

Gender – Sucht – Stigma

**Braucht es genderspezifische Programme in
der Suchthilfe?**

Irmgard Vogt

Frankfurt University of Applied Sciences

Beitrag Dresden

Mai 2026

Gliederung

- **Gender und Substanzkonsumprobleme – einige Hinweise und einige Daten**
- **Braucht es genderspezifische Programme in der Suchthilfe/Suchtmedizin?**
 - „Sex education“ – Reden über sexuelle Praktiken usw.
 - Schwangerschaft und Elternschaft!
 - Gewalt in Beziehungen und Substanzkonsumprobleme
- **Stigma und Stigmatisierung von Menschen mit Substanzkonsumproblemen**
- **Was kann man gegen Stigmatisierung tun?**

Gender – Männer, Frauen, LGBT-Spektrum (lesbisch, schwul, bi, trans*, inter*, nicht-binär usw.)

Menschen, die sich zu trans*, inter*, nicht-binär usw. zuordnen, können seit 2024 ihre Angaben in Dokumenten ändern (vgl. Selbstbestimmungsgesetz (SBGG) von 2024) – davon machen manche von ihnen Gebrauch.

Daten zur Selbstbezeichnung

0,8-1% trans-Männer

0,6-0,8% trans-Frauen

3% bezeichnen sich als „nicht cisgender“

Nur ein Teil der Personen, die sich als trans* bezeichnen, nehmen eine körperliche Transition vor.

Gender – Männer, Frauen, LGBT-Spektrum – noch einmal Daten

Ca. 7% der Bevölkerung rechnen sich zu LGBT-Spektrum. Die Mehrheit sind lesbische, schwule und bi-Menschen; die Minderheit trans-Spektrum-Menschen. Jüngere Menschen rechnen sich eher zum LGBT-Spektrum als ältere Menschen (z.B. rechnen sich 13% der Generation Z zum LGBT-Spektrum)

Pauschal kann man davon ausgehen, dass die Zuordnung von Menschen zum LGBT-Spektrum mit einem hohen Grad von subjektiv erlebter Diskriminierung verbunden ist.

Aber: Vergleichsweise wenige Meldungen bei der Polizei (vgl. EU-LGBTI II 2020: „A long way to go for LGBTI equality“)

Gender – Männer, Frauen, LGBT-Spektrum

Weil der Anteil der Menschen, die sich zum LGBT-Spektrum rechnen, vergleichsweise klein ist, gibt es wenig Daten zum Alkohol-Drogenkonsum dieser Personengruppen.

Die DHS veröffentlicht nur Daten zu „Männern“ und „Frauen“ (vgl. Jahrbuch Sucht, alle Jahrgänge).

Kurzer Blick auf Konsumdaten

Majani et al. (2025) kommen zu folgenden Daten für Männer und Frauen (nach Suchtsurvey 2021)

Substanz	Männer	Frauen
Problematischer Alkohookonsum	25%	10%
Problematischer Cannabiskonsum	3%	2%
Kokainkonsum	0,5%	0,2%
Problematischer Medikamentenkonsum	5%	7%

DHS Betreuungsdaten 2024 (siehe DHS, 2026, S. 252ff)

Ambulant 323.478 Betreuungen (davon 8% Angehörige)

Anteil Männer: 68,2%, Anteil Frauen: 31,5%

Stationär 38.025 Behandlungen

Anteil Männer: 74,7%, Anteil Frauen: 25,2%

Fazit: Daten zu Gender und Suchtproblemen

- Die Zahl der trans-, inter –, nonbinär etc Menschen mit Suchtproblemen ist wahrscheinlich recht klein – dennoch können einige von ihnen die Angebote der ambulanten oder stationären Suchthilfe in Anspruch nehmen.
- Die Zahl der Menschen, die lesbisch, schwul oder bi-sexuell etc sind und Suchtprobleme haben, ist größer – empirische Daten, wie viele von ihnen Angebote der Suchthilfe in Anspruch nehmen, liegen (bei der DHS) nicht vor.
- Annahme: Die Belastung von LGBT-Spektrum-Menschen mit Suchtproblemen ist wahrscheinlich größer als die von cisMenschen.
 - Und LBGT-Spektrum-Menschen sind häufig zusätzlich mit Depressionen, Ängsten usw. sowie Suizidalität belastet.

**Frage1: Braucht es genderspezifische Ansätze/
Programme in der Suchthilfe?**

**Frage2: Sollen die sexuellen Präferenzen (z.B. lesbisch,
schwul, bi, cis) der Betroffenen in der Suchthilfe
berücksichtigt werden?**

**Ja – weil es eine Themenvielfalt gibt, die (zum Teil)
genderspezifisch ist: z.B.**

- Sex – sexuelle Praktiken
- Schwangerschaft, Mutterschaft/Elternschaft
- Gewalt in Beziehungen

Stigma und was man dagegen tun kann

Gender, psychoaktive Substanzen und Sex

Sexuelle Wünsche/ Aktivitäten haben einen engen Bezug zum Konsum von psychoaktiven Substanzen - alkoholische Getränke, anregende Substanzen etc., aber auch Sedativa/ Schlaf- Betäubungsmittel (siehe Fall Pelico!)

Je nach Fall und Konstellation regen die Substanzen mit ihren unterschiedlichen Wirkungen verschiedene Menschen sexuell enorm an

Gemessen am engen Zusammenhang zwischen psychoaktiven Substanzen und Sex bzw. sexuelle Praktiken wird über das Thema in der Suchthilfe und der Suchtmedizin erstaunlich wenig geredet!

**Chemsex z.B. mit Crystal Meth – Koks - Cannabis – Ecstasy
etc. - sollte wichtiges Thema in der Suchtberatung/
Suchtbehandlung sein!**

- **cisMenschen und Sex**
- **Lesbische Beziehungen und Sex**
- **Homosexualität und Sex,**
- **trans*Männlichkeiten/ Weiblichkeiten und Sex**

Fragen:

Wer spricht in der Suchthilfe mit cisMännern, cis-Frauen, Schwulen, Lesbierinnen, Bi-sexuellen Menschen

- **über sexuelle Praktiken allgemein**
- **und mit psychoaktiven Substanzen?**
- **über Verhütung?**
- **über ihre Kinderwünsche?**

Wer spricht mit trans-Menschen für sexuelle Praktiken?

Wer – außer der AIDS-Hilfe - bietet Männern mit Suchtproblemen Verhütungsmittel an?

Fragen:

Wie gut werden Suchtberater*innen (in ambulanten Settings) und psychosoziale/psychologische Fachkräfte (in stationären Settings) darauf vorbereitet, mit ihrer Klientel über Sex im allgemein und alle möglichen Varianten sexueller Aktivitäten (einschließlich Internetsex) zu reden?

Was wissen wir über die Einstellungen von Beratenden zu männlicher und weiblicher Homosexualität und zu Sexpraktiken (einschließlich Chemsex und Internetsex)?

Meine Antwort: sehr wenig!!!

Frauen – Frauengruppen: Angebote/Hilfen zum Thema Sex (in Beziehungen)

In den Frauen-Beratungsstellen und stationären Einrichtungen nur für Frauen

- ❖ werden Themen zu Sex, Sexualität aufgenommen – meist in Gruppengesprächen**
- ❖ sind Kondomen verfügbar sowie Hinweise auf andere Verhütungsmittel, ebenso Menstruationshilfen**
- ❖ werden Hilfen bei der Vermittlung zu Frauenärzt*innen angeboten**
- ❖ gibt es Hilfen bei der Suche nach ambulanter Psychotherapie (ist aber schwierig)**

Einrichtungen nur für Frauen - Ziele frauenspezifischer Therapie

- ❖ Auseinandersetzung mit der Frauenrolle einschließlich aller Fragen rund um Gender, Sex, Mutterschaft ebenso wie um finanzielle Unabhängigkeit, Beruf und Karriere.
- ❖ Unterstützung bei der Findung der sexuellen Identität
- ❖ Bearbeitung von Gewalterfahrungen/ Traumatisierungen usw. – Zusammenarbeit mit Psychotherapiepraxen



Fazit: Thema Sex/Sexualität in der Suchtberatung/ Suchthilfe/Suchtmedizin

- **Pauschal kann man feststellen, dass es heute eine höhere Bereitschaft gibt, über Sex, sexuellen Praktiken und sexuelle Präferenzen zu reden (unabhängig von den persönlichen Präferenzen).**
- **Es gibt allerdings sehr wenig Informationen darüber, wie häufig sexuelle Fragen und Probleme tatsächlich in der Suchtberatung/
Suchtbehandlung angesprochen werden.**
- **Unklar ist, wieweit Themen zu Gender und sexuellen Präferenzen und Praktiken in der Ausbildung zur Suchtberatung oder der von psychologischen Fachkräften in der stationären Suchthilfe verankert sind.**

Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

Selbstangaben (Daten für D., 2012, GEDA – retrospektiv)

Moderater A'Konsum: ca. 20%

Riskanter A'Konsum: ca. 8%

Rauschtrinken: 12% (seltener als 1 mal/Monat)

Rauschtrinken: 4% (jeden Monat)

Rauschtrinken: 0,1% (jede Woche)

Frauen mit mittlerem und hohem Einkommen trinken häufiger moderat Alkoholisches während der Schwangerschaft als bei Frauen mit niedrigem Einkommen.

Unklare Datenlage zu Nikotinkonsum und Cannabiskonsum in der Schwangerschaft.

Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

Fetale Alkohol-Syndrom (FAS) und fetale Alkohol-Spektrumstörung (FASD)

- **Neurologische Entwicklungsstörung – ZNS-Schädigung (nicht reversibel)**
- **Emotionale und verhaltensbezogenen Beeinträchtigungen**
- **Kleinwuchs, Mikrozephalus, Auffälligkeiten im Gesicht**

Schätzung der Kinder in D., die mit FASD geboren werden: 177 pro 10.000 lebend geborene Kinder (Kraus et al, 2019; Strieker et al., 2024, S. 50f).

Nikotin- Cannabis- Konsum in der Schwangerschaft

- **Wachstumsstörungen (geringes Geburtsgewicht)**
- **möglich: weitere Entwicklungsverzögerungen bzw. –störungen**
- **Nach der Geburt: erhöhtes Risiko für plötzlichen Kindstod**

Opioide und Beruhigungs- Schlafmittel in der Schwangerschaft

- **Unklare Ergebnisse zu Wachstumsstörungen oder anderen Auswirkungen auf die Entwicklung des Fetus.**
- **Nach der Geburt: Neonatales Entzugssyndrom (NAS): starke Unruhe, Tremor, Schreien, Probleme beim Trinken - muss in schweren Fällen medizinisch behandelt werden.**

Wie gehen Männer vor und nach der Konzeption eines Kindes / während der Schwangerschaft und nach der Geburt ihres Kindes mit Alkohol und anderen Drogen um?

Studien weisen darauf hin, dass das Sperma durch Alkoholkonsum beschädigt werden kann (McBride et al., 2016).

Für Männer, die Kinder haben wollen, empfiehlt es sich daher, in der Zeit der Zeugung eines Kindes keinen Alkohol zu trinken oder andere psychoaktive Drogen zu nehmen.

Es gibt Hinweise darauf, dass Abstinenz (Alkohol und andere psychoaktive Substanzen) aller Personen (Frauen, Männer, andere Geschlechter), die ein Kind zeugen/erwarten, optimal ist. Das gilt auch für die Zeit unmittelbar nach der Geburt.

Fazit – Schwangerschaft und Konsum von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen

- In Deutschland ist die Aufklärung hinsichtlich der Folgen des Konsums von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen vor, während und nach der Schwangerschaft nicht befriedigend.
- Daher werden jedes Jahr vergleichsweise viele Kinder mit einer FASD geboren – und haben mit den Folgen der Beschädigung ihrer Entwicklung durch Alkohol (und andere psychoaktive Substanzen) ein Leben lang zu kämpfen.
- Sachliche Fortbildungen für Fachkräfte der Gesundheitsberufe sind ebenso notwendig wie öffentlichkeitsorientierte Aufklärungskampagnen

Gewalt in Beziehungen

Der Konsum einer Reihe von psychoaktiven Substanzen (z.B. Alkohol, Kokain und seine Derivate) sind Risikofaktoren für Gewalttätigkeiten – sowohl für Täter*innen wie für Opfer. Es braucht aber weitere Faktoren (verbal, physisch, sexualisiert) um die Aggressionen zu triggern. In D. gibt es zu diesem Komplex sehr wenig Forschung

BADO-Daten zu Gewalt unter Alkohol-und Drogeneinfluss 2023

Opfer von Gewalt

Geschlecht	Physische Gewalt	Sexuelle Gewalt
männlich	62%	18%
weiblich	69%	56%

Täter, Täterin

männlich	41%	Keine Daten
weiblich	19%	Keine Daten

Gewalt in Beziehungen – nur Daten von Frauen

	Frauen mit Suchtproblemen (BADO-Daten, 2023)	Frauen allgemein (Studie 2004)
Schwere körperliche Gewalt	69%	11%
Sexuelle Gewalt	56%	13%

- **Der Anteil der Frauen mit Suchtproblemen, die Opfer von Gewalt geworden sind, ist im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung sehr hoch**
- **Frauen (cis, lesbisch, trans etc.) mit Suchtproblemen werden besonders häufig Opfer von sexueller Gewalt**

Folgen für erwachsene Opfer (alle Geschlechter) von Gewalt in Beziehungen

- **Körperliche Verletzungen – gering bis sehr schwer – im schlimmsten Fall tödlich**
- **Somatisierungsstörungen, z.B. chronisches Schmerzsyndrom**
- **Psychische Störungen, z.B.**
 - **Posttraumatische Belastungsstörung PTSD – komplexe PTSD**
 - **Ängste – u.a. vor Stalking und andere Formen der Überwachung über das Internet - Panikstörung**
 - **Depressionen**
 - **Suizidalität**

Weitere Folgen: Scham und schwere Störung des Selbstbildes, des Selbstwertgefühls - und in der Folge - der Selbstwirksamkeit

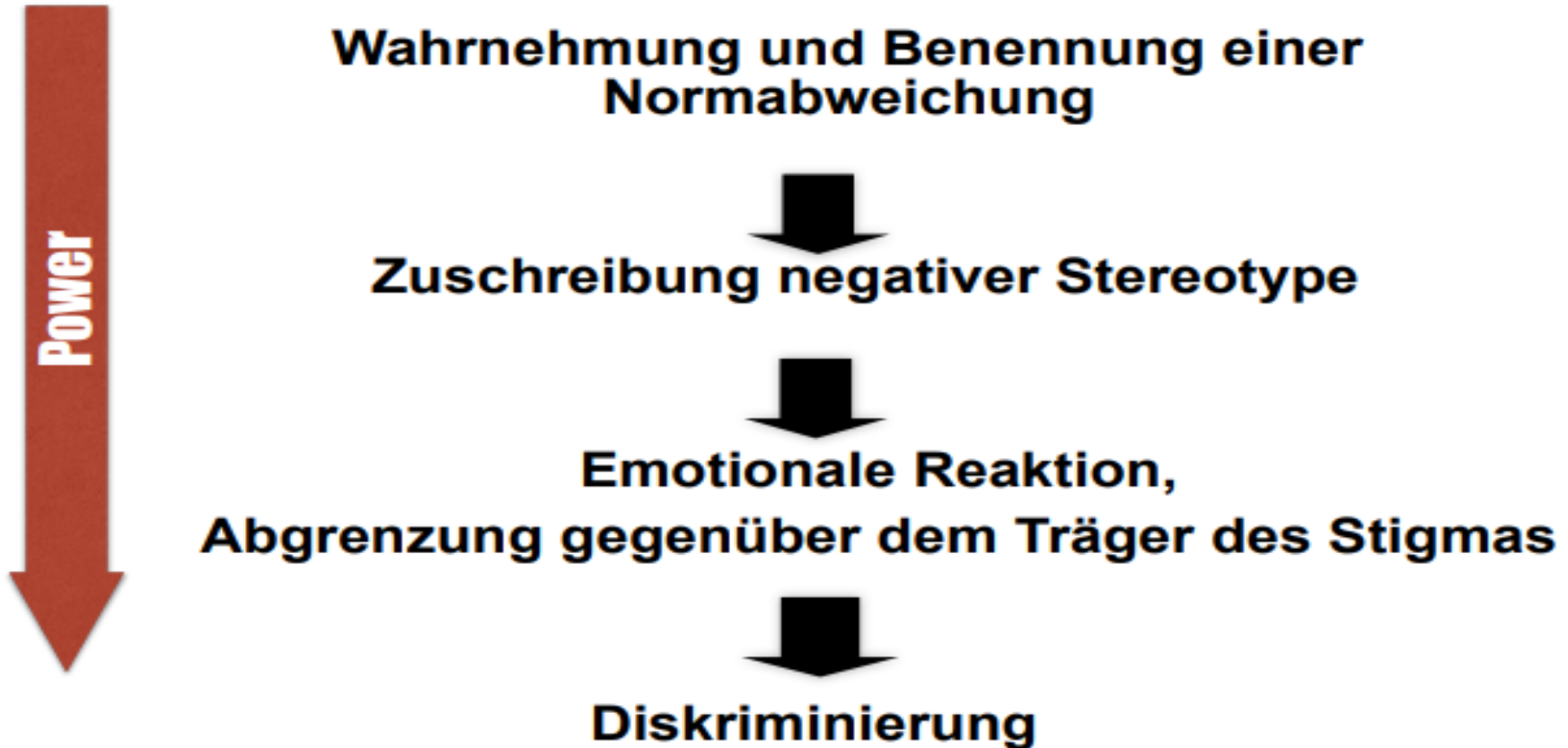
„... das Gefühl... dass du minderwertig bist, wenn Du Dich schlagen lässt, das ist mir klar. Dass Du ein wehrloses Menschenbündel bist, das geprügelt wird, ist mir klar...“ (Vogt, 2021, S. 160)

Männer, die (unter dem Einfluss von Alkohol und anderen Drogen) Opfer von Gewalt geworden sind, schämen sich mindestens ebenso sehr wie Frauen!

Fazit- Was fehlt und gebraucht wird:

- ❖ **Konsequente Nachfrage nach Gewalttätigkeiten (Opferperspektive und Täter*innenperspektive!) in der Suchtberatung/Suchthilfe.**
- ❖ **Mehr Angebote von Einzel- und Gruppengesprächen für alle Opfer von Gewalt in Beziehungen/ soweit möglich und nötig: Vermittlung in Psychotherapie.**
- ❖ **(Mehr) Schutzräume und Wohneinrichtungen für alle Opfer von Gewalt in Beziehungen, die (noch) Suchtprobleme haben.**
- ❖ **Mehr Angebote für Einzel- und Gruppengespräche für Täter*innen-Geschlechter!**

Stigma - Der Prozess der Stigmatisierung (vgl. Link & Phelan, 2001, Schomerus, 2022)



Zusammenfassung einiger wichtiger Ergebnisse von Studien zu Einstellungen der dt. Bevölkerung zu Menschen mit Substanzkonsumstörungen:

- **Alkoholabhängige Menschen gelten als „willensschwach“, Männer (cis, schwul, bi (trans?)) zudem als „gefährlich“ und unberechenbar (vgl. Zahran et al., 2024).**
- **Es besteht ein starkes Bedürfnis, sich von diesen Menschen zu distanzieren (z.B. will man sie nicht als Nachbarn haben usw.).**
- **In den letzten 50 Jahren haben sich die negativen Einstellungen und Meinungen gegenüber Menschen mit der Diagnose „Sucht“ wenig verändert!**
- **Besonders negativ bewertet werden schwangere Menschen sowie Mütter mit (kleinen) Kindern und Trans-Menschen mit Suchtproblemen**

z.B. Schomerus et al., 2024; Dittrich & Schomerus, 2022

➤ **Frauen mit Suchtproblemen werden generell stärker stigmatisiert als Männer** (z.B. Meyers et al., 2021; Vogt, 2015, 2023, Crawford et al., 2023; Trainor et al. 2023).

➤ **Das betrifft insbesondere:**

❖ **Schwangere Frauen und Mütter mit (kleinen) Kindern;**

❖ **Sexarbeiterinnen**

❖ **HIV/HC-positive Frauen**

Zitat: „(Die vom Jugendamt) ... die ham komplette Vorurteile gegen uns... Also, die sind fest davon überzeugt: ,Du bist ein Junkie. Du bist nicht in der Lage, Dich um Dein Kind zu kümmern. Für Dein Kind ist es das Beste, wenn es nicht bei Dir ist...“ (Vogt, 2021, 331).

Beispiele für Diskriminierung von Menschen mit Substanzkonsumstörungen durch Fachkräfte der Gesundheitsberufe – Beispiel 1

Studie von Schmid, O. et al., 2018 (Schweiz, vgl. auch 2022): Personal-Umfrage zur Wahrnehmung von suchtkranken Patient*innen auf den Akutstationen des Universitätsspitals Basel:

- Alkoholiker sind ungepflegt und **stinken**.
- Drögeler sind **unzuverlässig** und nie pünktlich.
- Abhängige **lügen** uns an, sind hinterhältig und spielen uns gegeneinander aus.
- **Junkies** sind ungeduldig, **fordernd**, möchten immer mehr Medis und sind am Schluss **undankbar**.

Beispiel 2.

Studie Schmid, M. et al. 2018 (Deutschland): Aussagen von Sozialarbeiter*innen (CM-zertifiziert) über ihre Klientel

- „ehrlich, offen und ungefiltert“ (im Sinne von gerade heraus und im Ton und in der Ausdrucksweise oft sehr direkt);
- „misstrauisch und verschlossen“,
- „**lügen** bzw. sind verlogen“,
- „aggressiv, grenzüberschreitend und **fordernd**“, aber auch
- „jammerich und resigniert“,
- „**unzuverlässig**“ (weil sie keine Termine einhalten) und „ungeduldig“,
- „Probleme mit der Hygiene (**sie stinken**)“.

Fazit Diskriminierung

- **Stigmatisierung von Menschen mit Suchtproblemen ist üblich – sowohl in Bildern also auch in Worten.**
- **Nicht nur die Allgemeinheit stigmatisiert Menschen mit Suchtproblemen, sondern auch Fachkräfte der Gesundheitsberufe.**
- **Stigmatisierung hat negative Auswirkungen auf die Betroffenen –**
 - **Ausgrenzung, Verachtung, Vermeidung;**
 - **schlechtere gesundheitliche Versorgung;**
 - **internalisierte Stigmatisierung hindert daran, die Lebensführung zu ändern (z.B. Konsumänderungen anzugehen – kontrolliert konsumieren – aussteigen, abstinent leben / neue Partner*schaften suchen, die zu einem geänderten Lebensstil passe usw.)**

Was kann man gegen Diskriminierung und Stigmatisierung tun?

Kurse für Studierende der Sozialarbeit, der Pflege, der Medizin und anderer Gesundheitsberufe (vgl. Crapanzano et al., 2014; De Jong et al., 2016; Muzyk et al., 2020a,b; Tran et al., 2020; web-basiert z.B. Kennedy-Hendricks et al. 2022). **Unmittelbar nach Durchführung der Kurse findet man positive Effekte. Über die Auswirkungen dieser Effekte auf das Verhalten im Alltag oder über deren Langzeitwirkung ist wenig bekannt.**

Kurse implementieren in der Fort- und Weiterbildung von Fachkräften des Gesundheitswesens (z.B. Brener et al., 2017; Rapid Response Service, 2018). **Auch hier wiederum (kurzzeitige) positive Effekte (Abbau von Stigma).**

Politische Einflussnahme organisieren – für eine bessere Versorgung von Menschen mit Substanzkonsumproblemen.

Ein paar abschließende Anmerkungen

- **Wir haben es in der Suchthilfe/ Suchtmedizin heute mit geschlechtlicher Vielfalt zu tun!**
- **Die Hilfskonzepte müssen diesen Entwicklungen gerecht werden.**
- **Beispiele dafür sind z.B. Fragen um Sexualität und sexuelle Praktiken und deren mögliche Folgen.**
- **Dazu kommt die Notwendigkeit, Stigmatisierungen von Menschen mit Substanzkonsumstörungen abzubauen.**
- **Neue Ansätze wie der von recovery können in die richtige Richtung weisen.**

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!!!!

vogtirmgard@t-online.de