

29.01.2025

10. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“

Prävention und Gesundheitsförderung durch Entstigmatisierung

Die Stigmatisierung von Menschen mit chronischen und akuten Gesundheitsproblemen ist eine über die eigentliche Erkrankung hinausgehende, folgenschwere, aber vermeidbare Belastung. Stigmatisierung ist eine eigenständige und relevante Ursache für individuelle und soziale gesundheitliche Folgen, erhöht die Krankheitslast, verhindert oder verzögert frühzeitige diagnostische und therapeutische

Unterstützung und trägt damit auch zur erhöhten Belastung des Versorgungssystems bei. Stigmatisierung zu bekämpfen, ist damit eine notwendige, aber bisher vernachlässigte Form der Prävention und Gesundheitsförderung. Entstigmatisierung stärkt das Empowerment von Betroffenen wie Angehörigen und erleichtert es ihnen, Risikofaktoren und eigenes Risikoverhalten zu reflektieren, Symptome und

Unterstützungsbedarfe zu erkennen, zu benennen und darüber einen Weg zu Hilfs- und Versorgungsangeboten zu finden. Stigmatisierung zu bekämpfen, setzt auch Enttabuisierung voraus und darf nicht nur auf individueller, sondern muss auch auf sozialer und politischer Ebene und bei allen Akteuren – einschließlich der im Gesundheitssystem Tätigen – ansetzen. Allerdings stellt Entstigmatisierung eine vielschichtige kommunikative Herausforderung dar.

Was ist Stigmatisierung?

Stigmatisierung beschreibt einen Prozess, in dem ein bestimmtes Merkmal, z. B. eine Erkrankung, dazu führt, dass Menschen aufgrund dieses Merkmals als andersartig definiert und mit einem negativen Stereotyp – einem „Label“ – versehen werden. Durch die der Erkrankung anhaftenden Eigenschaften werden die Betroffenen zur „Outgroup“, auf die sich auch negative Emotionen wie Wut oder Angst richten. Diese Abwertung führt schließlich zur Diskriminierung dieser Menschen, wobei es sich um ein sozial geteiltes, gesellschaftliches Phänomen handelt.

Ein wichtiges Ziel von Prävention und Gesundheitsförderung ist es, sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren. Da sozio-ökonomisch benachteiligte Menschen in verschiedenen Lebensbereichen ein tendenziell höheres Risiko bzw. geringere Gesundheitsorientierung und protektive Faktoren aufweisen, werden diese besonders angesprochen. Die Präventionsarbeit steht dabei vor der Herausforderung, durch diese

Ansprache nicht ungewollt zu stigmatisieren. Denn bereits die Bezeichnung als „sozial Benachteiligte“ oder „schwer Erreichbare“, „Risikojugendliche“ oder „vulnerable Gruppen“ hat stigmatisierendes Potenzial, da hierdurch vermeintliche Defizite bestimmter Bevölkerungsgruppen reproduziert werden.

Das gesellschaftliche Stigma, das sich auch auf struktureller Ebene im Gesundheitssystem niederschlägt, ebenso wie das auf die eigene Person bezogene (Selbst-)Stigma kann verheerende Folgen für die betroffenen Menschen haben. Es wirkt als Barriere bei der Inanspruchnahme von Präventions- und Früherkennungsmöglichkeiten und erschwert den Zugang zum Hilfe- und Versorgungssystem. Das Stigma schürt Ängste (z. B. zu „den Süchtigen“ oder „den Fettleibigen“ zu gehören), führt zur Verdrängung von Symptomen und damit häufig zu späterer Inanspruchnahme von Hilfsangeboten. Die Folgen sind verspätete Diagnostik, gefolgt von invasiveren Therapien, die mit geringeren Behandlungserfolgen einhergehen. Hinzu kommt, dass die Versorgungsqualität der z. B. aufgrund von Adipositas oder Sucht stigmatisierten Patientengruppen tendenziell geringer ist. Dies trägt insgesamt maßgeblich zu höherer Krankheitslast und höheren Gesundheitskosten bei. Stigmatisierung kann auch die Behandelnden selbst betreffen, wenn sie in bestimmten, z. B. psychiatrischen, Versorgungskontexten tätig sind.

Das Stigma stellt sowohl Ursache, Merkmal, als auch Folge der Erkrankung dar und wird deshalb auch als „zweite Krankheit“ verstanden, die eine kritische Abwärtsspirale

aus Verheimlichung und Leugnung (auch sich selbst gegenüber), sozialem Rückzug bis hin zu Suizidalität in Gang setzen kann. Besonders gravierend ist das bei solchen Erkrankungen, für die den Betroffenen mangelnde persönliche Stärke oder gar Schuld zugeschrieben wird, wie es bei der Adipositas und bei vielen psychischen Erkrankungen der Fall ist.

Die Krankheitslast, zu der Stigmatisierung nachweislich beiträgt, ist durch Klassifizierung der Belastungen verschiedener Krankheiten und ihrer Kosten bereits recht gut quantifizierbar und vergleichbar. Für die Kosten, die ausschließlich der Stigmatisierung zuzuschreiben sind, gibt es bisher jedoch eine nur unzureichende Datengrundlage. Das ist auch auf die Schwierigkeit und methodische Herausforderung zurückzuführen, die Komplexität der Wirkmechanismen angemessen abzubilden, d. h. die ausschließlich der Stigmatisierung zuzuschreibenden Einflüsse zu identifizieren und von anderen abzugrenzen.

Welche Rolle spielt Kommunikation im Prozess der Stigmatisierung?

„Schubladendenken“ und Kategorisieren helfen den Menschen, Komplexität zu reduzieren, was die Informationsverarbeitung und Orientierung in der Welt erleichtert. Abwertung und Ausgrenzungen „der Anderen“ hilft aber auch dabei, mit eigenen Emotionen wie Angst und Schuld umzugehen und sich selbst aufzuwerten, die Verbundenheit mit der eigenen Gruppe zu stärken und sich vor vermeintlicher Bedrohung zu schützen. Das

deutet darauf hin, dass jene, die andere stark stigmatisieren, ggf. selbst therapiebedürftig sind.

Die Abwertung und Ausgrenzung vollzieht sich in sämtlichen Kommunikationsräumen und -kontexten – in Bildern, in geschriebener wie gesprochener Sprache und auch in der Musik, in der journalistischen Berichterstattung und in Unterhaltungsmedien. Kommunikation wirkt aber nicht per se stigmatisierend; vielmehr kann angemessene Kommunikation auch das Mittel der Wahl sein, um Stigmatisierung zu vermeiden und zu reduzieren.

Edukation, Kontakt und *Protest* sind als Strategien der Entstigmatisierung etabliert. Psycho-educative Ansätze zur Wissensvermittlung haben sich allerdings als wenig nachhaltig wirksam erwiesen. Breit angelegte Kampagnen haben allenfalls das Potenzial, Themen zu setzen und Aufmerksamkeit darauf zu lenken. Hingegen gelten Ansätze, die auf dem Prinzip des persönlichen oder medial vermittelten sozialen Kontakts basieren und Menschen mit eigener Krankheitserfahrung als Rollenvorbilder einbeziehen, als vielversprechend. Weil Medien sowohl zur Stigmatisierung und Diskriminierung beitragen, aber auch dabei helfen können, diese zu verringern, wird von Medienschaffenden ein besonders verantwortungsvoller, stigmasensibler Umgang gefordert.

Warum ein Fokus auf psychische Erkrankungen und Sucht?

Psychische Erkrankungen belasten das Gesundheitssystem – bereits in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen – in sehr hohem und zunehmendem Maße und stellen einen zentralen Risikofaktor für Suizidalität dar. Die Krankheitslast ist weltweit hoch. Es mangelt an Prävention und Versorgungsangeboten, aber auch am niedrigschwelligen Zugang zu diesen Angeboten.

Psychische Störungen gehören nach wie vor zu den am stärksten stigmatisierten Krankheiten. Bei diesen kann Stigmatisierung besonders stark wirken, weil das (Selbst-)Stigma in vielen Fällen auch Teil der Krankheit ist. Die „The Lancet Commission on Ending Stigma and Discrimination in Mental Health“ betont, dass das Stigma von vielen Betroffenen als schlimmer empfunden wird als die Erkrankung selbst, und dass Stigmatisierung und Diskriminierung gegen grundlegende Menschenrechte verstoßen. Auch die „The Lancet Psychiatry Commission on Youth Mental Health“ betont die dramatischen Folgen der Stigmatisierung und die Handlungsbedarfe zu deren Bekämpfung als elementar für die Förderung der psychischen Gesundheit von Heranwachsenden.

Menschen mit Suchterkrankungen sollten hier besonders im Fokus stehen, da sie im Vergleich zu anderen Patientengruppen besonders stark stigmatisiert werden. Der Handlungsbedarf in Bezug auf suchtkranke und suchtgefährdete Menschen ist angesichts der anhaltenden gesellschaftlichen Radikalisierungstendenzen und der zunehmenden Erfahrungen mit

Verunglimpfungen, Beleidigungen und Gewalt in der Sprache hierzulande so hoch, dass die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. kürzlich eine Resolution gegen Ausgrenzung und für sozialen Zusammenhalt veröffentlicht hat.

Unter den Süchten kommt der Alkoholsucht sowohl in Deutschland als auch international eine herausragende Bedeutung zu. Die Evidenzlage zu Kosten und Risiken der weltweit am weitesten verbreiteten psychoaktiven Substanz ist eindeutig: Ihr wird das vergleichsweise größte Schädigungspotenzial insgesamt attestiert, das zugleich den höchsten Anteil sozialer Kosten hat, darunter insbesondere den größten Anteil finanzieller und durch Verletzungen anderer hervorgerufener Schäden. Den jährlichen volkswirtschaftlichen Kosten des Alkoholkonsums in Deutschland von über 57 Mrd. Euro stehen nur ca. 3 Mrd. Euro Steuereinnahmen gegenüber. Zugleich ist Alkohol in kaum einem anderen Land so niedrigschwellig verfügbar und zugänglich. Es ist hinlänglich bekannt, dass umfassende Einschränkungen des (digitalen) Marketing und der Werbung langfristig zur Konsumreduktion, insbesondere bei Heranwachsenden, beitragen können und dass insoweit politischer Regulierungsbedarf besteht. Dennoch hat die Bundesregierung die im Koalitionsvertrag der 20. Legislaturperiode formulierten strengeren Regeln für Alkoholwerbung, Marketing und Sponsoring nicht umgesetzt und damit auch nicht dazu beigetragen, die Ziele des Handlungsrahmens für die Alkoholpolitik in der Europäischen Region (2022 – 2025) zu erreichen. Das liegt möglicherweise auch an dem paradoxen

Umgang mit Alkoholkonsum in Deutschland. Denn trotz der dargelegten Evidenzlage hat Alkohol den Status eines Kulturguts und Genussmittels. Der Konsum ist für das soziale Miteinander von hoher Bedeutung, denn er wird nicht nur gesellschaftlich akzeptiert, sondern bisweilen sogar zur „Bedingung“ für soziale Zugehörigkeit gemacht. Alkohol wird in klassischen Massenmedien ebenso wie über Influencerinnen und Influencer und in sozialen Netzwerken positiv stereotypisiert und beworben. Dieser Umgang mit dem Thema kann den Alkoholkonsum verstärken, was insbesondere für Heranwachsende nachgewiesen ist.

Aber sobald es um die Kategorie „(Alkohol-)Sucht“ geht, erleben die Menschen subtile oder offene Stigmatisierung – und dass an beiden Enden des Konsumspektrums: der Alkoholsucht einerseits und der Abstinenz oder Nüchternheit andererseits. Das heißt, nicht nur Menschen mit einer Alkoholsucht erleben Abwertung und Ausgrenzung, sondern auch jene, die nicht (mehr) trinken. Für Letztere ist es damit ggf. nicht nur eine Herausforderung, dem kurzfristigen Benefit des Rausches oder einem Gruppenzwang zu widerstehen, sondern auch den sozialen Rechtfertigungsdruck auszuhalten, wenn man Alkohol ablehnt. Auch hier kann es zu psychischen Belastungssymptomen und sozialem Rückzug kommen, insbesondere bei Heranwachsenden – also letztlich analog zur Stigmatisierung der Sucht. Es bedarf daher niedrigschwelliger Identifikations- und Unterstützungsangebote, die die Motivation zur Konsumreduktion und Abstinenz stärken. Internationale Vorbilder sowie erste Studien deuten auf die positive Impulskraft sozialer

Bewegungen und das Wirkungspotenzial von (online) Sobriety-Communities und (Coaching-)Programmen hin – insbesondere für jene, die vom etablierten Hilfesystem nicht erreicht werden.

Handlungsbedarfe

Um Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu überwinden, ist gezielte Anti-Stigma-Kommunikation erforderlich. Die Handlungsbedarfe gehen aber darüber hinaus. Beispielfhaft kann hier auf den übergreifenden Handlungsrahmen für die Alkoholpolitik in der Europäischen Region verwiesen werden. Es gibt aber auch für Deutschland mit dem „Lübecker Memorandum zur Zukunft der Suchtkrankenversorgung“ sowie der Klausurwoche „Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden“ bereits seit 2017 Impulse, die in Zusammenarbeit von Fachgesellschaften, Expertinnen und Experten und gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit erarbeitet wurden. Die daraus hervorgegangenen Memoranden benennen konkrete Maßnahmen und Handlungsempfehlungen zur Kommunikation und Koordination, zu Forschungsbedarfen sowie zu politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen, die das Stigma von Menschen mit Suchterkrankungen verringern und gleichzeitig ihr Empowerment und ihre gesellschaftliche Gleichbehandlung sowie die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten fördern und zur Stärkung des Hilfesystems beitragen sollen. Es wurden bereits Leitfäden (z. B. „FairMediaSUCHT“) für Kommunikatorinnen

und Kommunikatoren, insbesondere Medienschaffende, erarbeitet, die weiterentwickelt und umgesetzt werden sollten. Da weiterhin Handlungsbedarf besteht, hat die DG-Sucht aktuell ein Antistigma-Manifest formuliert, das ebenfalls zahlreiche kommunikative Bezüge hat, wie z. B. ein offenes und wertschätzendes Zugehen auf Menschen mit Suchterkrankungen, einen positiv geprägten öffentlichen Diskurs oder eine angemessene Darstellung des Themas in den Medien.

Vergleichbare Ansätze finden sich auch bei der Stigmatisierung von Übergewicht und Adipositas und lassen sich entsprechend angepasst auch für die Entstigmatisierung von Menschen mit anderen Erkrankungen übertragen. Dies gilt beispielsweise für sexuell übertragbare Infektionen, insbesondere durch HIV. Während eine HIV-Infektion nach wie vor mit sozial wenig akzeptierten Verhaltensweisen wie multiplen Sexualkontakten, Drogenkonsum oder Sexarbeit in Verbindung gebracht wird, werden Menschen mit einer Tuberkulose-Infektion eher mit (illegalem) Migrationsstatus, mangelnder Hygiene und Wohnungslosigkeit assoziiert. Auch für Menschen, die mit multiresistenten Erregern besiedelt sind, sind psychische Belastungen durch die häufig auch medial getriebene Stigmatisierung bekannt.

Fazit & Empfehlungen

Stigmatisierungsprozesse und Maßnahmen zu ihrer Vermeidung sind letztlich immer auch mit Kommunikation und Sprache verbunden. Es gilt, die teils konkurrierenden Perspektiven

und (auch ökonomischen) Interessen der am Stigmatisierungsprozess Beteiligten eher durch Herstellung von Kontakt als durch Edukation zu adressieren und die Selbststigmatisierung nicht als individuelles, sondern als gesellschaftliches Problem zu verstehen. Wichtig ist dabei, das Stigma durch die Kommunikation nicht zu aktualisieren und zu verstärken.

Für psychische Krankheiten und Adipositas ist es entscheidend, das dichotome Kategoriedenken von „krank“ versus „gesund“ zu überwinden und damit tradierte Label aufzubrechen. Nur so kann sich die Vorstellung eines Kontinuums etablieren, also ein Bewusstsein entstehen, dass diese Zustände veränderbar sind und in unterschiedlichem Ausmaß ausgeprägt sein können. Im Suchtkontext hilft das, die große Gruppe in den „Grauzonen des Konsums“ bzw. jene mit „gängigen Risikoverhaltensmustern“ besser zu erreichen. Dies sollte eine die individuelle und gesellschaftliche Widerstandskraft stärkende – „salutogenetische“ – Perspektive fördern, die über die Reduktion der Risikofaktoren hinaus die Ressourcen, Bewältigungs- und Schutzfaktoren als Instrumente der Prävention betont. Denn Stigmatisierung beeinträchtigt die Resilienz. Umgekehrt trägt Resilienz nachweislich dazu bei, Stigmatisierung zu verringern. Die Reduktion von Stigmatisierung und eine offene, stigmasensible Kommunikation erleichtert es Betroffenen, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dies muss möglichst frühzeitig und in den Lebenswelten der Menschen erfolgen, in denen die Stigmata entstehen und sich verfestigen.

Prävention sollte Angebote und Anspruchsgruppen angemessen benennen, Etikettierungen vermeiden, und implizite Botschaften kritisch reflektieren. Stigmatisierung zu bekämpfen, bedeutet dabei aber mehr, als nur für die Problematik des Stigmatisierens zu sensibilisieren und Worte zu ändern. Wesentlich ist, auch über (prominente) glaubwürdige Testimonials mit eigener Erfahrung positive Rollenmodelle zu etablieren und settingspezifische Angebote zu machen. In der Präventionsarbeit sollte vermieden werden, moralisierend oder ideologisch geprägt vorzugehen. Ebenso wichtig ist es, nicht zu versuchen, nur durch veränderte Sprachführung einen Einstellungswandel herbeizuführen. Dies könnte Widerstände hervorrufen oder sogar dazu führen, dass sich Stigmata verstärken oder dass sie populistisch missbraucht werden. Insbesondere in der auf Aufmerksamkeit zielenden Kampagnenkommunikation ist darauf zu achten, dass die Personengruppe durch z. B. eine humoristische Botschaftsstrategie nicht entwürdigend dargestellt oder lächerlich gemacht wird, was letztlich sogar einer Stigmatisierung Vorschub leisten kann.

Es sollten primär verhältnisorientierte präventive Maßnahmen umgesetzt werden, die verschiedene soziale Gruppen gleichermaßen unterstützen, ohne einzelne Gruppen – wie z. B. Menschen mit niedrigem Einkommen – kommunikativ besonders hervorzuheben.

Gesellschaftlicher Wandel braucht Zeit. Der Stigmatisierung von Menschen aufgrund ihrer Erkrankung entgegenzuwirken, ist ein langfristiges Querschnittsthema, das eine effektive, übergreifende Zusammenarbeit der

Bereiche Bildung und Soziales, Gesundheit und Arbeit erfordert.

Konkret werden folgende Maßnahmen vorgeschlagen:

1. Forderung und Förderung von Entstigmatisierung in Bildungseinrichtungen sowie in Freizeit- und Arbeitskontexten

- (Weiter-)Entwicklung und Etablierung innovativer didaktischer Formate, die Emotionsregulation und Lebenskompetenzen in der Kindertageseinrichtung und Schule fördern sowie Verstärkung settingzentrierter, erfolgreich pilotierter bzw. evaluierter Förderprogramme und Modellprojekte unter besonderer Berücksichtigung der Peer-Beteiligung
- Schaffung von Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie Verankerung von Selbsterfahrung und Selbstreflexion stigmatisierender Haltungen sowie stigmatisierender Kommunikation in den Lehrplänen für den medizinischen und pflegerischen Bereich sowie in den pädagogischen Ausbildungen
- Schaffung von personellen und zeitlichen Ressourcen für die durch hohe Belastung mit Stressoren besonders stigmasensiblen Settings (z. B. Schulen, Notaufnahmen, Pflegeeinrichtungen, Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienste), um das stigmatisierende Verhalten auch als Ausdruck einer emotionalen und psychischen Problemlage der stigmatisierend Handelnden zu verstehen und diesem begegnen zu können

2. Schaffung politischer Rahmenbedingungen und Chancengleichheit durch

- Maßnahmen zum Abbau von Stigmatisierung im Gesundheits- und Sozialsystem bezogen auf:
 - Barrieren des Zugangs zu Psychotherapien bei substanzbezogenen Süchten, wenn z. B. Suchtmittelfreiheit zur Bedingung einer Therapie gemacht wird
 - Barrieren durch Versicherungsbedingungen oder bei der Verbeamtung, wenn Betroffene aus Angst vor Ausschluss eine Diagnostik und die Inanspruchnahme von Hilfe ablehnen
 - niedrigschwellige Informations- und Beratungsmöglichkeiten für Menschen, die sich strukturell stigmatisiert fühlen, z. B. durch Informationsmöglichkeit über Arztpraxen, die auf Menschen mit starker Adipositas eingestellt sind
- Regulierung der Verfügbarkeit von/des Zugangs zu psychoaktiven Substanzen
 - Einschränkung des Verkaufs (Verkaufsstätten, -zeiten)
 - Werbeverbote für legale Suchtmittel; Einschränkungen für Sponsoring
 - Anpassung der Steuer- und Preispolitik

3. Gestaltung des „Social Change“

- Kommunikationsstrategie zur Initiierung eines auf die Widerstandskräfte und Bewältigungsressourcen zentrierten, entstigmatisierenden und empathiefördernden Perspektivwechsels:
 - Förderung eines Verständnisses von Gesundheit und Krankheit, das auf Resilienz- und Schutzfaktoren sowie das Bewusstsein für Veränderbarkeit von physischer und psychischer Gesundheit fokussiert (Abbau von „Kategoriendenken“ und Vorurteilen), v. a. durch Kontakt mit in den jeweiligen Settings, glaubwürdige positive Rollenmodelle und (auch prominenten) Testimonials, die die Bedeutung der Selbst- und Fremdstigmatisierungserfahrung vermitteln können
 - Sensibilisierung für die Relevanz einer stigmatisierenden Darstellung von Menschen mit (z. B. psychischen/Sucht-) Erkrankungen in den sozialen Medien und Massenmedien
 - konsequente Ahndung von Hatespeech, Mobbing und anderen diskriminierenden Handlungen gegenüber Menschen mit spezifischen Erkrankungen in sozialen Netzwerken

- Unterstützung (sozialer) Bewegungen und Initiativen, die sich gegen die Stigmatisierung von Menschen mit Erkrankungen, für Empowerment stigmatisierter Gruppen und gesellschaftlichen Wandel einsetzen (z. B. Sobriety-Bewegung)
- Umsetzung inklusionsfördernder Präventionsansätze sowie Förderung von Maßnahmen und unabhängigen Anlaufstellen, die in Bildungseinrichtungen und am Arbeitsplatz zur Förderung eines respektvollen, stigmafreien Umgangs beitragen und einer krankheitsbedingten Diskriminierung entgegenwirken

4. Verbesserung der Datenlage

- übergreifende, kontinuierliche Datenerhebung zu stigmatisierenden Haltungen und Erfahrungen von Menschen mit psychischen und physischen Erkrankungen
- Ermittlung der volkswirtschaftlichen Kosten der Stigmatisierung
- wissenschaftsbasiertes Monitoring der Entstigmatisierungsmaßnahmen mit besonderem Akzent auf der Verhinderung von gesellschaftlichen/populistischen Gegenbewegungen

Zustimmung im ExpertInnenrat: 21/21