

Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 33 (2007)
Heft: 2

Artikel: Migrationsgerechte Suchtarbeit
Autor: König, Marianne / Zuppinger, Brigit
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800844>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Migrationsgerechte Suchtarbeit

Menschen mit Migrationshintergrund stellen die Suchtfachleute vor spezifische Herausforderungen. Das Bundesamt für Gesundheit und die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht INFODROG plädieren für eine migrationsgerechte Suchtarbeit.

MARIANNE KÖNIG,
BRIGIT ZUPPINGER*

Wie andere europäische Staaten ist auch die Schweiz seit Jahrzehnten ein Einwanderungsland, was den gesellschaftlichen Wandel beschleunigt und ein vielfältiges Mit- und Nebeneinander von ganz unterschiedlichen Normen, Werten und Verhaltenssystemen begünstigt. Auch Fachleute aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich bekommen in ihrem Arbeitsalltag die zunehmende Vielfalt unserer Gesellschaft unmittelbar zu spüren. Sie sind mit den Bedürfnissen von Personen unterschiedlichster Herkunft konfrontiert und ringen dabei nicht selten mit Verständigungsschwierigkeiten.

Zugang zu unserem Gesundheitssystem

Wissenschaftliche Untersuchungen¹ zeigen, dass in der Schweiz der Gesundheitszustand von Angehörigen der Migrationsbevölkerung in verschiede-

nen Bereichen schlechter ist als jener der Einheimischen. Migranten/innen sind einerseits grösseren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt, andererseits finden sie weniger leicht Zugang zu unserem Gesundheitssystem. Dies ist umso bedenklicher, als Gesundheit eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen der allseits erwünschten Integration wäre, wie sie auch im neuen Ausländergesetz festgeschrieben ist. Wer gesund ist, fühlt sich wohler in seiner Arbeits- und Lebenssituation und findet sich damit in fremder Umgebung leichter zurecht. Integrationsschwierigkeiten wirken sich dagegen meist negativ auf die Gesundheit aus.

Die Chancengleichheit für alle, die zu den Grundwerten unserer Gesellschaft gehört, steht hier auf dem Prüfstand. Das Gesundheits- und Sozialwesen sieht sich herausgefordert, den Bedürfnissen einer sich durch Migration verändernden Gesellschaft gerecht zu werden.

Gefährdungspotentiale und Suchtverhalten

Welche Suchtverhaltensweisen sind bei Menschen mit Migrationshintergrund vorhanden? Gegenwärtig sind vergleichsweise wenige und ausschliesslich substanzbezogene Daten vorhanden, die keinen detaillierten Einblick in die Gefährdungspotentiale und das Suchtverhalten von Migranten/innen erlauben.

Grundsätzlich ist vor allem bei Personen, die sich in prekären Lebenslagen befinden, von einem erhöhten Risiko zum Substanzmissbrauch auszugehen. Dies gilt auch für die Migrationsbevölkerung, insbesondere für Männer und für Jugendliche der zweiten Generation, die nicht in der Schweiz geboren sind.

Bei den übrigen Migranten/innen besteht keine höhere Suchtgefährdung

als bei der schweizerischen Bevölkerung. Bei gewissen Substanzen sind die Prävalenzen bei Migranten/innen niedriger als bei den Schweizer/innen. Zudem weisen Forschungsergebnisse auf folgende Tendenzen im Suchtverhalten hin: Jugendliche und adoleszente Secondos und Secondas haben vor allem Probleme mit illegalen Substanzen, während sich bei der ersten Generation eher Alkoholprobleme manifestieren. Jugendliche Migranten/innen haben im Vergleich zu schweizerischen Jugendlichen eine erhöhte Tendenz, wöchentlich zu rauchen, Bier und Wein zu konsumieren und sich zu betrinken, weisen jedoch einen geringeren Konsum von Cannabis auf.²

Demgegenüber ist bei den erwachsenen Migranten/innen, und dies bei Männern ausgeprägter als bei Frauen, der Tabakkonsum nur bei einzelnen Bevölkerungsgruppen stark erhöht, in der Gesamttendenz jedoch gleich oder sogar deutlich unter demjenigen der Schweizer/innen.³ Männliche, schlecht integrierte Migranten haben allerdings ein signifikant schlechteres Wissen über die gesundheitlichen Schäden des Tabakkonsums.⁴

In Bezug auf den Alkoholkonsum zeigen sich bei der Migrationsbevölkerung höhere Abstinenzraten als bei den Schweizer/innen, wobei relativ grosse Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen. Der chronische Risikokonsum ist bei ausländischen Männern geringfügig erhöht, bei Frauen ist er identisch mit demjenigen von Schweizer Frauen. Die Prävalenz des Rauschtrinkens ist bei Männern und Frauen tendenziell niedriger als bei den Schweizer/innen.⁵

Der Konsum von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln ist bei Migranten/innen teilweise deutlich höher als bei Schweizer/innen. Dies gilt vor allem für Schmerzmittel. Bei allen drei Substanzgruppen zeigt sich bei Frauen wie bei

* Marianne König, Ethnologin, Infodrog, PF 460, 3000 Bern 14, 031 376 04 01, m.koenig@infodrog.ch, www.infodrog.ch; Brigit Zuppinger, Ethnologin, Projektleiterin in der Strategie Migration und Gesundheit, BAG, 3003 Bern, 031 325 30 66, brigit.zuppinger@bag.admin.ch, www.miges.admin.ch

Männern ein Aufwärtstrend mit zunehmendem Alter, der viel steiler verläuft als bei Schweizer/innen. Die höchsten Konsumraten liegen in der Altersgruppe zwischen 51 und 62 Jahren.⁶

Versorgungsprobleme und Lösungsansätze

Migranten/innen machen zurzeit gut einen Fünftel der schweizerischen Bevölkerung aus. Sie tragen zu unserem Wohlstand bei, machen einen grossen Anteil der im Gesundheitswesen Tätigen aus und möchten es bei Bedarf beanspruchen können. Wenn sie jedoch süchtig werden, machen viele die Erfahrung, dass ihnen die Strukturen unserer Sozial- und Gesundheitsinstitutionen fremd sind und dass ihnen deren Leistungen nur unzureichend zugute kommen. Hiesige Hilfesysteme sind oft gar nicht bekannt und muttersprachliche Informationen fehlen grösstenteils. Oft besteht auch ein Misstrauen gegenüber öffentlichen Institutionen und Angst vor juristischen Konsequenzen. Manchmal hält auch Scham oder eine andere Einschätzung und Wertung von Drogen- oder Alkoholkonsum und

Sucht Menschen mit Migrationshintergrund davon ab, Hilfe zu suchen.

Wenn der Zugang zu den Suchthilfeeinrichtungen dennoch gefunden wird, sind es häufig Kommunikationsprobleme in einem weiteren Sinn, die eine nachhaltige Betreuung, Beratung oder Behandlung erschweren. Dazu gehören sprachliche Verständigungsschwierigkeiten, aber auch die Art und Weise, wie eine Beziehung aufgebaut und ein Gespräch geführt wird.

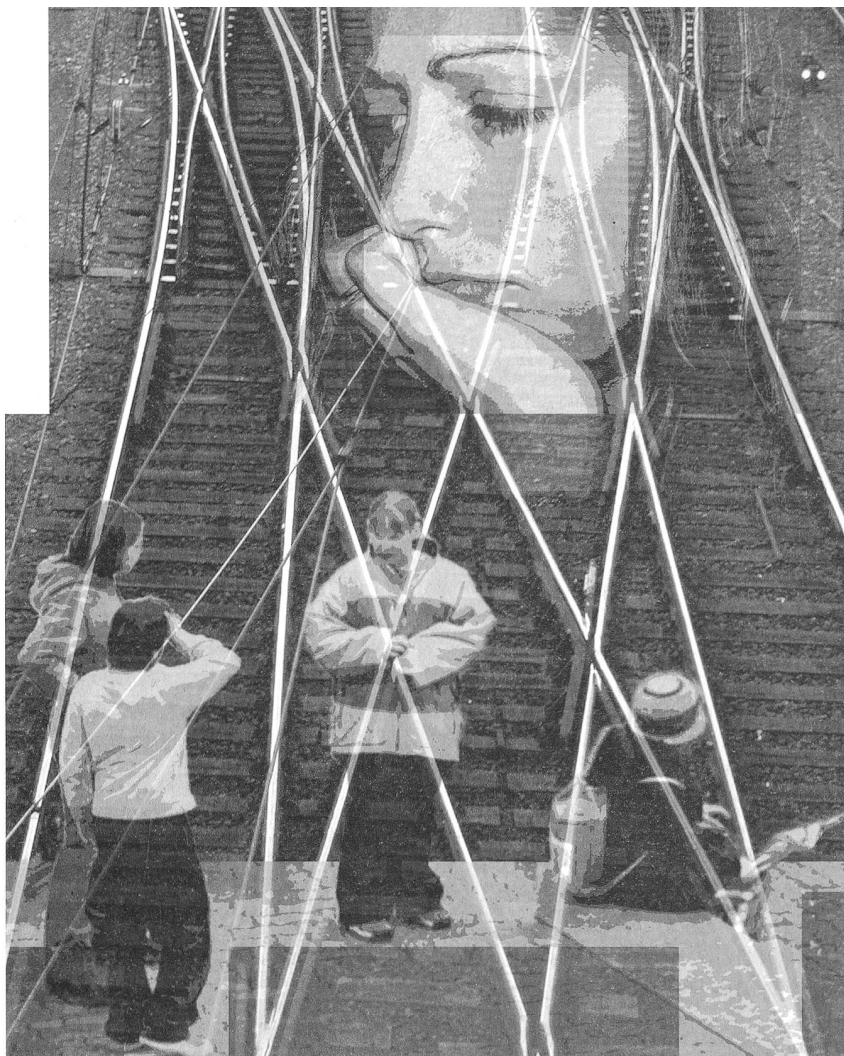
In der Praxis der Suchthilfe gibt es bereits einige Ansätze zu einer migrationsgerechten Suchtarbeit. Dagmar Domenig beschrieb das Konzept der «transkulturellen Kompetenz»⁷, bei der es darum geht, das Individuum mit seiner persönlichen Lebensgeschichte und Lebenswelt mit seiner Biographie, seiner Migrationsgeschichte, seiner sozialen, beruflichen und ökonomischen Stellung ins Zentrum zu stellen. Mit diesem Ansatz soll insbesondere die kulturelle Stereotypisierung vermieden werden, die mit ein Grund für misslingende Kommunikation ist. Die vorschnelle Kulturalisierung ist oft auch mit einer einseitigen Defizitorientierung verbunden.

Transkulturelle Kompetenz beinhaltet Selbstreflexion, Sensibilität, Empathie und Neugier der Fachpersonen.⁸ Sie geht unter Umständen einher mit einer Relativierung oder Abkehr von geltenden professionellen Standards, zum Beispiel was die Art des Beziehungsaufbaus und der Beziehung der Fachperson zu den Klienten/innen oder den Einbezug von deren Familien angeht. Dies kann für die Fachleute und Institutionen mitunter eine Gratwanderung sein.

Wichtig ist nicht nur die transkulturelle Kompetenz der einzelnen Mitarbeitenden, sondern auch die strukturelle Verankerung der migrationspezifischen Arbeit in den Strategien, Leitbildern, Konzepten und Pflichtenheften der Institution. Eine nachhaltige Migrationsarbeit muss Sache der Leitung sein, sie kann nicht von einzelnen engagierten Mitarbeitenden abhängen.

In den letzten Jahren haben verschiedene Suchthilfeeinrichtungen im stationären und ambulanten Bereich den Bedarf nach migrationsgerechten Angeboten erkannt und spezifische Angebote aufgebaut. Viele machten dabei die Erfahrung, dass transkulturel-





le Kompetenz und die damit verbundene Sensibilisierung und Öffnung von Mitarbeitenden und Institutionen nicht nur den Klienten/innen mit Migrationshintergrund, sondern der Arbeit mit allen Klienten/innen zu Gute kommt. In manchen Einrichtungen fehlen allerdings noch eigentliche migrationsgerechte Angebote und transkulturelle Kompetenzen, oft fehlt auch das Bewusstsein für die Notwendigkeit eines spezifischen Ansatzes für Klienten/innen mit Migrationshintergrund.

Bundesstrategie Migration und Gesundheit 2002-2007

Auch der Bund hat sich der Migrationsthematik angenommen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) entwickelte die Bundesstrategie «Migration und Gesundheit», die 2002 vom Bundesrat verabschiedet worden ist.⁹ Sie ist bis Ende 2007 befristet, es besteht jedoch Aussicht auf Verlängerung mit einer zweiten Phase. Die Strategie basiert auf Erkenntnissen aus der Forschung und Praxis und hat das Ziel, den Gesundheitszustand der in der Schweiz wohnhaften Migrationsbevölkerung zu ver-

bessern. Zu diesem Zweck wurden in den Bereichen Bildung, Prävention, Gesundheitsversorgung und Forschung verschiedene Massnahmen ergriffen und Projekte initiiert.¹⁰ Diese orientieren sich an den Zielsetzungen und Empfehlungen des Europarats und der Weltgesundheitsorganisation WHO. Im Suchtbereich ist das BAG bereits seit längerer Zeit aktiv: 1991 startete es zusammen mit dem Schweizerischen Tropeninstitut und Fachleuten aus ausländischen Gemeinschaften das «Projet Migrants» zur Aids- und Suchtprävention bei der ausländischen Bevölkerung in der Schweiz. Bei diesem Projekt ging es insbesondere um die Einbindung der Migrationsgemeinschaften. Es wurde in drei Phasen mit verschiedenen Zielgruppen bis ins Jahr 1998 durchgeführt.

Im selben Jahr 1998 gab das BAG beim Ethnologischen Institut der Universität Bern (heute: Institut für Sozialanthropologie) eine Untersuchung in Auftrag, die klären sollte, weshalb die zahlreich in den Drogenszenen präsenten italienischen Secondos und ihre Familien die Angebote der schweizerischen Suchthilfe nur sehr wenig nutz-

ten und welche Verbesserungen hier notwendig wären. Im Schlussbericht dieser Studie¹¹ wurde aufgezeigt, dass einerseits der Zugang für MigrantInnen zu den Suchthilfeinstitutionen in den Bereichen Beratung und Therapie erschwert war und andererseits die Angebote ihren spezifischen Bedürfnissen, Schwierigkeiten und Ressourcen oft zu wenig Rechnung trugen.

Aufgrund der Ergebnisse dieser Untersuchung initiierte und unterstützte das BAG zusammen mit dem Kanton Bern das Pilotprojekt «Migration und Sucht» des Contact Netz Bern (Jugend-, Eltern- und Suchtarbeit), in dem die Empfehlungen der Studie umgesetzt wurden. Diese betrafen verschiedene Ebenen: neben der Weiterbildung aller Mitarbeitenden in transkultureller Kompetenz als einem zentralen Element des Projekts wurde auf die mehrsprachige Informationsvermittlung, die Arbeit mit den Eltern und die Einbindung von Migrationsgemeinschaften besonderer Wert gelegt. Als unabdingbare Grundlage für die Nachhaltigkeit dieser Arbeit wurde auch eine entsprechende Organisationsentwicklung durchgeführt, in der Leitbilder, Strategien, Konzepte und personelle Zuständigkeiten angepasst bzw. festgeschrieben wurden. Die durchgeführten Massnahmen zeigten Wirkung: in der dreijährigen Projektphase konnte der Anteil der Klienten/innen mit Migrationshintergrund auf über 20 % erhöht und eine bessere Haltequote dieser Klientel erreicht werden.¹²

Im Anschluss an dieses Projekt liess das BAG 2005 mit einer weiteren Studie¹³ prüfen, wie das aktuelle migrationspezifische Angebot der Suchthilfe aussieht und wie gross der Bedarf und die Bereitschaft der Suchthilfeeinrichtungen (Drogen- und Alkoholbereich) ist, ihre Angebote auch verstärkt auf die betroffene Migrationsbevölkerung auszurichten. Im zweiten Teil der Studie ging es darum, Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Arbeit im Suchtbereich zu definieren. Laut Beurteilung der befragten Fachleute finden Migranten/innen der zweiten und dritten Generation relativ gut Zugang zu den ambulanten und stationären Angeboten der Suchthilfe. Personen, die keine Landessprache sprechen, werden allerdings im ambulanten Bereich in der Regel an Beratungsstellen von Migrationsgemeinschaften weiter verwiesen, sofern solche vorhanden sind. Statio-

näre Einrichtungen nehmen keine Personen auf, die keine Landessprache sprechen. Diesen Personen steht somit auch das Nachsorgeangebot nicht zur Verfügung, da dieses meist einen therapeutischen Aufenthalt voraussetzt. Für den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung veröffentlichte das BAG kürzlich die «Checkliste Migration» zur migrationsgerechten Planung und Umsetzung von Projekten. Neu herausgekommen ist auch das Handbuch «Diversität und Chancengleichheit», das Spitäler in ihrem Bestreben unterstützt, Zugangsbarrieren abzubauen und transkulturelle Kompetenz zu erlangen. Beide Instrumente können auch auf die Arbeit im Suchtbereich angewendet werden.¹⁴

Die Arbeit von Infodrog im Bereich Migration und Sucht

Infodrog, die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht, erhielt im Rahmen ihres Auftrags vom BAG auch das Mandat, sich für eine migrationsgerechte Suchtarbeit in den Bereichen Therapie und Schadensminderung einzusetzen. Ein wichtiges Instrument dafür ist der von Infodrog verwaltete Impulsfonds «Therapie und Schadensminderung», mit dem Innovationen unterstützt werden und aus dem auch bereits mehrere Projekte zur Implementierung migrationsgerechter Suchtarbeit Beiträge erhielten.¹⁵

Viele migrationsbezogene Aktivitäten von Infodrog sind entsprechend dem Auftrag der Stelle im Bereich von Dokumentation und Information angesiedelt. Dazu zählt die Infodrog-Datenbank der Suchthilfeangebote, die zurzeit erweitert und neu aufgebaut wird und in der auch die migrations-spezifischen Angebote der Institutionen beschrieben sind. Gefässe für allgemeinere Informationen zur Migrationsthematik sind die Internetplattform Infoset direct mit der Themenseite «Migration und Sucht» (www.infoset.ch), sowie die entsprechende Rubrik der Infodrog-Webseite und der neue Newsletter von Infodrog.

Wie in der gesamten Suchtarbeit ist auch für die migrations-spezifische Arbeit die Qualitätsentwicklung und -sicherung ein wichtiges Thema. Infodrog war an der Ausarbeitung des QuaTheDA-Referenzsystems und -Leitfadens mit den «Leitlinien zum Einbezug von Migrationsaspekten in der Suchtar-

beit» beteiligt und engagiert sich in den QuaTheDA-Weiterbildungen.

Zur Koordinations- und Vernetzungsarbeit von Infodrog gehört auch das Veranstellen von Tagungen: Infodrog organisierte für die Arbeitsgruppe ZuPo Ende 2006 die nationale Tagung «Polizei – Sozialarbeit – Migration – Sucht: Transkulturelle Kompetenz als Öl im Getriebe». Im Jahr 2000 führte die damalige KOSTE aus Anlass der Publikation der Studie von Dagmar Domenig eine Tagung zum Thema «Migration und stationäre Drogentherapie» durch und arbeitete auch bei der Impulstagung «Migration – Sucht – Therapie» im Rahmen des «Projet Migrants» des BAG im Jahr 1997 mit.

Neben diesen spezifischen Aktivitäten wird das Thema «Migration und Sucht» – verstanden als Querschnittsaufgabe – in alle Arbeitsbereiche von Infodrog mit eingebracht.

Herausforderungen

Ziel der Aktivitäten des BAG und von Infodrog ist die systematische Ausweitung migrationsgerechter Suchtarbeit. Dies ist nicht leicht in einer Zeit, in der viele Institutionen mit knapper werdenden Finanzen, fehlender Unterstützung aus der Politik und der Kantonalisierung der Platzierungen zu kämpfen haben. Migrationsspezifische Angebote haben ihren Preis (z. B. für eine entsprechende Organisationsentwicklung und Weiterbildung, für den Beizug von spezialisierten Fachleuten, den Einsatz von Dolmetscher/innen oder für mehrsprachiges Informationsmaterial) und müssen über die Leistungsverträge der Institutionen abgegolten werden können. Es braucht eine Sensibilisierung aller betroffenen Stellen für die Thematik, wobei eine Verankerung des Themas «Migrationsgerechte Suchtarbeit» in der Grundausbildung der Fachhochschulen besonders wichtig ist. Als Grundlage für zielgerichtete Aktivitäten braucht es zudem umfassendere und detailliertere Forschungsdaten über die Suchtproblematik von Personen mit Migrationshintergrund und ihre Bedürfnisse sowie über das bestehende Angebot und den Bedarf der Institutionen.

Die migrationsgerechte Suchtarbeit bzw. die Öffnung der Einrichtungen der Suchthilfe für Menschen mit Migrationshintergrund stellt also nach wie vor eine Herausforderung dar und

erfordert das Engagement des Bundes, aber auch der Kantone und Städte, der Sucht- und Migrationsfachleute sowie eine möglichst gute Vernetzung aller betroffenen Stellen. ■

Literaturverzeichnis

- Bodenmann, P.; Murith, N.; Favrat B. et al., 2005:** Perception of the damaging effects of smoking, and brief cessation counselling by doctors. In: Swiss Medical Weekly 135: 256-262.
- Bundesamt für Gesundheit, 2002:** Migration und Gesundheit. Strategische Ausrichtung des Bundes 2002-2006. Bern: BAG
- Contact Netz, 2005:** Projekt «Migration und Sucht» des Contact Netz. Schlussbericht. Bern. www.suchtunddaids.bag.admin.ch/imperia/md/content/migration/berichte/14.pdf
- Dahinden, Janine; Delli, Chantal; Grisenti, Walter, 2004:** Nationale Machbarkeitsstudie Projektmodell «Migration und Sucht». Schlussbericht. Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM). Neuenburg. www.suchtunddaids.bag.admin.ch/imperia/md/content/migration/berichte/10.pdf
- Domenig, Dagmar; Salis Gross, Corina; Wikker, Hans-Rudolf, 2000:** Studie Migration und Drogen: Implikationen für eine migrationsgerechte Drogenarbeit am Beispiel Drogenabhängiger italienischer Herkunft: Schlussbericht. Bern.
- Domenig, Dagmar, 2001:** Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz. Hans Huber, Bern.
- Gabadinho, Alexis; Wanner, Philippe, 2006:** Analyse des données de l'enquête GMM – Projet de rapport final. Swiss Forum für Migration und Population Studies (SFM). Neuchâtel.
- Graf, Michel, 2006:** Migration, Geschlecht, Sucht. In: Sucht und Männlichkeit. Grundlagen und Empfehlungen, 66-74. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA). Lausanne.
- Lanfranchi, Andrea, 2006:** Kulturschock? Interkulturelle Kompetenz in psychosozialen Berufen. In: Psychoscope 8/2006: 11-13
- Weiss, Regula, 2003:** Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten. Seismo, Zürich.
- Rommel, Alexander; Weilandt, Caren; Eckert Josef, 2006:** Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung. Endbericht. Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands gem. e.V. (WIAD). Bonn.

Fussnoten

- ¹ Weiss 2003, Rommel et al. 2006, Gabadinho et al. 2006
- ² Graf 2006
- ³ Rommel et al. 2006
- ⁴ Bodenmann 2005
- ⁵ Rommel et al. 2006
- ⁶ Rommel et al. 2006
- ⁷ siehe Suchtmagazin 2001/5
- ⁸ vgl. auch Lanfranchi 2007
- ⁹ Bundesamt für Gesundheit 2002
- ¹⁰ siehe www.miges.admin.ch
- ¹¹ Domenig et al. 2000
- ¹² vgl. Projekt-Schlussbericht
- ¹³ Dahinden et al. 2004
- ¹⁴ vgl. www.miges.admin.ch
- ¹⁵ vgl. www.infodrog.ch