



Frau Stadträtin
Lydia Dietrich

Fraktion Bündnis 90/Die Grünen/RL
Rathaus

—15.01.2008

Drogensucht statt Integration?

Schriftliche Anfrage gemäß § 68 GeschO von StRin Frau Lydia Dietrich
vom 16.07.2007

Sehr geehrte Frau Dietrich,

Ihre Anfrage behandelt den Zusammenhang zwischen Migrationserfahrungen und der Entwicklung von Suchterkrankungen und fragt nach entsprechenden Daten sowie Angeboten der Suchthilfe.

Herr Oberbürgermeister Ude hat mir Ihre Anfrage zur Beantwortung zugeleitet. Ich bedanke mich für die Fristverlängerung und möchte der Beantwortung Ihrer Fragen folgende Anmerkung voranstellen:

Beschäftigt man sich mit dem Zusammenhang von Suchterkrankungen und Integration von Migrantinnen und Migranten, dann fällt auf, dass der Begriff der Migrantin / des Migranten nicht einheitlich definiert ist. Manche Definitionen sehen alle Menschen und deren Nachkommen, die nicht in ihrem Aufenthaltsland geboren wurden, als Migrantinnen und Migranten, andere setzen den Begriff Migrant mit dem Begriff Nichtdeutsch gleich. Für die Landeshauptstadt München wurden die Begriffe Ausländerinnen und Ausländer, Migrantin und Migrant sowie Menschen mit Migrationshintergrund wie folgt definiert: Der Begriff Ausländerinnen und Ausländer ist ein juristischer Begriff, der definiert, dass ein Mensch keine deutsche Staatsangehörigkeit hat. Der Begriff sagt nichts aus über die Verweildauer in Deutschland (auch über mehrere Generationen). Der Begriff Migrantin und Migrant ist der Überbegriff für alle Menschen, die zugewandert sind, sei es durch Aus- und Übersiedlung, Arbeitsmigration, Familiennachzug oder Flucht. Der Begriff Menschen mit Migrationshintergrund umfasst sowohl Migrantinnen und Migranten als auch Menschen, deren Eltern zugewandert sind, als auch Kinder aus binationalen Ehen.

In Deutschland unterscheiden amtliche Statistiken, abgesehen vom Mikrozensus, in der Regel nur zwischen Deutschen und Nichtdeutschen. Die Tatsache, dass es innerhalb der Gruppe der Nichtdeutschen große Unterschiede hinsichtlich des kulturellen Hintergrunds und der ethnischen Zugehörigkeit gibt, wird oft nicht berücksichtigt. Schwierigkeiten bereitet darüber hinaus der Umstand, dass Aussiedler, die zweifelsohne als Migranten zu bezeichnen sind, meistens die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen und daher nur selten als eigene Gruppe aufgeführt werden. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Gruppe der Migrantinnen und Migranten nicht klar beschrieben und in ihrer Zusammensetzung stark heterogen ist. Es ist daher schwierig, allgemein gültige Aussagen über die Situation von Migrantinnen und Migranten zu treffen.

Verlässliche Zahlen zur bundesweiten Prävalenz des Drogen- und Alkoholkonsums bei Migrantinnen und Migranten liegen nach unseren Erkenntnissen nicht vor. Eine 2002 vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene Expertise kommt zu dem Ergebnis, dass es keine repräsentativen Studien zum Thema Migration und Sucht gibt (Ursula Boos-Nünning u.a.: „Migration und Sucht: Expertise im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit“). Es liegen lediglich regionale Studien vor, die allerdings nur Ausschnitte abbilden und keine klaren Rückschlüsse auf die gesamte Gruppe der Migrantinnen und Migranten zulassen. Eine Untersuchung der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) aus dem selben Jahr kommt zu einem ähnlichen Ergebnis (EMCDDA: „Scientific Report - Update and complete the analysis of drug use, consequences and correlates amongst minorities“). Als Grund für diesen Mangel an Daten vermutet die EMCDDA eine Vermeidung des Themas durch Forschung und Politik, um Migrantinnen und Migranten nicht zu stigmatisieren. In beiden Untersuchungen wird aber darauf hingewiesen, dass es keine Anzeichen für eine erhöhte Prävalenz der Suchterkrankungen bei Migrantinnen und Migranten im Vergleich zur restlichen Bevölkerung gibt.

Die einzelnen Punkte Ihrer Anfrage kann ich unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Fachstelle Migration und Gesundheit, der Gleichstellungsstelle für Frauen und der Stelle für interkulturelle Arbeit wie folgt beantworten:

Frage 1:

Wie hoch ist der Anteil von Migrantinnen und Migranten bei den Suchtkranken in München?

Antwort:

Die einzige aktuelle Untersuchung, die sich u.a. mit dem Thema Migration und Sucht in München beschäftigt, stammt aus dem Jahr 2002 (Dill u.a.: „Risikoverhalten junger Migrantinnen und Migranten: Expertise für das Bundesministerium für Gesundheit“). Hierzu wurden 7.700 Münchner Berufsschülerinnen und Berufsschüler befragt. Die Untersuchung kommt zu dem Ergebnis, dass „für alle Substanzen (Alkohol, Nikotin, Illegale Drogen, Medikamente) gilt, dass MigrantInnen signifikant weniger Erfahrungen damit haben und aktuell weniger konsumieren als deutsche Jugendliche. Eine Annäherung an die deutschen Werte findet bei den MigrantInnen statt, die seit ihrer Geburt in Deutschland leben.“ (Dill ebd., 2002, S.42). Dies deckt sich mit den Ergebnissen von Studien aus anderen Städten. Geschlechtsspezifische Unterschiede treffen gleichermaßen für Migrantinnen und Migranten wie für Deutsche zu: Illegale Drogen und Alkohol werden eher von Männern konsumiert, wobei beim Alkoholkonsum der Unterschied zwischen den Geschlechtern bei den Deutschen weniger deutlich ausfällt als bei den Migrantinnen und Migranten. Medikamentenkonsum ist eher weiblich dominiert. Junge Frauen rauchen fast ebenso häufig wie junge Männer.

Allerdings berichten Fachkräfte der Suchthilfe und Migrationdienste aus ihrer Praxiserfahrung von einem höheren Anteil an Suchterkrankungen unter den Migrantinnen und Migranten als in den Untersuchungen beschrieben. Ein Grund dafür könnte sein, dass im Bereich Sucht und Migration von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden muss. Experten weisen darauf hin, dass Migrantinnen und Migranten stärker dazu neigen, bei Befragungen die Antworten im Sinne sozialer Erwünschtheit zu beschönigen, d.h. Drogen- und Alkoholkonsum zu verschweigen. Es kann aber auch sein, dass die jüngeren Migrantengenerationen, die Beratungsangebote und –einrichtungen der Suchthilfe häufiger als frühere Generationen in Anspruch nehmen, beispielsweise aufgrund der interkulturellen Öffnung dieser Einrichtungen oder weil die jüngere Generation ein anderes Inanspruchnahmeverhalten als die Elterngeneration hat. Die

erhöhte Inanspruchnahme könnte dann zur Annahme führen, dass die Prävalenz von Suchterkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund zunimmt.

Frage 2:

Wie ist die Anzahl der Drogentoten bei Migrantinnen und Migranten im Vergleich zur Gesamtzahl der Drogentoten in München?

Antwort:

Nach Angaben des Bayerischen Landeskriminalamts (BLKA) waren 2006 unter 41 Drogentoten in München 6 Nichtdeutsche, das entspricht einem Anteil von 14,6 %. Er liegt damit unter dem Anteil Nichtdeutscher an der Münchner Bevölkerung von 23,6 %.

Frage 3:

Gibt es bestimmte Altersgruppen bei Migrantinnen und Migranten, die insbesondere nach härteren Drogen (Heroin und schwere Alkoholabhängigkeit) süchtig sind?

Antwort:

Es gibt keine Hinweise darauf, dass sich die Altersverteilung bei Suchterkrankungen von Migrantinnen und Migranten von der Altersverteilung der Gesamtbevölkerung unterscheidet. Eine Ausnahme scheint die Gruppe der Aussiedler zu bilden: Einige Untersuchungen, wie die der Westfälischen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie aus dem Jahr 1999 (Bätz: „Aussiedler und illegale Drogen“ in Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren: „Individuelle Hilfen für Suchtkranke“), deuten darauf hin, dass es hier deutlich früher zu Heroin- oder Alkoholabhängigkeit kommt als bei anderen Migrantinnen und Migranten und der restlichen Bevölkerung.

Frage 4:

Gibt es eine auffällige Häufung von Suchterkrankungen bei Angehörigen bestimmter ethnischer Minderheiten?

Frage 5:

Wenn ja, bei welchen?

Antwort:

Eine genaue Differenzierung nach ethnischer Zugehörigkeit ist aufgrund fehlender Untersuchungen schwierig. Einen möglichen Hinweis liefert die Auswertung der Drogentodesfälle. Während es laut BLKA 2006 in München nur zu einem Drogentodesfall innerhalb der Gruppe der Aussiedler kam, waren bayernweit unter den 191 Drogentoten 27 Aussiedler. Das entspricht einen Anteil von 14,1% und liegt damit deutlich über dem geschätzten Anteil von Aussiedlern an der Gesamtbevölkerung von 3%. Dies alleine muss kein Hinweis auf eine Häufung von Suchterkrankungen unter Aussiedlern sein, spricht aber zumindest für ein sehr riskantes Konsummuster und/oder mangelnde Aufklärung über die Gefahren des Drogenkonsums bei einer bestimmten Gruppe von Aussiedlern. Angaben von Fachleuten bestätigen diese Einschätzung und weisen darauf hin, dass der Einstieg, insbesondere in den Heroinkonsum, schneller erfolge als bei der Gesamtbevölkerung.

In der Fachdiskussion wird zudem auf den problematischen Umgang mit Alkohol hingewiesen. Das regelmäßige Trinken, insbesondere von hochprozentigem Alkohol, sei weit verbreitet und ein eindeutiger Schwerpunkt im Suchtverhalten bei Menschen aus dem osteuropäischen Raum. Auch Jugendliche sind davon betroffen, so weist das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im 6. Familienbericht aus dem Jahr 2000 darauf hin, dass Alkoholprobleme bei jungen Aussiedlern keine Seltenheit sind.

Geschlechtsspezifisch betrachtet scheint es kaum Unterschiede im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung zu geben. Frauen trinken weniger Alkohol und konsumieren seltener illegale Drogen als Männer, wohingegen Frauen häufiger zu Medikamenten greifen.

Frage 6:

Gibt es Rückschlüsse auf die Gründe, die zum erhöhten Drogenkonsum bei diesen ethnischen Gruppen führen?

Antwort:

Fachleute sehen mögliche Gründe in der speziellen Lebenssituation von Aussiedlern. Drogenkonsum könne eine Auswirkung spezifischer Problematiken von Aussiedlern sein wie Trennungsschmerz, Verständigungsschwierigkeiten, enttäuschte Erwartungen, Ausgrenzung und ähnliche belastende Faktoren. Insbesondere junge Aussiedler hätten im Unterschied zu gleichaltrigen Deutschen neben den altersspezifischen Entwicklungsaufgaben zusätzliche Schwierigkeiten wie Integrationsprobleme zu bewältigen.

Erschwerend komme hinzu, dass insbesondere der Alkoholkonsum der jugendlichen Aussiedler oftmals nicht nur von den Eltern toleriert, sondern auch gefördert werde, weil er als Teil des Erwachsenwerdens gelte. Dies betrifft verstärkt männliche Jugendliche. Auch nähmen Freundeskreis und Clique bei den jungen Aussiedlern häufig bedeutenderen Einfluss auf das Verhalten, als dies bei anderen Bevölkerungsgruppen zu beobachten sei. Innerhalb dieser Jugendgruppen werde der Inszenierung von Männlichkeit eine besondere Bedeutung zugemessen. Dazu gehörten auch Drogen- und Alkoholexzesse, die zeigen sollen, wie viel der Einzelne verträgt.

Oft bestünden auch mangelnde Kenntnisse über die Möglichkeiten des Hilffsystems. Ein weiteres Problem resultiere aus dem generellen Misstrauen vieler Aussiedler gegenüber (vermeintlich) staatlichen Institutionen. Dadurch würden Aussiedler von Hilfsangeboten und Präventionsbotschaften schlechter erreicht als andere Gruppen. Diese Angebote würden häufig als offizielle, staatliche Aktionen verstanden und aufgrund von Erfahrungen aus den Herkunftsländern als bedrohlich erlebt oder nicht ernst genommen.

Frage 7:

Die BAS hat die Erfahrung gemacht, dass bei Migrantinnen und Migranten die Zurückhaltung, sich an Sucht- oder Drogenhilfe zu wenden, sehr groß ist, da der Umgang mit Suchtkranken in den Heimatländern (zum Teil Gefängnis oder Psychiatrie) abschreckt. Welche Erfahrungen werden hier in München gemacht?

Antwort:

Im Gespräch mit Fachkräften aus migrationsbezogenen Beratungsdiensten wird die Einschätzung bestätigt, dass die Vermittlung von Migrantinnen und Migranten in Einrichtungen der Suchthilfe oftmals mit Schwierigkeiten verbunden ist. Dies betrifft Angehörige ebenso wie die Suchtgefährdeten oder -kranken selbst. Ein Grund dafür seien Sprachbarrieren, da es nur wenige muttersprachliche Beratungsangebote innerhalb der Suchthilfe gibt. Das Angebot, Dolmetscher hinzuzuziehen, werde von den Klientinnen und Klienten oft abgelehnt, da das Thema Sucht sehr schambesetzt ist und daher die Anwesenheit eines oftmals unbekanntem Dritten nicht erwünscht sei. Im Gegensatz dazu wird aber auch berichtet, dass das Angebot eines Dolmetschers gut angenommen werde, sofern es sich nicht um eine Person aus dem sozialen Umfeld handle. Ein weiterer Grund seien die unterschiedlichen kulturellen Bewertungen von Drogen- oder Alkoholkonsum und -abhängigkeit. Migrantinnen und Migranten fühlten sich hier oft missverstanden oder nicht ernstgenommen, wenn etwa der gelegentliche Alkoholkonsum eines türkischen Jugendlichen von westlich orientierten Beratern als jugendliches Probierverhalten bewertet wird, es für die Eltern des Jungen aber einen Tabubruch und eine Verletzung der Familienansehens bedeutet. Die Einschätzung der Bayerischen Akademie für Suchtfragen (BAS), auch der Umgang mit Suchtkranken in den Herkunftsländern könne bei manchen Migrantinnen und Migranten ein Grund für Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten sein, wird ebenfalls bestätigt. Dies träfe insbesondere auf Menschen aus Osteuropa zu. Diese hätten in ihren Herkunftsländern häufig die Erfahrung gemacht, dass Suchtkranke in psychiatrische Kliniken eingewiesen würden, die im Bewusstsein der dortigen Bevölkerung eher den Charakter von Straf- als von Heilanstalten hätten.

Frage 8:

Gibt es bereits Präventionskonzepte in der Suchthilfe für Migrantinnen und Migranten?

Frage 9:

Wenn ja, welche und wie werden sie MigrantInnen vermittelt?

Antwort:

In Deutschland gibt es keine strukturierte Versorgung mit migrationsspezifischen Präventionskonzepten, es gibt vereinzelt Einrichtungen, die neben anderen Angeboten auch Prävention

für Migrantinnen und Migranten anbieten oder sich darauf spezialisiert haben. Hier sei beispielhaft das Projekt „Interkulturelle Suchthilfe – Prävention und Beratung für Migranten“ in Hannover genannt, das seit 1996 Suchtprävention für Migrantinnen und Migranten anbietet. Das Angebot umfasst mehrsprachige und kulturspezifische Aufklärungskampagnen, Schulungen für „Muttersprachliche Suchtpräventionsberater/-innen“, Entwicklung von migrationsspezifischem Informationsmaterial und Angebote zur Vernetzung und Kompetenzbildung wie Fachtagungen und Fortbildungen.

In Zusammenarbeit mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum e.V. Hannover und dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen ist in München „MiMi – mit Migranten für Migranten“ als Projekt der Gesundheitsprävention aufgebaut worden. Im Rahmen der gesundheitsbezogenen Informationsveranstaltungen ist auch Alkoholkonsum eines der möglichen zu behandelnden Themen, Drogenkonsum ist nicht thematisiert.

Des Weiteren bieten migrationsbezogene Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge Münchens vereinzelt Informationsveranstaltungen zur Suchtprävention an, wie etwa die Mobile Gesundheitsberatung Donna Mobile. Damit sollen Migrantinnen und Migranten für das Thema Sucht sensibilisiert werden und diese Kenntnisse auch an ihre Familien und ihr weiteres soziales Umfeld weitergeben. Migrationspezifische Veranstaltungen der Suchthilfe haben in letzter Zeit nicht stattgefunden.

Um die Vernetzung von Migrationsdiensten und Suchthilfe zu fördern, nimmt seit kurzem eine Vertretung des Arbeitskreises Migration und Gesundheit des Gesundheitsbeirats (GBR) am Arbeitskreis Sucht des GBR teil. Dies wird ermöglichen, die migrationspezifische Perspektive stärker in die Diskussion über Angebote und Inhalte der Suchthilfe zu integrieren und andererseits Themen der Suchthilfe auch in den AK Migration und Gesundheit hinein zu tragen.

Mit freundlichen Grüßen

Joachim Lorenz

II. Abdruck von I. an (per E-Mail)

das Direktorium D-HA II/V1/ ~~64-5/KD-07/12~~
das Presse- und Informationsamt

zur Kenntnisnahme, weiteren Bearbeitung und Verbleib.

III. Abdruck von I.-II. an

RGU-S-SB
RGU-~~Bitte Org.einheit des Erstellers eintragen~~GVP-KPS
~~ggf. beteiligtes Referat~~Gleichstellungsstelle für Frauen
~~Sozialreferat, Stelle für interkulturelle Arbeit, S-III-M/IK~~

zur Kenntnisnahme und Verbleib.

IV. Ablegen bei

RGU-~~Bitte Org.einheit des Erstellers eintragen~~GVP-KPS, Frau Gorgas/Frau Troffer

/mnt/opentransformer_tmp/opentransformer_renderer_input9298.doc