

Stigma- und diskriminierungsfreie Sprache in der Tuberkuloseprävention und -versorgung – *words matter*

Migration ist seit jeher ein fester Bestandteil unserer Menschheitsgeschichte. Nach den Schätzungen der Vereinten Nationen für das Jahr 2020 beläuft sich die weltweite Zahl der internationalen Migranten und Migrantinnen auf etwa 281 Millionen, das entspricht 3,6 % der Weltbevölkerung.¹ Die Gründe, warum Menschen ihre Geburts- oder Heimatländer verlassen bzw. den Ort des Lebensmittelpunkts wechseln, sind dabei vielfältig und die Gruppe der migrierenden Menschen ist entsprechend heterogen. Neben der Migration aus beruflichen und familiären Gründen und zu Bildungszwecken spielt die Migration aufgrund von Krieg, Konflikten, Gewalt, Verfolgung, Hunger, politischer oder wirtschaftlicher Instabilität sowie wegen des Klimawandels und anderer Katastrophen innerhalb und außerhalb des Herkunftslandes eine zunehmende Rolle.

Die globale Migration hat einen maßgeblichen Einfluss auf die epidemiologische Tuberkulosesituation in Niedriginzidenzländern wie Deutschland.² Von den Menschen, bei denen hierzulande eine Tuberkulose festgestellt wird, sind drei von vier in einem anderen Land geboren.³ Einige dieser Länder waren oder sind aktuell von Krisen betroffen. Die Verbreitung der dort deutlich häufiger vorkommenden Infektionskrankheit wird durch die oft prekären Lebensverhältnisse und den eingeschränkten Zugang zu einer adäquaten medizinischen Versorgung zusätzlich begünstigt.

Erfolg und Effizienz in der Tuberkuloseprävention und -versorgung hängen wesentlich davon ab, wie gut alle Beteiligten die Maßnahmen, ihre Hintergründe und Zielsetzung verstehen. Eine Schlüssel-funktion in dieser Kommunikation nehmen alle Berufsgruppen ein, welche für die Beratung und Versorgung tuberkulosegefährdeter, neu zugewandter Menschen zuständig sind. Für eine gelungene Kommunikation sind dabei viele Faktoren zu berücksichtigen. Neben guten Kenntnissen zu allen

relevanten Aspekten der Tuberkulose und ihrer Versorgung sind ein Verständnis für kulturelle Unterschiede und die konkreten Lebensverhältnisse der Betroffenen, sowie eine zugewandte, freundliche und insbesondere auch stigma- und diskriminierungsvermeidende Haltung und Ansprache von Bedeutung, um Unsicherheiten und Ängste zu reduzieren.⁴

Die auf S. 21 vorgestellte neue evidenzbasierte AWMF S3 Leitlinie⁴ des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose befasst sich daher zurecht intensiv mit der Bedeutung der Kommunikation im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen zur Erkennung und Behandlung tuberkulöser Infektionen oder Tuberkuloseerkrankungen. Dieser Artikel baut im Wesentlichen auf den dortigen Ausführungen auf.

Viele zugewanderte Menschen sind Diskriminierung und individuellem sowie strukturellem Rassismus ausgesetzt. Mit einem risikoadaptierten und damit gezielteren Screeningangebot wird der Anteil unnötiger Untersuchungen verringert. Die damit einhergehende Vorauswahl von Personen, die ein erhöhtes Infektions- bzw. Erkrankungsrisiko haben und daher von diesem Angebot profitieren, birgt allerdings ein weiteres Risiko für Diskriminierung und Stigmatisierung.⁴ Die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in vulnerablen Situationen und Lebensumständen beginnt mit einer nichtdiskriminierenden und nichtstigmatisierenden Benennung der adressierten Personengruppen. Juristische Texte enthalten oftmals Begrifflichkeiten, die den duldungspflichtigen Charakter von Maßnahmen zum Infektionsschutz widerspiegeln. In Informationsmaterialien über Präventionsangebote hingegen sollten bevorzugt diskriminierungsvermeidende Formulierungen verwendet werden. Verschiedene Organisationen und Institutionen haben hilfreiche Glossare zu diskriminierungsvermeidender Sprache erarbeitet. Da es sich um dyna-

mische, „lebende Dokumente“ handelt, verweisen wir an dieser Stelle – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – auf die in 5–8 referenzierten Quellen.

Um Menschen nicht sprachlich durch ihren juristischen Aufenthaltsstatus zu definieren, und weil die Fachbegriffe im alltäglichen Sprachgebrauch oft auch unterschiedlich interpretiert und benutzt werden, sprechen wir in der Leitlinie beispielsweise nicht mehr von „Flüchtlings“, sondern von „geflüchteten Menschen“.

Gerade in der Tuberkuloseprävention und -versorgung kann die Kommunikation zudem aufgrund der in diesem Bereich historisch etablierten Begrifflichkeiten herausfordernd sein. Beispielhaft genannt seien hier potenziell bedrohlich klingende Begriffe wie „Kontrolle“, „Verdacht“, „Bekämpfung“, „Überwachung“, „Fallfindung“, „Kontaktpersonennachverfolgung“, „(Zwangs-)Isolierung“ oder „Nachbeobachtung“, sowie stigmatisierende Begriffe wie „Risikogruppen“, „(Therapie-)Versager“ und „Verweigerer“. Die Stop TB Partnership hat im Jahr 2022 erstmals in Zusammenarbeit mit betroffenen Menschen und Zivilgesellschaft einen „*Language*

Guide – words matter“ erstellt, der ebenfalls ein Glossar mit alternativen Formulierungsvorschlägen enthält.⁹ Deutschsprachiges Informationsmaterial gibt es im Zusammenhang mit anderen Krankheitsbildern, so z. B. den „Leitfaden Diskriminierungssensible Sprache in Aids- und Selbsthilfe“ der Deutschen Aidshilfe.¹⁰

Geeignete Formulierungsalternativen zu finden gestaltet sich manchmal herausfordernd, insbesondere im technisch-administrativen Kontext, ist aber lohnenswert für einen vertrauensvollen Kontakt zu Betroffenen. Aufbauend auf den in der Leitlinie vorgeschlagenen Formulierungshilfen wurde die allgemeine Übersicht des RKI über relevante Begriffe und Konzepte zum diskriminierungssensiblen Sprachgebrauch⁶ daher um Vorschläge rund um das Thema Tuberkulose ergänzt.⁸ Auch im Sinne der o. g. Initiative der *Stop TB Partnership*, soll dazu beigetragen werden, das Bewusstsein für diskriminierungssensible Sprache und Kommunikation in der Tuberkuloseprävention und -versorgung zu schaffen bzw. zu stärken. Weiterführende Informationen und eine Darstellung zur Evidenz zu diesem Thema finden Sie in der Leitlinie TB-Risk.³

Literatur

- 1 McAuliffe, M., L.A. Oucho (eds.), 2024. World Migration Report 2024. International Organization for Migration (IOM), Geneva. <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2024>
- 2 Clancy L, Rieder HL, Enarson DA, Spinaci S. Tuberculosis elimination in the countries of Europe and other industrialized countries. *Eur Respir J* 1991; 4: 1288–1295
- 3 Robert Koch-Institut. Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2024, Berlin 2025. DOI 10.25646/13373. https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/T/Tuberkulose/Archiv_Berichte_TB_in_Dtl_tab.html
- 4 TB-Risk: Tuberkuloseprävention bei zugewanderten Menschen; <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/020-029>
- 5 Robert Koch Institut. Leitfaden zu diskriminierungssensibler Sprache im Bereich Migration und Gesundheit (Stand: 17.9.2022) https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/M/Migration-Gesundheit/Leitfaden.pdf?__blob=publicationFile&v=3

- 6 Robert Koch Institut. Übersicht über relevante Begriffe und Konzepte zum diskriminierungssensiblen Sprachgebrauch rund um das Thema Migration und Gesundheit (Stand: 20.9.2022) https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/M/Migration-Gesundheit/Uebersicht.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- 7 Robert Koch Institut. Handreichung zu diskriminierungssensibler Sprache rund um Migration und Gesundheit (Stand: 8.7.2024) <https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/M/Migration-Gesundheit/Handreichung.html>
- 8 Übersicht über relevante Begriffe und Konzepte zum diskriminierungssensiblen Sprachgebrauch rund um das Thema Tuberkulose (TB). <https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/M/Migration-Gesundheit/Sprachgebrauch-TB.html>
- 9 StopTB Partnership. Words matter. Suggested language and usage for tuberculosis communications. 2nd edition, 2022 <https://www.stoptb.org/words-matter-language-guide>
- 10 Deutsche Aidshilfe e. V. Leitfaden Diskriminierungssensible Sprache in Aids- und Selbsthilfe, 3. Auflage 2023. www.aidshilfe.de

Autoren

^{a)} Dr. Barbara Hauer | ^{b)} Dr. Ralf Otto-Knapp |
^{c)} Prof. Dr. Michael Knipper | ^{d,e)} Prof. Dr. Kayvan Bozorgmehr | ^{b,f)} Dr. Cornelia Breuer |
^{g)} Dr. Martin Priwitzer | ^{h)} Musa Deli | ⁱ⁾ Mehrnaz Pohl Shirazi | ^{j)} Kristina Rivera | ^{k)} Kerollous Shenouda |
^{b,l)} Dr. Brit Häcker

^{a)} Robert Koch-Institut, Berlin
^{b)} Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Berlin
^{c)} Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen
^{d)} Universität Heidelberg
^{e)} Universität Bielefeld
^{f)} Gesundheitsamt Dresden, Dresden
^{g)} Gesundheitsamt Stuttgart, Stuttgart
^{h)} PariSozial, Gesundheitszentrum für Migrantinnen und Migranten, Köln
ⁱ⁾ Ausländerrat Dresden, Dresden
^{j)} Jesuiten-Flüchtlingsdienst, Berlin
^{k)} TB-People
^{l)} Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung

Korrespondenz: brit.haecker@helmholtz-hzi.de

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Vorgeschlagene Zitierweise

Hauer B, Otto-Knapp R, Knipper M, Bozorgmehr K, Breuer C, Priwitzer M, Deli M, Pohl-Shirazi M, Rivera K, Shenouda K, Häcker B für die Autoren und Autorinnen der S3 Leitlinie TB-Risk: Tuberkuloseprävention bei neu zugewanderten Menschen: Stigma- und diskriminierungsfreie Sprache in der Tuberkuloseprävention und -versorgung – *words matter*

Epid Bull 2026;12:24-26 | DOI 10.25646/13844

Danksagung

Wir bedanken uns für die Unterstützung durch die AG Migration am RKI, insbesondere bei Navina Sarma und Katja Kajikhina.

Open access



Creative Commons Namensnennung
4.0 International