

# Stigmafreie Haltung der Gesellschaft fördern: Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Suchterkrankungen und anderen psychischen Erkrankung

---

Julian Strizek  
Monika Nowotny

# Agenda

## 1. Ziele des Workshops

- Diskussion von Gemeinsamkeiten und Unterschieden der Anti-Stigma Arbeit bei SUD und psychischen Erkrankungen vor dem Hintergrund der „Kompetenzgruppe Entstigmatisierung in Ö“ und eigenen Erfahrungen der Teilnehmer:innen

## 2. Hintergrund

- Agenden und Ziele der Anti-Stigma Arbeit
- Vier Ebenen von Stigmatisierung: direkte Stigmatisierung, kulturelle Stigmatisierung, strukturelle Stigmatisierung, Selbststigmatisierung

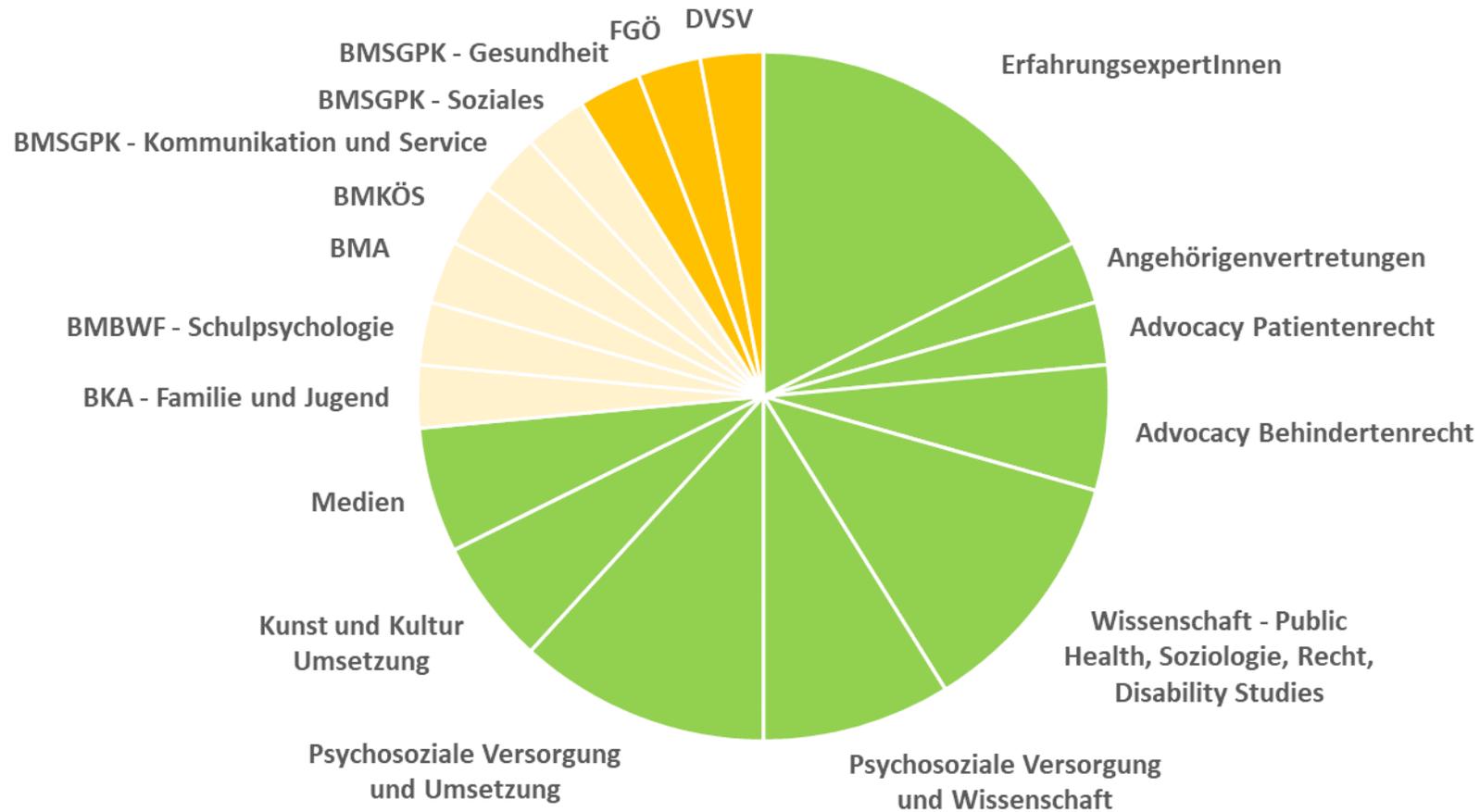
## 3. Konzept für koordiniertes Vorgehen gegen Stigma in Österreich

- Zusammenfassende Darstellung nach Ebenen
- Grundlegende Prinzipien und Handlungsfelder

## 4. Diskussion entlang der vier Ebenen der Stigmatisierung

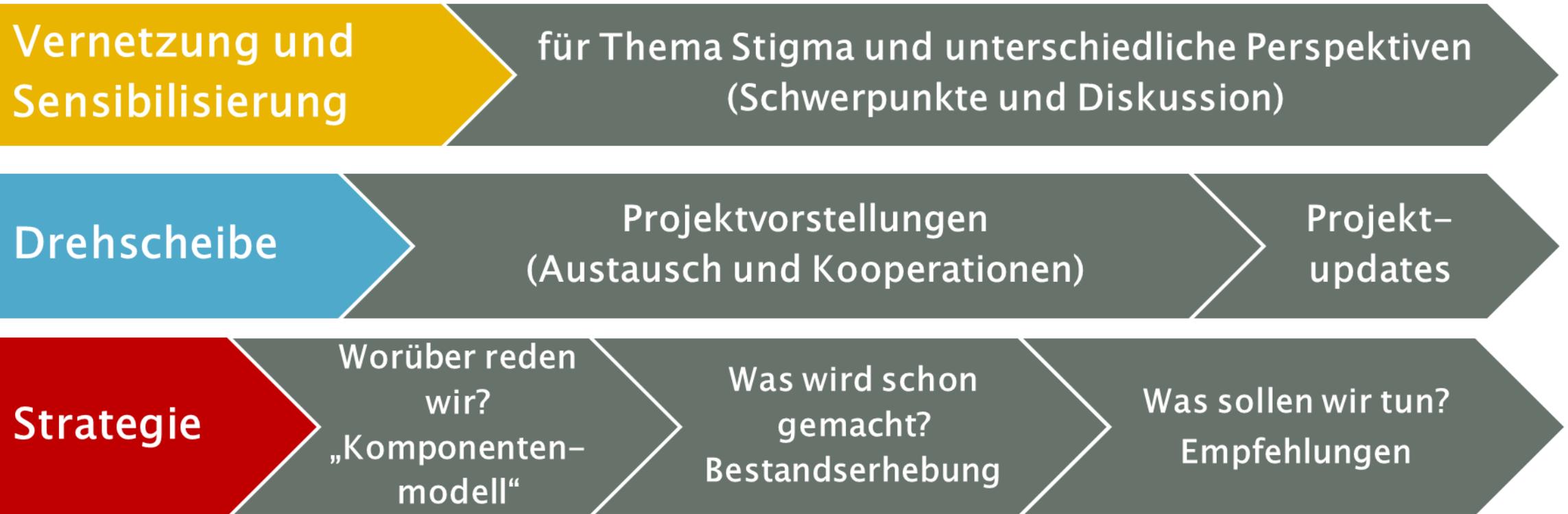
- Denkschablone, aber auch Ansatzpunkte der Anti-Stigma Arbeit
- Wo können Maßnahmen aus dem Bereich psychischer Erkrankungen übernommen werden, wo gibt es suchtspezifische „Knackpunkte“?
- Was wird bereits getan, wo ist noch Aufholbedarf?

# Was ist die Kompetenzgruppe Entstigmatisierung?



# Was ist die Kompetenzgruppe Entstigmatisierung?

Etablierung einer österreichischen ExpertInnengruppe für die Entwicklung eines koordinierten multistrategischen Vorgehens gegen



# Zentrale Referenzen



## Empfehlungen für ein koordiniertes Vorgehen gegen Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Bericht der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, des Fonds Gesundes Österreich und des Dachverbands der Sozialversicherungsträger



## Handbuch Alkohol – Österreich Band 3: Ausgewählte Themen

Wissenschaftlicher Bericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich  
GmbH

## THE STIGMA OF SUBSTANCE USE DISORDERS

EDITED BY  
GEORG SCHOMERUS  
*University of Leipzig*  
PATRICK W. CORRIGAN  
*Illinois Institute of Technology*

 CAMBRIDGE  
UNIVERSITY PRESS

# Agenden und Ziele der Anti-Stigma Arbeit

- **Behandlungsagenda:** Erhöhung der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten durch Reduktion von Stigma (label avoidance)
  - Stigma vermindert die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten, die Behandlungskontinuität und den Behandlungserfolg
- **Menschenrechtsagenda:** Sicherstellung, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen dieselben Rechte haben wie andere Menschen (Inklusion, Bürgerrechte)
  - Stigma verletzt die Menschenwürde, die als ethische Grundhaltung die Wahrung der Menschenrechte legitimiert
  - Menschenrechte nach UN-BRK: insbesondere Art. 25 Gesundheitsversorgung, Art. 26 Rehabilitation, Art. 24 Bildung, Art. 27 Arbeit und Beschäftigung, Art. 28 Angemessener Lebensstandard und Sozialschutz, Art. 19 Selbstbestimmtes Leben und Inklusion in die Gemeinschaft, Art. 29 Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben, Art. 30 Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport, Art. 10-18 Persönlichkeitsrechte, Art. 23 Achtung der Wohnung und der Familie
- **Selbstwertagenda:** Reduktion von Selbststigma und Förderung von Empowerment
  - Unterstützungsangebote zur Überwindung von Scham (individuell) und Unterstützung von Kollektiven bei der Durchsetzung ihrer Rechte

# Ebenen von Stigmatisierung

1. Direkte Stigmatisierung: Diskriminierung im persönlichen Kontakt mit Menschen (Abwertung, Ablehnung und Ausgrenzung) in unterschiedlichen Settings (z. B. Arbeitsplatz, Schule, Gemeinde, psychosoziale Versorgung, soziale Medien, Familie ...)
2. Kulturelle Stigmatisierung: kulturelle Manifestation von negativen Stereotypen und Vorurteilen und Verbreitung dieser durch Sprache, Symbole, Medien, Kunst, Wissenschaft, Ideologien und Religionen
3. Strukturelle Stigmatisierung: Institutionalisierte Formen von Ungleichbehandlung, ungleiche Ressourcenverteilung und benachteiligende Gesetzgebung
4. Selbststigmatisierung: Die bereits zum Zeitpunkt des Ausbruchs der Erkrankung im Rahmen der Sozialisation verinnerlichte kulturellen Stereotype und negativen Vorurteile werden oftmals gegen die eigene Person gerichtet.

Public Stigma / Öffentliches Stigma

# Strategiekonzept Österreich

	Psychische Erkrankungen	Suchterkrankungen
<b>Reduktion struktureller Stigmatisierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzgebung: Schutz vor Diskriminierung</li> <li>• Wahrung der Rechte nach UN-BRK</li> <li>• Policy: stärkere Platzierung von psychischer Gesundheit in politischen Agenden, Übernahme von gesellschaftspolitischer Verantwortung für krankheitsfördernde Verhältnisse (MHiAP)</li> <li>• Etablierung von Rahmenbedingungen für Partizipation, um Interessenvertretungen in alle Prozesse zu involvieren, die Menschen mit psychischen Erkrankungen betreffen</li> <li>• Schaffung inklusiver Bedingungen in allen Lebensbereichen (z.B. Bildung, Arbeitsmarkt, Gesundheitsversorgung, soziale Sicherheit, Infrastruktur)</li> </ul>	
<b>Reduktion direkter Stigmatisierung</b>	<p>Zielgruppenspezifische Aufklärung und Sensibilisierung (kontaktbasiert ab 16. Lj)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheits- und Sozialberufe (Anti-Stigma Kompetenz)</li> <li>• Kinder und Jugendliche (altersgerechter Aufbau von Lebenskompetenzen und psychische Gesundheitskompetenz)</li> <li>• Pädagoginnen und Pädagogen</li> <li>• Führungskräfte und Arbeitnehmer:innen</li> <li>• Zielgruppen aus den Bereichen Politik, Verwaltung, Polizei und Gerichte</li> </ul>	
<b>Reduktion von Selbststigmatisierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützungsangebote zur Bewältigung von Stigma-Erfahrungen und Abbau von Selbststigma und Förderung von Empowerment</li> <li>• Förderung von Advocacy Gruppen und sozialen Inklusionsbewegungen</li> </ul>	

# Strategiekonzept Österreich

	Psychische Erkrankungen	Suchterkrankungen
Reduktion kultureller Stigmatisierung	Public Health Messages: Enttabuisierung und Aufklärung über psychische Gesundheit, psychische Krisen und Erkrankungen (multifaktorielle Kontinuum Modelle von Gesundheit und Krankheit) Kein einseitiger Fokus auf Verhalten sondern auch auf Verhältnisse (soziale Verantwortung)	
	Wertschätzende Sprache: <ul style="list-style-type: none"> <li>„People-first Language“ oder „Identity-First Language“</li> </ul>	
	Medien, Kunst und Kultur: <ul style="list-style-type: none"> <li>Reduktion stigmatisierender Beiträge und Darstellungen</li> <li>Vermehrung realistischer Darstellungen und positiver Erfahrungsberichte</li> <li>Erhöhung der Sichtbarkeit von Personengruppen und deren Anliegen</li> <li>Förderung von Diversität und Inklusion in Medien, Kunst und Kultur</li> </ul>	
	Wissenschaft: <ul style="list-style-type: none"> <li>Förderung von user-led research und partizipativer Forschungsmethoden (Abbau epistemischer Ungerechtigkeit und Verbesserung der Forschungsqualität durch Anerkennung von Erfahrungsexpertise)</li> <li>Förderung von inter- und transdisziplinärer Mental Health Forschung <ul style="list-style-type: none"> <li>kritische Beschäftigung mit dem akademischen Diskurs über Krankheitsmodelle, Konzepte der medizinisch-psychiatrischen Wissenschaften</li> <li>Identifikation kultureller und sozialer Exklusionsprozesse gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen</li> <li>kritische Reflexion gesamtgesellschaftlicher Entwicklungen an der Schnittstelle psychische Gesundheit / Gesellschaft</li> </ul> </li> <li>Kritische Reflexion und (Weiter-)Entwicklung vorhandener Stigma-Konzepte und Strategien</li> </ul>	
	Ökonomische Interessen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pharmazeutische Industrie</li> </ul>	Ökonomische Interessen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pharmazeutische Industrie</li> <li>Alkohol-, Tabakindustrie,...</li> </ul>

# Strategiekonzept Österreich

- Grundlegende Prinzipien
  - Dialogisches Vorgehen = Einbeziehen von Betroffenen, Angehörigen und Profis bei allen Maßnahmen
  - Intersektoraler Ansatz (gesellschaftspolitische Verantwortung für Stigma und Exklusion von Personengruppen)
  - Mehrebenen Ansatz (Wechselwirkungen zwischen den Stigma Ebenen)
- Neun Handlungsfelder (Rahmenbedingungen, Angebotsstruktur und Sensibilisierungsmaßnahmen)
  - Legislative, Exekutive, Judikative
  - Mental Health Advocacy
  - Gesundheitsversorgung
  - Soziale Absicherung und Selbstbestimmtes Leben
  - Erwerbstätigkeit
  - Bildung
  - Medien
  - Kunst und Kultur
  - Wissenschaft

# Bestandserhebung der Anti-Stigma Aktivitäten 2019

Ergebnisse (24 Aktivitäten zum Thema Sucht):

## 1. Bewusstseinsbildung (14)

- Schulungen, Workshops oder Seminaren (rein edukativ)
- Kunst- und Kulturveranstaltungen (z. B. Kabarett oder Theater)
- Vorträge für bestimmte Berufsgruppen
- Forschungsprojekt

## 2. strukturelle Benachteiligung abschaffen / Chancengerechtigkeit fördern (3)

- Verbesserung der Qualität der Versorgung durch Merkblätter, Handlungsleitfäden und Kooperationsvereinbarungen

## 3. soziale Teilhabe und Inklusion fördern (5)

- Setting Arbeit (z. B. Maßnahmen zum Erhalt des Arbeitsplatzes oder Fördermaßnahmen wie sozialökonomische Betriebe zur beruflichen Reintegration)
- Setting Gemeinde (z. B. Förderung des sozialen Zusammenhalts durch eine gemeinsame Gestaltung des Wohn- und Lebensumfelds)
- öffentlicher Raum (z. B. aufsuchende Sozialarbeit zur Vermittlung zwischen Parteien im öffentlichen Raum)
- Kooperationen mit Kultureinrichtungen

## 4. zentrale Einbindung Betroffener fördern (1)

- Al-Anon Familiengruppen

## 5. Mental Health Advocacy (1)

- Petition für Veränderung der Drogenpolitik

# Bestandserhebung der Anti-Stigma Aktivitäten 2019

Schlussfolgerungen:

1. Nur bei einem Fünftel aller Maßnahmen im Suchtbereich wurden Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung oder Angehörige eingebunden, obwohl dies ein zentrales Prinzip für erfolgreiche Anti-Stigma-Interventionen darstellt

## → Förderung der Partizipation

- Planung und Durchführung von Anti-Stigma-Maßnahmen („front seat“)
  - Verbesserung der Versorgung und Lebensbedingungen durch Einsatz von Interessenvertretungen in Entscheidungsgremien und Gesundheitsplanung
  - Verbesserung der Versorgung durch Einsatz von Peer-Arbeiterinnen/-Arbeitern in der Versorgung von Menschen mit einer Suchterkrankung
  - Etablierung partizipativer Forschung
2. Erforschung der Übertragbarkeit von Anti-Stigma-Interventionen aus dem Bereich der psychischen Erkrankungen auf den Suchtbereich und (Weiter-)Entwicklung suchtspezifischer Strategien

# Besonderheiten bzw. mögliche Umsetzungsschwierigkeiten bei Suchtthemen

- Maßnahmen gegen direkte Stigmatisierung
  - Illegalität von Drogen erschwert offenen Diskurs/Präventionsarbeit (Schule, Polizei)
- Maßnahmen gegen kulturelle Stigmatisierung
  - „Denormalisierung von Alkohol/Tabakkonsum“ als Präventionsziel und Vermeidung jeglichen Stigmas nicht im Vordergrund
  - Dichotomie gesund / krank erleichtert es Personen mit niedrigen Konsummengen und verstärkt Stigma („us“ vs. „them“)
  - Eigenverantwortung bei Suchterkrankungen besonders stark verortet, Krankheitsaspekt negiert
  - Ausweitung von Suchtbegriffs (Verhaltenssüchte): moralische Komponente wieder stärker im Vordergrund (?)
  - Soziale Verantwortung für Suchtentstehung wird zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt

# Besonderheiten bzw. mögliche Umsetzungsschwierigkeiten bei Suchtthemen

- Maßnahmen gegen strukturelle Stigmatisierung
  - Kriminalisierung illegaler Substanzen negiert Rights Agenda
  - Zugeständnis der Rechte scheitert an der vermeintlichen Selbstverschuldung/Abwendbarkeit/unberechenbaren Ausmaß an „Social Disorder“
  - Ausschluss von Menschen mit Suchterkrankungen von anderen Unterstützungsangeboten
  - Diskreditierung/Unterfinanzierung von Unterstützungsmaßnahmen, die nicht Abstinenz zum Ziel haben (moralische Vorbehalten gegenüber Angeboten, die Konsum erlauben)
  - „Therapie als Strafe“ statt „Therapie statt Strafe“
- Maßnahmen gegen Selbststigmatisierung
  - „Hit Rock Bottom“ als Prinzip zur Abstinenzaufrechterhaltung vs. Recovery
  - Illegalität erschwert Community Building von Betroffenen auch „Konsum-Disclosure von Profis“ (COI auf Basis eigener Konsumerfahrungen?)

# Quellen

- Baumann, E. Horsfield, P., Freytag, A. & Schomerus, G. (2024). The Role of Media Reporting for Substance use Stigma. In: Schomerus, G. & Corrigan, P. (Hrsg). The Stigma of Substance Use Disorder. Cambridge University Press.
- Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rusch N. (2012): Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. Psychiatr Serv. 2012; 63(10,): 963-73.
- Corrigan, P. W., et al. (2013). "The California schedule of key ingredients for contact-based antistigma programs." Psychiatr Rehabil J 36(3): 173-179.
- Kundert, C. & Corrigan, P. (2024). Three Competing Agendas of Addressing Stigma of Substance Use Disorder. In: Schomerus, G. & Corrigan, P. (Hrsg). The Stigma of Substance Use Disorder. Cambridge University Press.
- McGinty, E. & White, S. (2024). Substance Use Stigma and Policy. In: Schomerus, G. & Corrigan, P. (Hrsg). The Stigma of Substance Use Disorder. Cambridge University Press.
- Puhm, A., Nowotny, M. & Strizek, J. (Hrsg) (in Arbeit). Empfehlungen für ein koordiniertes Vorgehen gegen Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. Gesundheit Österreich GmbH. Wien.
- Schomerus, G. & Corrigan, P. (2024). Understanding the Stigma of Substance Use Disorders. In: Schomerus, G. & Corrigan, P. (Hrsg). The Stigma of Substance Use Disorder. Cambridge University Press.
- Schomerus, G. & Speerforck, S. (2023). „Suchtbehandlung ohne Schuldzuschreibung – eine Utopie?“ Psychiatrische Praxis 50 (2023): 175 - 177.
- Strizek, J., Nowotny, M., Puhm, A., Uhl, A. (2024). Handbuch Alkohol Österreich. Band 3 – ausgewählte Themen. Gesundheit Österreich GmbH. Wien.

# Diskussion: Themen und Leitfragen

## Themen

1. Rolle von Eigenverantwortung und sozialer Verantwortung und dessen Auswirkungen auf Stigma bei Suchterkrankungen
2. Grenzen zwischen einer „Denormalisierung“ von legalem Substanzkonsum und dem bewussten Einsatz von Stigma als Präventionsstrategie
3. Diskreditierung und Unterfinanzierung von schadensminimierenden/nicht abstinenten Ansätzen
4. Partizipation von Erfahrungsexperten in Entscheidungsgremien, Forschung, Versorgungsplanung und –umsetzung
5. Barrieren durch die Kriminalisierung und (erhoffte) Auswirkungen einer zunehmenden Entkriminalisierung von Konsum
6. Widersprüchliche Behandlungsansätze: Abstinenz vs. Harm Reduction und Recovery



• <https://www.menti.com> +  
Code: 8386 6117

# Kontakt

**Mag. Julian Strizek**  
Kompetenzzentrum Sucht  
[julian.strizek@goeg.at](mailto:julian.strizek@goeg.at)

**Dr. Monika Nowotny**  
Psychosoziale Gesundheit  
[monika.nowotny@goeg.at](mailto:monika.nowotny@goeg.at)

**Gesundheit Österreich GmbH**  
Stubenring 6, 1010 Wien  
[goeg.at](http://goeg.at)