

**Eckhardt Koch, Matthias J. Müller,
Meryam Schouler-Ocak**

Sucht und Migration

Lambertus

**Eckhardt Koch, Matthias J. Müller,
Meryam Schouler-Ocak**

Sucht und Migration

LAMBERTUS



Band 7 der Schriftenreihe der Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit e. V. (DTGPP)

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten

© 2013, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau
www.lambertus.de

Umschlaggestaltung: Nathalie Kupfermann, Bollschweil

Druck: rombach digitale manufaktur, Freiburg im Breisgau

ISBN: 978-3-7841-2440-7

ISBN ebook: 978-3-7841-2441-4

Inhalt

Vorwort der Herausgeber	7
1 Substanzmissbrauch, Abhängigkeit und Migration – Annäherung und Einführung	10
<i>Eckhardt Koch und Hans-Jörg Assion</i>	
2 Zugangsbarrieren von Personen mit Migrations- hintergrund zum Suchthilfesystem – Konsequenzen für die Praxis	27
<i>Simone Penka</i>	
3 Strategien der Entzugsbehandlung in der Türkei	47
<i>Elif Mutlu</i>	
4 Individualisierte Suchtarbeit – ein sinnvoller Ansatz für Patienten mit Zuwanderungsgeschichte?	59
<i>Hans Dlabal und Peter Volksdorf</i>	
5 Transkulturelle Prävention alkoholbezogener Störungen bei Migrantinnen und Migranten	67
<i>Isaac Bermejo</i>	
6 Spielsucht bei Migranten, aktuelle Forschung und Versorgungssituation	77
<i>Meryam Schouler-Ocak und Rıza Kavasoğlu</i>	
7 Sucht und Migration in der Forensischen Psychiatrie	92
<i>Wolfgang Krahl</i>	
8 Interkulturelle Öffnung im Landkreis Marburg-Biedenkopf	119
<i>Karsten McGovern</i>	
Referenten	128

Vorwort der Herausgeber

Dem Mikrozensus 2012 zufolge lag im Jahr 2011 die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund bei knapp 16 Millionen (Statistisches Bundesamt 2012). Dies entsprach einem Anteil von 19,6 Prozent der Gesamtbevölkerung in Deutschland. Hinter dieser „Bevölkerungsgruppe“ verbergen sich vielfältige heterogene Gruppen, also Menschen aus unterschiedlichen kulturellen Kontexten, aus verschiedenen Ländern, aus verschiedenen Generationen, mit unterschiedlichen Bildungsniveaus und sozioökonomischen Lebensumständen. Bereits seit den 1990er Jahren wurden Barrieren zum und im Gesundheitswesen, die einer qualitativ gleichwertigen Versorgung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte im Wege stehen, beschrieben.

Verantwortlich für eine zahlenmäßig meist verringerte Inanspruchnahme durch Menschen mit Migrationshintergrund wurden unterschiedliche Faktoren, wie fehlende Information bezüglich des Gesundheitssystems, Konflikte im aufenthaltsrechtlichen Bereich, Verständigungsschwierigkeiten und „kulturelle“ Missverständnisse gemacht, die zu Unter-, Über- und Fehlversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund mit dadurch zum Teil erheblich erhöhten Kosten für Diagnostik, Therapie und Pflege führen. Darüber hinaus spielt der Einfluss von Diskriminierungserfahrungen auf die subjektive Gesundheit von Migranten auch eine bedeutsame Rolle. Stigmatisierung und Scham werden zu weiteren Ursachen für eine Unterversorgung gezählt.

Patienten aus verschiedenen Ländern und Kulturen weisen zudem häufig unterschiedliche Krankheitskonzepte und Behandlungsvorstellungen auf und sind unterschiedlich gut auf unsere institutionellen Abläufe eingestellt. Kultursensible diagnostische und therapeutische Angebote sind im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie dagegen weiterhin selten.

Die Optimierung vorhandener psychiatrisch-psychotherapeutischer Konzepte und die Etablierung adäquater Angebote für Patienten mit Migrations-

hintergrund sind daher wichtig und werden am Beispiel der Abhängigkeitserkrankungen bei Migranten besonders deutlich.

In diesem Rahmen haben wir am 7. Dezember 2012 in die Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg zu einem Symposium eingeladen, um die verschiedenen Facetten des Bereiches „Sucht und Migration“ in Form von Impulsvorträgen vorzustellen und gemeinsam in einer interdisziplinären Podiumsdiskussion mit dem Auditorium zu diskutieren.

Die Präsidentin der DTGPP e.V., Frau Priv.-Doz. Dr. med. **Meryam Schouler-Ocak** und der Ärztliche Direktor des Vitos Klinikums Gießen-Marburg, Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. **Matthias J. Müller** eröffneten die Tagung, zu der wir etwa 150 Teilnehmer begrüßen konnten.

Der Organisator der Tagung, Herr Dr. med. **Eckhardt Koch**, führte in die Thematik „Sucht und Migration“ ein.

Frau **Simone Penka**, Erziehungswissenschaftlerin und Ethnologin an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité-Universitätsmedizin Berlin, berichtete über die unterschiedlichen Erklärungsmodelle zur Sucht von Jugendlichen mit türkischem Migrationshintergrund und verglich diese mit einheimischen Deutschen.

Die Leitende Ärztin der AMATEM Klinik Istanbul, Frau Dr. med. **Elif Mutlu**, widmete sich in ihrem Vortrag den Strategien zur Entzugsbehandlung in der Türkei, die sie mit einem Überblick zur Suchtbehandlung in der Türkei verband. Die Situation in der Türkei war auch deshalb von großem Interesse, da nicht selten Patienten von ihren Familien zum Entzug in ihre Herkunftsländer geschickt werden.

Im Anschluss beschäftigten sich der Stellvertretende Klinikdirektor der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg, Herr Dr. med. **Hans Dlabal**, und Herr Dipl. Psych. **Peter Volksdorf**, Psychologischer Psychotherapeut, mit individueller Suchtarbeit für Patienten mit Zuwanderungsgeschichte.

Herr Priv.-Doz. Dr. phil. **Isaac Bermejo** von den Celenus-Kliniken GmbH in Offenburg referierte über den Genuss alkoholischer Getränke und ging dabei insbesondere auf präventive Strategien bei Menschen aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion ein.

Herr Dipl. Phil. **Rıza Kavasoglu**, stellte in seinem Vortrag die Thematik von Spielsucht bei Migranten und deren tiefgreifende Auswirkungen auf die Familienstrukturen dar. Gestützt wurde der Vortrag durch aktuelle Erkenntnisse der Forschung sowie eigene Erfahrungswerte des Referenten.

Den Abschluss des Symposiums bildete eine interdisziplinär besetzte Podiumsdiskussion mit Vertretern aus Politik, Klinik und Suchtberatung, die der Frage nachgingen, welche Konsequenzen aus der Standortbestimmung

erwachsen und wie die Zukunft des Themas „Sucht und Migration“ gestaltet werden kann.

Insgesamt verdeutlichte die Tagung, dass ein großer Diskussions- und Gesprächsbedarf zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitssystem hinsichtlich der interkulturellen Öffnung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung und dem Erwerb der interkulturellen Kompetenz der Akteure selbst besteht.

Wir sind allen Teilnehmern, Sponsoren und Organisatoren des Symposiums zu Dank verpflichtet.

In Ergänzung der Tagungsbeiträge berichtete Dr. **Karsten McGovern** aus Marburg, der als Erster Kreisbeigeordneter an der Podiumsdiskussion teilnahm, über die interkulturelle Öffnung im Landkreis Marburg Biedenkopf und Dr. med. Dipl. Psych. **Wolfgang Krahl** aus München bearbeitete das wichtige Thema von Sucht und Migration in der Forensischen Psychiatrie.

Die Referenten und Diskutanten haben wir gebeten, ihre Beiträge für dieses Buch zur Verfügung zu stellen. Wir danken allen Beteiligten daher an dieser Stelle ganz besonders herzlich.

Frau Nina Schröder, Marburg, hat die Manuskriptfertigstellung sehr unterstützt; dafür vielen Dank.

Wir wünschen uns eine möglichst große Verbreitung des Buches und eine zunehmende Integration unseres interkulturellen Anliegens.

Berlin/Marburg im Juli 2013

Dr. med. Eckhardt Koch

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Matthias J. Müller

Priv.-Doz. Dr. med. Meryam Schouler-Ocak

1 Substanzmissbrauch, Abhängigkeit und Migration – Annäherung und Einführung

Eckhardt Koch und Hans-Jörg Assion

Substanzmissbrauch (SUD) ist weltweit ein bedeutsames psychiatrisches Problem. Unabhängig vom kulturellen Hintergrund ist Suchtverhalten häufig und verursacht enorme medizinische und ökonomische Kosten. Es ist zu erwarten, dass die zunehmende Mobilität der Menschen die weltweite Einnahme von psychotropen Substanzen noch verstärken wird. Die generelle Forschung zu süchtigem Verhalten nimmt zu, aber die wissenschaftliche Datenlage in Bezug auf kulturelle Aspekte ist nach wie vor dürftig. Es fehlen weiterhin Daten aus den verschiedenen Nationen. Das Ziel dieses Beitrages ist es, die Prävalenz, Ätiologie und Behandlung von süchtigem Verhalten insbesondere auf ethnische Faktoren hin zum Thema zu machen. Darüber hinaus werden einige zentrale Studien, die den ethnischen Hintergrund und die Bedeutung von Akkulturation auf Patienten mit SUD beleuchten, vorgestellt.

Empirische Daten: Prävalenzraten von Substanzmissbrauch weltweit

Alkohol wird weltweit konsumiert, aber der Verbrauch pro Person unterscheidet sich deutlich in verschiedenen Regionen der Welt. In Europa, Amerika und der westpazifischen Region gibt es mit 5,5–8,5 Litern pro Person und Jahr den höchsten Konsum.

Deutschland steht mit einem Verbrauch von 9,9 l reinem Alkohol an fünfter Stelle in Europa, nach Luxemburg, Ungarn, Tschechien und Irland (DHS, Jahrbuch Sucht, 2009).

Eine repräsentative Erhebung in Deutschland aus dem Jahr 2006 ergab, dass 25,5 Prozent der Bevölkerung abstinent leben, 7,9 Prozent einen risikanten und 2,4 Prozent einen gefährlichen Konsum betreiben. Bei 0,4 Prozent liegt ein Hochkonsum und bei 2,4 Prozent eine Alkoholabhängigkeit vor (Pabst und Kraus, 2008). Alkoholabhängigkeit und schädlicher Konsum wird bei Frauen mit 0,88 Prozent und bei Männern mit 4,51 Prozent veranschlagt. Die Drogenabhängigkeit liegt bei Frauen bei 0,22 Prozent und bei Männern bei 0,70 Prozent. Es wird geschätzt dass 300 bis 350 Personen pro 100.000 Einwohner einen intravenösen Konsum betreiben. Täglicher Tabakkonsum wird bei 18,6 Prozent der Frauen und bei 28,3 Prozent der Männer angegeben. Bei Jugendlichen hat sich der Tabakkonsum im letzten Jahrzehnt deutlich reduziert. Für die Versorgung von Alkohol- und Drogenabhängigen gibt es 23.006 Betten. Die Lebenserwartung beträgt für Frauen 82 Jahre und für Männer 77 Jahre (WHO, 2010, WHO, 2013).

Für Großbritannien wird in einer Studie festgestellt, dass 4,7 Millionen Menschen keinen Alkohol trinken. 6,4 Millionen trinken bis zu 35 Units (Frauen) oder 50 Units (Männer), während 1,8 Millionen einen höheren Konsum haben. Eine Unit entspricht 8 g reinen Alkohols, äquivalent zu 0,25 Liter Bier oder einem kleinen Glas (0,1 l) Wein (Strategy Unit, 2004).

Insgesamt hat sich der Konsum von Alkohol auf 8,6 Liter reinen Alkohols gesteigert, was für Großbritannien einen Zuwachs von 121 Prozent im Vergleich zu Erhebungen aus dem Jahr 1951 bedeutet; zwischen den Jahren 1970 und 2000 hat sich der Konsum verfünffacht. Im Vergleich zu anderen Ländern erhöht sich der Konsum weiter, was insbesondere Frauen und junge Leute betrifft, obwohl Erwachsene in Großbritannien nicht zu den stärksten Trinkern in Europa zählen. Britische Teenager dagegen stehen beim Konsum von Alkohol in Europa ganz vorne (Crome und Bloor, 2008).

In Afrika, Asien oder dem Mittleren Osten ist im Vergleich dazu weniger als ein Liter Alkohol pro Person und Jahr üblich. Nicht nur kulturelle, sondern auch soziologische und ökonomische Gründe sind für diese großen Unterschiede verantwortlich (European Monitoring Center für Drogen und Abhängigkeit, 1999).

Eine weltweite Studie aus dem Jahr 2000 konnte zeigen, dass Alkoholabhängigkeit in den östlichen Mittelmeerländern nicht zu den 15 häufigsten Erkrankungen gehört, die vorzeitige Erwerbsunfähigkeit bedingen, während in Europa alkoholbedingte Probleme auf dem vierten und in Amerika auf dem zweiten Platz liegen (Murray et al., 2001).

Darüber hinaus sind Daten, die den Konsum von Cannabis, Kokain und die Aufnahme von Lösungsmitteln in verschiedenen Ländern Europas und in Nordamerika betreffen, von Interesse. Auf den ersten Blick fällt der geringe Konsum von Cannabisprodukten in Portugal und Schweden auf, der höchste Gebrauch liegt in Großbritannien, Irland und den Niederlanden. Lösungsmittel werden ebenfalls in starkem Maße in Großbritannien benutzt, auch in den USA und Schweden, jedoch nur selten in anderen europäischen Ländern. Ein vergleichsweise häufiger Gebrauch von Kokain findet sich in den meisten europäischen Ländern, gleichermaßen in Nordamerika und Australien. Unabhängig von der jeweiligen Politik der Nationalstaaten sind illegale Substanzen in Europa mehr oder weniger üblich. Im Kontrast dazu ist der Konsum von illegalen Drogen in Ländern wie der Türkei wesentlich seltener zu finden (Haasen et al., 2011).

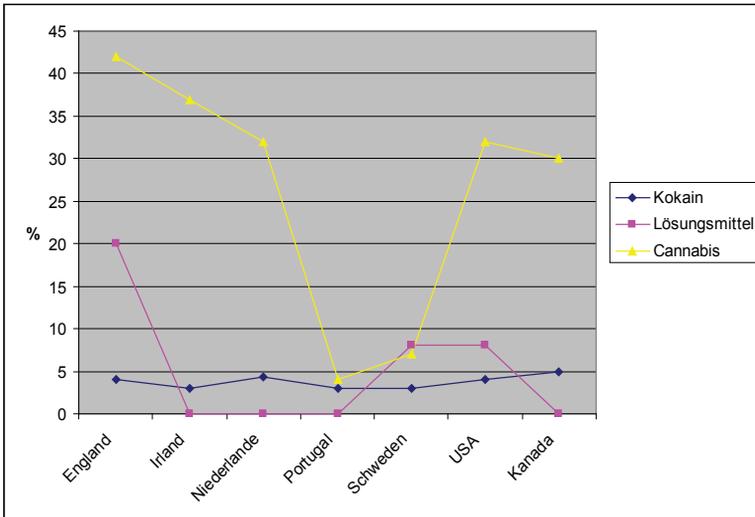


Abbildung 1: Cannabis, Kokain und Lösungsmittel-Missbrauch bei Erwachsenen in verschiedenen Ländern (EMCDDA. Annual report on the state of the drugs problem in the European Union European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. EMCDDA; Lissabon, 1999)