



Positionspapier Entstigmatisierung

Grundlagen für eine nationale Kampagne zur Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten und von Menschen mit Störungen der psychischen Gesundheit

Erarbeitet von der Fachgruppe Mental Health / Arbeitsgruppe „Entstigmatisierung“

Leitung: Frau Heloisa Martino, Frau Franziska Rabenschlag

AutorInnen:

Heloisa Martino: Politische Sekretärin, SBAP. Schw. Berufsverband für Angewandte Psychologie

Franziska Rabenschlag: Pflegewissenschaftlerin, Bereich Bildung, Beratung, Forschung; Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Ursula Koch (bis 2009): ehem. Leiterin Programm Psychische Gesundheit beim Gesundheitsamt Kt. ZG

Yvette Attinger-Andreoli (bis 2009): ehem. Vorstandsmitglied FMPP Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen der Schweiz

Konrad Michel (ab 2009): Oberarzt, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie

Jürg Gassmann (bis 2010): ehem. Zentralsekretär „Pro Mente Sana“

Susanne Berger (2009 bis 2011): Geschäftsführerin Schw. Verband „Die Dargebotene Hand“

Michèle Bowley (seit 2009): Leiterin Programm Psychische Gesundheit beim Gesundheitsamt Kt. ZG

Gaby Rudolf (seit 2010): Psychosoziale Beratung „Pro Mente Sana“

1. Ausmass psychischer Störungen

Laut dem Nationalen Gesundheitsbericht 2008 des OBSAN beträgt die Lebenszeitprävalenz¹ für eine diagnostizierbare psychische Störung in der Schweiz bei 48% - wobei auch leichtere Störungen in der Studie mitgezählt werden (sämtliche Literatur siehe Arbeitspapier AG Entstigmatisierung, August 2011):

- jedeR zweite SchweizerIn wird im Laufe seines/ihrer Lebens an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung erkranken;
- nahezu jedeR SchweizerIn wird in der Familie, in der Verwandtschaft, im Arbeits- wie im Freizeitumfeld mehrfach unmittelbare Erfahrungen mit psychischen Störungen machen, sei es als direkt oder als indirekt Betroffener;
- die Summe dieser Erfahrungen nimmt aufgrund des häufig chronischen Charakters psychischer Störungen mit dem Alter stetig zu.
- Etwa 5% bis 20% der jugendlichen Bevölkerung leidet unter psychischen Problemen.
- Ebenso hoch ist die Komorbiditätsrate bei den Betroffenen einer psychischen Störung: etwa 50%-60% unter ihnen leidet an mehr als einer psychischen Störung zugleich. Komorbidität ist oft verbunden mit einer schlechteren Prognose, erhöhtem Behandlungsbedarf und höherem Beeinträchtigungsgrad.
- Die bisherige Suizidforschung zeigt, dass bei ca. 90% der Suizide eine diagnostizierbare psychische Störung im Vorfeld festzustellen war, häufig litten SuizidentInnen unter einer affektiven Störung. Die Zahlen zu Suizidversuchen und Suiziden sind für die Schweiz seit Jahrzehnten überdurchschnittlich hoch. 2008 betrug die Suizidrate in der Schweiz 17.2. 2000-2004 starben 10% der männlichen Suizidopfer vor dem 26. Lebensjahr: Suizid ist die Haupttodesursache bei den 25 bis 44-jährigen Männern und bei den 15 bis 24-jährigen Frauen in der Schweiz.

Insgesamt machen psychische Störungen weltweit einen erheblichen Teil der Krankheitslast („burden of disease“) aus, wobei dieser Anteil im Wachsen begriffen ist: für 2020 wird geschätzt, dass psychische Störungen für 15% des gesamten Verlustes an gesunden bzw. behinderungs-freien Lebensjahren (DALY's)² verantwortlich sein werden; 1990 waren dies 10%.

¹ Prävalenz: Unter der Prävalenz einer bestimmten Erkrankung versteht man die Anzahl der erkrankten Individuen in der betrachteten Population. Lebenszeitprävalenz: Prävalenz im Laufe einer üblichen Lebensspanne.

² DALYs: *Disability Adjusted Life Years*.

2. Definition

Die Arbeitsgruppe definiert Stigmatisierung folgendermassen: Ein körperliches, psychisches, soziales oder verhaltensbezogenes Merkmal einer Person, das ihr von anderen zugeschrieben wird und das die Person in Folge von anderen unterscheidet, herabsetzt oder ausgrenzt sowie der Person weitere (Verhaltens-) Regeln zuschreibt.

3. Stigmatisierung und ihre Folgen

Trotz der hohen Prävalenz- und Inzidenzzahlen kennt bzw. erkennt die Gesellschaft psychische Störungen kaum. Sie benennt oder begründet sie meist mit Stress.

Eine Mehrheit der Bevölkerung weltweit empfindet psychisch erkrankte Menschen als gefährlich, gewalttätig und unberechenbar; oft wird ihnen mit Angst begegnet oder/und mit sozialer Distanz³ zu Betroffenen reagiert, wobei diese Distanzierungstendenz im Falle von Schizophrenie, Alkoholismus und Drogenabhängigkeit grösser ist als bei Depression und Angststörungen. Bei Fachpersonen und der Allgemeinbevölkerung gleichermaßen ist die soziale Distanz am höchsten zu Personen, die an Schizophrenie leiden.

Auf *sozialpolitischer Ebene* drückt sich die Stigmatisierung u. a. in Einschränkungen der Bürgerrechte der Betroffenen aus, wie z. B. im Verlust des Stimmrechts bei Vormundschaft. Auch Ungleichheiten bei der Krankenversicherung, Diskriminierung im Wohnungswesen und im Arbeitsmarkt stellen Formen der sozialen Stigmatisierung dar. In einer Umfrage zeigte eine Mehrheit der Schweizer Bevölkerung Zustimmung gegenüber bestimmter Restriktionen, wie z.B. Fahrausweisentzug, Einschränkungen beim Stimm- und Wahlrecht, Zustimmung zur Abtreibung bei psychisch kranken Frauen. Ähnliches wurde auch bezüglich notwendiger Zwangseinweisung festgestellt – wobei auch Fachpersonen diese befürworteten, wenn auch in schwächerem Ausmass als Nicht-Professionelle. Die Akzeptanz psychischer Krankheit in der Allgemeinbevölkerung steigt jedoch mit grösserer Familiarität mit der Krankheit.

Auf *individueller Ebene* schränkt Stigmatisierung die Lebensziele von Betroffenen ein und resultiert in einem deutlich verringerten Selbstwertgefühl. Stigmatisierung psychischer Krankheit führt zu Unterschätzung, falschen Diagnosen und/oder zu einer Unterbehandlung. Die Stigmatisierung erschwert das rechtzeitige Aufsuchen professioneller Hilfe, was die Krankheit verschärfen oder chronifizieren kann. Es besteht z.B. die Gefahr des Leistungsabfalls bis hin zur Arbeitsunfähigkeit und zum Arbeitsplatzverlust, die nicht nur Folge der Krankheit, sondern auch aus der erlebten Stigmatisierung heraus entsteht. Es ist anzunehmen, dass die erschwerte Inanspruchnahme von psychiatrischen und/oder psychotherapeutischen Diensten durch Betroffene mit einer der Gründe für niedrige Versorgungsraten ist, die in etlichen Studien festgestellt werden. In Deutschland beispielsweise beträgt der Anteil von Betroffenen, die eine nach wissenschaftlichen Kriterien als adäquat zu bezeichnende Behandlung erhalten, konservativ geschätzt lediglich ca. 10%.

Auch Betroffene selbst neigen oft zu Selbststigmatisierung: Sie verinnerlichen die negative Einstellung der anderen und werten sich in der Folge selbst ab. Nebst den genannten Beeinträchtigungen der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit und den sich daraus ergebenden sozialen Problemen, kann eine fehl- oder unbehandelte

³ Siehe Glossar im Grundlagenpapier – Anhang: Definition „Soziale Distanz“.

psychische Krankheit auch tödlich enden: obwohl psychische Krankheiten an sich in der Regel nicht zum Tode führen⁴, stehen sie oft in engem Zusammenhang mit Suizidalität.

Professionelle in der Psychiatrie sind nicht vor der Stigmatisierung psychischer Krankheit gefeit. Studien zeigen, dass bessere Kenntnisse über psychische Krankheit mit einer grösseren sozialen Distanz zu Betroffenen einhergehen oder diese Distanz zumindest nicht verringern. Diese Ergebnisse hinsichtlich des Wissens über psychische Störungen stehen in Widerspruch zu anderen, die Unwissen und mangelnde Information allgemein als Ursache von Stigmatisierung nahelegen, sowie eine grössere Familiarität als Strategie gegen Stigmatisierung bezeichnen. Eine Strategie zur Reduktion der Stigmatisierung durch Fachleute könnte gemäss APA-Präsidentin Dr. med. Carol Bernstein (2010) die Integration von psychiatrischen Institutionen in die Allgemeinversorgung sein: *„We have to stop viewing [mental health] as separate from overall health. Collaboration with our colleagues in other medical specialties is key“* (Medscape, 2010).

3.1 Die Kosten für das Gesundheitswesen

Die Verbreitung der psychischen Krankheiten in der Schweiz und die Stigmatisierung von Betroffenen verschärft nicht nur die individuelle Problemlage, sondern zeitigt direkte oder indirekte negative volkswirtschaftliche Folgen für die Schweiz. Obschon eine genaue Bezifferung dieser Kosten schwierig ist, lassen eine Reihe von Ergebnissen aus entsprechenden Untersuchungen konkrete Aussagen zu über die finanzielle Dimension psychischer Erkrankungen in der Schweiz:

- Die Kosten der stationären psychiatrischen Versorgung belief sich laut Bundesamt für Statistik BFS im Jahr 2010 auf ca. CHF 2,117 Milliarden und machten 3,4% der gesamten Gesundheitskosten aus (BFS, 2012).
- Die ambulante Versorgung durch ärztliche Psychotherapeuten kostete im 2010 ca. CHF 212 Mio. (BFS, 2012)..
- Zwischen 2001 und 2006 stiegen die Kosten für die gesamte psychiatrische Versorgung um durchschnittlich ca. 1,4% (BFS, 2012).
- In einer Untersuchung zur stationären Psychiatrie in der Schweiz wurde eine Verschlechterung der sozialen Integration von psychiatrischen PatientInnen festgestellt. Im Untersuchungszeitraum 2000 - 2006 ist der Anteil der Voll- und Teilzeit arbeitenden Betroffenen von 26.4% auf 20.6% gesunken.
- Die Anzahl Wiedereintritte in stationäre Behandlung hat seit 2002 um 30% zugenommen, während die Aufenthaltsdauer der PatientInnen in psychiatrischen Einrichtungen im gleichen Zeitraum abgenommen hat.
- Der zunehmende Kostendruck bzw. die Sparmassnahmen, aber auch den Nachwuchsmangel und die Personalknappheit wirkt sich negativ auf die Behandlungsqualität aus. Dies kann zwar nicht direkt mit der Stigmatisierung psychischer Krankheiten in einen Zusammenhang gestellt werden. Aber im Bereich der psychischen Gesundheit steht – angesichts des herrschenden Kostendrucks im Gesundheitswesen – keine starke „Lobby“ hinter die Interessen und Anliegen Betroffener.

⁴ Ausnahme sind z. B. Essstörungen, insbesondere die Anorexie, die lebensgefährliche Beeinträchtigung von Körperfunktionen nach sich ziehen, die tatsächlich zum Tode führen können.

3.2 Die Kosten für die Wirtschaft

Die verzögerte Inanspruchnahme fachlicher Hilfe durch die Betroffenen, sowie eine falsche Diagnostizierung oder inadäquate Behandlung als Folge von Stigmatisierung kann eine bestehende psychische Störung verschlimmern oder chronifizieren, mit damit einhergehendem Leistungsabfall bis hin zum Arbeitsausfall. Die WHO spricht im Zusammenhang der psychischen Störungen von «*hidden burden*», die auf die Stigmatisierung psychischer Beschwerden zurückzuführen sind, und als bedeutsame, wenn auch schwer fassbare Belastungen dieser Störungen angesehen werden.

Gemäss SECO betragen die durch Stress am Arbeitsplatz verursachten Kosten im 2003 ca. CHF 4,2 Milliarden, was ca. 1,2% des damaligen BIP bedeutete.

Internationale Studien zu volkswirtschaftlichen Folgekosten von psychischen Störungen sprechen von Summen in der Höhe von 3 bis 4% des BIP. Für die Schweiz bedeutet dies z. B. für das Jahr 2005 und bei Anwendung eines 4%-Ansatzes Folgekosten in der Höhe von über CHF 18 Milliarden (Schuler et al., 2007).

3.3 Die Kosten für die Invalidenversicherung (IV)

Menschen mit psychischen Problemen sind häufiger erwerbslos und beziehen vermehrt eine IV-Rente. Zwischen 1986 und 2005 haben die Neuberentungen infolge psychischer Probleme um 17%, von 20 auf 37% zugenommen, während der Anteil aufgrund anderer Krankheiten von 52% auf 42% gesunken ist.

Die politische Auseinandersetzung um die Kostenexplosion der IV und die Diskussion zu den sogenannten „Schein-Invaliden“ widerspiegelt in erschreckender Weise den Grad an Stigmatisierung in nicht wenigen Kreisen der Schweizer Gesellschaft, und hat vermutlich zur verstärkten Diskriminierung von Betroffenen geführt – mit weitreichenden Folgen für Menschen mit psychischen Problemen, deren Angehörige und das Umfeld.

Die Eingliederungschancen dieser Personen sind aber schon deshalb minim, weil sie einerseits seit mehreren Jahren nicht mehr im primären Arbeitsmarkt tätig waren; andererseits, die Arbeitgeberschaft diese Menschen grundsätzlich nicht anstellen will. Eher unzuverlässige, wenig leistungsbereite, aber gesunde Personen werden einer behinderten Person vorgezogen – und ganz deutlich eine körperlich erkrankte einer psychisch erkrankten Person. Diese Untersuchungsergebnisse deuten darauf hin, dass mit der sechsten IV-Revision das Risiko der sozialen Ausgrenzung und Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Störungen massiv steigen könnte – da sie mit viel grösserer Wahrscheinlichkeit nicht eine Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt finden, sondern viel eher in die Arbeitslosenversicherung und später die Sozialfürsorge entlassen werden.

Ein weiteres ernstzunehmendes Problem, welches nicht zu unterschätzende volkswirtschaftliche Kosten verursacht, ist die eng mit psychischen Störungen zusammenhängende Suizidalität. Dass das Suizidrisiko durch Stigmatisierung indirekt beeinflusst wird, ist nicht ganz von der Hand zu weisen: Die durch Stigmatisierung bedingte mangelnde oder verzögerte Inanspruchnahme professioneller Hilfe, wie auch die mit Stigmatisierung einhergehende Unterschätzung oder falsche Diagnostizierung einer vorliegenden psychischen Störung kann zur Verschlimmerung und Chronifizierung der psychischen Störung führen.

3.4 Ausgewählte Determinanten der Stigmatisierung: Wissen und Medien

Für die Erklärung des komplexen sozialpsychologischen Phänomens der Stigmatisierung wurden bislang verschiedene Theorien formuliert. An dieser Stelle gehen wir auf zwei empirisch belegte Determinanten der Stigmatisierung ein, die im Hinblick auf Anti-Stigma-Kampagnen relevant sind:

Wissen über psychische Störungen

- Das Wissen über psychische Störungen sowie deren Behandlungsformen kann durch Information erheblich verbessert werden. So beschreiben Sartorius et al. (2010) in ihrer Review, wie bereits ein Erste-Hilfe-Kurs zu psychischen Störungen das Verständnis und die Bereitschaft zu psychiatrischer Behandlung messbar und deutlich verbessert und kritische Einstellungen durch Informationen verbessert werden.
- Informationen sind gleichermassen für Fachleute als auch die allgemeine Bevölkerung wichtig. Gelehrte Krankheitsmodelle scheinen wesentlich zur Bereitschaft von Stigmatisierung beizutragen: Biogenetische Ätiologiemodelle (d. h. Vererbung oder Störung des Gehirns als Ursache) fördern die Annahme, die Betroffenen seien unberechenbar oder gefährlich. Psychosoziale Krankheitsmodelle wiederum sind gekoppelt mit einer geringeren Diskriminierungstendenz.

Medien und Stigmatisierung

Auch die Medien tragen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung negativer Einstellungen zu psychisch Erkrankten bei. Spielfilme können zu Stereotypen beitragen, indem sie zum Beispiel Gewaltverbrechen einer psychisch erkrankten Person zuschreiben – entgegen der wissenschaftlichen Erkenntnis, dass solche Menschen oft Opfer von Gewaltverbrechen sind und nicht häufiger als „normale“ Menschen solche Verbrechen verüben.

Genau so trägt eine ungenaue Darstellung in Tageszeitungen zu keinerlei Krankheitsverständnis bei. Umgekehrt nutzen Organisationen Medien für verbesserte Information und ein verbessertes Krankheitsverständnis.

4. Handlungsbedarf für eine Entstigmatisierungskampagne

Im Nationalen Gesundheitsbericht 2008 des OBSAN wird die noch „enorme und tief verwurzelte“ Stigmatisierung psychisch Erkrankter als ein zentrales Problem im Bereich psychischer Gesundheit dargestellt. Es mangelt in der Schweiz an einem „nachhaltigen Vorgehen, das ein Bewusstsein für die zentrale Bedeutung psychischer Gesundheit schafft“.

Auch international wird die Stigmatisierung als grosses Problem im Bereich der psychischen Gesundheit anerkannt. Im Januar 2005, wurde an der „Europäischen Ministeriellen WHO-Konferenz Psychische Gesundheit“ in Helsinki die „Europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit“ (WHO, 2005) mitsamt einem Aktionsplan angenommen. Unter anderem wird gefordert:

«gegen Stigma und Diskriminierung vorgehen, den Schutz der Menschenrechte und der Würde des Menschen sichern und die erforderliche Gesetzgebung implementieren, die gefährdete oder an psychischen Gesundheitsproblemen leidende Menschen dazu befähigen soll, voll und gleichberechtigt an der Gesellschaft teilzuhaben.»

Im „Mental Health Action Plan for Europe“ (WHO, 2005a) werden fünf prioritäre Handlungs-bereiche beschrieben, zu denen die Bekämpfung von Stigmatisierung, Diskriminierung sowie Ungleichheit von Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Angehörigen gehört. Um dieses Ziel zu erreichen, werden diverse erforderliche Massnahmen aufgezeigt, u.a.:

- Initiieren von Anti-Stigma- und Anti-Diskriminierungs-Aktivitäten, wobei diese die Allgegenwärtigkeit psychischer Probleme und ihre allgemein gute Behandelbarkeit sowie Heilungsprognose vermitteln müssen; ebenso zu vermitteln sei, dass psychische Probleme selten mit Gewalt zusammenhängen.
- Eingehendes Prüfen der Gesetzgebung betreffend Behindertenrechte - im Hinblick auf eine gleichberechtigte und gerechte Behandlung psychischer Gesundheit.
- Entwickeln einer kohärenten Strategie und Gesetzgebung zur Bekämpfung der Stigmatisierung (nationale und internationale Menschenrechts-Standards sind einzubeziehen).
- Fördern der Integration von Kindern und jungen Menschen mit psychischen Problemen in die regulären Schul- und Berufsbildungssysteme.

Die EU-Konferenz von 2008 zum Thema Psychische Gesundheit und Wohlbefinden gründete den „Europäischen Pakt für Psychische Gesundheit und Wohlbefinden“. Aus ihrer Sicht zählt das Bekämpfen von Stigma und sozialer Ausgrenzung zu einem der fünf Schlüsselbereiche⁵, in denen gehandelt werden muss – unter anderem:

- Unterstützen von Kampagnen in Schulen und am Arbeitsplatz;
- Aufbau von Diensten für psychische Gesundheit, die in die Gesellschaft integriert sind und das Individuum in den Mittelpunkt stellen;
- Fördern der aktiven Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen in die Gesellschaft, einschliesslich der Verbesserung des Zuganges dieser Menschen zu geeigneter Beschäftigung.

5. Machbarkeit und Empfehlungen für die Umsetzung einer Entstigmatisierungskampagne in der Schweiz

Herausforderungen einer Anti-Stigma-Kampagne sind zum Einen der geringe Wissensstand der Bevölkerung über psychische Störungen bzw. Krankheiten sowie über deren Behandelbarkeit, zum Anderen die Stigmatisierung durch Fachleute der Psychiatrie und des Gesundheitswesens. Eine Sensibilisierungskampagne muss in einem ersten Schritt den Wissensstand in der Bevölkerung verbessern und die Stigmatisierungstendenz unter Fachleuten mit einbeziehen.

In der Schweiz kommen spezifische erschwerende Aspekte hinzu, wie die aktuelle Missbrauchsdiskussion in der IV („Schein-Invalide“), die eine Stigmatisierung von psychischen Störungen verstärkt. Ausserdem verursachen die Dreisprachigkeit und die komplexen föderalistischen Strukturen der Schweiz einen hohen Aufwand bei der Vorbereitung und Umsetzung einer nationalen Kampagne. Was die Gesundheitsversorgung betrifft, so könnte es auch für die Schweiz von

⁵ Schlüsselbereiche: Vorbeugung von Depression und Suizid; Psychische Gesundheit in den Bereichen Jugend und Bildung; Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz; Psychische Gesundheit älterer Menschen; Bekämpfung von Stigma und sozialer Ausgrenzung.

Vorteil im Hinblick auf die Entstigmatisierung sein, wenn Psychiatrie und Psychotherapie stärker in die medizinische Versorgung integriert würden: eine solche Integration erachten Fachleute als eine entstigmatisierende Strategie.

Erschwerend für die Vermittlung einfacher und verständlicher Botschaften sind weiter die Komplexität des Themas und die Vielfalt von Krankheitsbildern mit unterschiedlichem Stigmatisierungsgrad. Dazu fehlt eine „*unité de doctrine*“ in Bezug auf das Krankheitsverständnis (schulpsychiatrischer Biologismus versus bio-psycho-soziales Krankheitsmodell). Ausserdem besteht eine gewisse Gefahr der Vereinnahmung der Kampagne durch Interessengruppen, die eigene Zwecke verfolgen.

Vielen Kampagnen ist die Botschaft inhärent, dass psychisch Erkrankte „normale“ Menschen seien. Dieses „Paradigma der Normalisierung“ steht jedoch der öffentlichen Meinung gegenüber, gemäss derer sich psychisch Erkrankte von gesunden Personen unterscheiden. Viele Kampagnen vernachlässigen demzufolge auch die Tatsache, dass gewalttätiges

Verhalten bei psychisch Erkrankten – obschon nicht weiter verbreitet als in der allgemeinen Bevölkerung – in der Regel weniger berechenbar sei und dadurch Ängste auslöse. Diesem Hinweis entsprechend ist wichtig, die Krankheit an sich zwar nicht als „normal“ darzustellen, hingegen zu vermitteln, dass es normal sei, psychisch zu erkranken.

Ein zielgruppenspezifisches Vorgehen ist bei Kampagnen zwar immer notwendig, unter Experten besteht aber kein Konsens bezüglich der Zielstörungen: Meist werden diese auf eine oder zwei Störungen eingeschränkt (in der Regel Depression oder Schizophrenie).

Des Weiteren ist zentral, Betroffene aktiv in die Konzipierung und Implementierung von Anti-Stigma-Programmen einzubeziehen.

5.1 Voraussetzungen und Empfehlungen zur Durchführung einer Kampagne

Haupt-Voraussetzungen zur Durchführung einer Entstigmatisierungskampagne:

- eine *glaubwürdige Trägerschaft* (insbesondere frei von direkten oder indirekten Einflüssen der Pharmaindustrie), die breit abgestützt und doch handlungsfähig ist;
- eine hohe *Akzeptanz bei den wichtigen Akteuren*: Selbsthilfe der Betroffenen und Angehörigen, Fachleuten, Gesundheitspolitik (GDK, BAG)
- nationales Denken, jedoch sprachregionales, regionales und lokales Handeln;
- eine gute *Vernetzung der Trägerschaft* innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens;
- der Zugang zu und funktionierende Zusammenarbeit mit den Medien; Experten aus dem Marketing- und Werdebereich sind einzubeziehen bei der Konzeption und der Umsetzung der Kampagne;
- die solide Finanzierung für einen gewissen Zeitraum (mindestens für drei Jahre): Eine Kampagne ist zwingend auf mehrere Jahre anzulegen, um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen. Ein „Strohfeuer“ bewirkt keine Veränderung von Einstellungen in der Bevölkerung. Nur mit einer langfristigen Kampagne kann es gelingen, eine Reflexion über

gesellschaftliche Werte und sozialökonomische Faktoren auszulösen, die die psychische Gesundheit determinieren.

Einige zentrale Empfehlungen:

- Bei der Konzeption einer Kampagne empfiehlt sich ein *Mehr-Ebenen-Ansatz*, d. h.: Entsprechend der Entstehungsmodelle der Stigmatisierung, die auf der gesellschaftlichen, sozialen und individuellen Ebene ansetzen, sollten die Kampagnenmassnahmen ebenfalls diese Ebenen berücksichtigen.
- Es braucht ein umfassendes Massnahmenpaket, das sich an die Gesamtbevölkerung wie auch an einzelne Zielgruppen richtet.
- Der Einsatz von *Methoden- und Medienkombination* bei der Aufklärung und Informationsvermittlung (Website, Broschüren, Plakate etc.) ist wirksam; der Einsatz von Methoden und Mitteln, die die Empathiefähigkeit fördern (z. B. Dokumentarfilme, Rollenspiele) zeitigt positive Wirkung.
- Damit die Kampagnenbotschaften eine breite Öffentlichkeit erreichen, sind sie möglichst einfach bzw. *allgemein verständlich* zu formulieren.
- Die Kampagne muss Informationen über Stigmatisierungsprozesse und -bereiche vermitteln.
- Es braucht eine kompetente zentrale Anlaufstelle für Fragen aus der Bevölkerung im Zusammenhang mit der Kampagne.
- Sensible Themen (wie z.B. Zwangshospitalisationen, Gewalt) dürfen nicht verschwiegen, aber auch nicht überbetont werden.
- Die Umsetzung unter Einbindung von *Multiplikatoren* und örtlichen Strukturen; Einbinden von und Vernetzen mit bestehenden erfolgreichen Anti-Stigma-Projekten.
- Interdisziplinäres Projektteam: wichtig ist, Betroffene zu integrieren (auch im Hinblick auf Empowerment) sowie die Präsenz von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen, mit ihren persönlichen Erfahrungen in den Medien und vor allem im unmittelbaren Kontakt mit der Allgemeinbevölkerung.

Weitere Empfehlungen:

- Damit eine Kampagne unterstützt wird, sind Anreize für alle Akteure zu schaffen. Auch braucht es „*quick wins*“: Der Nutzen der Kampagne muss von Anfang an für alle Zielgruppen rasch ersichtlich sein (z.B. „quick win“ für ArbeitgeberInnen: Arbeitsplatzertahl).
- Die permanente *Evaluation* der Kampagne und die Möglichkeit von Korrekturen sind ebenfalls wichtig.

5.2 Hauptbotschaften einer Entstigmatisierungs-Kampagne

- Psychisch zu erkranken ist normal!
- Eine psychische Krankheit ist keine persönliche Schwäche! (vgl. auch Grundlagenpapier Kap. 4.3).
- Psychische Krankheiten sind behandelbar! Das Wissen bezüglich Behandelbarkeit von psychischen Störungen muss verbessert werden. Der „Recovery“-Aspekt spielt eine wichtige Rolle, um dem Vorurteil bzw. dem verbreiteten „Schreckgespenst“ der Unheilbarkeit von psychischen Krankheiten entgegenzuwirken.

- Die Psyche kann wie der Körper gepflegt werden! Der salutogenetische Ansatz bzw. die Förderung von Gesundheitskompetenz sind im Hinblick auf Prävention zentral.

5.3 Zielgruppen einer Entstigmatisierungs-Kampagne

Zu den **wesentlichen Zielgruppen** zählen:

- die *Medien* als „Transporteure von Meinungen“: Dabei verschiedene (auch neue) Medien nutzen. Ein Medienfahrplan ist empfehlenswert: z.B. Artikel über die Kampagne effizient und bewusst einsetzen, möglichst in Medienprodukten, die eine breite Öffentlichkeit erreichen (Schweizer Familie, Coop-Magazin, Fernseh-Sendungen, Tagesschau etc.) und Prominente dabei miteinbeziehen. Die Beziehung zu Medien muss längerfristig aufgebaut und gepflegt werden.
- *Fachleute der Psychiatrie und Psychologie*: Die Konzentration auf Berufsgruppen im Bereich psychischer Gesundheit ist ein vielversprechender Ansatz. Curricula von nationalen Organisationen und Bildungsanbietern sind bezüglich Entstigmatisierung zu revidieren. Fachleute müssen darauf hingewiesen werden, dass sie durch ihr Verhalten zur Stigmatisierung beitragen und zugleich sich selbst einem verzerrten Bild in der Öffentlichkeit und den Medien gegenüberstehen. „Best Practice“ in der Psychiatrie sollte möglichst von Nationalen oder wesentlichen Organisationen erarbeitet und verbreitet werden.
- Eine ebenfalls wichtige Zielgruppe sind auch *Kinder und Jugendliche*: In dieser Bevölkerungsgruppe lassen sich Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Krankheiten leichter abbauen und entsprechende Einstellungs- sowie Verhaltensänderungen anregen. SchülerInnen gelten beispielsweise als gut erreichbare Zielgruppe.
- Weitere *wichtige Lebensbereiche* sind mit zu berücksichtigen: der zwischenmenschliche Bereich (Familie, Freunde), der Arbeits- sowie der amtliche / behördliche Bereich. Gerade dort, werden Betroffene infolge ihrer psychischen Krankheit teilweise massiv diskriminiert. Interventionen zwecks Vorurteilsabbau und Reduktion stigmatisierendes Verhaltens sind hier mehr als begrüssenswert. Als Zielpersonen im Arbeits- und öffentlichen Bereich sind nebst den ArbeitgeberInnen auch Arbeitsämter und weitere Stellen („RAV“, IV- und Sozialfürsorgestellen) anzuvisieren.

5.4 Finanzierung

Laut Schätzung des Kampagnenleiters der Schweizerischen Stiftung „Pro Mente Sana“⁶ müssten für eine nationale Kampagne über einen Zeitraum von 3 Jahren mindestens CHF 3 bis 4 Mio. zur Verfügung stehen. Im internationalen Vergleich mutet dieser Betrag allerdings relativ tief an: Beispielsweise wurde die englische Kampagne „Time to Change“ mit 18 Millionen engl. Pfund (£) (ca. CHF 28 Mio.), finanziert, die aus verschiedenen öffentlichen sowie privaten

Institutionen stammten. Die „see-me“-Kampagne wurde von 2001 bis 2006 mit insgesamt knapp £2,5 Mio. (ca. CHF 3.8 Mio.) vom „National Health Service for

⁶ Persönlich erteilte Auskunft, im August 2008

Scotland NHS“, dem schottischen Gesundheitsdienst, subventioniert (vgl. Kap. 6.1 des Arbeitspapiers).

In der Schweiz ist es kaum realistisch, eine Kampagne rein mit privaten Mitteln zu finanzieren. Eine Misch-Finanzierung durch Beiträge von privaten Organisationen, der öffentlichen Hand und Weiteren erscheint sinnvoll. Sponsoring durch die Pharmaindustrie muss sorgfältig abgewogen werden.

5.5 Das Präventionsgesetz als Chance

Heute verfügt der Bund über keine Befugnisse im Bereich der Prävention und Früherkennung von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten. Das Präventionsgesetz schliesst diese Lücke und schafft unter anderem eine gesetzliche Grundlage für Massnahmen des Bundes zur zielgerichteten Förderung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung. Der Bund erhält die Kompetenz, nationale Gesundheitsziele für eine Dauer von acht Jahren festzusetzen. Zudem sollen nationale Programme zu Prävention und Gesundheitsförderung erarbeitet und umgesetzt werden: Der erläuternde Bericht nennt ausdrücklich auch die Prävention von psychischen Krankheiten als mögliches Thema eines künftigen nationalen Programms.

Da die Stigmatisierung von psychischen Störungen ein wesentliches Hindernis für die Prävention psychischer Störungen ist, muss ein künftiges nationales Präventionsprogramm in diesem Bereich auch die Entstigmatisierung zum Ziel haben, um erfolgreich zu sein.