

## ZüFAM-Newsletter | Mai 2009

### > Alkoholkonsum unter Migrantinnen und Migranten

Wein, Bier, Wodka, Rum, Whisky, Champagner, Raki, Slibowitz, Sangría ... Die Liste liesse sich nahezu beliebig fortsetzen. Meistens ist uns bekannt, in welchen Ländern was getrunken wird – zumindest traditionellerweise. Doch wie steht es um das Wissen bezüglich des Alkoholkonsums der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz? Trinken sie viel? Mehr als die einheimischen Schweizerinnen und Schweizer? Oder vielleicht weniger?

Im Endbericht des Gesundheitsmonitorings der schweizerischen Migrationsbevölkerung (2006) wird u. a. festgehalten:

1. «Alle Migrantengruppen weisen höhere Abstinenzquoten auf als die schweizerische Bevölkerung.» (S. 191)
2. «Der Anteil derjenigen, die überhaupt zum Rauschtrinken neigen, liegt in fast allen Migrantengruppen deutlich (...) unterhalb der Quote der Schweizerinnen und Schweizer (...).» (S. 194) Bei den Migrantengruppen liegt der Anteil klar unter 20%, bei den Schweizerinnen und Schweizern bei rund 25%.

Haben also Migrantinnen und Migranten grundsätzlich ein bedeutend geringeres Alkoholproblem als Schweizerinnen und Schweizer? Eine solche Interpretation greift aus mehreren Gründen zu kurz und könnte leicht zu Fehlschlüssen hinsichtlich der Prävention verleiten. Mal abgesehen davon, dass sich die beiden Gruppen, Migrantinnen und Migranten einerseits und Schweizerinnen und Schweizer andererseits, nicht trennscharf unterscheiden lassen, sprechen folgende Aspekte für eine genauere bzw. differenziertere Betrachtungsweise:

1. Der Alkohol gehört auch unter Migrantinnen und vor allem Migranten zu den meistkonsumierten Suchtmitteln. Entsprechend ist die Alkoholprävention unter dieser Zielgruppe als sehr wichtig einzustufen.
2. Die Unterscheidung nach Herkunftsländern zeigt erhebliche Unterschiede zwischen verschiedenen Ethnien und Sprachgruppen.
3. Eine Reihe anderer Kriterien, bekannter Schutz- und Risikofaktoren, spielt eine viel wichtigere Rolle als der kulturelle Hintergrund, zumeist vereinfacht verstanden als Zugehörigkeit zu einer Ethnie oder Sprachgruppe.

Was den letztgenannten Punkt betrifft, gilt es, nicht einer allzu simplen Kulturalisierung zu verfallen. Zwar ist es beispielsweise richtig, dass unter Tamilinnen in ihrer Heimat vergleichsweise wenig Alkoholprobleme bestehen. Eine Reihe von Einflussfaktoren, welche in Zusammenhang mit der Migration und den veränderten Lebensbedingungen stehen, führen aber unter tamilischen Migrantinnen und besonders Migranten zu einem anderen Konsumverhalten. Die viel kleinere soziale Kontrolle durch die Verwandtschaft und das Wegfallen der starken Tabuisierung des Alkoholkonsums im Vergleich zur Heimat, die Einsamkeit Traumatisierter sowie die (berufliche) Nähe zum Gastgewerbe in der Schweiz haben allesamt bedeutende Auswirkungen.

Dies zeigt auf, dass weder der Alkoholkonsum an sich noch sein Ausmass durch die kulturelle Tradition in Stein gemeisselt und unveränderlich sind. Dies wiederum bedeutet für die Alkoholprävention, dass der Veränderungs-, teilweise auch Anpassungsprozess bezüglich Alkoholkonsum der verschiedenen Migrantengruppen aufmerksam beobachtet werden sollte, was für jenen Teil der Migrationsbevölkerung verstärkt gilt, der noch nicht auf ein halbes Jahrhundert Immigrationsgeschichte in der Schweiz zurückblicken kann.

Im bereits erwähnten Gesundheitsmonitoring unterteilen die Verfasserin und die Verfasser die ständige Wohnbevölkerung in der Schweiz nach Staatsangehörigkeit aufgrund der Häufigkeit des Alkoholkonsums in drei Gruppen (S. 191 – 192):

1. SchweizerInnen sowie MigrantInnen aus Österreich, Frankreich und Deutschland: In dieser Gruppe beträgt der Anteil an Personen, welche generell keinen Alkohol trinken, bloss ca. 20%, rund 15% trinken dagegen täglich Alkohol.
2. MigrantInnen aus Italien und Portugal: Unter ihnen gibt es einerseits mit über 30% einen deutlich höheren Anteil an abstinenten Personen, andererseits konsumieren gut 25% bzw. 18% ein- oder mehrmals täglich Alkohol.
3. MigrantInnen aus Ex-Jugoslawien, der Türkei und Sri Lanka: In diesen Teilen der Migrationsbevölkerung lassen sich sehr hohe Abstinenzquoten (Ex-Jugoslawien: 49%, Türkei: 58%, Sri Lanka: 70%) und ein geringer täglicher Alkoholkonsum (2 bis 6%) feststellen.

Bei genauerer Betrachtung der einzelnen Gruppen bzw. Berücksichtigung weiterer Einflussfaktoren zeigt sich u. a.:

- Mit steigendem Alter erhöht sich die Wahrscheinlichkeit täglichen Alkoholkonsums, sinkt aber das Risiko, mindestens einmal im Monat eine grössere Menge Alkohol zu konsumieren.
- Personen aus unteren sozialen Schichten trinken weniger häufig grössere Mengen Alkohol auf einmal als andere.
- Frauen trinken generell weniger Alkohol als Männer.
- Sozial besser gestellte Frauen konsumieren häufiger Alkohol als andere Frauen.
- Lebt ein unter 15-jähriges Kind im Haushalt, so ist der Alkoholkonsum unter Frauen vergleichsweise geringer.

(Quelle: Wie gesund sind Migrantinnen und Migranten? Bern, Juli 2007)

Diese kleine Auswahl an empirischen Daten führt zu folgenden Schlüssen für die (interkulturelle) Alkoholprävention: Eine Unterscheidung hinsichtlich des Alkoholkonsums nach Herkunftsgebiet hat in erster Linie einen ganz praktischen Nutzen, nämlich zu erfahren, in welchen Sprachen Prävention am dringendsten und in welchem Ausmass nötig ist. Dann gilt es die richtigen Zugänge und Kanäle zu wählen, um an die Hauptzielgruppen zu gelangen, welche sich mittels sozialer Merkmale und Verhaltensweisen (z. B. Trinkgewohnheiten) definieren lassen. Das Eine ohne das Andere ginge auf Kosten der Effektivität, womit niemandem gedient wäre. Diese Erkenntnisse gilt es für die Arbeit in der ZüFAM zu nutzen.

**Zürich, Mai 2009 / Das ZüFAM-Team**

**Z Ü F A M**

Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs  
Langstrasse 229, Postfach, CH-8031 Zürich  
Telefon 044 271 87 23, Fax 044 271 85 74, [info@zuefam.ch](mailto:info@zuefam.ch), [www.zuefam.ch](http://www.zuefam.ch)