

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.
Positionspapier

**Gegen die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen
Erkrankungen**

5

beschlossen am 13.05.2018 auf der bvmd-Medizinstudierendenversammlung in
Freiburg.

Zusammenfassung:

10

Auf Grund des bayerischen Gesetzentwurfs zum „Psychisch-Kranken-Hilfe-
Gesetz“ spricht sich die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in
Deutschland e.V. (bvmd) gegen jedwede Form der Stigmatisierung von psychisch
erkrankten Personen aus.

Die bvmd fordert:

15

- den gesellschaftlichen Diskurs über psychische Erkrankungen, deren
Ursachen, Prävention und potentiellen Folgen,
- den gesetzlichen Schutz psychisch Erkrankter vor Diskriminierungen und
Stigmatisierungen,
- frühzeitigen niederschweligen Zugang zu geeigneten Präventions- und
Versorgungsangeboten,
- und die flächendeckende Einführung von Krisendiensten sowie
unabhängigen Beschwerdestellen.

20

Einleitung:

25

Anlässlich des von der CSU eingebrachten Gesetzentwurfs zur Neuordnung des
bisherigen bayerischen Unterbringungsgesetzes und zur Förderung von
Prävention psychisch erkrankter Personen – kurz „Psychisch-Kranken-Hilfe-
Gesetz“ (BayPsychKHG) [1] kam es zu heftigen Diskussionen und viel Kritik von
betroffenen Verbänden, Fachleuten und Datenschützern.

30

Im Mittelpunkt der Debatte stand die sogenannte „Unterbringungsdatei“^a und die
mutmaßliche Annäherung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung an die
Gesetzgebung des Maßregelvollzugs – also die Unterbringung von straffällig
gewordenen psychisch Kranken.

Als Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland möchten wir kein
Urteil zu diesen juristischen Streitpunkten abgeben. Aus medizinischer Sicht

^a Eine Datei in die jede Person für 5 Jahre gespeichert wird, die auf Grund einer Anordnung in eine
psychiatrische Klinik eingewiesen wurde, mit Name, Geburtsdatum, Befund sowie der Tag und Grund
der Entlassung. Zugriff auf diese Dateien sollen verschiedene Behörden haben.

bvmd-Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Phone +49 (30) 9560020-3
Fax +49 (30) 9560020-6
Home bvmd.de
Email buero@bvmd.de

Für die Presse

Carolin Siech
Email pr@bvmd.de
Phone +49 (0) 157 84728449

Vorstand

Jana Aulenkamp	(Präsidentin)
Lars Blesch	(Internes)
Peter Jan Chabiera	(Externes)
Nadine Freitag	(Austausch)
Eva Weber	(Finanzen)
Carolin Siech	(PR)

Die Bundesvertretung der
Medizinstudierenden in
Deutschland ist ein eingetragener
Verein (Vertragsregister Aachen
VR 4336). Sitz und Gerichtsstand
ist Aachen.

35 wollen wir jedoch klare Stellung gegen jedwede Form der Stigmatisierung von
psychisch erkrankten Personen beziehen und uns für einen leichten Zugang zu
therapeutischer Hilfe ohne drohende Konsequenzen aussprechen.

Haupttext:

Stigmatisierung, also die Folge negativer Wahrnehmung von äußerlichen
40 Merkmalen, bestimmten Erkrankungen, sonstigen Eigenschaften oder auch ohne
jeglichen Grund, stellt durch die folgenden sozialen Beeinträchtigungen eine
Gefährdung der psychischen Gesundheit dar.

Stigmatisierung bedeutet hierbei, dass eine Person oder Personengruppe von
anderen Mitgliedern der Gesellschaft ausgegrenzt wird. Hierbei muss es sich
nicht um (praktisch) ausgeübte Verhaltenskonsequenzen handeln, sondern kann
45 auch gedachte Vorurteile, Stereotypen als Vorgänger der Diskriminierung
beinhalten. Zudem muss man allgemein zwei Arten, die Selbststigmatisierung
(self-stigma) und die öffentliche Stigmatisierung (public-stigma), unterscheiden,
wobei öffentliche Stigmatisierung wiederum zu zwei Arten von Diskriminierung
führen kann. Alltagsdiskriminierung (everyday-life discrimination) beinhaltet
50 zwischenmenschliche Interaktionen oder negative Bilder in den Medien, während
durch strukturelle Diskriminierung (structural discrimination) die Freiheit
stigmatisierter Menschen (un-)absichtlich von privaten und öffentlichen
Institutionen eingeschränkt wird. Dies geschieht z.B. auch die Verteilung von
Gütern oder die Gesetzgebung und kann unabhängig von Vorurteilen geschehen.
55 [2;3]

Als gravierende Folge von Stigmatisierung vermeiden Betroffene notwendige
medizinische Behandlungen. Dies lässt sich durch das "health belief model"
erklären, welches postuliert, dass Menschen sich eine Behandlung suchen, um
negative Effekte zu umgehen (z.B. Symptome) und positive Effekte zu erreichen
60 (z.B. Gesundheit). Negative Effekte können aber auch durch die Behandlung
selbst entstehen, z.B. durch Nebenwirkungen oder durch eine negative Reaktion
des Umfeldes auf die Behandlung, wie sie bei Stigmatisierung geschieht.
Potenziellen Patientinnen und Patienten, die Symptome einer psychischen
Erkrankung aufweisen, möchten nicht als Teil der "psychisch Kranken"
65 wahrgenommen werden, um eine Stigmatisierung zu vermeiden, da diese sowohl
zu sozialen Konsequenzen als auch einer Minderung des Selbstwertgefühls im
Sinne einer Selbststigmatisierung beitragen könnte. Hierbei ist relevant, dass im
Gegensatz zu einer Stigmatisierung bspw. wegen der Hautfarbe, eine psychische
Erkrankung häufig nicht von außen erkannt werden kann. Deswegen wird die
70 Stigmatisierung erst durch das Labelling der Diagnose bzw. Behandlung
ermöglicht. Diese negativen Effekte bzw. Kosten wiegen bei diesem Teil der
potenziellen Patienten die Vorteile durch die Behandlung auf und verhindern so
eine suffiziente Therapie. So zeigt z.B. eine Studie von Leaf et al. [4], dass
Menschen eine Behandlung eher vermeiden, wenn sie negative Konsequenzen

- 75 durch die Familie befürchten. Selbst bei Gruppen von Menschen, die über die Benefits einer Behandlung besonders aufgeklärt sein müssten, fallen diese Konsequenzen ins Gewicht. Nur ein Drittel der Medizinstudierenden mit klinisch relevanter Beeinträchtigung im psychischen Bereich sucht sich professionelle Hilfe - der Rest verzichtet darauf aus Angst vor Stigmatisierung. [5;6]
- 80 Gerade in Anbetracht des vorliegenden Gesetzesentwurfes des BayPsychKHG ist zu betonen, dass manche psychischen Erkrankungen einen Risikofaktor für gewaltsame Straftaten darstellen, aber selbst bei lebenslanger Sicherheitsverwahrung das Risiko, Opfer einer gewaltsamen Straftat zu werden lediglich um 5,2% fällt. [7]
- 85 Es sollte daher Grundlage unseres Handelns sein, jedwede Form der Stigmatisierung entschieden entgegen zu treten und das Patientenwohl ins Zentrum zu rücken.

Fazit:

- 90 Als angehende Ärztinnen und Ärzte möchten wir die gesellschaftliche Diskussion über psychische Erkrankungen, deren Ursache und Prävention fördern, um proaktiv der Stigmatisierung entgegenzuwirken und eine bessere gesellschaftliche Akzeptanz zu ermöglichen.
- Die bvmd spricht sich dafür aus, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen frühzeitig Zugang zu geeigneten Hilfe- und Versorgungsangeboten erhalten. Wir erachten Präventions- und Aufklärungsarbeit über psychische Erkrankungen als zentral und begrüßen etwaige Einführungen von flächendeckenden Krisendiensten, wie sie beispielweise auch im BayPsychKHG geplant sind.
- Wir mahnen die Gesetzgeber und die ausführenden Instanzen dennoch an, die psychisch Erkrankten vor Diskriminierungen und Stigmatisierungen zu schützen.
- 100 Der Zugang zu präventiven Angeboten und Behandlungsmöglichkeiten, Schutz vor Diskriminierung und das Wohl der Patientinnen und Patienten müssen im Mittelpunkt der staatlichen Maßnahmen im Umgang mit psychischen Erkrankungen stehen. Einschränkung der Grundrechte zur Abwehr von Eigen- oder Fremdgefährdung von psychisch Kranken dürfen nur nach klaren Vorgaben angemessen und auf das Notwendige beschränkt erfolgen.
- 105 Wir unterstützen die Auffassung des Aktionsbündnisses zum BayPsychKHG [8], dass Menschen mit psychischen Erkrankungen in Krisen Unterstützung und Hilfe brauchen. Weiterhin unterstützen wir explizit folgende Punkte des Aktionsbündnisses in Bezug auf das BayPsychKHG:
- 110
- *dass an erster Stelle [...] Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen stehen, die [...] eine deutliche Stärkung der Selbsthilfe umfassen.*
 - *dass die Zielsetzung und Ausrichtung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in erster Linie die Unterstützung und Behandlung der*

- 115 *betroffenen Person und erst in zweiter Linie die Abwehr potentieller Gefahren für bedeutende Rechtsgüter anderer umfasst.*
- *dass flächendeckend unabhängige Beschwerdestellen eingerichtet werden. Sie ermöglichen psychisch kranken Menschen, ihre Erfahrungen mit der Unterbringungssituation und Behandlung auch nach deren*
- 120 *Beendigung zu thematisieren. Damit bieten sie den Betroffenen und ihren Angehörigen wichtige Unterstützung zur Verarbeitung teils*
- *traumatischer Erfahrungen und sichern gleichzeitig die Wahrnehmung ihrer Rechte als Patientinnen und Patienten gegenüber den Behandlungseinrichtungen.*
- 125 *dass neben den Krisendiensten weitere Hilfen für psychisch kranke Menschen und ihre Angehörigen konkret benannt und geregelt werden. Die vorgesehenen Krisendienste sind eine wichtige Errungenschaft für Menschen in akuten Krisen. Angebote zur Primärprävention sowie zur*
- *Unterstützung, Behandlung und Teilhabe für psychisch kranke Menschen sind die Voraussetzung dafür, dass akute Krisen reduziert werden können.*
- 130

Quellenangaben:

1. Gesetzesentwurf im Bayerischen Landtag vom 10. April 2018, [https://www.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage_WP17/Drucksache](https://www.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage_WP17/Drucksache_n/Basisdrucksachen/0000014000/0000014418.pdf)
- 135 [n/Basisdrucksachen/0000014000/0000014418.pdf](https://www.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage_WP17/Drucksache_n/Basisdrucksachen/0000014000/0000014418.pdf)
2. Rüsç N, Berger M, Finzen A, Angermeyer MC (2004). Das Stigma psychischer Erkrankungen - Ursachen, Formen und therapeutische Konsequenzen in: Berger M (Hrsg.) Psychische Erkrankungen - Klinik und Therapie, elektronisches Zusatzkapitel Stigma.
- 140
3. Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma, Rüsç, Nicolas et al., European Psychiatry, Volume 2, Issue 8, 529 - 539
4. Leaf, P.J., Bruce, M.L., Tischler, G.L., and Holzer, C.E. The relationship between demographic factors and attitudes toward mental health services. J. Community Psychol. 1987; 15: 275–284
- 145
5. Ey, S., Henning, K.R., and Shaw, D.L. Attitudes and factors related to seeking mental health treatment among medical and dental students. J. Coll. Stud. Psychother. 2000; 14: 23–39
6. Chew-Graham, C.A., Rogers, A., and Yassin, N. 'I wouldn't want it on my CV or their records': Medical students' experiences of help-seeking for mental health problems. Med. Educ. 2003; 37: 873–880
- 150
7. Seena Fazel et al. The Population Impact of Severe Mental Illness on Violent Crime, THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY August 2006 Volume 163 Number 8

- 155 8. Gemeinsame Stellungnahme des Aktionsbündnisses zum Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG), 23. April 2018, https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/75eea34a23df2dd24d6a2a24cae885cb3dc65091/Stellungnahme%20Aktionsb%C3%BCndnis%20zum%20BayPsychKHG.pdf