediatoren (PASUMI) <https://pasumi.info/> wird ein integrativer Ansatz entwickelt, mit dem die Zielgruppe von drogenkonsumierenden Migrantinnen und Migranten durch den Einsatz von Peers (Personen mit vergleichbaren Erfahrungen und Hintergründen) erreicht werden soll. In fünf Städten (Dortmund, Berlin, Bielefeld, Nürnberg und Hamburg) sind acht Einrichtungen beteiligt. In allen Einrichtungen wird ein eigenständiges Projekt umgesetzt, in dem die (Weiter-)Entwicklung von Maßnahmen der selektiven und/oder indizierten Suchtprävention für und mit Migrantinnen und Migranten initiiert, gefördert und evaluiert wird. Einige der Teilprojekte widmen sich der Zielgruppe der Geflüchteten (siehe auch Tabelle in der Antwort zu Frage 1).

Im Forschungsverbund „PREPARE – Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen bei Geflüchteten“ wird, aufbauend auf einer systematischen Datenerhebung und -analyse, ein neues diagnostisches Instrument entwickelt, mit dem substanzbezogene Probleme bei Geflüchteten erfasst werden können. Zudem soll ein neuer Präventionsansatz bei jungen Geflüchteten mit problematischem Cannabis- und Alkoholkonsum erprobt werden. Schließlich wird eine neue psychotherapeutische Methode zur Behandlung von Suchterkrankungen bei traumatisierten Personen entwickelt und geprüft, ob diese bei den Geflüchteten wirksam ist (siehe auch Tabelle in der Antwort zu Frage 1).

3. Welche Maßnahmen zum Entzug und zur Rehabilitation der drogenabhängigen Flüchtlinge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von 2015 bis 2018 durchgeführt, und welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung daraus (bitte möglichst ausführlich die konkreten Maßnahmen sowie Fördersummen erörtern)?

Wenn keine Maßnahmen durchgeführt wurden, was plant die Bundesregierung zum Entzug und zur Rehabilitation der drogenabhängigen Flüchtlinge, die in Deutschland wohnen?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Daten vor. Soweit Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz betroffen sind, wird darauf hingewiesen, dass die Ausführung des Asylbewerberleistungsgesetzes, einschließlich der Leistungen bei Krankheit, in die Zuständigkeit der Länder fällt. Im Übrigen hat die Expertise (siehe Antwort zu Frage 1) ergeben, dass in nahezu allen befragten Kommunen Entgiftungs- und/oder Substitutionsbehandlungen erfolgen.

4. Welche Vorhaben zur Prävention, Schadensreduzierung und Strafverfolgung wurden nach Kenntnis der Bundesregierung spezifisch für Flüchtlinge, die in Deutschland wohnen, von 2015 bis 2018 durchgeführt, und welches sind die Ergebnisse (bitte möglichst ausführlich unter Aufschlüsselung nach Bundesland, Förderer und konkreten Fördersummen darlegen)?

Wenn diesbezüglich keine Maßnahmen durchgeführt wurden, welche Maßnahmen plant die Bundesregierung zur Prävention, zur Schadensreduzierung und zur Strafverfolgungen für Flüchtlinge, die in Deutschland wohnen?

Die Expertise „Geflüchtete Menschen und Drogen-/Abhängigkeitsproblematik“ gibt einen nicht abschließenden Überblick über vorhandene Präventionsmaßnahmen und -materialien aus Bund und Ländern. Viele Materialien richten sich generell an Menschen mit Migrationshintergrund und nicht speziell an geflüchtete Personen. Dies gilt auch für die Informationen zum Thema Sucht und Drogen auf dem Informationsportal www.migration-gesundheit.bund.de/de/sucht-drogen/. Informationen über Fördersummen liegen der Bundesregierung nicht vor.

Gesonderte Fördermaßnahmen zur Schadensreduzierung für die Zielgruppe der Geflüchteten sind der Bundesregierung nicht bekannt (siehe auch Antwort zu Frage 2).

In der Drogenpolitik der Bundesregierung kommt der Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität eine grundlegende Bedeutung zu – dies gilt unabhängig von der Nationalität der Straftäter. Die Verfolgung und Ahndung der einzelnen Straftaten ist Aufgabe der Strafverfolgungsbehörden und Gerichte der Länder. Die der Bundesregierung vorliegenden Erkenntnisse zur Entwicklung der Rauschgiftkriminalität im Kontext von Zuwanderung ab dem Jahr 2015 können den vom Bundeskriminalamt erstellten und auf dessen Homepage veröffentlichten Bundeslagebildern „Kriminalität im Kontext von Zuwanderung“ www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/KriminalitaetImKontextVonZuwanderung/KriminalitaetImKontextVonZuwanderung_node.html entnommen werden. Diese enthalten gesonderte Kapitel zu Rauschgiftkriminalität mit tatverdächtigen Zuwanderern sowie Aussagen zu Organisierte-Kriminalität-Verfahren (OK-Verfahren) im Bereich des Rauschgifthandels/-schmuggels mit Bezug zu Zuwanderern. Auch im Bundeslagebild „Organisierte Kriminalität“ www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/OrganisierteKriminalitaet/organisiertekriminalitaet_node.html werden Erkenntnisse zu OK-Verfahren im Bereich des Rauschgifthandels/-schmuggels mit Bezug zu Zuwanderern dargestellt.

5. Welche Kenntnisse oder Informationen liegen der Bundesregierung über die Anzahl der drogenabhängigen Flüchtlinge in Drogenkonsumräumen vor (bitte möglichst ausführlich unter Aufschlüsselung der Bundesländer darlegen)?

Wenn der Bundesregierung diesbezüglich keine Informationen vorliegen, inwiefern plant die Bundesregierung eine Datensammlung dieser Zielgruppe?

Durch die vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Studie „Drogenkonsum und Hilfebedarfe von Geflüchteten in niedrigschwelligen Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland“ (siehe Antwort zu Frage 1) konnten u. a. erste Anhaltspunkte über die Nutzung von Drogenkonsumräumen gewonnen werden. Die nicht-repräsentativen Ergebnisse der Studie können dem Bericht, der auf der Webseite des BMG veröffentlicht ist, entnommen werden (www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht/details.html?bmg%5Bpubid%5D=3173).

6. Welche Kenntnisse oder Einschätzungen hat die Bundesregierung über die Anzahl der drogenabhängigen Flüchtlinge, die ambulante oder stationäre Behandlungen bekommen haben (bitte möglichst ausführlich unter Aufschlüsselung von Bundesländer darlegen)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

7. Mit welchen Maßnahmen plant die Bundesregierung das angestellte Personal in Drogenkonsumräumen und Substitutions-Ambulanzen zu unterstützen, um Behandlungsrisiken bei drogenabhängigen Flüchtlingen zu begegnen (bitte möglichst ausführlich die konkreten Maßnahmen sowie Fördersummen darlegen)?

In Deutschland wurden bundesrechtliche Rahmenbedingungen geschaffen, die es jedem Bundesland erlauben, Vorschriften für die Einrichtung von Drogenkonsumräumen festzulegen. Somit kann jedes Bundesland in eigener Zuständigkeit über das Betreiben und die personellen Anforderungen entscheiden. Nach Kenntnis der Bundesregierung wird die Arbeit in Drogenkonsumräumen von qualifiziertem Fachpersonal in multikulturellen, interdisziplinären Teams geleistet, so dass in der Regel auch eine sprachliche Unterstützung in den Einrichtungen gegeben ist.

Der betäubungsmittelrechtliche Rahmen für eine ärztliche Behandlung opioidabhängiger Menschen durch das Verschreiben und die Anwendung von Arzneimitteln zur Substitution (Substitutionsmittel), etwa in spezialisierten Substitutionspraxen, ist auf der Grundlage von § 13 Absatz 3 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), dort im Wesentlichen in den §§ 5 und 5a, geregelt. Dieser Rechtsrahmen ermöglicht es substituierenden Ärztinnen und Ärzten, diese besondere Behandlungsform durchzuführen und unterstützt sie durch seine strukturierten Vorgaben dabei, die Behandlung angemessen und rechtmäßig zu organisieren. Das Verschreiben von Substitutionsmitteln setzt insbesondere voraus, dass die in § 5 Absatz 2 Satz 2 BtMVV genannten wesentlichen Therapieziele angestrebt werden und die Verschreibung begründet ist i. S. v. § 13 Absatz 1 BtMG. Betäubungsmittelrechtliche Anforderungen an substituierende Ärztinnen und Ärzte, etwa zu ihrer erforderlichen Qualifikation, enthalten die Absätze 3 bis 5 des § 5 BtMVV. Weitere Anforderungen an das unmittelbar ärztlich-medizinische Verhalten bei der Substitutionstherapie hat

der Verordnungsgeber in die Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer gegeben (BÄK). Hiervon hat die BÄK durch die im Bundesanzeiger am 2. Oktober 2017 veröffentlichte Richtlinie zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger Gebrauch gemacht.

8. Welche Maßnahmen zur Risikovermeidung ergreift die Bundesregierung vor dem Hintergrund, dass auch Spielhallen und Gaststätten mit legalen und illegalen Glückspielangeboten oftmals Treffpunkte für Flüchtlinge sind?

Die Zuständigkeit für die Regulierung des Glücksspiels sowie für das Gaststättenrecht liegt bei den Bundesländern. Zu Maßnahmen der Risikovermeidung liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor. Die Bevölkerung wird durch zielgruppenspezifische Angebote über die Risiken des Glücksspiels aufgeklärt und gezielt auf entsprechende Beratungs- und Hilfeangebote hingewiesen. Für Migrantinnen und Migranten stehen neben mehrsprachigen Informationsangeboten zum Glücksspiel auf der Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung www.bzga.de/infomaterialien/, im BMG-Internet-Portal „Migration und Gesundheit“ www.migration-gesundheit.bund.de/de/sucht-drogen/ weitere Broschüren und Hilfeangebote für Betroffene, aber auch für Helferinnen und Helfer zur Verfügung.

9. Wann wurde mit der Erstellung der Expertise „Geflüchtete Menschen und Drogen-/Abhängigkeitsproblematik“ begonnen, und wann wurde diese beendet?

Was sind die Ergebnisse dieser Expertise?

Welche Kosten wurden dadurch verursacht, und wie wurden diese finanziert?

Die Arbeiten an der Expertise wurden im Januar 2018 begonnen und Ende Mai 2018 abgeschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat zur Erstellung der Expertise 17 055 Euro zur Verfügung gestellt. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.