

# Stigma und das Gesundheitssystem

Sven Speerforck<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> *Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland*

\* *Korrespondenz, E-Mail: sven.speerforck@medizin.uni-leipzig.de*

© 2025 Sven Speerforck; Lizenznehmer Infinite Science Publishing

Dies ist ein Open-Access-Abstract, das unter den Bedingungen der Creative Commons Attribution License veröffentlicht wird, welche uneingeschränkte Nutzung, Verbreitung und Reproduktion in jedem Medium erlaubt, sofern das Originalwerk ordnungsgemäß zitiert wird. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

## Hintergrund und Fragestellung

Menschen mit Suchtproblemen werden weiterhin als Randgruppe betrachtet und stigmatisiert – trotz der Häufigkeit von Suchterkrankungen, und obwohl Personen aus allen sozialen Schichten betroffen sind. Das Suchtstigma isoliert Menschen, die Hilfe brauchen, und entwertet jene, die Kraft und Selbstvertrauen benötigen, um gesundheitliche und psychische Probleme zu bewältigen. Findet dann Stigmatisierung im Gesundheitssystem statt, ist dies besonders gefährlich, weil Menschen hier Empathie, Sicherheit und Hilfe erwarten.

Der Vortrag wird Evidenz zur Stigmatisierung innerhalb des Gesundheitssystems zusammentragen und versuchen aufzuzeigen wie Stigmatisierung innerhalb des Gesundheitssystems reduziert werden könnte.

## Methoden

Es wurde ein narratives Review der Literatur durchgeführt.

## Ergebnisse

Im medizinischen Versorgungssystem werden Menschen mit Suchterkrankungen stigmatisiert und öfter unzureichend medizinisch versorgt. Die Einstellungen von Ärztinnen und Ärzten sind mehr als bei anderen Patientengruppen von dem Wunsch nach sozialer und medizinischer Distanz geprägt. Eine längere Tätigkeit im professionellen Bereich sowie eine unzureichende suchtmmedizinische Ausbildung sind wesentliche Prädiktoren für diese Einstellungen. In den letzten 10 Jahren gibt es zunehmende Interventionsstudien die zeigen, dass das Stigma bei Professionellen reduziert werden kann. Die Effektstärken sind insgesamt klein. Besonders wirksam scheinen Kontaktinterventionen mit Kompetenzvermittlung zu sein. Arbeiten mit Studierenden (Interventionspopulation) und mit fehlendem Follow-Up sind deutlich überrepräsentiert. Effekte auf Gesundheitsbezogene Variablen oder Behandlungsqualität wurden nicht untersucht.

## Diskussion und Schlussfolgerung

Im medizinischen Versorgungssystem sollten Mitarbeiter\*innen hilfesuchenden Menschen ohne abwertende, stigmatisierende und selbstwertmindernde Begriffe und Verhaltensweisen begegnen. Ansonsten droht mit der Verstärkung von Scham und einer Minderung des Selbstwerts ein direkter und sehr realer Gesundheitsschaden. Insbesondere im Hinblick auf Suchterkrankungen ist dies keine Frage von Nettigkeit oder Moral, sondern ein potenzielles medizinisches Fehlverhalten, das das Suchtstigma perpetuiert und verstärkt und Heilung verhindert.

## Offenlegung von Interessenskonflikten sowie Förderungen

Ich bzw. die Koautorinnen und Koautoren erklären, dass während der letzten 3 Jahre keine wirtschaftlichen Vorteile oder persönlichen Verbindungen bestanden, die die Arbeit zum eingereichten Abstract beeinflusst haben könnten.

