

Berichterstattung über Menschen mit Abhängigkeits- erkrankungen

**Eine Empfehlung für
Journalist:innen
und Redakteur:innen**

**Vielen Dank für Ihr
Engagement und Ihr Interesse
an der medialen Darstellung
von Menschen mit
Abhängigkeitserkrankungen –
und an diesem Leitfaden!**

Inhalt

| | |
|---|-----------|
| Worum geht es hier? | 4 |
| Zunächst einige Fakten | 6 |
| Stigmatisierung von Abhängigkeit und ihre Auswirkungen | 6 |
| Verbreitung und Ursachen von Abhängigkeitserkrankungen | 8 |
| Sucht oder Abhängigkeit? | 9 |
| Möglichkeiten der Behandlung | 10 |
| Weitverbreitete Vorurteile | 11 |
| Mit welchen Vorurteilen Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen konfrontiert sind | 11 |
| Die Macht von Bildern und Worten | 15 |
| Empfehlungen | 16 |
| Grundsätzliches | 16 |
| Wie sollten Betroffene bezeichnet werden? | 17 |
| Storytelling und Framing | 18 |
| Bildsprache | 22 |
| Weiterführende Informationen | 24 |
| Quellen | 26 |
| Impressum und Kontakt | 28 |

Worum geht es hier?

Gemeinsam mit Betroffenen, Journalist:innen, Abhängigkeitsexpert:innen, Mediziner:innen, Kommunikationswissenschaftler:innen und Psycholog:innen wurden in diesem Leitfaden Empfehlungen für eine angemessene und diskriminierungsfreie Medienberichterstattung über Abhängigkeitserkrankungen und von ihnen betroffene Personen zusammengetragen. Der Leitfaden ist das Ergebnis eines wissenschaftlichen Projekts unter Einbezug verschiedener Perspektiven und Akteur:innen. Ursprünglich erarbeitet und publiziert wurde der Leitfaden in Deutschland vom «Aktionsbündnis Seelische Gesundheit» unter der Leitung des Universitätsklinikums Leipzig und der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover. Die hier vorliegende schweizerische Version wurde vom Fachverband Sucht erstellt, zusammen mit seinen Partnerverbänden in der Romandie (Groupement Romand d'Études des Addictions GREA) und dem Tessin (Ticino Addiction), und finanziell unterstützt durch den Nationalen Alkoholpräventionsfonds. Die Erkenntnisse basieren auf Forschungsliteratur sowie auf Interviews und einer aktuellen Analyse der Medienberichterstattung.

Unser Anliegen ist es, die gesellschaftlich vorherrschende Voreingenommenheit, Stigmatisierung und Diskriminierung gegenüber Betroffenen von Abhängigkeitserkrankungen zu reduzieren. Im Unterschied zu anderen psychischen Erkrankungen existieren hier besonders negative Stereotype, die wiederum zu ausgesprochen starken stigmatisierenden Haltungen führen.

Zu unserem Anliegen können auch Sie als Journalist:in oder Redakteur:in positiv beitragen. Denn: Das Bild, das die Öffentlichkeit von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen hat, wird auch dadurch geprägt, wie die Medien darüber berichten. Gerade für Menschen, die im privaten oder beruflichen Alltag keinen direkten Bezug zum Thema haben, sind Medien eine zentrale Informationsquelle. Die mediale Darstellung hat deshalb unmittelbaren Einfluss darauf, wie Menschen über Betroffene denken und ihnen im Alltag begegnen. Das bedeutet auch, dass Sie als Medienschaffende die Möglichkeit haben, eine Brücke zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen zu schlagen, die zu mehr Offenheit und Verständnis beitragen und negativen Stereotypen entgegenwirken kann. Auch vermeintlich «normale» und gängige Begriffe wie «Alkoholikerin» oder «Junkie» tragen zur Stigmatisierung bei.

Die Empfehlungen in diesem Leitfaden lassen sich auf ganz unterschiedliche Medien und Formate anwenden. Wir möchten Ihnen auf den folgenden Seiten Ideen an die Hand geben, wo ein Perspektivenwechsel hilfreich sein kann. Dabei können auch vorderhand kleine Dinge einen grossen Unterschied machen. Damit Sie einen kurzen, aber grundlegenden Überblick über Abhängigkeitserkrankungen gewinnen können, finden Sie zum Einstieg einen kompakten Überblick über die wichtigsten **Fakten** zu diesen Erkrankungen und den Betroffenen. Anschliessend möchten wir veranschaulichen, welche **Vorurteile** es konkret zu verhindern gilt und welche **Macht Bilder und Worte** hier entfalten können. Mit konkreten **Empfehlungen** für die Wort- und Bildsprache möchten wir Ihnen schliesslich eine praktische Unterstützung für Ihren journalistischen Alltag geben.

Wir bedanken uns herzlich für Ihr Interesse. Bei Fragen können Sie uns gerne über die im Impressum angegebenen Wege kontaktieren.

Zunächst einige Fakten

Stigmatisierung von Abhängigkeit und ihre Auswirkungen

Was ist Stigmatisierung?

Stigmatisierung beschreibt die Unterscheidung, Herabwürdigung und Ausgrenzung von Menschen aufgrund eines spezifischen Merkmals. Dieses kann zum Beispiel eine Erkrankung, wie beispielsweise eine Abhängigkeitserkrankung sein. Stigmatisierung wird auch als «zweite Krankheit» bezeichnet, weil sie Menschen mit einer schwerwiegenden Krankheit noch zusätzlich belastet.¹ Stigmatisierung beginnt mit dem Benennen einer Abweichung. Menschen, die z.B. als «Alkoholiker:innen» bezeichnet werden und die Hilfe und Unterstützung bräuchten, sind stattdessen mit Abwertung und Ausgrenzung konfrontiert.

Welche Folgen hat Stigmatisierung?

Die Stigmatisierung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen hat weitreichende negative Folgen, nicht nur auf individueller, sondern auch auf struktureller Ebene. Sie verhindert die frühe Inanspruchnahme von Hilfe, erschwert die Therapie/Behandlung und gefährdet erreichte Fortschritte.

- **Angst, abgestempelt zu werden:** Um nicht mit den sozialen Folgen konfrontiert zu werden, als suchtkrank bezeichnet und stigmatisiert zu werden, wird eine Behandlung häufig hinausgezögert oder ganz vermieden. Die Betroffenen schützen sich damit vor sozialer Ausgrenzung, gleichzeitig hat dies gravierende negative Folgen. Viele Betroffene zögern die Inanspruchnahme von Hilfe so lange wie irgend möglich hinaus, um Abwertung und Zurückweisung zu entgehen. Auch innerhalb des Versorgungssystems werden Betroffene stigmatisiert:

Aus Befragungen geht hervor, dass sich bis zu 70 % der Patient:innen aufgrund ihrer Abhängigkeitserkrankung im Hilfesystem stigmatisiert fühlen.² Auch dies erschwert die Inanspruchnahme von Hilfe.³ Stigmatisierung ist ein enormes Hindernis für Frühinterventionen und gezielte, rechtzeitige Hilfe. Die Behandlung wird häufig erst dann begonnen, wenn erheblicher privater, beruflicher oder gesundheitlicher Schaden entstanden ist.⁴

- **Der Krankheitswert wird unterschätzt:** Abhängigkeit gilt als selbstverschuldet⁵ und als Anzeichen schlechten Charakters.⁶ Häufig werden Abhängigkeitserkrankungen weniger als Krankheit, sondern vielmehr als individuelles Fehlverhalten gesehen.
- **Selbststigmatisierung:** Die Auseinandersetzung von Betroffenen mit Vorurteilen gegenüber Menschen mit Suchtkrankheiten führt zu Selbstwertverlust und geringerer Zuversicht, (wo möglich) abstinenter bleiben zu können.⁷
- **Stigmatisierung betrifft auch die Angehörigen:** Viele Nahestehende berichten von Scham und Diskriminierung aufgrund der Erkrankung ihres Familienmitglieds. Auch hier wirkt das Stigma als Barriere zu einer frühzeitigen Inanspruchnahme von Hilfe.⁸
- **Zu beachten ist auch, dass es in Zusammenhang mit psychischen oder Abhängigkeitserkrankungen zu Mehrfachdiskriminierung kommen kann:** Eine Mehrfachdiskriminierung liegt vor, wenn ein Mensch aufgrund von mehreren Merkmalen (z.B. Geschlechtsidentität, Herkunft, Alter, Krankheit, Religion) diskriminiert wird. Diskriminierungsdimensionen können sich gegenseitig verstärken und interagieren. Nebst der Diskriminierung aufgrund der Abhängigkeitserkrankung kann Diskriminierung aufgrund weiterer Merkmale einer Person vorkommen und einen verstärkten negativen Einfluss auf die Gesundheit der Person haben – da sie z.B. weniger Vertrauen in die Gesundheitsversorgung hat und sich später Hilfe holt.

Verbreitung und Ursachen von Abhängigkeitserkrankungen

- In der Schweiz konsumieren 33% der Bevölkerung mindestens einmal im Lebensverlauf eine illegale Substanz.⁹
- In der Schweiz trinken im Jahr 2022 16,4% der Bevölkerung ab 15 Jahren Alkohol in einem Ausmass, das risikoreich für die Gesundheit ist, sei dies chronisch oder episodisch bei bestimmten Gelegenheiten («Binge drinking»). Dieser Anteil hat gegenüber 2017 (18,1%) leicht abgenommen.¹⁰
- 21,5% der Hospitalisierungen in der Schweiz, die aufgrund psychischer Erkrankungen erfolgen, werden durch Alkohol oder illegale Substanzen ausgelöst.¹¹
- In der Schweiz leben rund 80'000 Kinder bis zum Alter von 15 Jahren mit mindestens einem Elternteil zusammen, der von einem problematischen Konsum von Alkohol oder einer anderen Substanz betroffen ist.¹²
- Der regelmässige Alkoholkonsum in der Schweiz ist in den letzten Jahrzehnten rückläufig: 1992 konsumierten 20,4% täglich Alkohol, 2022 waren es 8,6%.¹³
- Jährlich sterben in der Schweiz über 2'000 Menschen an den Folgen von Alkoholkonsum. Dies entspricht einem Anteil von 8,4% der jährlichen Todesfälle.¹⁴ Dem Tabakkonsum werden rund 9'500 Todesfälle zugerechnet.¹⁵
- 6,6% der über 15-jährigen Bevölkerung spielt im Lebensverlauf pathologisch oder risikoreich Geldspiele.¹⁶
- Für die Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen gibt es in der Regel **keine einzelnen Ursachen**. Meist wirken biologische, soziale und psychologische Faktoren zusammen.¹⁷

Sucht oder Abhängigkeit?

Die Sprachwahl zur Benennung von Abhängigkeitserkrankungen ist im steten Wandel. Im Vordergrund sollte stets stehen, durch die Benennung der Erkrankung keine negativen Konsequenzen für Betroffene hervorzurufen. Wofür und warum wird welcher Begriff verwendet?

- **Sucht und Abhängigkeit sind gleichbedeutend.** Da Sucht ein sehr unspezifischer Begriff ist und vielseitig verwendet wird (zum Beispiel Sehnsucht, Eifersucht), empfiehlt die WHO den Begriff Abhängigkeit statt Sucht.
- **Woran macht man eine Abhängigkeit fest?** Beispielsweise anhand zunehmend hoher Dosen, die konsumiert werden, um die gleiche Wirkung zu erzielen. Hinzu kommt eine geminderte Kontrolle über den Konsum (oder das Verhalten) und die Vernachlässigung von eigenen Interessen.¹⁸
- **Neben den substanzgebundenen Abhängigkeiten existieren auch Verhaltenssüchte, substanzungebundene Süchte oder suchtartige Verhaltensweisen.** Diese lassen sich definieren als langfristiger Kontrollverlust über die Nutzung von z.B. Games, Geldspiel oder Pornografie. Dieser Kontrollverlust erlaubt es der betroffenen Person nicht mehr, funktional in Bezug auf ihren Lebensentwurf und ihre sozialen Beziehungen zu sein, und wird von Leiden und Veränderungen in der Beziehung der Person zur Welt begleitet.
- **Im aktuellen Diagnosesystem DSM-5 wird ausserdem der Begriff der Substanzgebrauchsstörung verwendet.** Je nachdem, wie viele diagnostische Kriterien erfüllt sind, kann bei Betroffenen eine leichte, moderate oder eine schwere Substanzgebrauchsstörung vorliegen. Der Begriff der Substanzgebrauchsstörung gilt als besonders wertfrei und sachlich.¹⁹

Möglichkeiten der Behandlung

Selbst wenn vielfältige professionelle Therapieangebote vorhanden sind, vergehen z.B. im Falle einer Alkoholabhängigkeit bei zwei Dritteln der Betroffenen bis zu 12 Jahre, bis sie Angebote professioneller Hilfe annehmen.²⁰ Man spricht hierbei auch vom «treatment gap», also einer grossen Lücke zwischen dem Bedarf und der tatsächlichen Inanspruchnahme von Versorgung. Dabei existieren auf vielen Ebenen Hilfsmassnahmen, die sowohl ambulant als auch stationär durchgeführt werden können:

- **Früh- und Kurzintervention:** Massnahmen zur Wissensvermittlung (z.B. über negative Folgen des Alkoholkonsums) und motivierende Beratung zur Veränderung des aktuellen Konsumverhaltens und zur Durchführung weiterführender Therapiemassnahmen (z.B. Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung).
- **Akut- und Entzugsbehandlung:** Massnahmen zum Entzug sowie Motivierung zur Inanspruchnahme weiterer Behandlungsangebote zur Diagnostik, Behandlung und Stabilisierung möglicher psychischer und somatischer Folge- und Begleiterkrankungen. Wichtig ist, zwischen körperlicher Behandlung und einer qualifizierten Entzugsbehandlung zu unterscheiden. Bei gewissen Verhaltensabhängigkeiten wie z.B. vom Kaufen ist eine Abstinenz nicht möglich. In der Regel ist für Entzugsbehandlungen ein stationäres Setting nötig.
- **Postakut- und Entwöhnungsbehandlung:** Massnahmen zur Entwöhnung und zum Erhalt, der Verbesserung oder der Wiederherstellung der Funktions- und Leistungsfähigkeit. Hierzu gehören auch Massnahmen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben und der Gesellschaft sowie zur Verbesserung komorbider, d.h. begleitender psychischer und körperlicher Störungen.
- **Fortführende Begleitung:** Massnahmen und Aktivitäten, die darauf abzielen, Personen nach einer intensiveren Behandlungsphase (Entzug/Entwöhnung) auf ihrem weiteren, von grösserer Eigenständigkeit geprägten Weg der biologischen, psychischen und sozialen Festigung zu begleiten. Hierbei rücken psychosoziale Massnahmen in den Vordergrund.²¹ Bisher wurde dafür der Begriff «Nachsorge» verwendet. Aufgrund des individuellen und nicht-linearen Verlaufs einer Suchterkrankung wird der Begriff durch «fortführende Begleitung» ersetzt.²²

Weitverbreitete Vorurteile

Mit welchen Vorurteilen Menschen mit Abhängigkeits-erkrankungen konfrontiert sind

Willenschwach?

Viele denken ...

..., dass Betroffene besonders willenschwach sind.

Richtig ist:

Jede Form der Verhaltensänderung ist schwierig. Nicht einmal 30% aller Menschen mit Asthma, Diabetes oder Bluthochdruck ändern ihr Verhalten, wenn ihnen ein:e Ärzt:in das empfiehlt. Bei Abhängigkeits-erkrankungen ist das nicht anders. Von einer besonderen Willensschwäche kann bei Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung also keine Rede sein.²³

Selber schuld?

Viele denken ...

..., dass Betroffene an ihrer Krankheit selbst schuld sind.

Richtig ist:

Abhängigkeitserkrankungen haben viele Ursachen – diese können in der Person (z.B. eine erbliche Prädisposition oder biografische Erfahrungen), im persönlichen Umfeld oder in gesellschaftlichen Ursachen liegen. So beeinflussen etwa die Verfügbarkeit und der Preis eines Produkts, ob und wie viel konsumiert wird. Während eine Verhaltensänderung nur durch die betroffene Person erfolgen kann, ist es die Aufgabe des Umfelds, dafür die besten Voraussetzungen zu schaffen.

Wer ist schuld?

Viele denken ...

..., dass Angehörige und Nahestehende mitschuldig an den Suchtkrankheiten in ihrer Familie sind.

Richtig ist:

Auch gegenüber Angehörigen und Nahestehenden gilt: Schuld ist keine sinnvolle Kategorie bei der Suche nach den Gründen für Abhängigkeitserkrankungen – dafür sind die Ursachen viel zu vielfältig. Schaut man etwas differenziert auf die Rolle der Angehörigen, dann zeigt sich, dass auch sie durch die Erkrankung stark belastet sind und sie häufig Scham empfinden. Dies kann eine Barriere auf der Suche nach Hilfe sein. Insgesamt sind Angehörige eine wichtige Ressource in der Therapie und brauchen Unterstützung. Keinesfalls dürfen sie stigmatisiert werden.

Unheilbar?

Viele denken ...

..., dass es keine wirkliche Heilung gibt.

Richtig ist:

Verglichen mit anderen chronischen Krankheiten ist die Prognose für Suchterkrankungen gut. Auch wenn eine Abhängigkeitserkrankung nicht immer geheilt werden kann, kann sie aber sehr gut behandelt werden. Ein Beispiel: 85% aller Menschen, die zwischen 18 und 25 Jahren eine Alkoholabhängigkeit entwickeln, erfüllen mit 30 Jahren die Diagnosekriterien nicht mehr.²⁴

Nur in Randgruppen?

Viele denken ...

..., dass Betroffene meist aus sozialen Randgruppen kommen.

Richtig ist:

Sucht ist nicht gleichbedeutend mit sozialem Abstieg. Der Konsum ist nur bei einigen Gruppen wie z.B. obdachlosen Personen besonders sichtbar. Abhängigkeitserkrankungen treten in sämtlichen sozialen Schichten auf.

Viele denken ...

..., dass nur absolute Abstinenz die Antwort auf Suchtprobleme sein kann.

Richtig ist:

Bei chronischen Verläufen einer Abhängigkeitserkrankung sind unsere Massstäbe verschoben: Während bei chronischen körperlichen Krankheiten wie Diabetes oder Übergewicht auch anhaltende Verbesserungen als Erfolg gewertet wird, zählt bei einer Sucht fälschlicherweise oft nur die Langzeitabstinenz als Erfolg, und alles andere als Scheitern. Dabei verbessert jeder einzelne Tag ohne Substanz und jede Reduktion des Konsums die gesundheitliche Prognose. Je weniger Konsum, desto besser. Ein «ganz oder gar nicht» ist also kein geeignetes Kriterium. Abhängigkeitserkrankung können Phasen von Konsum und Abstinenz beinhalten.

Die Macht von Bildern und Worten

- **Ein sensibler Umgang mit Wortwahl und Bildsprache** sowie mit dem Storytelling durch Sie als Journalist:in und Redakteur:in kann wesentlich dazu beitragen, die vorherrschenden Vorurteile und pauschalen Fehleinschätzungen über Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen zu reduzieren. Mit einer angemessenen und sachlichen Berichterstattung können Sie und wir dem gesellschaftlichen Ziel von Inklusion einen Schritt näherkommen.
- **Sensible Berichterstattung kann für die Betroffenen eine erhebliche Entlastung bedeuten.** Denn Abhängigkeitsprobleme werden durch mediale Stigmatisierung verstärkt. Entsprechend kann durch eine stereotypvermeidende Darstellung indirekt auch gesundheitlich eine Verbesserung erzielt werden. Durch Ihre reflektierte Arbeit als Journalist:in und Redakteur:in können sich Betroffene weniger abgewertet, hoffnungsvoller und motivierter fühlen. Dies kann dazu beitragen, dass sie eine Behandlung eher in Erwägung ziehen, statt zu befürchten, dass sie von der Gesellschaft «abgestempelt» werden, was ihre schwierige Situation zementiert. Denn eine Abhängigkeitserkrankung an sich ist für die Betroffenen schwerwiegend genug.

Empfehlungen

Grundsätzliches

Bevor Sie über eine Person mit einer Abhängigkeitserkrankung berichten, können Sie sich zunächst folgende Fragen stellen:

- Ist die Information, dass die Person eine Abhängigkeitserkrankung hat, für die Berichterstattung entscheidend?
- Stammt die Information, dass die Person eine Abhängigkeitserkrankung hat, aus einer seriösen Quelle?
- Könnte durch das Erwähnen der Abhängigkeitserkrankung die Privatsphäre der betroffenen Person verletzt werden?
- Wie könnte sich die Erwähnung der Abhängigkeitserkrankung auf die betreffende Person selbst, ihre Angehörigen oder den Behandlungsprozess auswirken?

Sofern Sie sich dafür entscheiden, über die Abhängigkeitserkrankung einer Person zu berichten, schauen Sie in die vorliegenden Empfehlungen und greifen Sie auf die publizistischen Grundsätze aus dem Journalistenkodex des Schweizer Presserats²⁵, wie Wahrhaftigkeit und Achtung der Menschenwürde, Sorgfalt, Schutz der Persönlichkeit sowie die dort verankerten Leitsätze zu Diskriminierung, zurück.

Wie sollten Betroffene bezeichnet werden?

(Eher) angemessen

Mensch mit ...

- ... Abhängigkeitserkrankung
- ... Suchterkrankung
- ... Alkoholerkrankung
- ... Konsumstörung
- ... Videospielestörung

(Eher) unangemessen

Junkie, Fixer, Kiffer
 Drögeler, Kokser
 Trinker:in, Säufer:in
 Rauschtrinker:in
 Kampftrinker:in
 Alki, Alkoholiker:in
 Alkohol-/Drogeneskapaden,
 Suff-/Alkohol-Exzesse, Komasaufen
 Trunksucht
 Asozial, Asoziale:r
 (Sozialer) Absturz
 Alkohol-, Drogen-, Koks-Wahn
 Seuche
 Penner
 Smartphone-Zombies
 Crack-Leiche
 Willensschwache

Storytelling und Framing

Zu vermeiden:

Unangemessene Sensationalisierung und Emotionalisierung in Überschriften

«Wie ein Heroin-Junkie»

«Alt und abhängig»

Verzichten Sie auf wertende Überschriften, Reizwörter oder andere emotional aufwühlende Elemente in Überschriften.

Nota bene: Junk = Abfall, Schrott (engl.)

Stattdessen verwenden:

Informative Überschriften

«[...] leidet seit mehreren Jahren unter einer Heroinabhängigkeit»

«Abhängigkeitserkrankungen unter Senior:innen nehmen zu»

Verwenden Sie sachliche und neutrale Überschriften. Benennen Sie den Skandal weniger durch Betonung der Charakteristika von Individuen, sondern beispielsweise durch die gravierende Behandlungslücke, die bei Abhängigkeitserkrankungen besteht.

Zu vermeiden:

Krankheit statt Person

«Erst vor vier Wochen wurde bei einer Auseinandersetzung zwischen zwei Süchtigen [...]»

Vermeiden Sie, die Erkrankung einer Person in das Zentrum der Personenbeschreibung zu setzen.

Stattdessen verwenden:

Der Mensch im Mittelpunkt

«Erst vor vier Wochen wurde bei einer Auseinandersetzung zwischen zwei Menschen mit Drogenproblemen [...]»

Nutzen Sie bevorzugt eine sogenannte «Person-First-Language». Sie stellt die Person vor die Diagnose und beschreibt, was eine Person «hat», anstatt zu behaupten, was eine Person «ist». Schreiben Sie über «Menschen, die eine Abhängigkeitserkrankung haben» und nicht über «Abhängige» oder «Süchtige».

Zu vermeiden:

Stereotype Berichterstattung

«Süchtige begehen Straftaten, um sich ihren Drogenkonsum zu finanzieren.»

Vermeiden Sie allumfassende Zuschreibungen zur Gruppe der von Abhängigkeitserkrankungen Betroffenen, wie «alle» oder «immer».

Stattdessen verwenden:

Verallgemeinerungen vermeiden

«Manche Menschen mit Suchterkrankungen begehen Straftaten, um sich ihren Substanzkonsum zu finanzieren.»

Stellen Sie in den Vordergrund, dass es bestimmte Motive, Verhaltensweisen oder Eigenschaften gibt, diese aber nur eine Teilgruppe betreffen.

Zu vermeiden:**Unangemessene Begrifflichkeiten**

«Wenn er über den Suff seines Vaters spricht [...]»

«Mehr kiffen, weniger saufen.»

Verzichten Sie auf abwertende und umgangssprachlich verbreitete Begrifflichkeiten für die Beschreibung von Abhängigkeitserkrankungen und von ihnen betroffene Personen.

Stattdessen verwenden:**Korrekte Terminologie**

«Wenn er über die Alkoholprobleme seines Vaters spricht [...]»

«Mehr Cannabis, weniger Alkohol konsumieren.»

Verwenden Sie sachliche, wertfreie und angemessene Begrifflichkeiten für die Beschreibung von Abhängigkeitserkrankungen und von ihnen betroffene Personen. Diese stellen den Krankheitsaspekt von Abhängigkeiten und die Betroffenen in den Fokus. Konkrete Formulierungsvorschläge finden Sie auf Seite 17.

Zu vermeiden:**Sucht als Lifestylephänomen**

«Dass [...] in den Achtzigern ein kleines Koksproblem hatte, merkt man [...]»

Berichten Sie über Abhängigkeitserkrankungen nicht als ein Lifestylephänomen von Prominenten, das quasi zu einem Leben in der Öffentlichkeit dazugehört. Vermeiden Sie ausserdem Abhängigkeitserkrankungen als klein herunterzuspielen.

Stattdessen verwenden:**Sucht als medizinischen Krankheitsbegriff**

«Dass [...] in den Achtzigern an Kokainabhängigkeit erkrankt ist [...]»

Stellen Sie den Krankheitswert einer Abhängigkeitserkrankung heraus. Schuldzuweisungen gegenüber Betroffenen und Angehörigen können so vermieden werden. In diesem Zuge können Behandlungsbedarf, mögliche Ursachen und Folgen der Erkrankung erklärt werden, um das Faktenwissen der Lesenden zu fördern.

Zu vermeiden:**Negative Rahmung und Fokus auf die Krisensituation**

«[...] soll Absturz/Rückfall gehabt haben, [...] kämpft seit Jahren mit der Alkoholsucht, hatte sich im August erst in eine Rehaklinik eingewiesen.»

Vermeiden Sie den Fokus auf die krisenhafte Situation. In bisherigen Medienberichten sind Abhängigkeitserkrankungen oftmals mit Perspektivlosigkeit verknüpft und es wird vor allem auf die akute Phase einer Erkrankung Bezug genommen. Dies kann die Motivation und die Hoffnung der Betroffenen verringern.

Stattdessen verwenden:**Veränderbarkeit und Behandelbarkeit**

«Seit einigen Jahren verschlechterte sich [...] Alkoholkonsum phasenweise immer wieder. Nun hat [...] eine Behandlung in einer Rehaklinik aufgenommen.»

Heben Sie Überwindung, Veränderbarkeit und Behandelbarkeit von Abhängigkeitserkrankungen hervor. Betonen Sie den Verlaufsscharakter von Abhängigkeitserkrankungen und gehen Sie auf Lösungswege ein.

Bildsprache

Bilder sagen oft mehr als Worte. Die Bildsprache eines Beitrags hat grossen Einfluss auf Rezipient:innen und ihre Ablehnung von Betroffenen. Hier einige Hinweise, auf was Sie achten können, wenn Sie Bilder oder Videos zum Thema «Abhängigkeitserkrankung» anfertigen oder auswählen.



Hinweis 1

Bilder auf Klischees und Stereotype überprüfen.

- Achten Sie auf eine angemessene und respektvolle Darstellung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Bilder von Betroffenen, auf denen diese besonders **ungepflegt**, **verwirrt** oder **alleine** erscheinen oder Bilder, die einen Zusammenhang zwischen **Abhängigkeit und Gewalt oder Kriminalität** darstellen, können Vorurteile und stereotype Vorstellungen verfestigen.

Hinweis 2

Die Verwendung von Symbolbildern hinterfragen.

- Stellen Sie bei Drogen- oder Alkoholabhängigkeit nicht nur den Konsum oder das Trinken aus Flaschen an öffentlichen Orten dar, denn das trifft nur auf eine Teilgruppe zu. Zeigen Sie den Konsum auch im privaten und nicht sozial prekären Umfeld, zum Beispiel im Wohnzimmer, oder einen gesellschaftsüblichen Konsum von **Alkohol aus Gläsern**.

Hinweis 3

Unterschiedliche Facetten der Realität aufzeigen.

- Die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen sollte nicht ausschliesslich im medizinischen Kontext, zum Beispiel in Krankenhausräumlichkeiten, gezeigt werden. Verwenden Sie stattdessen auch **Bilder von offeneren Behandlungssettings**, sodass ein vielfältiges Bild von unterschiedlichen Behandlungskontexten wiedergegeben wird. Heute existieren **keine Sicherheitszäune oder Mauern** in psychiatrischen Institutionen mehr, entsprechend sollte die Therapie auch nicht in diesem Zusammenhang dargestellt werden. Suchtbehandlungen finden zudem mehrheitlich im ambulanten Setting ausserhalb von Kliniken statt.

Hinweis 4

Respektvoller Umgang mit Urheber- und Persönlichkeitsrechten.

- Bilder und Videomaterial dürfen nur veröffentlicht werden, wenn die abgebildeten Personen und Betroffenen dem ausdrücklich zugestimmt haben.

Weiterführende Informationen



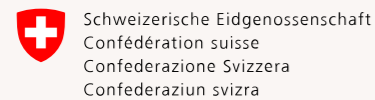
Fachverband Sucht
www.fachverbandsucht.ch



Groupement Romand d'Études des Addictions GREA
www.grea.ch



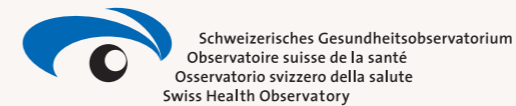
Ticino Addiction
www.ticinoaddiction.ch



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

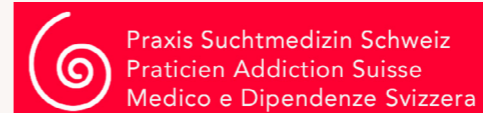
Bundesamt für Gesundheit
www.bag.admin.ch



MonAM – Schweizer Monitoring-System Sucht und nicht übertragbare Krankheiten
www.monam.ch



Infodrog – Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht
www.infodrog.ch



Praxis Suchtmedizin Schweiz
www.praxis-suchtmedizin.ch



Verein stigmafrei
www.stigmafrei.ch

Quellen

Seite 6

- ¹ Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., Angermeyer, M. C. The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies, *Alcohol and Alcoholism*, Volume 46, Issue 2, March–April 2011, Pages 105–112.

Seite 7

- ² Schmid O. & Müller T. (2019) Weshalb stigmatisieren wir unsere eigenen Patienten? SubLetter 2019; 5. Würzburg: IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH.
- ³ Schomerus, G., Bauch, A., Elger, B., Evans-Lacko, S., Frischknecht, U., Klingemann, H. et al. (2017). Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. *Sucht*, 63(5), 253–259.
- ⁴ Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625.
- ⁵ Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatization of people with mental illness. *Br J Psychiatry*. 2000; 177: 4–7.
- ⁶ Schnittker J. An uncertain revolution: why the rise of a genetic model of mental illness has not increased tolerance. *SocSciMed* 2008; 67:1370–1381.
- ⁷ Schomerus G., Corrigan P. W., Klauer T., Kuwert P., Freyberger H. J., Lucht M. Self-stigma in alcohol dependence: consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug Alcohol Depend*. 2011 Mar 1;114(1):12–7.
- ⁸ Schomerus, G., Bauch, A., Elger, B., Evans-Lacko, S., Frischknecht, U., Klingemann, H. et al. (2017). Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. *Sucht*, 63(5), 253–259.

Seite 8

- ⁹ Schweizerische Gesundheitsbefragung (2022), <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb/ergebnisse-publikationen.assetdetail.30305686.html> (abgerufen am 12.4.2024).
- ¹⁰ <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/risikoreicher-alkoholkonsum-alter-15>.
- ¹¹ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2023), <https://ind.obsan.admin.ch/de/indicator/obsan/haeufigste-psychische-erkrankungen-bei-stationaerer-behandlung> (abgerufen am 12.4.2024).
- ¹² Bundesamt für Gesundheit (2022), <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/kinder-aus-familien-mit-risikoreichem-substanzkonsum-alter-0-14> (abgerufen am 30.04.2024).
- ¹³ Schweizerische Gesundheitsbefragung (2022), <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb/ergebnisse-publikationen.assetdetail.28725089.html> (abgerufen am 12.4.2024).
- ¹⁴ Gmel, G (2020). Alkoholbedingte Sterblichkeit in der Schweiz im Jahr 2017. *Sucht Schweiz* 2020. Via MonAM (<https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/alkoholbedingte-mortalitaet-alter-15-74> [14.03.2024]).
- ¹⁵ MonAM, <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/tabakbedingte-mortalitaet> (abgerufen am 10.4.2024).
- ¹⁶ Schweizerische Gesundheitsbefragung (2022), <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb/ergebnisse-publikationen.assetdetail.30305756.html>, (abgerufen am 10.4.2024).
- ¹⁷ Radde, N. (2021). Kontrollverlust als zentraler Begriff zum Verständnis und der Behandlung der Suchterkrankung. In A. Dieckmann & C. Mäder-Linke (Hrsg.), *Kontinuität und Wandel psychodynamischer Suchttherapie*. Orientierung und Diskurs.

Seite 9

- ¹⁸ Ebd.
- ¹⁹ Rumpf HJ, Kiefer F (2011) DSM-5: Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltensüchte. *Sucht* 57:45–48.

Seite 10

- ²⁰ Tabatabai, D. C. (2021). Abhängigkeitserkrankungen zwischen Stigma und Ökonomisierung. In A. Dieckmann & C. Mäder-Linke (Hrsg.), *Kontinuität und Wandel psychodynamischer Suchttherapie*. Orientierung und Diskurs.
- ²¹ Krizic I. (2022). Nachsorge im Suchtbereich – Literaturanalyse und Konzepterarbeitung für die Schweiz. Forschungsbericht Nr. 138. Lausanne: Sucht Schweiz.
- ²² Siehe dazu: Clot J., Marta Gamez F., Palomba I. (2023). Les prestations de « postcure » dans le domaine des addictions en Suisse : état des lieux dans la pratique. Lausanne : GREA, Fachverband Sucht, Ticino Addiction.

Seite 11

- ²³ McLellan A. T., Lew D. C., O'Brien C. P., Kleber H. D. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance and outcomes evaluation. *JAMA* 2000; 284: 1689–95.

Seite 13

- ²⁴ Seeley, J. R., Farmer, R. F., Kosty, D. B., & Gau, J. M. (2019). Prevalence, incidence, recovery, and recurrence of alcohol use disorders from childhood to age 30. *Drug and alcohol dependence*, 194, 45–50.

Seite 16

- ²⁵ Schweizer Presserat (2022). Richtlinien zur «Erklärung der Pflichten und Rechte der Journalistinnen und Journalisten» Verfügbar unter: <https://presserat.ch/journalistenkodex/richtlinien/>.

Impressum und Kontakt

Herausgeber des Originaldokuments aus Deutschland:

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit
Reinhardtstrasse 29
10117 Berlin

Redaktion:

Prof. Dr. Georg Schomerus
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Universitätsklinikum Leipzig - AöR
Simmelweisstr. 10
04103 Leipzig

Prof. Dr. Eva Baumann
Hochschule für Musik, Theater und
Medien Hannover
Institut für Journalistik und
Kommunikationsforschung
Expo Plaza 12
30539 Hannover

Unter Mitarbeit von Linnéa von Eitzen, Anna Freytag, Dr. Jenny Spahlholz und
Dr. Juliane Tiefensee.

Überarbeitung der Schweizer Version:

Cédric Stortz und Olayemi Omodunbi
Fachverband Sucht
Weberstrasse 10
8004 Zürich

Kontakt Deutschschweiz:

info@fachverbandsucht.ch

Grafik:

Dominic Stöckli, Lettrafot Kommunikation GmbH, Zürich

Bilder:

Seite 24: oben links: istock/SDI Productions
Seite 24: oben rechts: unsplash/Priscilla duPreez
Seite 24: unten: unsplash/Scott Warman

Die Überarbeitung der Schweizer Version wurde durch den
Nationalen Alkoholpräventionsfonds finanziell unterstützt.

August 2024

Fachverband Sucht

Weberstrasse 10

8004 Zürich

info@fachverbandsucht.ch

www.fachverbandsucht.ch