

## Begriffe und Aspekte

Definition, Arten und Ursachen  
Möglichkeiten zum Stigmaabbau  
Frauen sind oft doppelt betroffen

## Umgang in der Suchtarbeit

Die grundlegende Verbindung von  
Suchtprävention und Stigmatisierung  
Stigmatisierung durch das Fachpersonal

## Gesellschaftliche Perspektive

Etappen der Schweizer Suchtpolitik  
Wege und Strategien zu einer stigma-  
freien Haltung in der Gesellschaft

# SuchtMagazin

Interdisziplinäre Fachzeitschrift  
der Suchtarbeit und Suchtpolitik



# Inhalt

- 4      **Stigmatisierung von Menschen mit Suchterkrankungen**  
Ulrich Frischknecht
- 
- 11     **Werden drogenkonsumierende Menschen stigmatisiert  
– insbesondere vom Fachpersonal?**  
Stephanie Buschner-Fehr, Thomas Müller, Otto Schmid
- 
- 16     **Sucht, Sex, Schwangerschaft, Mutterschaft: zur Stigmatisierung  
von süchtigen Frauen**  
Irmgard Vogt
- 
- 21     **Stigmatisierung in der Suchtprävention erkennen und  
überwinden**  
Christa Berger
- 
- 26     **Suchtpolitik in der Schweiz – zwischen Schadensminderung  
und Repression**  
Fachgespräch mit Franziska Eckmann und Peter-Paul Bänziger
- 
- 34     **Wege aus dem Stigma**  
Regina Kostrzewa
- 
- 38     **Persönlicher Blickwinkel zur Angst vor Stigmatisierung und  
Diskriminierung**  
Silvija Gavez, Samuel Keller
- 
- 43     **Podcast zum Thema**  
Stefanie Bötsch, Gundula Barsch
- 
- 46     **Fazit.  
ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz**  
Europäische Online-Befragung zum Thema illegale Drogen –  
einige Resultate für die Schweiz
- 
- 51     **Newsflash**
- 
- 52     **Veranstaltungen**
- 
- 53, 54 **Bücher**
- 
- 54     **Fotoserie**  
Mischa Christen
-

# Werden drogenkonsumierende Menschen stigmatisiert – insbesondere vom Fachpersonal?

2023-1  
Jg. 49  
S. 11 - 15

**Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sind zahlreichen Vorurteilen ausgesetzt. In einer Studie wurden Fachpersonen von Akutspitälern und Behörden sowie Patient:innen eines Ambulatoriums der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel befragt, wie Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung Stigmatisierung im Kontakt mit sozialen Institutionen, Krankenhäusern und Behörden wahrnehmen. Über 70 % der befragten Patient:innen fühlen sich aufgrund ihrer Abhängigkeitserkrankung stigmatisiert. Je mehr Betroffene Stigmatisierungen durch ihr psychosoziales Hilfesystem erfahren, desto weniger nehmen sie Unterstützungsangebote an.<sup>1</sup>**

## STEPHANIE BUSCHNER-FEHR

Oberpsychologin, Psychotherapeutin FSP, Ambulatorium ZAE, PUK Zürich, Selnaustrasse 9, CH-8001 Zürich, Tel. +41 (0)44 205 58 00, stephanie.buschner@pukzh.ch

## THOMAS MÜLLER

MAS Spezialisierung in Suchtfragen, Mittler im öffentlichen Raum, Mitarbeiter Fachteam Staatsbeiträge und Projektmanagement, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Abteilung Sucht, Malzgasse 30, CH-4001 Basel, Tel. +41 (0)61 267 89 68, thomas.mueller2@bs.ch

## OTTO SCHMID

Dr. phil. Sozialwissenschaftler, Suchtberater, Geschäftsführer Suchtcoach Institut und Dozent für Suchttherapie an der Universität Basel, Bellinzonastrasse 8, CH-4059 Basel, Tel. +41 (0)79 242 70 30, otto.schmid@suchtcoach.ch, www.suchtcoach.ch

## Hintergrund

Stigmatisierung betrifft eine Vielzahl sozialer Gruppen wie ethnische Minderheiten, Personen mit körperlicher Behinderung oder Menschen mit chronischen Erkrankungen. Trotz der weltweit hohen Prävalenz von psychischen Krankheiten sind Stigmatisierung und Diskriminierung gegenüber Personen mit einer psychischen Erkrankung weitverbreitet (McGinty et al. 2014). Besonders betroffen sind Menschen mit substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen.

Bei Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung überlagern sich häufig mehrere Stigmata und schaffen so ein ausgeprägtes Hindernis für soziale Akzeptanz. Zum einen tragen Betroffene das Stigma der Sucht, welche oft als Ausdruck von Willensschwäche statt als neurobiologisch begründete und behandelbare Erkrankung dargestellt wird. Die gesellschaftliche Illegalisierung be-

stimmter Substanzen führt zum anderen zwangsläufig zu weiteren Merkmalen, die das Stigma verstärken: Obdachlosigkeit, Arbeitslosigkeit, Verwahrlosung, Prostitution und das Risiko von Infektionskrankheiten (siehe Beitrag von Irmgard Vogt in dieser Ausgabe).

Neben dem illegalen Konsum kann auch die Applikationsform einer Substanz zu einer weiteren Ausgrenzung führen. So ist der intravenöse Konsum innerhalb der stigmatisierten Population deutlich stärker von Stigmatisierung betroffen als andere Applikationsformen: In einer Übersichtsarbeit von Couto Cruz et al. (2018) konnte gezeigt werden, dass Stigmatisierung von intravenösem Konsum für die Betroffenen mit einer höheren Stressbelastung, vermehrtem Risikoverhalten und einer verminderten Lebensqualität einhergeht.

Stigmatisierung findet dabei sowohl durch die Gesellschaft im Allgemeinen

als auch in besonderen Settings wie beispielsweise medizinischen, behördlichen oder sozialen Institutionen sowie durch die Betroffenen selbst statt (Etesam et al. 2014).

## *Stigmatisierung im Kontext der Gesellschaft*

Wenn in den Medien über psychisch kranke Menschen berichtet wird, wird oftmals ihr angeblich hohes Gefährlichkeitspotenzial betont (Duckworth et al. 2003). Dieses wird jedoch häufig überschätzt und es ist weniger bekannt, dass psychisch erkrankte Menschen deutlich häufiger Opfer von Gewalttaten werden. Unterschiedliche Faktoren beeinflussen das Ausmass an Stigmatisierung dieser Personengruppe. So scheint die Stigmatisierung stark von der jeweiligen diagnostischen Gruppe abhängig zu sein: Es finden höhere Stigmatisierungen bei Substanzmissbrauch und -abhängigkeit

statt, vergleichsweise weniger, aber immer noch viel Stigmatisierung bei Schizophrenie und am wenigsten bei Depressivität und bei Angststörungen (McGinty et al. 2014).

Auch die Sprache, ob in der Berichterstattung der Medien oder im allgemeinen Sprachgebrauch, hat einen enormen Einfluss auf Stigmatisierungsprozesse (Weltkommission für Drogenpolitik 2017). Zuschreibungen und Begriffe für Menschen mit einer Abhängigkeits-erkrankung gibt es viele, selten sind sie positiv besetzt. Benutzt oder liest man z. B. das negativ konnotierte Wort «Junkie» (von engl. «junk», zu Deutsch «Abfall») in Verbindung mit Menschen, die eine Abhängigkeitserkrankung haben, so findet damit eine Pauschalisierung und Abwertung statt und negative Assoziationen werden noch verstärkt (Bruggman 2022).

**Strukturelle Stigmatisierung auf der Ebene der Gesetzgebung**

Eine strukturelle Stigmatisierung zeigt sich in der Schweizerischen Betäubungsmittelgesetzgebung: Die aktuell geltenden Vorgaben der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)<sup>2</sup> beinhalten z. B., dass das Diacetylmorphin bei einer Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) grundsätzlich innerhalb der Institution unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden muss. Diese Vorgabe impliziert eine kollektive Einschätzung, dass die Patient:innen die verordnete Substanz eigenständig nicht oder nicht zuverlässig genug einnehmen. Es wird diesen Personen zugemutet, dass sie teilweise mehrmals täglich in der Behandlungsstelle vorstellig werden und dort ihr Medikament unter Sichtkontrolle einnehmen. Dies, obwohl sie sich freiwillig und aufgrund einer Abhängigkeitserkrankung in dieser Behandlung befinden. Man stelle sich vor, eine Person mit Bluthochdruck müsste täglich in die Hausarztpraxis, um dort das Medikament unter Sichtkontrolle einzunehmen.

Die Mitgaben von Diacetylmorphin sind gemäss der BetmSV Art. 13 Abs. 3<sup>3</sup> nur möglich, wenn Patient:innen für mindestens sechs Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten

Behandlung waren, gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert sind, die beiden letzten Urinproben (ausser Diacetylmorphin) keine Betäubungsmittel aufweisen und die Missbrauchsgefahr als sehr gering eingeschätzt wird. Suchtmittelabhängige Personen müssen sich zuerst ein halbes Jahr lang «beweisen» und täglich zur Abgabestelle erscheinen, bevor ihnen zugetraut wird, ein verordnetes Medikament eigenverantwortlich und selbstständig einzunehmen.<sup>4</sup> Hinzu kommt die Frage, worin der Unterschied liegt, wenn substituierte Personen sporadisch weiterhin andere Substanzen konsumieren (sog. Beikonsum) und Diacetylmorphin in der Abgabestelle einnehmen oder selbstständig zu Hause? Liegt hier tatsächlich eine wesentliche Gefährdung vor oder geht es schlussendlich darum, vereinfachte Bezugsmodalitäten an die Erlangung einer «Abstinenz» bzw. einer Beikonsumfreiheit zu binden? Aufgrund der positiven Erfahrungen mit der Lockerung der Mitgabe-Regelung während der Corona-Pandemie, wonach zurzeit bis zu sieben Tagesdosen Diacetylmorphin aufs Mal bezogen werden können, wurde diese Praxis bis Ende März 2023 verlängert. Im Zuge der laufenden Revision der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV) kann davon ausgegangen werden, dass

die Lockerung der Mitgaberegulung mindestens beibehalten wird und betroffene Patient:innen ein wesentliches Stück Freiheit zurückerlangen werden.

Auch in der Somatik sind Beispiele für eine strukturelle Stigmatisierung zu finden. In Deutschland fordern u. a. die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Lebertransplantation für Personen mit einer ethyltoxischen Leberzirrhose eine sechsmonatige Alkoholabstinenz vor einer Transplantation.<sup>5</sup> Bei schwer erkrankten Personen stellt sich die Frage, ob sie erstens aufgrund ihrer Abhängigkeitserkrankung in der Lage sind, diese Hürde zu überwinden und zweitens, ob sie, nachdem sie nach sechs Monaten auf die Warteliste für eine Transplantation aufgenommen werden, diese Karenzfrist überhaupt überleben. Auch in der Schweiz gelten ein aktiver Alkohol-Drogen- oder Medikamentenmissbrauch nach wie vor als Kontraindikation für eine Lebertransplantation.

**Stigmatisierung im Kontext des professionellen Hilfesystems**

In einer eigenen Studie (Schmid et al. 2018) konnte nachgewiesen werden, dass Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung Stigmatisierung im Kontakt mit sozialen Institutionen und Behörden besonders stark wahrnehmen

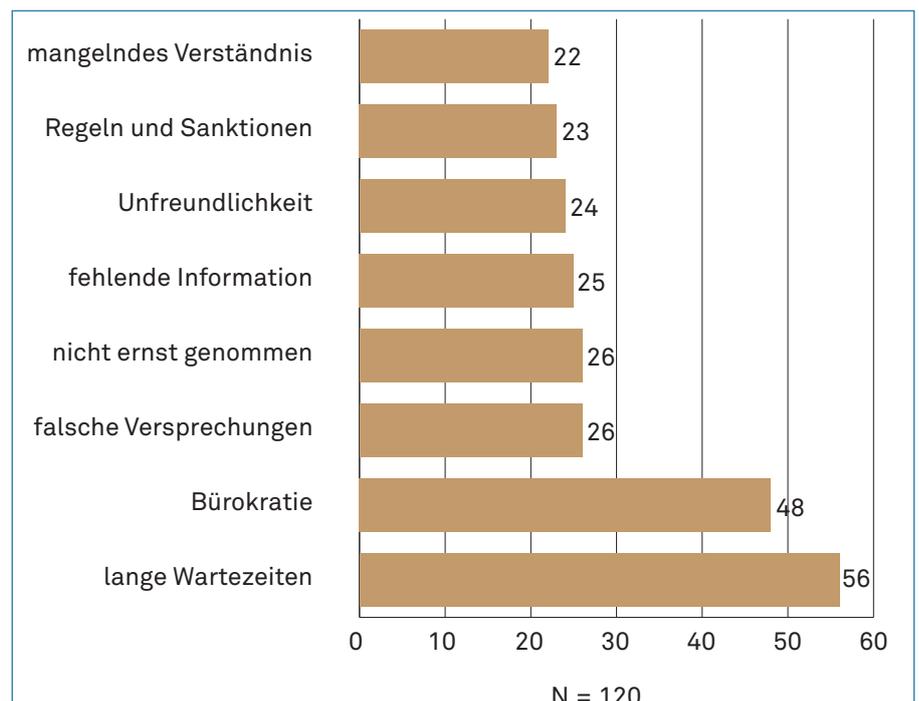


Abbildung 1: Problemfelder aus Sicht der Patient:innen.

und Stigmatisierungen insbesondere in professionellen Einrichtungen bestehen. So fühlen sich über 70 % der befragten Patient:innen aufgrund ihrer Abhängigkeitserkrankung stigmatisiert. Am häufigsten wurde eine Stigmatisierung bei Kontakten in der Notaufnahme des Akutkrankenhauses sowie mit der Polizei, im Gefängnis, mit Vermieter:innen und dem Sozialamt genannt.

Als primäre Problemfelder wurden vorwiegend die langen Wartezeiten, unnötige Bürokratie, falsche Versprechen, fehlende Informationen, der Eindruck, nicht ernst genommen zu werden, sowie Unfreundlichkeit und mangelndes Verständnis aufgeführt (siehe Abbildung 1).

Stigmatisierungen scheinen gerade in Bezug auf heroinkonsumierende Menschen häufiger vorzukommen als bei anderen Substanzen (Brown et al. 2015). Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass Frauen sich in besonderem Masse stigmatisiert fühlen und untermauern damit die Resultate anderer Untersuchungen (Cooper et al. 2018).

Betroffene Frauen erleben nicht selten Zuschreibungen wie Armut, Beschaffungsprostitution, schlechte Gesundheit und weitere Faktoren ausgehend vom psychosozialen und medizinischen Hilfesystem.

### *Schwangere Frauen – eine besonders vulnerable Population<sup>6</sup>*

Eine besonders vulnerable Population sind schwangere Frauen mit einer Abhängigkeitserkrankung von illegalen Substanzen. Tödte et al. (2016) zeigten, dass diese Personengruppe oft die Kontaktaufnahme mit Hilfesystemen vermeidet aus Angst vor einer Fremdplatzierung des Kindes. Zudem befürchten Betroffene, dass ihre Erziehungsfähigkeit infrage gestellt wird. Sie haben demnach kein oder wenig Vertrauen zu den bestehenden Unterstützungsangeboten (Zenker 2009: 26).

Gölz 2004 betont, dass in einer Universitätsklinik in Deutschland substituierte Schwangere geradezu gedrängt werden, bis zur Entbindung zu entziehen. Offenbar wird vom geburtshilflichen Personal ausgegangen, dass einer substanzabhängigen Schwangeren der Verzicht auf Opiate in ihrer Situation besonders leichtfallen müsse. Auch Jugendämter

signalisieren substituierten Müttern, dass ein Leben in Abstinenz besser für sie wäre, da sich so die Chancen vergrößern würden, das Kind behalten zu können. Es bestehen keinerlei Belege, welche bestätigen, dass abstinenten Mütter ihre Kinder besser versorgen als jene, die substituiert sind.

Des Weiteren kann sich Stigmatisierung bereits vorgelagert zeigen, wie diese Studie mit Medizinstudierenden aus Deutschland verdeutlicht. Darin wurde Alkoholabhängigkeit im Vergleich zu anderen medizinischen und psychischen Erkrankungen mit Abstand am häufigsten als Erkrankung mit einem finanziellen Einsparpotenzial gewählt. In multivariaten Analysen war die Präferenz zur Kosteneinsparung mit einem verstärkten Wunsch nach sozialer Distanz, hoher internaler Verantwortungszuschreibung, gering wahrgenommener Schwere und persönlicher Vulnerabilität, fehlender Erfahrung mit Alkoholismus im sozialen Umfeld der Proband:innen und bestimmten Motiven für die Wahl des Medizinstudiums assoziiert (Hoffmann et al. 2020).

Besonders relevant ist Stigmatisierung im psychiatrischen Kontext. Studien zeigen, dass gerade in psychiatrischen Einrichtungen Stigmatisierung häufig ist. So zeigen psychiatrische Fachkräfte im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung mehr negative Stereotype gegenüber den Betroffenen. Professionelle Helfer:innen schätzten in Experimenten bei einer ihnen unbekannt Testperson die psychische Gesundheit als niedriger und die Ausprägung der Pathologie höher ein, wenn die Information vorhanden war, dass ein Elternteil abhängig war (Burk & Sher 1990).

In psychiatrischen Kliniken begünstigen insbesondere der unfreiwillige Kontakt mit dem Fachpersonal und die dadurch hohe emotionale Belastung eine erlebte Stigmatisierung noch zusätzlich (Freimüller & Wölwer 2012).

Der häufig chronisch-rezidivierende Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen kann ebenfalls ein Risikofaktor für erlebte Stigmatisierung darstellen, da die Aufmerksamkeit der Fachpersonen auf Genesung und die gesunden Lebensanteile in den Hintergrund rücken (ebd.).

Nicht zu unterschätzen ist die hohe Arbeitsbelastung von psychiatrisch tätigen Fachkräften und die dadurch entstehenden Erschöpfungssymptome. Erschöpfung bis hin zum Burn-out zählen zu den bedeutendsten Auslösern für stigmatisierendes Verhalten (ebd.). Mitgefühl und Anteilnahme für andere (Empathie) nehmen ab. Im Umgang zeigt sich verstärkt emotionale Distanz und Zynismus.

### *Stigmatisierung im Kontext des Individuums*

Wenn eine Stigmatisierung von aussen erfolgt, so stigmatisiert man sich oft auch selbst. Studien zeigen, dass eine solche Selbststigmatisierung im Sinne einer selbsterfüllenden Prophezeiung (Watzlawick 1998) die Zuversicht auf Therapieerfolg senkt.

Menschen mit einer Suchterkrankung sehen sich häufig als Last für ihr Umfeld und die Gesellschaft und erleben ihre Stigmatisierung zuweilen als gerechtfertigt, ein Teufelskreis beginnt (Schomerus et al. 2016).

Das Misstrauen und die Vorurteile, welchen Menschen, die psychoaktive Substanzen konsumieren, auch innerhalb von Institutionen ausgesetzt sind, können zur Internalisierung der Stigmatisierung führen. Deren Einfluss auf bewusste Entscheidungen (Daw et al. 2011) wird u. U. nicht mehr reflektiert, kann jedoch erheblich sein. So suchen stigmatisierte Betroffene häufig medizinische oder therapeutische Hilfe gar nicht mehr auf.

Zobel (2017) bemerkt in Bezug auf Kinder von sucht betroffenen Eltern, dass eine perpetuierende Stigmatisierung von Betroffenen mit alkoholbelasteten Eltern bestehende Denkmuster verfestigen kann und die Entwicklung von innovativen Konzepten lähmt.

Fachpersonen im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen sollten sich in Fort- und Weiterbildungen mit dem Phänomen Stigmatisierung auseinandersetzen, eigene stigmatisierende Einstellungen sowie die eigene Rolle kritisch reflektieren. Dies kann die Akzeptanz für die mit der Erkrankung einhergehenden komplexen Herausforderungen für die Betroffenen und deren Umfeld fördern (Stohler 2008).

### Implikationen für die Praxis

#### *Stigmatisierung ansprechen*

Aufgrund der aufgezeigten negativen Konsequenzen einer Stigmatisierung ist es wichtig, dass sich das Hilfesystem der Stigmatisierungsprozesse bewusst ist und Bereitschaft zeigt, diese in die Behandlung einzubringen und Themen wie soziale Ausgrenzungen, Demütigungen und Einsamkeit zu erkennen und anzusprechen. Ein in diesem Kontext wesentlicher Aspekt ist die Thematisierung von Schuld- und Schamgefühlen, welchen Personen mit einer substanzgebundenen Abhängigkeit oftmals ausgesetzt sind und die zu den wichtigsten Belastungsfaktoren für Betroffene zählen.

#### *Auf Therapie hinwirken*

Die Aufgabe des medizinischen Personals ist es, Betroffene, Angehörige und Menschen im nahen sozialen Umfeld über Ursachen und geeignete Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Menschen mit einer Suchterkrankung werden jedoch oftmals zu spät (oder gar nicht) behandelt. Suchttherapeut:innen, aber auch niedergelassene Ärzt:innen können dazu beitragen, den Zugang zu einer Behandlung zu erleichtern. Die freiwillige Aufnahme einer Behandlung sollte gefördert werden. Kliniken sollten angehalten werden, Eintritte auf freiwilliger Basis und ohne Motivationsüberprüfung niederschwellig zu gewährleisten. Verschiedene Fertigkeiten wie soziales Kompetenztraining und Unterstützung beim Erlernen von Coping-Strategien bei erlebten Traumata sollten vermehrt in die Behandlung implementiert werden, um die gegenseitige, respektvolle und zielführende Kommunikation zu verbessern (Hinsch et al. 2015).

Betroffene stellen das psychosoziale Hilfesystem vor besondere Herausforderungen: Es kommt nicht selten vor, dass Patient:innen sich in einer gesundheitlichen, wirtschaftlichen und/oder sozialen Gefährdungssituation befinden. Das Hilfesystem muss ein Gleichgewicht finden zwischen dem Schutz der Patient:innen und dem empathischen Verständnis für die Autonomie und Lebenslage der Betroffenen.



### Aus- und Weiterbildung

Da die Mehrheit der Personen mit einer substanzgebundenen Abhängigkeit keine suchtspezifische Hilfe in Anspruch nimmt, sind Ärzt:innen in der Primärversorgung oftmals die einzigen Kontaktpersonen im Gesundheitssystem, die gesundheitsrelevante Verhaltensänderungen initiieren können.

Aufklärungsarbeit zum komplexen Störungsbild der Abhängigkeitserkrankung und Interventionen zum Abbau stigmatisierender Einstellungen sollten in einem frühen Stadium der medizinischen Ausbildung implementiert werden (Hoffmann et al. 2020).

Fachpersonen im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen sollten sich in Fort- und Weiterbildungen mit dem Phänomen Stigmatisierung auseinandersetzen und eigene stigmatisierende Einstellungen sowie die eigene Rolle kritisch reflektieren. Dies kann die Akzeptanz für die mit der Erkrankung einhergehenden komplexen Herausforderungen für die Betroffenen und dem Umfeld fördern (Stohler 2008).

Zudem ist es wichtig, dass sich Fachpersonen immer wieder ins Bewusstsein rufen, welchen Stellenwert sie in der Behandlung haben. Oftmals sind sie eine der wenigen Bezugspersonen und stehen häufig in Kontakt und in der Vermittlerrolle mit den Angehörigen. Hier spielen Wortwahl und Sprachgebrauch eine wichtige Rolle.

Der angemessene Umgang mit Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung bedarf neben der vertieften Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild und den zugrunde liegenden neurobiologischen Veränderungen Fähigkeiten wie Geduld, Empathie und die immer wieder wichtige Bewusstmachung, dass diese Krankheit einen Menschen eben nicht definiert, sondern lediglich eine Facette seiner Person darstellt.

### Literatur

Bundesärztekammer (2019): Richtlinien der Bundesärztekammer zur Lebertransplantation. <https://t1p.de/sk26r>, Zugriff 01.12.2022.  
 Burk, J.P./Sher, K.J. (1990): Labeling the child of an alcoholic: Negative stereotyping by mental health professionals and peers. *Journal of Studies on Alcohol* 51: 156-163.

Brown, S.A. (2015): Stigma towards marijuana users and heroin users. *Journal of Psychoactive Drugs* 47(3): 213-220. <http://doi.org/10.1080/02791072.2015.1056891>

Bruggmann, P. (2022): Schreiben Sie das nicht mehr! Schweizer Journalist:in 02/2022.

Cooper, S./Campbell, G./Larance, B./Murnion, B./Nielsen, S. (2018): Perceived stigma and social support in treatment for pharmaceutical opioid dependence. *Drug and Alcohol Review* 37(2): 262-272. <http://doi.org/10.1111/dar.12601>

Daw, N.D./Gershman, S.J./Seymour, B./Dayan, P./Dolan, R.J. (2011): Model-based influences on humans' choices and striatal prediction errors. *Cambridge: Elsevier Inc. - Neuron* (Cambridge, Mass.) 69(6): 1204-1215.

Dupouy, J./Vergnes, A./Laporte, C./Kinouani, S./Auriacombe, M./Oustric, S./Rougé Bugat, M.-E. (2018): Intensity of previous teaching but not diagnostic skills influences stigmatization of patients with substance use disorder by general practice residents. A vignette study among French final-year residents in general practice. *European Journal of General Practice* 24(1): 160-166. <http://doi.org/10.1080/13814788.2018.1470239>

Etesam, F./Assarian, F./Hosseini, H./Ghoreishi, F.S. (2014): Stigma and its determinants among male drug dependents receiving methadone maintenance treatment. *Archives of Iranian Medicine* 17(2): 108-114.

Freimüller, L./Wölwer, W. (2012): Antistigma-Kompetenz in der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Praxis. Schattauer Verlag.

Gölz, J. (2004): Stigmatisierung von Drogenabhängigen. *Suchttherapie* 5(4): 167-171. <http://doi.org/10.1055/s-2004-813766>

Hinsch, R./Pfungsten, U. (2015): Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK): Grundlagen, Durchführung, Anwendungsbeispiele (6th ed.): Weinheim: PVU.

Hoffmann, H./Koschinowski, J./Bischoff, G./Schomerus, G./Rumpf, H.J. (2020): Medical students' readiness for cutbacks in health care expenditures of alcohol-dependent individuals. An indicator for stigmatization? <https://t1p.de/79lc9>, Zugriff 01.12.2022.

McGinty, E.E./Goldman, H.H./Pescosolido, B./Barry, C. L. (2015): Portraying mental illness and drug addiction as treatable health conditions: Effects of a randomized experiment on stigma and discrimination. *Social Science & Medicine* 126: 73-85. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.010>

Schmid, O./Fehr, S./Müller, T./Vogel, M. (2018): Werden drogenkonsumierende Menschen stigmatisiert? *Suchtmedizin* 20(5): 315-322.

Schomerus, G./Bauch, A./Rumpf, H.J. (2016): Memorandum Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. In: P. Corigan/G. Schomerus/V. Shuman/D. Kraus/D. Perlick/A. Harnish/M. Kulesza/K. Kane-Willis/S. Quin/D. Smelson (2016), Developing a research agenda for understanding the stigma of addictions Part I: Lessons from the Mental Health Stigma Literature. *American Journal of Addictions*.

Stohler, R. (2008): Heroin – von der Droge zum Medikament : eine Chronik zur heroingestützten Behandlung in Basel von 1994-2008. S. 196 in: O. Schmid/T. Müller (Hrsg.), Heroin – von der Droge zum Medikament : eine Chronik zur heroingestützten Behandlung in Basel von 1994-2008. Pabst Science Publishers.

Tödte, M./Bernhard, C. (2016): Frauensuchtarbeit in Deutschland: Eine Bestandsaufnahme. Bielefeld: Transcript Verlag.

Watzlawick, P. (1998): Anleitung zum Unglücklichsein (17th ed.): Piper.

Weltkommission für Drogenpolitik. (2017): Das Drogenwahrnehmungsproblem. Bericht 2017. <https://bit.ly/3D2lIfb>, Zugriff 19.01.2023.

Zenker, C. (2009): Gender in der Suchtarbeit. Anleitung zum Handeln. Hannover: Neuland Verlag.

Zobel, M. (2017): Kinder aus alkoholbelasteten Familien: Entwicklungsrisiken und -chancen. 3./neu ausgestattete Auflage. Göttingen, Deutschland: Hogrefe.

### Endnoten

- Die drei Autor:innen sind Gründungsmitglieder des Vereins STIGMAFREI. Für weitere Informationen zum Verein siehe: <http://stigmafrei.ch>.
- Vgl. Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtspezifische Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV) vom 25. Mai 2011 (Stand am 1. Januar 2022), Art. 13 Abs. 1: <https://t1p.de/15wr0>, Zugriff 19.01.2023.
- Vgl. Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtspezifische Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV) vom 25. Mai 2011 (Stand am 1. Januar 2022), Art. 13 Abs. 3: <https://t1p.de/15wr0>, Zugriff 19.01.2023.
- Allerdings gibt es neu eine befristete flexiblere Regelung bei der Mitgabe von medizinischem Heroin bei der heroingestützten Behandlung (Bezug von bis zu sieben Tagesdosen auf einmal). Siehe Beitrag über die Verlängerung der Regelung auf der Website admin.ch: <https://t1p.de/u3d7r>, Zugriff 19.01.2023. Siehe Beitrag vom 05.10.2022 zur erleichterten Heroinabgabe auf srf.ch: <https://t1p.de/wp6me>, Zugriff 19.01.2023.
- Vgl. Richtlinien zur Organtransplantation TPG; § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation III.2.1: <https://t1p.de/ofx2d>, Zugriff 19.01.2023.
- Herzlichen Dank an Ann Schädler (Sozialarbeiterin im Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen Zürich ZAE) für die Auskünfte zu Stigmatisierung in der Schwangerschaft.

# Lieferbare Nummern

## Bestellungen

abo@suchtmagazin.ch

Alle verfügbaren Ausgaben  
finden Sie unter

www.suchtmagazin.ch

## 2023

- 1 Stigmatisierung und Diskriminierung

## 2022

- 1 Corona-Pandemie
- 2 Schadensminderung
- 3 Soziale Arbeit und Sucht
- 4 Sucht- und Genussmittel Alkohol (Doppelnummer 4&5 2022)
- 6 Digitalisierung, Diversität, Nachtleben

## 2021

- 1 Leistungsgesellschaft
- 2 Mann und Sucht
- 3 Suchtpolitik der Zukunft (Doppelnummer 3&4/2021)
- 5 Jugendliche
- 6 Aktuelle Themen

## 2020

- 1 Rituale
- 2 Frau und Sucht
- 3 Phänomenologie des Konsums
- 4 Jugend heute
- 5 Die Klientel der Zukunft
- 6 Sucht-Perspektiven

## 2019

- 1 Wohnen, Wohnungsnot, Sucht
- 2 Digitalisierung
- 3 Arbeit am Sozialen
- 4 Genetik
- 5 Sucht im Alter
- 6 Schadensminderung, Suchtpolitik, Suchthilfe konkret

## 2018

- 1 Human Enhancement
- 2 Verhalten und Sucht
- 3 Vulnerable Jugendliche
- 4 Lebenskompetenzen
- 5 Chancengleichheit
- 6 Rauchstopp, Digitalisierung, Prävention

# Impressum

## Erscheinungsweise

6 Ausgaben pro Jahr, 49. Jahrgang

## Druckauflage

1000 Exemplare

## Kontakt

Redaktion, Walter Rohrbach,  
Telefon +41(0)31 385 00 16,  
info@suchtmagazin.ch,  
www.suchtmagazin.ch

## Herausgeber

Infodrog, Eigerplatz 5,  
CH-3007 Bern

## Inserate

www.suchtmagazin.ch/inserate  
info@suchtmagazin.ch

Inserateschluss Ausgabe 2/2023,  
25. März 2023

## Abonnemente

abo@suchtmagazin.ch  
www.suchtmagazin.ch

Jahresabonnement  
CHF/€ 90.–

Unterstützungsabonnement  
CHF/€ 120.–

Kollektivabonnement  
(ab 5 Exemplaren)  
CHF/€ 70.–

## Einzelnummer

Print: CHF/€ 18.– (exkl. Porto)  
PDF: CHF/€ 15.–

## Kündigungsfrist

1 Monat, Kündigung jeweils  
auf Ende Kalenderjahr

## Redaktionsleitung

Walter Rohrbach

## Redaktionskomitee

Sandra Bärtschi, Stefanie Knocks,  
Marcel Krebs, Markus Meury,  
Christina Rummel, Corina Salis  
Gross, Domenic Schnoz, Marc  
Wittwer

## Gestaltung

Walter Rohrbach, Michelle Dey

## Rubrik «Fazit»

Sucht Schweiz,  
fazit@suchtschweiz.ch  
Sabine Dobler, Gerhard Gmel,  
Markus Meury, Monique Port-  
ner-Helfer

## Lektorat

Gabriele Wolf, Sandra Bärtschi

## Layout

Roberto Da Pozzo

## Druck/Vertrieb

Werner Druck & Medien AG  
4001 Basel

## Bankverbindung

Gesundheitsstiftung Radix,  
Infodrog, CH-8006 Zürich,  
PostFinance, Mingerstrasse 20,  
CH-3030 Bern  
Kto-Nr. 85-364231-6  
IBAN CH9309000000853642316  
BIC POFICHBEXXX  
Clearing: 09000

## ISSN

1422-2221

# Kommende Schwerpunkte

---

## **Nr. 2/2023 — Behinderung und Sucht**

*Inserateschluss: 25. März 2023*  
erscheint im April 2023

---

## **Nr. 3&4/2023 — Geschäftsmodell Sucht**

*Inserateschluss: 25. Juni 2023*  
erscheint im Juli 2023

---

## **Nr. 5/2023 — Gefährdung und Sucht**

*Inserateschluss: 25. September 2023*  
erscheint im Oktober 2023

---

## **Nr. 6/2023 — Aktuelle Themen**

*Inserateschluss: 25. November 2023*  
erscheint im Dezember 2023

---

### **Redaktion & Inserate**

info@suchtmagazin.ch  
www.suchtmagazin.ch/inserate

### **Abonnemente**

abo@suchtmagazin.ch

