



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät



Universitätsklinikum
Leipzig

Medizin ist unsere Berufung.

Stigma, Substanzkonsum und das Gesundheitssystem

Qualitätszirkel Suchtrehabilitation Berlin

Berlin, 21. Mai 2026

PD Dr.med. Sven Speerforck

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinikum Leipzig

Suchtstigma ist besonders

Received: 18 January 2021 | Accepted: 10 March 2021

DOI: 10.1111/acer.14598

ORIGINAL ARTICLE



Stigmatization of people with alcohol use disorders: An updated systematic review of population studies

Carolin Kilian¹ | Jakob Manthey^{1,2,3} | Sinclair Carr² | Franz Hanschmidt⁴ |
Jürgen Rehm^{1,2,5,6,7,8,9} | Sven Speerforck³ | Georg Schomerus³

- Menschen mit Suchtkrankheiten werden besonders stark abgelehnt.
- Das Stigma von Suchtkrankheiten zeichnet sich durch starke **Schuldzuweisung** aus.
- Suchtkrankheiten werden weniger als Krankheit, und stärker als **Fehlverhalten** angesehen.
- **Gesellschaftliche Veränderungen:** Entstigmatisierung versus mehr Stigma für Wenige¹.

1. Schomerus G, Speerforck S, Angermeyer MC, Corrigan P, Link BG. World Psychiatry. 2026

Die Haltung von Profis ist besonders wichtig

Viele Wirkungsebenen

Medizin & Wissenschaft

„Außen“ (Öffentliches Stigma, Angehörige)

„Innen“ (Selbststigma)

Hoher Wirkungsgrad

Sachkunde und Expertise

Soziales Prestige

Stellvertreterfunktion (Institution, Fachgesellschaft...)

Agents of Change / Harm

Was soll durch die Stigmatisierung von Menschen mit Suchtkrankheiten erreicht werden? Wofür „brauchen“ wir die Stigmatisierung?

Das Stigma von Suchtkrankheiten

- ... hat vermutlich eine normative Funktion.
- Die Ausgrenzung signalisiert, dass das stigmatisierte Verhalten nicht in Ordnung ist.
- Stigma kann als Appell verstanden werden, sein Verhalten zu ändern, um wieder dazu gehören zu dürfen.

Theoretisch....

...könnte Stigma Suchtprobleme lösen.

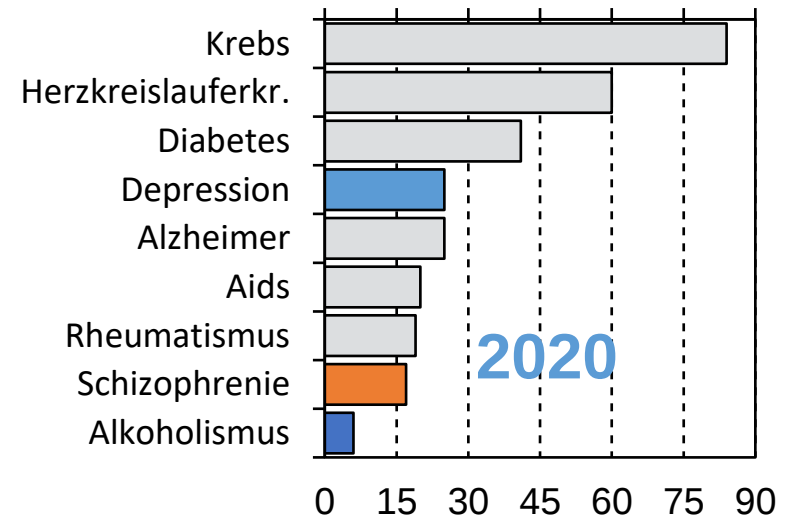
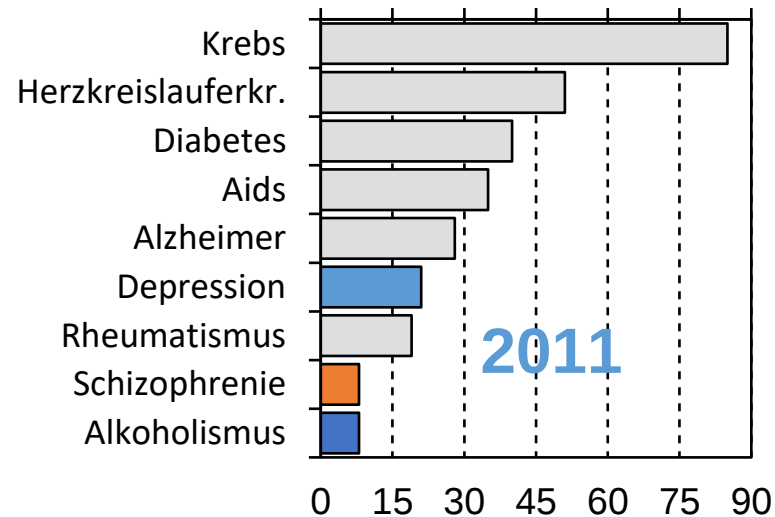
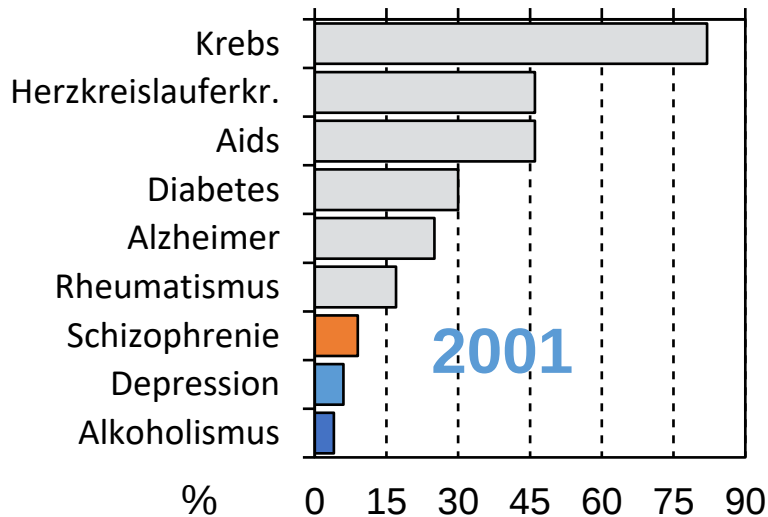
- Starke Ablehnung könnte dazu führen, dass die Betroffenen sich besinnen und aufhören zu konsumieren.
- Wer ausgeschlossen wird, spürt die Konsequenzen und wird dadurch motiviert, sein Verhalten zu ändern.
- Stigma wäre dann keine Behandlungsbarriere, sondern eine Motivationshilfe.

**SUCHTKRANKE
SOLLTEN
SCHLECHT
BEHANDELT
WERDEN.**

Mittelverteilung im Gesundheitswesen in Deutschland: Wo sollte auf keinen Fall gespart werden?

„Nennen Sie bitte die drei Krankheiten, bei denen Ihrer Meinung nach die Mittel auf keinen Fall gekürzt werden sollten.“

Vergleich 2001, 2011 und 2020





Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review

Leonieke C. van Boekel^{a,*}, Evelien P.M. Brouwers^a, Jaap van Weeghel^{a,b,c}, Henk F.L. Garretsen^a

^a Department Tranzo, Tilburg University, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, PO Box 90153, 5000 LE Tilburg, The Netherlands

^b Phrenos Centre of Expertise, PO Box 1203, 3500 BE Utrecht, The Netherlands

^c Parnassia Bavo Group, Dijk en Duin Mental Health Center, PO Box 305, 1900 AH Castricum, The Netherlands

ARTICLE INFO

Article history:

Received 17 December 2012

Received in revised form 18 February 2013

Accepted 18 February 2013

Available online 13 March 2013

Keywords:

Substance-related disorders

Attitude of health personnel

Stigma

Delivery of health care

ABSTRACT

Background: Healthcare professionals are crucial people with substance use disorders. Our objectives were to identify barriers to healthcare delivery for these patients in Western countries.

Methods: Pubmed, PsycINFO and Embase were searched for studies published between 2000 and 2011. Studies evaluating health professionals' attitudes towards patients with substance use disorders and consequences of negative attitudes towards patients with substance use disorders addressed alcohol or illicit drug abuse. Reviews, commentaries, and studies originating from non-Western countries were excluded.

Results: The search process yielded 1562 citations. After selection and quality assessment, 28 studies were included. Health professionals generally had a negative attitude towards patients with substance use disorders. They perceived violence, manipulation, and poor motivation as impeding factors in the healthcare delivery for these patients. Health professionals also lacked adequate education, training and support structures in working with this patient group. Negative attitudes of health professionals diminished patients' feelings of empowerment and subsequent treatment outcomes. Health professionals are less involved and have a more task-oriented approach in the delivery of healthcare, resulting in less personal engagement and diminished empathy.

Conclusions: This review indicates that negative attitudes of health professionals towards patients with substance use disorders are common and contribute to suboptimal health care for these patients. However, few studies have evaluated the consequences of health professionals' negative attitudes towards patients with substance use disorders.

- **Gewalttätigkeit, Manipulation und mangelnde Motivation**
- **Keine angemessene Ausbildung**
- **Negative Einstellungen → Empowerment ↓**
- **Weniger Engagement und Empathie**

Suchtstigma im Gesundheitssystem

- Etwa jeder Fünfte Mensch mit Suchterkrankungen berichtet von Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitssystem ¹
- In der Notaufnahme sind stigmatisierende Einstellungen häufig²; 50 % der Ärzte wollen nicht mehr mit Suchtpatienten arbeiten ³
- Stigmatisierende Einstellungen von GPs sind mit inadäquaten Behandlungsvorschlägen assoziiert ^{4,5,6}
- Stigma weiterhin hochprävalent. Mehr SUD-Stigma bei schlechterer Ausbildung, längerer Berufsdauer und ländlicher Region ⁷
- Menschen in Substitutionstherapie berichten manchmal/oft negative Kommentare hinsichtlich ihrer Therapie von Suchtprofis (28%) oder anderen Fachkräften (57%). ⁸

¹ Van Boekel et al. (2016). Experienced and anticipated discrimination reported by individuals in treatment for substance use disorders within the Netherlands. *Health Soc. Care Community*

² Hazell et al. (2021). Enhancing mental health awareness in emergency services (the ENHANCe I project): cross-sectional survey on mental health stigma among emergency services staff. *BJ Psych Open*

³ Mendiola et al. (2018). An Exploration of Emergency Physicians' Attitudes Toward Patients With Substance Use Disorder *J. Addict. Med.*

⁴ Stone et al (2021). The role of stigma in U.S. primary care physicians' treatment of opioid use disorder. *Drug Alcohol Depend*

⁵ Wakeman et al (2016). Attitudes, practices, and preparedness to care for patients with substance use disorder: Results from a survey of general internists. *Subst. Abuse*.

⁶ Brown et al. (2023). Opioid use-related stigma and health care decision-making. *Psych Addict Behav*

⁷ Magnan et al. (2024). Stigma Against Patients With Substance Use Disorders Among Health Care Professionals and Trainees and Stigma-Reducing Interventions: A Systematic Review. *Acad Med*

⁸ Clark et al. (2023). Experiences of healthcare and substance use treatment provider-based stigma among patients receiving methadone. *DAD Reports*

Selektionsbias und Stigmaforschung

JMIR RESEARCH PROTOCOLS

Parish et al

Protocol

JMIR Res Protoc 2023 | vol. 12 | e47548 | p. 1
(page number not for citation purposes)

Health Care Provider Stigma Toward Patients With Substance Use Disorders: Protocol for a Nationally Representative Survey

Carrigan Leigh Parish^{1*}, DMD, PhD; Daniel J Feaster^{2*}, PhD; Harold A Pollack^{3*}, PhD; Viviana E Horigian^{4*}, MHA, MD; Xiaoming Wang^{5*}, PhD; Petra Jacobs^{5*}, MHS, MD; Margaret R Pereyra^{1*}, DrPH; Christina Drymon^{6*}, PhD; Elizabeth Allen^{6*}, MS; Lauren K Gooden^{1*}, PhD; Carlos del Rio^{7*}, MD; Lisa R Metsch^{8,9*}, PhD

Methods: Our cross-sectional survey was mailed to a nationally representative sample of primary care physicians, emergency medicine physicians, and dentists (N=3011), obtained by American Medical Association and American Dental Association licensees based on specified selection criteria. We oversampled nonmetropolitan practice areas, given the potential differences in provider stigma and available resources in these regions compared with metropolitan areas. Data collection followed a recommended series of contacts with participants per the Dillman Total Design Method, with mixed-modality options offered (email, mail, fax, and phone). A gradually increasing compensation scale (maximum US\$250) was implemented to recruit chronic nonresponders and assess the association between requiring higher incentives to participate and providers stigma. The primary outcome, provider stigma, was measured using the Medical Condition Regard Scale, which inquired about participants' views on substance use and other chronic conditions. Additional survey measures included familiarity and social engagement with people with substance use disorders; clinical practices (screening, treating, and referring for a range of chronic conditions); subjective norms and social desirability; knowledge and prior education; and descriptions of their patient populations.

Results: Data collection was facilitated through collaboration with the National Opinion Research Center between October 2020 and October 2022. The overall Council of American Survey Research Organizations completion rate was 53.62% (1240/2312.7; physicians overall: 855/1681.9, 50.83% [primary care physicians: 506/1081.3, 46.79%; emergency medicine physicians: 349/599.8, 58.2%]; dentists: 385/627.1, 61.4%). The ineligibility rate among those screened is applied to those not screened, causing denominators to include fractional numbers.

Conclusions: Using systematically quantified data on the prevalence and intensity of provider stigma toward substance use disorders in health care, we can provide evidence-based improvement strategies and policies to inform the development and implementation of stigma-reduction interventions for providers to address their perceptions and treatment of substance use.



HALFWAY THROUGH PHILIPPIANS 2,
REVEREND PAUL MATTHEWS REALIZED
HE WAS PREACHING TO THE CHOIR.

Strukturelles Suchtstigma im professionellen Hilfesystem

Makroebene

- Barrieren Psychotherapie
- Lebertransplantation
- Diagnosekonzept ?
- Separierung der Hilfesysteme ?

Mikroebene

- Aufnahmeplanung (zB Listen)
- Stationsregeln (z.B. Taschenkontrolle, „geschlossen“, „verdeckter Entzug“, Urintests, Atemalkohol, Karten)

Evidenz?

Probleme in der Praxis – Addictions Big Five

– Manifeste und latente Stigmatisierung



Chat GPT

Probleme in der Praxis – Addictions Big Five

- Manifeste und latente Stigmatisierung
- „Setting induced Bias“



Probleme in der Praxis – Addictions Big Five

- Manifeste und latente Stigmatisierung
- „Setting induced Bias“
- „Diagnostic Overshadowing“

Probleme in der Praxis – Addictions Big Five

- Manifeste und latente Stigmatisierung
- „Setting induced Bias“
- „Diagnostic Overshadowing“

Go Public

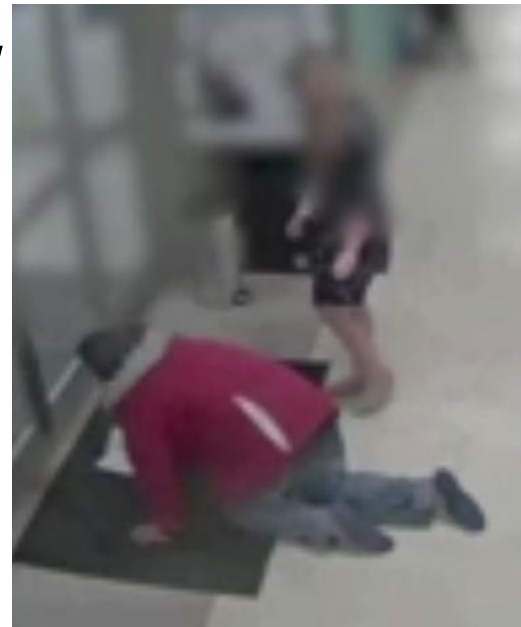
Video captures patient crawling out of hospital after staff dismiss pleas for help



Official apologizes to family, spokesperson says staff 'were dealt with accordingly'



Erica Johnson · CBC News · Posted: Jan 18, 2021 4:00 AM ET | Last Updated: January 18



Probleme in der Praxis – Addictions Big Five

- Manifeste und latente Stigmatisierung
- „Setting induced Bias“
- „Diagnostic Overshadowing“

Go Public

Video captures patient crawling out of hospital after staff dismiss pleas for help



Official apologizes to family, spokesperson says staff 'were dealt with accordingly'



Erica Johnson · CBC News · Posted: Jan 18, 2021 4:00 AM ET | Last Updated: January 18

Table 2 Mortality rates related to mental disorders according to baseline income categories

	Mortality rates per 1,000 person-years (95% CI)		
	People diagnosed with a mental disorder	People without a diagnosis	Mortality rate difference
Substance use disorders			
<i>All-cause mortality</i>			
Low	59.5 (58.8-60.2)	16.0 (15.9-16.1)	43.5 (42.8-44.2)
Medium	39.7 (39.2-40.2)	11.7 (11.7-11.7)	28.0 (27.5-28.5)
High	31.3 (30.4-32.2)	8.9 (8.9-9.0)	22.4 (21.4-23.3)
<i>Natural causes</i>			
Low	52.6 (51.9-53.2)	15.4 (15.3-15.4)	37.2 (36.6-37.9)
Medium	35.0 (34.5-35.4)	11.3 (11.2-11.3)	23.7 (23.2-24.2)
High	27.2 (26.3-28.1)	8.6 (8.6-8.6)	18.6 (17.7-19.5)
<i>External causes</i>			
Low	6.0 (5.8-6.2)	0.6 (0.6-0.6)	5.3 (5.1-5.5)
Medium	4.4 (4.2-4.5)	0.4 (0.4-0.4)	4.0 (3.8-4.1)
High	4.2 (3.8-4.5)	0.3 (0.3-0.3)	3.8 (3.5-4.2)

Chen D, Momen NC, Ejlskov L, et al. World Psychiatry. 2025

Probleme in der Praxis – Addictions Big Five

- Manifeste und latente Stigmatisierung
- „Setting induced Bias“
- „Diagnostic Overshadowing“
- Intersektionalität

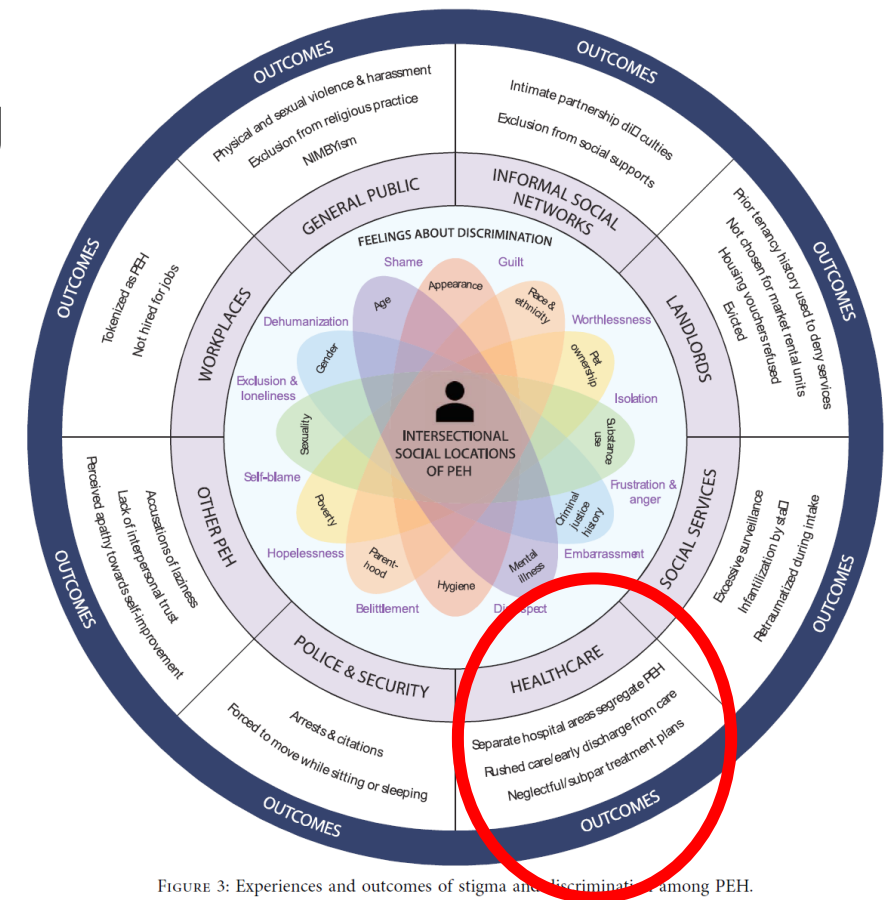


FIGURE 3: Experiences and outcomes of stigma and discrimination among PEH.

Canham et al. (2024). A Scoping Review of the Experiences and Outcomes of Stigma and Discrimination towards Persons Experiencing Homelessness. Health & Social Care in the Community

Probleme in der Praxis – Addictions Big Five

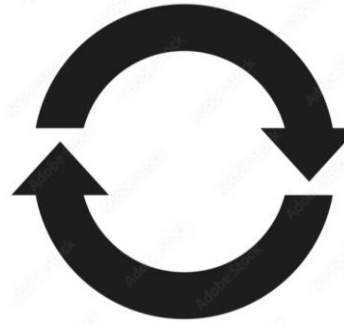
- Manifeste und latente Stigmatisierung
- „Setting induced Bias“
- „Diagnostic Overshadowing“
- Intersektionalität
- Fehlende Expertise

DG-Sucht Nachwuchsgruppe 2025



Probleme in der Praxis – Addictions Big Five

- Manifeste und latente Stigmatisierung
- „Setting induced Bias“
- „Diagnostic Overshadowing“
- Intersektionalität
- Fehlende Expertise



Kontext



© Stephan Rabold/Apple TV+/dpa

Leistungsverdichtung
und Überforderung

- Stigmatisierung im Gesundheitssystem ist **besonders gefährlich**, weil Menschen hier Empathie, Sicherheit und Hilfe erwarten
- „**Agents of change**“ (and harm)
- Mit der Verstärkung von Scham und einer Minderung des Selbstwerts droht ein **direkter** und sehr realer **Gesundheitsschaden**.
- Keine Frage von Nettigkeit oder Moral, sondern **potenzielles medizinisches Fehlverhalten**, das Stigma perpetuiert, verstärkt und Heilung verhindert

Wege nach vorn

Drei Handlungsfelder

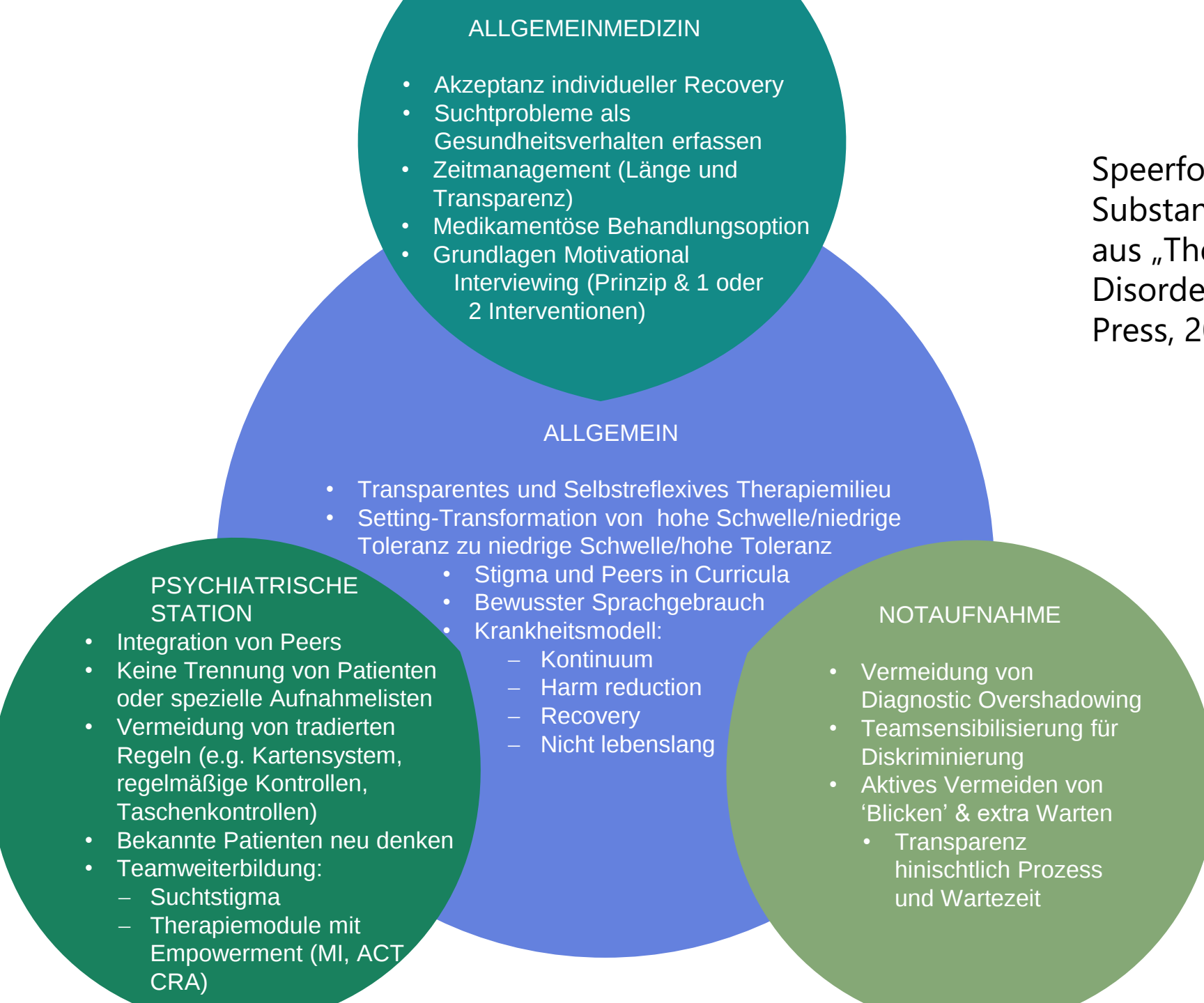
Inhalt / Struktur / Öffentlichkeit

Inhalt: Interventionsentwicklung

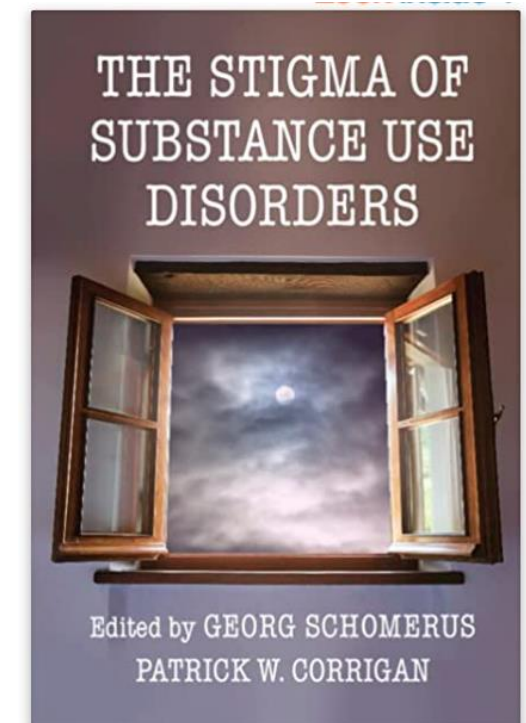
- Deutliche Zunahme an Studien in den letzten 10 Jahren (N= 17), häufig USA ^{1,2}
 - Komponenten (Edukation, MI, Peer Kontakt Video oder persönlich); >15 Stigma Maße; Populationen (Studierende, Allgemeinärzte, Psychiater*innen, Pharmazeuten)
 - Effekte auf Stigma-Outcomes messbar und klein; Peer Kontakt/suchtmedizinische Fortbildung/persönlich mit größten Effekten; Effekte auf Behandlungsbereitschaft klein
 - Studierende (Pflege/Medizin/Psychologie), „prä/post“ und „kein Follow-Up“ überrepräsentiert
 - Fehlende Outcomes für Verhalten (Profis) und Mental Health (Patienten)

1 Magnan et al. (2024). Stigma Against Patients With Substance Use Disorders Among Health Care Professionals and Trainees and Stigma-Reducing Interventions: A Systematic Review. Acad Med

2 Bielenberg et al. (2021). A systematic review of stigma interventions for providers who treat patients with substance use disorders. J Subst Abuse Treat



Speerforck & Schomerus, Reducing Substance Use Stigma in Healthcare; aus „The Stigma of Substance Use Disorders“; Cambridge University Press, 2022

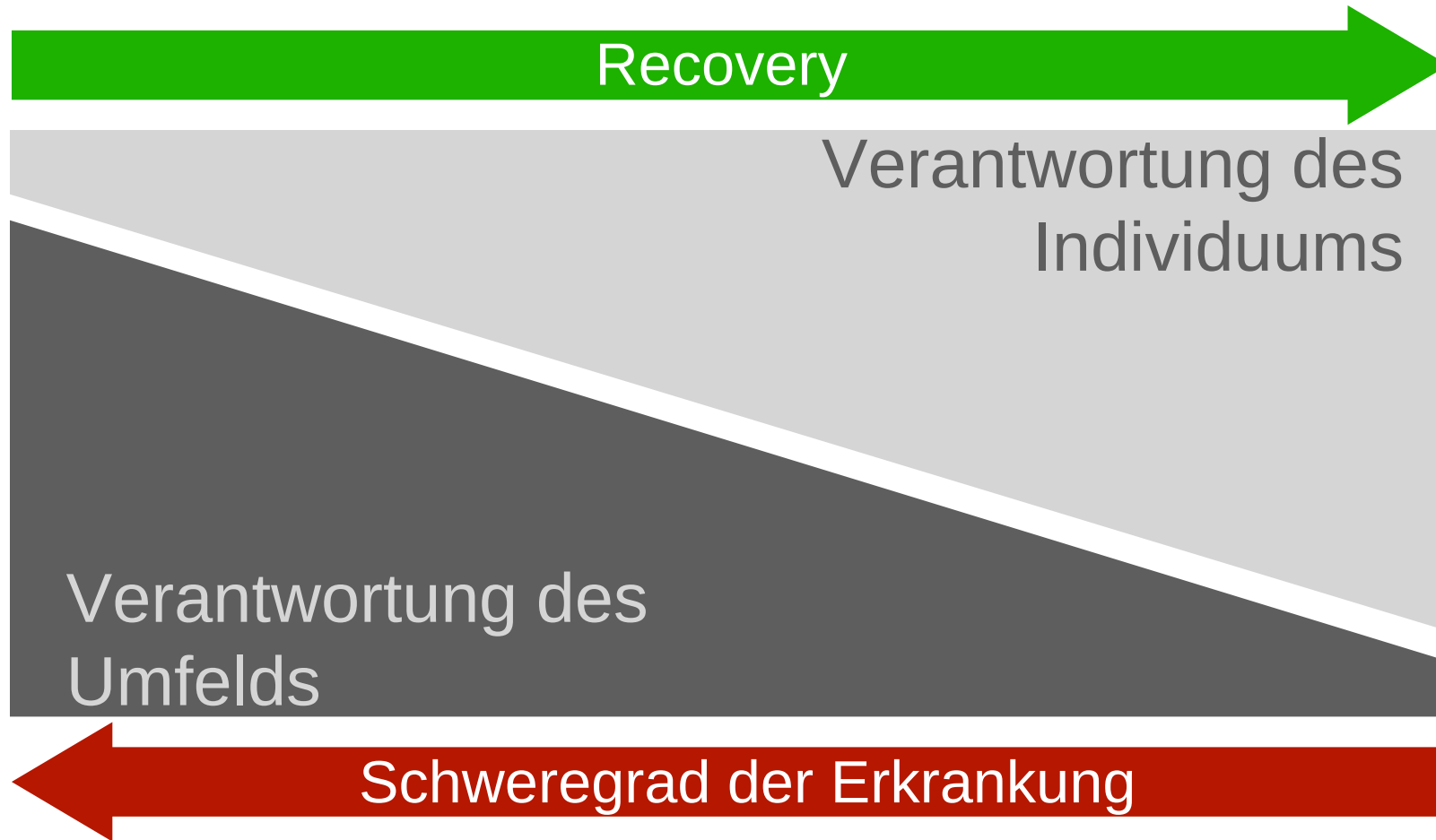


Struktur: Klinik

Institutionelle **multikomponenten Interventionen** (Sucht-Teams, Entlassmanagement, Curricula, Recovery Coaches) sind umsetzbar und mit Verbesserung von Einstellungen/ Behandlungsbereitschaft von nicht-psychiatrischen Profis assoziiert ^{1,2,3}

-
- 1 Wakeman et al (2017). Institutional Substance Use Disorder Intervention Improves General Internist Preparedness, Attitudes, and Clinical Practice. J Addict Med
 - 2 Khenti et al. (2019). Evaluation of a Pilot Intervention to Reduce Mental Health and Addiction Stigma in Primary Care Settings. Journal of Community Health
 - 3 Nyblade et al. (2019). Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. BMC Medicine

Struktur Modelle: Ein dynamisches Modell von Verantwortung bei Suchtkrankheiten



RECOVERY WALK LEIPZIG 2025

Gemeinsam für Genesung auf die Straße gehen!

Der erste deutsche Recovery Walk findet am 27. September in Leipzig statt. Im Anschluss wird es ein gemeinsames Fest auf der AOK-Wiese im Clara-Zetkin-Park geben – Das Recovery Open Air.

Wenn du aktuell informiert bleiben möchtest, melde dich für unseren [Newsletter](#) an!



Foto: Scottish Recovery Consortium (SRC)

Was ist ein Recovery Walk?

Recovery Walks sind öffentliche Veranstaltungen, organisiert von Menschen mit Suchtgeschichte, bei denen Betroffene, Angehörige, Fachleute und Interessierte zusammenkommen, um

- sich zu vernetzen,
- Genesung zu feiern,
- Mut zu stiften und
- Stigmatisierung abzubauen.

In Schottland sind die Recovery Walks mittlerweile ein wichtiger Bestandteil der Suchthilfe und Ausdruck einer lebendigen Recovery-Community. Wir holen das Konzept nach Deutschland.



Frisch gegründet!

Am 27. März haben wir Recovery Deutschland offiziell gegründet und unseren Vorstand gewählt.

Wenn du dich aktiv am Verein beteiligen möchtest, kannst du [Mitglied werden](#).

Willst du auf dem Laufenden bleiben, trage dich in unseren [Newsletter](#) ein. Dann bekommst du alle wichtigen Infos direkt in die Inbox.

Unsere Pressemitteilung zur Gründung findest du hier:

[Zur Pressemitteilung](#)





sven.speerforck@medizin.uni-leipzig.de