

Suchthilfeangebote für Klienten und Klientinnen mit Migrationshintergrund in der Schweiz

Marianne KÖNIG¹

Zusammenfassung

Ein beträchtlicher Teil der Klientel der Suchthilfe in der Schweiz weist einen Migrationshintergrund auf, was Institutionen und Fachpersonen vor besondere Herausforderungen stellen kann. Dazu gehören Zugangsschwierigkeiten und Kommunikationsprobleme sowie divergierende Vorstellungen von Sucht und Heilung. Dabei sind für eine Suchtproblematik weniger die Migration an sich oder ein bestimmter ethnischer Hintergrund ausschlaggebend als damit verbundene sozio-ökonomische Benachteiligungen.

Transkulturelle Kompetenz und eine transkulturelle Organisationsentwicklung ermöglichen es Fachpersonen und Institutionen, alle diese Aspekte einbeziehend ganzheitlich auf die individuelle Situation einer Klientin oder eines Klienten einzugehen.

Der vorliegende Beitrag fokussiert auf migrationspezifische Aspekte im engeren Sinn, um den Stand der migrationsgerechten Suchtarbeit in der Schweiz aufzuzeigen. Diese wurde seit den 1990er Jahren durch verschiedene Initiativen des Bundesamtes für Gesundheit gefördert. Eine Auswertung der Infodrog-Datenbank der Suchthilfeangebote in der Schweiz zeigt, dass heute rund 10 % der Einrichtungen explizit ein migrationspezifisches Angebot ausweisen. Von diesen verfügen knapp 9 % über ein eigentliches Migrationsmainstreaming, die übrigen beschränken sich auf einzelne Aspekte wie Gewährleistung der sprachlichen Verständigung, Vernetzung mit spezialisierten Einrichtungen oder Einbezug von Migrationsaspekten in Anamnese und Therapie. Die Auswertung zeigt, dass eine weitere Sensibilisierung nötig ist, verbunden mit einer Ausweitung auf andere Aspekte der Diversität.

¹ Dr. phil., Ethnologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin Infodrog

Einleitung

Suchthilfeeinrichtungen und Suchtfachleute sind mit ganz vielfältigen Aspekten und Merkmalen ihrer Klientel konfrontiert, mit besonderen Bedürfnissen, Schwierigkeiten und Ressourcen, die sie in ihrer Arbeit berücksichtigen und konstruktiv einbeziehen müssen. Ein Migrationshintergrund stellt dabei oft eine besondere Herausforderung dar, der nur mit entsprechend ausgestalteten Strukturen, Fachkompetenzen und Interventionen begegnet werden kann. Daten aus den Statistiken des schweizerischen Suchthilfemonitorings act-info (www.act-info.ch) zeigen, dass 2007 je nach Behandlungssektor 9% (Heroinverschreibung) bis 31 % (Methadonverschreibung) der eintretenden Klienten und Klientinnen ausländischer Nationalität waren, dazwischen lagen der ambulante Bereich mit 17 % und die stationäre Drogentherapie mit 26 % Eintritten von ausländischen Personen (Schaaf, 2009). Wenn zu diesen noch die eingebürgerten Personen gezählt werden, wird klar, dass Klienten und Klientinnen mit Migrationshintergrund doch einen recht grossen Teil der Klientel der Suchthilfeeinrichtungen in der Schweiz ausmachen.

Im folgenden Beitrag wird zuerst kurz darauf eingegangen, was ein Migrationshintergrund eines Klienten oder einer Klientin für die Suchtarbeit bedeuten kann und welche Anforderungen sich daraus für die Fachpersonen und Institutionen ergeben. In einem weiteren Teil werden die Initiativen auf nationaler Ebene und bereits erarbeitete Hilfsmittel zur Förderung einer migrationsgerechten Suchtarbeit beschrieben. Eine Auswertung der Datenbank der Suchthilfeangebote von Infodrog zeigt danach, wie weit die Institutionen in der Umsetzung sind bzw. wo es noch Lücken gibt.

Besonderheiten in der Arbeit mit Klienten und Klientinnen mit Migrationshintergrund

Zugangsbarrieren

Zugangsschwierigkeiten kann es von beiden Seiten her geben: Die Suchthilfeinstitutionen haben Mühe bzw. zu wenig Ressourcen, um ihre Angebote bei der Migrationsbevölkerung überhaupt nachhaltig bekannt zu machen. Auf Seiten der Migranten und Migrantinnen besteht ein entsprechendes Nichtwissen und Misstrauen, verbunden mit Scham oder Angst vor juristischen Konsequenzen bei der Inanspruchnahme eines offiziellen Hilfsangebots. Gaitanides hat in verschiedenen Publikationen Listen von beiderseitigen Zugangsbarrieren und entsprechende Gegenmassnahmen zusammengestellt (vgl. z. B. Gaitanides, 1998).

Kommunikationsschwierigkeiten

Wenn der Schritt in ein Hilfsangebot gemacht ist, können sich bei der Betreuung und Behandlung weitere Schwierigkeiten und Missverständnisse er-

geben. An vorderster Stelle stehen dabei Kommunikationsprobleme, die aber nicht nur als rein sprachliche Missverständnisse oder fehlende gegenseitige Sprachkenntnisse verstanden werden dürfen. Es geht zuerst einmal um den Aufbau und die Aufrechterhaltung einer vertrauensvollen, oft auch persönlichen Beziehung zwischen Fachperson und Klient oder Klientin als Voraussetzung (nicht als Folge) einer gelingenden Intervention. Domenig (2001, S. 154) diskutiert ausführlich die Wichtigkeit von „freundschaftlichen Beziehungen ähnlich einer familiären Beziehung“ und von Vertrauenspersonen in der Arbeit mit Migrantinnen und Migranten.

In der eigentlichen Suchtarbeit ist dann das Abgleichen von unterschiedlichen, individuell und soziokulturell geprägten Vorstellungen zu Sucht, ihrer Entstehung und Heilung zwischen Fachperson und Klient oder Klientin im Migrationskontext besonders wichtig, um Missverständnisse zu verhindern (vgl. Czycholl, 2005; Infodrog, 2009 S. 19ff).

Heiman, Penka und Heinz (2007) haben beispielsweise in einer Befragung bei jugendlichen Einwanderern aus der Türkei und der ehemaligen Sowjetunion (sog. Aussiedler) aufgezeigt, dass diese die eigene Kontrollfähigkeit gegenüber Suchtmitteln überschätzen, d. h. die Gefährlichkeit und das Suchtpotential der verschiedenen Substanzen sowie die psychische Abhängigkeit davon verkennen. Sucht wird auch nicht als (heilbare) Krankheit betrachtet, für die eine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung angezeigt ist, sondern als persönliches, selbst verschuldetes Fehlverhalten bestraft, stigmatisiert und tabuisiert (vgl. König, 2007).

Pavkovic (2002, S. 58) beschreibt, wie es in der therapeutischen Arbeit darum geht, die beiderseitigen sprachlich-kulturellen Konstrukte – die persönliche Geschichte, wie sie vom Klienten oder von der Klientin erzählt wird, und die therapeutische Logik der Fachperson – zusammenzubringen und in eine gemeinsame Richtung weiterzuentwickeln. Dabei müssen Fachperson und Klient oder Klientin auch ihre Positionen und gegenseitigen Erwartungen klären, u. a. was die aktive Rolle der Klientin oder des Klienten im Heilungsprozess angeht. Wenn diese oder ihre Angehörigen bspw. die Heilung im Sinne einer „Reparatur“ verstehen, werden sie von der Fachperson erwarten, dass diese mit ihrem Expertenwissen bzw. mit von ihr zu verschreibenden Medikamenten die Heilung direktiv und ohne grosses eigenes Dazutun der Klientin oder des Klienten herbeiführen kann. Ein analytisch-psychologischer, auf Selbstreflexion und das Innen- und Eigenerleben des Individuums abzielender Ansatz bleibt ihnen oft fremd. So kann die Fachperson z. B. auch nicht davon ausgehen, dass nur eine eigenmotivierte Behandlungsaufnahme, wie sie bei vielen Therapien als Zulassungsvoraussetzung gilt, zum Ziel führt: Auch eine Fremdmotivation («Ich mache eine Behandlung, weil meine Eltern das möchten») kann in einem Lebenskontext, wo das Kollektiv vor dem Individuum steht, eine starke Grundlage für eine erfolgreiche Therapie sein.

Einbezug der Familie

In diesem Zusammenhang ist die Rolle der Familie zu beachten. Eine Migration ist immer auch ein Familiengeschehen und sie kann den Zusammenhalt in einer Familie bzw. die Wichtigkeit der Familie für einzelne Familienmitglieder verstärken: Inmitten einschneidender äusserer Veränderungen wird sie zu einem Ort der Beständigkeit, der gemeinsamen Geschichte, ein Ort, an dem die eigene Kontrollmöglichkeit noch gegeben scheint. Die Veränderungen machen allerdings meist auch vor dem Familiengefüge nicht Halt (vgl. Wanner et al., 2002; Weiss, 2003, S. 211): Wenn die Kinder sich sehr schnell im Einwanderungsland integrieren, während die Eltern Mühe haben, Anschluss und eine adäquate Arbeitsstelle zu finden, kann das zu einem Statusverlust der Eltern und einer Rollenumkehr in der Familie führen, mit allen damit einhergehenden Überforderungen, Abwehr- und Kompensationsverhalten.

Solche migrationsspezifischen Dynamiken müssen auch in einer Suchthilfeintervention berücksichtigt werden. Der Einbezug der Familie ist wichtig (vgl. Infodrog, 2009, S. 42-54), wobei ein ressourcenorientierter Ansatz nötig ist, in dem die von der Familie und den einzelnen Mitgliedern erbrachten Anpassungsleistungen gewürdigt und positiv genutzt werden.

Migrationsgeschichte

Im Zusammenhang mit dem Einbezug der Familie bzw. der Thematisierung der Familiensituation ist die Aufarbeitung der Migrationsgeschichte, die über mehrere Generationen gehen kann, wichtig. Es geht um Brüche und allenfalls Traumatisierungen, um Trennungserfahrungen und Enttäuschungen, aber auch um Befreiung, Hoffnungen, gelungene Neupositionierungen und neue Entwicklungsmöglichkeiten. Sluzki (2010; 1979) beschreibt in seinem Ablaufmodell fünf verschiedene typische Phasen einer Migration: die Vorbereitungsphase, der Migrationsakt, die Phase der Überkompensation, die Phase der Dekompensation, generationsübergreifende Auswirkung und Anpassung in der neuen Gesellschaft. Die verschiedenen Phasen sind individuell verschieden lang und ausgeprägt. Konflikte entstehen typischerweise in der Phase der Dekompensation, in der die am Anfang der Migrationsgeschichte stehenden Hoffnungen und Vorstellungen von der Realität eingeholt werden. Das Modell zeigt, wie wichtig in dem Zusammenhang eine langfristige, auch generationenübergreifende Sichtweise ist.

Zusammenhang von Migration und Sucht

Vor allem die von Sluzki beschriebene Phase der Dekompensation, in der aufgrund des zunehmenden Drucks von aussen bisher zurückgehaltene Konflikte und Schwierigkeiten aufbrechen, birgt auch die Gefahr gesundheitlicher Beeinträchtigungen bzw. einer Suchtentwicklung. Die Beziehung zwi-

schen Migration und Sucht ist jedoch keine automatische. Mit einer Migration gehen wohl Stressfaktoren und Belastungen einher, die eine Suchtentstehung begünstigen können, Migration oder ein spezifischer kultureller Hintergrund sind aber auch mit protektiven Faktoren verbunden. Neben dem „healthy migrant effect“ (v. a. jüngere, gesunde Personen lassen sich auf eine Migration ein) nennen Haasen et al. (2001, S. 162) hier z. B. die Einbindung in eine ethnische Gemeinschaft oder in eine ausgedehnte Familie, einen starken religiösen Glauben bzw. eine ideologische Weltanschauung, sowie für Frauen allenfalls eine kulturell bedingte feste Rolle in der Familie (S. 164). Die Forschungshypothesen und Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen Migration und Sucht – oder allgemeiner: Migration und Gesundheit – gehen also in verschiedene Richtungen (Boos-Nünning & Otyakmaz, 2002; Domenig, 2001, S. 79; Kirkcaldy & Siefen, 2002; Weiss, 2003, S. 12ff und 158 ff).

Allgemein wird darauf hingewiesen, dass nicht der Migrationshintergrund an sich, sondern die oft damit einhergehenden Benachteiligungen wie eine prekäre sozio-ökonomische Situation, d. h. ein tiefer oder nicht anerkannter Bildungsabschluss, eine schlecht bezahlte oder keine Erwerbsarbeit, eine eingeschränkte soziale Vernetzung und fehlende politische Mitspracherechte mit entsprechend eingeeengten oder fehlenden Zukunftsperspektiven zu den Risikofaktoren für gesundheitliche oder Abhängigkeitsstörungen zählen. Dazu können Erfahrungen von Diskriminierung oder Rassismus und aufenthaltsrechtliche Schwierigkeiten (fehlende oder eingeschränkte Aufenthaltsbewilligung, drohende Ausweisung) kommen. (Zu Gesundheitsdeterminanten im Migrationskontext vgl. oben genannte Publikationen sowie Efiionayi-Mäder & Wyssmüller, 2009, S. 90ff; Haasen et. al., 2001; Loncarevic, 2007; Wyssmüller, 2009).

Viele dieser Faktoren (vor allem die erstgenannten) sind nicht spezifisch für Menschen mit Migrationshintergrund, sondern gelten für alle benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Auf der anderen Seite gibt es unter der Migrationsbevölkerung auch Gruppen und Individuen, die zur obersten sozio-ökonomischen Schicht gehören und somit vielen der erwähnten Belastungssituationen nicht ausgesetzt sind.

Anforderungen an eine migrationsgerechte Suchtarbeit

Der komplexe Zusammenhang zwischen Migration und Sucht bedeutet, dass es für die Diagnose und die Behandlung oder Betreuung differenzierte Instrumente und Kompetenzen braucht. Ein Migrationshintergrund einer Klientin oder eines Klienten darf z. B. nicht dazu verleiten, Suchtstörungen bzw. Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit vorschnell nur der Migrationserfahrung oder der anderen Kultur zuzuschreiben. Es braucht einen über kulturelle Argumentationen hinausgehenden, transkulturellen Ansatz auf individueller und institutioneller Ebene.

Transkulturelle Kompetenz der Mitarbeitenden...

Transkulturelle Kompetenz wird von Domenig (2007, S. 174) definiert als „die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten. Transkulturell kompetente Fachpersonen reflektieren eigene lebensweltliche Prägungen und Vorurteile, haben die Fähigkeit, die Perspektive anderer zu erfassen und zu deuten und vermeiden Kulturalisierungen und Stereotypisierungen von bestimmten Zielgruppen.“

In diesem Ansatz werden also kultur- oder migrationsspezifische Aspekte nicht als vorrangige oder sogar alleinige Gründe für Probleme (oder Ressourcen) von Klienten und Klientinnen herangezogen, sondern zusammen mit allen anderen Faktoren betrachtet, die für die Lebenswelt und -erfahrung eines Menschen von Bedeutung sind. Es braucht dafür von Seiten der Fachpersonen idealerweise eine kontinuierliche Selbstreflexion, Flexibilität und Offenheit für neue Denk- und Handlungswege, ein wertschätzendes Eingehen auf das Gegenüber sowie ein breites Hintergrundwissen (Domenig, 2007, S. 174ff; Infodrog, 2009, S. 19ff). In diesem Sinne ist transkulturelle Kompetenz eine Fähigkeit der Fachpersonen, die allen Klienten und Klientinnen zugutekommt. Die Erfahrungen vieler Einrichtungen und Mitarbeitenden, die Konzepte einer migrationsgerechten Suchtarbeit eingeführt haben, zeigen, dass dies zu einer Qualitätssteigerung der Arbeit mit der ganzen Klientel geführt hat. (Zur Wechselbeziehung zwischen den Ansätzen für die beiden Klientele vgl. den Praxisbericht von Graber & Leu, 2008).

... und der Einrichtungen

Die transkulturelle Kompetenz der einzelnen Fachpersonen allein genügt für eine nachhaltige migrationsgerechte Ausrichtung der Suchthilfe nicht. Es braucht auch auf institutioneller Ebene entsprechende strukturelle und konzeptionelle Grundlagen, eine transkulturelle Organisationsentwicklung. Damit wird u. a. verhindert, dass das Wissen und die Kompetenz an einzelne Mitarbeitende gebunden ist und verloren geht, wenn diese die Institution verlassen. Mit der institutionellen Verankerung werden die Qualität, Kohärenz und Kontinuität der migrationsgerechten Suchtarbeit gefördert. Diese wird zu einer Leitungsaufgabe, und die Strategien, Leitbilder und Konzepte der Institution berücksichtigen im Sinne eines Mainstreaming immer auch die Migrationsklientel, deren besonderen Bedürfnisse und Ressourcen in allen Bereichen und Aktivitäten miteinbezogen werden. Es braucht z. B. Vorgaben betr. Qualifikationen der Mitarbeitenden (transkulturelle Kompetenz, eigener Migrationshintergrund) und zu systemischen Arbeitsansätzen, bei denen auch die Familien und ein weiteres Umfeld der Klientinnen und Klienten einbezogen werden. Eine Vernetzung mit migrationsspezifischen Stellen (Vermittlungsstellen für interkulturelle Übersetzende, Spezialärzte und -ärztinnen, Rechtsberatungsstellen, MigrantInnenorganisationen etc.) ist einzurichten. Die Zuständigkeiten für das Thema in den verschiedenen Bereichen

der Einrichtung müssen festgelegt, thematische Austauschgefässe, Supervisionen und Weiterbildungen vorgesehen sein. Nicht zuletzt müssen auch die entsprechenden zeitlichen und finanziellen Ressourcen bereitgestellt werden. Ausführliche Hinweise und Empfehlungen zu einer auf die Bedürfnisse von Klienten und Klientinnen mit Migrationshintergrund ausgerichteten Organisationsentwicklung sind zu finden in Bundesamt für Gesundheit (o.J./2002), Domenig (2001), Infodrog (2009, S. 77ff) und Saladin (2006/2009).

Nationale Initiativen zur Förderung migrationsgerechter Suchtarbeit

Projet Migrants Santé des BAG

Migration und Sucht wurde auf Bundesebene in den 1990er Jahren im Zusammenhang mit den Kampagnen zur Aidsprävention des Bundesamtes für Gesundheit BAG zum Thema. Mit dem „Projet Migrants Santé“ wurden seit 1991 auch Migranten und Migrantinnen in die Zielgruppe einbezogen, 1995 erfolgte eine Erweiterung auf die Suchtprävention. In dem Projekt arbeiteten sechs Suchtfachleute mit Migrationshintergrund, die in ihren jeweiligen Migrationsgemeinschaften ein Netz von Mediatoren und Mediatorinnen aufbauten. 1996 wurde der „Dienst Migration“ im BAG eingerichtet, mit dem Ziel, der Migrationsbevölkerung den chancengleichen Zugang zum Gesundheitswesen zu ermöglichen. Mit einer Impulstagung zum Thema „Migration – Sucht – Therapie“ im Jahr 1997 sollten stationäre Suchthilfeeinrichtungen für das Thema gewonnen werden. (Carron, 2002)

Studie und Pilotprojekt

In der Folge führte das Institut für Ethnologie der Universität Bern (heute: Institut für Sozialanthropologie) im Auftrag des BAG eine Studie zu Migration und Sucht und den Implikationen für eine migrationsspezifische Drogenarbeit durch. In der Studie wurde ein Mangel an migrationsspezifischen Angeboten in der Regelversorgung, insbesondere der höherschweligen, festgestellt und eine entsprechende transkulturelle Öffnung der Institutionen empfohlen (Domenig et al., 2000; Bundesamt für Gesundheit, o.J./2002).

Das BAG und die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern initiierten daraufhin im Jahr 2001 das dreijährige Pilotprojekt „Migration und Sucht“ des Contact Netz Bern, mit dem Ziel der transkulturellen Öffnung der ambulanten Suchtberatungsstelle (vgl. Bundesamt für Gesundheit, 2002, S. 18). Dabei wurden Leitbilder und Konzepte angepasst, migrationsspezifische Gefässe und Zuständigkeiten geschaffen, Weiterbildungen durchgeführt und mehrsprachige Informationsmaterialien erarbeitet. Damit konnte der Anteil der Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund von 14.8 % auf 21.2 % erhöht werden (Contact Netz, 2004).

Im Hinblick auf eine weitere Verbreitung des in dem Projekt erarbeiteten Wissens und Know-hows liess das BAG eine Machbarkeitsstudie zur nationalen Implementierung des Projektmodells erstellen (Dahinden et al, 2005). Die Untersuchung zeigte, dass die Bereitschaft für die Initiierung eines transkulturellen Wandels im Drogenbereich grösser war als im Alkoholbereich. Allgemein wurden eine fehlende Sensibilisierung und eine unzureichende Vernetzung der Akteure auf den verschiedenen Ebenen festgestellt. In einem zweiten Teil der Studie wurden Qualitätskriterien einer migrationsgerechten Suchtarbeit mit operationellen Zielen bzw. Qualitätsindikatoren definiert.

Strategien des BAG

Das Projekt des Contact Netz und die Implementierungsstudie erfolgten im Rahmen der neuen Bundesstrategie „Migration und Gesundheit“ 2002 - 2007 mit Nachfolgestrategie 2008 - 2014, deren Ziel es ist, die Gesundheitskompetenz der Migrationsbevölkerung zu stärken und das Gesundheitswesen auch auf ihre Bedürfnisse auszurichten. Dabei geht es nicht darum, neue, besondere Angebote zu schaffen, sondern einen besseren Zugang zu den Institutionen der Regelversorgung zu ermöglichen und darin eine angemessene Betreuung und Behandlung anzubieten (vgl. www.miges.admin.ch). Die Suchtthematik hat allerdings nur einen kleinen Platz in diesem Programm.

Auf der anderen Seite wurde das Thema „Migration“ als transversales Thema neben „Gender“ im dritten Massnahmenpaket Drogen MaPaDro III (2006 - 2011) aufgenommen, mit dem Ziel, das Querschnittsthema Migration in bestehende Interventionen im Drogenbereich zu integrieren. Zwei Massnahmen standen dabei im Vordergrund: einerseits „Migrationsgerechte Suchtarbeit als Teil der Qualitätsförderung“, wobei migrationspezifische Anforderungen im neuen modularen Referenzsystem von QuaTheDA, dem Qualitätsmanagementsystem des BAG für den Suchtbereich, aufgenommen wurden, und andererseits die „Förderung von migrationsgerechter Suchtarbeit durch Infodrog“, der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht, die vom BAG finanziert wird. Infodrog sollte eine kompetente Ansprechpartnerin für Fachpersonen bei Fragen zur Migrationsproblematik werden und aus dem Impulsfonds Entwicklungsprojekte im Bereich von Sucht und Migration unterstützen (Bundesamt für Gesundheit, 2006a, S. 86-87). Die Einsetzung einer nationalen Koordinationsstelle war bereits in der Machbarkeitsstudie zur Verbreitung des Projektmodells des Contact Netz empfohlen worden (Dahinden et al., 2005, S. 90).

Die Arbeit von Infodrog

Die Aufgaben von Infodrog liegen in der Information, Dokumentation, Beratung und Koordination in den Bereichen Therapie und Schadensminderung für Fachpersonen und Institutionen im Suchtbereich. Seit 2006 ist im Vertrag des BAG für Infodrog explizit auch die Förderung migrationsgerechter Suchtarbeit als Aufgabe festgeschrieben, nachdem vorher das Thema nur fall-

weise behandelt worden war.

Infodrog stellt dazu in seinen Informations- und Publikationsgefässen www.infodrog.ch, www.infoset.ch und SuchtMagazin (vgl. SuchtMagazin, 2009) Themendossiers und Beiträge mit vielfältigen Informationen zu Migration und Sucht zur Verfügung. In Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus dem Feld wurde 2009 das Praxismanual „Migrationsgerechte Suchtarbeit“ in drei Sprachen herausgegeben (Infodrog, 2009).

Eine gute Gelegenheit zur Wissensvermittlung und zum Erfahrungsaustausch über die Bereichs- und Sprachgrenzen hinweg bieten die regelmässig von Infodrog organisierten nationalen Fachtagungen (vgl. die Dokumentation der zwei letzten Tagungen unter <http://www.infodrog.ch/index.php/migration-veranstaltungen.html>, Zugriff 15.3.2012).

Ein wichtiges Instrument zur Förderung und Unterstützung migrationsgerechter Suchtarbeit ist der vom BAG eingerichtete und von Infodrog verwaltete „Impuls- und Entwicklungsfonds im Suchtbereich“. Verschiedene z. T. mehrjährige Projekte zur transkulturellen Anpassung bestehender Konzepte oder zur Einrichtung spezifischer Angebote für Klienten und Klientinnen mit Migrationshintergrund konnten erfolgreich durchgeführt werden (vgl. die Liste der unterstützten Projekte unter <http://www.infodrog.ch/index.php/impulsprojekte-unterstuetzt.html>, Zugriff 14.2.2012). Auch aus dem bis 2009 bestehenden Impulsfonds „supra-f“ im Bereich der indizierten Prävention wurde ein Migrationsprojekt unterstützt, „MigRatio“ von SwissPrevention, dem Fachverband für Prävention im Kindes- und Jugendalter (vgl. den Schlussbericht von Swissprevention, 2010).

Bei der Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse und Ressourcen bestimmter Zielgruppen geht es letztlich immer auch um eine Qualitätssteigerung der Suchtarbeit. Infodrog war bei der Ausarbeitung des modularen QuaTheDA-Referenzsystems mitbeteiligt, in dem Migrationsaspekte berücksichtigt sind, und hat u. a. die spezifischen „Leitlinien zum Einbezug von Migrationsaspekten in der Suchtarbeit“ (Bundesamt für Gesundheit, 2006c, S. 321-325) mitverfasst.

Ein wichtiges Informations- und Arbeitsmittel, insbesondere für zuweisende Stellen, ist die von Infodrog betriebene Datenbank „Suchthilfeangebote Schweiz“. Unter www.suchtindex.ch lassen sich mit Hilfe des Suchfilters „Migrationsspezifisches Angebot“ entsprechende Institutionen mit der Beschreibung des Angebots ermitteln. Im Folgenden soll anhand einer Auswertung dieser Angebotsbeschreibungen ein Überblick zum Stand der migrationsgerechten Ausgestaltung der Suchthilfe in der Schweiz gegeben werden. Dabei zeigt sich, dass – z. T. unabhängig von den nationalen Initiativen – verschiedene Kantone, Städte oder auch private Trägerschaften eigene migrationsspezifische Angebote aufgebaut haben (vgl. z. B. Fachstelle für Suchtfragen und Prävention Kanton Zug, 2003).

Migrationsspezifische Angebote der Suchthilfeeinrichtungen in der Schweiz

Zur Datenbasis von www.suchtindex.ch sind im Hinblick auf die Gültigkeit der Resultate einige Einschränkungen zu machen: Der Eintrag in die Datenbank ist für die Institutionen freiwillig und bei den Angaben handelt es sich um Selbstbeschreibungen. Das bedeutet, dass die Vollständigkeit, Ausführlichkeit und Qualität der Angaben sehr unterschiedlich sein können bzw. dass sich allenfalls einige (wenige) Einrichtungen gar nicht eingetragen haben.

Um in die Filterliste der Einrichtungen mit Migrationsangebot aufgenommen zu werden, müssen die Institutionen ihr migrationsspezifisches Angebot im entsprechenden Feld in der Rubrik «Intervention/Angebote» weiter erläutern. Fehlt hier wenn auch nur eine rudimentäre Angabe, werden die Institutionen bei der Überprüfung ihrer Angaben aus der Filterliste gestrichen, auch wenn sie die Frage nach der Aufnahme von Klienten und Klientinnen mit Migrationshintergrund mit „ja“ beantwortet haben. Es kann also sein, dass Institutionen mit Migrationsangebot in der Liste fehlen oder ihr Angebot nur unzulänglich beschrieben haben, aber umgekehrt auch, dass Institutionen mit einem sehr beschränkten Angebot auf der Liste erscheinen. Wie umfassend und qualitativ ein migrationsspezifisches Angebot ist, liesse sich erst durch eine Sichtung der entsprechenden Unterlagen und Konzepte einer Institution bzw. durch eine Untersuchung ihrer Praxis erschliessen.

Quantitative Auswertung

Von den 682 in der Datenbank eingetragenen Einrichtungen (Stand 17.1.2012) beantworten 404 die Frage nach einem migrationsspezifischen Angebot mit „nein“ und 75 mit „ja“; von diesen beschreiben 69 ihr migrationsspezifisches Angebot näher. Aufgeteilt auf die verschiedenen Angebotstypen ergeben sich die in Tabelle 1 aufgeführten Zahlen.

Tabelle 1: Suchthilfeeinrichtungen in der Schweiz mit migrationsspezifischem Angebot (Quelle: Infodrog-Datenbank Suchthilfeangebote Schweiz, www.suchtindex.ch, Stand 17.1.2012)

| Angebotstyp | Anzahl Einrichtungen insgesamt | Anzahl Einrichtungen mit Migrationsangebot | in Prozent (gerundet) |
|-------------------------------------|--------------------------------|--|-----------------------|
| Stationär | 176 | 23 | 13,1 % |
| Teilstationär | 66 | 6 | 9,1 % |
| Ambulant | 378 | 35 | 9,3 % |
| Niederschwellig / Schadensminderung | 62 | 5 | 8,1 % |
| | 682 | 69 | 10,1 % |

Zu den stationären Einrichtungen zählen Suchttherapie und -rehabilitation, Entzugskliniken, Einrichtungen für Langzeitwohnen und Massnahmen-/Strafvollzug; teilstationäre Einrichtungen umfassen Tageskliniken, Familienplatzierungen und begleitetes/betreutes Wohnen; zu den ambulanten Einrichtungen werden in der Datenbank ambulante Beratungen und Therapien, Substitutions- und Heroinverschreibungs- sowie Beschäftigungsangebote gezählt; niederschwellige und Schadensminderungsangebote umfassen Kontakt- und Anlaufstellen oder Treffpunkte mit und ohne Konsumraum, aufsuchende Gassenarbeit, Notschlafstellen und Selbsthilfe- oder Elternangebote.

Dass stationäre Einrichtungen relativ am meisten spezifische Migrationsangebote ausweisen, muss wohl auch im Zusammenhang mit der am Anfang des Kapitels gemachten Bemerkung gesehen werden: Es mag mit dem hohen Regelungs- und Spezifizierungsgrad dieser Institutionen zusammenhängen, die ihre Angebote genau beschreiben müssen, im Vergleich zu den niederschwelligeren Einrichtungen, die meist eine viel breitere, unspezifischere und damit im Rahmen des Angebots konzeptuell weniger gut erfassbare Klientel haben. Anders, positiv gesehen, könnte es aber auch heissen, dass die stationären Einrichtungen den Unterschied wettgemacht haben, den z. B. Grisenti (2005, S. 64f) ausgehend von einer Analyse der Angebotsnutzung festgestellt hat, nämlich dass die niederschwelligeren Einrichtungen anteilmässig mehr Klienten und Klientinnen mit Migrationshintergrund haben als höherschwellige, zu denen der Migrationsklientel wegen fehlender zielgruppenspezifischer Angebote (z. B. Sprachkenntnisse) der Weg verbaut ist.

Dass nur rund 10 % der Einrichtungen ein migrationsspezifisches Angebot ausweisen, kann wohl zum Teil ebenfalls damit erklärt werden, dass nicht alle Angebote beschrieben wurden. Es heisst nicht, dass Klienten und Klientinnen mit Migrationshintergrund nicht aufgenommen würden. Eckmann interpretiert den kleinen Anteil in einer Auswertung der Datenbank im Jahr 2009 (damals wiesen 16 % der insgesamt 367 eingetragenen Einrichtungen ein migrationsspezifisches Angebot aus) auch dahingehend, dass die Einrichtungen allenfalls unter anderem aus Marktüberlegungen bewusst nicht ein spezifisches Angebot in den Vordergrund stellen, sondern sich polyvalent geben. Auch die erschwerte interkantonale Platzierungsmöglichkeit (v. a. im stationären Bereich) erlaubt keine zu starke Spezialisierung, da sonst die Klientenzahl für eine Institution zu gering wäre (Eckmann, 2009, S. 12).

Diese Erklärungen können aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Zahl von nur 10 % ausgewiesener migrationsspezifischer Angebote sehr bescheiden ist (z. B. auch verglichen mit dem Anteil von gut 24 % der Einrichtungen, die ein geschlechterspezifisches Angebot ausweisen). Sie bedeutet, dass das Bewusstsein für die Notwendigkeit eines spezifischen Angebots für Klienten und Klientinnen mit Migrationshintergrund bzw. für eine transkulturelle Organisationsentwicklung (noch immer) an einem eher kleinen Ort ist.

Ein Blick über die Grenzen zeigt immerhin, dass die Schweiz mit dem bisher Erreichten trotzdem nicht allzu schlecht dasteht: Die Suche nach „Angeboten für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte“ in der Datenbank der stationären und ambulanten Suchthilfeeinrichtungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen DHS (www.dhs.de/einrichtungssuche.html, Zugriff 21.2.2012) ergibt für Deutschland unter den 2385 Einträgen 145 Treffer, d. h. 6 % der Einrichtungen. Der österreichische Suchthilfekompass <http://suchthilfekompass.oebig.at/> bietet gar keine entsprechende Suchfunktion an.

Dass sich aber auch die Suchthilfe in der Schweiz und die verantwortlichen Stellen sicher noch nicht zurücklehnen können, zeigt sich bei der nachfolgenden näheren Betrachtung der Beschreibungen der Angebote in der Infodrog-Datenbank.

Qualitative Auswertung

Das in der Datenbank für die freie Beschreibung des migrationspezifischen Angebots zur Verfügung stehende Textfeld ist beschränkt und lässt keine umfassende Darstellung zu. Das heisst, dass die Einrichtungen selektiv einzelne Aspekte ihrer Migrationsarbeit hervorheben; die Anzahl Nennungen der einzelnen Aspekte ist somit nicht als absolut zu nehmen. Trotz dieser selektiven Nennungen (oder vielleicht gerade deswegen) sind die Angaben recht aussagekräftig, was das Verständnis der migrationsgerechten Arbeit angeht. In der nachstehenden Tabelle sind die genannten Aspekte mit der Anzahl Nennungen in Themenfelder zusammengefasst, die danach im Einzelnen erläutert werden. Die Nennung verschiedener Aspekte durch die gleiche Institution ist möglich. Da mit einem „Migrations-Mainstreaming“ im Prinzip bereits alle andern Aspekte abgedeckt sind, wurden allfällige Nennungen solcher Aspekte durch Einrichtungen mit transkultureller Organisationsentwicklung nicht mehr weiter mitgezählt.

Table 2: Ausgestaltung migrationspezifischer Angebote: Zusammenfassung der Angaben im Textfeld „Migrationspezifisches Angebot“ der Infodrog-Datenbank www.suchtindex.ch (Stand 17.1.2012).

| Themenfelder migrationsgerechter Suchtarbeit | Anzahl der Nennungen |
|--|----------------------|
| Migrations-Mainstreaming Transkulturelle Organisationsentwicklung und Konzepte | 6 |
| Betreuung/Behandlung Migrationsspezifische Behandlungsteile Einbezug der Familie Transkulturelle Kompetenz der Mitarbeitenden | 13 3 7 |
| Migrationsspezifische Supervision | 5 |
| Sprache Beizug von Dolmetschern/Dolmetscherinnen Sprachkenntnisse der Mitarbeitenden Fremdsprachige Flyer Sprachkurse für Klienten und Klientinnen | 14 6 7 4 |
| Diverse Einzelaspekte der Migrationsarbeit Berücksichtigung von Religion/Nahrung Hilfe bei juristischen/aufenthaltsrechtlichen Fragen | 2 3 |
| Vernetzung Zusammenarbeit mit externen Fachstellen Zusammenarbeit mit spezialisierter Stelle der gleichen Trägerschaft Kursangebote für externe Fachpersonen | 22 7 1 |
| Arbeit mit Migrationsgemeinschaften Informationsveranstaltungen für Migrationsgemeinschaften Arbeit mit Multiplikatorinnen/Mediatoren | 2 1 |
| Anderes oder unspezifische Angaben | 8 |

Migrationsmainstreaming

Eine migrationspezifische oder transkulturelle Organisationsentwicklung, durch die migrationsbezogene Aspekte der Klientel auf allen Ebenen, in allen Grundlagen und Abläufen einer Institution miteinbezogen werden, wäre letztlich das (hoch gesteckte) Ziel der Bemühungen um eine migrationsgerechte Ausgestaltung der Suchthilfe in der Schweiz. Nur sechs Einrichtungen – drei stationäre und drei ambulante – weisen in der Datenbank eine explizite kohärente Verankerung der Migrationsthematik in ihrem Angebot aus. Drei davon haben die entsprechenden Leitbilder und Konzepte mit Unterstützung aus dem Impulsfonds von Infodrog entwickelt bzw. umgesetzt. Dabei wurde

die Erfahrung gemacht, dass die transkulturelle Wandlung und Sensibilisierung einer Institution wohl Aufwand verursacht, sich aber auszahlt, indem sie zu einem allgemeinen Professionalisierungsschub führt bzw. sich positiv auf die Arbeit mit der ganzen Klientel auswirkt. Dies hängt damit zusammen, dass es ja, wie weiter oben beschrieben, in einem transkulturellen Ansatz gerade nicht um den Aufbau von Spezialwissen oder -interventionen zu bestimmten kulturellen Besonderheiten geht, sondern letztlich um die Aufmerksamkeit für die Besonderheiten jedes einzelnen Menschen in seiner ganzen Komplexität.

Bei zwei der sechs Einrichtungen (eine davon mit Unterstützung aus dem Impulsfonds von Infodrog) handelt es sich allerdings um spezifische Beratungsstellen, die nur für Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund zugänglich sind. Da die beiden Einrichtungen sehr gut mit anderen Suchthilfeangeboten vernetzt bzw. Teil einer Institution mit verschiedenen Angeboten sind, gilt für sie der für solche Sondereinrichtungen sonst oft zu hörende Vorwurf kaum, dass sie der Kulturalisierung der Probleme oder der Schaffung einer segregierten Parallelgesellschaft Vorschub leisten würden.

Betreuung/Behandlung

Unter «migrationspezifische Behandlungsteile» wurden hier vor allem allgemeine, nicht weiter konkretisierte Aussagen zusammengefasst wie «Migrationspezifische Aspekte werden in die Anamnese einbezogen» oder «Migrationshintergründe (oder: kultureller Hintergrund) werden (speziell) in die Therapie einbezogen und bearbeitet». Wie weit und systematisch dieser Einbezug ist (z. B. durch Verankerung in Institutionsleitlinien und Behandlungskonzepten), wird aus den Kurzbeschreibungen nicht klar.

Ganz wichtig in der Migrationsarbeit ist z. B., die Familien der Klienten und Klientinnen einzubeziehen, was auch von drei Einrichtungen speziell hervorgehoben wird.

Noch eindeutiger auf eine kohärente migrationsgerechte Arbeit einer Institution weisen Mitarbeitende mit transkultureller Kompetenz sowie die Durchführung migrationspezifischer Supervisionen hin. Diese sind für eine nachhaltige migrationsgerechte Suchtarbeit sehr wichtig.

Sprache

Reine Sprachprobleme scheinen für einige Einrichtungen beim Thema Migration im Vordergrund zu stehen. Dabei ist der institutionalisierte Einsatz von professionellen interkulturellen Übersetzenden sicher oft nachhaltiger als das Vorhandensein von Mitarbeitenden mit bestimmten Sprachkenntnissen. Bei deren Stellenwechseln gehen oft nicht nur diese Sprachkenntnisse, sondern gleich auch die Klientel entsprechender Sprache verloren, die sich an diese Fachperson gebunden fühlte. Allerdings ist die Angabe, dass professionelle Dolmetscher oder Dolmetscherinnen beigezogen werden, in der Datenbank in

den meisten Fällen nicht als Standard beschrieben, sondern mit Zusätzen wie «nach Möglichkeit» oder sogar «in seltenen Fällen kann» sehr abgeschwächt. Dies mag mit den Schwierigkeiten in der Finanzierung von Einsätzen von Dolmetschenden zusammenhängen, aber auch damit, dass sich Fachpersonen durch die Anwesenheit einer dritten Person gestört fühlen können bzw. nicht über die Kompetenz und das Wissen zur Führung eines Dialogs verfügen, wie er von der Schweizerischen Interessengemeinschaft für interkulturelles Übersetzen und Vermitteln beschrieben wird (<http://www.inter-pret.ch/interkulturelles-uebersetzen.html>, Zugriff 23.2.2012).

Diverse Einzelaspekte der Migrationsarbeit

Neben der Sprache werden im allgemeinen Migrations- und Integrationsdiskurs oft religiöse (oder auf bestimmte Religionen, wie z. B. den Islam zurückgeführte) Besonderheiten als kennzeichnend für die Migrationsproblematik angesehen. Damit wird aber oft mehr zur Verstärkung als zur Lösung der – eigentlich anderswo liegenden – Probleme beigetragen. In der Datenbank wird von zwei stationären Einrichtungen (bei denen dies überhaupt relevant werden kann) die Berücksichtigung von religiös motivierten Essgewohnheiten besonders hervorgehoben.

In der Diskussion um Schwierigkeiten von Suchthilfeinstitutionen mit Migrationsklientel werden immer wieder ganz konkrete aufenthaltsrechtliche Probleme erwähnt: Fragen zum Recht auf und zur Finanzierung der Behandlung bei unsicherem Aufenthaltsstatus oder Probleme bei der Ausweisung von Klienten nach Abschluss einer Therapie oder in einer laufenden Substitutionsbehandlung.

Vernetzung

In der kleinteiligen Schweizer Institutionslandschaft ist es für die einzelnen Einrichtungen meist nicht möglich, alle Bedürfnisse ihrer diversen Klientel unter einem Dach abzudecken. Eine institutionalisierte Vernetzung mit komplementären Institutionen und Angeboten ist deshalb sehr wichtig. Gegen die Hälfte der Einrichtungen, die ein migrationsspezifisches Angebot machen, geben in diesem Bereich denn auch eine Zusammenarbeit mit anderen spezialisierten Fachstellen an, seien das externe oder zur eigenen Trägerschaft gehörende.

Arbeit mit Migrationsgemeinschaften

Zum Abbau von Zugangsbarrieren wäre die kontinuierliche Kontaktpflege mit Migrationsgemeinschaften eine wichtige Voraussetzung. Es macht allerdings kaum Sinn, dass jede Institution für sich selber diese aufwändige Arbeit leistet. Eine regionale oder lokale Zusammenarbeit mehrerer Anbieter in Koordination mit weiteren relevanten Organisationen wie z. B. Präventionsstellen drängt sich hier auf.

Anderes oder unspezifische Angaben

Hier sind Angaben zusammengefasst, aus denen die Tragweite des Angebots nicht klar hervorgeht oder die sehr relativierend formuliert sind, wie „in Einzelfällen“, „auf Wunsch“, „nach Möglichkeit“.

Fazit und Ausblick

Die Beschreibung der verschiedenen Initiativen zur Förderung migrationsgerechter Suchtarbeit und die Analyse der bestehenden Angebote hat gezeigt, dass schon einiges getan worden ist, um die Suchthilfe in der Schweiz migrationsgerecht auszugestalten, dass aber eine weitere Sensibilisierung und Unterstützung von Fachpersonen und Institutionen sicher notwendig ist. Ein wichtiges Steuerungsmittel wären die Leistungsverträge, über die Kantone und Gemeinden den von ihnen finanzierten Einrichtungen klare Vorgaben auch zu migrationsbezogenen Leistungen machen können, wobei diese dann auch finanziell entsprechend abgegolten werden müssen. Ganz konkret braucht es z. B. die Einräumung eines grösseren Zeitbudgets für die Betreuung von Klienten und Klientinnen mit Migrationshintergrund oder die reguläre Finanzierung von Dolmetschereinsätzen. Wegen der fehlenden Daten zur Verbreitung von Suchtproblematiken in der Migrationsbevölkerung fehlen allerdings oft auch die nötigen Planungsgrundlagen.

So wichtig das Thema „Migration“ ist, es darf nicht zum alleinigen Fokus werden, sondern ist als ein Aspekt der ganzen möglichen Diversität der Klienten und Klientinnen zu verstehen. Zukünftige Initiativen sollten, auch wenn sie einen einzelnen Aspekt in den Vordergrund stellen, immer die ganze Diversität der Klientel bzw. der einzelnen Klienten und Klientinnen zum Ziel haben. Dies auch mit Blick auf die Gegebenheiten der schweizerischen Institutionslandschaft, in der sich die Einrichtungen nur beschränkt spezialisieren können, sondern jeweils eine breite Zielgruppe mit unterschiedlichen Problematiken und Hintergründen ansprechen müssen. Ein Schritt in Richtung „Diversität“ und weg von der isolierten Behandlung von Einzelaspekten erfolgt z. B. bereits in der aktuell laufenden Revision des Referenzsystems von QuaTheDA: Hier werden die bisherigen Anforderungen in Bezug auf die „Querschnittsthemen“ Gender und Migration (Bundesamt für Gesundheit, 2006b, S. 22) ersetzt und erweitert zu Anforderungen, bei denen es um den „Umgang mit Aspekten der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc.)“ allgemein geht. Dass die einzelnen Aspekte der Diversität genannt werden (wenn auch mit dem unbefriedigenden „etc.“ am Schluss) ist insofern wichtig, als der Wechsel zum globaleren Diversitätsansatz nicht dazu führen darf, dass die darunter zusammengefassten Aspekte vernachlässigt und nicht mehr auch als solche einzeln berücksichtigt und vertieft werden. Das Ziel wäre eine ganzheitliche Suchtarbeit, in der die verschiedenen Merkmale einer Person immer wieder neu und situationsbezogen miteinander in Beziehung gesetzt werden. Dies ganz im Sinne des im Zusammenhang mit der Migrationsarbeit entwickelten transkulturellen Ansatzes, in dem immer die ganze, komplexe Lebenswirklichkeit eines Menschen im Blick ist.

Literatur

- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband/Fachverband Drogen und Rauschmittel (Hrsg.). (2005). *Sucht, Migration, Hilfe. Vorschläge zur interkulturellen Öffnung der Suchthilfe und zur Kooperation von Migrationsdiensten und Suchthilfe*. Geesthacht: Neuland.
- Boos-Nünning, U. & Otyakmaz, B.O. (2002). Deutschsprachige wissenschaftliche Literatur zu Migration und Sucht. In: Boos-Nünning, U., Kirkcaldy, B., Otyakmaz, B.Ö., Siefen, R.G. & Surall, D. (2002). *Migration und Sucht. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit* (S. 9-84). Baden-Baden: Nomos.
- Boos-Nünning, U., Kirkcaldy, B., Otyakmaz, B.Ö., Siefen, R.G. & Surall, D. (2002). *Migration und Sucht. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit*. Baden-Baden: Nomos.
- Bundesamt für Gesundheit (2002). *Projekt Migration und Gesundheit. Schlussbericht 2000 – 2002*. Bern: BAG. Am 14.2.2012 abgerufen von <http://tinyurl.com/PMG-Schlussbericht>
- Bundesamt für Gesundheit BAG (o. J., 2002). *Bedeutung einer migrationspezifischen Drogenarbeit und deren Folgen für die Praxis*. Bern: BAG. Am 13.2.2012 abgerufen von <http://tinyurl.com/Migrationspezif-Drogenarbeit>
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2006a). *Die Drogenpolitik der Schweiz. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006–2011*. Bern: BAG. Am 13.2.2012 abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/03048/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Gesundheit (2006b). *Das modulare QuaTheDA-Referenzsystem. Die Qualitätsnorm für den Suchthilfebereich*. Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit (2006c). *Leitfaden QuaTheDA modular. Erläuterungen und Beispiele zum QuaTheDA-Referenzsystem*. Bern: BAG
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2007). *Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008 - 2013)*. Bern: BAG
- Carron, R. (2002). Sucht und Migration in der Schweiz. In: Salman, R., Tuna, S. & Lessing, A. (Hrsg.) (2002). *Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie* (2. Aufl.) (S. 206-221). Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Contact Netz (2004). *Projekt „Migration und Sucht“ des Contact Netz. Schlussbericht. Unveröffentlichter Bericht*. Bern: Contact Netz. Am 13.2.2012 abgerufen von <http://www.contactnetz.ch/upload/cms/user/SchlussberichtVersionDezember04.pdf>
- Czycholl, D. (2005). Sucht und Rausch interkulturell. In: Arbeiterwohlfahrt Bundesverband/Fachverband Drogen und Rauschmittel (Hrsg.). (2005). *Sucht, Migration, Hilfe. Vorschläge zur interkulturellen Öffnung der Suchthilfe und zur Kooperation von Migrationsdiensten und Suchthilfe* (S. 72-76). Geesthacht: Neuland.
- Dahinden, J. (2005): *Die Integration von Klienten und Klientinnen mit Migrationshintergrund in die Institutionen der Suchthilfe. Abhängigkeiten 1, 5-17*.
- Dahinden, J., Delli, Ch. & Grisenti, W. (2005). *Nationale Machbarkeitsstudie Projektmodell „Migration und Sucht“*. Schlussbericht. Neuchâtel: SFM. Am 21.2.2012 abgerufen von <http://tinyurl.com/Machbarkeitsstudie>
- Domenig, D. (2001). *Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz*. Bern: Hans Huber.
- Domenig, D. (2007). *Das Konzept der transkulturellen Kompetenz*. In: Domenig, D. (Hrsg.) (2007). *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. (S. 165-189) Bern: Hans Huber.
- Domenig, D. (Hrsg.) (2007). *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Hans Huber.
- Domenig, D., Salis Gross, C. & Wicker, H.-R. (2000). *Migration und Drogen. Implikationen für eine migrationspezifische Drogenarbeit am Beispiel Drogenabhängiger italienischer Herkunft. Schlussbericht*. Unveröffentlichter Bericht. Bern: Institut für Ethnologie.
- Eckmann, F. (2009). *Migrationsspezifische Suchtarbeit. Daten aus der Infodrog-Datenbank Suchthilfeangebote Schweiz*. (Referat an der Nationalen Fachtagung «Migrationsgerechte Suchtarbeit – Vielfältige Dimensionen», Biel, 4.6.2009). Unveröffentlichte Präsentation. Am 20.2.2012 abgerufen von http://www.migration.infodrog.ch/txt/4.Eckmann_PPT-Praesentation.pdf

- Efionayi-Mäder, D. & Wyssmüller, Ch. (2009). Migration und Gesundheit. In K. Meyer (Hrsg.), *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008* (S. 88-105). Bern: Obsan.
- Fachstelle für Suchtfragen und Prävention Kanton Zug (Hrsg.) (2003). *Migration und Suchtfragen. Eine Bedarfs- und Bedürfnisabklärung bei der Migrationsbevölkerung zu Angeboten der Suchtberatung und Suchtprävention Zug*. Unveröffentlichter Bericht.
- Gaitanides, St. (1998). Zugangsbarrieren von Migranten zu den Drogendiensten. In Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren (Hrsg.), *Sucht in unserer multikulturellen Gesellschaft* (S. 62-76). Freiburg i. B.: Lambertus. Vgl. auch die Unterrichtsmaterialien unter: http://www.fb4.fh-frankfurt.de/whoiswho/gaitanides/zugangsbarrieren_oeffn07.pdf, Zugriff 31.1.2012
- Graber, G. & Leu, E. (2008). Schlussbericht des Pilotprojektes „Migrationsarbeit in der stationären Suchttherapie Schlüssel“. Bern. Unveröffentlichter Bericht für Infodrog. Am 14.2.2012 abgerufen von <http://tinyurl.com/Migrationsarbeit-Schluesel>
- Grisenti, W. (2005). Teilstudie A: Ausgangslage für die nationale Implementierung von migrationspezifischen Ansätzen in der Suchthilfe. In: Dahinden, J., Delli, Ch. & Grisenti, W. (2005). Nationale Machbarkeitsstudie Projektmodell „Migration und Sucht“. Schlussbericht. Neuchâtel: SFM. Am 21.2.2012 abgerufen von <http://tinyurl.com/Machbarkeitsstudie> (S. 37-98).
- Haasen, Ch., Toprak, M.A., Yagdiran, O. & Kleinemeier, E. (2001). Psychosoziale Aspekte der Sucht bei Migranten. *Suchttherapie* 2(3), 161-166.
- Heimann, H.M., Penka, S. & Heinz, A. (2007). Erklärungsmodelle von Migranten für Abhängigkeitserkrankungen - eine Untersuchung an Aussiedlern aus der ehemaligen Sowjetunion, Migranten aus der Türkei sowie einheimischen Deutschen. *Suchttherapie* 8(2), 57-62.
- Infodrog (Hrsg.). (2009). *Migrationsgerechte Suchtarbeit. Texte von der Praxis für die Praxis*. Bern: Infodrog.
- Kirkcaldy, B. & Siefen, R.G. (2002). Darstellung englischsprachiger wissenschaftlicher Literatur zu Migration und Sucht. In: Boos-Nünning, U., Kirkcaldy, B., Otyakmaz, B.Ö., Siefen, R.G. & Surall, D. (2002). *Migration und Sucht. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit* (S. 85-150). Baden-Baden: Nomos.
- König, M. (2007). Suchttherapietage. Prävention, Beratung und Behandlung. Schwerpunktthema: Kultur und Sucht. Universität Hamburg, 29.5.-1.6.2007. Unveröffentlichter Tagungsbericht. Am 12.3.2012 abgerufen von <http://tinyurl.com/STT-Hamburg-2007>
- Lanfranchi, A. (2002). Zur psychosozialen Situation von Migrationsfamilien. In: Wanner, Ph., Fibbi, R., Spescha, M., Lanfranchi, A., Calderón-Grossenbacher, R. & Krummenacher, J. (2002). *Familien und Migration. Beiträge zur Lage der Migrationsfamilien und Empfehlungen der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen* (S. 77-97). Bern: EKFF.
- Loncarevic, M. (2007). Migration und Gesundheit. In: Domenig, D. (Hrsg.) (2007). *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (S. 139-161). Bern: Hans Huber.
- Pavkovic, G. (2002). Interkulturelle Kompetenz und Qualität in der Suchtkrankenhilfe. In: Salman, R., Tuna, S. & Lessing, A. (Hrsg.) (2002). *Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie* (2. Aufl.) (S. 56-63). Giessen: Psychosozial-Verlag
- Saladin, P. (Hrsg.) (2006/2009): *Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen*. Bern: BAG/H+.
- Salman, R., Tuna, S. & Lessing, A. (Hrsg.) (2002). *Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie* (2. Aufl.). Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Schaaf, S. (2009). Der Aspekt „Nationalität“ im Rahmen des Suchthilfemonitorings act-info. (Präsentation an der Nationalen Fachtagung «Migrationsgerechte Suchtarbeit - Vielfältige Dimensionen», Biel, 4.6.2009). Unveröffentlichte Präsentation. Am 23.2.2012 abgerufen von http://www.migration.infodrog.ch/txt/3.Schaaf_PPT-mitReferatstext.pdf
- Sluzki C. E. (2010). Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. In T. Hege- mann & R. Salman (Hrsg.). *Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen* (S. 108-123). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Sluzki C. E. (1979). *Migration and Family Conflict*. Am 30.1.2012 abgerufen von <http://sluzki.com/?articles&id=44a>

SuchtMagazin (2009): Migration und Sucht. SuchtMagazin 35(4) Am 14.2.2012 abgerufen von <http://www.suchtmagazin.ch/index.php/2009/articles/id-42009.html>

Swissprevention (Hrsg.) (2010). MigRatio. Arbeit mit jungen MigrantInnen und ihren Eltern. Unveröffentlichter Schlussbericht. o.O. Am 16.2.2012 abgerufen von http://www.swissprevention.ch/de/documents/MigRatio_Schlussbericht.pdf

Projektgrundlage: Am 16.2.2012 abgerufen von http://www.swissprevention.ch/de/documents/Projekt_Swissprevention_Migrants_D.pdf

Wanner, Ph., Fibbi, R., Spescha, M., Lanfranchi, A., Calderón-Grossenbacher, R. & Krummenacher, J. (2002). *Familien und Migration. Beiträge zur Lage der Migrationsfamilien und Empfehlungen der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen*. Bern: EKFF.

Wyssmüller, Ch. (2009). Die Gesundheit der Migrationsbevölkerung in der Schweiz: Determinanten, Ressourcen und Risiken. Referat an der Nationalen Fachtagung von Infodrog «Migrationsgerechte Suchtarbeit - Vielfältige Dimensionen», Biel, 4.6.2009. Unveröffentlichter Referatstext. Am 30.1.2012 abgerufen von http://www.migration.infodrog.ch/txt/2.Wyssmueller_Referatstext.pdf

Weiss, R. (2003). *Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten*. Zürich: Seismo.

Korrespondenzadresse

Marianne König
Infodrog
Postfach 460
3000 Bern 14

m.koenig@infodrog.ch

Résumé

Une part considérable de la clientèle de l'aide en matière d'addiction en Suisse est composée de migrants, ce qui peut placer les institutions et le personnel spécialisé devant des défis particuliers. En font partie les difficultés d'accès et les problèmes de communication, ainsi que des représentations différentes de l'addiction et de la guérison. Dans la problématique de l'addiction, ce sont alors moins la migration elle-même ou un arrière-plan ethnique précis qui sont déterminants que les désavantages socio-économiques qui les accompagnent.

La compétence transculturelle et le développement d'une organisation transculturelle permettent aux spécialistes et aux institutions d'aborder la situation personnelle d'un client d'une façon globale en intégrant tous ces aspects.

Le présent article se concentre sur les aspects spécifiques à la migration au sens strict, afin de présenter la situation du travail en matière d'addiction, adapté aux migrants en Suisse. Celui-ci a été soutenu dès les années 1990 par diverses initiatives de l'Office fédéral de la santé publique. Une évaluation de l'offre d'aide en matière d'addiction en Suisse, d'après la base de données d'Infodrog, montre qu'actuellement près de 10 % des institutions présentent explicitement une offre spécifique aux migrants. Parmi celles-ci, à peine 9 % disposent d'une prise en compte véritable de la migration, les autres se limitant à des aspects isolés tels qu'une compréhension linguistique garantie, la mise en réseau avec des institutions spécialisées ou l'inclusion d'aspects liés à la migration dans l'anamnèse et le traitement. L'évaluation montre qu'une sensibilisation supplémentaire est nécessaire, en lien avec un élargissement à d'autres aspects de la diversité.

Summary

A considerable number of those seeking help in addiction facilities in Switzerland have a migrant background, which may present institutions and professionals with particular challenges. These include difficulties in gaining access to help and communication problems as well as divergent views on addiction and treatment. At the same time, it is not so much migration as such or a certain ethnic background, but rather the accompanying socioeconomic disadvantages that play a decisive role in addiction problems.

Transcultural expertise and transcultural organisational development enable professionals and institutions to integrate all these aspects, in order to holistically address the particular circumstances of each individual seeking help.

The following article focuses on migrant-specific aspects in the narrower sense in order to present the current state of work with addiction in Switzerland that takes the specific needs of migrants into account. The Federal Office of Public Health has been supporting this work with various initiatives since the 1990s. An analysis of the Infodrog database listing addiction care services in Switzerland reveals that approximately 10 % of the facilities explicitly include a migrant-specific service. Of these, barely 9 % offer genuine migrant mainstreaming, with the remainder limiting themselves to individual aspects, such as ensuring linguistic understanding, networking with specialised facilities or integration of migration-related aspects into case histories and treatment. The analysis shows that further sensitization is necessary in conjunction with an extension of the services provided to include further aspects of the diverse issues involved.