

Die Klientel mit Migrationshintergrund¹ in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung

KURZBERICHT NR.1/2018 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2016²

Jutta Künzel
Sara Specht
Hanna Dauber
Barbara Braun

München,
© IFT Institut für Therapieforschung, München

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

¹ Migrationshintergrund liegt vor, wenn der/die Klient/-in entweder selbst migriert ist oder als Kind von Migranten geboren wurde.

² Dieser Kurzbericht ist eine Ergänzung zum Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik 2016 (Thaller et al., 2017), verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de. Ausführliche Informationen zu Methodik, Datenbasis sowie weitere Analysen siehe dort.

Hintergrund und Zielsetzung des Berichts

Zusätzlich zu den Standardanalysen werden aus dem umfangreichen Pool der im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik erhobenen Daten in jährlich wechselnden Sonderauswertungen spezifische Behandlungsgruppen ausgewählt und in zwei Kurzberichten pro Jahr dargestellt.

Vor dem Hintergrund der bundesweit steigenden Migrantenzahlen, die im Jahr 2016 im Vergleich zum Vorjahr um 1,5 Millionen Personen auf insgesamt 18,6 Millionen Personen angewachsen sind (Destatis, 2016), die auch für die Suchthilfe ihre Auswirkungen haben werden, wird im vorliegenden Kurzbericht die Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund in Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe hinsichtlich ihrer Merkmale vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn, im Verlauf und am Betreuungs-/Behandlungsende dargestellt. Für das Datenjahr 2011 wurde bereits ein ähnlicher Überblick erstellt (Künzel, Steppan & Pfeiffer-Gerschel, 2013), auf den Bezug genommen wird, sofern sich Veränderungen über die Zeit ergeben haben.

Methodik

Die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) werden jährlich bundesweit von ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS) dokumentiert und in anonymisierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung gestellt. Für die Jahresauswertung 2016 wurden Daten aus 863 ambulanten und 211 stationären Einrichtungen ausgewertet. Die Analysen basieren für den ambulanten Bereich auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 200.746 / N = 188.442), d.h. es wurden Daten zu jenen Fällen ausgewertet, die 2016 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Für den stationären Bereich beziehen sich die Auswertungen auf die Bezugsgruppe der „Beender“ (N= 42.987), d.h. es wird auf Daten von Fällen, die 2016 eine stationäre Behandlung beendet haben, Bezug genommen. Alle dargestellten Vergleiche beziehen sich auf 1) die Gesamtgruppe der Klienten/Patienten³, die keinen Migrationshintergrund haben, 2) die Gesamtgruppe der Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund, die unterteilt ist in 3) Klienten/Patienten, die selbst nach Deutschland migriert sind und 4) Klienten/Patienten, die als Kind von Migranten in Deutschland geboren wurden⁴.

Da aus datenschutzrechtlichen Gründen für die DSHS keine personenbezogenen Daten zur Verfügung stehen, sondern ausschließlich Daten, die auf Einrichtungsebene als Behandlungsepisoden bzw. Fälle aggregiert wurden, können keine statistischen Tests zur Überprüfung von Mittelwertunterschieden durchgeführt werden. Tests zur Prüfung von Verteilungsunterschieden, z.B. Chi²-Test, sind bei hohen Fallzahlen sehr sensitiv (Bortz, 2005), daher wird auf ihre Anwendung verzichtet. Bedingt durch die beinahe flächendeckende Datenerfassung im Rahmen der DSHS und die sehr großen Datensätze, kann eine deskriptive Datenanalyse als ausreichend angesehen werden (vgl. Kipke, Steppan & Pfeiffer-Gerschel, 2011).

³ Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf eine explizite Nennung der weiblichen neben der männlichen Form verzichtet, gemeint sind aber ausdrücklich alle Geschlechter. Ebenso wird von Klienten (ambulant) bzw. Patienten (stationär) geschrieben, obwohl die Datenbasis fallbezogen ist, d.h. eine Person mehrfach als Fall in den aggregierten Datensatz eingehen kann

⁴ Bei den Auswertungen zu den Personen mit und ohne Migrationshintergrund handelt es sich um Sonderläufe, die nicht auf der Website der DSHS verfügbar sind.

Ergebnisse

Soziodemographischer Hintergrund der Klienten mit Migrationshintergrund

Der Anteil der Klienten mit Migrationshintergrund, die 2016 in den an der Deutschen Suchthilfestatistik teilnehmenden ambulanten Einrichtungen behandelt wurden, beträgt insgesamt 15,3% (N=48.453). Davon sind 61% der Klienten selbst migriert und 39% in Deutschland als Kind von Migranten geboren. Im stationären Behandlungssektor ist dieser Anteil mit 13,5% (N= 6477) etwas geringer. Auch hier ist der Anteil an Patienten, die selbst migriert sind, deutlich höher (63%), als der Anteil der Kinder von Migranten (27%).

Geschlecht

Der Anteil der ambulant betreuten Frauen mit Migrationshintergrund ist deutlich niedriger als der der Klientinnen ohne Migrationshintergrund (17% vs. 27%; (Abbildung 1). Das gleiche Bild zeigt sich auch stationär, jedoch liegen die Anteile der Patientinnen hier geringfügig höher (18% vs. 25%; Abbildung 2). In beiden Behandlungsbereichen ist der Unterschied bei der Geschlechterverteilung bei den Klienten/Patienten, die Kinder von Migranten sind, am größten.

Abbildung 1: Geschlechterverteilung (ambulante Suchthilfeeinrichtungen)

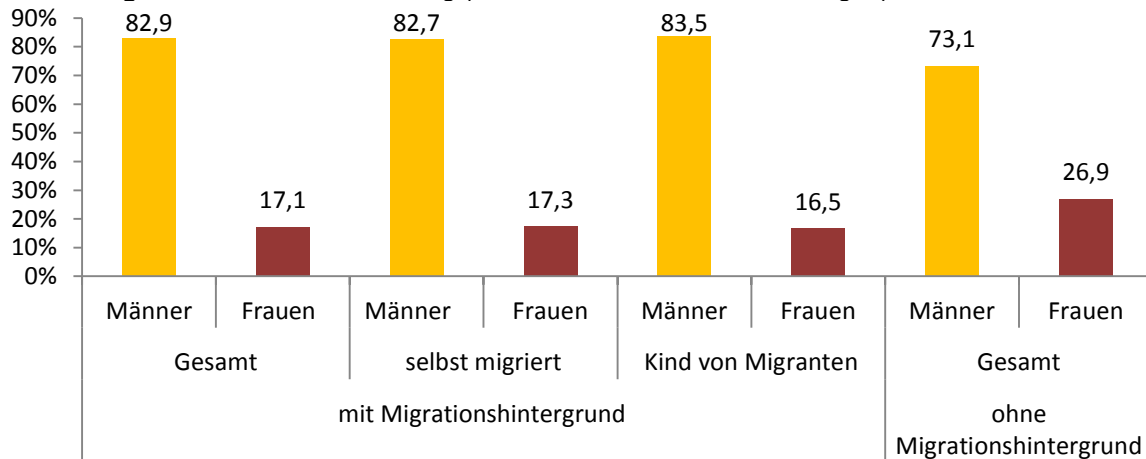
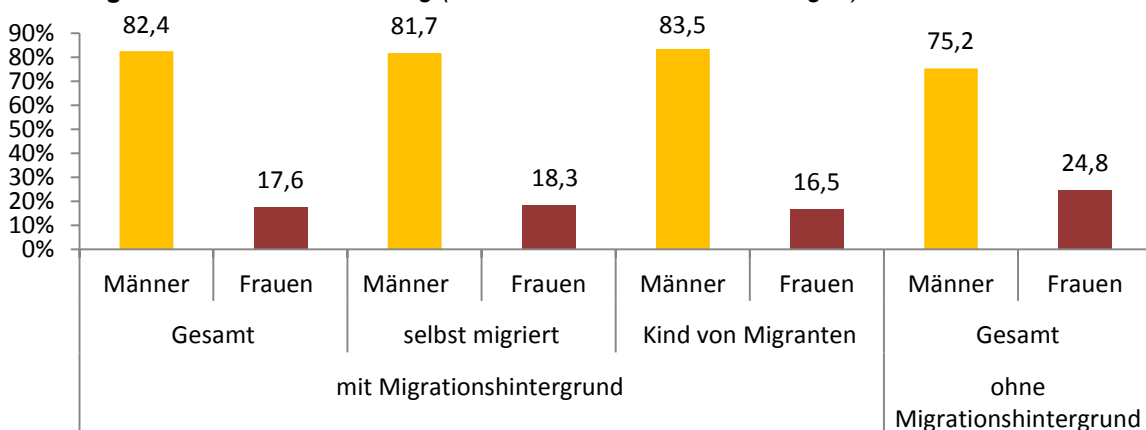


Abbildung 2: Geschlechterverteilung (stationäre Suchthilfeeinrichtungen)



Alter

Sowohl in ambulanter als auch in stationärer Behandlung sind die Klienten mit Migrationshintergrund deutlich jünger als die Klienten ohne Migrationshintergrund (ambulant: 35,4 vs. 39,0 Jahre; stationär: 39,3 vs. 42,0 Jahre; Abbildung 3 und 4). Wie auch in der Gesamtgruppe ohne Migrationshintergrund sind Frauen in den Gruppen mit Migrationshintergrund im ambulanten Bereich durchwegs etwas älter als Männer. Stationär sind hier keine oder nur geringfügige Unterschiede zu verzeichnen. In beiden Behandlungssegmenten sind die Klienten/Patienten, die als Kinder von Migranten in Deutschland geboren wurden, deutlich jünger als die selbst migrierten Klienten/Patienten und auch deutlich jünger als die Gruppe der Behandelten ohne Migrationshintergrund.

Abbildung 3: Durchschnittsalter (in Jahren; ambulant)

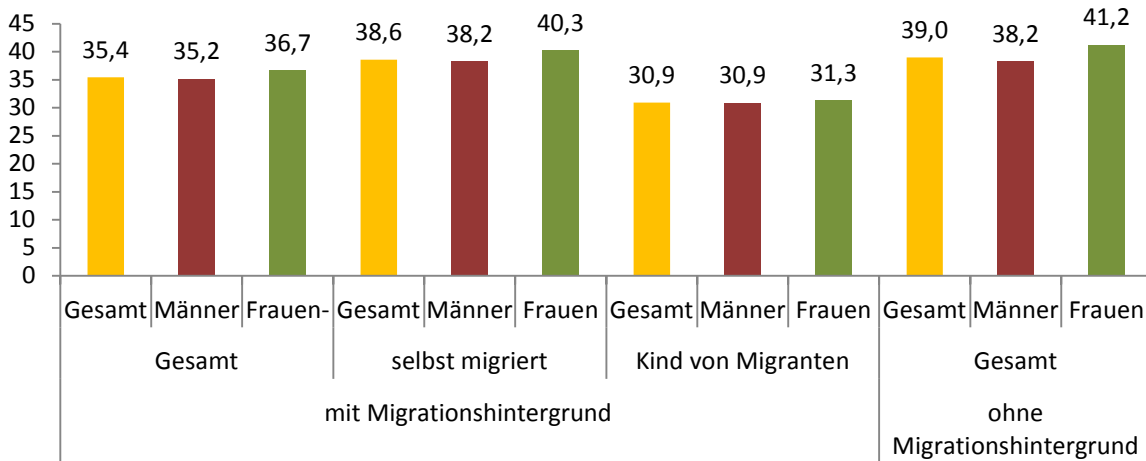
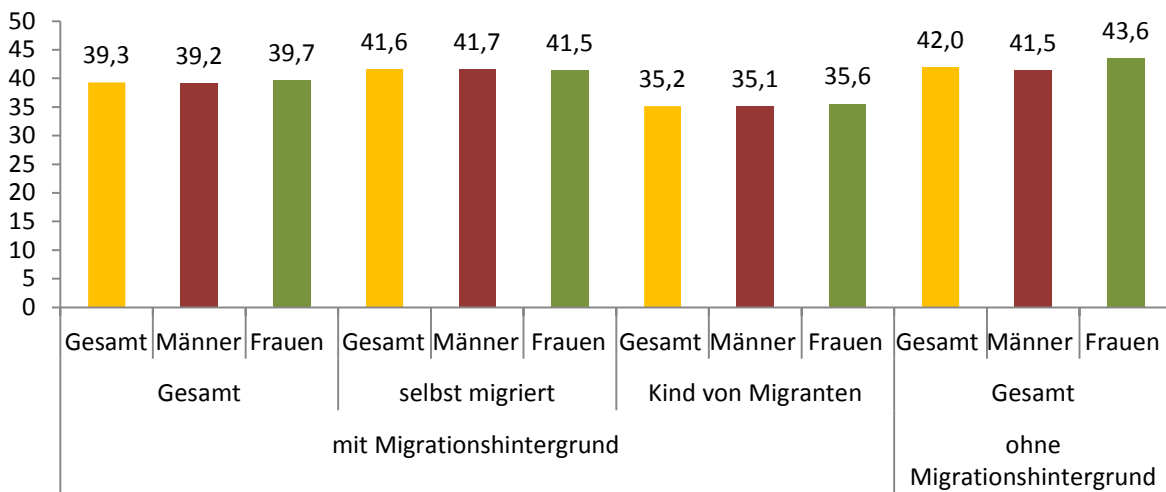


Abbildung 4: Durchschnittsalter (in Jahren; stationär)



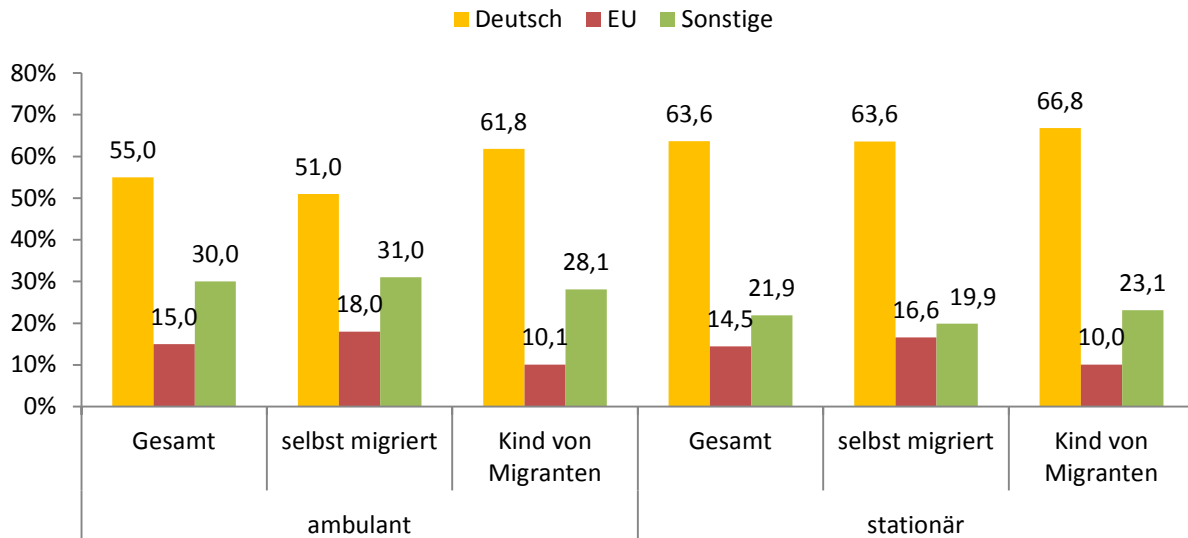
Im Vergleich zum Jahr 2011 zeigt sich in beiden Behandlungssegmenten eine Zunahme des Durchschnittsalters der Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund. So waren 2011 die Klienten/Patienten ambulant ca. 1,5 Jahre und stationär etwas über zwei Jahre jünger als 2016. Die Zunahme des Alters ist jedoch nicht auf die Gruppe der Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund beschränkt, sondern ist auch in der Gesamtgruppe aller Behandelten zu beobachten.

Staatsangehörigkeit und Behandlungssprache

Etwas über die Hälfte (55%) der Klienten mit Migrationshintergrund in ambulanter Betreuung besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit (Abbildung 5). Dieser Anteil ist etwas niedriger bei den Klienten, die selbst migriert sind (51%) und deutlich höher bei den Kindern von Migranten (62%). Staatsbürgerschaften von Nicht-EU Staaten überwiegen deutlich. Patienten mit Migrationshintergrund in stationärer Behandlung haben insgesamt zu einem wesentlich höheren Anteil die deutsche Staatsbürgerschaft als ambulant Betreute (63%), wobei auch hier die Kinder von Migranten den höchsten Anteil aufweisen (69%). Auch hier überwiegen die Staatsbürgerschaften von außerhalb der EU, allerdings fällt der Unterschied zu EU-Staatsbürgerschaften bei den selbst Migrierten nur gering aus, während er bei den Kindern von Migranten sehr deutlich ist (Abbildung 5).

Das Verhältnis von Klienten/Patienten mit deutscher gegenüber ausländischer Staatsangehörigkeit hat sich im Vergleich zum Jahr 2011 etwas verändert. 2016 haben in beiden Behandlungssegmenten die Behandelten mit deutscher Staatsbürgerschaft etwas abgenommen, wohingegen Staatsangehörigkeiten sowohl von EU- als auch Nicht-EU-Staaten zugenommen haben.

Abbildung 5: Staatsangehörigkeit der Klienten mit Migrationshintergrund (ambulant und stationär)

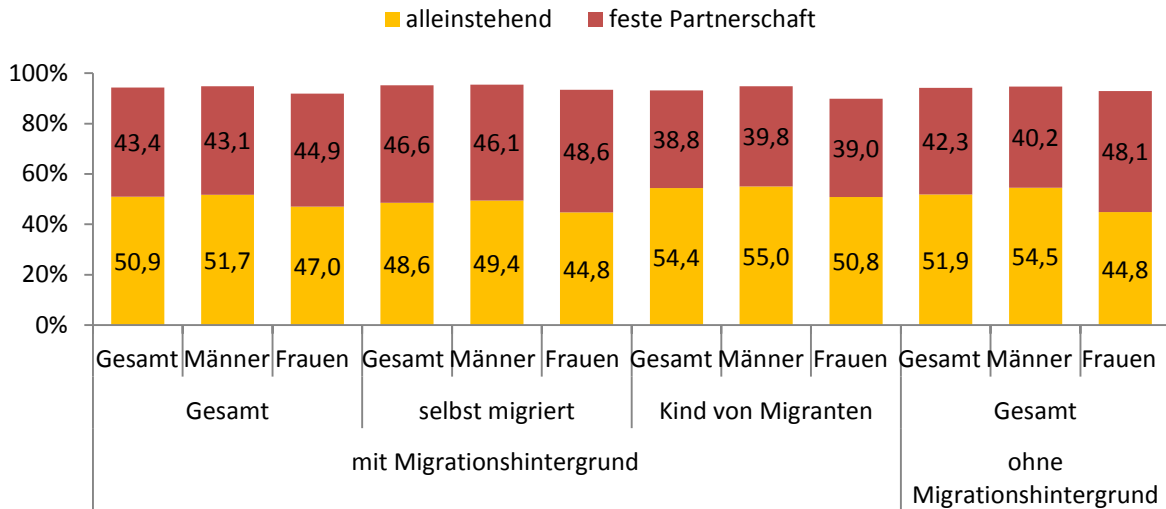


Die Sprache, in der die Behandlung von Klienten mit Migrationshintergrund durchgeführt wird, ist in beiden Behandlungssettings überwiegend Deutsch (jeweils 94%). Bei selbst migrierten Personen ist dieser Anteil mit 92% in beiden Settings etwas niedriger.

Beziehungsstatus

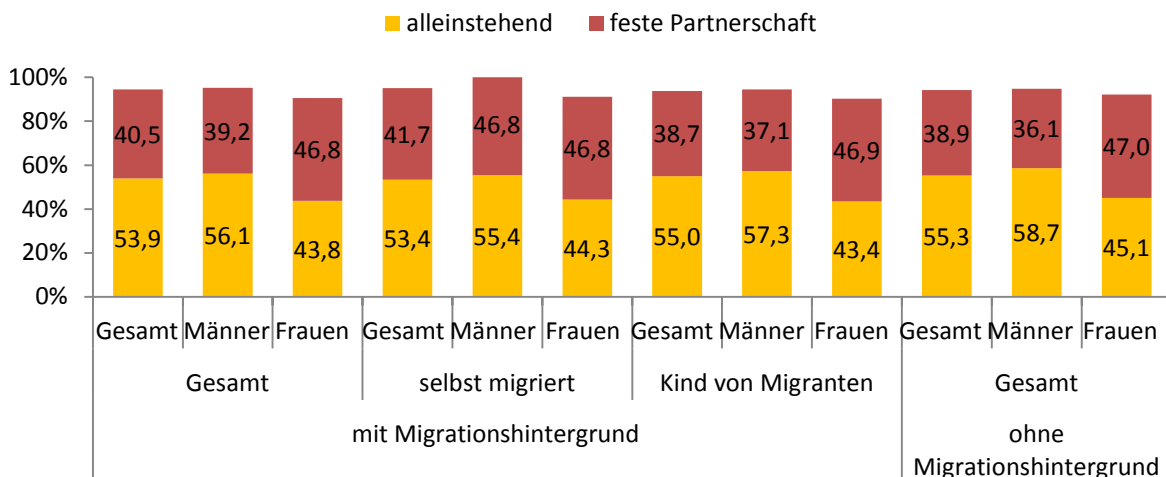
In ambulanter Betreuung haben Klienten mit Migrationshintergrund geringfügig häufiger eine feste Partnerschaft als Klienten ohne Migrationshintergrund (43,4% vs. 42,3%). Deutlich größere Unterschiede liegen zwischen den Gruppen der Kinder von Migranten und den selbst migrierten Klienten vor: letztere weist einen deutlich höheren Anteil an festen Partnerschaften auf als die Gruppe der Kinder von Migranten (46,6% vs. 38,8%). Wobei hier ein Zusammenhang mit deren niedrigerem Durchschnittsalter bestehen dürfte. Frauen haben in allen Gruppen (Ausnahme: Kind von Migranten) häufiger eine feste Beziehung als Männer (Abbildung 6).

Abbildung 6: Beziehungsstatus (ambulant)⁵



Ein ähnliches Bild ergibt sich bei den stationär Behandelten. Auch hier leben Patienten mit Migrationshintergrund etwas häufiger in einer festen Partnerschaft, insgesamt zu etwas höheren Anteilen als im ambulanten Betreuungsbereich (43,4% vs. 42,3%). Auch hier liegen in der Gruppe der selbst migrierten Patienten häufiger feste Partnerschaften vor als in der Gruppe der Kinder von Migranten (41,7% vs. 38,7%). Frauen haben auch hier häufiger einen festen Partner als Männer (Abbildung 7).

Abbildung 7: Beziehungsstatus (stationär)



Gegenüber dem Jahr 2011 ist der Anteil der Behandelten mit Migrationshintergrund im ambulanten Bereich, die alleine leben, von 47% auf 54% deutlich gestiegen. Dieser Anstieg

⁵ Werte addieren sich nicht auf 100%, da noch weitere, hier nicht berücksichtigte Antwortkategorien vorhanden sind. Dies gilt auch für einen Teil der folgenden Abbildungen.

ist jedoch auch insgesamt in der ambulanten Klientel zu beobachten. Stationär liegen keine Unterschiede im Längsschnittvergleich vor.

Schulbildung

Klienten mit Migrationshintergrund in ambulanten Einrichtungen haben ein niedrigeres Bildungsniveau als Klienten ohne Migrationshintergrund. Auffallend ist hier im Vergleich der hohe Anteil an Personen, die die Schule ohne Abschluss beendet haben (13,5% vs. 6,6%). Mit 48,1% gegenüber 39,5% liegen die Klienten mit Migrationshintergrund bei den Hauptschulabschlüssen über dem Niveau und mit 19,3% vs. 33,8% Realschulabschlüssen unter dem Niveau der Klienten ohne Migrationshintergrund. Bei der (Fach-)Hochschulreife sind die Unterschiede mit 11,1% vs. 13,4% weniger ausgeprägt. Ein markanter Unterschied besteht dagegen zwischen den Geschlechtern: Frauen weisen einen deutlich höheren Bildungsstand auf als Männer. Während die Hälfte der männlichen Behandelten in der Gruppe mit Migrationshintergrund Hauptschulabsolventen sind, trifft dies nur auf 38,2% der Frauen zu. Umgekehrt weisen Frauen bei dem höchsten Schulabschluss ((Fach-)Hochschulreife) mit 17,1% vs. 9,8% einen deutlich höheren Anteil auf als Männer. Die Unterschiede sind dabei in beiden Migrantengruppen ähnlich ausgeprägt, besonders jedoch bei den selbst Migrierten. Der entsprechende Geschlechterunterschied ist auch bei den Klienten ohne Migrationshintergrund vorhanden, jedoch weniger ausgeprägt (Abbildung 8).

Abbildung 8: Höchster Schulabschluss (ambulant)

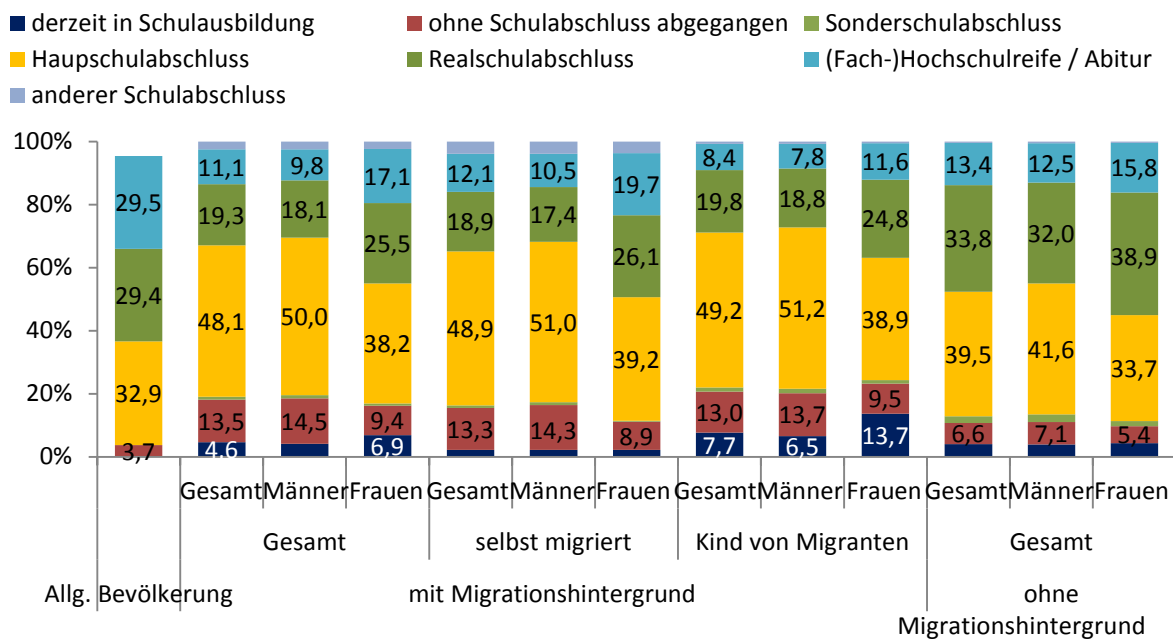
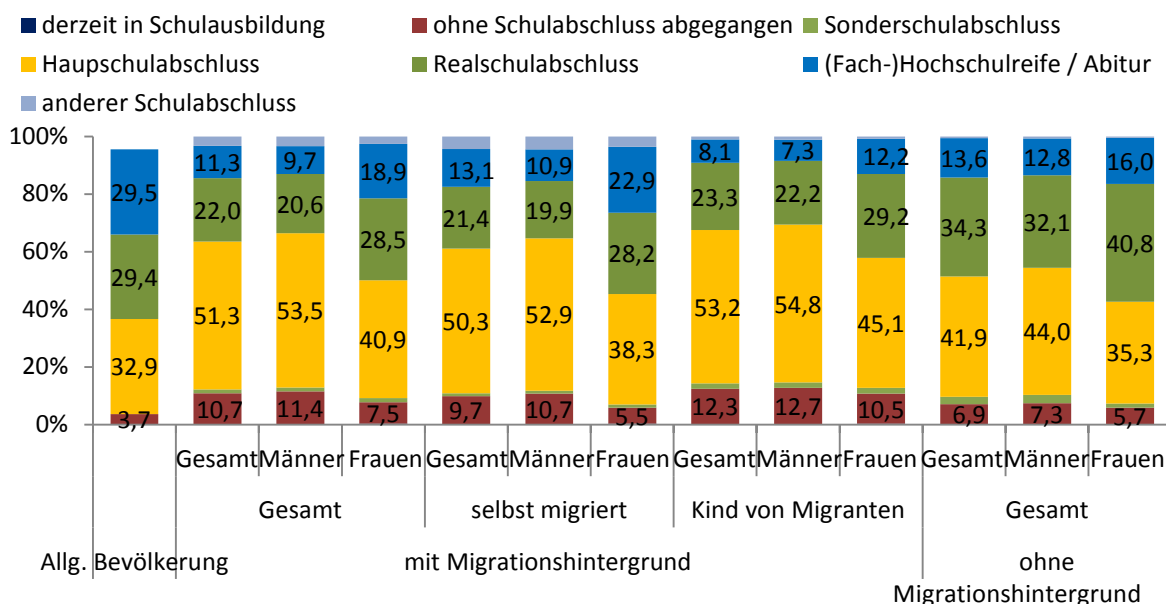


Abbildung 9: Höchster Schulabschluss (stationär)



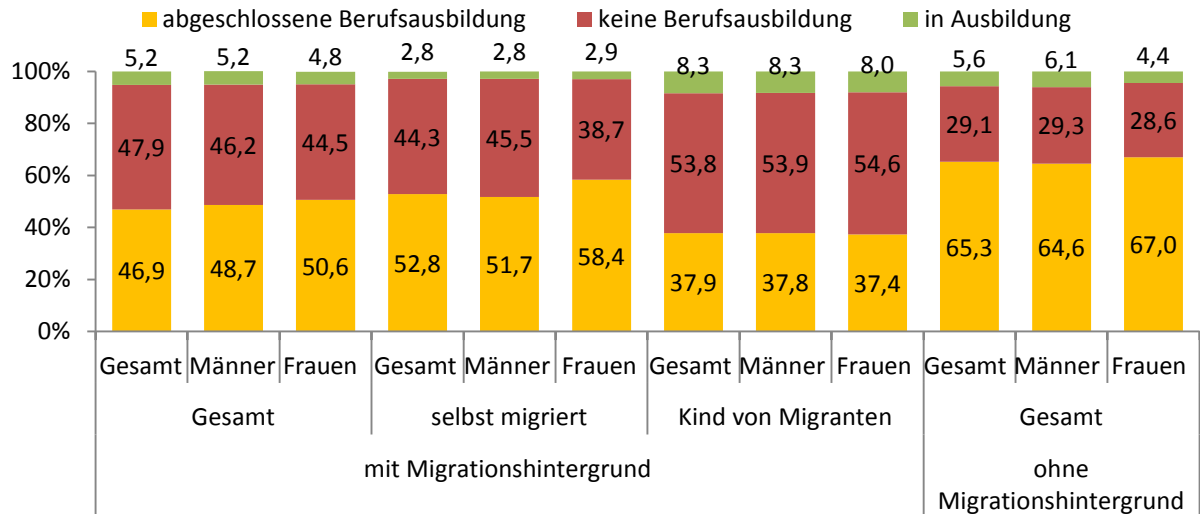
Ähnlich stellt sich die Situation auch im stationären Behandlungsbereich dar. Klienten mit Migrationshintergrund schneiden hinsichtlich des Bildungsniveaus schlechter ab als Klienten ohne Migrationshintergrund. Sie haben höhere Anteile an Hauptschulabschlüssen (51,3% vs. 41,9%) und niedrigere Anteile an mittleren und hohen Schulabschlüssen. Die Werte für Haupt- und Realschulabschlüsse sind höher als im ambulanten Bereich, allerdings befindet sich so gut wie keiner der stationär Behandelten noch in schulischer Ausbildung, was bei den ambulanten Klienten der Fall ist. Der Geschlechterunterschied besteht ebenfalls so ausgeprägt wie im ambulanten Bereich: Frauen verfügen auch hier häufiger über höhere Schulabschlüsse als Männer (Abbildung 9).

Im Vergleich zum Jahr 2011 hat sich die schulische Ausbildungssituation der Behandelten mit Migrationshintergrund (ambulant und stationär) leicht verbessert. Der Anteil derjenigen ohne Schulabschluss ist etwas gesunken, die Anteile der höheren Schulabschlüsse (Realschulabschluss, (Fach-)Hochschulreife) sind etwas gestiegen. Dies gilt für beide Geschlechter gleichermaßen.

Berufsausbildung

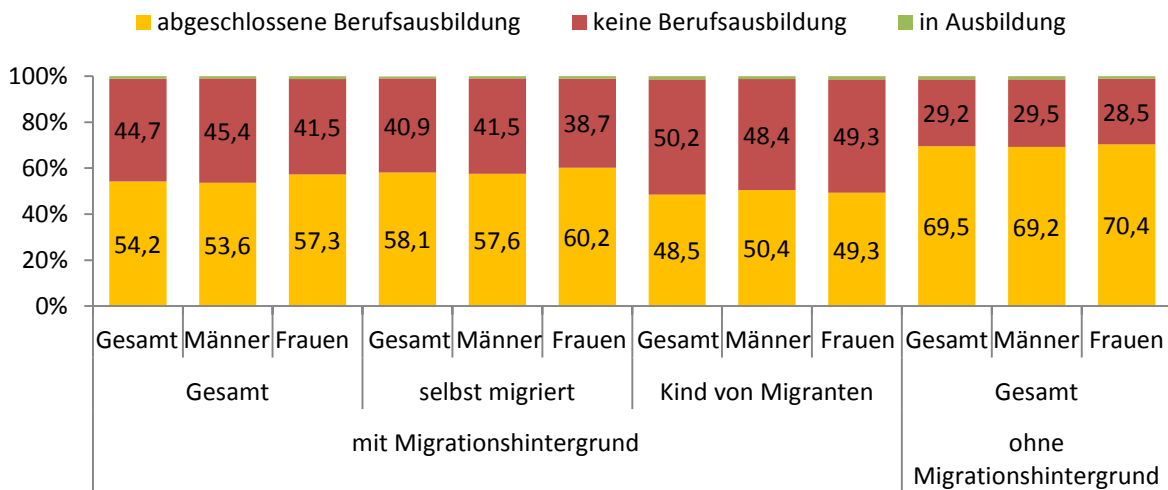
Zwischen der Klientel mit und ohne Migrationshintergrund in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen besteht ein sehr deutlicher Unterschied hinsichtlich der Berufsausbildung (Abbildung 10). Während zwei Drittel der Klienten ohne Migrationshintergrund eine abgeschlossene Berufsausbildung aufweisen können, ist das nur bei etwas weniger als der Hälfte der Klienten mit Migrationshintergrund der Fall. Auch innerhalb dieser Gruppe liegen große Unterschiede vor: die Hälfte der Klienten, die selbst migriert sind, hat eine Ausbildung abgeschlossen, wohingegen dies von den Kindern von Migranten nur etwas mehr als ein Drittel erreicht haben. Allerdings ist in dieser altersmäßig jüngsten Gruppe der Anteil derer, die sich noch in Ausbildung befinden, der höchste von allen Gruppen (8,2%). Klientinnen haben in allen Gruppen (Ausnahme: Kind von Migranten) häufiger eine abgeschlossene Berufsausbildung als männliche Klienten.

Abbildung 10: Berufsausbildung (ambulant)



Das gleiche Bild zeigt sich auch im stationären Behandlungssegment (Abbildung 11). Auch hier weisen Klienten mit Migrationshintergrund wesentlich geringere Anteile (54,2%) an abgeschlossenen Berufsausbildungen auf als Klienten ohne diesen Hintergrund (69,5%). Und auch hier ist die Ausbildungssituation der Kinder von Migranten schlechter als die der selbst Migrierten (48,5% vs. 58,1% haben einen Berufsabschluss). Frauen haben, wie im ambulanten Bereich, häufiger als Männer ihre Berufsausbildung abgeschlossen, auch hier mit Ausnahme der Klientinnen, die Kinder von Migranten sind. Da die stationäre Klientel älter als die ambulante ist, befinden sich in allen Gruppen nur sehr wenige Personen noch in Ausbildung.

Abbildung 11: Berufsausbildung (stationär)



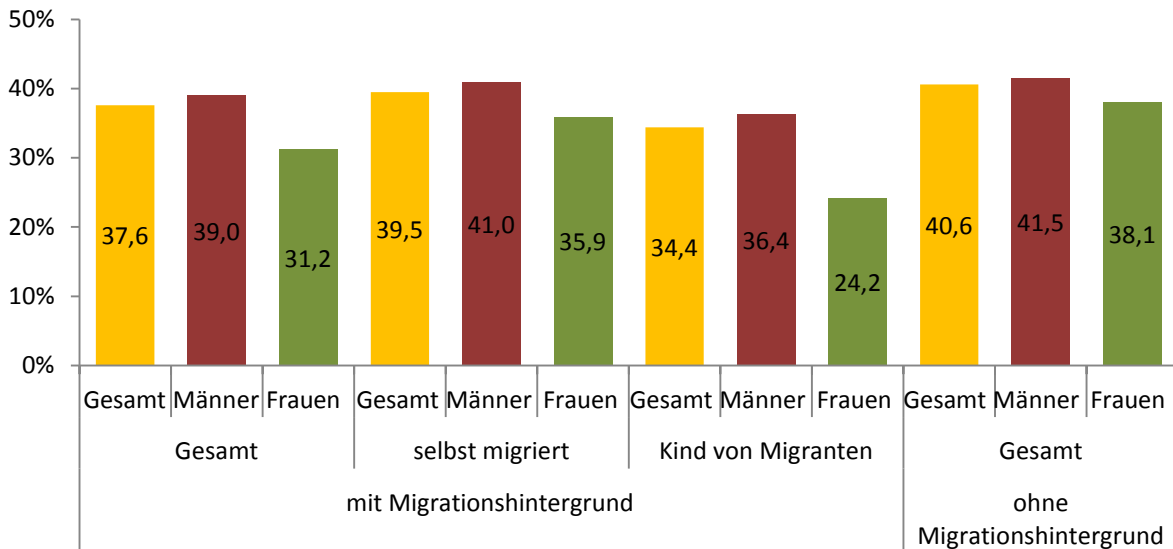
Ebenso wie die Schulbildung hat sich von 2011 zum Datenjahr 2016 auch die berufliche Ausbildung der Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund etwas verbessert. Sowohl im ambulanten als auch im stationären Behandlungssetting ist der Anteil der Behandelten, die keine Berufsausbildung haben, etwas gesunken, im stationären Bereich noch etwas deutlicher als ambulant (2011: amb./stat. jew: 50%; 2016: amb.: 48%, stat.: 45%).

Erwerbstätigkeit

Insgesamt sind im ambulanten Bereich Klienten mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Klienten ohne Migrationshintergrund etwas seltener erwerbstätig (37,6% vs. 40,6%; Abbildung 12). Männer sind in beiden Gesamtgruppen häufiger erwerbstätig als Frauen, in der Migrantengruppe fällt der Unterschied noch deutlicher aus. Der geringste Anteil an Erwerb-

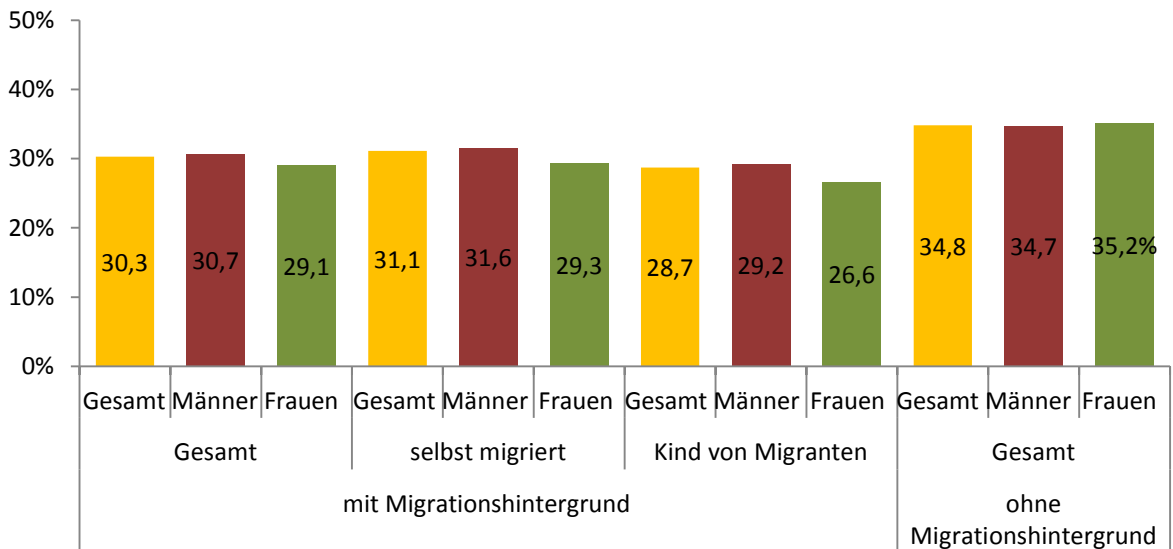
stätigen liegt in der Gruppe der Kinder von Migranten vor (34,4%), hier muss jedoch immer das geringere Alter der Klienten berücksichtigt werden.

Abbildung 12: Anteil der erwerbstätigen Klienten (ambulant)



Auch stationär Behandelte mit Migrationshintergrund sind weniger häufig erwerbstätig als Patienten ohne diesen Hintergrund, zu noch geringeren Anteilen als ambulant Betreute. Wiederum sind Frauen mit Migrationshintergrund tendenziell in geringerem Umfang erwerbstätig, jedoch sind die Geschlechterunterschiede deutlich geringer als im ambulanten Bereich. Bei der Klientel ohne Migrationshintergrund sind, abweichend vom ambulanten Bereich, stationär behandelte Frauen etwas häufiger erwerbstätig als Männer (Abbildung 13).

Abbildung 13: Anteil der erwerbstätigen Klienten (stationär)



Im Vergleich zum Jahr 2011 ist bei den ambulant Behandelten mit Migrationshintergrund der Anteil der vor der Betreuung Erwerbstätigen nahezu unverändert geblieben. Stationär Behandelte weisen hingegen einen etwas höheren Anteil als 2011 auf, der bei den Frauen noch deutlicher ausfällt als bei den Männern (2011: stat.: 27%; Männer: 28%, Frauen: 24%; 2016: stat.: 30%; Männer: 31%, Frauen: 29%).

Spezifische Suchtproblematik der Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund

Häufigste Hauptdiagnosen

Bei der sowohl im ambulanten als auch stationären Behandlungssektor vorherrschenden Hauptdiagnose Alkohol zeigt sich ein erheblicher Unterschied bei der Klientel mit und ohne Migrationshintergrund. Während ambulant über die Hälfte und stationär mehr als zwei Drittel der Klienten ohne Migrationshintergrund wegen einer Alkoholproblematik betreut bzw. behandelt werden, ist dieser Anteil in beiden Settings bei Klienten mit Migrationshintergrund deutlich geringer: nur ein Drittel im ambulanten und etwas über die Hälfte im stationären Bereich haben vorrangig eine Problematik im Zusammenhang mit Alkohol. Dennoch ist auch insgesamt (amb./stat.) bei den Behandelten mit Migrationshintergrund Alkohol die häufigste Hauptdiagnose. Auch sind bei ihnen, ebenso wie bei den Personen ohne Migrationshintergrund, Frauen häufiger betroffen als Männer. Bei den ambulant Betreuten bildet hier die Gruppe der Kinder von Migranten eine Ausnahme. Hier ist nicht Alkohol die häufigste behandlungsleitende Diagnose sondern Cannabis (Alkohol: 22%; Cannabis: 32%; Abbildung 14).

Ein deutlich größeres Problem haben im Vergleich zu den Klienten/Patienten ohne Migrationshintergrund Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund mit dem Konsum von Opioiden und Cannabis. Er liegt im Falle der Opiode bei ihnen ambulant mehr als doppelt (24% vs. 11%), stationär fast dreimal so hoch (13% vs. 5%), im Falle von Cannabis etwas höher (amb.: 20% vs. 17%; stat.: 12% vs. 10%). Das trifft für Frauen (amb./stat.) in deutlich geringerem Ausmaß zu als für Männer (Abbildung 15).

Die Hauptdiagnose Stimulanzien ist die einzige Diagnose aus dem Bereich der illegalen Substanzen, die öfter Personen ohne Migrationshintergrund (in beiden Behandlungsbereichen) betrifft (ambulant und stationär jeweils 8%, bei Personen mit Migrationshintergrund 4% bzw. 5%).

Pathologisches Glücksspielen ist ambulant häufiger als Hauptdiagnose vertreten als stationär sowohl bei Klienten/Patienten mit als ohne Migrationshintergrund (amb.: 10% vs. 6%; stat.: 6% vs. 3%). Einen Unterschied macht es aus, ob es sich um Klienten/Patienten handelt, die selbst migriert sind oder als Kind von Migranten geboren wurden. Letztere sind etwas häufiger von der HD Pathologisches Glücksspielen betroffen als erstere (amb.: 10% vs. 9%; stat.: 7% vs. 5%). In allen Gruppen, mit oder ohne Migrationshintergrund, weisen Frauen diese Hauptdiagnose wesentlich seltener auf als Männer.

Abbildung 14: Häufigste Hauptdiagnosen (ambulant)

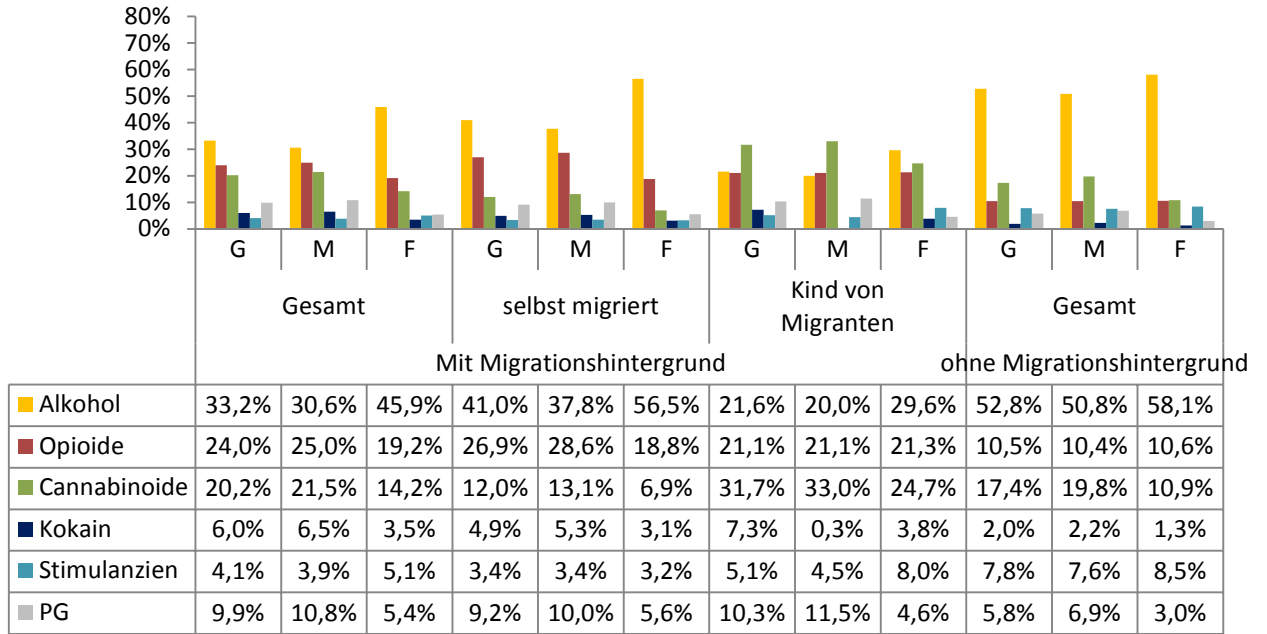
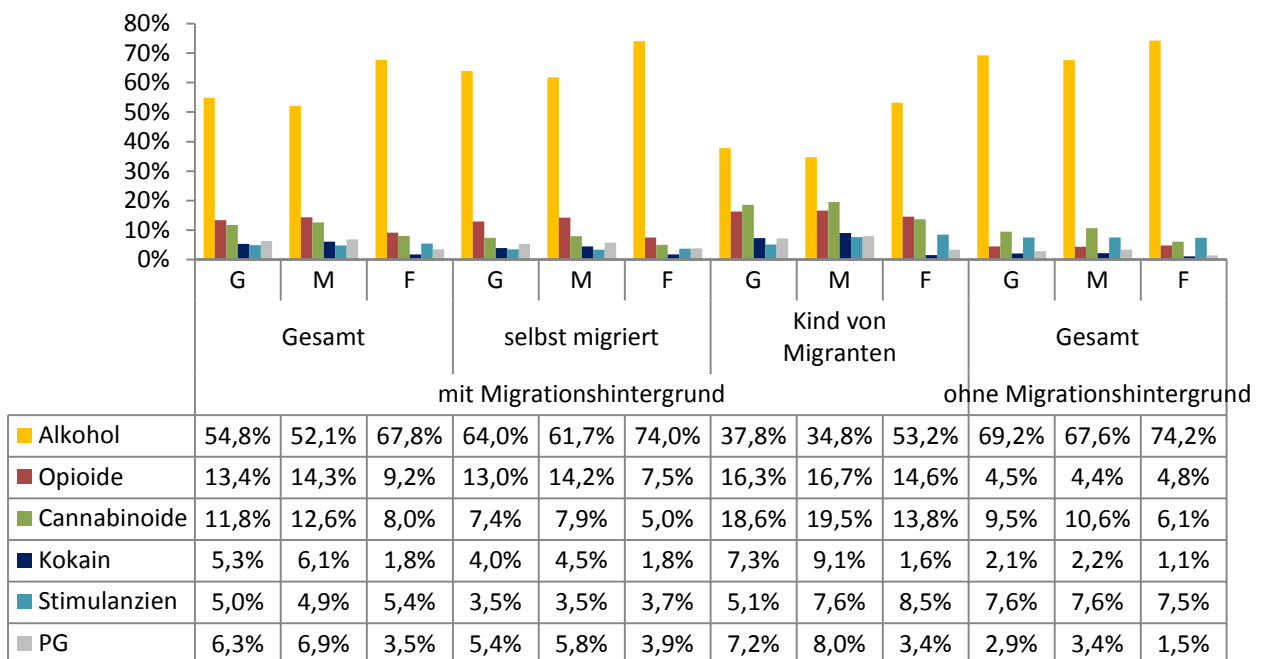


Abbildung 15: Häufigste Hauptdiagnosen (stationär)

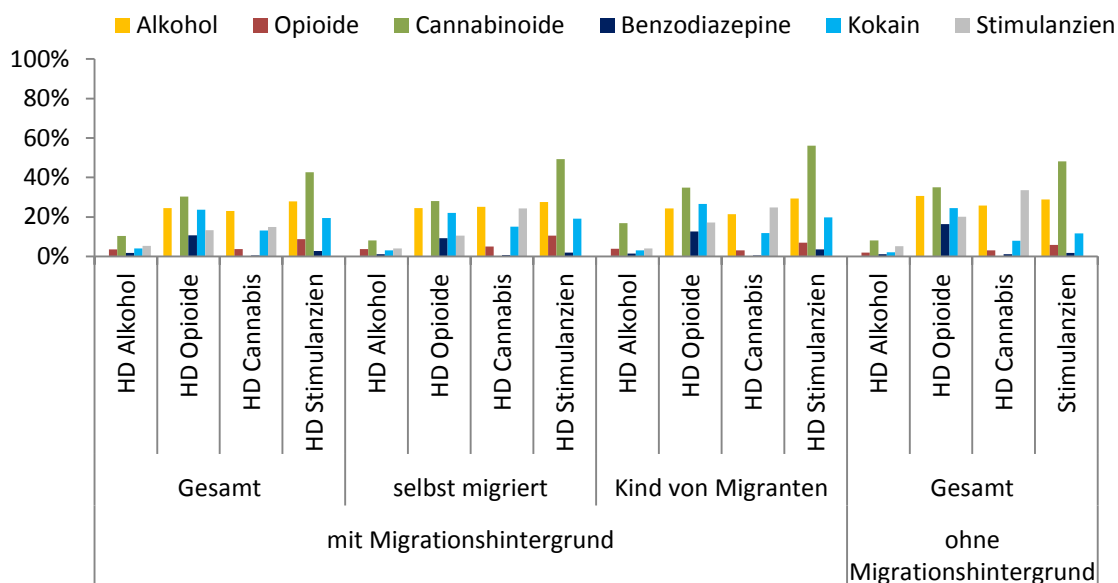


Verglichen mit dem Jahr 2011 haben sich die Häufigkeiten der hauptsächlich konsumierten Substanzen 2016 bei den behandelten Personen mit Migrationshintergrund für einige Substanzen deutlich geändert. Während im ambulanten Bereich der Anteil der HD Alkohol fast stabil geblieben ist, ist der Anteil der HD Opioiden abgesunken (von 31% auf 24%), wohingegen die Cannabisproblematik zugenommen hat (von 16% auf 20%). Auch die Hauptdiagnose Stimulanzien hat sich von 2% auf 4% verdoppelt. Ähnlich im stationären Behandlungssegment: auch hier ist ein Rückgang der HD Opioiden von 22% auf 13% und ein Anstieg der HD Cannabinoide (von 9% auf 12%) und HD Stimulanzien (von 2% auf 5%) zu verzeichnen. Allerdings folgen die Trends in der Gruppe der Behandelten mit Migrationshintergrund denen, die auch in der Gruppe ohne Migrationshintergrund vorliegen.

Zusätzlich konsumierte Substanzen

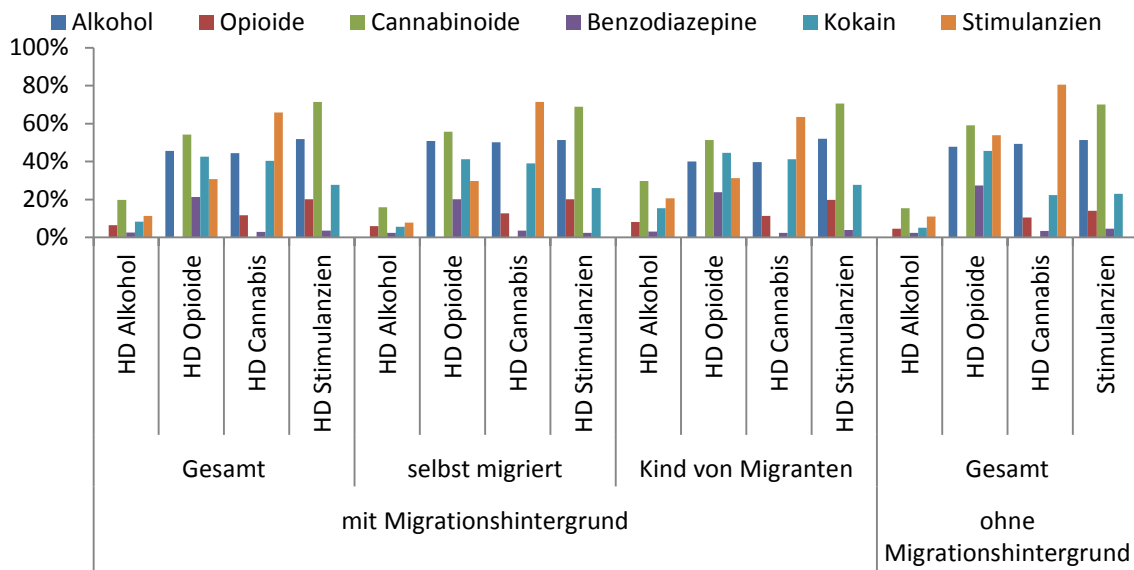
Zusätzlich zu der behandlungsleitenden Diagnose liegen bei einem Teil der Klienten der verschiedenen Hauptdiagnosegruppen noch weitere Einzeldiagnosen vor. Im ambulanten Behandlungssegment zeigt sich bei Klienten mit und ohne Migrationshintergrund ein ähnliches Muster: Klienten mit HD Alkohol sind nur zu einem geringen Maß von zusätzlichen substanzbedingten Problemen belastet, wobei die Häufigkeiten bei den Klienten mit Migrationshintergrund geringfügig höher ausfallen. In beiden Gruppen sind Klienten mit HD Opioiden und HD Stimulanzien diejenigen, die am häufigsten weitere Einzeldiagnosen aufweisen. Auch hier sind die Anteile der zusätzlich konsumierten Substanzen bei den Klienten mit Migrationshintergrund etwas höher. Tendenziell liegen die Werte der Klienten, die als Kind von Migranten in Deutschland geboren wurden, etwas über denen der Klienten, die selbst migriert sind (Abbildung 16).

Abbildung 16: Zusätzlich konsumierte Substanzen (ambulant)



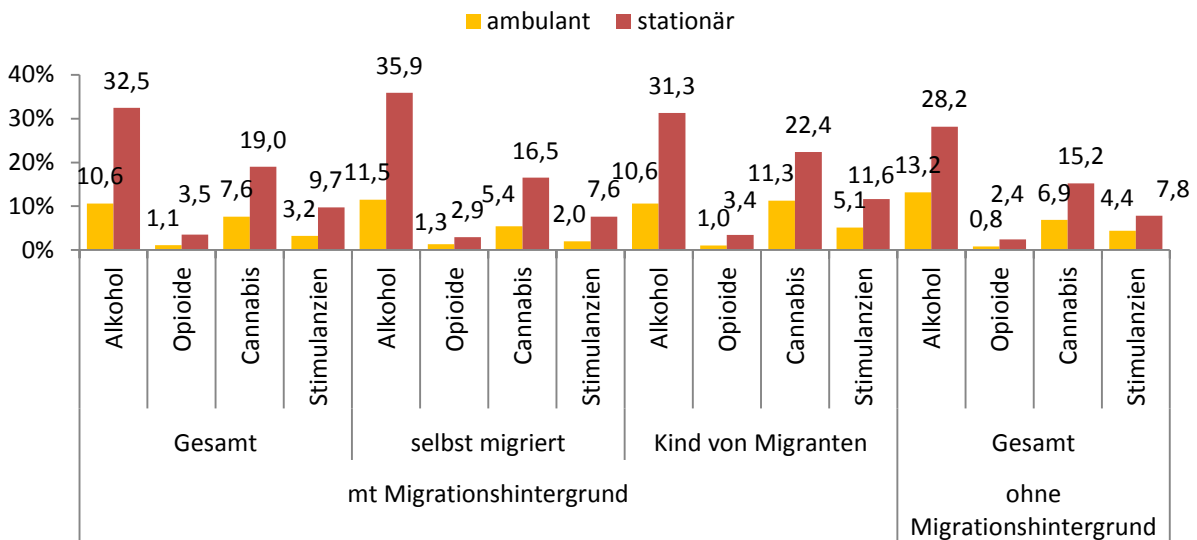
Ähnlich stellt sich die Situation im stationären Bereich dar: auch hier sind die Patienten mit HD Alkohol geringer belastet als diejenigen mit den HD Opioiden, Stimulanzien und Cannabis. Die Anteile der zusätzlich konsumierten Substanzen liegen bei den HD Alkohol, Opioiden und Stimulanzien über denen der Patienten ohne Migrationshintergrund, bei HD Cannabis trifft dies nur für Opioiden und Kokain zu. Kinder von Migranten weisen bei vielen zusätzlich konsumierten Substanzen höhere Häufigkeiten auf als selbst migrierte Patienten, jedoch nicht durchwegs bei allen (Abbildung 17).

Abbildung 17: Zusätzlich konsumierte Substanzen (stationär)



Ambulant behandelte Klienten mit Migrationshintergrund und HD Pathologisches Glücksspielen weisen weniger Alkohol- und Stimulanzdiagnosen, jedoch etwas häufiger Opioid- und Cannabisdiagnosen auf als Klienten ohne Migrationshintergrund. Innerhalb der Gruppe der Klienten mit Migrationshintergrund konsumieren diejenigen, die selbst migriert sind, zusätzlich häufiger Alkohol und/oder Opiode in problematischem Ausmaß als Klienten, die als Kinder von Migranten geboren wurden. Bei diesen liegen jedoch häufiger Zusatzdiagnosen für Cannabis und Stimulanzien vor. Stationär zeigt sich ein etwas anderes Bild: hier haben Patienten mit Migrationshintergrund für alle zusätzlich konsumierten Substanzen höhere Häufigkeitswerte als Patienten ohne Migrationshintergrund. Kinder von Migranten weisen mehr zusätzliche Diagnosen in den Bereichen Opiode, Cannabis und Stimulanzien auf. Lediglich die Zusatzdiagnose Alkohol betrifft häufiger Patienten, die selbst migriert sind (Abbildung 18).

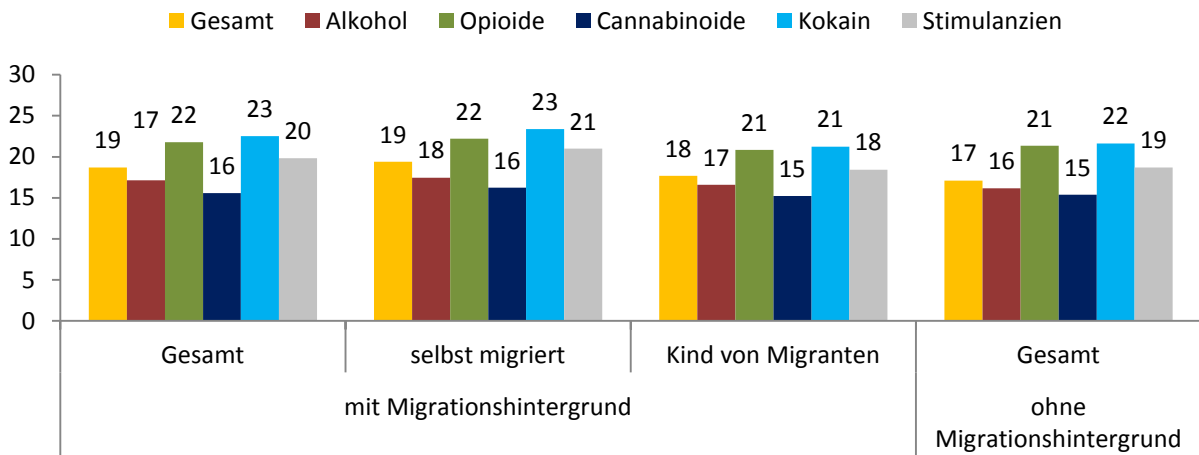
Abbildung 18: HD Pathologisches Glücksspielen: Zusätzlich konsumierte Substanzen (ambulant/stationär)



Alter bei Erstkonsum

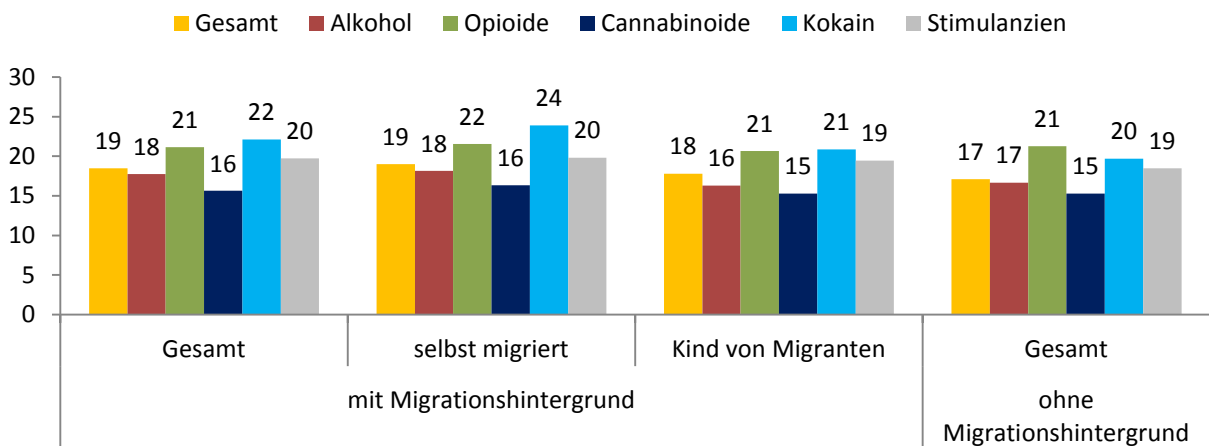
Im ambulanten Bereich weisen Klienten mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Klienten ohne Migrationshintergrund für alle dargestellten Substanzen ein höheres Alter bei Erstkonsum auf. Bei Alkohol ist das Einstiegsalter bei Migranten 19 Jahre, bei Nicht-Migranten 17 Jahre und bei allen anderen Substanzen liegt das Alter bei Erstkonsum bei Klienten mit Migrationshintergrund jeweils ein Jahr über dem Erstkonsumalter der Klienten ohne Migrationshintergrund. Kinder von Migranten haben gegenüber den selbst Migrierten für die meisten Substanzen ein um ein Jahr niedrigeres Einstiegsalter. Die Ausnahme bilden Kokain und Stimulanzen, hier ist das Alter bei Erstkonsum zwei bzw. drei Jahre niedriger (Abbildung 19).

Abbildung 19: Alter Erstkonsum (Ø, ambulant)



Ähnlich stellt sich die Situation bei stationär behandelten Personen mit Migrationshintergrund dar. Ihr Alter bei Erstkonsum liegt ebenfalls jeweils ein bis zwei Jahre über dem der Patienten ohne Migrationshintergrund. Im Vergleich der selbst Migrierten mit den Kindern von Migranten haben auch hier letztere durchwegs früher mit dem Konsum der Substanzen begonnen. Das niedrigste Einstiegsalter liegt in allen Gruppen für den Konsum von Cannabinoiden vor, es beträgt 15 Jahre bei Klienten ohne und 16 Jahre bei Klienten mit Migrationshintergrund (Abbildung 20).

Abbildung 20: Alter Erstkonsum (Ø, stationär)



Im Vergleich der Jahre 2011 und 2016 zeigt sich eine Verschiebung des durchschnittlichen Alters bei Erstkonsum für alle Substanzen (ambulant und stationär) um ein Jahr nach oben.

Alter bei Störungsbeginn

Obwohl man durch den späteren Beginn des Erstkonsums bei Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund einen späteren Störungsbeginn vermuten könnte, ist dies nicht der Fall, weder im ambulanten noch im stationären Bereich. Über alle Substanzen hinweg liegt das Alter bei Störungsbeginn entweder unter oder gleichauf mit dem der Klienten ohne Migrationshintergrund. Klienten/Patienten, die selbst migriert sind, entwickeln durchwegs später eine behandlungsbedürftige Störung als Klienten/Patienten, die als Kind von Migranten in Deutschland geboren wurden (Abbildung 21 und 22).

Abbildung 21: Alter bei Störungsbeginn, bezogen auf die Einzeldiagnosen (Ø, ambulant)

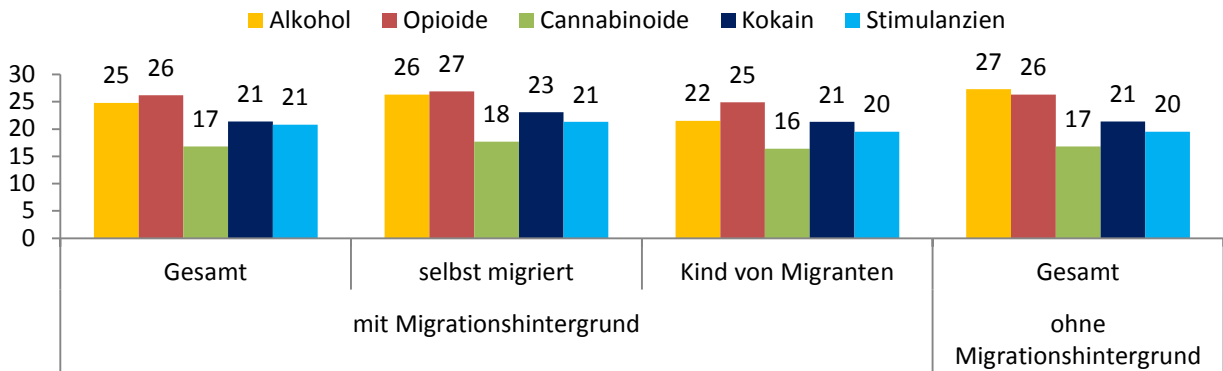
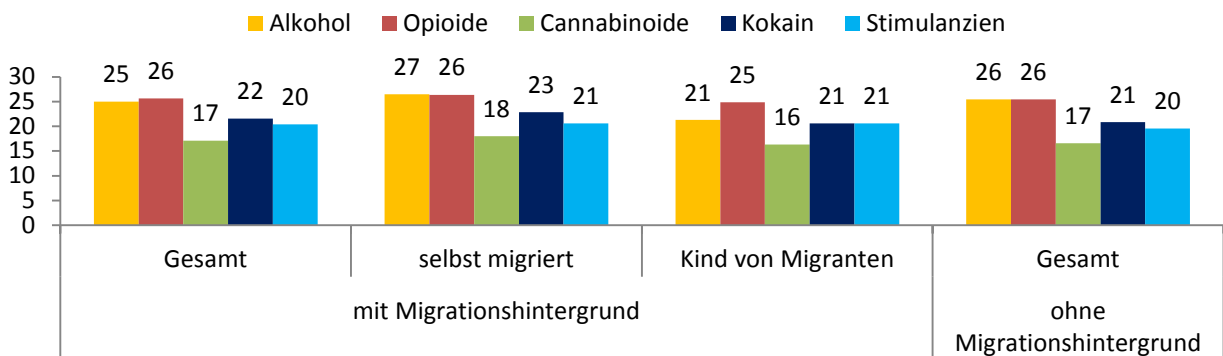


Abbildung 22: Alter bei Störungsbeginn, bezogen auf die Einzeldiagnosen (Ø, stationär)^{a)}



Betreuung/Behandlung von Klienten mit Migrationshintergrund

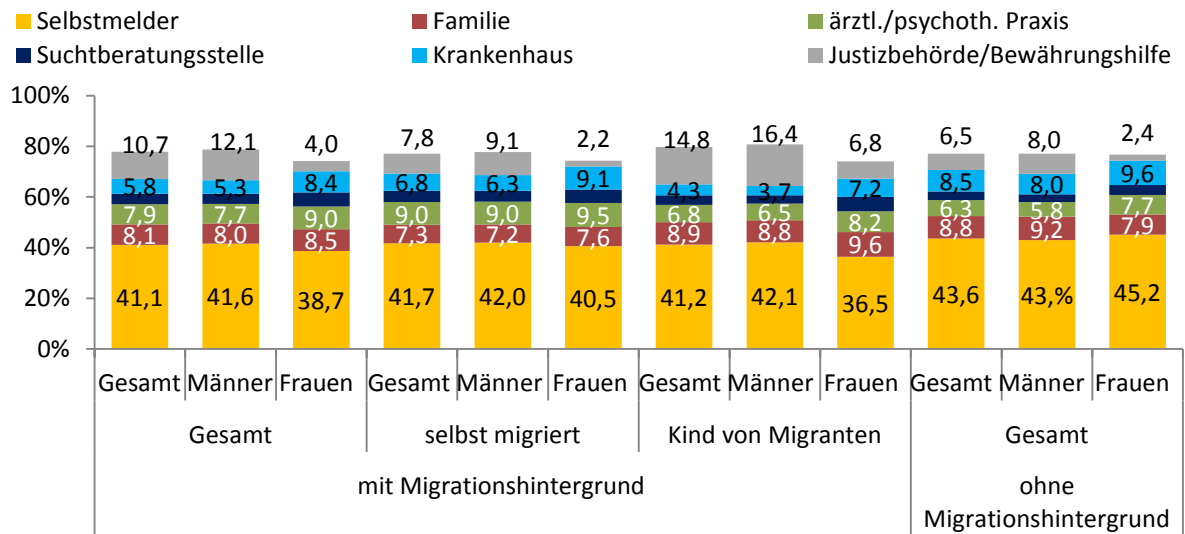
Vermittlung in die Betreuung/Behandlung

Bei der Vermittlung in die ambulante Betreuung zeigen sich vor allem Unterschiede in Bezug auf die Justizbehörden/Bewährungshilfe als Vermittler. Deutlich häufiger als Klienten ohne Migrationshintergrund kommen Klienten mit Migrationshintergrund durch Vermittlung der Justiz in die ambulante Betreuung (11% vs. 7%). Hierbei fallen die Klienten, die als Kinder von Migranten in Deutschland geboren wurden, besonders auf, denn ihr Anteil liegt mit 15% nochmals deutlich höher. Auf Frauen mit Migrationshintergrund trifft diese Art der Vermittlung weniger zu, jedoch häufiger als bei Klientinnen ohne Migrationshintergrund (4% vs. 2%; Abbildung 23).

Am häufigsten kommen jedoch auch Klienten mit Migrationshintergrund als Selbstmelder in die ambulanten Betreuungseinrichtungen, allerdings zu etwas geringerem Anteil als Klienten ohne Migrationshintergrund (41% vs. 44%). Entgegen dem Trend in der Gruppe ohne Migrationshintergrund, kommen Frauen mit Migrationshintergrund etwas seltener als Selbstmelder in die Behandlung (45% vs. 39%). In allen Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund liegt

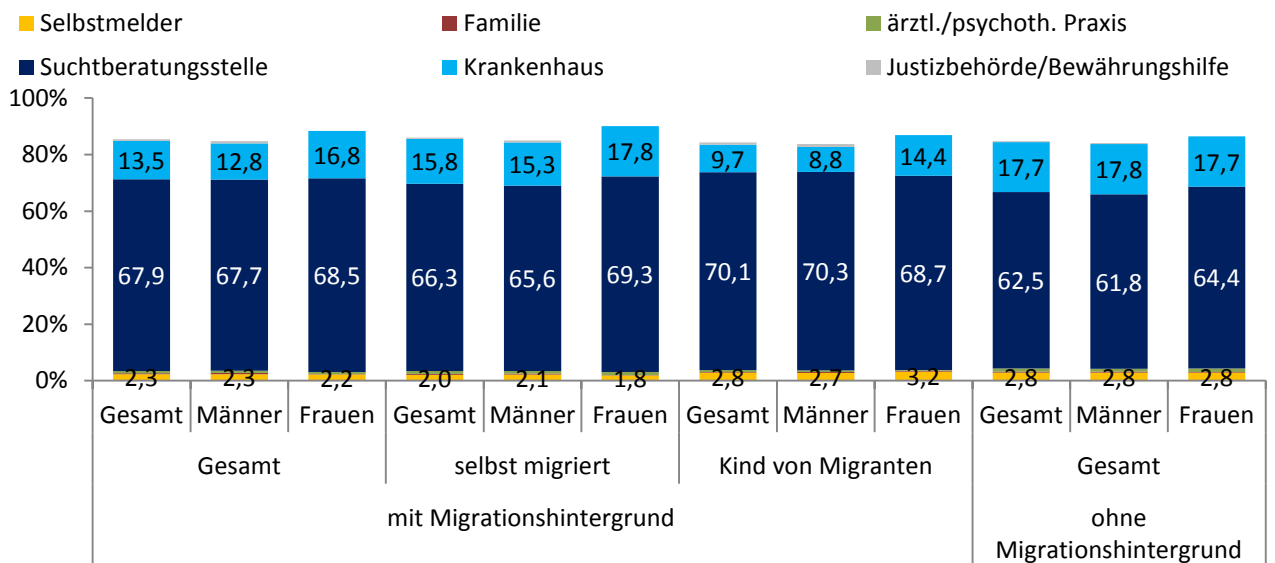
ein erhöhter Anteil an Frauen, die über das Krankenhaus in die ambulante Betreuung vermittelt werden, vor.

Abbildung 23: Vermittlung in die Betreuung (ambulant)



Im stationären Behandlungsbereich überwiegen über alle Gruppen vor allem zwei Vermittlungswege: über Suchtberatungsstellen und Krankenhäuser. Darin unterscheiden sich die Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund grundsätzlich nicht, nur etwas in den jeweiligen Häufigkeiten. Patienten mit Migrationshintergrund werden öfter durch Suchtberatungsstellen in die Behandlung vermittelt als Patienten ohne Migrationshintergrund (68% vs. 63%), dafür etwas weniger durch Krankenhäuser (14% vs. 18%). Für Frauen liegen in beiden Gesamtgruppen die Anteile über denen der Männer. Die Gruppe der Kinder von Migranten wird am häufigsten von Suchtberatungsstellen (70%) in die stationäre Behandlung vermittelt und zu geringeren Anteilen durch Krankenhäuser (10%). Auf Frauen aus dieser Gruppe trifft dies jedoch nicht zu, sie werden etwas weniger von Beratungsstellen vermittelt, dafür öfter von Krankenhäusern als Männer (Abbildung 24).

Abbildung 24: Vermittlung in die Behandlung (stationär)

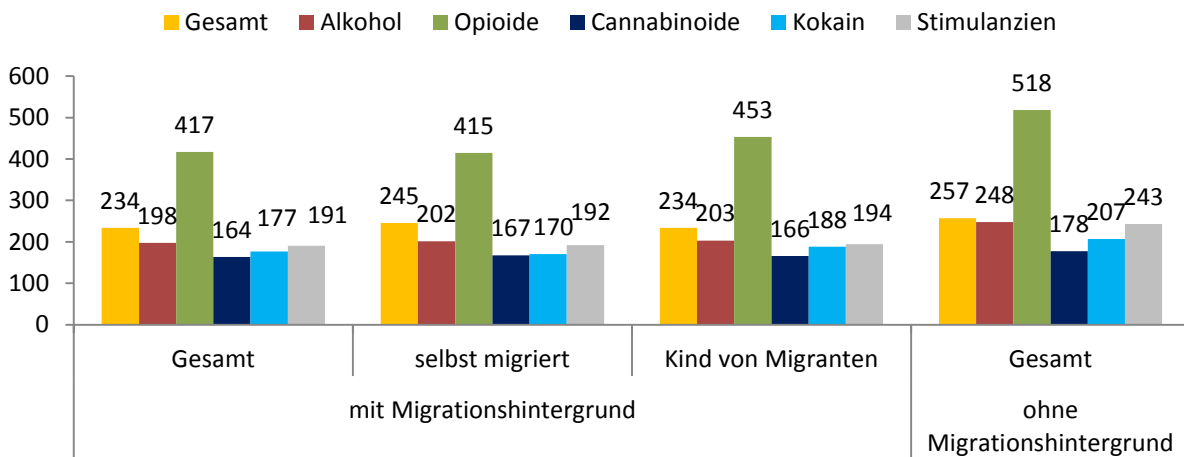


Die Vermittlungswege der Behandelten mit Migrationshintergrund in die Betreuung/Behandlung sind gegenüber dem Jahr 2011 annähernd gleich geblieben.

Betreuungs-/Behandlungsdauer

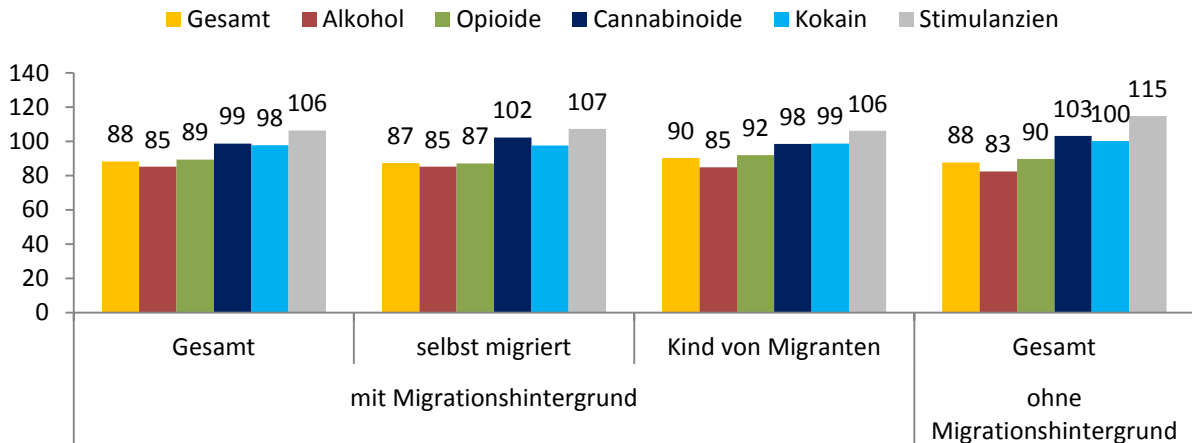
Die Dauer der ambulanten Betreuung und Behandlung von Klienten mit Migrationshintergrund ist im Durchschnitt mit 234 Tagen deutlich kürzer als von Klienten ohne Migrationshintergrund (257 Tage). Die kürzere Betreuungs-/Behandlungsdauer liegt bei allen der dargestellten Hauptdiagnosen vor. Von den beiden Klientengruppen mit Migrationshintergrund sind die Kinder von Migranten insgesamt etwas kürzer in Betreuung als die selbst migrierten Klienten (234 vs. 245 Tage). Frauen werden in allen Gruppen, mit oder ohne Migrationshintergrund, länger betreut als Männer. Die mit Abstand am längsten Betreuungsdauern liegen für alle Gruppen bei der HD Opiode vor (Abbildung 25).

Abbildung 25: Mittlere Dauer der Betreuung (in Tagen; ambulant)



Etwas anders stellt sich die Situation im stationären Behandlungsbereich dar. Insgesamt dauert die Behandlung für Klienten mit und ohne Migrationshintergrund mit durchschnittlich jeweils 88 Tagen gleich lang. Bei den einzelnen substanzbedingten Störungen ist die Behandlung jedoch meist bei Klienten mit Migrationshintergrund etwas kürzer (Ausnahme HD Alkohol). Die längsten Behandlungsdauern von den Klienten mit Migrationshintergrund weisen diejenigen auf, die als Kinder von Migranten in Deutschland geboren wurden. Sie liegen mit der Länge ihrer Behandlung bei den Hauptdiagnosen Alkohol und Opiode noch über der der Klienten ohne Migrationshintergrund (85 bzw. 92 Tage vs. 83 bzw. 90 Tage; Abbildung 26).

Abbildung 26: Mittlere Dauer der Behandlung (in Tagen; stationär)

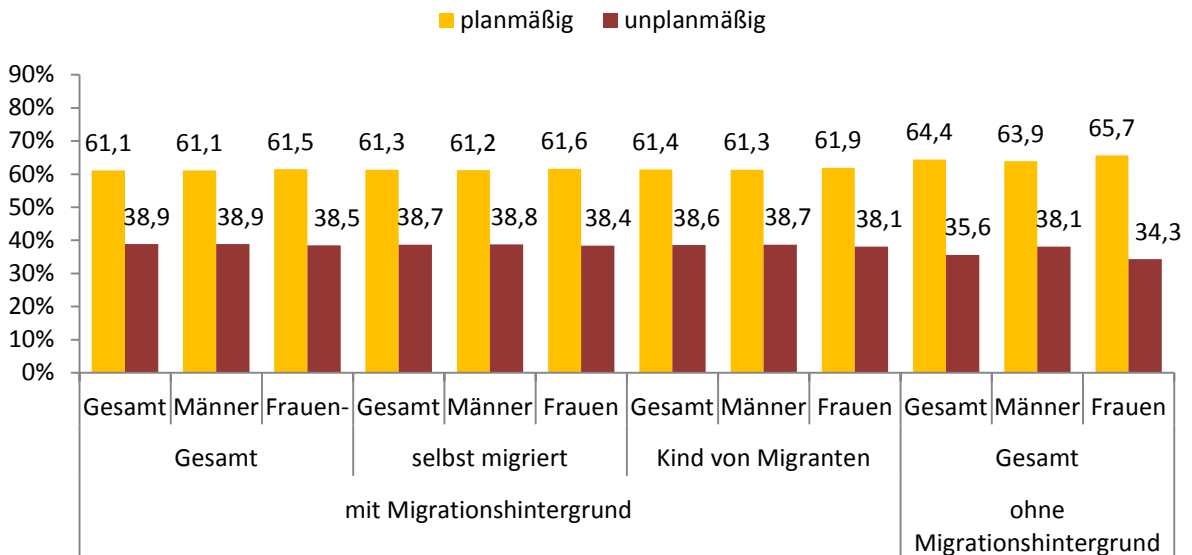


Während verglichen mit 2011 im stationären Behandlungssegment die Behandlungsdauern für Patienten mit Migrationshintergrund annähernd gleich geblieben sind, sind sie ambulant deutlich (mit Ausnahme von HD Cannabis und Kokain) angestiegen, insgesamt von 214 Tagen in 2011 auf 234 Tage in 2016.

Art der Beendigung

Ambulant beenden Klienten ohne Migrationshintergrund ihre Betreuung und Behandlung etwas häufiger planmäßig als Klienten mit Migrationshintergrund (64% vs. 61%). Die Gruppen der Klienten mit Migrationshintergrund liegen nahezu gleichauf in der Rate der planmäßigen Beendigungen. Auch fallen nahezu keine Geschlechterunterschiede auf. Anders bei der Klientel ohne Migrationshintergrund, bei der ein, wenn auch relativ geringfügiger, Unterschied zwischen den Geschlechtern vorliegt (Männer: 64%, Frauen: 66%; Abbildung 27).

Abbildung 27: Art der Beendigung der Betreuung/Behandlung (ambulant)

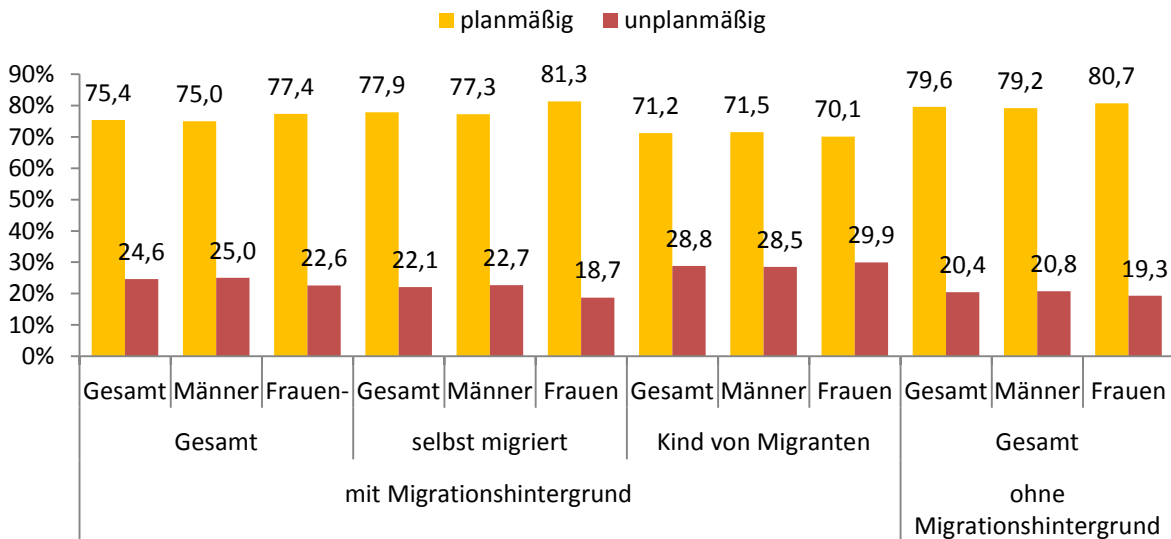


Deutlichere Unterschiede sind im stationären Behandlungssetting zu finden, hier beenden Patienten mit Migrationshintergrund die Behandlung deutlich weniger häufig planmäßig als Patienten ohne Migrationshintergrund (75% vs. 80%; Abbildung 28). Dies trifft sowohl auf die jeweilige gesamte Gruppe als auch für den Vergleich der Geschlechter zu. Frauen beider Gruppen weisen einen etwas höheren Anteil an planmäßigen Beendigungen auf als Männer. Aber auch innerhalb der Gruppe mit Migrationshintergrund liegen Unterschiede vor: Klienten,

die Kinder von Migranten sind, beenden ihre Behandlung seltener planmäßig als Klienten, die selbst migriert sind (71% vs. 78%).

Im Vergleich zu 2011 hat es 2016 einen geringfügigen Zuwachs an planmäßigen Beendigungen bei Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund gegeben, der im stationären Behandlungssegment etwas deutlicher ausfällt als ambulant (2011, amb.: 60%; stat.: 72%; 2016, amb.: 61%, stat. 75%).

Abbildung 28: Art der Beendigung der Behandlung (stationär)



Weitervermittlung nach Behandlungsende

Klienten mit Migrationshintergrund werden im ambulanten Behandlungsbereich etwas häufiger weitervermittelt als Klienten ohne Migrationshintergrund (35% vs. 33%). Frauen werden in beiden Gruppen öfter in weitere Betreuungen vermittelt als Männer. Wenige Unterschiede gibt es in Bezug darauf, wohin die Klienten weitervermittelt werden. Klienten mit Migrationshintergrund werden im ambulanten Bereich etwas häufiger als die Klienten ohne Migrationshintergrund in eine stationäre Rehabilitation vermittelt (35% vs. 31%). Innerhalb der Klientel mit Migrationshintergrund ist festzustellen, dass Klienten, die als Kind von Migranten in Deutschland geboren wurden, etwas weniger häufig nach Betreuungsende weitervermittelt werden als Klienten, die selbst migriert sind (34% vs. 37%).

Im stationären Bereich sind die Weitervermittlungsquoten wesentlich höher als im ambulanten Setting. Personen mit Migrationshintergrund werden dabei in allen Gruppen häufiger nach Behandlungsende weitervermittelt als Personen ohne Migrationshintergrund. Die niedrigste Weitervermittlungsrate liegt bei Patienten, die als Kind von Migranten in Deutschland geboren wurden, vor. Von ihnen werden 69% weitervermittelt, während dies bei 75% der Patienten, die selbst migriert sind, der Fall ist. Alle Gruppen werden hauptsächlich in Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen vermittelt. Adaptionseinrichtungen sind deutlich häufiger Vermittlungsadresse für Männer, während Frauen öfter an ärztliche und psychotherapeutische Praxen vermittelt werden.

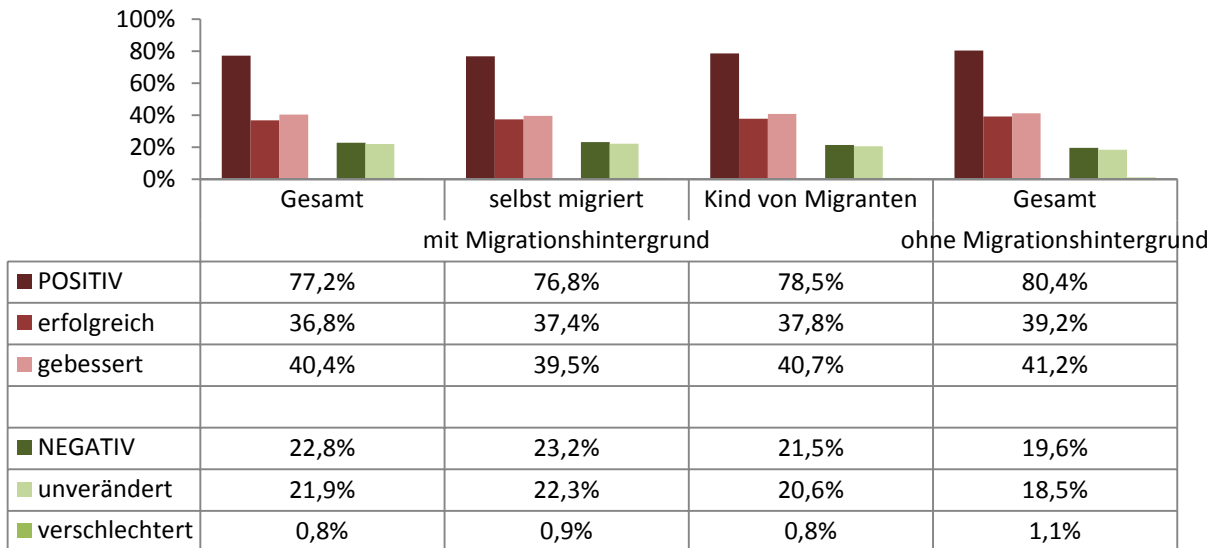
Betreuungs-/Behandlungsergebnis

Hinsichtlich der Bewertung des Betreuungsergebnisses durch die Mitarbeiter der Einrichtungen besteht bei Klienten mit und ohne Migrationshintergrund in ambulanter Behandlung ein geringer Unterschied. Die Problematik bei den Klienten ohne Migrationshintergrund wird am Ende der Behandlung zu 80% positiv eingeschätzt (d.h. die Maßnahmen waren nach Einschätzung der Behandler erfolgreich im Sinne einer Behebung oder Besserung der Hauptproblematik). Dies trifft auf 77% der Klienten mit Migrationshintergrund zu. Dabei weisen

Kinder von Migranten eine noch etwas bessere Bewertung auf als selbst migrierte Klienten (79% vs. 77%; Abbildung 26).

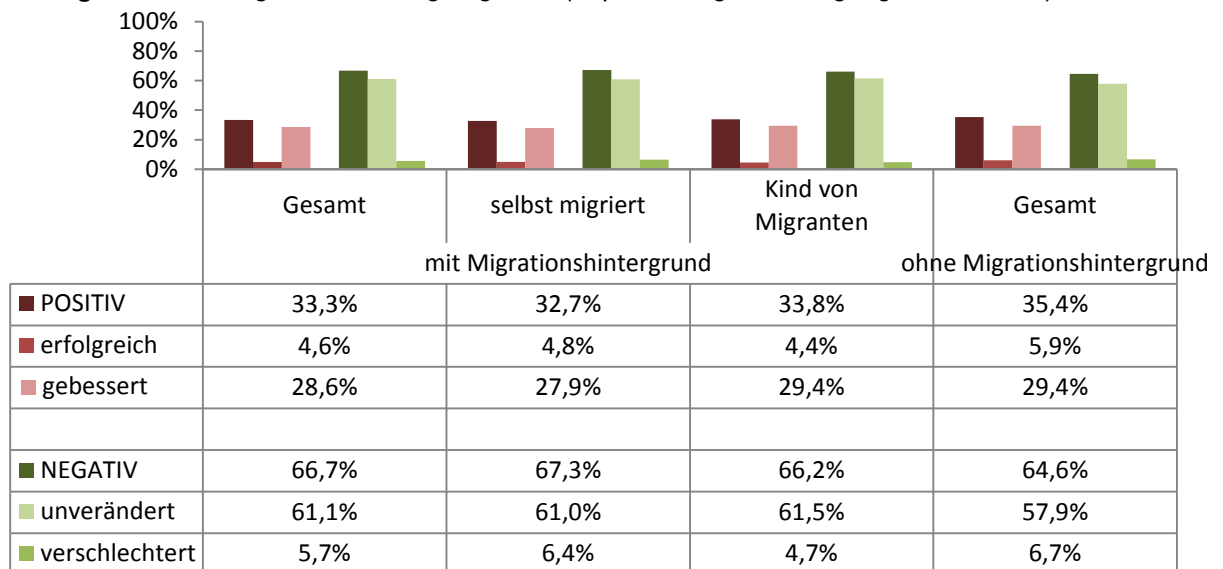
Unter denjenigen Klienten, die ein negatives Betreuungsergebnis aufweisen, gibt es nur wenige, deren Situation sich nach der Behandlung verschlechtert hat. Der Anteil liegt in allen Gruppen bei etwa einem Prozent. Der Großteil der Klienten mit einem als negativ eingeschätzten Ergebnis befindet sich zum Betreuungsende in einer unveränderten Lage (Abbildung 29).

Abbildung 29: Betreuungs-/Behandlungsergebnis (planmäßige Beendigungen; ambulant)



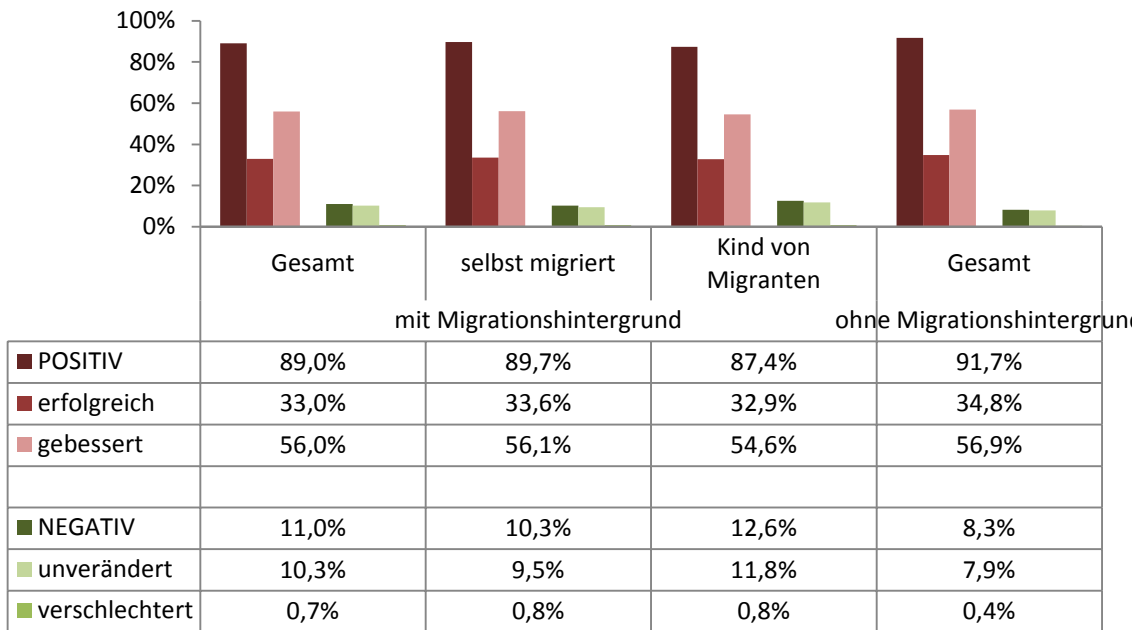
Klienten, die ihre ambulante Betreuung/Behandlung unplanmäßig beendet haben, schneiden in der Bewertung deutlich schlechter ab. Auch hier gibt es nur geringe Unterschiede zwischen Klienten mit und ohne Migrationshintergrund. Und auch innerhalb der Gruppe mit Migrationshintergrund liegen so gut wie keine Unterschiede vor. Bei den Klienten mit einem negativen Betreuungs- und Behandlungsergebnis gibt es hier deutlich häufiger die Bewertung „verschlechtert“ als bei den planmäßigen Beendern. Dieser Anteil ist bei Klienten mit Migrationshintergrund geringfügig kleiner (6% vs. 7%; Abbildung 30).

Abbildung 30: Betreuungs-/Behandlungsergebnis (unplanmäßige Beendigungen; ambulant)



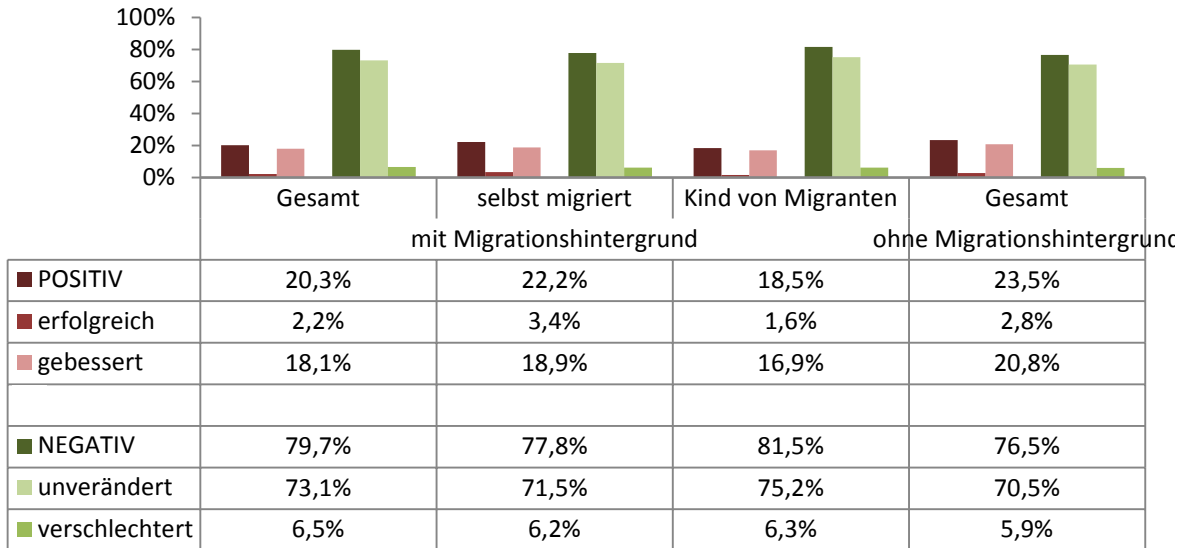
Stationär Behandelte, die planmäßig beendet haben, weisen insgesamt bessere Ergebnisse als Klienten in ambulanter Behandlung auf. Das trifft auch auf die Patienten mit Migrationshintergrund zu, mit 89% liegen sie nur etwas unter dem Niveau der Klienten ohne Migrationshintergrund (92%). Anders als im ambulanten Bereich haben die Patienten, die als Kinder von Migranten geboren sind, den geringsten Anteil an positiven Bewertungen (87%). Die Einschätzung als „gebessert“ wird hier, ebenfalls im Unterschied zur ambulanten Klientel, deutlich häufiger vergeben als „erfolgreich“. Patienten mit einer negativen Abschlussbewertung werden nur zu maximal einem Prozent als „verschlechtert“ angesehen (Abbildung 31).

Abbildung 31: Behandlungsergebnis (planmäßige Beendigungen, stationär)



Auch im stationären Bereich überwiegen bei unplanmäßiger Beendigung zum Ende der Behandlung die negativen Bewertungen hinsichtlich des Behandlungserfolges, von denen Patienten mit Migrationshintergrund etwas häufiger betroffen sind (80% vs. 77%). Am häufigsten kommen die Behandler bei der Gruppe der Kinder von Migranten zu dieser Einschätzung (82%). Auch wird Patienten mit einem negativen Behandlungsergebnis häufiger eine Verschlechterung ihrer Situation attestiert (Abbildung 32).

Abbildung 32: Behandlungsergebnis (unplanmäßige Beendigungen, stationär)



Verglichen mit 2011 fallen im Jahr 2016 die Bewertungen zum Behandlungsergebnis in beiden Behandlungsbereichen ähnlich aus.

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Soziodemographischer Hintergrund

- Die Mehrzahl der ambulant oder stationär betreuten/behandelten Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund sind selbst migriert.
- Unter den Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund sind nochmals deutlich mehr Männer als unter den Klienten/Patienten ohne Migrationshintergrund.
- Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund sind im Durchschnitt einige Jahre jünger als Klienten/Patienten ohne Migrationshintergrund.
- Dabei sind Klienten/Patienten, die als Kind von Migranten in Deutschland geboren wurden, deutlich jünger als Klienten/Patienten, die selbst migriert sind.
- Etwas über die Hälfte der ambulant betreuten Klienten und knapp zwei Drittel der stationär behandelten Patienten mit Migrationshintergrund besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft.
- Klienten/Patienten, die nicht die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen, stammen größtenteils aus Nicht-EU-Staaten.
- Ambulant behandelte Klienten mit Migrationshintergrund haben häufiger eine feste Partnerschaft als Klienten ohne Migrationshintergrund (Ausnahme: Klienten, die Kinder von Migranten sind, weisen den gleichen Anteil an festen Partnerschaften auf als Klienten ohne Migrationshintergrund).
- Stationär behandelte Patienten mit Migrationshintergrund leben ebenfalls häufiger in festen Partnerschaften, zu etwas höheren Anteilen als die ambulant Betreuten.

Ausbildung und Erwerbstätigkeit

- Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund haben häufiger keinen Schulabschluss und häufiger einen Hauptschulabschluss als Klienten/Patienten ohne Migrationshintergrund.
- Klientinnen/Patientinnen mit Migrationshintergrund haben im Vergleich zu den männlichen Klienten eine höhere Schulbildung. Dieser Unterschied besteht auch bei Klientinnen/Patientinnen ohne Migrationshintergrund, jedoch weniger ausgeprägt.
- Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund haben seltener eine abgeschlossene Berufsausbildung als die Klienten/Patienten ohne Migrationshintergrund. Klientinnen/Patientinnen mit Migrationshintergrund haben häufiger eine abgeschlossene Berufsausbildung als männliche Behandelte mit Migrationshintergrund.
- Die Ausbildungssituation der Klienten/Patienten, die als Kinder von Migranten in Deutschland geboren wurden, ist schlechter, als von Klienten/Patienten, die selbst migriert sind.
- Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund sind vor Behandlungsbeginn etwas weniger häufig erwerbstätig als die Klienten/Patienten ohne Migrationshintergrund.

Substanzen und Substanzkonsum

- Alkohol und Opioide sind die Substanzen, aufgrund derer Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund hauptsächlich in Betreuung/Behandlung sind.
- Die Häufigkeit einer primären Alkoholproblematik ist im Vergleich zu Klienten/Patienten ohne Migrationshintergrund deutlich geringer ausgeprägt.
- Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund sind häufiger wegen einer Opioid- oder Cannabisproblematik in Behandlung als Klienten/Patienten ohne Migrationshintergrund.

- Stimulanzen stellen bisher in den beiden Behandlungssegmenten bei Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund ein geringeres Problem dar als für Klienten/Patienten ohne Migrationshintergrund.
- Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund weisen für die verschiedenen Substanzen ein etwas höheres Alter bei Erstkonsum auf als die Klienten/Patienten ohne Migrationshintergrund.
- Das Alter bei Störungsbeginn liegt bei Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund unter oder gleichauf mit dem der Klienten/Patienten ohne Migrationshintergrund.

Beratung und Behandlung

- In das ambulante Setting werden Klienten mit Migrationshintergrund, insbesondere diejenigen, die als Kind von Migranten in Deutschland geboren wurden, häufiger durch Justizbehörden/Bewährungshilfe vermittelt als Klienten/Patienten ohne Migrationshintergrund.
- In die stationäre Behandlung werden Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund häufiger durch Suchtberatungsstellen vermittelt als die Klienten/Patienten ohne Migrationshintergrund.
- Klienten mit Migrationshintergrund sind deutlich kürzer in ambulanter Betreuung und Behandlung als die Klienten ohne Migrationshintergrund. Stationär ist die Dauer annähernd gleich lang.
- Klienten mit Migrationshintergrund beenden die ambulante Betreuung/Behandlung zu einem etwas geringeren Anteil planmäßig als die Klienten ohne Migrationshintergrund. Im stationären Bereich ist der Anteil der planmäßigen Beender unter den Patienten mit Migrationshintergrund deutlich geringer als unter den Patienten ohne Migrationshintergrund.
- Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund weisen ein etwas schlechteres Betreuungs-/Behandlungsergebnis auf als die Klienten/Patienten ohne Migrationshintergrund.

Quellen

Bauer, C., Sonntag, D., Hildebrand, A., Bühringer, G. & Kraus, L. (2009). Studiendesign und Methodik der Deutschen Suchthilfestatistik 2007. *SUCHT*, 55 (Sonderheft 1), S6 - S14.

Braun, B., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4). Bezugsgruppe: 16 Personen (letzte Episode) - ZB (ohne EK) selbst migriert. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4). Bezugsgruppe: 17 Personen (letzte Episode) - ZB (ohne EK) als Kind von Migranten geboren. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4). Bezugsgruppe: 17 Personen (letzte Episode) - ZB (ohne EK) als Kind von Migranten geboren. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4). Bezugsgruppe: 18 Personen (letzte Episode) - ZB (ohne EK) kein Migrationshintergrund. München: IFT Institut für Therapiefor- schung.

Braun, B., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4). Bezugsgruppe: 19 Personen (letzte Episode) - ZB (ohne EK) mit Migration. München: IFT Institut für Therapiefor- schung.

Braun, B., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. Alle Bundesländer. Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adapti- onseinrichtungen. Bezugsgruppe: 16 Personen (letzte Episode) - ZB (ohne EK) selbst mig- riert. München: IFT Institut für Therapiefor- schung.

Braun, B., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. Alle Bundesländer. Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adapti- onseinrichtungen. Bezugsgruppe: 17 Personen (letzte Episode) - ZB (ohne EK) als Kind von Migranten geboren. München: IFT Institut für Therapiefor- schung.

Braun, B., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. Alle Bundesländer. Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adapti- onseinrichtungen. Bezugsgruppe: 18 Personen (letzte Episode) - ZB (ohne EK) kein Migrati- onshintergrund. München: IFT Institut für Therapiefor- schung.

Braun, B., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. Alle Bundesländer. Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adapti- onseinrichtungen. Bezugsgruppe: 19 Personen (letzte Episode) - ZB (ohne EK) mit Migrati- on. München: IFT Institut für Therapiefor- schung.

Kipke, I., Steppan, M. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). Cannabis-bezogene Störungen – epidemiologische und soziodemographische Daten aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland 2000 – 2009. *SUCHT*, 57 (6), 439 – 450.

Künzel, J., Steppan, M & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013). Klienten mit Migrationshintergrund¹ in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung. Kurzbericht Nr. 1/2013. Verfügbar unter https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/Publikationen/Kurzberichte/DSH_S_Kurzbericht_2013_1_Migration.pdf

Thaller, R., Specht, S., Künzel, J. & Braun, B. (2017). Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2016. Jahresbericht der deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). Online-Bericht. Verfügbar un- ter <http://www.suchthilfestatistik.de>