

Klienten mit Migrationshintergrund¹ in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung

KURZBERICHT NR.1/2013 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2011²

Jutta Künzel
Martin Steppan
Tim Pfeiffer-Gerschel

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 2011 (Steppan et al., 2012), 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.

In der Nationalen Strategie zur Drogen und Suchtpolitik (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2012a) werden Personen mit Migrationshintergrund ausdrücklich als eine Zielgruppe von notwendigen Maßnahmen erwähnt. Von 2009 bis Ende 2012 werden vom Bundesministerium für Gesundheit eine Vielzahl von Projekten in den Bereichen Sucht- und Drogenprävention und der „Verbesserung des Zugangs und der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten“ gefördert (z.B. Modellversuch transVer, Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2012b). Vor diesem Hintergrund wurde für das Datenjahr 2011 als ein Schwerpunkt der Sonderauswertungen Klienten³ mit Migrationshintergrund, die 2011 in ambulanter oder stationärer Behandlung in einer Suchthilfeeinrichtung waren, gewählt.

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 2011 wurden Daten aus 778 ambulanten und 166 stationären Einrichtungen ausgewertet. Die Analysen basieren für den ambulanten Bereich auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 185.696 / N = 169.942), d.h. es wurden Daten zu jenen Personen ausgewertet, die 2011 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Für den stationären Bereich beziehen sich die Auswertungen auf die Bezugsgruppe der „Beender“ (N= 32.857), d. h. es wird auf Daten von Personen, die 2011 eine stationäre Behandlung beendet haben, Bezug genommen. Alle dargestellten Vergleiche beziehen sich auf 1) die Gruppe der Klienten mit Migrationshintergrund und 2) die Gesamtgruppe der Klienten sowie 3) für einige Variablen (soweit Daten verfügbar) auf die Allgemeinbevölkerung (Statistisches Bundesamt, 2013).

Da aus datenschutzrechtlichen Gründen für die DSHS keine personenbezogenen Daten zur Verfügung stehen, sondern ausschließlich Daten, die auf Einrichtungsebene als Behandlungsperioden bzw. Fälle aggregiert wurden, können keine statistischen Tests zur Überprüfung von Mittelwertunterschieden durchgeführt werden. 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).

Ergebnisse

Wie viele Klienten und Klientinnen mit Migrationshintergrund waren 2011 in ambulanter oder stationärer Suchtbehandlung⁴?

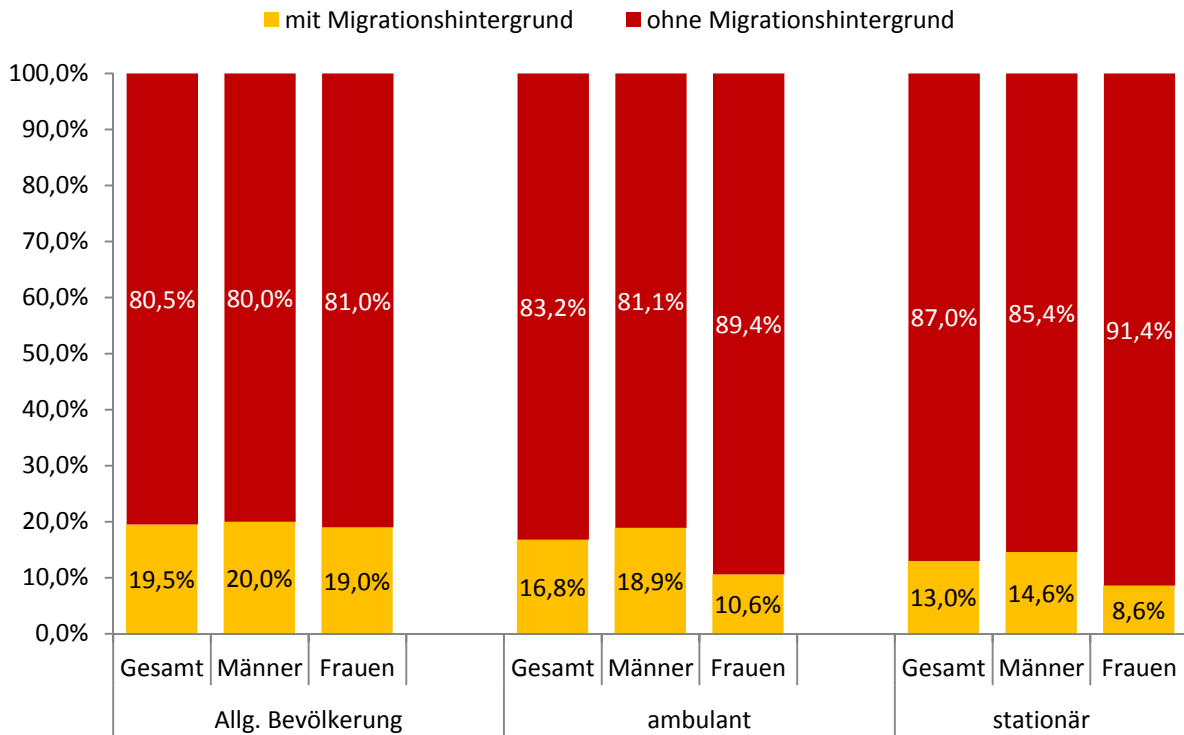
Der Anteil der Klienten mit Migrationshintergrund, die 2011 in den an der Deutschen Suchthilfestatistik teilnehmenden ambulanten Einrichtungen behandelt wurden, beträgt insgesamt 16,8% (n=39.218) (Abbildung 1). Davon sind 10,4% der Klienten selbst migriert und 6,4% in

³ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Verwendung beider Geschlechtsformen verzichtet. Die im Text verwendete männliche Form bezieht die weibliche Form mit ein – sofern nicht explizit Männer oder Frauen gemeint sind.

⁴ Zur besseren Lesbarkeit wird sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich der Begriff „Behandlung“ verwendet. Dabei muss berücksichtigt werden, dass ambulante Behandlung u.a. auch „nur“ eine Beratung sein kann.

Deutschland als Kind von Migranten geboren. Im stationären Behandlungssektor war dieser Anteil 2011 mit 13,0% (n= 4.297) etwas geringer. Auch hier sind mehr Patienten selbst migriert (8,7%), als Kinder von Migranten geboren (4,3%).

Abbildung 1: Anteile von Personen mit Migrationshintergrund in der Allgemeinbevölkerung und in der Klientel von ambulanter und stationärer Suchtbehandlung



Wie sieht der soziodemographische Hintergrund der Klienten mit Migrationshintergrund aus?

Geschlecht und Alter

Die in der Gesamtgruppe der ambulant Behandelten vorherrschende „Überzahl“ der männlichen Klienten liegt in der Gruppe der Klienten mit Migrationshintergrund nochmals deutlich höher vor (75% vs. 84%). Entsprechend ist der Anteil an behandelten Frauen mit Migrationshintergrund verglichen mit der Zahl der weiblichen Klienten in der Gesamtgruppe erheblich geringer (16% vs. 25%) (Tabelle 1). Die deutliche Überzahl männlicher Patienten mit Migrationshintergrund ist auch im stationären Bereich vorhanden (Tabelle 2).

Tabelle 1: Geschlechter- und Altersverteilung (ambulant)

	Mit Migrationshintergrund			Gesamtgruppe		
	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
Geschlecht		84%	16%		75%	25%
Alter Ø	34 J.	34J.	35J.	38 J.	37 J.	40 J.

Tabelle 2: Geschlechter- und Altersverteilung (stationär)

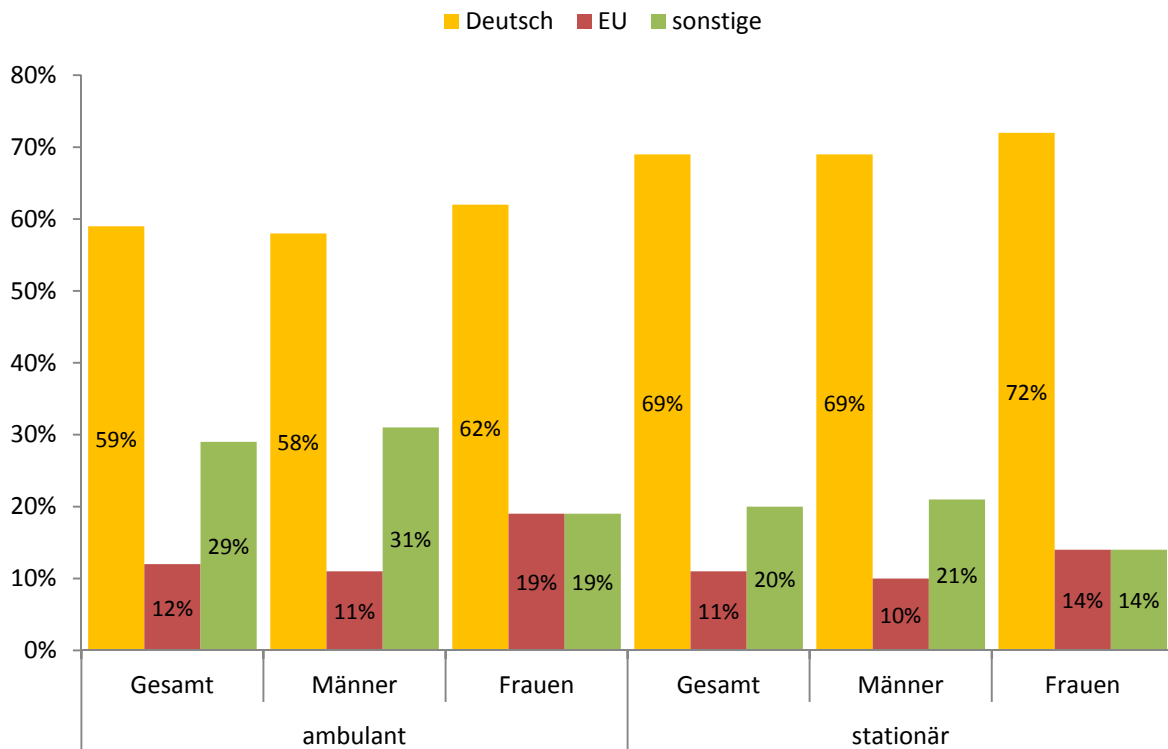
	Mit Migrationshintergrund			Gesamtgruppe		
	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
Geschlecht		83%	17%		75%	25%
Alter Ø	37 J.	37 J.	38 J.	41 J.	40 J.	43 J.

Sowohl im ambulanten als auch im stationären Behandlungssektor sind die Klienten mit Migrationshintergrund um einige Jahre jünger als die Klienten der Gesamtgruppe (ambulant: 34 vs. 38 Jahre; stationär: 37 vs. 41 Jahre). Der Altersunterschied zwischen den Geschlechtern ist bei den Klienten mit Migrationshintergrund geringer (ambulant und stationär) als in der Gesamtgruppe (Tabelle1).

Staatsangehörigkeit und Behandlungssprache

Etwas über die Hälfte der Klienten mit Migrationshintergrund in ambulanter Behandlung besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit (Abbildung 2). Dieser Anteil ist bei Frauen etwas höher als bei Männern (62% vs. 58%). Etwas mehr als ein Viertel der Klienten hat die Staatsbürgerschaft eines Nicht-EU-Staates, 12% sind Bürger eines EU-Mitgliedsstaates. Patienten in stationärer Behandlung haben zu einem noch höheren Anteil die deutsche Staatsbürgerschaft als ambulant Behandelte (69%). Der Anteil der Staatsbürgerschaften von EU-Ländern ist in etwa gleich wie im ambulanten Bereich, während weniger stationär behandelte Klienten aus Nicht-EU-Staaten kommen.

Abbildung 2: Staatsangehörigkeit der Klienten mit Migrationshintergrund (ambulant und stationär)



Die Sprache, in der die Behandlung mit Klienten mit Migrationshintergrund durchgeführt wird, ist in beiden Behandlungssettings überwiegend Deutsch (amb.: 95%; stat.: 96%). Dies ist bei Klientinnen noch etwas mehr zutreffend als bei männlichen Klienten.

Beziehungsstatus

Klienten mit Migrationshintergrund sind zum Zeitpunkt der Behandlung (ambulant) zu annähernd gleichen Teilen alleinstehend oder leben in einer festen Partnerschaft (Abbildung 3). Klientinnen haben etwas häufiger einen festen Partner als männliche Klienten (49% vs. 45%). Dieses Verhältnis findet sich auch in der Gesamtgruppe der Behandelten wieder, jedoch noch ausgeprägter. 50% der weiblichen Klienten haben eine feste Partnerschaft, während dies nur bei 42% der Männer der Fall ist. Insgesamt sind in der Gesamtgruppe mehr Klienten alleinstehend als in der Gruppe der Migrantinnen (49% vs. 47%).

Von den stationär behandelten Klienten sind insgesamt mehr alleinstehend als von den ambulant behandelten Klienten, sowohl in der Gesamtgruppe als auch in der Gruppe mit Migrationshintergrund (Abbildung 4). Auch hier haben in beiden Gruppen die Frauen häufiger einen festen Partner als die Männer, die Anteile sind hier jedoch fast identisch wie die der ambulant behandelten Frauen beider Gruppen.

Abbildung 3: Beziehungsstatus (ambulant)⁵

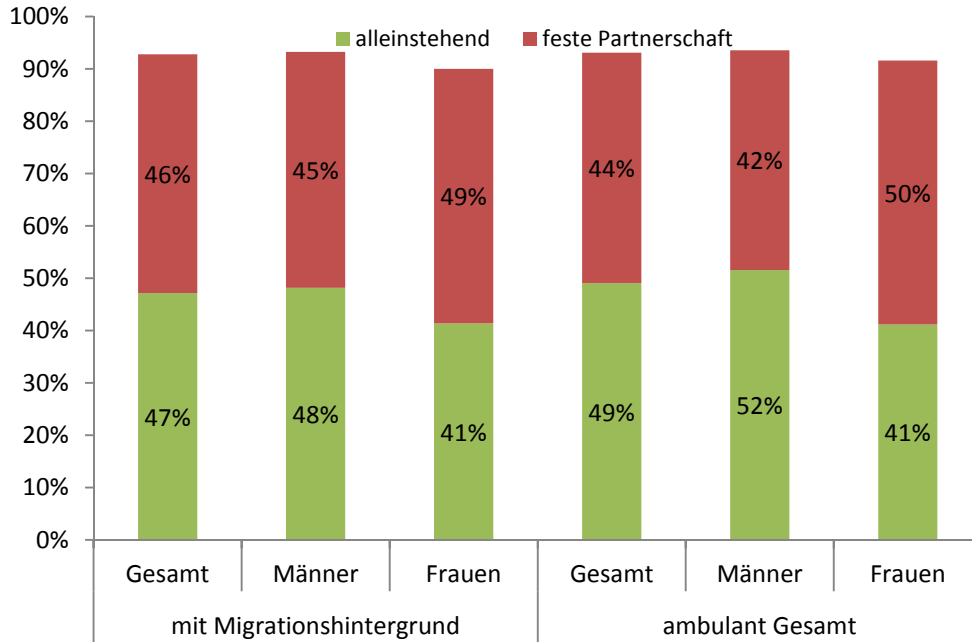
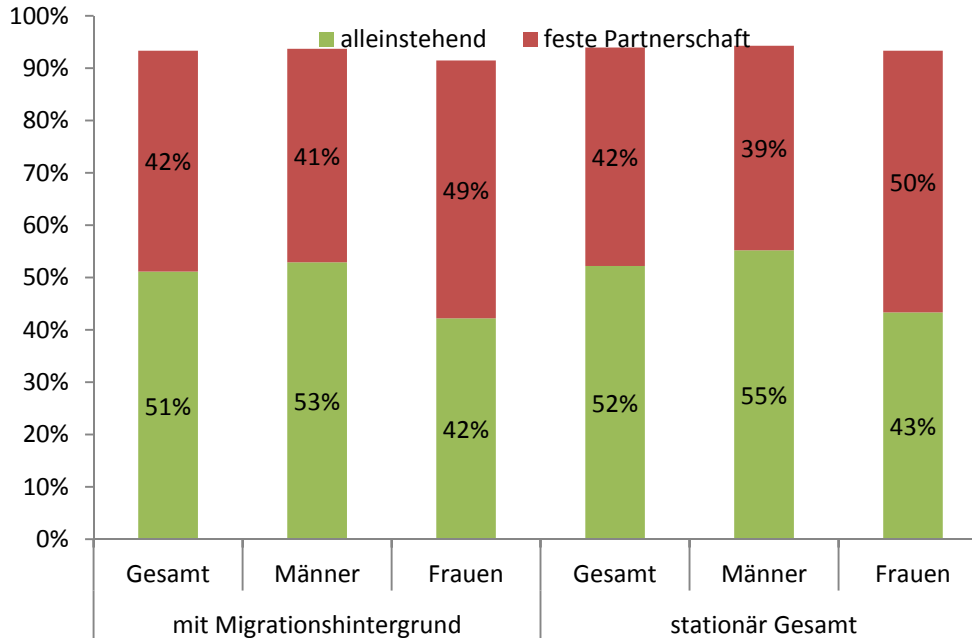


Abbildung 4: Beziehungsstatus (stationär)



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.

Wohnsituation

Deutliche Unterschiede sind in der Wohnsituation der Klientengruppen zu erkennen. Zwar lebt mehr als die Hälfte der ambulant behandelten Klienten mit Migrationshintergrund selbstständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus), jedoch trifft dies auf deutlich mehr Klienten in der Gesamtgruppe zu (63% vs. 73%; Abbildung 5). Dies gilt in ähnlichem Maße auch für stationär behandelte Patienten beider Gruppen (61% vs. 75%; Abbildung 6). Frauen beider Gruppen leben wesentlich häufiger selbstständig als Männer, jedoch ist auch hier der Anteil der Frauen mit Migrationshintergrund geringer als der in der Gesamtgruppe. Auffallend ist ein nicht unbeträchtlicher Anteil an Klienten mit Migrationshintergrund, der vor Beginn der Behandlung entweder in einer JVA, im Maßregelvollzug untergebracht oder in Sicherungsverwahrung war. Bei den stationär behandelten Migranten liegt dieser Anteil noch deutlich höher als bei den ambulant behandelten (13% vs. 8%). Bei Klientinnen beider Gruppen spielt diese Unterbringungsform eine geringere Rolle, ist aber häufiger der Fall als bei Klientinnen der Gesamtgruppen.

Abbildung 5: Wohnsituation (ambulant)

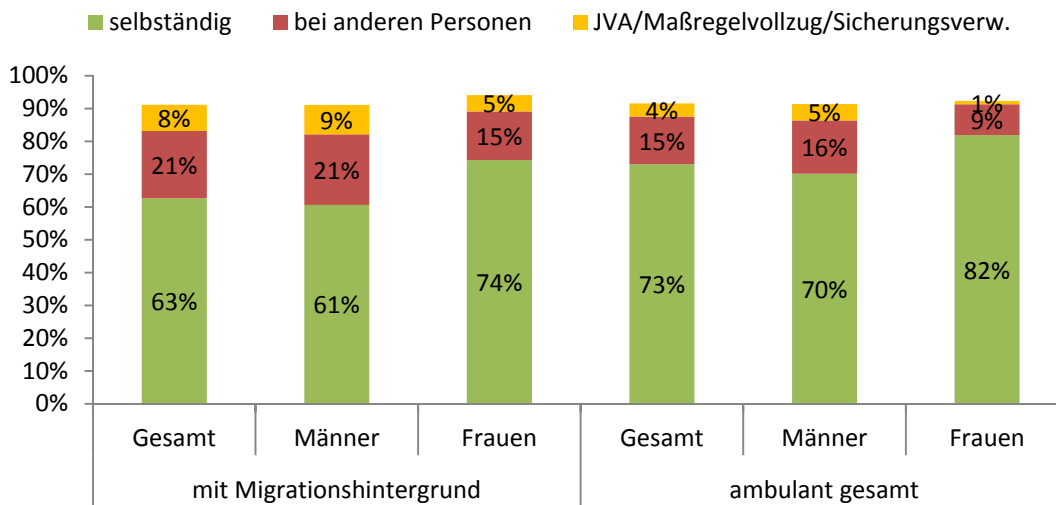
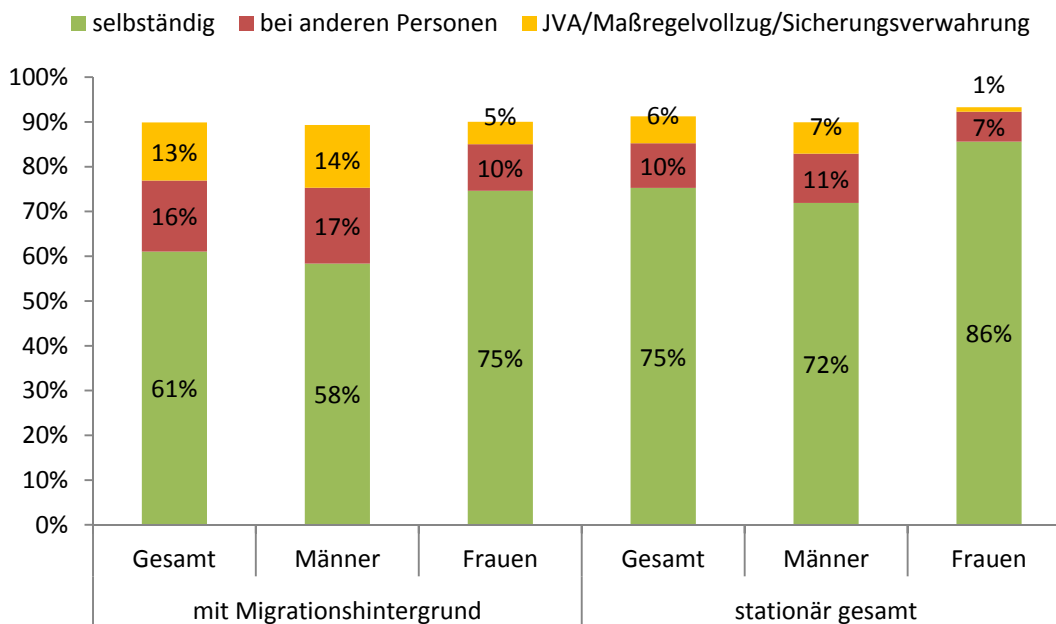


Abbildung 6: Wohnsituation (stationär)



Schulbildung

Im Vergleich zur gleichaltrigen Allgemeinbevölkerung zeigt sich bei allen behandelten Klienten eine abweichende Verteilung der Schulabschlüsse im Sinne eines niedrigeren Bildungsniveaus. Betrachtet man die Klienten mit Migrationshintergrund (amb.), so ist dieser Unterschied noch deutlicher ausgeprägt (Abbildung 7). So ist der Anteil derer, die ohne Schulabschluss sind, ist mit 15% gegenüber 4% in der Allgemeinbevölkerung und 9% in der Gruppe aller Behandelten sehr hoch. Ungefähr die Hälfte der Klienten mit Migrationshintergrund (amb.) hat ihren Schulabschluss an der Hauptschule gemacht, während dies in der allgemeinen Bevölkerung nur auf 36% der Personen und in der Gesamtklientengruppe auf 45% zutrifft. Stationär ist die Situation fast identisch (Abbildung 8). Einen höheren Schulabschluss (Realschule oder Fach-/Hochschulreife) erreichen von den Klienten mit Migrationshintergrund nur 26% (allg. Bev.: 56%), von den insgesamt Behandelten 40%. Frauen haben in beiden Gruppen deutlich häufiger eine höhere Schulbildung als Männer, jedoch im Vergleich mit den Frauen aus der Gesamtgruppe ist eine höhere Schulbildung bei Frauen mit Migrationshintergrund seltener der Fall (Migranten: 38% vs. 24%; Gesamt: 51% vs. 37%).

Abbildung 7: Höchster Schulabschluss (ambulant)

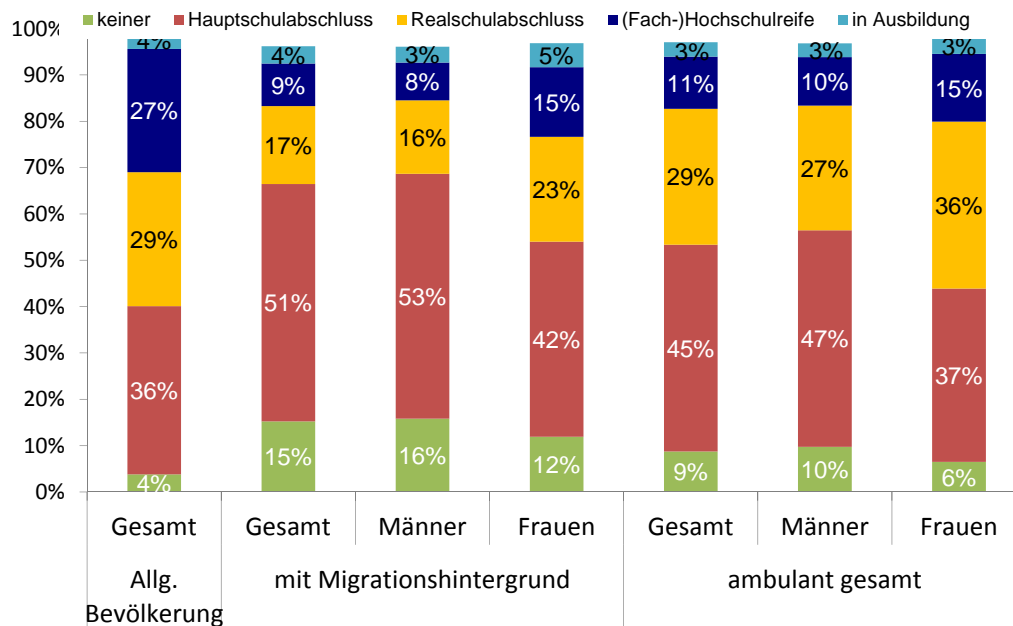
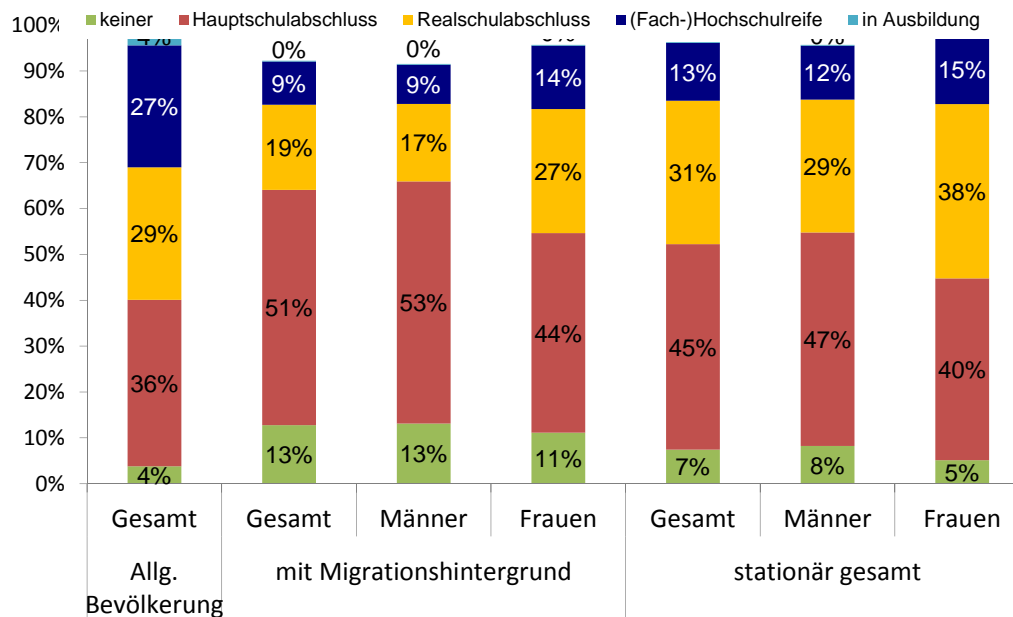


Abbildung 8: Höchster Schulabschluss (stationär)



Berufsausbildung

Klienten mit Migrationshintergrund haben deutlich seltener eine abgeschlossene Berufsausbildung als die Allgemeinbevölkerung, aber auch als die insgesamt ambulant und stationär behandelten Klienten (Abbildungen 9, 10). Diese Situation ist tatsächlich noch ausgeprägter, da die Allgemeinbevölkerung Personen in Ausbildung beinhaltet, die Gruppe der Klienten und Klientinnen jedoch nicht. Klientinnen haben in beiden Gruppen häufiger eine abgeschlossene Berufsausbildung. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist bei den Klienten mit Migrationshintergrund besonders groß. Hier haben erheblich mehr Frauen als Männer eine Berufsausbildung aufzuweisen (61% vs. 48%).

Abbildung 9: Berufsausbildung (ambulant)⁶

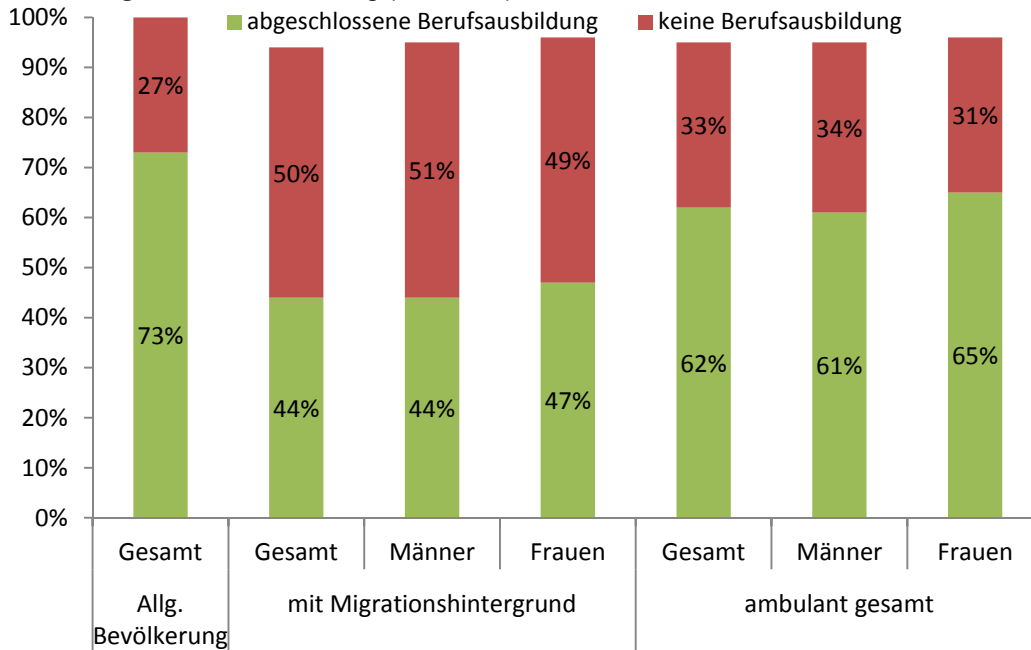
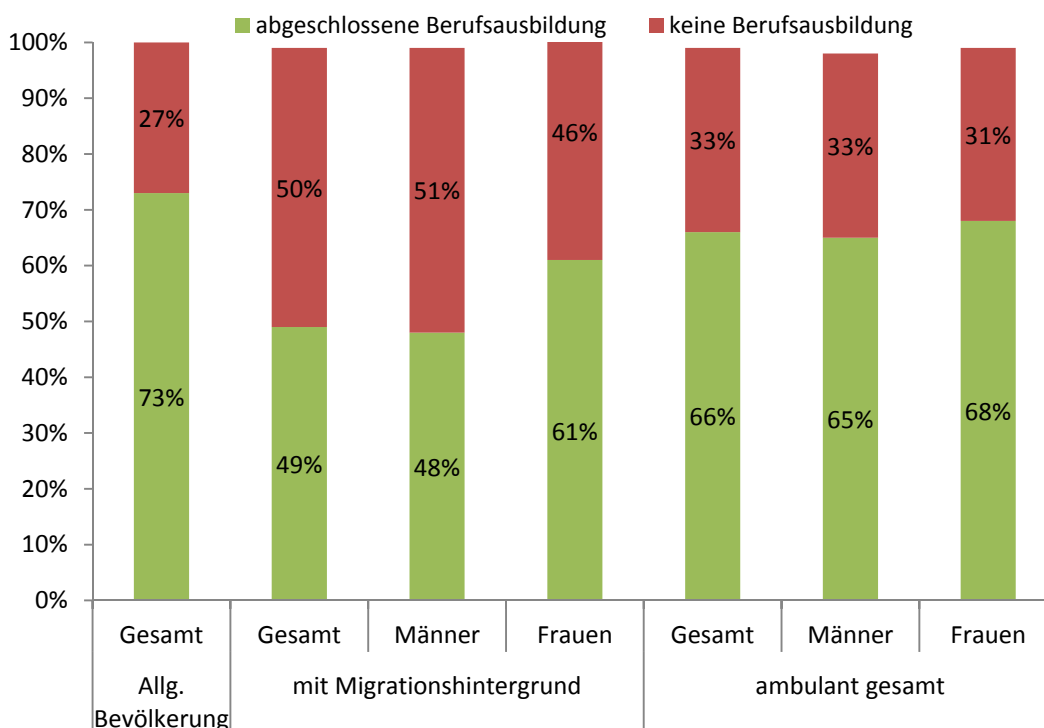


Abbildung 10: Berufsausbildung (stationär)⁶



⁶ keine Berufsausbildung: Allg. Bevölkerung: beinhaltet auch Personen, die in Ausbildung sind.; Klienten: ohne Personen, die in Ausbildung sind.

Erwerbstätigkeit

Klienten mit Migrationshintergrund waren im Vergleich zur Gesamtgruppe vor Beginn ihrer Behandlung mit geringerer Häufigkeit erwerbstätig (Abbildungen 11, 12). Im stationären Bereich ist der Unterschied noch deutlicher als im ambulanten (stat.: 27% vs. 35%; amb.: 38% vs. 41%). Frauen mit Migrationshintergrund sind trotz größerer Anteile mit höherer Schulbildung wiederum noch seltener erwerbstätig als die männliche Migrationsklientel. In der ambulanten Gesamtgruppe besteht dieser Unterschied zwischen den Geschlechtern ebenfalls, jedoch nicht ganz so deutlich, im stationären Bereich sind die Frauen sogar geringfügig häufiger erwerbstätig als die Männer. Gegenüber der allgemeinen Bevölkerung besteht bei beiden Gruppen ein sehr großer Unterschied hinsichtlich der Erwerbstätigkeit. Verglichen mit der Allgemeinbevölkerung ist der Anteil der erwerbstätigen Klienten insgesamt deutlich geringer (72% vs. 41% ambulant bzw. 35% stationär). Klienten mit Migrationshintergrund sind in beiden Behandlungssettings noch seltener erwerbstätig als die Klienten insgesamt.

Abbildung 11: Anteil der erwerbstätigen Klienten (ambulant)

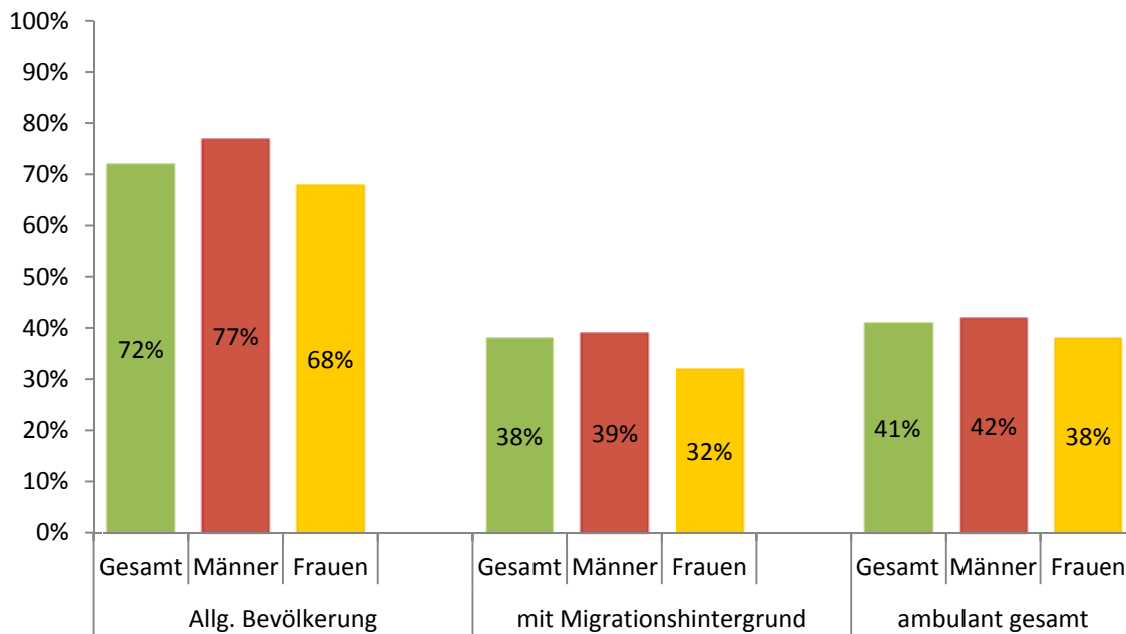
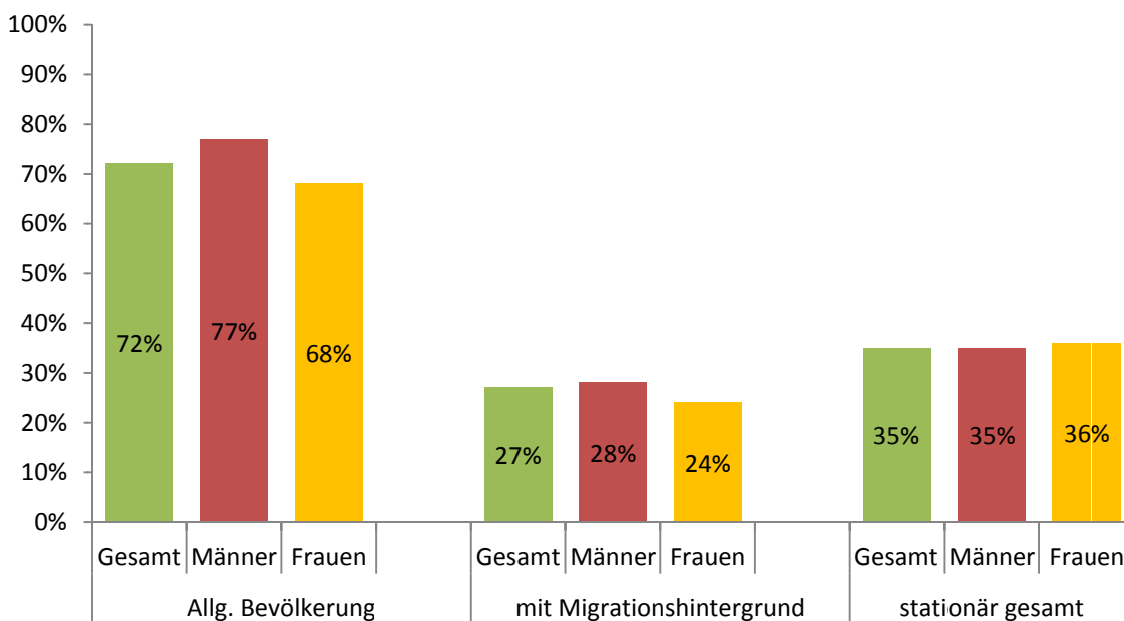


Abbildung 12: Anteil der erwerbstätigen Klienten (stationär)



Wie sieht die spezifische Suchtproblematik der Klienten mit Migrationshintergrund aus?

Hauptsächlich konsumierte Substanzen

Im ambulanten Behandlungssektor ist für alle Klienten Alkohol die häufigste Substanz, deren Konsum zu Störungen führt (Abbildung 13). Bei Klienten mit Migrationshintergrund trifft dies jedoch deutlich weniger zu als bei Klienten der Gesamtgruppe. Nur etwa ein Drittel der Migranten gibt Alkohol als hauptsächlich konsumierte Substanz an, während dies auf mehr als die Hälfte der Klienten der Gesamtgruppe zutrifft. Bei Klientinnen ist der Anteil der Alkoholproblematik in beiden Gruppen höher als bei den männlichen Klienten. Dieser Unterschied fällt in der Gruppe mit Migrationshintergrund noch deutlicher aus als in der Gesamtgruppe.

Ein erheblich größeres Problem gegenüber den Gesamtgruppen haben die Klienten mit Migrationshintergrund mit dem Konsum von Opioiden, der bei ihnen fast doppelt so häufig Hauptgrund für die Behandlung ist (31% vs. 17%). Auch bei weiteren illegalen Substanzen wie Cannabinoiden, und Kokain liegt etwas häufiger eine Problematik vor als in der Gesamtgruppe. Lediglich bei Stimulanzien ist die Situation umgekehrt: hier ist die Problematik in der Gesamtgruppe etwas häufiger vertreten. Die Problematik mit den hauptsächlich konsumierten illegalen Substanzen ist unter den Klientinnen mit Migrationshintergrund – ähnlich wie in der Gesamtgruppe - etwas weniger vertreten, als bei den männlichen Klienten

Ein tendenziell ähnliches Bild zeigt sich auch im stationären Behandlungsbereich. Auch hier ist die hauptsächlich konsumierte Substanz Alkohol, jedoch trifft dies auf einen wesentlich höheren Patientenanteil zu. (Migranten: 51%; Gesamt: 72%; Abbildung 14). Und auch hier haben die Patienten mit Migrationshintergrund eher ein behandlungsbedürftiges Problem mit dem Konsum von Opioiden (Migranten: 22%; Gesamt: 8%). Bei Patientinnen mit Migrationshintergrund liegen die Konsumproblematiken mit Ausnahme von Alkohol in geringerem Ausmaß vor als bei den männlichen Patienten, jedoch in deutlich höherem Ausmaß als bei den Klientinnen der Gesamtgruppe (Ausnahme auch hier: Stimulanzien).

Abbildung 13: Hauptsächlich konsumierte Substanzen (ambulant)

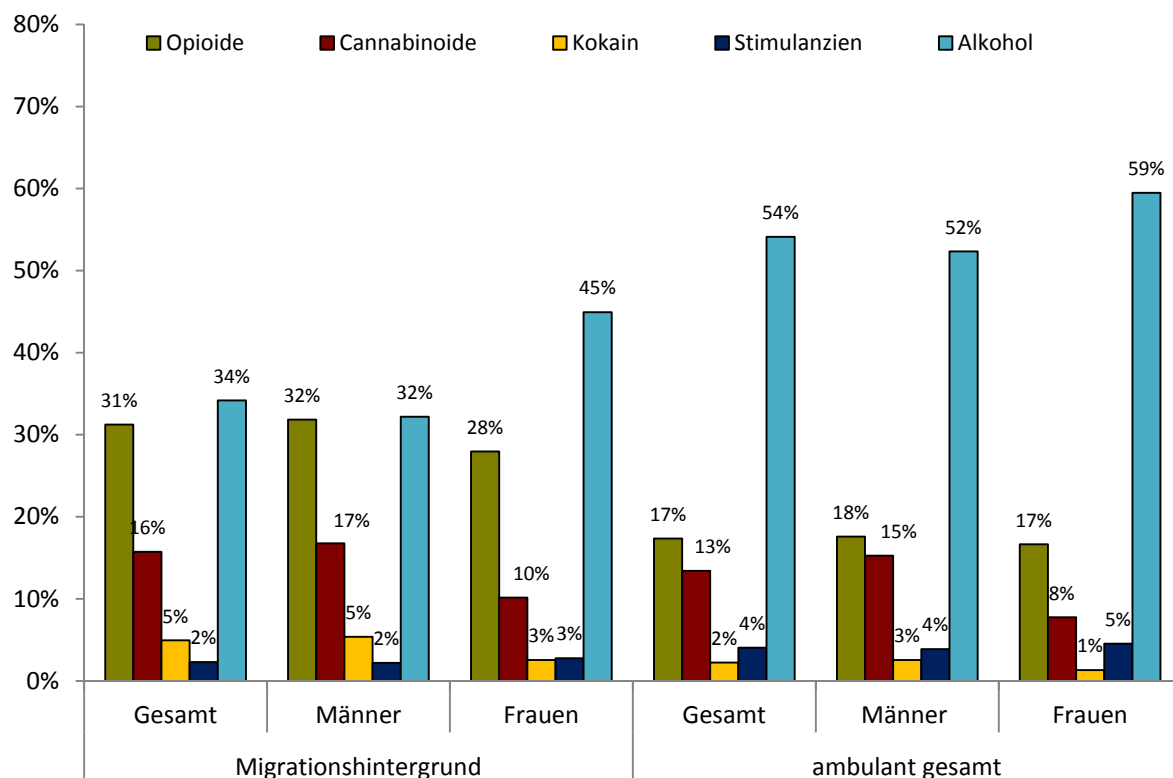
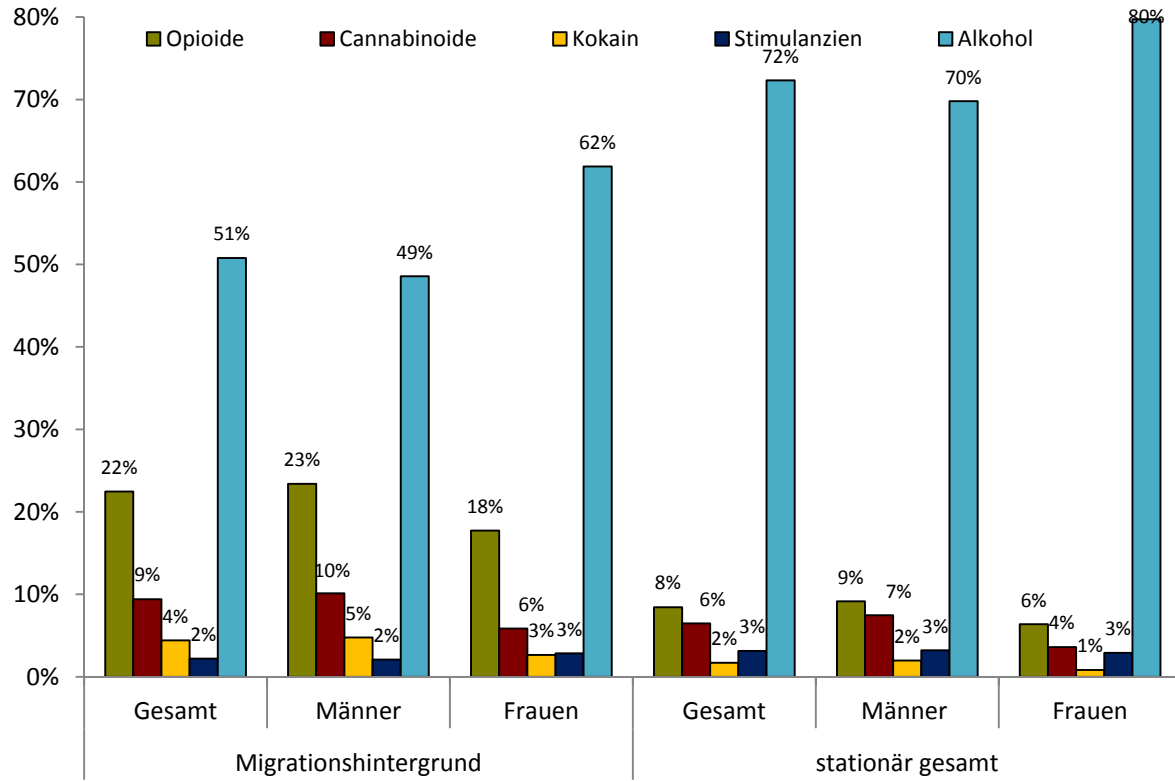


Abbildung 14: Hauptsächlich konsumierte Substanzen (stationär)



Alter bei Erstkonsum

Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich weisen Klienten mit Migrationshintergrund im Vergleich zu den Gesamtgruppen entweder ein identisches oder ein etwas höheres Alter bei Erstkonsum auf (Abbildungen 15, 16). Klientinnen mit Migrationshintergrund, die ambulant behandelt werden, haben im Gegensatz zu allen Klientinnen, ein insgesamt niedrigeres Einstiegsalter in den Substanzkonsum als Männer mit Migrationshintergrund.

Abbildung 15: Alter Erstkonsum (ambulant)

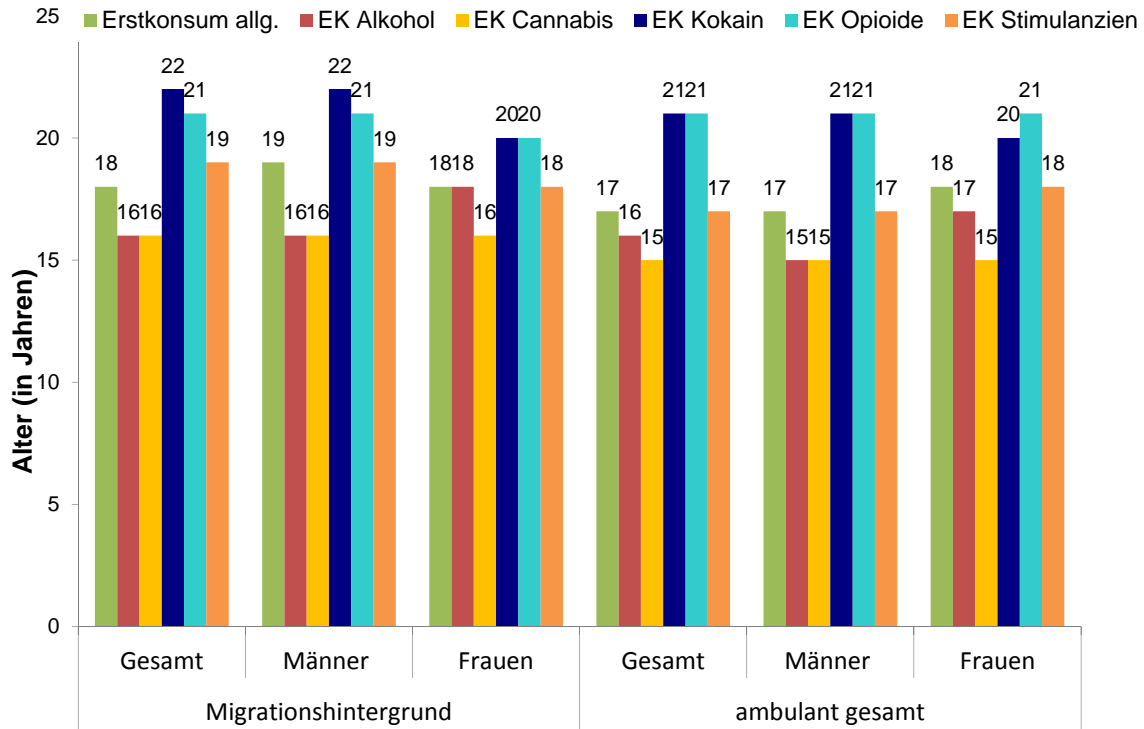
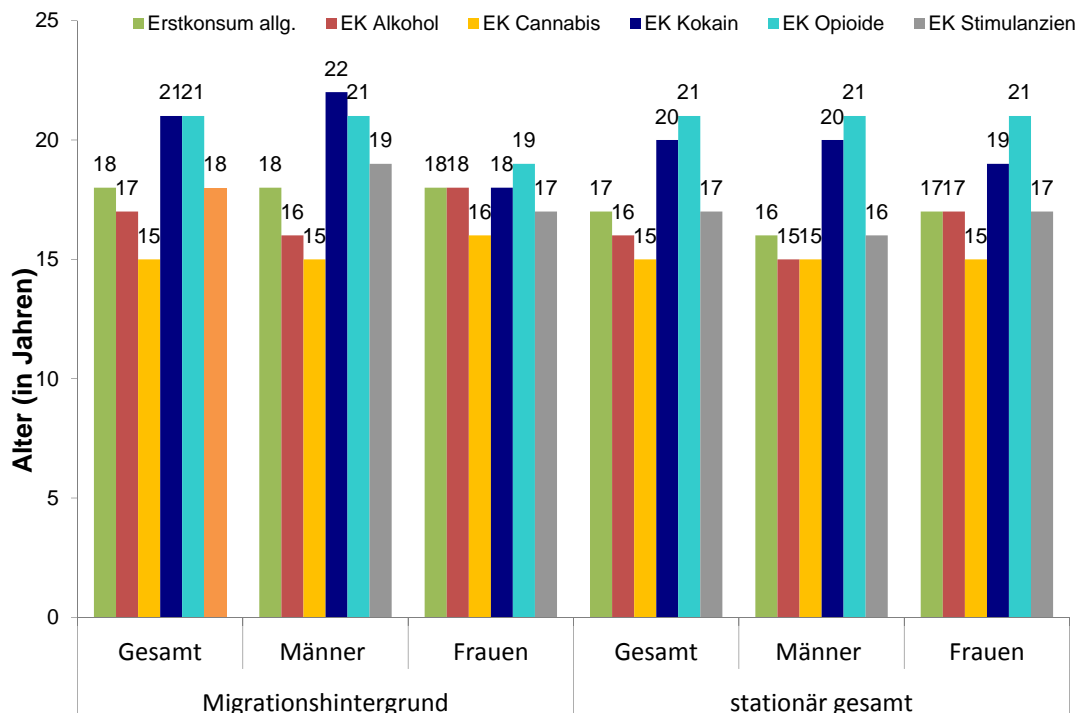


Abbildung 16: Alter Erstkonsum (stationär)



Alter bei Störungsbeginn

Bei annähernd gleichem Einstiegsalter wie die Gesamtgruppe, ist auch das Alter, in dem Störungen im Zusammenhang mit dem Konsum der verschiedenen Substanzen erstmals auftreten, der Klienten mit Migrationshintergrund (ambulant und stationär) mit dem der Gesamtgruppe nahezu identisch (Abbildungen 17, 18). Die einzige Ausnahme bilden die Störungen im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol, diese beginnen bei Klienten mit Migrationshintergrund deutlich früher als bei der Gesamtgruppe (amb.: 24 vs. 27 Jahre; stat.: 23 vs. 26 Jahre). Bei Klientinnen mit Migrationshintergrund ist das Alter bei Störungsbeginn in Bezug auf Alkohol jedoch deutlich höher als das der männlichen Klienten (amb. 27 vs. 23 Jahre; stat.: 27 vs. 22 Jahre). Dieser Unterschied besteht jedoch auch in dieser Deutlichkeit in der Gesamtgruppe.

Abbildung 17: Alter bei Störungsbeginn, bezogen auf die Einzeldiagnosen (ambulant)

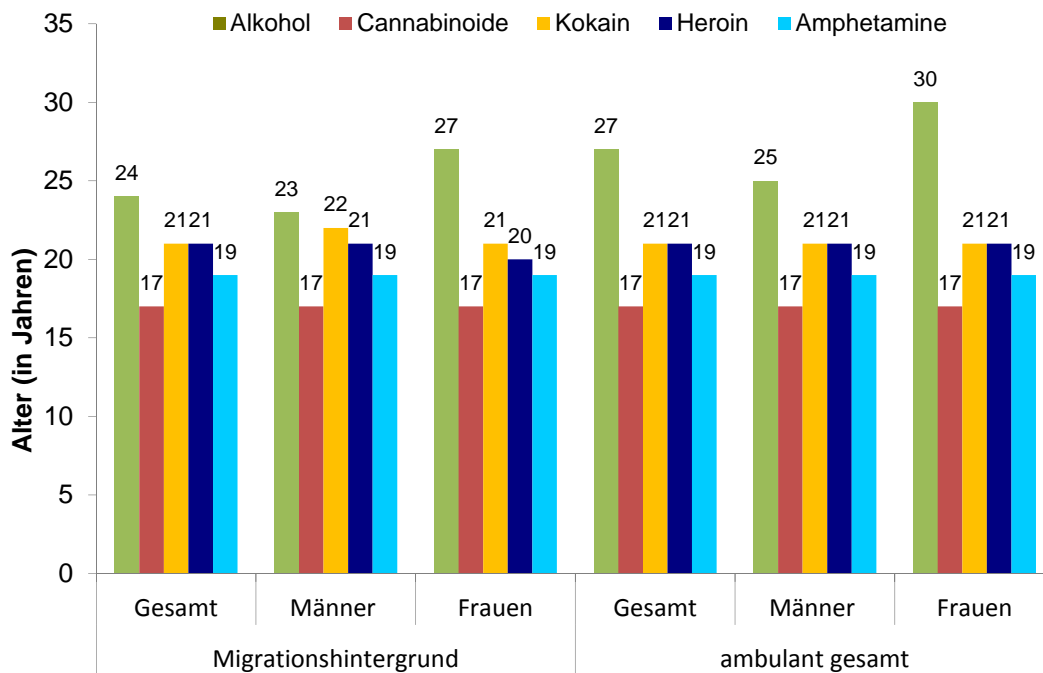
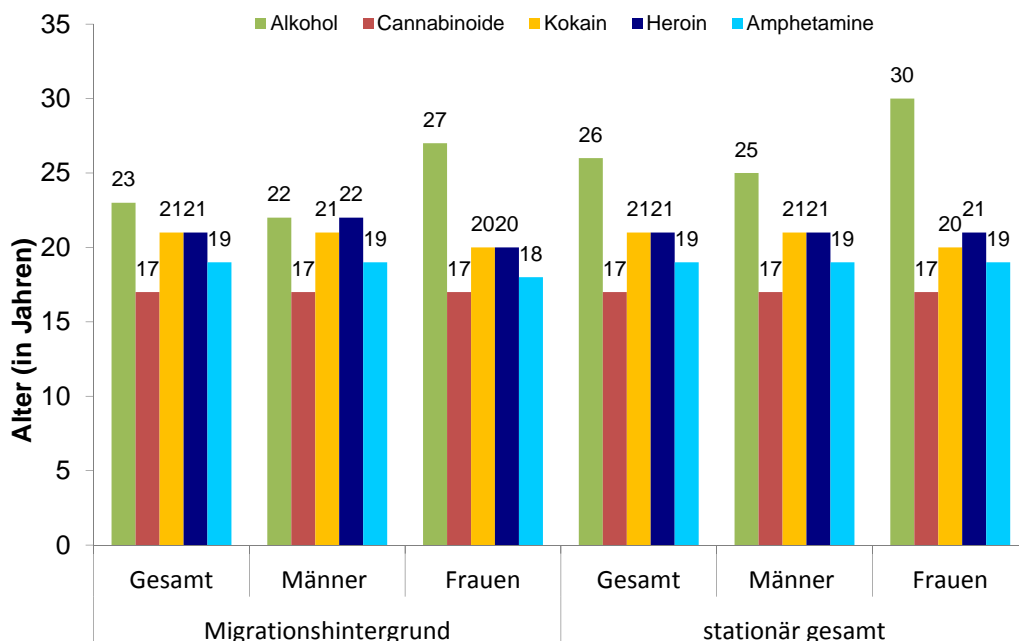


Abbildung 18: Alter bei Störungsbeginn, bezogen auf die Einzeldiagnosen (stationär)^{a)}

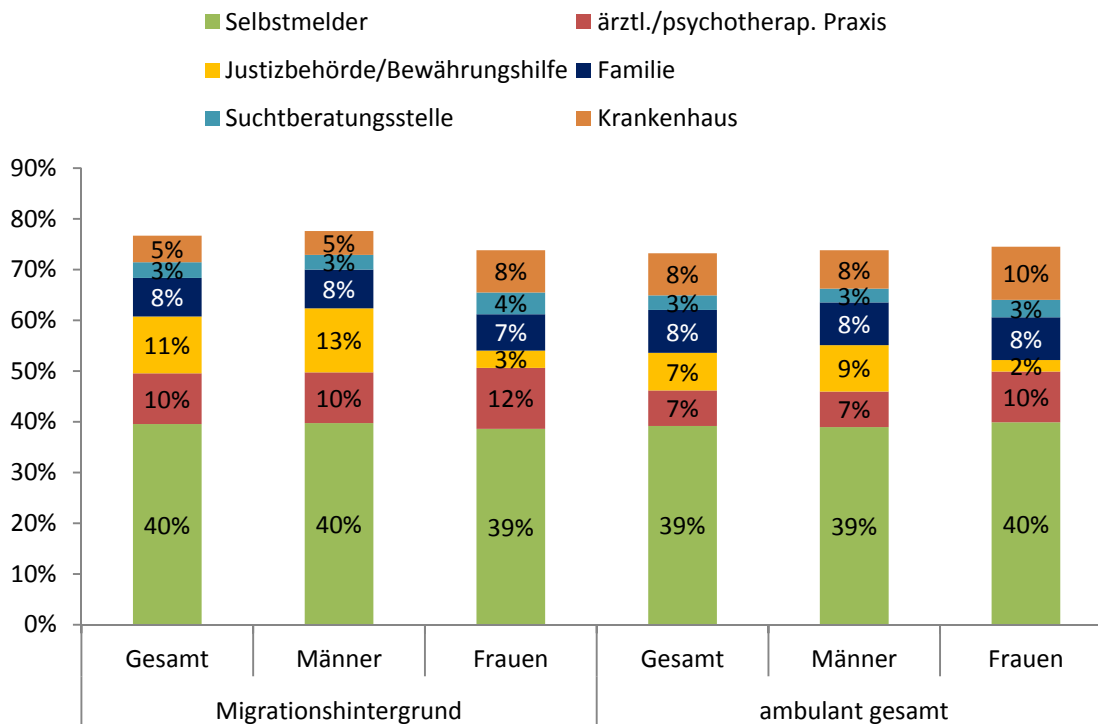


Wie sieht die Beratung oder Behandlung Klienten mit Migrationshintergrund aus?

Vermittlung in die Beratung/Behandlung

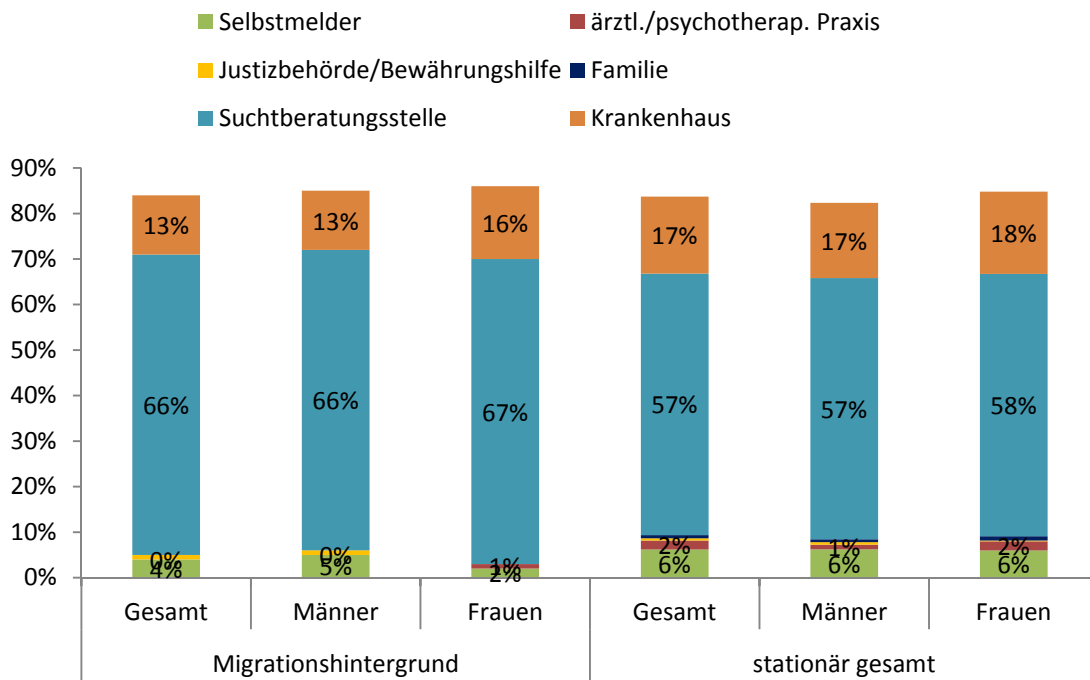
Bei der Vermittlung in die ambulante Behandlung zeigen sich einige Unterschiede zwischen Klienten mit Migrationshintergrund und der Gruppe der insgesamt ambulant Behandelten (Abbildung 19). Sowohl die Vermittlung durch Justizbehörden bzw. die Bewährungshilfe als auch durch eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis spielt bei Klienten mit Migrationshintergrund eine größere Rolle als bei Klienten der Gesamtgruppen. Dagegen sind die Anteile der Klienten, die durch ein Krankenhaus in die Behandlung vermittelt wurden, bei den Migranten etwas geringer. Der Anteil der Selbstmeldungen (d.h. die Patienten werden weder durch Dritte noch durch eine andere Institution vermittelt) ist nahezu identisch bei beiden Gruppen. Ähnlich wie in der Gesamtgruppe werden von den Klienten mit Migrationshintergrund Männer häufiger von Justizbehörden/Bewährungshilfe vermittelt als Frauen und Frauen häufiger von Arzt- bzw. psychotherapeutischen Praxen.

Abbildung 19: Vermittlung in die Behandlung (ambulant)



Im stationären Behandlungsbereich spielen Selbstmeldungen nur eine sehr geringe Rolle, bei Patienten mit Migrationshintergrund eine noch geringere als in der Gesamtgruppe (Abbildung 20). Dagegen sind hier die Hauptvermittlungsinstanzen Suchtberatungsstellen, die bei Vermittlungen von Klienten mit Migrationshintergrund eine noch größere Rolle spielen als bei den Klienten der Gesamtgruppe. Am zweithäufigsten werden die Patienten durch Krankenhäuser in die stationäre Behandlung vermittelt. Dies in etwas geringerem Umfang bei Klienten mit Migrationshintergrund als bei Klienten der Gesamtgruppe (13% vs. 17%). Frauen der Migrantengruppe werden jedoch etwas häufiger als die Männer dieser Gruppe vom Krankenhaus vermittelt (16% vs. 13), dieser Unterschied liegt in der Gesamtgruppe nicht so ausgeprägt vor.

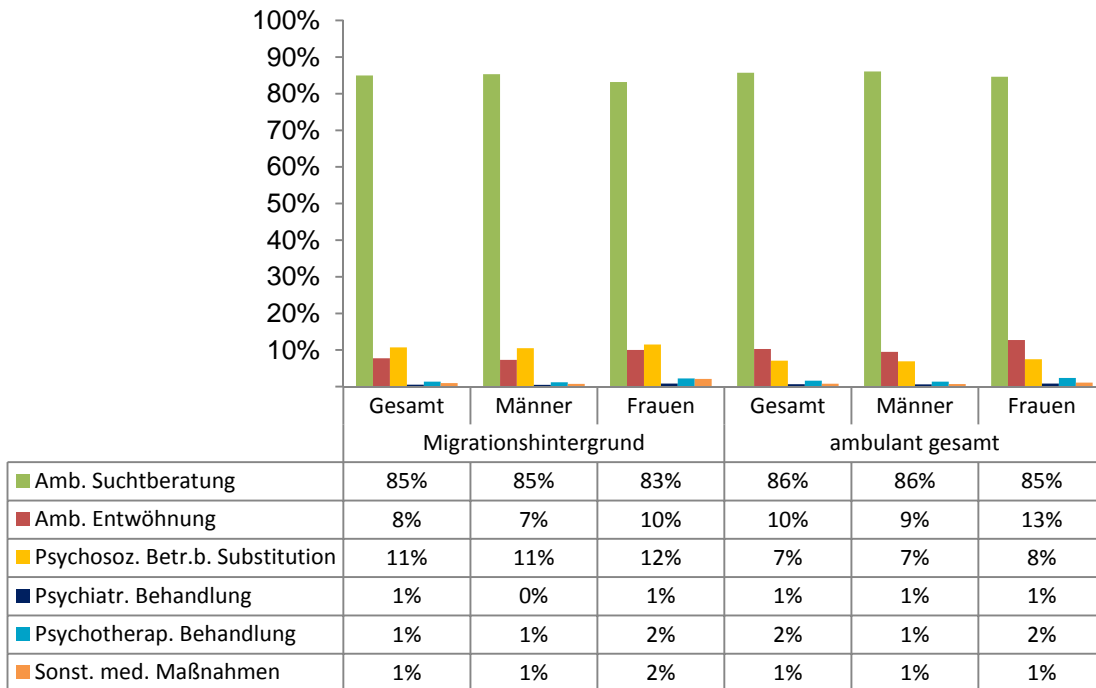
Abbildung 20: Vermittlung in die Behandlung (stationär)



Behandlungsmaßnahmen

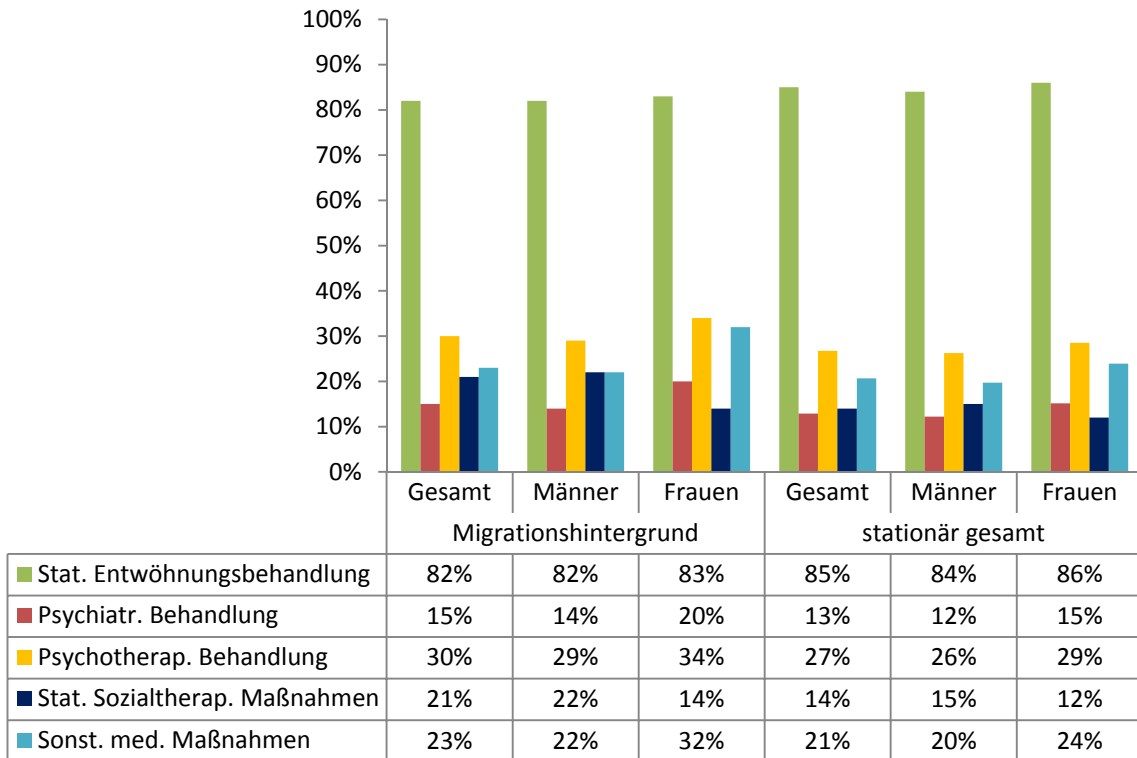
Im ambulanten Bereich unterscheiden sich Maßnahmen im Verlauf der Behandlungen bei Klienten mit Migrationshintergrund gegenüber der Gesamtgruppe nur unwesentlich (Abbildung 21). Der Schwerpunkt liegt auf der ambulanten Suchtberatung, die zu ähnlich hohen Anteilen vorliegt. Klienten mit Migrationshintergrund erhalten häufiger als die Gesamtgruppe eine psychosoziale Betreuung bei Substitution (11% vs. 7%). Frauen (in beiden Gruppen) erhalten etwas öfter als Männer „Ambulante Entwöhnung“, bzw. „Psychosoziale Betreuung bei Substitution“. Darüber hinaus sind Unterschiede zwischen den Geschlechtern bei keinen Behandlungsmaßnahmen in nennenswertem Umfang zu verzeichnen.

Abbildung 21: Maßnahmen während der Behandlung (ambulant; Mehrfachnennungen möglich)



Im stationären Bereich fällt auf, dass Klienten mit Migrationshintergrund häufiger sozialtherapeutische Maßnahmen erhalten als die Klienten insgesamt (21% vs. 14%; Abbildung 22). Männliche Klienten der Migrantengruppe erhalten häufiger als Klientinnen sozialtherapeutische Maßnahmen (22% vs. 14%). Alle weiteren Behandlungsmaßnahmen, die in Abbildung 22 dargestellt sind, werden bei Frauen mit Migrationshintergrund häufiger angewendet als bei Männern mit Migrationshintergrund. Diese Unterschiede zwischen den Geschlechtern liegen auch innerhalb der Gesamtgruppe vor, jedoch etwas weniger ausgeprägt.

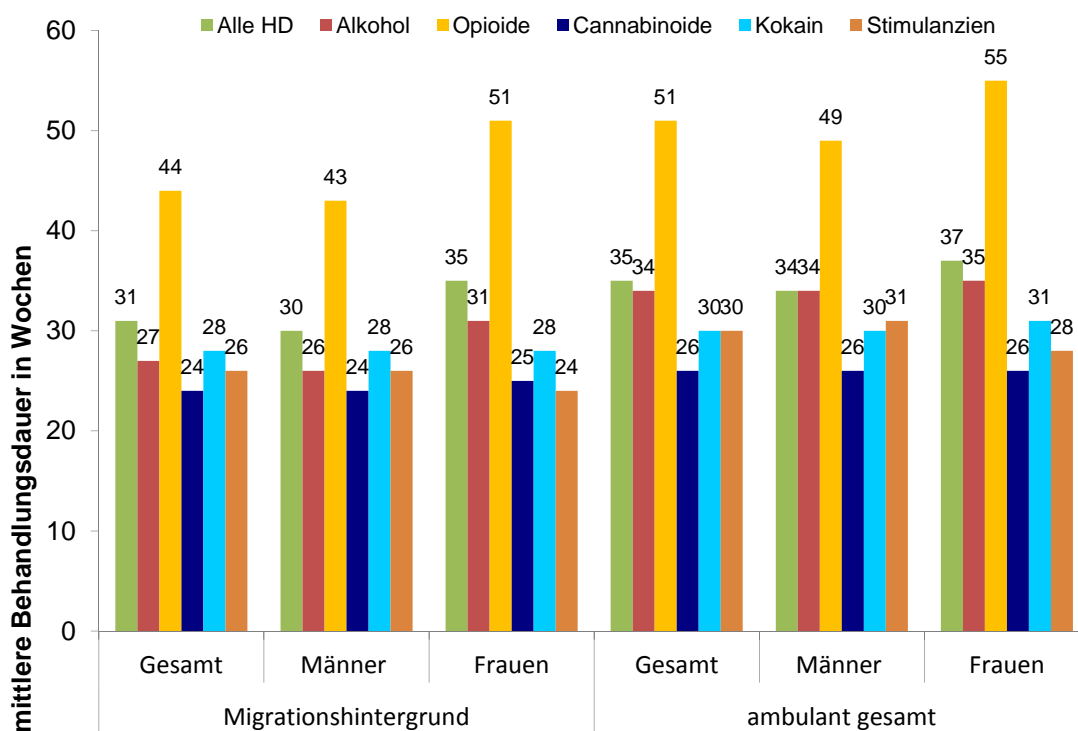
Abbildung 22: Maßnahmen während der Behandlung (stationär; Mehrfachnennungen möglich)



Behandlungsdauer

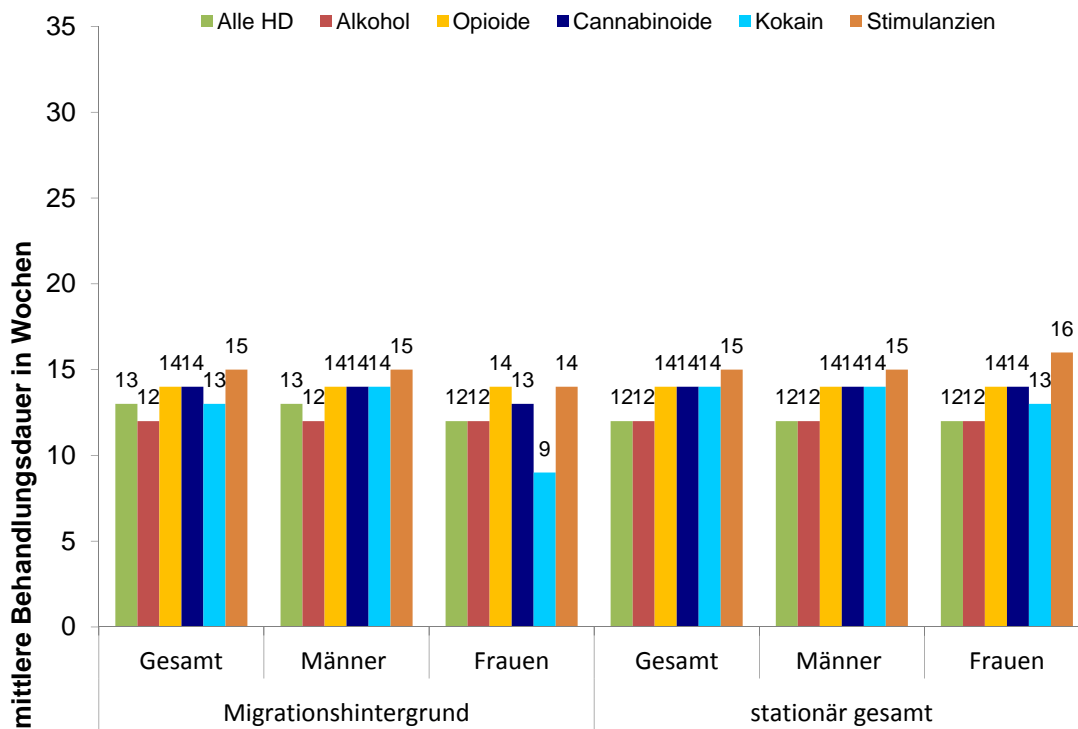
Die Dauer der ambulanten Behandlung von Klienten mit Migrationshintergrund ist im Durchschnitt mit 31 Wochen deutlich kürzer als von Klienten der Gesamtgruppe (35 Wochen) (Abbildung 23). Klientinnen mit Migrationshintergrund sind mit 35 Wochen länger in Behandlung als männliche Klienten (30 Wochen), diese Tendenz ist auch in der Gesamtgruppe zu beobachten, jedoch mit jeweils längerer Behandlungsdauer (37 vs. 34 Wochen). Am längsten sind in beiden Gruppen Klienten mit einer Opioidproblematik in ambulanter Behandlung, in der Migrantengruppe jedoch kürzer als in der Gesamtgruppe (44 vs. 51 Wochen) und die Frauen deutlich länger als die Männer (51 vs. 43 Wochen), ähnlich der Gesamtgruppe (55 vs. 49 Wochen).

Abbildung 23: Dauer der Behandlung (ambulant)



Die durchschnittliche Behandlungsdauer einer stationären Behandlung beträgt in der Gruppe der Patienten mit Migrationshintergrund durchschnittlich 13 Wochen (Abbildung 24). Frauen sind hier etwas kürzer in Behandlung als Männer (12 vs. 13 Wochen). Die Unterschiede zur Gesamtgruppe sind geringfügig, hier beträgt die durchschnittliche Dauer der Behandlung insgesamt und sowohl für Männer als auch für Frauen 12 Wochen. Die Tendenz aus dem ambulanten Bereich, dass Klientinnen beider Gruppen länger in Behandlung sind als männliche Klienten liegt hier nicht vor. Auch hinsichtlich der Behandlungsdauer in Abhängigkeit von der Hauptdiagnose zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Gruppen oder Geschlechtern.

Abbildung 24: Dauer der Behandlung (stationär)



Wie erfolgreich sind ambulante und stationäre Betreuung und Behandlung?

Art der Beendigung

Im ambulanten Bereich gibt es hinsichtlich des Anteils der planmäßigen Beendigungen kaum Unterschiede zwischen Personen mit Migrationshintergrund und Klienten insgesamt. Erwähnenswerte Unterschiede liegen nur bei den Frauen vor: Klientinnen mit Migrationshintergrund beenden die Behandlung seltener planmäßig als die Klientinnen der Gesamtgruppe (59% vs. 64%; Abbildung 25).

Deutlichere Unterschiede sind im stationären Behandlungssetting zu finden, hier beenden Patienten mit Migrationshintergrund die Behandlung weniger häufig planmäßig als Patienten der Gesamtgruppe (72% vs. 79%; Abbildung 26). Dies trifft sowohl auf die jeweilige gesamte Gruppe als auch für den Vergleich der Geschlechter zu. Frauen beider Gruppen weisen einen höheren Anteil an planmäßigen Beendigungen auf als Männer.

Abbildung 25: Art der Beendigung der Behandlung (ambulant)

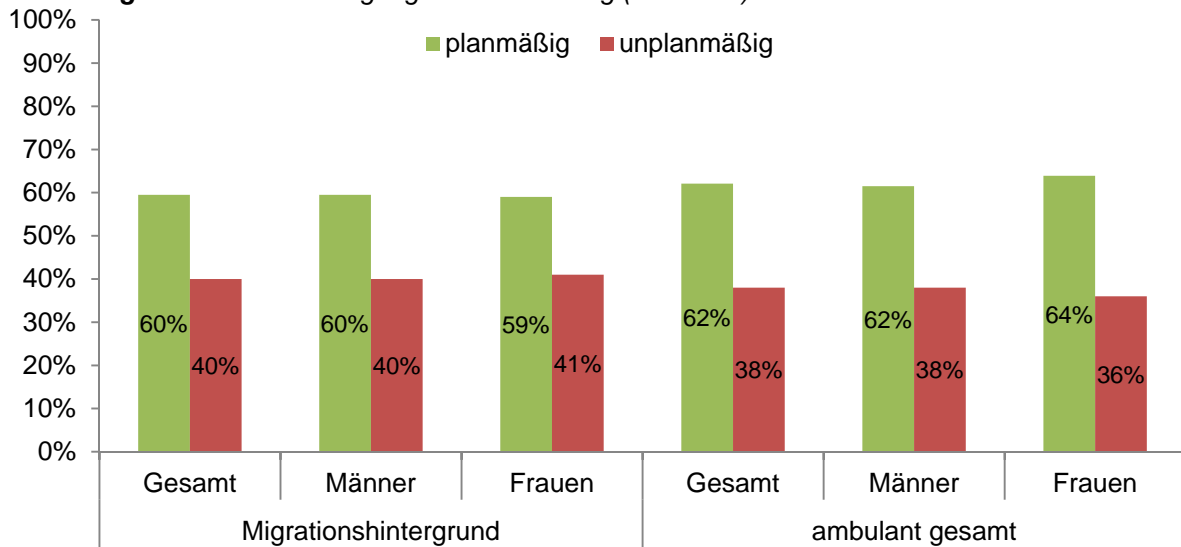
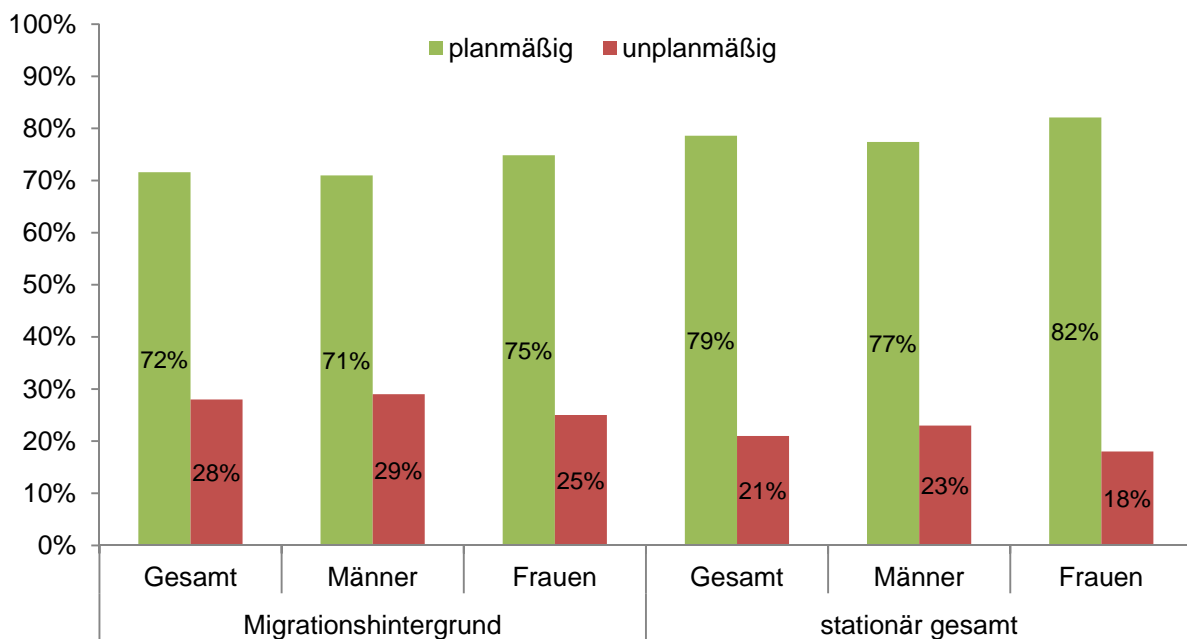


Abbildung 26: Art der Beendigung der Behandlung (stationär)

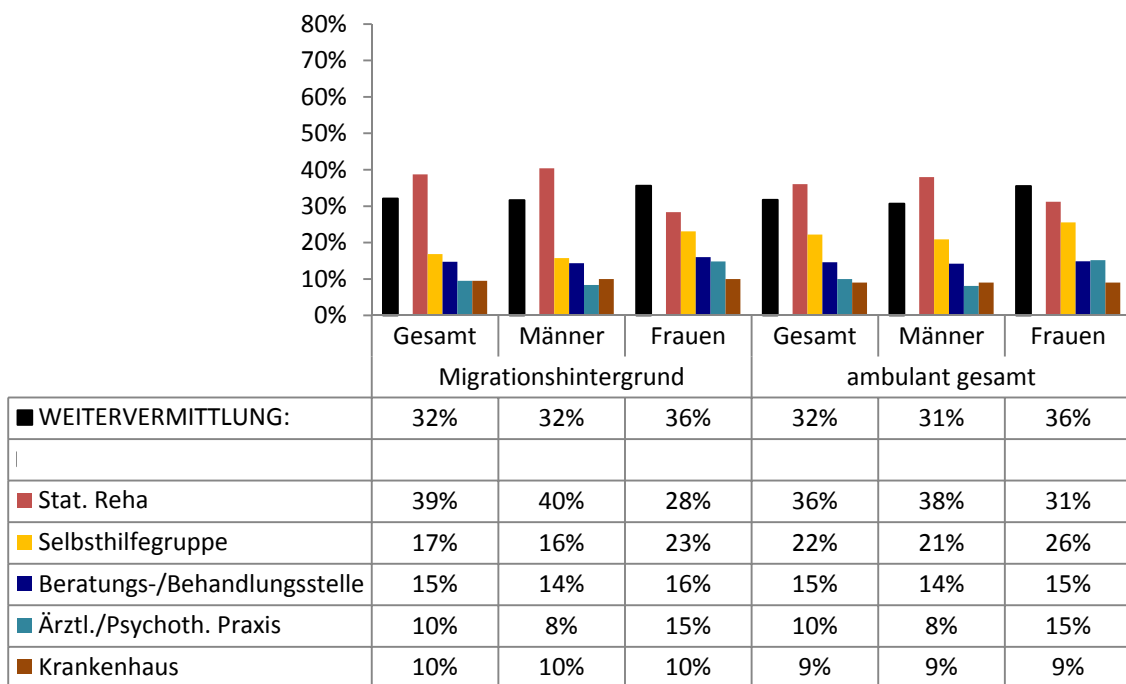


Weitervermittlung nach Behandlungsende

Klienten mit Migrationshintergrund werden im ambulanten Behandlungsbereich genauso häufig weitervermittelt wie Klienten der Gesamtgruppe (32%; Abbildung 27). Frauen werden in beiden Gruppen öfter in weitere Behandlungen vermittelt als Männer. Wenige Unterschiede gibt es auch in Bezug darauf, wohin die Klienten weitervermittelt werden. Klienten mit Migrationshintergrund werden etwas häufiger als die Klienten der Gesamtgruppe (ambulant) in eine stationäre Rehabilitation vermittelt (39% vs. 36%), in beiden Gruppen jedoch Frauen etwas seltener als Männer (28% vs. 40%, und 31% vs. 38%).

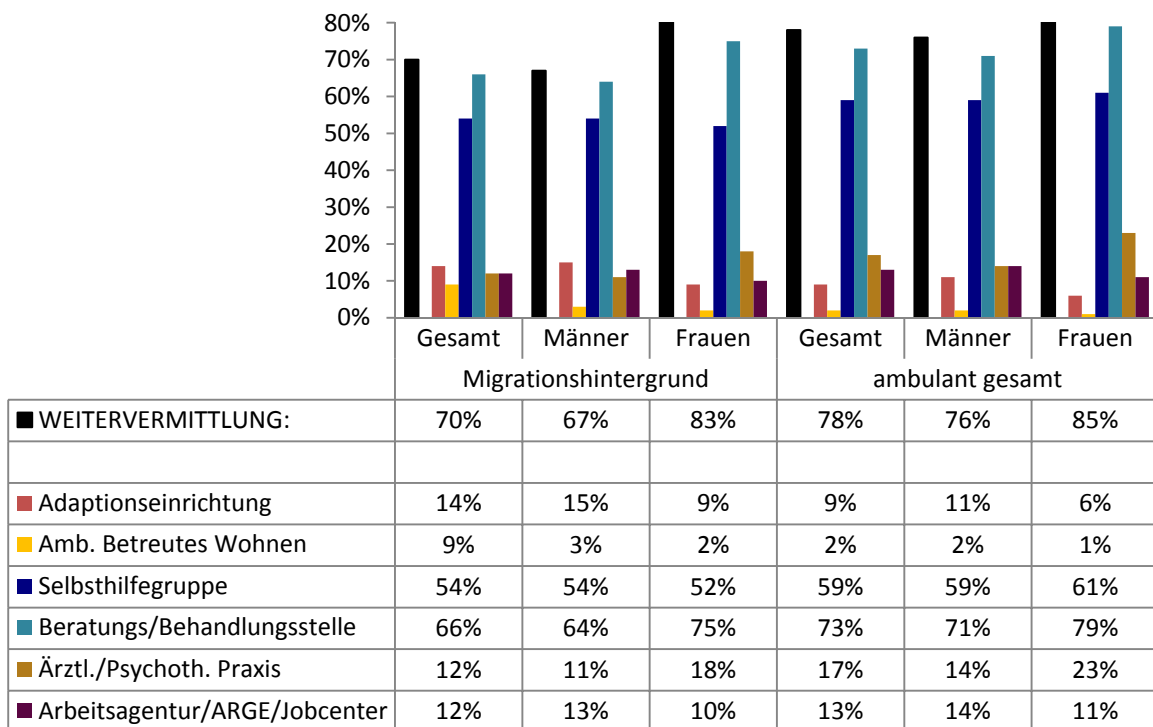
Etwas weniger häufig als Klienten der Gesamtgruppe werden Klienten mit Migrationshintergrund in Selbsthilfegruppen weitervermittelt (17% vs. 22%), Klientinnen hier etwas öfter als männliche Klienten (23% vs. 16%), was auch für die Gesamtgruppe zutrifft (26% vs. 21%).

Abbildung 27: Weitervermittlung nach Behandlungsende (ambulant; Mehrfachnennungen möglich)



Im stationären Bereich ist die Weitervermittlungsquote insgesamt wesentlich höher als im ambulanten Sektor (78% vs. 32%; Abbildung 28). Personen mit Migrationshintergrund werden seltener weitervermittelt als die Gesamtgruppe (70% vs. 78%). Frauen werden sowohl in der Migrantengruppe als auch in der Gesamtgruppe häufiger weitervermittelt als Männer. Klienten mit Migrationshintergrund werden im Vergleich zur Gesamtgruppe etwas häufiger in eine Adaptionseinrichtung (14% vs. 9%) oder in ambulant betreutes Wohnen weitervermittelt (9% vs. 2%). Klienten mit Migrationshintergrund werden deutlich seltener als die Gesamtgruppe an eine Selbsthilfegruppe (54% vs. 59%), seltener an eine Beratungs-/Behandlungsstelle (66% vs. 73%) oder an eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis (12% vs. 17%) weitervermittelt.

Abbildung 28: Weitervermittlung nach Behandlungsende (stationär; Mehrfachnennungen möglich)



Behandlungsergebnis

Klienten mit Migrationshintergrund haben in beiden Settings im Vergleich zur Gesamtgruppe etwas weniger häufig ein positives Beratungs- bzw. Behandlungsergebnis (d.h. die Maßnahmen waren nach Einschätzung der Behandler erfolgreich im Sinne einer Behebung oder Besserung der Hauptproblematik). Stationär Behandelte haben insgesamt bessere Ergebnisse als Klienten in ambulanter Behandlung (78% vs. 64%, Abbildungen 29, 30). Dementsprechend weisen auch Klienten mit Migrationshintergrund stationär mehr positive Ergebnisse auf als diejenigen, die ambulant behandelt werden (72% vs. 60%). Mit Ausnahme von ambulant behandelten Frauen mit Migrationshintergrund, schließen Klientinnen häufiger mit positiven Ergebnissen ab als männliche Klienten.

Unter denjenigen Klienten, die ein negatives Behandlungsergebnis aufweisen, gibt es nur wenige, deren Situation sich nach der Behandlung verschlechtert hat. Der Großteil befindet sich zum Behandlungsende in einer unveränderten Lage. Frauen sind davon weniger betroffen, unter den Klienten mit Migrationshintergrund jedoch etwas mehr als in den Gesamtgruppen (ambulant u. stationär).

Abbildung 29: Behandlungsergebnis (ambulant)

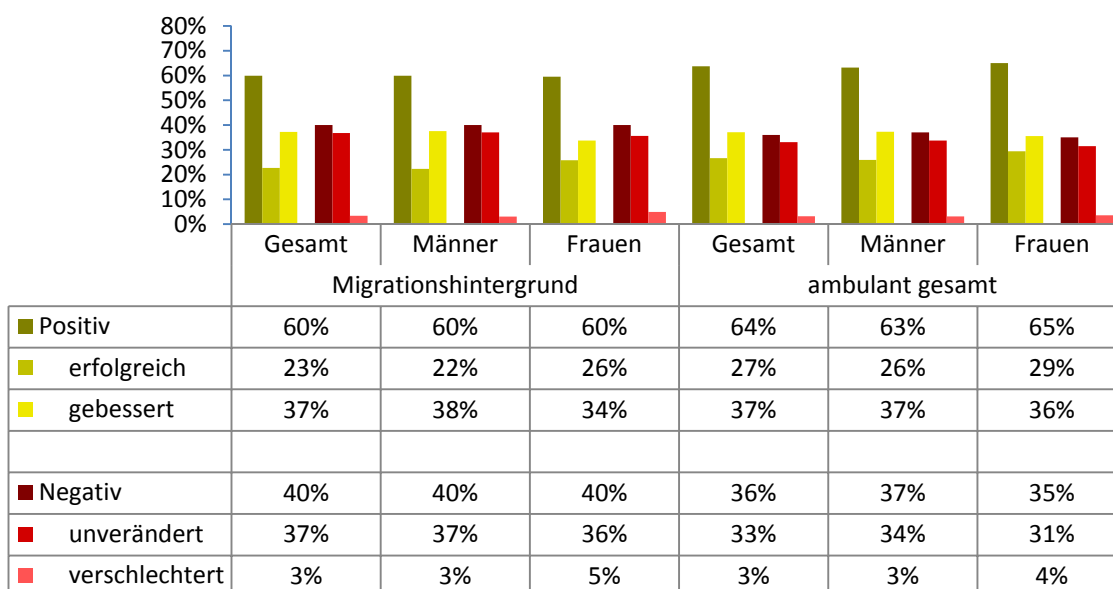
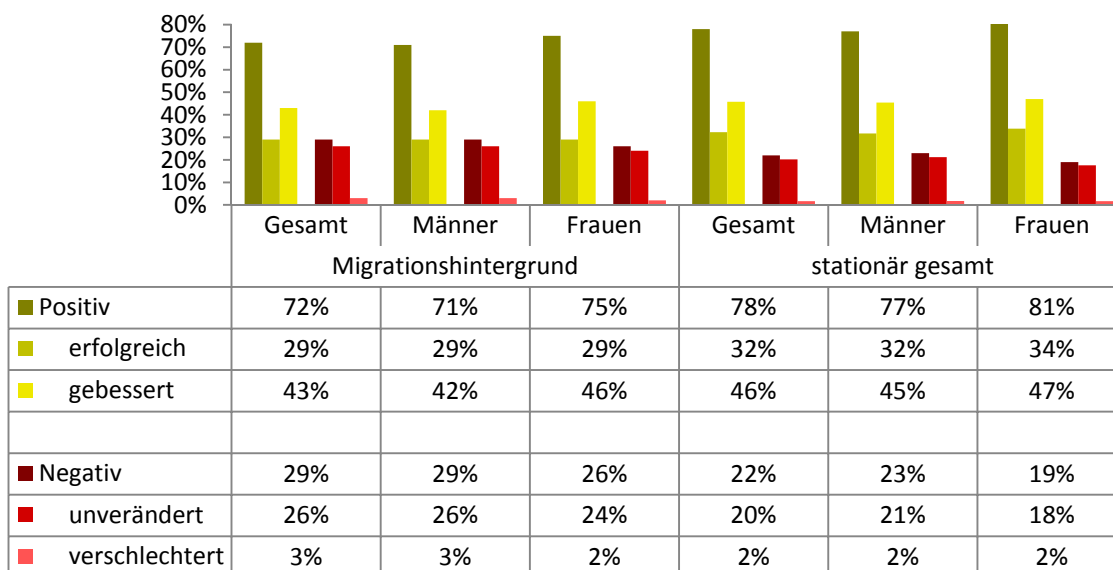


Abbildung 30: Behandlungsergebnis (stationär)



Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Soziodemographischer Hintergrund

- Die Mehrzahl der ambulant oder stationär behandelten Klienten mit Migrationshintergrund sind selbst migriert.
- Unter den Klienten mit Migrationshintergrund sind deutlich mehr Männer als in der Gesamtgruppe (ambulant u. stationär)
- Klienten mit Migrationshintergrund sind im Durchschnitt einige Jahre jünger als die Gesamt-Klientengruppe.
- Über die Hälfte der Klienten mit Migrationshintergrund (amb. u. stat.) besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft. Der Großteil, auf den dies nicht zutrifft, kommt aus Nicht-EU-Staaten.
- Ambulant behandelte Klienten mit Migrationshintergrund leben zu ungefähr gleichen Anteilen allein oder in festen Partnerschaften (stationär: mehr Alleinstehende)
- Klienten mit Migrationshintergrund leben weniger häufig selbstständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus) als Klienten der Gesamtgruppe. Dementsprechend leben mehr bei anderen Personen, aber auch der Anteil derer, die in Justizvollzugsanstalten/ im Maßregelvollzug leben oder in Sicherungsverwahrung sind, ist ungefähr doppelt so hoch wie in der Gesamtgruppe.

Ausbildung und Erwerbstätigkeit

- Klienten mit Migrationshintergrund haben häufiger keinen Schulabschluss und häufiger einen Hauptschulabschluss als die Gesamt-Klientengruppe.
- Klientinnen mit Migrationshintergrund haben im Vergleich zu den männlichen Klienten eine höhere Schulbildung, jedoch verglichen mit den Klientinnen insgesamt eine niedrigere.
- Klienten mit Migrationshintergrund haben seltener eine abgeschlossene Berufsausbildung (amb. u. stat.) als die Klienten insgesamt. Klientinnen mit Migrationshintergrund haben häufiger eine abgeschlossene Berufsausbildung als männliche Klienten.
- Klienten mit Migrationshintergrund waren vor Behandlungsbeginn seltener erwerbstätig als die Klienten insgesamt.

Substanzen und Substanzkonsum

- Alkohol und Opiode sind die Substanzen, aufgrund derer Klienten mit Migrationshintergrund hauptsächlich behandlungsbedürftige Störungen entwickelt haben (amb. u. stat.).
- Klienten mit Migrationshintergrund weisen für die verschiedenen Substanzen ein identisches oder geringfügig höheres Alter bei Erstkonsum auf als die Klienten insgesamt.
- Für Klienten mit Migrationshintergrund liegt das Alter bei Störungsbeginn bei Alkohol deutlich niedriger als bei den Klienten insgesamt. Bei den übrigen Substanzen gibt es keine nennenswerten Unterschiede.

Beratung und Behandlung

- In die ambulante Behandlung werden Klienten mit Migrationshintergrund häufiger durch Justizbehörden/Bewährungshilfe oder durch ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen vermittelt als die Klienten der Gesamtgruppe.

- In die stationäre Behandlung werden Klienten mit Migrationshintergrund häufiger durch Suchtberatungsstellen vermittelt als die Klienten insgesamt.
- Klienten mit Migrationshintergrund sind etwas kürzer in ambulanter Behandlung als die Klienten insgesamt. Stationär ist die Dauer annähernd gleich.
- Klienten mit Migrationshintergrund beenden die ambulante Behandlung zu einem ähnlich hohen Anteil planmäßig wie die Klienten der Gesamtgruppe. Im stationären Bereich ist der Anteil der planmäßigen Beender unter den Patienten mit Migrationshintergrund geringer als unter den Patienten der Gesamtgruppe (72% vs. 79%).
- Klienten mit Migrationshintergrund (amb. u. stat.) weisen ein etwas schlechteres Behandlungsergebnis auf als die Klienten der Gesamtgruppe.

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.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. (2012a). *Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. (2012b). *Drogen- und Suchtbericht 2012*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.

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.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2012). *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Personen ohne Einmalkontakte mit Migrationshintergrund*. IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2012). *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Personen ohne Einmalkontakte mit Migrationshintergrund*. IFT Institut für Therapieforschung

Steppan, M., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2012). *Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2011. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik*. Verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de