



Charité



MigrantInnen in der Suchtkrankenhilfe- Warum ist eine migrationssensible Arbeit wichtig?

**Simone Penka (M.A.)
AG „Seelische Gesundheit und Migration“
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité
Campus Mitte**



Übersicht

- ◆ **MigrantInnen als Betroffene einer Suchtproblematik?**
- ◆ **Das Suchthilfesystem als Hilfsmöglichkeit für MigrantInnen?**
Vorstellung der Ergebnisse einer Studie unserer AG
- ◆ **Lösungsansatz?**



Definition Migrationshintergrund

Menschen mit Migrationshintergrund:

- alle nach 1949 in die BRD Gezogenen
- sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer-
Innen
- und alle in Deutschland Geborenen mit
zumindest einem zugezogenen oder als
Ausländer in Deutschland geborenem Elternteil

(Statistisches Bundesamt 2009)



MigrantInnen in Deutschland

- ◆ **Deutschland 2009:**
16 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund:
20 % der Gesamtbevölkerung

⇒ **8,8 % der Gesamtbevölkerung hat nichtdeutsche
Staatsangehörigkeit**
(Statistisches Bundesamt 2010)

- ◆ **Hamburg:**
ca. 487.321 Einwohner mit Migrationshintergrund:
28,2 % (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig Holstein 2010)



MigrantInnen als *Suchtgefährdete?*

- ♦ ***Sozialgesellschaftlich bedingte Suchtrisiken =
Bildungsbenachteiligung, niedriges Einkommen,
Arbeitslosigkeit, schlechte Wohnbedingungen,
Diskriminierung etc.***



MigrantInnen als *Suchtgefährdete?*

**ca. 1,3 % der Allgemeinbevölkerung:
Drogenabhängigkeit (DHS 2010)**



ca. 200 000 betroffene MigrantInnen

**Auch MigrantInnen sind einer Suchtgefahr
ausgesetzt**



MigrantInnen als Sucht*betreffene*?

- ♦ **Schätzungen des Ethnomedizinischen Zentrums Hannover 1998:
circa 20 % nichtdeutsche Drogenabhängige
in deutschen Städten (Salman 1998)**

Städtebeispiele:

- **Frankfurt 1994: 37% (Bevölk.anteil: 30%) (Philippi 1996)**
- **Hamburg 2000: 33-35 % (16%) (Toprak et al. 2000)**
- **Stuttgart 2001: 20-30 % (24%) (Özkan 2001)**



MigrantInnen als Sucht*betroffene*?

- ◆ **Deutschland 2004: Anteil von Aussiedlern unter Drogentoten 9 %, Bevölkerungsanteil 5,4 % (BMG 2005)**
- ◆ **Baden- Württemberg 2009: ca. 20 % der Drogentoten waren Aussiedler, Bevölkerungsanteil ca. 3 % (Innenministerium Baden-Württemberg 2010)**



MigrantInnen *im* Suchthilfesystem

- **Frankfurt a.M. 1998: 10- 15 % in Drogenberatungsstellen (37 %) (Gaitanides 1998)**
- **Hamburg 2000: 8- 10 % in befragten Suchthilfeeinrichtungen (33-35 %) (Haasen et al. 2001)**
- **Hannover 1999: unter 5 % (20 %) (Salman 1999)**



MigrantInnen *im* Suchthilfesystem

- ♦ **Suchtberatung Köln- Düsseldorf- Bonn 1994:**
 - 1/4 des nichtdeutschen Klientels nur ein Beratungsgespräch
 - viele sofort an Ausländersozialberatungsstellen verwiesen (Lammertz et al. 1997)
- ♦ **höhere Therapieabbruchquoten bei nichtdeutschen Drogenabhängigen** (vgl. Kaya 1999, von Bose 2001)

Von einer Drogenproblematik betroffene MigrantInnen scheinen nur eingeschränkt Zugang zum Suchthilfesystem zu finden



Zugangsbarrieren zum Hilfesystem

- ◆ **Kommunikationsbarrieren** (vgl. Czycholl 1997)
- ◆ **Unzureichendes Wissen der Eltern** (vgl. Tuna 1999)
- ◆ **Unkenntnis bzw. Negativimage von Hilfsangeboten, Entzug und Therapie**
(vgl. Schepker et al. 2000, Niermann et al. 1983, Grüsser et al. 1999)
- ◆ **Alternative innerfamiliäre Bewältigungsstrategien**
(vgl. Schepker et al. 2000)
- ◆ **Angst vor aufenthaltsrechtlichen Konsequenzen**
(vgl. Grüsser et al. 1999)



Zugangsbarrieren zum Suchthilfesystem

- ◆ **Angst vor Kompetenzverlust: Kontaktvermeidung**
- ◆ **Befürchtung von Mehrbelastung: Delegation an Sonderdienste**
- ◆ **Abweisende Haltung durch ethno- und soziozentrische Ressentiments, Wirkung unbewusster Vorurteile**
- ◆ **Überbetonung und klischeehafte Generalisierung kultureller Unterschiede: Befremden bei MigrantInnen**
- ◆ **Umgang mit der "fremden" Klientel führt zu Verunsicherung und Ängsten: Abwehrmechanismen wie Rückzug, Aggression**

(vgl. Gaitanides 2004)



Eigene Studie

“Untersuchung der Zugänglichkeit des Suchthilfesystems für türkische Migranten mit Abhängigkeitserkrankungen”

(vgl. u.a. Penka et al. 2003, Penka 2004)

- ♦ **7 Interviews mit Professionellen der Suchthilfe (Stuttgart, Mannheim, Frankfurt a.M.)**
- ♦ **15 Interviews mit Drogenabhängigen türkischer Herkunft in Mannheimer Methadonpraxis, Nürnberger Drogenberatung, Therapieeinrichtung „dönüs“**



Ergebnisse der Interviews

◆ Unkenntnis von Drogen, Sucht und Suchthilfe der Jugendlichen selbst

„... hab direkt mit Heroin angefangen (...) Ich hab gedacht, das ist jetzt Pulver von Haschisch“ (Ömer)

„... dass es abhängig macht und dass es danach Affen gibt und Entzugsschmerzen, darüber hat er (Anm.: der Dealer) mich nicht aufgeklärt“ (Orhan)

◆ Stärke vs. Hilfe suchen bzw. annehmen:

„... diese Ehre von daheim (...) die Ehre hatte ich. (...) Man muss im Endeffekt was bringen, ich habe nicht um Hilfe gebittet und nichts“ (Ömer)



Ergebnisse der Interviews

♦ **Fehlende Motivation zur Therapieaufnahme aufgrund von Frustration, soz. Ausschluss u. Perspektivlosigkeit**

- *das Gefühl, ein Ausländer zu sein*

„... dann habe ich eine Phase gehabt: „Ich bin allen scheiß egal (..) Du kannst nichts dafür, aber die geben dir keinen Aufenthalt. Du kannst da nichts ändern (...)“. Und dann habe ich immer Heroin geraucht und war immer weg. Untergetaucht“ (Can)

„ ... nach einer Zeit irgendwann habe ich mir gedacht: „Du bist ein Mensch. Und es ist egal, was Du bist“. Aber mit der Ausländerbehörde. Dann bist du einfach kein Mensch mehr. Dann bist du ein abgefucker Türke. Und sonst nichts“ (Can)

- *das Problem mit dem Aufenthaltsstatus*

„Zahlen zu Ausländern in der Forensik machen deutlich, dass gerade im Betäubungsmittelbereich ausländische Täter/ Patienten (...) abgeschoben werden ...“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2002)



Zweiter Teil der Studie

„Erklärungsmodelle abhängigen Verhaltens von Jugendlichen ohne und mit türkischem Migrationshintergrund“

Def. Erklärungsmodell (Kleinman 1980) :

- ◆ **Konzept der transkulturellen Medizin**
- ◆ **Krankheiten von Kultur zu Kultur unterschiedlich: Entstehungsbedingung, Diagnose, Symptome, Verläufe und Behandlungswege sind kulturspezifisch**

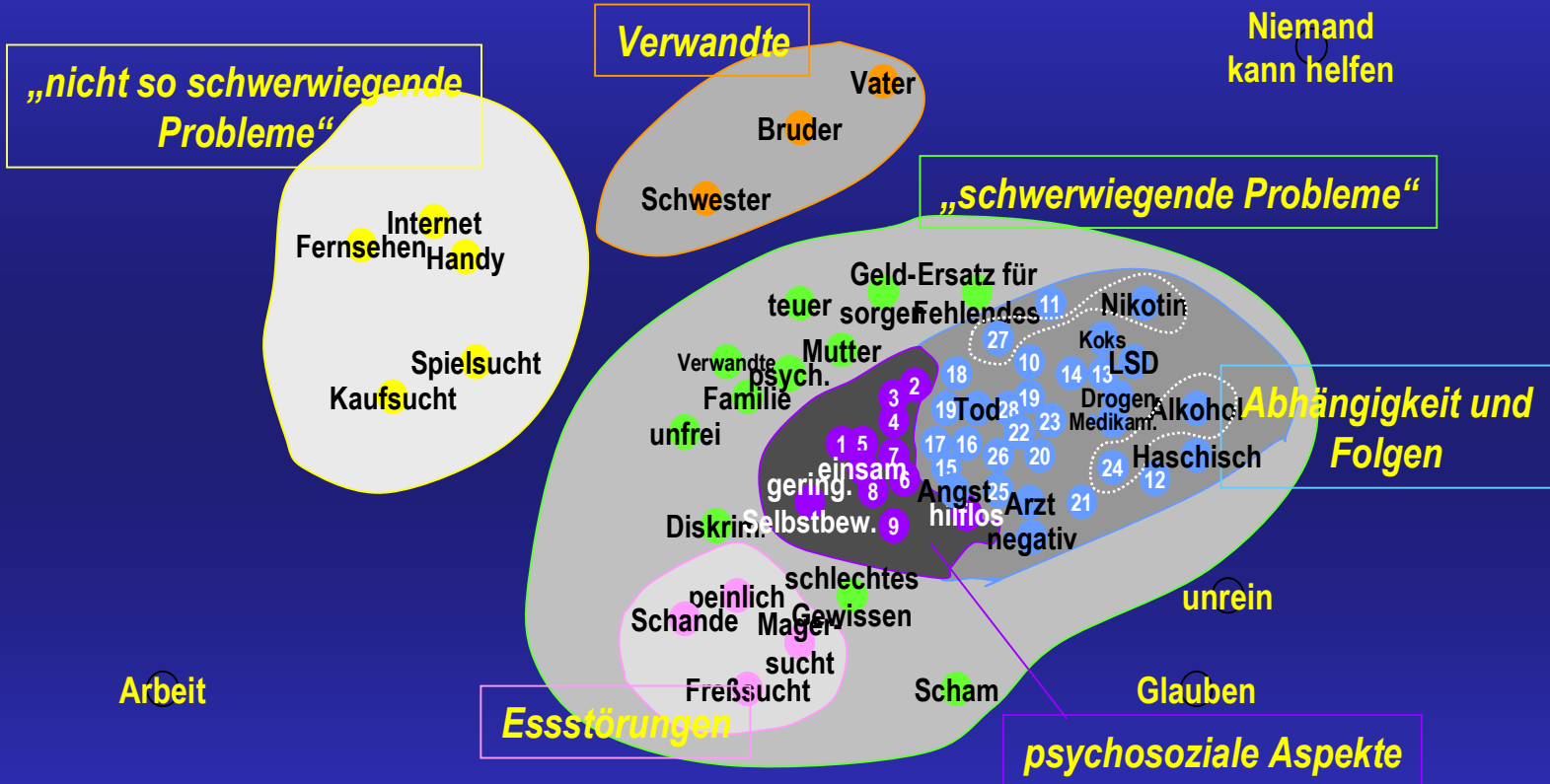


Methodischer Rahmen

- ◆ **Free listing mit 104 Jugendlichen mit türkischem und ohne Migrationshintergrund**
- ◆ **Pilesort Verfahren mit 20 Jugendlichen ohne Migrationshintergrund sowie 20 Jugendlichen mit türkischem Migrationshintergrund**
- ◆ **hierarchische Clusteranalyse und multidimensionale Skalierung**



Pilesort: Deutsche Jugendliche



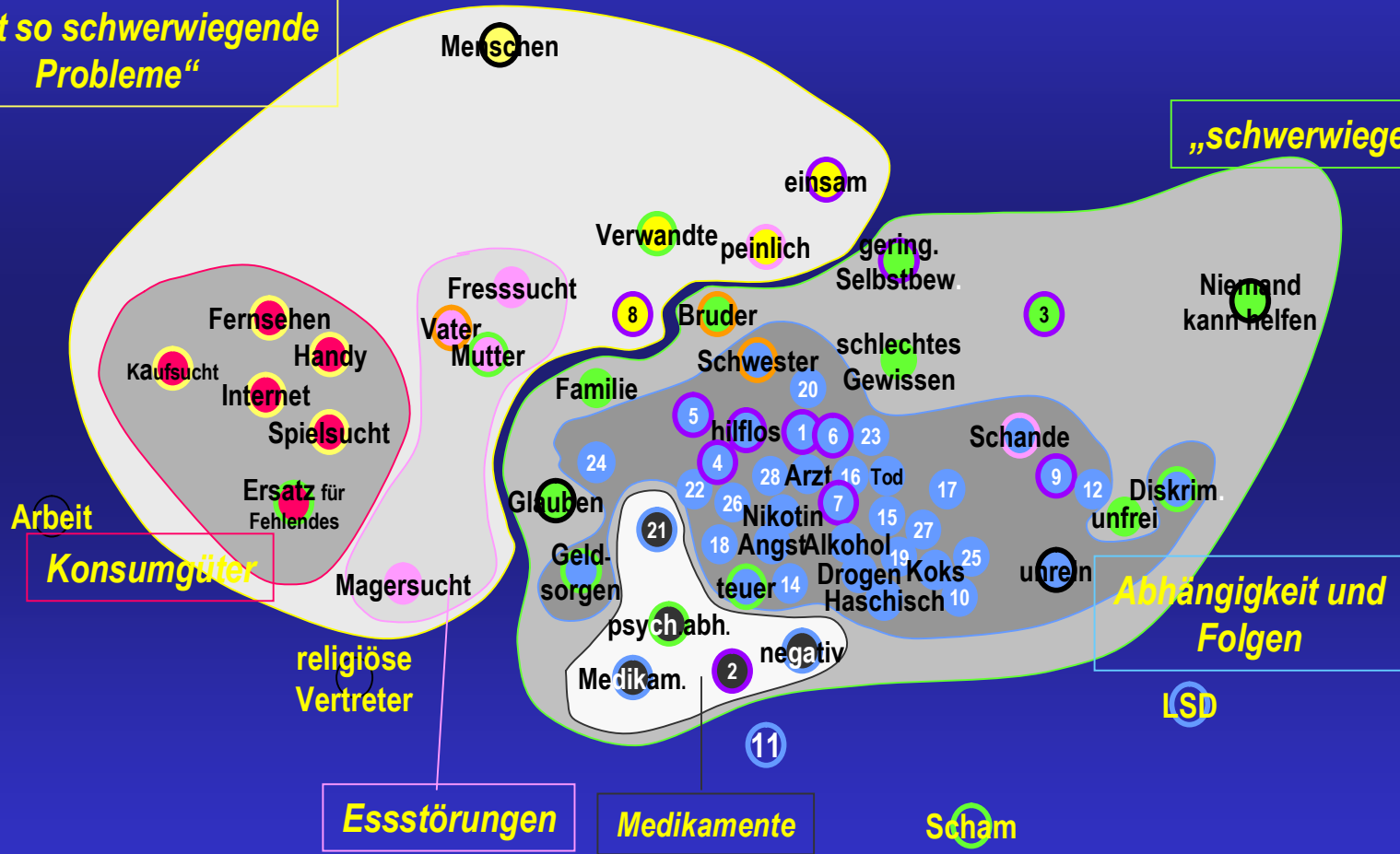
Index: 1= Angehörige sollen helfen; 2= Schwäche; 3= familiäre Probleme; 4= Partner; 5= Freunde; 6= seelische Probleme; 7= Krankheit; 8= nicht darüber sprechen; 9= nicht akzeptiert werden; 10= kriminell sein; 11= ehemals Süchtige; 12=hemmungslos; 13= Heroin; 14= fehlende Konzentration; 15= schwer davon wegzukommen; 16= sich selbst zerstören; 17= ohne Hilfe nicht davon wegkommen; 18= keine Zukunft haben; 19= schlimm; 20= der Familie Probleme bereiten; 21= Drogenberatungsstelle; 22= gesundheitsschädlich; 23= Flucht; 24= Selbsthilfe; 25= körperliche Abhängigkeit; 26= gefährlich; 27= nicht ohne leben können; 28= Kontrollverlust



Pilesort: Türkische Jugendliche

„nicht so schwerwiegende Probleme“

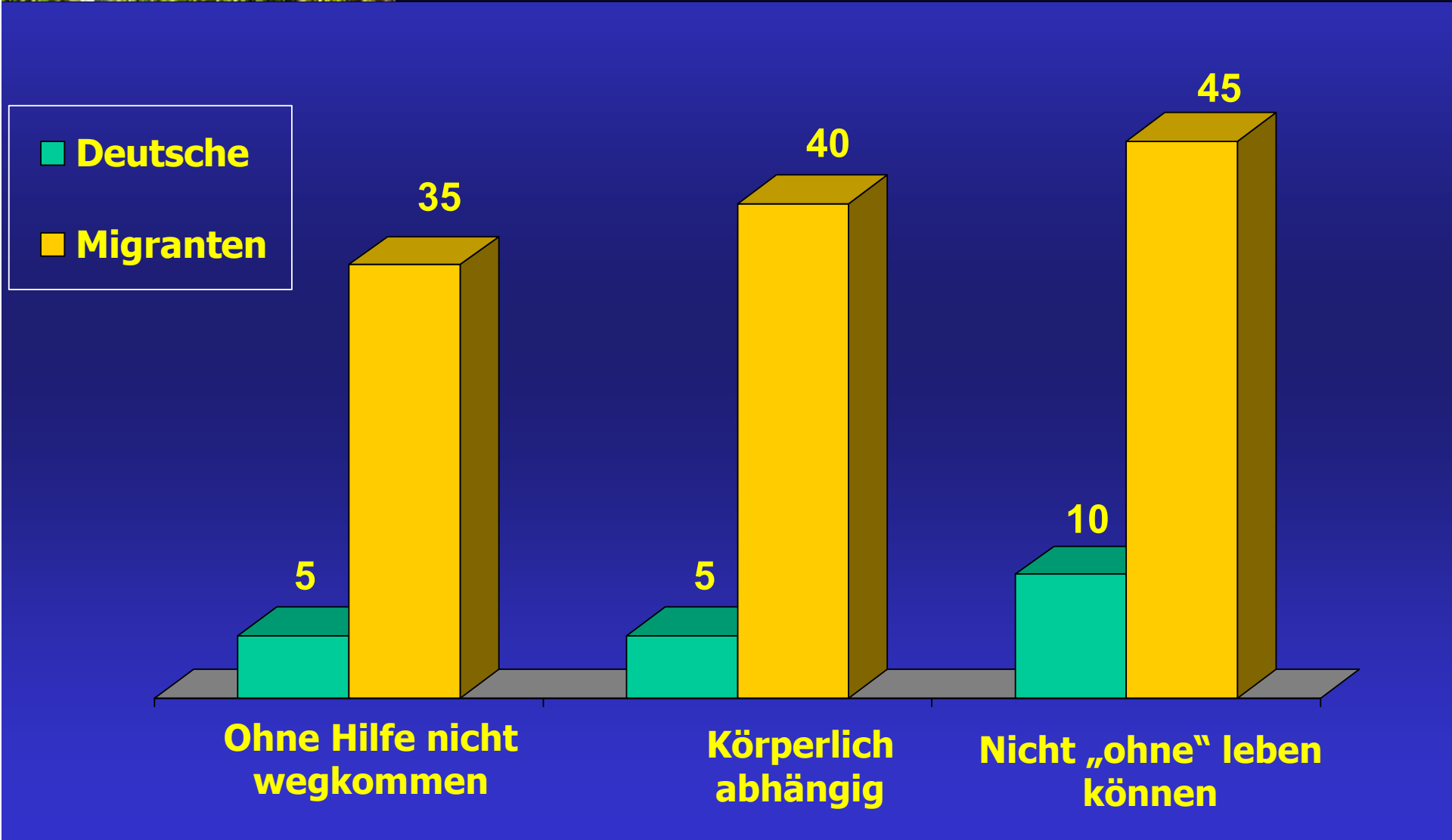
„schwerwiegende Probleme“



Index: 1= Angehörige sollen helfen; 2= Schwäche; 3= familiäre Probleme; 4= Partner; 5= Freunde; 6= seelische Probleme; 7= Krankheit; 8= nicht darüber sprechen; 9= nicht akzeptiert werden; 10= kriminell sein; 11= ehemals Süchtige; 12= hemmungslos; 13= Heroin; 14= fehlende Konzentration; 15= schwer davon wegzukommen; 16= sich selbst zerstören; 17= ohne Hilfe nicht davon wegkommen; 18= keine Zukunft haben; 19= schlimm; 20= der Familie Probleme bereiten; 21= Drogenberatungsstelle; 22= gesundheitsschädlich; 23= Flucht; 24= Selbsthilfe; 25= körperliche Abhängigkeit; 26= gefährlich; 27= nicht ohne leben können; 28= Kontrollverlust



Aussortierte Begriffe in Prozent





Das Konzept der interkulturellen Öffnung

- **MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund**
 - **interkulturelle Kompetenz aller MitarbeiterInnen**
 - **multiethnischer Teams durch gemeinsame Fallbesprechungen, Supervisionen etc.: Abbau ethnischer Arbeitsteilung**
 - **im Organisationsleitbild verankern, nach Außen hin sichtbar machen, auf Leitungsebene ansiedeln**
 - **Kooperationen mit MigrantInnenselbstorganisationen**
 - **MigrantInnenspezifische Präventions- und Informationsarbeit**
 - **Differenzierte Datenerfassung der KlientInnenstruktur und -entwicklung, Evaluation der Ergebnisqualität**
- u.a.**

(vgl. Gaitanides 1998 und 2004, Hinz-Rommel 1998)



Das Konzept der interkulturellen Öffnung

Ziel:



Beteiligung, Beratung und Behandlung von MigrantInnen in Deutschland selbstverständlich werden zu lassen

(Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen 2002)



**Bestehende Dienste zugänglich machen.
Einrichtung von Sonderdiensten und andere
ausgrenzende Verfahren sind kritisch zu betrachten**

(Machleidt 2002, Minas 2010, Fernando 1995)



Demographische Perspektiven

„Da Migranten im Durchschnitt eine etwas höhere Geburtenrate aufweisen (...) und (...) das Durchschnittsalter deutlich niedriger ist als das der Gesamtbevölkerung, ist der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund in den jungen Generationen überdurchschnittlich hoch: Während dieser Anteil insgesamt bei etwa 20 Prozent liegt, beträgt er in der Altersgruppe bis sechs Jahre bereits über 33 Prozent“.

(Forum demographischen Wandels des Bundespräsidenten 2010)



An der Studie Beteiligte

- **Prof. Dr. A. Heinz (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ,Charité Campus Mitte)**
- **Dr. Christine Hunner- Kreisel (Universität Bielefeld)**
- **Simone Penka (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Campus Mitte)**