

Empfehlungen zur Reduktion kultureller Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Zwischenbericht der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung

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



Empfehlungen zur Reduktion kultureller Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Zwischenbericht der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung

Autorinnen, Autoren und Mitwirkende der Arbeitsgruppen (in alphabetischer Reihenfolge):

AG Medien:

Irene Burdich (HPE)
Laura Fragner (MUW, Young Psychiatrists)
Franz-Joseph Huainigg (ORF)
Brigitte Heller (Lichterkette)
Edwin Ladinser (HPE)
Valerie Lust (BMSGPK)
Ursula Naue (Universität Wien)
Monika Nowotny (GÖG)
Golli Marboe (VsUM)
Julian Strizek (GÖG)
Michael Steffen (ehemals VertretungsNetz)
Daniela Süßenbacher (FH WKW Wien)
Ursula Theiretzbacher (ORF)
Benedikt Till (MUW)
Christopher Tupy (DV IDEE Austria)

AG Kunst und Kultur:

Petra-Andelka Anders (Universität Bamberg)
Carmen Bonifazi (FH Campus Wien)
Hagnot Elischka (Einmaliges Gastspiel)
Eleonore Hauer-Rona (Club der Wiener Musikerinnen)
Andreas Heindl (ORF)
Katrín Kröncke (Einmaliges Gastspiel)
Margarethe Müller (transbanana_Research)
Monika Nowotny (GÖG)
Edith Wolf-Perez (Arts for Health Austria)
Alexandra Puhm (GÖG)
Benedikt Till (MUW)
Christopher Tupy (DV IDEE Austria)

AG Theorien, Konzepte und daraus abgeleitete Praktiken:

Petra-Andelka Anders (Universität Bamberg)
Elena Demke (Historikerin, Initiatorin des MAD – Museum Anderer Dinge)
Matthäus Fellingner (MUW)
Alfred Grausgruber (JKU)
Günter Klug (pro mente Austria)
Eleonore Miller-Reiter (PSD)
Michael Musalek (SFU)
Ursula Naue (Universität Wien)
Monika Nowotny (GÖG)
Lisa Pfahl (Universität Innsbruck)
Julian Strizek (GÖG)
Christopher Tupy (DV IDEE Austria)

Redaktionelle Bearbeitung:

Monika Nowotny (GÖG)
Julian Strizek (GÖG)
Alexandra Puhm (GÖG)

Inhaltliche Betreuung durch das BMSGPK:

Christina Dietscher
Anna Fox
Valerie Lust
Sandra Macher
Constantin Zieger

Projektassistentz:

Matea Mijić

Expertinnen und Experten der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung (Stand 2022/2023):

Josef Baumgartner (BMSGPK), Carmen Bonifazi (FH Campus Wien), Stefanie Brunmayr (BMKÖS), Alexandra Brunner (BMSGPK), Irene Burdich (HPE), Nikol Cernegova (VertretungsNetz), Christina Dietscher (BMSGPK), Andreas Eckwolf (BMAW), Anna Fox (BMSGPK), Laura Fragner (MUW, Young Psychiatrists), Dorothea Gasser (TIPSI), Alexander Grabenhofer-Eggerth (GÖG), Alfred Grausgruber (JKU), Johannes Gregoritsch (DVSV), Wolfgang Grill (LK Hollabrunn, Bündnis gegen Depression), Henriette Gschwendtner (EXIT-sozial), Beatrix Haller (BMBWF), Julia Häußler (Kunsthistorisches Museum Wien), Andreas Heindl (ORF), Brigitte Heller (Verein Lichterkette), Claudia Hogl (Kunsthistorisches Museum Wien), Franz-Joseph Huainigg (ORF), Lena Jäger (BMSGPK), Oana Iusco (Verein Achterbahn), Günther Klug (pro mente Austria), Kathrin Kneissel (BMKÖS), Edwin Ladinser (HPE), Meena Lang (BMKÖS), Angela Mach (PSD Wien, SDW), Ingrid Machold (Verein Freiräume), Karin Miller-Fahringer (BMSGPK), Eleonore Miller-Reiter (PSD Wien), Robert Moosbrugger (JKU), Michael Musalek (SFU), Ursula Naue (Universität Wien), Monika Nowotny (GÖG), Manuela Pilleis-Schenner (pro mente tirol), Alexandra Puhm (GÖG), Gerlinde Rohrauer-Näf (FGÖ), Michael Steffen (ehemals VertretungsNetz), Julian Strizek (GÖG), Johannes Ströhle (Verein Omnibus), Benedikt Till (MUW), Marietta Trendl (ORF), Christopher Tupy (DV IDEE Austria), Andreas Vranek (DVSV), Edith Wolf-Perez (Arts for Health Austria), Hannah Zeisel (BMSGPK)

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen/Autoren und nicht unbedingt jenen der Auftraggeber wieder.

Wien, im Februar 2025

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

Zitiervorschlag: Nowotny, Monika; Strizek, Julian; Puhm, Alexandra (Hg.) (2025): Empfehlungen zur Reduktion kultureller Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. Zwischenbericht der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung, Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/21/5061

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zu den Nachhaltigkeitszielen (SDG) 1, „Armut in all ihren Formen und überall beenden“, SDG 3, „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“, SDG 4, „Inklusive, gleichberechtigte und hochwertige Bildung gewährleisten und Möglichkeiten lebenslangen Lernens für alle fördern“, SDG 8, „Dauerhaftes, breitenwirksames und nachhaltiges Wirtschaftswachstum, produktive Vollbeschäftigung und menschenwürdige Arbeit für alle fördern“, SDG 10, „Ungleichheit in und zwischen Ländern verringern“, sowie SDG 16, „Friedliche und inklusive Gesellschaften für eine nachhaltige Entwicklung fördern, allen Menschen Zugang zur Justiz ermöglichen und leistungsfähige, rechenschaftspflichtige und inklusive Institutionen auf allen Ebenen aufbauen“.

Kurzfassung

Hintergrund

Aufgrund der weitreichenden Folgen und der Komplexität des Phänomens Stigma haben das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und der Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVSV) die „Kompetenzgruppe Entstigmatisierung“, ein bundesweites Expertengremium, eingerichtet. Diese Kompetenzgruppe soll – einem Mental-Health-in-All-Policies-Ansatz (MHiAP) folgend – die Expertise aus Wissenschaft, psychosozialer Versorgungspraxis, Verwaltung, Kultur, Medien und Erfahrungswissen bündeln und auf der Basis bestehender Evidenz, orientiert an Best-Practice-Beispielen und aufbauend auf bestehenden Projekten und Programmen, ein koordiniertes multistategisches Vorgehen gegen das Stigma psychischer Erkrankungen in Österreich entwickeln.

Methode

Seit 2020 arbeitet die Kompetenzgruppe an Empfehlungen: Dabei wird Stigma entlang von vier Ebenen analysiert: Selbststigmatisierung, direkte Stigmatisierung, strukturelle Stigmatisierung und kulturelle Stigmatisierung. Für jede Ebene wurden in Arbeitsgruppen mit Unterstützung durch externe Expertinnen und Experten Empfehlungen formuliert, die jeweils in einem eigenen Zwischenbericht veröffentlicht werden.

Ergebnisse

Um Empfehlungen für die Ebene kulturelle Stigmatisierung zu erarbeiten, wurden drei Schwerpunkte priorisiert und dafür Arbeitsgruppen eingerichtet: (1) Medien, (2) Kunst und Kultur, (3) Theorien, Konzepte und daraus abgeleitete Praktiken. Die drei Arbeitsgruppen formulierten insgesamt 15 Empfehlungen.

Schlussfolgerungen

Der vorliegende Zwischenbericht richtet sich primär an politische Entscheidungsträger:innen und Verwaltungsvertreter:innen mit Entscheidungskompetenzen in unterschiedlichen Ressorts. Seine Ergebnisse sollen dort Eingang in politische Strategien und Planungen finden. Sie stehen aber auch Vertreterinnen und Vertretern anderer gesellschaftlicher Bereiche zur weiteren Verwendung zur Verfügung und sind ein Produkt der Arbeiten der Kompetenzgruppe zur Ebene kulturelle Stigmatisierung. Der Zwischenbericht dient sodann der Kompetenzgruppe als eine Grundlage für die Entwicklung eines koordinierten multistategischen Vorgehens, bei dem in weiterer Folge eine Auswahl von Maßnahmen aus allen vier Ebenen getroffen wird, von der größtmögliche Synergien zu erwarten sind.

Schlüsselwörter

Stigma, kulturelle Stigmatisierung, Diskriminierung, psychische Erkrankung, Medien, Kunst, Kultur, Theorien, Inklusion, Mental Health in All Policies, Empfehlungen, Strategieentwicklung.

Tabelle 1: Überblick: Empfehlungen zur Reduktion kultureller Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Empfehlungen zur Reduktion kultureller Stigmatisierung im Bereich Medien	
2.3.1	stärkere Verankerung des Themas Stigma psychischer Erkrankungen und stigmafrie Berichterstattung in Aus- und Weiterbildung
2.3.2	Förderung des Medienmonitorings und Vernetzung mit Kontrollinstanzen im Bereich der Medien
2.3.3	Schulung von Pressesprecherinnen und Pressesprechern der Polizei in stigmafrier Pressearbeit
2.3.4	Inklusivität im Journalismus für alle Personengruppen fördern
2.3.5	Erstellung einer Bilddatenbank zur Förderung einer nichtstigmatisierenden Bildsprache
2.3.6	Förderung einer vermehrten und differenzierteren Berichterstattung durch Setzen von Themenschwerpunkten und positiven Anreizen
Empfehlungen zur Reduktion kultureller Stigmatisierung im Bereich Kunst und Kultur	
3.3.1	Entwicklung von Empfehlungen zur stigmafrier Darstellung psychischer Erkrankungen für Kunstschaffende und Aufbau von Beratungsangeboten und Netzwerken
3.3.2	Förderung des kulturellen Diskurses über psychische Vielfalt im Kunst- und Kulturbereich durch Setzen von Schwerpunkten und Anreizen
3.3.3	stärkere Platzierung des Themas psychische Vielfalt in Kunst- und Kulturangeboten für Kinder und Jugendliche
3.3.4	Förderung regionaler themenbezogener Kunst- und Kulturevents
3.3.5	Förderung von Diversität und Inklusion im Kunst- und Kulturbetrieb
Empfehlungen zur Reduktion kultureller Stigmatisierung durch Theorien, Konzepte und daraus abgeleitete Praktiken	
4.3.1	Etablierung bzw. Ausbau der inter- und transdisziplinären Forschung sowie der partizipativen Forschungspraxis im Bereich Mental Health
4.3.2	Reduktion von Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Versorgung sowie Reflexion der theoretischen Grundlagen, die Zwang als Praxis legitimieren oder fördern
4.3.3	Entwicklung von Leitlinien zur Förderung des wertschätzenden Sprachgebrauchs in den Gesundheits- und Sozialberufen
4.3.4	kritische Reflexion und (Weiter-)Entwicklung vorhandener Stigmakonzepte und entstigmatisierender Strategien

Quelle: Kompetenzgruppe Entstigmatisierung; Darstellung GÖG

Summary

Background

The stigma of mental illness is characterised by a high level of complexity and has far-reaching consequences. To deal with this issue, a nationwide expert committee, the "Kompetenzgruppe Entstigmatisierung" (Competence Group on De-stigmatisation), was established by the Federal Ministry of Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection "Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)", the Austrian Health Promotion Fund "Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)" and the Association of Social Insurance Funds "Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVSV)". Guided by a Mental Health in All Policies (MHiAP) approach, this expert committee pools expertise from science, mental health care practice, public administration, arts and culture, media and lived experience. It aims to develop a multilevel strategy to reduce mental illness stigma, based on evidence, best practice and building on existing projects and programmes in Austria.

Methods

Since 2020, the expert committee has been working on recommendations, using a systematic approach, by analysing stigma on four levels: self-stigmatisation, interpersonal stigmatisation, structural stigmatisation, and cultural stigmatisation. Working groups were set up to develop recommendations with the support of external experts. The results are published in four interim reports.

Results

In order to develop recommendations for reducing cultural stigmatisation, three main areas were prioritised and working groups were set up for these: (1) media, (2) arts and culture, (3) theories, concepts and derived practices. A total of 15 recommendations were developed in those three working groups.

Conclusion

This interim report primarily addresses decision-makers in a variety of relevant policy and administration departments. Results should be considered in public policy development and planning but may also serve other stakeholders and groups. This report is a product of the expert committee's work and will subsequently serve as a basis for developing a multilevel strategy combining selected recommendations from all four levels of stigma to effectively reduce mental illness stigma in Austria.

Keywords

stigma, cultural stigmatisation, discrimination, mental illness, media, arts, culture, theories, inclusion, Mental Health in All Policies, recommendations, strategy development

Table 2: Overview: Recommendations to reduce cultural stigmatisation of mental illness

Recommendations to reduce cultural stigmatisation in the media sector	
2.3.1	Raise awareness for mental illness stigma and stigma-free coverage in education and training
2.3.2	Promote media monitoring of print media and websites
2.3.3	Provide anti-stigma trainings for press officers of the police force
2.3.4	Promote inclusive journalism
2.3.5	Create a database of stereotype-free images
2.3.6	Encourage more differentiated reporting by setting key topics and positive incentives
Recommendations to reduce cultural stigmatisation in the field of arts and culture	
3.3.1	Develop guidance for artists on how to present mental illness in a non-stigmatising manner and establish counselling services and networks
3.3.2	Promote the discourse on mental diversity in the arts and in the cultural sector by setting priorities and incentives
3.3.3	Increase awareness for mental diversity in arts and culture programmes for children and young people
3.3.4	Promote local mental diversity art and cultural events
3.3.5	Promote diversity and inclusion within the field of arts and culture
Recommendations to reduce cultural stigmatisation through theories, concepts and derived practices	
4.3.1	Establish and promote inter- and transdisciplinary research and participatory research practice in the field of mental health
4.3.2	Reduce the use of coercive measures in psychiatric care and reflect on the theoretical foundations that legitimise or promote coercion as a practice
4.3.3	Develop guidelines to promote respectful language among health and social care professionals
4.3.4	Critical reflection and further development of stigma concepts and strategies to reduce stigma and discrimination

Source: Kompetenzgruppe Entstigmatisierung, Table: GÖG

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary.....	V
Tabellen.....	IX
Abkürzungen.....	XI
1 Einleitung	1
2 Empfehlungen zur Reduktion kultureller Stigmatisierung im Bereich Medien.....	5
2.1 Ausgangslage	5
2.2 Zielsetzungen.....	9
2.3 Empfehlungen	9
2.3.1 Stärkere Verankerung des Themas Stigma psychischer Erkrankungen und stigmafreie Berichterstattung in Aus- und Weiterbildung	9
2.3.2 Förderung des Medienmonitorings und Vernetzung mit Kontrollinstanzen im Bereich der Medien	13
2.3.3 Schulung von Pressesprecherinnen und Pressesprechern der Polizei in stigmafreier Pressearbeit	15
2.3.4 Inklusivität im Journalismus für alle Personengruppen fördern	17
2.3.5 Erstellung einer Bilddatenbank zur Förderung einer nichtstigmatisierenden Bildsprache.....	19
2.3.6 Förderung einer vermehrten und differenzierteren Berichterstattung durch Setzen von Themenschwerpunkten und positiven Anreizen.....	21
3 Empfehlungen zur Reduktion kultureller Stigmatisierung im Bereich Kunst und Kultur ..	24
3.1 Ausgangslage	24
3.2 Zielsetzungen.....	27
3.3 Empfehlungen	27
3.3.1 Entwicklung von Empfehlungen zur stigmafreien Darstellung psychischer Erkrankungen für Kunstschaffende und Aufbau von Beratungsangeboten und Netzwerken	27
3.3.2 Förderung des kulturellen Diskurses über psychische Vielfalt im Kunst- und Kulturbereich durch Setzen von Schwerpunkten und Anreizen	30
3.3.3 Stärkere Platzierung des Themas psychische Vielfalt in Kunst- und Kulturangeboten für Kinder und Jugendliche.....	33
3.3.4 Förderung regionaler themenbezogener Kunst- und Kulturevents.....	35
3.3.5 Förderung von Diversität und Inklusion im Kunst- und Kulturbetrieb	37
4 Empfehlungen zur Reduktion kultureller Stigmatisierung durch Theorien, Konzepte und daraus abgeleitete Praktiken.....	39
4.1 Ausgangslage	39
4.2 Zielsetzungen.....	43
4.3 Empfehlungen	43
4.3.1 Etablierung und Ausbau der inter- und transdisziplinären Forschung sowie der partizipativen Forschungspraxis im Bereich Mental Health	43
4.3.2 Reduktion von Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Versorgung sowie Reflexion der theoretischen Grundlagen, die Zwang als Praxis legitimieren oder fördern	46
4.3.3 Entwicklung von Leitlinien zur Förderung des wertschätzenden Sprachgebrauchs in den Gesundheits- und Sozialberufen.....	48

4.3.4	Kritische Reflexion und (Weiter-)Entwicklung vorhandener Stigmakonzepte und entstigmatisierender Strategien.....	51
Literatur.....		54

Tabellen

Tabelle 1: Überblick: Empfehlungen zur Reduktion kultureller Stigmatisierung psychischer Erkrankungen.....	IV
Table 2: Overview: Recommendations to reduce cultural stigmatisation of mental illness	VI
Tabelle 3: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Stärkere Verankerung des Themas ‚Stigma psychischer Erkrankungen und stigmafreie Berichterstattung‘ in Aus- und Weiterbildung“	13
Tabelle 4: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Förderung des Medienmonitorings und Vernetzung mit Kontrollinstanzen im Bereich der Medien“	15
Tabelle 5: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Schulung von Pressesprecherinnen/Pressesprechern der Polizei in stigmafreier Pressearbeit“ .	17
Tabelle 6: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Inklusivität im Journalismus für alle Personengruppen fördern“	19
Tabelle 7: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Erstellung einer Bilddatenbank zur Förderung einer nichtstigmatisierenden Bildsprache“	21
Tabelle 8: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Förderung einer vermehrten und differenzierteren Berichterstattung durch Setzen von Themenschwerpunkten und positiven Anreizen“	23
Tabelle 9: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Entwicklung von Empfehlungen zur stigmafreien Darstellung psychischer Erkrankungen für Kunstschaffende und Aufbau von Beratungsangeboten und Netzwerken“	29
Tabelle 10: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Förderung des kulturellen Diskurses über psychische Vielfalt im Kunst- und Kulturbereich durch Setzen von Schwerpunkten und Anreizen“	32
Tabelle 11: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Stärkere Platzierung des Themas psychische Vielfalt in Kunst- und Kulturangeboten für Kinder und Jugendliche“	35
Tabelle 12: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Förderung regionaler themenbezogener Kunst- und Kulturevents“	37
Tabelle 13: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Förderung von Diversität und Inklusion im Kunst- und Kulturbetrieb“	38
Tabelle 14: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Etablierung und Ausbau der inter- und transdisziplinären Forschung sowie der partizipativen Forschungspraxis im Bereich Mental Health“	46
Tabelle 15: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Reduktion von Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Versorgung sowie Reflexion der theoretischen Grundlagen, die Zwang als Praxis legitimieren oder fördern“	48

Tabelle 16: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Entwicklung von Leitlinien zur Förderung des wertschätzenden Sprachgebrauchs in den Gesundheits- und Sozialberufen“	50
Tabelle 17: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Kritische Reflexion und (Weiter-)Entwicklung vorhandener Stigmakonzepte und entstigmatisierender Strategien“	53

Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
AKTIF	Akademiker*innen mit Behinderung in die Teilhabe- und Inklusionsforschung
APA	Austria Presse Agentur
Art.	Artikel
BEinstG	Behinderteneinstellungsgesetz
BKA	Bundeskanzleramt
BMKÖS	Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport
BMBWF	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung
BMI	Bundesministerium für Inneres
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BÖP	Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen
COST	European Cooperation in Science and Technology (Europäische Zusammenarbeit in Wissenschaft und Technologie)
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungsträger
etc.	et cetera
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FH	Fachhochschule
FHK	Fachhochschul-Konferenz
FOSTREN	Fostering and Strengthening Approaches to Reducing Coercion in European Mental Health Services
FSW	Fonds Soziales Wien
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HOSI	Homosexuelle Initiative
HPE	Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter
ICOPPA	Initiative for Coercion Prevention in Psychiatric Services in Austria (Initiative zur Förderung von Prävention und Reduktion von Zwang in den Psychiatrien Österreichs)
IdEE Wien	Interessenvertretung der Erfahrungsexpertinnen und Erfahrungsexperten – Für psychische Gesundheit
IL	Inklusive Lehrredaktion
JKU	Johannes Kepler Universität Linz
KE	Kompetenzgruppe Entstigmatisierung

KI	künstliche Intelligenz
LOK	Verein Leben ohne Krankenhaus
LK	Landeskrankenhaus
MHiAP	Mental Health in All Policies
MUW	Medizinische Universität Wien
NAP	Nationaler Aktionsplan
NGO	non-governmental organization (Nichtregierungsorganisation)
ÖBVP	Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie
OeAD	Österreichischer Austauschdienst
ÖGKJP	Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie
ÖGKV	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
ÖGPP	Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
ORF	Österreichischer Rundfunk
PreVCo	Implementation of the German Clinical Practice Guidelines on Prevention of Violence and Coercion
PROMI	Promotion inklusive
PromLi	Promotion ohne Limit
PSD	Psychosozialer Dienst
SCOPPA	State of Coercion and its Prevention in Psychiatric Services in Austria (Stand der Implementierung von Maßnahmen zur Prävention und Reduktion von Zwang in den Psychiatrien Österreichs)
StGG	Staatsgrundgesetz
SWS	Semesterwochenstunden
TIPSI	Tiroler Interessenverband für psychosoziale Inklusion
UbG	Unterbringungsgesetz
UN	United Nations (Vereinte Nationen)
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
USA	Vereinigte Staaten von Amerika
VÖZ	Verband Österreichischer Zeitungen
VÖP	Verband Österreichischer Privatsender
VsUM	Verein zur Förderung eines selbstbestimmten Umgangs mit Medien
WHO	World Health Organization
WKW	Wirtschaftskammer Wien
WPA	World Psychiatric Association
ZARA	Zivilcourage und Anti-Rassismus-Arbeit (Verein)
z. T.	zum Teil

1 Einleitung

Was ist kulturelle Stigmatisierung?

Unter kultureller Stigmatisierung wird eine Form der symbolischen Gewalt¹, die sich im Laufe der Geschichte in die jeweilige Kultur eingeschrieben hat, verstanden (Freimüller/Wölwer 2012). In Anlehnung an den Begriff der kulturellen Gewalt nach Galtung (1998)² bezieht sich dieses Konzept auf die kulturelle Manifestation negativer Stereotype und Vorurteile und auf deren Verbreitung durch Sprache, Symbole, Medien, Kunst, Wissenschaft, Ideologien und Religionen. Die Ebene der kulturellen Stigmatisierung spielt eine Schlüsselrolle im Stigmazprozess, weil sie die ideelle Basis bildet, die zur Rechtfertigung von Stigmatisierung und Diskriminierung (auf allen Stigmaebenen) herangezogen wird.

Aus diesem Grund werden in der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung entgegen der international gängigen Einteilung in öffentliche und strukturelle Stigmatisierung sowie Selbststigmatisierung (z.B. Rüschi 2020), vier Ebenen der Stigmatisierung unterschieden: kulturelle, strukturelle und direkte Stigmatisierung sowie Selbststigmatisierung (siehe Meise 2020). Bestimmte kulturelle Aspekte wie z. B. die Rolle von Medien oder auch der Einfluss von Ideologien, Werten und Normen auf den Stigmazprozess werden in der Stigmazliteratur zwar zum Teil entweder bei der öffentlichen oder strukturellen Stigmatisierung mitgedacht, aber ohne expliziten Fokus auf diese Ebene bisher nicht ausreichend berücksichtigt.

Was kann getan werden, um kulturelle Stigmatisierung zu reduzieren?

Am bekanntesten und am besten beforscht ist auf der Ebene kultureller Stigmatisierung die Rolle der Medien. Medienarbeit ist daher ein wichtiger Bestandteil zahlreicher internationaler Anti-Stigma-Strategien³ und wird auch nach Empfehlungen internationaler Expertinnen und Experten als wichtiger Interventionsbereich für nationale Strategien priorisiert (Thornicroft et al. 2022). Maßnahmen und Angebote im Bereich Medien umfassen in diesen Strategien u. a. die Bereitstellung von Empfehlungen für eine stigmafremde Berichterstattung, an die Bevölkerung gerichtete Hilfestellungen, Beschwerden aufgrund stigmatisierender Darstellungen einzubringen, Schulungs- und Sensibilisierungsangebote für Journalistinnen und Journalisten sowie die Förderung positiver Medienbeiträge mit differenzierteren Darstellungen psychischer Erkrankungen.

¹ Der Begriff symbolische Gewalt wurde vom Soziologen Pierre Bourdieu (1930–2002) im Rahmen seiner Herrschaftsanalyse geprägt. Die symbolische Gewalt operiert auf der symbolisch-sinnhaften Ebene des Selbstverständlichen und Alltäglichen und führt zur Bejahung, Verinnerlichung und Verschleierung gesellschaftlicher Herrschaftsverhältnisse. „Zu den Grundeigenschaften symbolischer Gewalt gehört, dass ihr Repressionsgehalt weder unmittelbar bewusst wird noch offen zutage tritt. Sie ist eine ‚sanfte Gewalt‘ [...], die ihren Herrschaft stabilisierenden Effekt in erster Linie dadurch erlangt, dass sie qua Sozialisation – in den Worten Foucaults (1978) – das ‚Körperinnere durchzieht‘. Aktualisiert und verbreitet wird die symbolische Gewalt insbesondere in Kultur produzierenden Institutionen wie im öffentlichen Bildungswesen, in Kirchen, Parlamenten und Medien, in Literatur- und Kunstbetrieben sowie in den Wissenschaften, in Institutionen also, die für gewöhnlich den Ruf genießen, zweck- oder besonders herrschaftsfreie Gebiete zu sein.“ (Moebius/Wetterer 2011).

² „Unter kultureller Gewalt verstehen wir jene Aspekte der Kultur, der symbolischen Sphäre unserer Welt – man denke an Religion und Ideologie, an Sprache und Kunst, an empirische und formale Wissenschaften (Logik, Mathematik) –, die dazu benutzt werden können, direkte oder strukturelle Gewalt zu rechtfertigen oder zu legitimieren“ (Galtung 1998, S. 341).

³ vgl. z. B. entsprechende Anti-Stigma-Kampagnen in Australien (<https://www.sane.org> [abgerufen am 01.08.2023]), Neuseeland (<https://www.thinkingminds.org.nz> [abgerufen am 1.8.2023]), Dänemark (<http://en-af-os.dk/english> [abgerufen am 01.08.2023]) oder Kanada (<https://mentalhealthcommission.ca/what-we-do/anti-stigma> [abgerufen am 01.08.2023])

Kunst und Kultur haben vielseitige Einsatzmöglichkeiten, um Stigmatisierung auf unterschiedlichen Stigmaebenen abzubauen. So können etwa im Bereich der direkten Stigmatisierung Kunst und Kultur durch kontaktbasierte Interventionen zur Bewusstseinsbildung bei verschiedenen Zielgruppen eingesetzt werden (siehe z. B. Strizek et al. 2022). Durch den Einsatz kreativer Methoden oder auch die Förderung künstlerischer Betätigung können Empowerment und Recovery⁴ gefördert und kann Selbststigmatisierung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen abgebaut werden (Puhm et al. 2023). Darüber hinaus bieten Kunst und Kultur auch Einsatzmöglichkeiten, um kulturelle Stigmatisierung abzubauen: durch Reduktion von Darstellungen im Kunstbetrieb, die Stigma reproduzieren, durch Enttabuisierung der gesamten Bandbreite psychischen Erlebens und Stärkung psychischer Vielfalt als kulturell bereichernde Perspektive sowie durch Förderung des sozialen Zusammenhalts durch inklusive Kunst- und Kulturarbeit.

Die Rolle von Theorien und Konzepten im Stigmaprozess wurde in der Stigmaliteratur vergleichsweise wenig berücksichtigt. Stereotype und Vorurteile werden in der Stigmaforschung weitgehend isoliert betrachtet, statt sie in ihrer Einbettung in das jeweilige kulturelle Werte- und Normensystem zu behandeln. Wechselwirkungen mit dynamischen kulturellen Wertesystemen sind dabei ebenso zu berücksichtigen wie die Verbreitung von Stereotypen und Vorurteilen durch (ideologische, wissenschaftliche und religiöse) Theorien und Konzepte, die sich in Praktiken etablieren können (z. B. ein stigmatisierender Sprachgebrauch oder die Rechtfertigung der Anwendung von Zwang in der Psychiatrie). Darüber hinaus können auch wissenschaftliche Theorien und Konzepte (z. B. durch einen zu engen Fokus auf das Individuum) unerwünschte soziale Exklusionsprozesse begünstigen. Dementsprechend soll insbesondere die Rolle von Theorien und Konzepten im Stigma- und sozialen Exklusionsprozess in Zukunft durch partizipative inter- und transdisziplinäre Forschung mehr Beachtung finden und soll auch den historisch etablierten stigmatisierenden Praktiken entgegengewirkt werden.

Das übergeordnete Ziel der folgenden Empfehlungen ist, der kulturellen Reproduktion negativer Stereotype und Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen entgegenzuwirken. Dazu soll eine gesteigerte Vielfalt der Darstellungen auf gesellschaftlicher Ebene ein differenzierteres Bild psychischer Erkrankungen vermitteln. Ebenso ist es hier ein Ziel, psychische Vielfalt als kulturelle Perspektive zu etablieren und somit kulturellen Wandel derart zu fördern, dass „in allen Lebenswelten der Gesellschaft ein Klima des offenen und selbstverständlichen Umgangs mit individueller Vielfalt von psychosozialer Gesundheit und Krankheit herrscht“ (= Wirkungsziel 3 des österreichischen Gesundheitsziels 9, „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“ (BMASGK 2019).

⁴ Unter „Recovery“ wird der Weg zu einem befriedigenden, hoffnungsvollen und sozial eingebetteten Leben, gegebenenfalls innerhalb der krankheitsbedingten Grenzen, bezeichnet. (Anthony 1993)

Wie wurden die Empfehlungen zur Reduktion kultureller Stigmatisierung in Österreich entwickelt?

Im Rahmen der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung wurden Empfehlungen zur Reduktion kultureller Stigmatisierung erarbeitet, die sich primär an politische Entscheidungsträger:innen in unterschiedlichen Politik- und Verwaltungsressorts richten und dort Eingang in politische Strategie- und Planungsüberlegungen finden sollen. Sie stehen aber auch Vertreterinnen und Vertretern anderer gesellschaftlicher Bereiche (z. B. Medien, Kunst und Kultur, Wissenschaft, Interessenvertretungen) zur weiteren Verwendung zur Verfügung. Diese Empfehlungen dienen zudem als Grundlage für ein koordiniertes multistategisches Vorgehen im weiteren Projektverlauf, bei dem sie mit jenen anderer Stigmaebenen kombiniert werden sollen, um größtmögliche Synergien zu erzeugen.

Die vorliegenden Empfehlungen sind das Ergebnis der Arbeiten der Kompetenzgruppe zur Ebene kulturelle Stigmatisierung. Zur Entwicklung dieser Empfehlungen waren drei Arbeitsgruppen gebildet worden, die ihren Fokus auf unterschiedliche Bereiche richteten. Für jeden dieser drei Bereiche wurden weitere Expertinnen und Experten von außerhalb der Kompetenzgruppe eingeladen, um weiteres Fachwissen heranzuziehen. Die in den Arbeitsgruppen entstandenen Empfehlungen wurden im Rahmen einer Sitzung der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung im Plenum diskutiert. Zusätzlich wurde eine schriftliche Feedbackrunde unter den Mitgliedern der Kompetenzgruppe durchgeführt.

- Die Arbeitsgruppe **Medien** befasste sich mit der Frage, welche Rolle Medien im Stigmazprozess einnehmen und was in diesem Bereich unternommen werden soll, um die Reproduktion von Stigma psychischer Erkrankungen durch Medien zu reduzieren und eine möglichst stereotypfreie und differenzierte Darstellung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in den Medien zu fördern. Auch die Frage, welchen Beitrag Medien leisten können, um die Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu fördern, wurde behandelt.
- Die Arbeitsgruppe **Kunst und Kultur** befasste sich mit der Frage, welche Rolle Kunst im Stigmazprozess einnimmt und was in diesem Bereich unternommen werden soll, um einerseits die Reproduktion von Stigma psychischer Erkrankungen durch Kunst zu reduzieren und andererseits psychische Vielfalt abseits medizinischer Bewertungen als kulturelle Perspektive zu etablieren.
- Die Arbeitsgruppe **Theorien, Konzepte und daraus abgeleitete Praktiken** befasste sich mit der Frage, welche Rolle (wissenschaftliche, ideologische und religiöse) Theorien und Konzepte im Stigmazprozess einnehmen und welche Praktiken sich auf Basis stigmatisierender Grundannahmen etablierten. Die Arbeitsgruppe traf eine erste Auswahl an Ansatzpunkten, um theoriebedingten Exklusionsprozessen und stigmatisierenden Praktiken entgegenzuwirken, wobei der Fokus nicht zuletzt aufgrund der Expertisen der Arbeitsgruppenteilnehmer:innen in erster Linie auf den wissenschaftlichen Bereich gerichtet wurde.

Bestandteile und grundsätzliche Ausrichtung der Empfehlungen

Die Erstellung der Empfehlungen folgte der Devise, auf in Österreich bestehenden Interventionen aufzubauen und – soweit vorhanden – Evidenz und internationale Best-Practice-Beispiele zu berücksichtigen.

Im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) erarbeitet die Kompetenzgruppe ihre Empfehlungen partizipativ. Sie erhebt die prinzipielle Forderung, dass im Kontext der österreichischen Anti-Stigma-Arbeit sämtliche Interventionen unter gleichberechtigter Einbindung von Erfahrungsexpertinnen und Erfahrungsexperten sowie Vertreterinnen und Vertretern der Interessen Angehöriger psychisch erkrankter Menschen konzipiert und umgesetzt werden sollen (= dialogischer Ansatz).

Der Aufbau der hier präsentierten Empfehlungen folgt einer einheitlichen Struktur (Ausgangslage, Zielsetzungen, Empfehlungen). Erste Überlegungen zur Umsetzung der jeweiligen Empfehlung werden – soweit die Formulierung solcher im Rahmen des vorhandenen Expertenwissens möglich war – anhand der Subpunkte „nächste Schritte“, „Umsetzungspartner:innen“, „Finanzierung“ und „Art der Umsetzung“⁵ jeweils tabellarisch am Ende einer Empfehlung ebenfalls in einem einheitlichen Format dargestellt und sollen eine schnelle Orientierung für eine zukünftige Umsetzung ermöglichen.

Um dem internationalen wissenschaftlichen State of the Art gerecht zu werden, zu dem es gehört, das Selbstverständnis marginalisierter Gruppen als ernstzunehmenden und wichtigen Erkenntniszugang zu würdigen, sprechen diese Empfehlungen im Folgenden auch von „psychischer Vielfalt“ statt umstandslos und ausschließlich von „psychischer Krankheit“⁶.

Hintergrund: Was ist und was tut die Kompetenzgruppe Entstigmatisierung?

Die Kompetenzgruppe Entstigmatisierung ist ein interdisziplinär, intersektoral und multiperspektivisch besetztes Expertengremium und wurde im Rahmen der Bearbeitung des österreichischen Gesundheitsziels 9, „Psychoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“, ins Leben gerufen. Diese Kompetenzgruppe soll – einem Mental-Health-in-All-Policies-Ansatz (MHIA) folgend – die Expertise aus Wissenschaft, psychosozialer Versorgungspraxis, Verwaltung, Kunst, Kultur, Medien und Erfahrungswissen zum Thema Entstigmatisierung bündeln und auf der Basis bestehender Evidenz und von Best-Practice-Beispielen ein koordiniertes multistrategisches Vorgehen gegen das Stigma psychischer Erkrankungen entwickeln.⁷ Die Kompetenzgruppe Entstigmatisierung ist seit 2018 als laufendes Projekt an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) verankert, wird von dieser fachlich begleitet und vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und vom Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVS) finanziert. Großer Dank gebührt allen involvierten internen und externen Expertinnen und Experten, die im Rahmen ihrer Arbeitszeit für die entsendenden Organisationen oder auch unentgeltlich in ihrer Freizeit die Erstellung dieser Empfehlungen ermöglicht haben.

⁵ Hier wurde unterschieden, ob es sich bei der Empfehlung vorrangig um eine „Adaption von Bestehendem“, eine „Umsetzungsarbeit“ oder eine „Entwicklungsarbeit“ handelt.

⁶ Der Verweis darauf, dass vormalige „Krankheitsbilder“ heute anerkannte Identitätsentwürfe sind wie Homosexualität oder Transidentität verdeutlicht diese Problematik.

⁷ Zusätzlich dient die Kompetenzgruppe auch der Vernetzung unterschiedlicher Stakeholder:innen und der Sensibilisierung in Hinblick auf unterschiedliche Perspektiven und Zielsetzungen sowie als Austauschplattform zur Vorstellung laufender Projekte zum Thema Stigma in Österreich.

2 Empfehlungen zur Reduktion kultureller Stigmatisierung im Bereich Medien

2.1 Ausgangslage

Massenmedien sind für die Bevölkerung die wichtigste Informationsquelle für Gesundheitsthemen im Allgemeinen (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2016) und für psychische Erkrankungen im Speziellen: Tageszeitungen, Radio, Fernsehen, Zeitschriften und Internet sind hierbei die wichtigsten Informationsquellen, die von der Mehrheit der Bevölkerung genutzt und auch in Österreich häufiger als Informationsquelle genannt werden als persönliche Gespräche mit Betroffenen oder Angehörigen (Grausgruber et al. 2018).

Massenmedien spielen daher eine zentrale Rolle für den Aufbau von Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung und prägen zudem auch die kulturellen Einstellungen zu bestimmten Bevölkerungsgruppen⁸. Zahlreiche Studien zeigen auf, dass die Darstellung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Medien überwiegend negativ und stigmatisierend ist (Pirkis et al. 2006b; Smith 2015; Stuart 2006; Wilson et al. 1999). Auch die Darstellung von Behandlungen psychischer Erkrankungen oder von Behandelnden ist überwiegend inakkurat und unrealistisch. Diese inakkuraten Darstellungen können Einstellungen zu psychischen Erkrankungen und Behandlungsformen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen, deren Angehörigen und in der allgemeinen Bevölkerung negativ beeinflussen (Everymind 2020; Pirkis et al. 2006a). Psychische Erkrankungen werden mit einer Reihe kulturell geprägter Stereotype und Vorurteile versehen (z. B. Menschen mit psychischen Erkrankungen seien gefährlich, unberechenbar, dumm, inkompetent, faul, selbst schuld an ihrer Erkrankung, die Erkrankungen seien nicht echt oder verliefen chronisch und seien unheilbar).

Die wohl folgenreichste Zuschreibung betreffend Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige ist jedoch die ihrer Gefährlichkeit, da sie Angst schürt und soziale Distanz erzeugt. Insbesondere die Medien sind maßgeblich an der Verfestigung dieser Zuschreibung beteiligt. Gewalttaten sind in einem vergleichsweise sicheren Land wie Österreich ein relativ seltenes Ereignis und werden – laut übereinstimmenden Erkenntnissen der internationalen Literatur – in der überwiegenden Mehrzahl von Menschen ohne psychiatrische Diagnose begangen. Die absolute Häufigkeit gewaltassoziierten Straftaten bei Menschen mit psychischen Erkrankungen ist sehr gering⁹, und Menschen mit psychischen Erkrankungen sind häufiger Betroffene von Gewalt als Täter:innen (Schomerus/Finzen 2016; Stuart 2003). In auffälligem Kontrast dazu werden Menschen mit psychischen Erkrankungen in Unterhaltungsmedien überproportional oft als Gewalt-

⁸ Aus diesem Grund sind beispielsweise Maßnahmen mit Bezug zu Medien auch Bestandteil nationaler Strategiepaper (vgl. z. B. Kap. 3.8 im aktuellen Nationalen Aktionsplan Behinderung).

⁹ Die relative Häufigkeit kann bei einzelnen statistischen Subgruppen erhöht sein, die absoluten Häufigkeiten bleiben dennoch gering. Zur korrekten Einschätzung und Vermittlung relativer und absoluter Risiken in Gesundheitsdiskursen wäre eine Stärkung des statistischen Basiswissens in der journalistischen Ausbildung erforderlich (Gigerenzer et al. 2007).

täter:innen dargestellt (Thornicroft et al. 2013; Whitley/Berry 2013), bzw. wird in der Berichterstattung (z. B. Chronikressort oder in Gerichtsreportagen) oft prominent auf psychische Erkrankungen hingewiesen¹⁰.

Gewalt und Kriminalität sind sozial unerwünschte Phänomene und wecken das Bedürfnis, sie durch bestimmte Eigenschaften „erklären“ zu können. Menschliche Handlungen sind jedoch höchst komplex, auf eine Reihe von Einflüssen und Beweggründen zurückzuführen und können nicht durch ein einzelnes Merkmal einer Person erklärt werden. Der Versuch, kriminelle oder gewalttätige Handlungen mit dem ebenfalls sehr komplexen und individuellen Geschehen einer Erkrankung zu erklären, ist daher irreführend und verfügt über keine Erklärungskraft (HPE/MUW 2021). Die wiederholte Berichterstattung über Vorkommnisse von Kriminalität und Gewalt, die explizit oder implizit mit psychischen Erkrankungen in Verbindung gebracht oder gar durch diese erklärt werden, erweckt fälschlicherweise den Eindruck, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen per se kriminell oder gewalttätig seien, was einer Pauschalverunglimpfung und Diskriminierung der Personengruppe gleichkommt.

Um diese Dynamik besser verstehen zu können, ist die Berücksichtigung der Anforderungen an Medienbetriebe und an die journalistische Praxis notwendig. Neben der Erfüllung der Kernfunktionen in einer demokratischen Gesellschaft als Informations-, Meinungsbildungs-, Kritik- und Kontrollinstanz im Interesse der Öffentlichkeit unterstehen Medienbetriebe auch marktwirtschaftlichen Anforderungen, wie etwa Arbeiten unter Zeitdruck und die Notwendigkeit, spannende Geschichten zu erzählen, um die Aufmerksamkeit von Medienkonsumentinnen und Medienkonsumenten zu erhalten (Auflagedruck). Whitley (2021) argumentiert, dass diese Anforderungen einen Einfluss auf das Überwiegen stigmatisierender Beiträge haben können: Redakteurinnen und Redakteure bevorzugen ganz im Sinne der Nachrichtenwerttheorie (vgl. Appel/Roder 2020) in der Regel Themen, die sich auf Verbrechen, Konflikte oder Kontroversen beziehen, bzw. priorisieren den Nachrichtenwert seltener und ungewöhnlicher Ereignisse insbesondere dann, wenn diese die öffentliche Ordnung stören oder Verstöße gegen Gesetze oder soziale Normen darstellen. Gleichzeitig werden positive und hoffnungsvolle Darstellungen im Vergleich dazu häufig als banal oder uninteressant eingestuft. Die Kombination aus unreflektiertem Rückgriff auf falsche Stereotype im Zuge der relativ häufigen Berichterstattung über seltene Ereignisse und einem gleichzeitigen Mangel an positiven repräsentativen Beiträgen erzeugt damit auch zwangsläufig ein verzerrtes Bild psychischer Erkrankungen in der Öffentlichkeit.

Neben Medienschaffenden kommt in diesem Zusammenhang auch Pressesprecherinnen und Pressesprechern der Polizei eine zentrale Bedeutung dahingehend zu, wann und in welcher Form Hinweise auf eine psychische Erkrankung erfolgen. In dieser für die Berichterstattung sehr zentralen Personengruppe gibt es bezüglich der Sensibilität für die potenziell stigmafördernden Wirkungen medialer Kommunikation noch weiteres Entwicklungspotenzial bzw. sind einschlägige Medienempfehlungen selten bekannt (Holland 2018; O'Brien 2021).

¹⁰ Eine Studie der MedUni Wien belegt eine deutliche Überzeichnung von Gewalttaten in Filmen (Stompe 2019). Eine Inhaltsanalyse der umfassenden Internet Movie Database zeigte, dass ein Viertel bis ein Drittel der Filme, die das Thema Schizophrenie beinhalten, von an Schizophrenie erkrankten Mörderinnen und Mördern handeln. Dies bedeutet im Vergleich zu den realen Zahlen in der österreichischen Bevölkerung einen Verzerrungsfaktor um das 200-Fache (vgl. dazu auch die Empfehlungen zum Bereich Kunst und Kultur).

Ausführlichere Berichte oder Reportagen über gesundheitsbezogene Themen, die ein Gegengewicht zu verzerrten Darstellungen herstellen könnten, sind im Vergleich zu ihrer Relevanz für die Bevölkerung eher selten. Der Themenbereich psychische bzw. psychosoziale Gesundheit sowie das medizinische Fachgebiet der Psychiatrie unterliegen laut den mit dem Themenbereich befassten Journalistinnen und Journalisten besonderen Herausforderungen. Zu diesen Herausforderungen zählen u. a. das fehlende Verständnis bei Medienschaffenden für die Erkrankungen und deren Komplexität, die begrenzt verfügbaren Quellen und Informationsmaterialien, die schwer durchschaubaren (Macht-)Dynamiken innerhalb des psychiatrischen Diskurses, das sorgfältige Abwägen zwischen öffentlichem und privatem Interesse sowie Schwierigkeiten bei der Interpretation von Medienempfehlungen (Holland 2018; O'Brien 2021). In einer Befragung unter Gesundheitsjournalistinnen und -journalisten in Australien (Holland 2018) wurden u. a. die Identifikation rechtlicher Problemstellungen, das Sichtbarmachen sozialer Ungerechtigkeiten und das Aufzeigen von Versorgungslücken im Gesundheitssystem als zentrale Aufgaben einer differenzierten Gesundheitsberichterstattung genannt. Darüber hinaus soll diese dazu beitragen, der Perspektive von Menschen mit gelebter Erfahrung mehr Raum zu geben und sozialen und politischen Wandel zu fördern. Dabei wird die Rolle der Journalistinnen und Journalisten nicht bloß als Vermittler:innen von Gesundheitsinformationen im Auftrag von medizinischen oder Public-Health-Expertinnen und -Experten, sondern auch als Koproduzentinnen und Koproduzenten von Wissen sowie als Aufdecker:innen von Lücken in der Gesundheitspolitik verstanden. Für all diese Ziele wären eine Verbesserung der Reflexionsbereitschaft aller am Gesundheitsdiskurs Beteiligten und ein vermehrter Austausch mit NGOs von Nutzen (Holland 2018; O'Brien 2021). Kooperationen zwischen Gesundheitsexpertinnen/-experten und Journalistinnen/Journalisten sind allerdings eher selten (Eichenberg et al. 2022). Ihr Ausbau bietet aber ein großes Potenzial, da die meisten Journalistinnen und Journalisten nicht nur Leitlinien für die Berichterstattung begrüßen, sondern auch einer kontinuierlichen und engagierten Beratung durch Organisationen offen gegenüberstehen, um ihr Verständnis psychischer Erkrankungen zu verbessern (O'Brien 2021).

Ergebnisse von Übersichtsarbeiten zu Anti-Stigma-Interventionen (Clement et al. 2013; Corrigan et al. 2012) kommen zu der Schlussfolgerung, dass ein Fokus auf individuelle Narrative dazu beitragen könne, Vorurteile zu reduzieren. Im Gegensatz dazu könne eine reduktionistische Darstellung akuter Symptome oder die Betonung biomedizinischer Aspekte psychischer Erkrankungen dazu beitragen, dass Vorurteile in Bezug auf eine vermeintlich eindeutige Dichotomie zwischen „Gesunden“ und „Kranken“ bestärkt würden. Auch in experimentellen Studien (McGinty et al. 2018) konnte nachgewiesen werden, dass z. B. die Darstellung von Personen mit gelebter Erfahrung und deren Bewältigungsstrategien ein vielversprechender Ansatz zur Reduktion von Stigmatisierung sein könnte.

Ein eindrückliches Beispiel dafür, wie stark die Art der Medienberichterstattung das Verhalten und die Gesundheit der Bevölkerung negativ oder positiv beeinflussen kann, zeigen Ergebnisse aus der Suizid- und Medienforschung. Diesen Forschungen zufolge können sensationsträchtige Darstellungen von Suizid in den Medien zu einem Anstieg von Suiziden in der Bevölkerung durch Imitationssuizide führen. Dieses Phänomen wird auch als Werther-Effekt bezeichnet. Darstellungen von Bewältigung suizidaler Krisen und einem verantwortungsvollen Umgang mit Suizidalität können hingegen einen reduzierenden (d. h. protektiven) Effekt auf Suizidalität und Suizidrisikofaktoren haben, ein Phänomen, welches als Papageno-Effekt bezeichnet wird (Niederkrötenhaler et al. 2010; Till/Niederkrötenhaler 2019; Till/Niederkrötenhaler 2021). Zur Vermeidung des Werther-

Effekts wurden in Österreich 1987 Medienempfehlungen zur Berichterstattung über Suizid entwickelt, implementiert (Niederkrotenthaler/Sonneck 2007) und seither mehrfach aktualisiert. Ähnliche Empfehlungen wurden ebenso in anderen Ländern entwickelt und auch von der WHO herausgegeben. Positive Erfahrungen im Sinne einer verbesserten Qualität in der Berichterstattung über Suizid oder einer Senkung der Suizidrate konnten nicht nur in Österreich, sondern auch in mehreren anderen Ländern nachgewiesen werden (Niederkrotenthaler/Stack 2017; Till/Niederkrotenthaler 2019; Till/Niederkrotenthaler 2021).

In manchen Ländern wurden diese Empfehlungen auch in den jeweiligen Pressekodex für Journalistinnen und Journalisten aufgenommen (Till/Niederkrotenthaler 2021). Im Ehrenkodex des Österreichischen Presserats wird zur Zurückhaltung bei der Berichterstattung über Suizide aufgerufen und darauf hingewiesen, dass verantwortungsvoller Journalismus – auch wegen der Gefahr der Nachahmung – abwägt, ob ein überwiegendes öffentliches Interesse besteht, und auf überschießende Berichterstattung verzichtet (Österreichischer Presserat, 2019).

Analog dazu bestehen in Bezug auf die Darstellung psychischer Erkrankungen in den Medien das Ziel der Verhinderung der Reproduktion falscher Stereotype und Vorurteile und jenes der Förderung der psychosozialen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung. Entsprechende Medienempfehlungen für die Darstellung psychischer Erkrankungen werden bereits in vielen Ländern eingesetzt¹¹ und bestehen seit 2021 auch in Österreich¹². Neben der Gestaltung des Texts kann auch die Auswahl begleitender Bilder – die in besonderer Weise Emotionen wecken – entscheidend dazu beitragen, ob eine mediale Darstellung von Menschen mit psychischen Erkrankungen stigmatisierend oder nicht stigmatisierend wirkt (HPE/MUW 2021).

Eine aktuelle und eine zukünftige Herausforderung sind der Umgang mit sozialen Medien¹³ und der Umgang mit künstlicher Intelligenz¹⁴, deren weitere Entwicklung bei der Umsetzung der folgenden Empfehlungen mitgedacht werden sollte, auch wenn sich keine davon explizit bzw. ausschließlich diesen Themen widmet.

¹¹ im Rahmen nationaler Anti-Stigma-Programme: z. B. „Time to Change“ (England), „Mindset“ von Opening Minds (Kanada), „Like Minds, Like Mine“ (Neuseeland), „One Of Us“ (Dänemark), „Together Strong Against Stigma“ (Niederlande), „See Me“ (Schottland), „1 in 4“ und „Obertament“ (Spanien), „Na rovinu“ (Tschechische Republik), „Mindframe“ von SANE Australia (Australien); oder auch alleinstehende Empfehlungen: z. B. „THE CARTER CENTER Journalism Resource Guide on Behavioral Health“ (USA), Medienempfehlungen des „Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit“ (Deutschland)

¹² Diese sind unter www.stimafrei.at frei zugänglich [abgerufen am 06.03.2023]. Ähnliche Empfehlungen existieren in Österreich auch in Bezug auf die Darstellung von Menschen mit Behinderungen unter <https://www.barrierefreiemedien.at> [abgerufen am 30.03.2023].

¹³ Soziale Medien wie Instagram, Facebook, TikTok usw. haben einen enormen Einfluss auf das Selbstbild von (insbesondere jungen) Menschen und können zu einem hohen Erwartungsdruck führen, unrealistischen Idealen zu entsprechen (Blomfield Neira/Barber 2014). Die Art der Darstellung in sozialen Medien hat aber nicht nur großen Einfluss auf die Selbstwahrnehmung Betroffener, sondern auch darauf, wie Menschen mit psychischen Erkrankungen von anderen wahrgenommen werden. Auf diese Weise können soziale Medien die Auswirkungen psychischer Erkrankungen sowie das Gefühl des Andersseins oder Ausgrenzungstendenzen verstärken. Auf sozialen Medien kann aber auch auf unterschiedliche Art und Weise Stigmaabbau gefördert werden, etwa durch Aufklärung, die Ermöglichung und Verbreitung von Protest oder durch die Erleichterung des Kontakts zwischen Betroffenen und Nichtbetroffenen (Betton et al. 2015).

¹⁴ Auch der Einsatz künstlicher Intelligenz (KI) stellt in der journalistischen Arbeit eine neuartige Herausforderung in Zusammenhang mit einer nichtstigmatisierenden medialen Text- und Bildproduktion dar. Die österreichische Presseagentur verpflichtet sich in ihren Leitlinien zu KI dem Ziel „Schutz von Personen und Gruppen vor unfairer Verzerrung, Diskriminierung und Stigmatisierung“ (APA 2022), indem ein möglicher Bias in durch KI erstellten Inhalten transparent kommuniziert und diesem durch zusätzliche Recherchen entgegengewirkt wird.

Medienarbeit ist ein wichtiger Bestandteil zahlreicher internationaler Anti-Stigma-Strategien¹⁵. Die Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health empfiehlt die systematische Entfernung stigmatisierender Inhalte aus allen Medien durch die Entwicklung von Leitlinien und Aktionsplänen zur Förderung der psychischen Gesundheit und zum Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung durch Medienbetriebe (Thornicroft et al. 2022).

2.2 Zielsetzungen

Zur Unterstützung des in der Einleitung erwähnten übergeordneten strategischen Ziels (vgl. Kapitel 1) werden für den Bereich Medien folgende operative Zielsetzungen verfolgt:

Ziele in Bezug auf Medienschaffende und Medien:

- Steigerung des Wissens von Medienschaffenden über psychische Gesundheit und Erkrankungen, Stigma (Stigmaprozess und Folgen), Menschenrechte, das soziale Modell der Behinderung, Recovery-Orientierung
- Schaffung von Bewusstsein für die eigene Rolle im Stigmaprozess und Abbau etwaiger eigener Vorurteile unter Medienschaffenden
- Vermittlung von Skills für eine verantwortungsbewusste, stigmafremde Berichterstattung und den wertschätzenden Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen im Rahmen von Interviews
- Etablierung von Standards im Journalismus zur stigmafremden Darstellung psychischer Erkrankungen
- Reduktion der Anzahl stigmatisierender Darstellungen in den Medien
- Enttabuisierung des Themas und Erhöhung der Anzahl konstruktiver Beiträge über psychische Gesundheit, psychische Erkrankung, gesellschaftliche Ursachen und gesellschaftliche Verantwortung für die Entstehung psychischer Erkrankungen sowie Beiträge, die den sozialen Zusammenhalt und Inklusion von Randgruppen fördern
- Sensibilisierung von Medienverantwortlichen in Institutionen wie z. B. der Exekutive, die als Quellen für relevante journalistische Berichterstattung fungieren

2.3 Empfehlungen

2.3.1 Stärkere Verankerung des Themas Stigma psychischer Erkrankungen und stigmafremde Berichterstattung in Aus- und Weiterbildung

Der Einsatz von Medienempfehlungen und deren Bekanntmachung, z. B. im Rahmen von Sensibilisierungsmaßnahmen und Schulungen für Medienschaffende, ist Bestandteil vieler nationaler Anti-Stigma-Programme zur Reduktion stigmatisierender Medienberichterstattung in anderen

¹⁵ vgl. z. B. entsprechende Kampagnen in Australien (<https://www.sane.org> [abgerufen am 01.08.2023]), Neuseeland (<https://www.liveminds.org.nz> [abgerufen am 01.08.2023]), Dänemark (<http://en-af-os.dk/english> [abgerufen am 01.08.2023]) oder Kanada (<https://mentalhealthcommission.ca/what-we-do/anti-stigma> [abgerufen am 01.08.2023])

Ländern¹⁶. Dennoch existieren nur wenige Ergebnisse aus Untersuchungen, die den Effekt von Schulungsmaßnahmen für Journalistinnen und Journalisten zum Gegenstand haben. Eine systematische Übersicht von Ross et al. (2019) zitiert Studien, die Hinweise darauf bieten, dass Schulungsmaßnahmen die Einstellung Journalismus-Studierender gegenüber psychischen Erkrankungen verbessern und ihre Sensibilität für die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen erhöhen können sowie insgesamt dazu führen, dass mehr über psychische Erkrankungen und den Umgang damit berichtet wird. Maiorano et al. (2017) verweisen ergänzend darauf, dass im Rahmen von Ausbildungen kontaktbasierten Interventionen ein größerer Effekt zugesprochen wird als rein edukativen Ansätzen, die sich auf Wissensvermittlung beschränken.

Das Thema Stigma psychischer Erkrankungen soll in Österreich verstärkt in den **Aus- und Weiterbildung von Journalistinnen und Journalisten** verankert werden. Die Inhalte sollen durch trialogische Lehrteams¹⁷ vermittelt werden (inklusive des Aufbaus gemeinsamer Unterrichtstools wie z. B. Schulungskonzepte, Lehrvideos), die von Redaktionen und Institutionen auch aktiv angefragt werden können. Zielsetzung ist dabei primär die Sensibilisierung jener Personen, die operativ in relevanten journalistischen Bereichen tätig sind (oder im Falle Studierender tätig sein werden). Zusätzlich können breiter gefasste¹⁸ Weiterbildungsangebote dabei helfen, das Thema über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in die Redaktionen zu bringen. Mögliche Rahmenbedingungen für Ausbildungs- und Weiterbildungsangebote werden in den folgenden beiden Absätzen beschrieben:

- a) **trialogisch gestaltete Lehrveranstaltungen in der Ausbildung Studierender** an Fachhochschulen und Universitäten (z. B. „Journalism & Media Management“ der FH Wien der WKW). Das Lehrveranstaltungsangebot sollte dabei so gestaltet sein, dass es sowohl verpflichtende Elemente (z. B. im Rahmen einer Ringvorlesung zu Diversität u. Ä. zu Studienbeginn oder als Vorprüfungsfach zu Studienende) als auch optionale Elemente (Vertiefungsmöglichkeit im Rahmen eines Wahlfächerkorbs) beinhaltet (siehe Baukastenkonzeption).
- b) **trialogisch gestaltetes Weiterbildungsangebot** zur regelmäßigen Sensibilisierung im Beruf stehender Medienschaffender. Um möglichst viele Personen zu erreichen, ist es empfehlenswert, das Thema Stigma psychischer Erkrankungen nicht als Einzelthema, sondern im Rahmen breiter gefasster Schwerpunktthemen oder Veranstaltungen (z. B. zu Diversität) anzubieten, in deren Rahmen Erfahrungsexpertinnen und Erfahrungsexperten, Angehörige sowie Expertinnen und Experten für unterschiedliche Personengruppen zu Wort kommen. Mögliche Formate für derartige Weiterbildungen:
 - interaktive, trialogische Workshops direkt in Redaktionen (z. B. bei Redaktionskonferenzen) oder als Infoabende für Journalistinnen und Journalisten

¹⁶ siehe z. B. Opening Minds in Kanada, One of Us in Dänemark, 1 in 4 und Obertament in Spanien

¹⁷ Trialogische Lehrteams sind beispielsweise bereits an der Pädagogischen Hochschule Wien im Rahmen von Gastvorträgen in Lehrveranstaltungen eingebunden.

¹⁸ Z. B. ist der „Einbezug von Diversität und Inklusion in medienpezifische Berufsausbildungen und Studienrichtungen“ (Maßnahme 161) auch eine Empfehlung des aktuellen Nationalen Aktionsplans Behinderung 2022–2030.

- Seminare im Rahmen journalistischer Weiterbildungsangebote (z. B. *Österreichische Medienakademie*¹⁹ oder *forum journalismus und medien*²⁰)

Sowohl für Aus- als auch Weiterbildung empfiehlt sich eine **Baukastenkonzeption** mit unterschiedlichen thematischen und handwerklichen Schwerpunkten sowie Elementen unterschiedlicher Länge und Intensität, aus der, je nach Bedarf und Möglichkeit des Aus- und Weiterbildungssettings, gewählt werden kann. Beispielsweise können diese Baukastenkomponenten von kurzen Inputsessions (15 Minuten) über Gastvorträge im Rahmen von Ringvorlesungen (je ca. 1,5 Stunden) und kurze Workshops (2 bis 4 Stunden) bis hin zu intensiveren Übungen, Workshops und Seminaren (1,5 Tage bis 2 Semesterwochenstunden [SWS]) reichen.

Insbesondere für erste Inputs könnten u. U. digitale Module im Rahmen eines Blended Learnings Einsatz finden. Wesentlicher Bestandteil des zweiten oder dritten Schrittes (Workshops bis Seminare) sollte aber bereits eine praktische handwerkliche Übung und Umsetzung sein. Diese sollte einerseits von Hilfestellungen zu Sensibilität sowie handwerklicher Professionalität der Umsetzung mittels Feedbackschleifen im Prozess getragen sein, andererseits sollte am Ende der Schulung nochmals im Rahmen von Projektabschlusspräsentationen ein aktiver Diskurs (erneut mit dialogischer Einbettung) stattfinden.

Schulungsinhalte:

a) Wissensvermittlung: Theoretische Grundlagen zu Stigmatisierung und Entstigmatisierung

- Aufklärung über psychische Gesundheit – psychische Erkrankungen/Belastungen (Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, Entstehung psychischer Erkrankungen, Definition, Verbreitung, Therapiemöglichkeiten, Hilfsangebote)
- rechtliche Grundlagen wie z. B. Menschenrechte nach UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), soziales Modell von Behinderung, Antidiskriminierungsgesetz
- Entstehung von Stigma, Stigmaebenen (strukturelle, kulturelle, direkte Stigmatisierung, Selbststigmatisierung)
- Folgen von Stigmatisierung für Menschen mit psychischer Erkrankung (soziale Exklusionsprozesse, Lebensqualität, Genesungsprozesse) und deren Angehörige
- Zumindest exemplarisch sollten auch die Mechanismen der Medienwirkung nähergebracht werden. Hierzu würden sich kurze Videos besonders gut eignen, da diese mehrmals konsumiert werden könnten.

¹⁹ siehe <https://oema.at> [abgerufen am 03.08.2023]

²⁰ siehe <https://www.fjum-wien.at> [abgerufen am 03.08.2023]

c) **praktische Skills für eine verantwortungsbewusste Berichterstattung**

- Vorstellung und Reflexion der „stigmafrei“-Medienempfehlungen
- Fokus auf Fragen des *Handwerks* für eine nichtstigmatisierende Berichterstattung (und einen sensiblen Sprachgebrauch) im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen unter Einbindung wissenschaftlicher Medienanalysen zu stigmatisierenden Bildern in den Medien, von Best-Practice-Beispielen aus anderen Ländern etc.
- Sensibilisierung für den Umgang mit Menschen mit einer psychischen Erkrankung bei Interviews, Abbau von Berührungängsten
- Sensibilisierung dafür, wann das Anführen von Diagnosen in der Berichterstattung sinnvoll ist (z. B. bei gesundheitsbezogenen Beiträgen über psychische Erkrankungen) und wann davon abzusehen ist bzw. wann es mit besonderer Vorsicht zu betrachten ist (z. B. als vermeintliche kausale Erklärung für eine Gewalttat).
- Überlegungen, zu welchen Zeiten und auf welche Weise das Thema journalistisch bearbeitet werden kann, damit die Berichterstattung nicht nur anlassbezogen stattfindet

d) **Reflexion der persönlichen Haltung – Entwicklung der Haltung und Werte im Sinne der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen**

- soziologische und psychologische Aspekte: Bedeutung von Werten, Rollen und Normen, Rollenattributen und -stereotypen, von Respekt und Würde, Akzeptanz, Empathie, Wertschätzung, sozialer Teilhabe (Inklusion)
- Funktionen sozialer Einstellungen: Rolle Medienschaffender als „gesellschaftliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“ (Freimüller/Wölwer 2012)
- **Medienkultur:** z. B. Nachrichtenwert von Gewalt im aktuellen medienpolitischen und gesellschaftlichen Rahmen. Mehr medienkritische Beiträge im Gesundheitsjournalismus: Themen der Stigmatisierung und der diskriminierenden Berichterstattung und deren Überwindung im Medienjournalismus aufgreifen.

Tabelle 3: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Stärkere Verankerung des Themas ‚Stigma psychischer Erkrankungen und stigmafrie Berichterstattung‘ in Aus- und Weiterbildung“

Eckdaten	Kurzbeschreibung
nächste Schritte	<ul style="list-style-type: none"> • Weiterführung des oben beschriebenen Konzeptentwurfs durch eine zielgruppenspezifische Adaption bestehender Konzepte²¹ für andere Berufsgruppen bzw. unter Berücksichtigung und Adaption journalistischer Schulungen aus dem Ausland²² • Integration der Inhalte in bestehende Lehrveranstaltungen und/oder Schaffung eines eigenständigen Lehrplanmoduls
mögliche Umsetzende, Umsetzungspartner:innen	<p><u>mögliche Umsetzende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) • Interessenverbände (z. B. Fachhochschulkonferenz [FHK]) • Bildungseinrichtungen (Universitäten, FH, sonstige relevante Anbieter von Aus- und Weiterbildung) <p><u>mögliche Partner:innen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • spezialisierte Lehrende, trialogische Lehrteams • Betroffenen- und Angehörigenorganisationen • Anbieter journalistischer Weiterbildungsangebote (z. B. Österreichische Medienakademie oder forum journalismus und medien) • interessierte Redaktionen • Anbieter:innen journalistischer Weiterbildungsangeboten
mögliche Finanzierung/Ressourcen	Universitäten/Fachhochschulen, berufsausbildende Institutionen
Art der Umsetzung	Adaption von Bestehendem, Entwicklungsarbeit, Umsetzungsarbeit

Quelle: AG Medien; Darstellung: GÖG

2.3.2 Förderung des Medienmonitorings und Vernetzung mit Kontrollinstanzen im Bereich der Medien

Die positive und kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Medienvertreterinnen/-vertretern sowie Fach- und Erfahrungsexpertinnen/-experten in der österreichischen Suizidprävention soll als Vorbild für eine verantwortungsbewusste und stigmafrie Berichterstattung über psychische Erkrankungen in österreichischen Medien dienen. Bestehende Empfehlungen zur Berichterstattung über psychische Erkrankungen (stigmafrie 2021) sollen unter Medienvertreterinnen und -vertretern breiter bekannt gemacht werden, um deren Wissen über psychische Erkrankungen zu erhöhen und mehr Bewusstsein in Bezug auf die eigene Rolle im Stigmaprozess zu schaffen. In weiterer Folge sollen diese Empfehlungen – ähnlich wie dies im Bereich der Suizidberichterstattung in einigen Ländern geschehen ist (Till/Niederkrotenthaler 2021) – auch Eingang in den Ehrenkodex für die österreichische Presse oder in dessen Erläuterungen finden, um verantwortungsvollen Journalismus zu fördern und zur Abwägung zwischen öffentlichem Interesse und überschießender Berichterstattung beizutragen (siehe Ausgangslage).

²¹ z. B. Anti-Stigma-Kompetenz nach Freimüller/Wölwer (2012)

²² z. B. Opening-Minds-Initiative der Mental Health Commission of Canada: <https://mentalhealthcommission.ca/training/reporting-on-mental-health> [abgerufen am 13.02.2023]

Darüber hinaus sollen Strukturen geschaffen werden, durch die ein Monitoring der Berichterstattung über psychische Erkrankungen und von deren Darstellung in österreichischen Printmedien sowie auf deren Websites gefördert und ein Einschreiten bei stigmatisierenden Darstellungen erleichtert wird.

Diese beiden Aufgaben werden in anderen Ländern durch zentrale Beschwerdestellen für stigmatisierende Darstellungen in Medien übernommen (etwa in Australien²³, Dänemark, Spanien²⁴ und der Tschechischen Republik). Die konkreten Leistungen dieser Beschwerdestellen reichen von Erleichterungen auf dem Beschwerdeweg (z. B. Musterbriefe, Kontaktlisten von Medien und mit Medien beschäftigten Behörden) bis hin zu einer aktiveren Rolle im Rahmen eines Medienmonitorings (z. B. regelmäßige Medienberichte auf Basis von Beschwerden aus der Bevölkerung, aktive Prüfung und weitere Bearbeitung von Beschwerden aus der Bevölkerung sowie Förderung des Kontakts mit Journalistinnen und Journalisten).

Analog dazu soll auch in Österreich eine zentrale, (um Medienvertreter:innen erweiterte) dialogisch besetzte „Kontaktstelle stigmafrei“ etabliert werden, die Fälle diskriminierender und stigmatisierender Berichterstattung erfasst, dokumentiert und entsprechende Reaktionen (Öffentlichkeitsarbeit, Kontakt mit Redaktionen) setzt. Diese Arbeit soll in Zusammenarbeit mit dem Presserat geschehen, aber gleichzeitig deutlich von dessen Tätigkeiten (insbesondere der Einleitung von Prüfverfahren, Entscheidungen der zuständigen Senate) abgrenzbar sein.

Konkrete Aufgaben dieser „Kontaktstelle stigmafrei“ sind:

- Hervorheben von Positivbeispielen (z. B. im Rahmen des Kontakts mit Redaktionen, über Newsletter oder das Posten auf Homepages) einer verantwortungsvollen und differenzierten Berichterstattung
- Unterstützung Medienschaffender bei der Einhaltung bestehender Empfehlungen, bei der Umsetzung von Ideen für Beiträge und der Vermittlung von Ansprech- und Interviewpartnerinnen und -partnern
- „Aufruf zur Meldung stigmatisierender Pressemeldungen“ auf den Websites einschlägiger Vereine und Organisationen (z. B. Betroffenen- und Angehörigenorganisationen, Fachgesellschaften und Berufsgruppenvertretungen, Träger psychosozialer Einrichtungen, Plattform ganznormal.at)
- Bereitstellung eines strukturierten Erfassungsschemas für stigmatisierende Medienberichte und Kontaktdaten der Kontaktstelle, so dass alle Menschen, die stigmatisierende Berichte wahrnehmen, diese melden können
- aktives Herangehen an die Redaktionen zu ihrer Sensibilisierung für problematische Inhalte auf dem direkten Weg (direkt in den Dialog mit Journalistinnen und Journalisten treten) zur Förderung der Selbstkontrolle in Redaktionen, Einladung von Expertinnen und Experten zu Redaktionssitzungen („Blattkritik“²⁵)

²³ <https://www.sane.org/get-involved/advocacy/stigmawatch> [abgerufen am 01. 08. 2023]

²⁴ <https://www.1decada4.es/course/view.php?id=26> [abgerufen am 01. 08. 2023]

²⁵ Blattkritik ist ein Werkzeug der internen Qualitätskontrolle und benennt jenen Teil der Redaktionskonferenz, welcher der Kritik an der letzten Zeitungs- oder Heftausgabe gewidmet ist (hinsichtlich Themenauswahl, Layouts, Recherche, Sprache oder Bilderauswahl) (siehe auch <https://journalistikon.de/blattkritik> [abgerufen am 20.02.2023]).

- enge Zusammenarbeit in Sachen diskriminierende Berichterstattung mit dem Presserat im Einzelfall sowie in Betreff konkreter Maßnahmen (z. B. Verankerung von Standards der stigmafreen Berichterstattung im Ehrenkodex oder in dessen Kommentierung oder Aufbereitung der Problemstellung mit anschließender Stellungnahme des Senats des Presserats)
- regelmäßige Vernetzung mit Verantwortlichen/Gremien zur Selbstkontrolle in den Redaktionen (z. B. Ethikrat des ORF), dem Presserat, interessierten Medienschaffenden und anderen Gremien (z. B. Monitoringausschuss) sowie anderen Organisationen der Zivilgesellschaft aus dem Bereich der Antidiskriminierungsarbeit (z. B. ZARA²⁶), die Ergebnisse des Medienmonitorings präsentierten und Überlegungen zu einer gemeinsamen Vorgangsweise zum Abbau stigmatisierender Medienberichte sowie Fortschritte diskutieren
- Öffentlichkeitsarbeit (z. B. in Form von Beiträgen in der Zeitschrift „Österreichs Journalist:in“) zur Bewusstseinsbildung (z. B. Bewerbung der „stigmafrei“-Medienempfehlungen) und zur Information über aktuelle Entwicklungen (z. B. Ehrenkodex-Erweiterung)

Tabelle 4: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Förderung des Medienmonitorings und Vernetzung mit Kontrollinstanzen im Bereich der Medien“

Eckdaten	Kurzbeschreibung
nächste Schritte	<ul style="list-style-type: none"> • Etablieren einer zentralen, dialogisch besetzten „Kontaktstelle stigmafrei“ • Bereitstellung von Formularen und Informationen auf der Website stigmafrei.at • Kontaktaufnahme mit dem Presserat • Identifikation relevanter Stakeholder:innen und Kontaktaufnahme mit ihnen für die geplante regelmäßige Vernetzung
mögliche Umsetzende, Umsetzungspartner:innen	<p><u>mögliche Umsetzende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • erweiterte dialogische „Kontaktstelle stigmafrei“ (Erfahrungsexpertinnen und -experten, Angehörige, Medienvertreter:innen, psychosoziale Fachkräfte) <p><u>mögliche Partner:innen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektpartner:innen stigmafrei.at • Betroffenenorganisationen • Österreichischer Presserat • Gremien zur Selbstkontrolle in den Redaktionen und weitere interessierte Gremien (z. B. Monitoringausschuss)
mögliche Finanzierung/Ressourcen	Projektförderung für die Etablierung der „Kontaktstelle stigmafrei“ und Finanzierung ihrer Tätigkeiten (z. B. FGÖ, BMSGPK, BKA)
Art der Umsetzung	Adaption von Bestehendem, Umsetzungsarbeit

Quelle: AG Medien; Darstellung: GÖG

2.3.3 Schulung von Pressesprecherinnen und Pressesprechern der Polizei in stigmafreier Pressearbeit

Je nach Bundesland gibt es zwischen vier und elf Pressesprecher:innen der Polizei, die als wichtige Informationsquellen für Journalistinnen und Journalisten fungieren oder selbst als Interviewpartner:innen in Funkmedien auftreten, wenn es z. B. um Straftaten, deren Hintergründe oder Auskünfte zu Straftäterinnen und -tätern geht. Da das Vorurteil der Gefährlichkeit von Menschen

²⁶ Zivilcourage und Anti-Rassismus-Arbeit (<https://www.zara.or.at/de> [abgerufen am 01.08.2023])

mit psychischen Erkrankungen insbesondere durch die unverhältnismäßig häufige Berichterstattung über psychische Erkrankungen in Zusammenhang mit Straftaten erzeugt wird, ist hier besondere Sorgfalt geboten. Die von Presseverantwortlichen der Polizei an die Medien weitergeleiteten Informationen spielen dabei eine zentrale Rolle, da diese häufig aus Zeitdruck von Journalistinnen und Journalisten unreflektiert im Originalzitat übernommen werden.

Medienempfehlungen (vgl. z. B. stigmafrei.at) können dabei helfen, die Sensibilität von Polizeisprecherinnen und -sprechern dahingehend zu erhöhen, ob und in welcher Form Hinweise auf psychische Erkrankungen erfolgen sollen. Diese Empfehlungen sind aber in der Regel unter Polizeisprecherinnen und -sprechern nur wenig bekannt (Holland 2018). Abzuwägen sind dabei Fragen zur (oftmals vermeintlichen) Relevanz und Erklärungskraft eines solchen Hinweises (siehe Ausgangslage), die Belegbarkeit des Vorhandenseins einer psychischen Erkrankung einer tatverdächtigen Person sowie Fragen des öffentlichen Interesses an einem solchen Hinweis.

Sofern Hinweise auf die psychische Erkrankung erfolgen, stellt sich zudem die Frage der korrekten Formulierungen. Polizeipressesprecher:innen werden bestrebt sein, sich möglichst an Gesetzestexte zu halten und diese bei ihren Aussagen wortgetreu zu verwenden. In den (zumeist veralteten) Gesetzestexten gibt es allerdings noch diskriminierende Formulierungen (z. B. „Geistesstörung“ im Strafgesetzbuch), die reflektiert und gegebenenfalls im Zuge der Vermittlung an die Öffentlichkeit korrigiert werden müssen, um eine weitere Verstärkung und Untermauerung bereits bestehender negativer Einstellungen zu unterbinden.

Das Ziel der vorgeschlagenen Empfehlung ist daher die **Sensibilisierung von Pressesprecherinnen und -sprechern der Polizei** im Hinblick auf

- die Bedeutung ihrer Auskünfte im Stigmaprozess,
- Folgen der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen für Betroffene und deren Angehörige bzw. nahestehende Personen,
- das Aufzeigen von Kommunikationsstrategien für ihre Medienarbeit.

Dieses Ziel soll durch die Entwicklung eines dialogisch konzipierten Weiterbildungsmoduls erreicht werden, das auf bestehenden Polizeiseminaren aufbaut (vgl. Empfehlung 5.3.4 in Strizek et al. 2022), sich aber großteils aus spezifischen Inhalten für Polizeisprecher:innen zusammensetzt:

- umfassende Behandlung des Themas Stigma, dessen Folgen für Betroffene und Angehörige
- Reflexion von Stereotypen und Vorurteilen im Zusammenhang von psychischer Erkrankung und Gewalt
- Reflexion der Schlüsselrolle als Polizeisprecher:in im Stigmaprozess
- inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Ehrencodex der Österreichischen Presse (insbesondere Schutz von Persönlichkeitsrechten, Schutz vor Pauschalverunglimpfungen und Diskriminierung)
- Förderung der Bekanntheit vorhandener Medienempfehlungen bzw. anderer Empfehlungen für die Medienarbeit (Bildauswahl; vgl. Empfehlung 2.3.5 und deren Reflexion, insbesondere unter Berücksichtigung des Stigmas psychischer Erkrankungen
- Förderung einer nichtstigmatisierenden Kommunikation:
 - Sensibilisierung anhand der Analyse von Pressemeldungen und Presseaussendungen der Polizei

- stigmatisierende Begriffe in Gesetzestexten: „Übersetzung“ in fachlich seriöse Termini sowie Information über erst kürzlich in Gesetzestexten geänderte Begrifflichkeiten
- Skills im Umgang mit Medienschaffenden (z. B. Kommunikationstechniken)

Ergänzend wären Forschungsprojekte (z. B. im Rahmen von Studien-/Bachelor-/Masterarbeiten Studierender der Publizistik und Kommunikationswissenschaften) zur Analyse von Presseausendungen der Polizei im Hinblick auf stigmatisierende Inhalte wünschenswert, um die Erkenntnisse als Inhalte für Schulungen zu nutzen.

Tabelle 5: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Schulung von Pressesprecherinnen/Pressesprechern der Polizei in stigmafrier Pressearbeit“

Eckdaten	Kurzbeschreibung
nächste Schritte	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktaufnahme mit dem Bundesministerium für Inneres zur Klärung der grundsätzlichen Möglichkeit einer Implementierung eines spezifischen Weiterbildungsangebots für Pressesprecher:innen der Polizei in ganz Österreich
mögliche Umsetzende, Umsetzungspartner:innen	<p><u>mögliche Umsetzende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bundesministerium für Inneres (BMI) und nachgeordnete Dienststellen <p><u>mögliche Partner:innen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • HPE als Organisatorin • Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie, Erfahrungsexpertinnen/-experten, Angehörige, Menschenrechts- und Kommunikationsexpertinnen/-experten
mögliche Finanzierung/Ressourcen	die für die Polizeiausbildung zuständigen Stellen auf Bundesebene
Art der Umsetzung	Umsetzungs- und Entwicklungsarbeit

Quelle: AG Medien; Darstellung: GÖG

2.3.4 Inklusivität im Journalismus für alle Personengruppen fördern

Medien, insbesondere Massenmedien, tragen aufgrund ihrer Informations-, Meinungsbildungs-, Kritik- und Kontrollfunktion wesentlich zum öffentlichen Diskurs und zur sozialen Konstruktion der Realität in einer Gesellschaft bei. Die Auswahl der Vielzahl von Themen und Meinungen, die in die Öffentlichkeit getragen wird, soll dabei auch die Interessen der Gesellschaft widerspiegeln. Durch Überrepräsentation von Interessen bestimmter Personengruppen oder die fehlende Berücksichtigung anderer Personengruppen wird dieses Ziel jedoch verfehlt, und es werden stattdessen Machtstrukturen gefestigt und Exklusionsprozesse gefördert (MediaAffairs 2023; Rupa/Zhang 2022). Ein der Diversität moderner Gesellschaften Rechnung tragender Journalismus versucht diesem Bias bewusst durch repräsentative Berichterstattung über unsere Gesellschaft in all ihren Erscheinungsformen entgegenzusteuern. Dies beginnt mit der **Förderung von Diversität innerhalb der Medienbranche**²⁷ selbst.

²⁷ siehe z. B. BBC Diversity & Inclusion Plan 2021–2023: <https://www.bbc.com/diversity/documents/bbc-diversity-and-inclusion-plan2023.pdf> [abgerufen am 2.3.2023]; bei der BBC sind Menschen mit Behinderungen in allen Bereichen des Unternehmens beschäftigt. Für die Zielgruppe der Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen gibt es dort einen eigenen „Reframing Disability“-Plan (<https://www.bbc.com/5050/reframingdisability> [abgerufen am 02.03.2023]).

Um Inklusivität im Journalismus²⁸ für alle Personengruppen zu gewährleisten, müssen nicht nur Vorbehalte abgebaut und muss der soziale Zusammenhalt innerhalb der Betriebe gestärkt werden, sondern sind auch die Arbeitsbedingungen auf Barrierefreiheit zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen. Dies gilt gleichermaßen für Bildungs- und Arbeitsstätten. Basierend auf einer Stärkenperspektive statt der üblichen Defizitorientierung, sollen faire Chancen auch für ehemals und aktuell von psychischen Erkrankungen betroffene Personen im Berufsfeld Journalismus ausgebaut werden. Speziell für den Medienbereich existieren in Deutschland bereits Initiativen zur Unterstützung beim Einstieg in den Journalismus für junge Menschen mit Behinderungen²⁹. Menschen mit psychischen Erkrankungen finden dort aber kaum spezifische Erwähnung. Empfehlungen für Maßnahmen zum Abbau von Stigma psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz durch Schulungen der Belegschaft, die Schaffung von Rahmenbedingungen und die Bereitstellung von Unterstützungsangeboten zum Erhalt des Arbeitsplatzes sowie den Ausbau der Angebote zur Inklusion der Personengruppe in den Arbeitsmarkt wurden bereits an anderer Stelle behandelt (siehe Kapitel 4 „Zielgruppen Führungskräfte und Arbeitnehmer:innen“ in Strizek et al. 2022).

In Österreich sind auch Medienunternehmen verpflichtet, im Rahmen des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG) Menschen mit Behinderungen zu beschäftigen, was derzeit in der Praxis noch unzureichend umgesetzt wird. Es existieren jedoch einzelne Initiativen, um die Inklusion dieser Zielgruppe in Medienbetrieben zu fördern³⁰. Die Rechte von Menschen, deren psychische Erkrankungen über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten andauern, sind ebenfalls von der UN-Behindertenrechtskonvention umfasst und sind daher bei Inklusionsmaßnahmen für Menschen mit Behinderungen auch explizit mitzubedenken.

Die Etablierung der inklusiven journalistischen Praxis erfordert ein entsprechendes Engagement für die Repräsentation von Vielfalt und soziale Gerechtigkeit, die Reflexion der eigenen Vorurteile und darüber, wie Machtstrukturen die allgemeine Wahrnehmung dessen prägen, was als „objektiv“ zu betrachten ist, und die Bereitschaft, einen kulturellen Wandel innerhalb des Medienbetriebs einzuleiten. Hierbei handelt es sich um einen Prozess, der langfristige, wiederholte und nachhaltige Maßnahmen erfordert. Um das Bewusstsein für die Bedeutung der inklusiven journalistischen Praxis für soziale Inklusionsprozesse und damit auch für die Qualitätsentwicklung des Journalismus zu stärken, soll dieser Diskurs innerhalb der Profession in Österreich weiter vorangetrieben werden. Schließlich soll auch eine sukzessive Stärkung der Diversität in österreichischen Medienbetrieben erreicht werden.

²⁸ Inklusion im Sinne der Behindertenrechtskonvention ist die menschenrechtlich begründete Forderung nach der vollen und gleichberechtigten Teilhabe in allen Lebensbereichen, die an dieser Stelle nicht auf Menschen mit Behinderungen beschränkt wird, sondern auch Menschen mit psychischen Erkrankungen umfasst.

²⁹ Der Deutsche Journalisten-Verband und Leidmedien.de haben eine Broschüre herausgebracht, die den Einstieg in den Journalismus für junge Menschen mit körperlichen Behinderungen und deren Arbeitgeber:innen erleichtern soll. Siehe <https://leidmedien.de> [abgerufen am 17.02.2023]

³⁰ Der ORF hat z. B. seit 2020 die Inklusive Lehrredaktion (ILR), in welcher in Zusammenarbeit mit dem FSW und Jugend am Werk sechs Menschen mit einer Lernbehinderung für drei Jahre im Bereich Journalismus ausgebildet werden und dabei Nachrichten in Einfacher Sprache schreiben. Ein erster Absolvent der ILR ist seit 2022 als Redakteur bei ORF III beschäftigt und macht den Meldungsblock für TV-Nachrichten in Einfacher Sprache. Im Jänner 2023 hat der ORF die Inklusive Medienpraxis gestartet, im Zuge deren sechs Teilnehmer:innen mit einer Behinderung Praktika im ORF machen und Grundkenntnisse für die Medienarbeit erhalten. Die Dauer beträgt sieben Monate. „andererseits“ ist das erste österreichische Medium, bei dem Menschen mit und ohne (intellektuelle) Behinderungen gleichberechtigt zusammenarbeiten. Siehe <https://andererseits.org> [abgerufen am 02.03.2023]

Tabelle 6: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Inklusivität im Journalismus für alle Personengruppen fördern“

Eckdaten	Kurzbeschreibung
nächste Schritte	<ul style="list-style-type: none"> Diskurs über die Bedeutung von inklusivem Journalismus und Stärkung der Diversität innerhalb der Profession und in österreichischen Medienbetrieben
mögliche Umsetzende, Umsetzungspartner:innen	<ul style="list-style-type: none"> Journalistenverbände, Ausbildungsstätten und Medienbetriebe
mögliche Finanzierung/Ressourcen	im Rahmen der Qualitätsentwicklung der Medienbetriebe
Art der Umsetzung	Adaption von Bestehendem, Umsetzungsarbeit, Entwicklungsarbeit

Quelle: AG Medien; Darstellung: GÖG

2.3.5 Erstellung einer Bilddatenbank zur Förderung einer nichtstigmatisierenden Bildsprache

Das in der Berichterstattung verwendete Bildmaterial spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle: Durch die Ergänzung des Textes mit Bildmaterial wird neben zusätzlichen Informationen auch eine Reihe von **Klischees, Symbolen, Stereotypen und Bedeutungsfacetten** mittransportiert, die dem Bericht eine bestimmte – und auch gut steuerbare – Färbung verleihen. Forschung zur Gestaltung von Anti-Stigma-Kampagnen ist allerdings zu einem Großteil auf Text fokussiert, und es existieren nur wenige Studien, welche Effekte unterschiedlicher Bilder auf die Verstärkung oder Reduktion von Stigma psychischer Erkrankungen analysieren. Eine Untersuchung von Subramanian/Santo (2021) kommt als eine der wenigen verfügbaren einschlägigen Studien zu dem Ergebnis, dass Bilder die Anti-Stigma-Wirkung narrativer Texte verstärken können und realistische (Foto-)Abbildungen einen stärkeren Effekt haben als abstraktere (Comic-)Darstellungen. Sontag (2018) kommt zu dem Ergebnis, dass die bildhafte Darstellung von „Genesung“ im Gegensatz zu einer bildhaften Darstellung des „Leidens“ dazu beiträgt, dass Personen mit depressiven Symptomen selbst Hilfe aufsuchen.

Beispiele für einen gelungenen und einen weniger gelungenen Einsatz von Bildern sowie vier Grundprinzipien für den Einsatz von Bildern in der Berichterstattung über Menschen mit psychischen Erkrankungen, finden sich in der Langfassung der Empfehlungen von „stigmafrei“³¹. Demnach sollen beim Einsatz von Bildern folgende Punkte bedacht werden:

- Bilder (oder Videos), die Menschen mit psychischen Erkrankungen identifizieren, dürfen nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Abgebildeten veröffentlicht werden.
- Eine sensationsorientierte Darstellung von Gewalt und Leid soll vermieden werden, und im Zweifelsfall sollen neutrale Symbolbilder verwendet werden.
- Klischees sollen vermieden und bei der Auswahl der Bilder soll auf die Symbolik geachtet werden. So werden z. B. „Zwangsjacken“ längst nicht mehr eingesetzt oder weckt die Bildauswahl von Fenstergittern oder kahlen Fluren in psychiatrischen Einrichtungen Assoziationen mit Gefängnissen und schweren Straftaten.

³¹ <https://www.stigma-frei.at/wordpress/wp-content/uploads/2021/09/Empfehlungen-final.pdf> [abgerufen am 19.03.2023]

- Das Zusammenspiel von Überschriften bzw. Bildunterschriften und Bildsprache soll dahingehend beachtet werden, welche Aussage sich ergibt, wenn Bilder und Titel gemeinsam – und vielleicht nur flüchtig – betrachtet werden.

Für die Einhaltung dieser Prinzipien im Rahmen des Medienbetriebs ist die schnelle und möglichst einfache Verfügbarkeit entsprechenden Bildmaterials vonnöten. Eine derartige Sammlung mit authentischem, differenziertem und repräsentativem Bildmaterial für Themen zur psychischen Gesundheit und zu Menschen mit psychischen Problemen fehlt bislang in Österreich. Eine mögliche Vorlage für eine solche Bilddatenbank bietet das Centre for Ageing Better³² in Form über 2.000 frei zugänglicher, positiver und realistischer Bilddarstellungen von Menschen über 50 Jahre. Die Datenbank „Gesellschaftsbilder“³³ in Deutschland dient der Förderung einer differenzierteren Bilddarstellung von Behinderungen, befindet sich in einem kontinuierlichen Ausbau und könnte ebenfalls Anregungen bieten. Zudem gibt es in Österreich bereits betriebsinterne Bestrebungen, das verfügbare Bildmaterial in Bezug auf die nichtstigmatisierende Darstellung bestimmter Zielgruppen zu verbessern (z. B. Frauen im Beruf, ältere Menschen oder solche mit Behinderungen im multimedialen Archiv des ORF). Der Aufbau solcher Bildarchive ist jedoch ressourcenintensiv und erfordert auch ein umfangreiches Hintergrundwissen in Bezug auf unterschiedliche Zielgruppen, was selbst in größeren Betrieben nur schwer realisierbar ist. Zudem sind solche Archive nur für betriebsinterne Mitarbeiter:innen zugänglich.

Eine für Medienschaffende zentral zugängliche **stereotypfreie Bilddatenbank** mit Bildmaterial betreffend unterschiedliche diskriminierte Bevölkerungsgruppen soll daher durch Zusammenarbeit von Medienbetrieben, Kommunikationsabteilungen der öffentlichen Verwaltung, Medien- und Kommunikationsexpertinnen/-experten, Anbietern von Bildmaterial sowie Expertinnen und Experten für stereotypfreie Darstellung diverser Bevölkerungsgruppen geschaffen werden. Dabei soll auf bereits vorhandenen Sammlungen aufgebaut werden, die sukzessive erweitert werden sollen. In Zusammenhang mit den vorliegenden Empfehlungen steht hier die Erweiterung der Datenbank um die Darstellung psychischer Gesundheit und der Zielgruppe von Menschen mit psychischen Belastungen und Erkrankungen im Vordergrund. Für die Bewertung und Auswahl des Bildmaterials ist neben weiteren Expertinnen und Experten auch die (zu schaffende) trialogische „Kontaktstelle stigmafrei“ (siehe Empfehlung 2.3.2) hinzuzuziehen.

Die Inhalte des noch zu erarbeitenden Umsetzungskonzepts umfassen die

- **Erstellung einer solchen Bilddatenbank**, wobei einerseits Klischees und Stereotype reduziert werden sollen und andererseits die emotionalen Auswirkungen der ausgewählten Bilder aus der Perspektive von Erfahrungsexpertinnen und -experten überprüft werden,
- **kontinuierliche Betreuung bzw. Pflege** einer solchen Datenbank durch ein trialogisch besetztes Gremium (bestehend aus Menschen mit psychischen Erkrankungen, Angehörigen und einem wissenschaftlichen Fachbeirat) – dies ist auch deswegen notwendig, da Stereotype im Wandel begriffen sind und vermieden werden soll, dass ein Stereotyp durch ein anderes ersetzt wird,
- **Bewerbung und Nutzung** einer solchen Bilddatenbank,

³² <https://ageing-better.org.uk/news/age-positive-image-library-launched> [abgerufen am 19.03.2023]

³³ <https://gesellschaftsbilder.de> [abgerufen am 08.08.2023]

- **Erstellung eines Finanzierungskonzepts** (z. B. Anschubfinanzierung, Basisfinanzierung, Gebührenfinanzierung).

Tabelle 7: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Erstellung einer Bilddatenbank zur Förderung einer nichtstigmatisierenden Bildsprache“

Eckdaten	Kurzbeschreibung
nächste Schritte	<ul style="list-style-type: none"> • Stakeholderanalyse und Anwerbung von sowie Vernetzung mit interessierten Medienbetrieben sowie identifizierten Stakeholderinnen und Stakeholdern sowie Vertretungsorganisationen diverser diskriminierter Gruppen • gemeinsame Erarbeitung eines Konzepts für den Aufbau, Betrieb und die Finanzierung einer für Medienschaffende zentral zugänglichen Bilddatenbank für eine stereotypfreie Darstellungen diverser Bevölkerungsgruppen
mögliche Umsetzende, Umsetzungspartner:innen	<ul style="list-style-type: none"> • ein:e Anbieter:in, der/die mit der Umsetzung beauftragt ist, interessierte Medienbetriebe und Kommunikationsabteilungen • weitere Partnerorganisationen entsprechend Stakeholderanalyse, z. B. Presserat, Antidiskriminierungsstellen, Bundesverwaltung, Einrichtungen der Zivilgesellschaft (z. B. HOSI, ZARA ...)
mögliche Finanzierung/Ressourcen	Ausschreibung und Förderung z. B. über den geplanten Inklusionsfonds
Art der Umsetzung	Umsetzungs- und Entwicklungsarbeit

Quelle: AG Medien; Darstellung: GÖG

2.3.6 Förderung einer vermehrten und differenzierteren Berichterstattung durch Setzen von Themenschwerpunkten und positiven Anreizen

Durch nationale Anti-Stigma-Programme konnte in anderen Ländern die Anzahl der positiven Berichte über psychische Gesundheit bzw. psychische Erkrankungen in den Medien um ein Vielfaches gesteigert werden (für Kanada vgl. etwa Whitley 2021). Neben Kritik an stigmatisierenden Mediendarstellungen kann auch das **Setzen von Themenschwerpunkten und positiven Anreizen (Preise oder Stipendien)** dazu beitragen, eine fundierte und differenzierte Berichterstattung über psychische Gesundheit und psychische Erkrankungen zu fördern und gleichzeitig dem gesamtgesellschaftlichen Stellenwert psychosozialer Aspekte von Gesundheit stärker Rechnung zu tragen und negative kulturelle Stereotype und Vorurteile abzubauen. Analog den Bestrebungen im Bereich der medialen Berichterstattung über Menschen mit Behinderungen ist auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen anzustreben, dass ihre mediale Repräsentanz insgesamt erhöht wird und nicht durch eine thematische Verengung auf wenige Bereiche geprägt ist (für aktuelle Daten zu Menschen mit Behinderung vgl. Pernegger 2023).

Ausführliche **Themenschwerpunkte** im Fernsehen, im Radio, aber auch in anderen Medien (z. B. Podcasts) zum Thema psychische Gesundheit oder Bewältigung psychischer Erkrankungen ermöglichen eine kontinuierliche Pressearbeit, die bestehende Initiativen zu punktueller und saisonaler Berichterstattung (z. B. am Tag der psychischen Gesundheit) aufgreift, im besten Fall aber auch darüber hinausgeht und eine kontinuierliche Berichterstattung fördert. Mögliche Kriterien für eine differenziertere Berichterstattung und die Förderung der Vielfalt der Beitragsinhalte sind unter anderem

- die Thematisierung von Stigmatisierung und Benachteiligung, d. h. Sichtbarmachung nicht nur der Erkrankungen, sondern auch der damit verbundenen Barrieren und Folgen (z. B.

soziale Exklusion) unter Berücksichtigung der Auswirkungen einer stigmatisierenden Berichterstattung auf (minderjährige) Angehörige mit der Betonung von Menschenrechten und der Wichtigkeit sozialer Inklusion,

- die Ergänzung redaktioneller Beiträge durch Erfahrungsberichte,
- die vermehrte positive Darstellung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und mehr positive Role-Models (Recovery und Bewältigung psychischer Erkrankungen),
- die Berücksichtigung der Empfehlungen zur inhaltlichen und sprachlichen Gestaltung laut [stigmafrei.at](https://www.stigma-frei.at)³⁴ (zur Bedeutung der Bildauswahl vgl. auch Empfehlung 2.3.5, „Bilddatenbank“),
- das Anregen von Diskursen in der Bevölkerung (z. B. zu „Normalität“, Leistungsdruck und Stress sowie den Werten Menschlichkeit und Empathie, Entstigmatisierung von Hilfsbedürftigkeit),
- die Erhöhung der Sichtbarkeit und medialen Präsenz der Bewegung von Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung sowie der Angehörigenbewegung, um deren Anliegen, Ziele und deren gesellschaftlichen Nutzen aufzuzeigen und bekannt zu machen (vgl. Empfehlung 3.3.6 der Ebene Selbststigma in Puhm et al. 2023).

Preise und Stipendien bieten im optimalen Fall sowohl materielle als auch immaterielle (Renommee) Anreize. Für Ersteres gilt es die Finanzierungsmöglichkeiten auszuweiten, um neue Preisvergaben zu ermöglichen oder auch die Attraktivität bestehender Preise zu vergrößern. Für Letzteres ist es erforderlich, bestehenden Preisen durch deren aktive Bewerbung bei relevanten Interessenverbänden (Presseclub Concordia, Verband Österreichischer Zeitungen [VÖZ], Verband Österreichischer Privatsender [VÖP]) oder Medien mit großer Reichweite (z. B. ORF) zu mehr Aufmerksamkeit zu verhelfen. In Österreich wird vom Psychosozialen Dienst Wien (PSD) seit 2017 der Stephan-Rudas-Preis für fundierte Berichterstattung über psychische Erkrankungen verliehen. Dabei werden Journalistinnen und Journalisten ausgezeichnet, deren publizistische Arbeit das Wissen über psychische Erkrankungen fördert und der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen entgegenwirkt. Dieser Preis wurde 2023 um eine neue Kategorie erweitert (Sonderpreis für Erfahrungsexpertinnen und Erfahrungsexperten) und ist mit 300 Euro Preisgeld dotiert. In Deutschland wird durch die DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) ein Medienpreis für Wissenschaftsjournalismus in der Höhe von 15.000 Euro vergeben³⁵. Des Weiteren verleiht das BMSGPK jährlich den Papageno-Medienpreis für suizidpräventive Berichterstattung, welcher mit 5.000 Euro dotiert ist.

Ein internationales Beispiel für einschlägige Stipendien stellen die „Rosalynn Carter Fellowships for Mental Health Journalism“³⁶ dar, durch die in den letzten 20 Jahren über 200 Journalistinnen und Journalisten weltweit gefördert wurden.

³⁴ siehe Seite 17 und 18 auf <https://www.stigma-frei.at/wordpress/wp-content/uploads/2021/09/Empfehlungen-final.pdf> [abgerufen am 01.08.2023]

³⁵ <https://www.dgppn.de/die-dgppn/ehrun-gen-und-preise/gesellschaft.html> [abgerufen am 01.08.2023]

³⁶ https://www.cartercenter.org/health/mental_health/fellowships/ [abgerufen am 01.08.2023]

Tabelle 8: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Förderung einer vermehrten und differenzierteren Berichterstattung durch Setzen von Themenschwerpunkten und positiven Anreizen“

Eckdaten	Kurzbeschreibung
nächste Schritte	<ul style="list-style-type: none"> • Bewerbung der Empfehlungen von stigmafrei.at und Kontaktaufnahme mit Redaktionen, um Themenschwerpunkte zu psychischer Gesundheit zu forcieren • Kontaktaufnahme mit Vertreterinnen und Vertretern bestehender Förderstrukturen (öffentliche Verwaltung, Stiftungen, medizinische Fachgesellschaften) zur Ausweitung von Fördermitteln zur Prämierung von Positivbeispielen in Form von Preisen oder Stipendien
mögliche Umsetzende, Umsetzungspartner:innen	<ul style="list-style-type: none"> • HPE („stigmafrei“) • PSD Wien (Stephan-Rudas-Preis) • BMSGPK (Papageno-Medienpreis) • andere potenzielle Fördergeber für Preise und Stipendien
mögliche Finanzierung/ Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> • ad Forcierung von Themenschwerpunkten: Vernetzungsarbeit • ad Schaffung bzw. Attraktivierung von Preisen und Stipendien: in Abhängigkeit von Punkt 2 unter „nächste Schritte“
Art der Umsetzung	Adaption von Bestehendem (Medienempfehlungen, Medienpreis) und Entwicklungsarbeit (Stipendien)

Quelle: AG Medien; Darstellung: GÖG

3 Empfehlungen zur Reduktion kultureller Stigmatisierung im Bereich Kunst und Kultur

3.1 Ausgangslage

Neben Massenmedien (siehe Kapitel 2.1) spielt auch der Kunstbereich eine wesentliche Rolle bei der Prägung und Reproduktion von Stereotypen und Vorurteilen. Gleichzeitig kann Kunst aber auch kulturell geprägte Grenzziehungen und Normdefinitionen infrage stellen und birgt damit auch ein großes Potenzial für Veränderungen. Der Rückgriff auf Stereotype und Vorurteile sowie die Verzerrung der Realität durch Überzeichnung des Alltäglichen werden als künstlerische Stilmittel in einer Reihe von Kunstformen zu ganz unterschiedlichen Zwecken eingesetzt. Gerade dieses Spiel mit der Realität ist eine Stärke kreativer Auseinandersetzung mit Phänomenen, durch die neue Blickwinkel und Einblicke erzeugt werden können, was einen wichtigen Wert von Kunst als kultureller Errungenschaft ausmacht.

Die Beschäftigung mit der Psyche gehört bei vielen Kunstformen wie Literatur, Film und darstellender Kunst – also überall dort, wo Geschichten über Menschen erzählt werden – zu den zentralen Themen, denen sich Kunstschaffende in ihrer Arbeit widmen. Darüber hinaus bieten die Thematisierung und die Darstellung psychischer Grenzerfahrungen eine Möglichkeit, das Alltägliche zu überschreiten und das Spannungsverhältnis zwischen Individuum und Gesellschaft kritisch zu reflektieren. Nicht zuletzt wird auch Kunst von Kunstschaffenden als Ausdrucksmittel herangezogen, um Grenzerfahrungen zwischen psychischer Gesundheit und Erkrankung erfahrbar zu machen und in vielfältige Sinnzusammenhänge zu stellen³⁷ (Näheres zu Film siehe z. B. Dietrich/Pauleit 2022).

Künstlerische Verzerrungen werden erst dann problematisch, wenn sie sich als Erfolgsrezept etablieren und durch den wiederholten und häufigen Rückgriff auf sie – z. B. in Gestalt des „psychopathischen Massenmörders“ – in der Allgemeinbevölkerung als Abbild der Realität angenommen werden³⁸. Besonders deutlich zeigt sich diese Dynamik in der Mainstreamfilmindustrie,

³⁷ Beispiele aus dem Bereich Film: Lars von Trier, Antonin Artaud, Jonathan Caouette; Beispiele aus dem Bereich Literatur: August Strindberg, Thomas Melle; Beispiele aus dem Bereich bildende Kunst: Edvard Munch, Vincent van Gogh; Beispiel aus dem Bereich Tanz: Vaslav Nijinsky

³⁸ „An einem beliebigen Wochenende im November 2022, also im Vorfeld dieser Veranstaltung, konnten die Zuschauenden von nur zwei deutschen Fernsehsendern jeden Abend die Hauptsendezeit problemlos mit Psychopathinnen bzw. Psychopathen verbringen. Die Folge „Ockham Messer“ der ZDF-Serie „Die Chefin“ handelte von einem Autisten, dessen ehemalige Therapeutin ihn für ihre Rache instrumentalisiert und der zumindest zwischenzeitlich in einer Einrichtung untergebracht wird. Die Therapeutin rächt dabei den Tod ihrer Tochter, die eine Sehbehinderung hatte und in Folge von Mobbing Angstzustände und Depressionen entwickelte. Der ARD-Film „Die Toten am Meer“ bot den Zuschauenden sowohl einen Täter in der Psychiatrie, der in der Kindheit selbst missbraucht wurde, und ein ehemaliges Selbsthilfegruppe-Mitglied, das im Stile eines Copycat-Killers den Tod von Angehörigen der Selbsthilfegruppe rächt, als auch eine Psychopharmaka-süchtige Ärztin unter den aktuellen Opfern. Die aktuelle Ermittlerin ist vermutlich bulimisch. Die ehemalige Ermittlerin wurde wegen Alkoholsucht aus dem Polizeidienst entlassen. Die „Tatort“-Folge „Katz und Maus“ schließlich kreist um einen mordenden Vater, der, statt sich sein Versagen einzugestehen, Verschwörungstheorien anhing und Rachegeilüsten nachging. Und wer kennt sie nicht, die Geschichten mit schizophrenen oder entstellten Bösewichten oder mit unterlegenen Opfern mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und die unzähligen weiteren Stereotype und Stigmata, die in Filmproduktionen immer wieder auf- und weiterleben?“ (Vortragsauszug von Petra-Andelka Anders, „Filmische Darstellung von psychischer Gesundheit / psychischen Erkrankungen aus Sicht der Disability Studies“ im Rahmen der BMKÖS-Veranstaltungsreihe Kultur – Politik – International: „Stigma psychischer Erkrankungen – welche Rolle spielen Kunst und Kultur?“ am 7. Dezember 2022, Wien)

bei der Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen primär mit Gewalttaten in Zusammenhang gebracht werden (Stompe/Schanda 2018).

Stigma wird im Kunstbereich überall dort reproduziert, wo das berechnete Interesse an der Attraktivität (von Teilaspekten, z. B. dem Grenzenlosen) des Themas in den Hintergrund tritt und psychische Erkrankungen als verkürzte Erklärung für etwas Unerklärliches herangezogen werden. Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen insbesondere in Unterhaltungsmedien negativ und stigmatisierend dargestellt werden (Pirkis et al. 2006b; Smith 2015; Stuart 2006; Wilson et al. 1999). Beispielsweise ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person durch einen Menschen, der an Schizophrenie erkrankt ist, zu Tode kommt, im Film 226-mal höher als in der Realität (Stompe/Schanda 2018). Auch die Darstellung von Hilfsressourcen für Menschen mit psychischen Erkrankungen (z. B. von psychiatrischen Therapien) ist häufig inakkurat und stigmatisierend (Pirkis et al. 2006b).

Die Faszination für das Thema psychische Erkrankung und psychische Grenzerfahrungen steht mangelndem Wissen in der Bevölkerung über psychische Erkrankungen gegenüber. Dieses Vakuum gibt nicht nur Raum für die Verbreitung falscher Stereotype und Vorurteile, sondern bietet Kunstschaffenden auch einen breiten Interpretationsspielraum für nur scheinbar unbekannte Phänomene.

Nicht nur der Medien-, sondern auch der Kunstbetrieb hat in einer liberalen und pluralistischen Gesellschaft die Aufgabe, diese Gesellschaft mit all ihren Gruppierungen, Interessen und Lebenswelten zu repräsentieren. Durch Über- oder Unterrepräsentation von Personengruppen können gesellschaftliche Machtstrukturen gefestigt und Exklusionsprozesse gefördert werden, während diesen durch eine inklusive Praxis im Kunstbetrieb entgegengewirkt werden kann. Die gesellschaftliche Repräsentativität des Kunst- und Kulturbetriebs ist daher stark von der Diversität der Perspektiven Kunstschaffender und von der Gewichtung der Themen abhängig. Dies betrifft einerseits die Inklusion Kunstschaffender mit eigener Krankheitserfahrung innerhalb des Kunstbetriebs selbst³⁹, durch die künstlerischen Perspektiven einer Gesellschaftsgruppe auch die entsprechende kulturelle Anerkennung finden. Andererseits geht es um die Reduktion stigmatisierender Darstellungen zugunsten der Förderung einer differenzierten Darstellung psychischer Erkrankungen. Dies kann etwa – bei gleichwertiger Qualifikation – durch die gezielte Besetzung von Rollen mit Schauspielerinnen und Schauspielern mit gelebter Erfahrung umgesetzt werden. Die Diskussion zu Kunst und Kultur und Stigma ist durch verschiedene Spannungsfelder gekennzeichnet. Zum einen betrifft dies die Aneignungsempfindung von Menschen mit gelebter Erfahrung einer psychischen Erkrankung und „künstlerischer Freiheit“, d. h. die Frage, ob Menschen mit psychischer Erkrankung im Sinne der Freiheit der Kunst von professionellen Schauspielerinnen und Schauspielern ohne psychische Erkrankung dargestellt/verkörpert werden dürfen. Es ist wünschenswert, hier einen Mittelweg zu beschreiten. Das heißt, es ist den Akteurinnen und Akteuren eines Kunstprojekts jedenfalls zu empfehlen, vorab in der jeweiligen psychiatrischen Thematik gründlich zu recherchieren und Wissensträger:innen, also Menschen mit gelebter Erfahrung und Fachpersonal, in den Erarbeitungsprozess einzubeziehen. Auf diese Weise kann eine Authen-

³⁹ z. B. durch Berücksichtigung der Zielgruppe von Menschen mit gelebter Erfahrung einer psychischen Erkrankung in Diversitäts- und Inklusionsinitiativen und -programmen in künstlerischen Ausbildungsstätten sowie Kunst- und Kulturbetrieben (siehe Empfehlung 3.3.5)

tizität geschaffen werden, welche sicherstellt, dass Menschen mit gelebter Erfahrung eine wert-schätzende Darstellung erfahren, dass in der Gesellschaft vorhandenes Erfahrungswissen für eine qualitätsvolle künstlerische Darstellung genutzt wird, aber auch dass die ausführenden Künst-ler:innen zu einem gewissen Grad vor Anzweiflungen geschützt sind⁴⁰. Menschen mit gelebter Erfahrung einer psychischen Erkrankung werden allerdings bislang nur selten eingebunden.

Die künstlerische Freiheit ist ein hohes Gut, das auch verfassungsrechtlich geschützt ist (Staats-grundgesetz Artikel 17a: „Das künstlerische Schaffen, die Vermittlung von Kunst sowie deren Lehre sind frei“). Korrigierende Eingriffe können daher nur über die Bewusstmachung der Rolle von Kunst bzw. jener der Kunstschaffenden selbst im Stigma- und Exklusionsprozess und somit über die gezielte Förderung dieser Reflexion bei Kunstschaffenden erreicht werden. Dadurch ändert sich auch die Rolle Kunstschaffender von am sozialen Exklusionsprozess durch die unre-flektierte Übernahme von Stereotypen und Vorurteilen passiv Mitwirkenden hin zu einer aktiven, gestaltenden Rolle, in der sie in den Prozess steuernd eingreifen können. Stigmatisierende Ele-mente sollen dabei grundsätzlich nicht verboten werden, sondern es soll der bewusste Umgang damit gefördert werden. Sie können z. B. auch als stilistische Mittel bewusst eingesetzt werden, um Diskurse anzuregen oder gar entstigmatisierende Effekte zu erzielen⁴¹.

Künstliche Intelligenz gewinnt in der Kunst, wie in vielen anderen Bereichen auch, zunehmend an Bedeutung. Mögliche Herausforderungen wie etwa im Umgang mit Diskriminierung und Stig-matisierung müssen im Rahmen dieser Entwicklung zukünftig mitgedacht werden⁴².

Kunst und Kultur haben vielseitige Einsatzmöglichkeiten, um Stigmatisierung auf unterschiedli-chen Stigmaebenen – auch abseits der kulturellen Ebene – abzubauen. So kann etwa im Bereich der direkten Stigmatisierung Kunst und Kultur im Rahmen kontaktbasierter Interventionen zur Bewusstseinsbildung bei verschiedenen Zielgruppen eingesetzt werden (siehe z. B. Strizek et al. 2022). Durch den Einsatz kreativer Methoden oder auch mittels der Förderung künstlerischer Betätigung können bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung Empowerment und Recovery gefördert und kann Selbststigmatisierung abgebaut werden (Puhm et al. 2023). Darüber hinaus haben Kunst und Kultur auch Einsatzmöglichkeiten, um kulturelle Stigmatisierung abzubauen und die Bedeutung des psychischen Erlebens zu enttabuisieren und neu zu positionieren: Die Beurteilung der Krankheitswertigkeit psychischer Zustände und Phänomene unterliegt den psy-chiatrischen und psychologischen Fachdisziplinen. Eine solche Beurteilung ist zwar für die Be-handlung wichtig, für das Alltagsleben selbst – mit oder ohne Erkrankung – stehen aber das individuelle Erleben sowie die individuellen Herausforderungen und Besonderheiten im Vorder-grund. Das Spiel mit dieser individuellen Vielfalt und deren Darstellung machen unter anderem

⁴⁰ Hierzu ein Good-Practice-Beispiel aus Wien: In der medizinischen Lehre stellen seit mehreren Jahren vier speziell trainierte, professio-nelle Schauspieler:innen Menschen mit psychischen Erkrankungen dar. Diese Schauspieler:innen wurden (und werden) intensiv zu Doppelgänger:innen echter Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen ausgebildet (z. T. bis zu 9 Monate lang). Die Künstler:innen erhalten durch Fachpersonal fortlaufend notwendige Hintergrundinformation über die jeweiligen Erkrankungen – vor allem aber kommt es zu persönlichen Kontakten mit den aktuellen Betroffenen (den „Vorbildern“). Diese Arbeiten münd(et)en in die Theaterproduktionen des EINMALIGEN GASTSPIELS. Siehe <http://www.einmaligesgastspiel.at/start.htm> [abgerufen am 25.05.2023].

⁴¹ siehe z. B. den Videoclip „Schizo the Movie’ trailer“ der Anti-Stigma-Kampagne „Time to Change“ aus Großbritannien: <https://www.youtube.com/watch?v=Vgy8OgF-jJE> [abgerufen am 25.05.2023]

⁴² Die APA hat einen Leitfadens für den Umgang mit künstlicher Intelligenz in der Berichterstattung verfasst, in dem u. a. auf Diskriminie-rung und Stigmatisierung eingegangen wird (https://apa.at/wp-content/uploads/2022/05/APA_KI_Leitlinie_BASIC_ES.pdf [abgerufen am 10.07.2023])

die Reichhaltigkeit von Kunst als gesellschaftlichem Kulturprodukt aus. Dieser Zugang kann verstärkt genutzt werden, um die psychische Vielfalt als zutiefst individuelles und persönliches Erleben und die Bandbreite menschlichen Daseins sichtbar und erfahrbar zu machen sowie als kulturelle Perspektive zu etablieren.

Nicht zuletzt kann auch das Kunstschaffen selbst durch gemeinsames Erleben kreativer Betätigung in der Gruppe ein inklusives Potenzial entfalten und den sozialen Zusammenhalt fördern, indem es soziale Bindung und prosoziales Verhalten unterstützt, Einsamkeit und soziale Isolation reduziert sowie Konfliktlösungsstrategien stärkt (Fancourt/Finn 2019).

3.2 Zielsetzungen

Zur Unterstützung des in der Einleitung erwähnten übergeordneten strategischen Ziels (vgl. Kapitel 1) werden für den Bereich Kunst und Kultur folgende operative Zielsetzungen verfolgt:

- Verminderung der Reproduktion und Verbreitung von Stereotypen und Vorurteilen durch Kunst
- Schaffung von Bewusstsein für die eigene Rolle im Stigmaprozess und Abbau etwaiger eigener Vorurteile unter Kunstschaffenden
- Stärkung „psychischer Vielfalt“ als kulturelle Perspektive
- Förderung des sozialen Zusammenhalts durch inklusive Kunst- und Kulturarbeit

Bei den folgenden Empfehlungen sollen die Vielfalt unterschiedlicher Kunstformen sowie die Umsetzbarkeit und die Übertragbarkeit auf sämtliche Kunstformen mitgedacht werden.

3.3 Empfehlungen

3.3.1 Entwicklung von Empfehlungen zur stigmafremen Darstellung psychischer Erkrankungen für Kunstschaffende und Aufbau von Beratungsangeboten und Netzwerken

Für die Entwicklung von Empfehlungen zur stigmafremen Darstellung psychischer Erkrankungen im Kunst- und Kulturbereich kann man viel aus dem Bereich der Suizidprävention lernen: Aus einer rezenten Metaanalyse ist bekannt, dass sensationsträchtige Darstellungen von Suizid in den Nachrichtenmedien, insbesondere jene, in denen über den Suizid einer prominenten Person berichtet wird, zu einem Anstieg an Suiziden in der Bevölkerung führt, was in der wissenschaftlichen Literatur als „Werther-Effekt“ oder „Imitationssuizid“ bezeichnet wird (Niederkrotenthaler et al. 2020). Gleichzeitig gibt es aber auch zunehmend wissenschaftliche Evidenz dafür, dass Berichte darüber, wie Menschen ihre suizidalen Krisen erfolgreich bewältigt haben, Suizide reduzieren (= „Papageno-Effekt“) und somit einen wichtigen Beitrag zur Suizidprävention leisten können (Niederkrotenthaler et al. 2010; Niederkrotenthaler et al. 2022). Um eine verantwortungsvolle Medienberichterstattung über Suizid zu fördern, wurden in vielen Ländern (Bohanna/Wang 2012; Pirkis et al. 2006a) und auch von der World Health Organization (2017) Medienempfehlungen zur Berichterstattung über Suizid entwickelt und implementiert (Till/Niederkrotenthaler 2021). Anlass für diese Maßnahme war der Anstieg von Suiziden in der Wiener U-Bahn aufgrund der damaligen sensationsträchtigen Berichterstattung über solche Fälle in den Medien. Die

darauflin erfolgte Entwicklung und Implementierung von Medienempfehlungen zur Berichterstattung über Suizid im Sinne von Aufklärung und Vermittlung von Informationen zur Verhütung von Imitationssuiziden und einer freiwilligen Selbstkontrolle der Journalistinnen und Journalisten sowie der Medienredaktionen führte nicht nur zu einer verbesserten Suizidberichterstattung, sondern auch zu einer nachhaltigen Reduktion von (U-Bahn-)Suiziden in Österreich (Niederkrotenthaler/Sonneck 2007). Mittlerweile wird auch im Ehrenkodex des Österreichischen Presserats zur Zurückhaltung bei der Berichterstattung über Suizide aufgerufen sowie darauf hingewiesen, dass verantwortungsvoller Journalismus, auch wegen der Gefahr der Nachahmung, abwägt, ob ein überwiegendes öffentliches Interesse besteht, und auf überschießende Berichterstattung verzichtet (Österreichischer Presserat 2019).

Die Gefahr von Imitationssuiziden ist nicht auf Nachrichtenberichterstattung beschränkt. Auch sensationsträchtige Darstellungen von Suizid in Unterhaltungsmedien (wie z. B. Film- und Fernsehproduktionen) können suizidales Verhalten auslösen. So führte zum Beispiel die Veröffentlichung der Netflix-Serie „Tote Mädchen lügen nicht“, die den Suizid einer 17-jährigen Schülerin zeigt und auf die Gründe für ihren Suizid fokussiert, zu einem Anstieg der Suizide bei jungen Menschen um 14 Prozent in den USA (Niederkrotenthaler et al. 2019) und um 18 Prozent in der kanadischen Provinz Ontario (Sinyor et al. 2019). In den vergangenen Jahren wurden daher in einigen Ländern sowie von der WHO-Medienempfehlungen zur Berichterstattung über Suizid speziell für Unterhaltungsmedien adaptiert und herausgegeben (Everymind 2020; National Action Alliance for Suicide Prevention 2019; Samaritans 2017; World Health Organization 2019).

Diese Empfehlungen beziehen sich allerdings nur auf Darstellungen von Suizid oder Suizidalität, nicht auf andere Aspekte psychischer Gesundheit. Psychische Erkrankungen werden häufig in den Medien thematisiert (Signorielli 1989; Stuart 2006), die für viele Menschen eine der wichtigsten Informationsquellen für Themen zur psychischen Gesundheit darstellen (Philo 1996).

Aus diesem Grund entwickelte zum Beispiel Mental Health Europe auf Basis der Medienempfehlungen zur Berichterstattung über Suizid Leitfäden für die Darstellung psychischer Erkrankungen in Unterhaltungsmedien⁴³. Äquivalente Empfehlungen gibt es für den deutschsprachigen Raum hingegen noch nicht. Im Projekt „stigmafrei“⁴⁴ entwickelten HPE Österreich und die Medizinischen Universität Wien unter Einbeziehung von Menschen mit gelebter Erfahrung, Angehörigen, Expertinnen und Experten aus dem psychosozialen Bereich und Medienvertreterinnen/-vertretern Empfehlungen für eine verantwortungsvolle Nachrichtenberichterstattung über Menschen mit psychischen Erkrankungen, die sich jedoch ausschließlich auf Nachrichtenmedien beziehen. Ebenso existieren Empfehlungen für eine verantwortungsvolle Berichterstattung über Menschen mit Behinderungen⁴⁵. Psychische Erkrankungen wurden bei der Entwicklung dieser Empfehlungen zwar mitgedacht, finden dort aber kaum spezifische Erwähnung.

⁴³ siehe <https://www.mhe-sme.org/7-tips-for-portraying-mental-health-in-media> oder Everymind in Australien (<https://mindframemedia.imgix.net/assets/src/uploads/MF-Guidelines-Stage-Screen-DP-LR.pdf>) [abgerufen am 06.06.2023]

⁴⁴ siehe <https://www.stigma-frei.at> [abgerufen am 06.06.2023]

⁴⁵ siehe <https://leidmedien.de/leitfaden> [abgerufen am 06.06.2023]

Die Entwicklung spezifischer Empfehlungen und Beratungsangebote zur stigmafremen Darstellung psychischer Erkrankungen für Kunstschaffende wäre daher ein wichtiger Schritt zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen in Kunst und Kultur. Derartige Empfehlungen und Beratungsangebote sind dabei weder als Reglementierung und Bremsen kreativen Schaffens zu verstehen, noch soll damit die in der Verfassung verankerte Freiheit der Kunst nach STGG, Artikel 17a ausgehebelt oder unterwandert werden. Vielmehr sind diese Empfehlungen ein Angebot zur Aufklärung und Vermittlung von Möglichkeiten zur freiwilligen und selbstbestimmten Unterstützung der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen in unserer Gesellschaft, die nicht auf eine Bewertung einzelner Kunstwerke, sondern auf die Reduktion stigmatisierender Darstellungen psychischer Erkrankungen abzielt. Das Ziel ist es, aus den bisherigen, meist stigmatisierenden Narrativen von psychischen Erkrankungen zu lernen und neue Konzepte in der Darstellung zu entwickeln und zu etablieren (in Anlehnung an Hoeksema/Smit 2001). Kunstschaffende können durch die Berücksichtigung gemeinsam erarbeiteter Empfehlungen einen essenziellen Beitrag zur Reduktion von Stigmatisierung psychischer Erkrankungen in unserer Gesellschaft leisten.

Es wird daher empfohlen, dass durch eine Zusammenarbeit von Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung, Angehörigen, Kunst- und Kulturschaffenden und Mental-Health-Expertinnen und -Experten nach Vorbild des oben erwähnten „stigmafrei“-Projekts **Empfehlungen zur stigmafremen Darstellung** psychischer Erkrankungen als Orientierungshilfe für Kunstschaffende erarbeitet werden. Darüber hinaus sollen unverbindliche **Beratungs-, Aufklärungs- und Vermittlungsangebote** für Kunst- und Kulturschaffende entwickelt und implementiert werden. Eine Zusammenarbeit könnte im Rahmen verstärkter **Netzwerkarbeit** zum Abbau stigmatisierender Darstellungen und zu einer gezielten Thematisierung von psychischer Vielfalt und Kunst nach Vorbild des schottischen Mental Health Arts Network⁴⁶ erfolgen. Ziele sind der Aufbau von Expertise und die Schaffung einer Plattform, um sich hinsichtlich Herausforderungen und Problemen auszutauschen.

Tabelle 9: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Entwicklung von Empfehlungen zur stigmafremen Darstellung psychischer Erkrankungen für Kunstschaffende und Aufbau von Beratungsangeboten und Netzwerken“

Eckdaten	Kurzbeschreibung
nächste Schritte	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikation relevanter Stakeholder:innen (Erfahrungsexpertinnen/-experten, Angehörige, Kunstschaffende und Mental-Health-Expertinnen/-Experten) und Kontaktaufnahme mit ihnen • Bildung eines Expertengremiums, Bildung eines Netzwerks
mögliche Umsetzende, Umsetzungspartner:innen	<ul style="list-style-type: none"> • HPE, MedUni Wien, Betroffenenvereine, Universitäten und Akademien der Film-, Theater-, Kunst- und Kulturwissenschaften, Berufs- und Interessenverbände für Kunstschaffende, Arts for Health Austria
mögliche Finanzierung/Ressourcen	Drittmittelprojekt
Art der Umsetzung	Adaption von Bestehendem, Umsetzungsarbeit

Quelle: AG Kunst und Kultur; Darstellung: GÖG

⁴⁶ Dieses Netzwerk ist eine Initiative zum Aufbau eines Peernetzwerks (Künstler:innen, Menschen mit gelebter Erfahrung und weitere mit dem Thema befasste Personen) zur Unterstützung von Personen, die in den Bereichen Kunst und psychische Gesundheit arbeiten. Siehe <https://www.mhfestival.com/projects/mental-health-arts-network> [abgerufen am 20.06.2023]

3.3.2 Förderung des kulturellen Diskurses über psychische Vielfalt im Kunst- und Kulturbereich durch Setzen von Schwerpunkten und Anreizen

Kunst ist die radikale Auseinandersetzung mit Vielfältigkeit, d. h. mit sich selbst und dem „Anderen“. Deshalb eignete sich Kunst von jeher als Triebkraft, durch die ein vorgefasster Blick auf die Welt aufgeweicht werden kann, die zur Reflexion gesellschaftspolitischer Denkpraktiken anregt, die Neugier weckt, die Exklusionsmechanismen sichtbar macht und die auch Wege aufzeigt, wie diesen entgegengesteuert werden kann. Ein besonderes Potenzial der Kunst liegt in ihrer eigenen Vielfalt als Unterhaltungs-, Bildungs- und diskursförderndes Medium: Das Publikum wird auf vielschichtige Weise und auf unterschiedlichen Ebenen angeregt, sich mit ungewohnten Themenkomplexen auseinanderzusetzen.

So kann eine vermehrte künstlerische Auseinandersetzung mit psychischer Vielfalt dazu beitragen, diese Perspektive als Bestandteil der Welt, als kulturelle Bereicherung, als Ausdruck einer Gesellschaft mit unterschiedlichen Perspektiven zu etablieren. Psychische Vielfalt ist als zutiefst individuelles, persönliches und daher auch uneinheitliches, mannigfaltiges Erleben zu verstehen, welches auch abseits medizinischer Bewertungen und kultureller Abwertungen als reale Bandbreite menschlichen Daseins erachtet wird. Die Tabuisierung psychischer Probleme ist in den letzten 30 Jahren zurückgegangen (Schomerus et al. 2023) und das Interesse am Phänomen der psychischen Vielfalt angestiegen.

Kunst- und Kulturevents werden in anderen Ländern im Rahmen von Anti-Stigma-Programmen und -Initiativen zur Bewusstseinsbildung der Bevölkerung eingesetzt⁴⁷. Darüber hinaus kann Kunst aber auch ein wichtiger Antrieb für soziale Bewegungen, sozialen Wandel und Inklusion benachteiligter Bevölkerungsgruppen darstellen.

Im Zuge der Bestandserhebung der Anti-Stigma-Aktivitäten in Österreich aus dem Jahr 2019 (Nowotny et al. 2020, Teil 2) wurden zwar einige Filmreihen, Lesungen sowie regionale Kunst- und Kulturevents gemeldet, die sich inhaltlich mit der Thematik auseinandersetzten, aber nur wenige Kunstprojekte, in denen tatsächlich gelebte Erfahrung mit psychischen Erkrankungen ganz bewusst in die künstlerische Arbeit aufgenommen wurde, um ein tieferes Verständnis für psychische Vielfalt zu schaffen⁴⁸. Ein Projekt setzte darüber hinaus an der Schnittstelle Kunst, Wissenschaft und Aktionismus an, um vorhandene Denkstrukturen infrage zu stellen und Diskurse anzuregen⁴⁹.

⁴⁷ z. B. „Time to Change“ (England), „Na rovinu“ (Tschechische Republik), Theater und Filmvorführungen des Aktionsbündnisses seelische Gesundheit (Deutschland) oder „See Me“ (Schottland)

⁴⁸ A20 Suchtpräventionskabarett „100 % Rauschfrei“, A21 Highly Sensitive – Das Popical, A22 Dokumentarische Theaterperformances der Theaterkompanie EINMALIGES GASTSPIEL: 1. „PSYCHIATRIE!“, 2. „TRAUMA!“, 3. „MASSAKER!“; Projektbeschreibungen siehe Bestandserhebung, Teil 2: <https://jasmin.goeg.at/1505> [abgerufen am 29.03.2023]

⁴⁹ A19 Akademie der Unvernunft; Projektbeschreibung siehe Bestandserhebung, Teil 2 (Nowotny et al. 2020, S. 18-19): <https://jasmin.goeg.at/1505> [abgerufen am 29.03.2023]

Um das Potenzial für kulturellen Wandel in diese Richtung in Österreich weiter auszubauen, sollen folgende Maßnahmen ergriffen werden:

1. vermehrte Setzung von **Schwerpunkten zum Thema psychische Vielfalt in den Kunst- und Kulturwissenschaften** wie auch im Rahmen des Kunst- und Kulturangebots

- Themenschwerpunkte in der Film- und Theaterwissenschaft, in den Kunst- und Kulturwissenschaften⁵⁰ fördern den Forschungsfortschritt an der Schnittstelle Psyche und Kunst und tragen intensiv zur weiterführenden Reflexion sowohl aufseiten der Forscher:innen als auch bei den Kunstschaffenden selbst bei: Die Erkenntnisse können von Kunstschaffenden zur Entwicklung von Strategien herangezogen werden, um eine positive Thematisierung psychischer Vielfalt hervorzubringen und diskursfördernde, bewusstseinsbildende Prozesse bei Rezipientinnen und Rezipienten anzuregen.
- Durch Setzen entsprechender Programm- und Themenschwerpunkte in den jeweiligen Kunstsparten (z. B. Filmfestivals⁵¹ in Programmkinos, Theaterfestivals, Museen, Literatur- und Musikveranstaltungen) oder auch spartenübergreifend im Rahmen von Kunst- und Kulturfestivals (siehe Empfehlung 3.3.4) wird das Thema psychische Vielfalt vermehrt in die Bevölkerung getragen.

2. Setzung **positiver Anreize für Kunstschaffende** durch

- **öffentliche Subventionen⁵² und/oder Stiftungen⁵³ mit gezielten Förderausschreibungen⁵⁴:**

Diese können bestimmte Themen vorantreiben, und zwar durch thematische Schwerpunktsetzungen oder auch durch eine positive Bewertung für Diversität im Projektteam (Menschen mit gelebter Erfahrung, Angehörige und Kunstschaffende) oder durch Hinzuziehen von Beratungsleistungen (siehe Empfehlung 3.3.1). Förderansuchen bedeuten in der Regel einen erheblichen Aufwand für Kunstschaffende, so dass Themenschwerpunkte für Interessierte einen Anreiz zur Behandlung des Themas bringen könnten.

In Österreich gibt es wohl allgemeine ethische Förderrichtlinien (z. B. Code of Ethics,

⁵⁰ Siehe z. B. Kopf/Kino – Psychische Erkrankung und Film; 25. Internationales Bremer Symposium zum Film im Mai 2021; <https://www.uni-bremen.de/film/filmkultur/filmsymposium/bisherige-filmsymposien/kopf-kino#:~:text=Die%20Filmemacherin%20Ingrid%20Kamerling%20geht.energiegeladene%20junge%20Frau%20und%20Weltentdeckerin.> [abgerufen am 22.03.2023]

⁵¹ In Österreich werden bereits einige Filmreihen und Filmfestivals zum Thema psychische Gesundheit in den Kinos angeboten, z. B. die Filmreihe der pro mente Salzburg (<https://www.daskino.at/events/specials/pro-mente-filmreihe> [abgerufen am 28.3.2023]) oder „Hingeschaut!“, eine Filmreihe der pro mente Vorarlberg (<https://www.promente-v.at/aktuell> [abgerufen am 28.03.2023]).

⁵² durch Kunst- und Kulturabteilungen von Bund und Ländern oder auch ressortübergreifende Förderungen

⁵³ insbesondere gemeinnützige Stiftungen in Österreich, die soziale Projekte in Österreich fördern, siehe <https://www.stiftung-oesterreich.at> [abgerufen am 29.03.2023]. Österreich nimmt etwa im Vergleich zu Deutschland bzw. anderen europäischen Ländern eine Sonderstellung bei der Gemeinnützigkeit von Stiftungen ein: Während in Deutschland ca. 95 Prozent der Stiftungen gemeinnützig sind, ist dieses Verhältnis in Österreich umgekehrt proportional (Schneider et al. 2010). Das heißt, ein Großteil der Stiftungen in Österreich sind eigennützige Privatstiftungen, siehe: <https://www.juliusraabstiftung.at/ideen/bund-gemeinnuetziger-stiftungen>.

⁵⁴ siehe zum Beispiel „See Me“ (Schottland): The Anti-Stigma Arts Fund – People across Scotland are being encouraged to tackle mental health stigma and discrimination through the arts, <https://www.seemescotland.org/news-and-blogs/call-for-artists-to-tackle-mental-health-stigma/> [abgerufen am 22.03.2023], oder den „Kunst, Kultur und Psyche“-Schwerpunkt der DGPPN, bei dem Projekte initiiert und unterstützt werden, die in besonderer Weise dazu beitragen, psychische Erkrankungen über Kunst und Kultur in die Öffentlichkeit zu tragen und Vorurteile abzubauen

Wiener Antidiskriminierungsgesetz), allerdings sind derzeit solcherart gewichtete Schwerpunktförderungen nicht ermittelbar.

- **Verleihung von Preisen** (z. B. Filmpreise, Literaturpreise, Kunstpreise⁵⁵) oder Veranstaltung von Kunstwettbewerben⁵⁶ für besonders gelungene Behandlungen des Themas mit Blick auf den Abbau von Stigma psychischer Erkrankung, die Förderung der vertiefenden Auseinandersetzung mit psychischer Vielfalt oder die soziale Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- **Vergabe themenspezifischer Stipendien** für Kunstschaffende (mit oder ohne gelebte Erfahrung)⁵⁷, um so eine intensive Beschäftigung mit dem Themenbereich psychische Vielfalt unter Kunstschaffenden zu fördern

Tabelle 10: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Förderung des kulturellen Diskurses über psychische Vielfalt im Kunst- und Kulturbereich durch Setzen von Schwerpunkten und Anreizen“

Eckdaten	Kurzbeschreibung
nächste Schritte	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktaufnahme samt Sensibilisierung für das Thema psychische Vielfalt mit • Universitäten und künstlerischen Ausbildungsstätten mit Schwerpunkten in Film- und Theaterwissenschaft, Kunst- und Kulturwissenschaften zur Förderung von Programmschwerpunkten, • bestehenden Förderstellen und Institutionen (öffentliche Verwaltung, Stiftungen, medizinische Fachgesellschaften) zur gezielten Ausweitung von Fördermitteln • Etablierung von Preisen oder Stipendien für das Thema psychische Vielfalt
mögliche Umsetzende, Umsetzungspartner:innen	<ul style="list-style-type: none"> • DV IDEE Austria, HPE, Anbieter psychosozialer Versorgung und Fachgesellschaften • Institutionen an der Schnittstelle von Kunst und Gesundheit (z. B. Arts for Health Austria) • Universitäten und künstlerische Ausbildungsstätten mit Schwerpunkten in Film- und Theaterwissenschaft, Kunst- und Kulturwissenschaften • Förderstellen des Bundes, der Länder und der Gemeinden; sektorenübergreifende Finanzierungen (Gesundheit, Soziales, Kunst) bzw. Calls (themenspezifische Förderausschreibungen und Stipendien) • gemeinnützige Stiftungen in Österreich • FGÖ, Gesunde Gemeinde
mögliche Finanzierung/Ressourcen	siehe mögliche Umsetzende und Partner:innen
Art der Umsetzung	Adaption von Bestehendem

Quelle: AG Kunst und Kultur; Darstellung: GÖG

⁵⁵ „Antistigma-Preis“ der DGPPN (Deutschland) auch für die Sparte für Kunst- und Kulturprojekte

⁵⁶ siehe z. B. „1 in 4“ (1decada4 [Andalusien]), Kunstwettbewerb: <https://www.1decada4.es/mod/forum/discuss.php?d=135> [abgerufen am 22.03.2023]

⁵⁷ Ein Good-Practice-Beispiel aus dem journalistischen Bereich ist das Rosalynn-Carter-Stipendium, siehe https://www.cartercenter.org/health/mental_health/fellowships [abgerufen am 22.03.2023].

3.3.3 Stärkere Platzierung des Themas psychische Vielfalt in Kunst- und Kulturangeboten für Kinder und Jugendliche

Die Bedeutung des Themas psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche zeigte sich nicht zuletzt anhand der Zunahme psychischer Belastungen bzw. Erkrankungen während und infolge der Coronapandemie, etwa im Bereich der Angsterkrankungen, Depressionen oder Schlafstörungen (Pieh et al. 2021). Eine Sensibilisierung von Kindern und Jugendlichen für psychische Gesundheit verbessert zum einen ihr Verständnis für das eigene psychische Erleben und kann zu einem verbesserten psychischen Wohlbefinden beitragen, zum anderen spielen Kinder und Jugendliche für einen gesellschaftlichen Wandel eine wichtige Rolle, da sie die Gesellschaft der Zukunft mitgestalten. Daher kann die Sensibilisierung dieser Zielgruppe für psychische Vielfalt besonders effektiv dem Abbau der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen dienen (Strizek et al. 2022). In einer systematischen Übersichtsarbeit untersuchten Gaiha et al. (2021) den Effekt künstlerischer Interventionen (z. B. in den Bereichen Film, Theater und kreatives Schreiben) auf das Stigma psychischer Erkrankungen bei Jugendlichen im Alter von 10–24 Jahren. Die Ergebnisse zeigten eine schwach positive Wirkung, wobei die Effekte beim Einsatz mehrerer Kunstformen am stärksten sind (Gaiha et al. 2021).

Die Sensibilisierung für psychische Gesundheit findet in einem Spannungsfeld statt: ein zu einseitiger Fokus auf psychische Erkrankung birgt die Gefahr der ungerechtfertigten Pathologisierung, d. h., unangenehme Emotionen werden fälschlicherweise bzw. voreilig als krankheitswertig und nicht als Teil des gesunden Erlebens wahrgenommen. Dies ist der Fall, wenn z. B. Traurigkeit nicht als angemessene anlassbezogene Reaktion und zulässige Emotion gedeutet, sondern als Hinweis auf eine Depression etikettiert wird. In diesem Zusammenhang scheint es wichtig, das Bewusstsein zu vermitteln, dass negative Emotionen Teil eines gesunden Lebens und nicht zwingend Ausdruck einer psychischen Erkrankung sind und emotionales Erleben zudem höchst individuell ist.

Kunst und Kultur stellen einen zentralen Zugang zur **Sensibilisierung junger Menschen für psychische Vielfalt** dar⁵⁸ – **sowohl im schulischen als auch im außerschulischen Setting**. Für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen kommt der darstellenden Kunst und der Literatur aufgrund der großen Reichweite ein besonderer Stellenwert zu.

Die Vermittlung von Lebenskompetenzen steht im Mittelpunkt zahlreicher Programme in unterschiedlichen Bereichen der Prävention wie z. B. in der Suchtprävention⁵⁹, der Gewaltprävention oder in der Suizidprävention. Die Stärkung der emotionalen und sozialen Kompetenzen sowie das Erlernen adäquater Konflikt- und Bewältigungsstrategien sind nicht nur ein wichtiger Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung und individuellen Entfaltung, sondern fördern auch die Wider-

⁵⁸ Der Brainstorming-Report „Youth, Mental Health and Culture“ von Voices of Culture gibt einen Einblick in die Evidenz künstlerischer und kultureller Arbeit mit Jugendlichen zum Erhalt der psychischen Gesundheit und zur Förderung von Resilienz in Europa: https://ec.europa.eu/assets/eac/culture/docs/voices-of-culture/voices-of-culture-brainstorming-report-youth-mental-health-culture-2022_en.pdf [abgerufen am 24.09.2024]

⁵⁹ In der Suchtprävention haben sich in Österreich evaluierte Programme wie „Gemeinsam stark werden“ für Volksschüler:innen (<https://www.gemeinsam-stark-werden.org> [abgerufen am 20.6.2023]) und „Plus“ für Schüler:innen der fünften bis achten Schulstufe (https://www.suchtvorbeugung.net/plus/plus_folder.pdf [abgerufen am 20.6.2023]) etabliert (Evaluation unter https://www.suchtvorbeugung.net/plus/plus_evaluationsbericht.pdf [abgerufen am 20.6.2023]). Ein kontaktbasiertes Angebot stellt das Suchtpräventionskabarett „100 % Rauschfrei“ dar (<https://creativeadventure.at/100-rauschfrei> [abgerufen am 20.06.2023]).

standsfähigkeit (Resilienz) gegenüber Belastungen. Diese bestehenden Lebenskompetenzprogramme könnten um das Thema Stigma erweitert werden, bzw. könnte Kunst und Kultur vermehrt darin eingebunden werden. Dies würde eine Möglichkeit darstellen, Kunst und Kultur nicht nur im außerschulischen, sondern auch im schulischen Setting einzusetzen, etwa indem Kunstschaffende in der Schule gemeinsam mit Schülerinnen und Schülern Themenschwerpunkte kreativ bearbeiten.

Ein supranationales Beispiel für die Nutzung von Kunst und Kultur mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche zur Förderung des sozialen Zusammenhalts ist das europaweite Theaterprojekt ConnectUp⁶⁰ (unter Beteiligung des Kinder- und Jugend-Theaters Dschungel Wien). In Österreich ist hier die Theaterinitiative Macht|schule|theater⁶¹, bei der verschiedene Theaterbühnen mit Schülerinnen/Schülern und Lehrerinnen/Lehrern Stücke zum Thema Gewalt erarbeitet haben, als Beispiel für ein Projekt aus dem Kulturbereich zu nennen, bei dem Jugendliche selbst an der Schaffung von Kunst beteiligt sind. Ein weiteres Beispiel im Bereich Theater sind die Angebote der Theaterpädagoginnen des Theaters der Jugend in Wien, die Schülerinnen/Schülern die Möglichkeit bieten, sich mittels theaterpädagogischer Übungen intensiv mit einem bestimmten Thema auseinanderzusetzen (z. B. Gefühlswelten)⁶². Dieses oder weitere bestehende Angebote könnten den Fokus zukünftig verstärkt auf Themen wie Diversität, psychische Vielfalt und Stigma richten.

Die Einbindung von Kunst und Kultur in das schulische Setting wird durch die **Zurverfügungstellung geeigneter und ausgewählter Materialien** erleichtert. So bietet etwa das Schulfernsehen des Südwestrundfunks (SWR) und des Westdeutschen Rundfunks (WDR) mit einer Liste ausgewählter Kinder- und Jugendfilme und ergänzenden Materialien Lehrpersonen Hilfestellung, um Mental Health bzw. psychische Vielfalt im schulischen Setting zu thematisieren⁶³.

Die verstärkte Thematisierung psychischer Vielfalt soll durch Setzen von Anreizen gezielt für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen gefördert werden (siehe Empfehlung 3.3.2).

⁶⁰ Dieses Projekt mit dem Ziel der Förderung von Diversität und Inklusion junger Menschen ist eine europaweite Kooperation von zehn Theatern, Festivals und Universitäten, die sich dem Bereich Theater für junges Publikum (12+) widmen und es sich zum Ziel gesetzt haben, der zunehmenden sozialen und kulturellen Spaltung in Europa entgegenzuwirken. <https://connect-up.eu/about-2> [abgerufen am 16.06.2023]

⁶¹ <https://educult.at/forschungsprojekte/machtschuletheater> [abgerufen am 20.06.2023]

⁶² <https://www.tdj.at/theaterpaedagogik/tj-du-in-der-schule> [abgerufen am 10.07.2023]

⁶³ Diese sind unter dem Internetangebot der beiden Sender, planet-schule.de, abrufbar <https://www.planet-schule.de/thema/mental-health-filme-zum-thema-mental-health-100.html> [abgerufen am 19.06.2023]

Tabelle 11: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Stärkere Platzierung des Themas psychische Vielfalt in Kunst- und Kulturangeboten für Kinder und Jugendliche“

Eckdaten	Kurzbeschreibung
nächste Schritte	<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung bestehender Kunst- und Kulturinitiativen um Schwerpunktsetzungen zum Thema psychische Vielfalt • Anknüpfung an bestehende Präventionsprogramme zur Förderung der emotionalen und sozialen sowie Krisen- und Konfliktkompetenzen sowie verstärkter Einsatz von Kunst und Kultur
mögliche Umsetzende, Umsetzungspartner:innen	<ul style="list-style-type: none"> • Kunst- und Kulturschaffende, Kunst- und Theaterpädagoginnen/-pädagogen, Produktionsgruppen, • „Kulturvermittlung mit Schulen“ im OeAD – Agentur für Bildung und Internationalisierung in Wien
mögliche Finanzierung/Ressourcen	bestehende Kunstprojekte und Kunstbetriebe für Kinder und Jugendliche, Bildungsressort
Art der Umsetzung	Adaption von Bestehendem

Quelle: AG Kunst und Kultur; Darstellung: GÖG

3.3.4 Förderung regionaler themenbezogener Kunst- und Kulturevents

Wie bereits in der Ausgangslage erwähnt, gibt es viele Einsatzmöglichkeiten von Kunst, um Stigma abzubauen und Inklusion zu fördern. Im WHO-Report „What is the evidence on the role of the arts for health and wellbeing“ weisen die Autorinnen darauf hin, dass Kunstaktivitäten zunehmend zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen eingesetzt würden (Fancourt/Finn 2019). Partizipation in künstlerischen Projekten kann zudem die Rückkehr ins Berufsleben erleichtern und Barrieren zwischen Menschen mit und solchen ohne psychische Erkrankungen abbauen (Atanasova et al. 2019). Bei regionalen themenbezogenen Kunst- und Kulturevents können all diese Wirkungsrichtungen genutzt bzw. angesprochen werden. Darüber hinaus sind insbesondere für die Ebene kultureller Stigmatisierung Maßnahmen von Bedeutung, die den **öffentlichen Diskurs über psychische Vielfalt anregen sowie Diversität und somit den sozialen Zusammenhalt in der Bevölkerung fördern**.

Durch Setzen entsprechender Programm- und Themenschwerpunkte in den jeweiligen Kunstsparten (z. B. bei Filmfestivals⁶⁴ in Programmkinos, Theaterfestivals, Literatur- und Musikveranstaltungen sowie in Museen) oder auch spartenübergreifend im Rahmen von Kunst- und Kulturfestivals wird das Thema psychische Vielfalt vermehrt in die Bevölkerung getragen. Nicht nur das gemeinsame Erleben, sondern auch das gemeinsame Schaffen von Kunst ist besonders dazu geeignet, sozialen Zusammenhalt zu fördern (Wolf Perez 2023)⁶⁵. Durch begleitende Einführungsgespräche, Gesprächsrunden, Podiumsdiskussionen, Interviews, Workshops und informelle

⁶⁴ In Österreich werden bereits einige Filmreihen und Filmfestivals zum Thema psychische Gesundheit in den Kinos angeboten, z. B. die Filmreihe der pro mente Salzburg (<https://www.daskino.at/events/specials/pro-mente-filmreihe> [abgerufen am 28.03.2023]) oder „Hingeschaut!“, die Filmreihe der pro mente Vorarlberg (<https://www.promente-v.at/aktuell> [abgerufen am 28.03.2023]).

⁶⁵ Ein Beispiel für die Förderung sozialen Zusammenhalts bei kultureller Diversität stellt die European Choral Association dar (<https://europeanchoralassociation.org> [abgerufen am 20.06.2023]). Ein weiteres Beispiel aus der Gesundheitsförderung ist die Arbeit Switch2Move von Andrew Greenwood. Der Dance-for-Health-Spezialist entwickelt mit renommierten Orchestern interaktive Konzerte, die sich an Betroffene, deren Angehörige, Pflegende und Gesundheitsprofis wenden. Communities werden dabei gezielt eingeladen und angesprochen, die Konzerte stehen aber auch einem allgemeinen Publikum offen. Der Tänzer motiviert das Publikum, sich zur Musik zu bewegen und erzielt damit nicht nur eine Aktivierung, sondern auch ein intensiveres musikalisches Erleben, das körperlich wahrgenommen wird, siehe <https://switch2move.com> [abgerufen am 19.06.2023].

Räume der Begegnung soll die Reflexion angeregt und der Diskurs über psychische Vielfalt in der Bevölkerung gefördert werden.

Ein Good-Practice-Beispiel für die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen durch Kunst- und Kulturevents ist der Kunstschwerpunkt des nationalen Anti-Stigma-Programms *See Me Scotland* mit einer über 20-jährigen Erfahrung in der Veranstaltung, Begleitung und Evaluierung künstlerischer Projekte, insbesondere solcher, die in Koproduktion zwischen Kunstschaffenden und Menschen mit gelebter Erfahrung entstanden sind⁶⁶. Darüber hinaus sollen partizipative Kunstprojekte und (Ko-)Produktionen zum Thema psychische Vielfalt im Rahmen von Initiativen zur Förderung von Diversität und Toleranz in der Gesellschaft angeregt werden. Dies könnte etwa im Rahmen einerseits regionaler Angebote in Kultur- und Gemeinschaftszentren wie z. B. der Brotfabrik⁶⁷ im 10. Wiener Gemeindebezirk oder andererseits bestehender Programme und Angebote wie *Tanz die Toleranz*⁶⁸ oder *Superar*⁶⁹ passieren.

„Mad Pride“-Veranstaltungen sind ein Beispiel für einen sehr lebendigen Einsatz von Kunst- und Kulturinitiativen im Rahmen sozialer Bewegungen. Im Rahmen der ursprünglich aus Kanada und England stammenden „Mad Pride“-Bewegung werden öffentlichkeitswirksame Events, Demos und Festivals veranstaltet (Rashed 2019) – mittlerweile auch in weiteren europäischen Ländern⁷⁰. Dabei werden unterschiedliche Formen des Protests, Aktivismus und Events eingesetzt, um die Aufmerksamkeit für die Anliegen von Menschen mit gelebter Erfahrung mit psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung zu erhöhen.

Um die Sichtbarkeit über etablierte kulturelle Institutionen hinaus auszuweiten und auch Menschen zu erreichen, die sich bislang nicht mit dem Thema psychischer Vielfalt auseinandergesetzt haben oder für welche der Zugang zu etablierten Kulturinstitutionen zu hochschwierig ist, empfiehlt es sich, das sichere Umfeld kultureller Institutionen zu verlassen bzw. neue Partner:innen zu finden, z. B. in lokalen Kulturvereinen und gemeinnützigen Organisationen. Mittel dazu sind Tourneeprogramme⁷¹, Aktionen im öffentlichen Raum, z. B. auf Jahrmärkten oder Gemeindeveranstaltungen oder im Rahmen von Initiativen und Projekten der *Gesunden Gemeinden*⁷².

⁶⁶ <https://www.seemescotland.org/priority-groups/the-arts> [abgerufen am 19.6.2023]; Scottish Mental Health Arts Festival ([Begleitforschung: research using the arts to challenge mental health stigma_cm-281020.pdf](https://www.seemescotland.org/research-using-the-arts-to-challenge-mental-health-stigma_cm-281020.pdf) (seemescotland.org; [abgerufen am 19.06.2023]))

⁶⁷ siehe <http://www.brotfabrik.wien/kunst-kultur.html> [abgerufen am 27.07.2023]

⁶⁸ siehe <https://www.tanzdietoleranz.at> [abgerufen am 27.07.2023]

⁶⁹ siehe <https://www.superar.eu> [abgerufen am 19.06.2023]

⁷⁰ siehe z. B. Mad Pride Schweiz: <https://madpride.ch> [abgerufen am 11.04. 2022], „Mad and Disability Pride Parade“ in Berlin: <https://www.pride-parade.de> [abgerufen am 11.04. 2022]

⁷¹ siehe z. B. Arts for Health Tour: <https://www.artsforhealthaustria.eu/tour-2> [abgerufen am 08.08.2023]

⁷² *Gesunde Gemeinde* ist eine Initiative, bei der Maßnahmen und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung in den Gemeinden geplant und umgesetzt werden: <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitsfoerderung/gesunde-gemeinden.html> [abgerufen am 03.08.2023]

Tabelle 12: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Förderung regionaler themenbezogener Kunst- und Kulturevents“

Eckdaten	Kurzbeschreibung
nächste Schritte	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikation, Kontaktierung und Sensibilisierung regionaler Player • Erweiterung vorhandener Initiativen um Kunst-und-Kultur-Events zum Thema psychische Vielfalt (z. B. Gesunde Gemeinden) • Veranstaltung regionaler Initiativen und Events (z. B. Mad Pride Parade)
mögliche Umsetzende, Umsetzungs-partner:innen	<ul style="list-style-type: none"> • Mad Pride Austria, Arts for Health Austria, Betroffenen- und Angehörigenorganisationen, Anbieter psychosozialer Versorgung, regionale Kunst-und-Kultur-Anbieter, Gemeinden und Bundesländer
mögliche Finanzierung/ Ressourcen	Gesundheits-, Sozial-, Kunst-und-Kultur-Ressorts des Bundes, der Länder und Gemeinden Umsetzungspartner:innen
Art der Umsetzung	Adaption von Bestehendem, Umsetzungsarbeit, Entwicklungsarbeit

Quelle: AG Kunst und Kultur; Darstellung: GÖG

3.3.5 Förderung von Diversität und Inklusion im Kunst- und Kulturbetrieb

Kunst und Kultur wird nicht nur durch ästhetische Phänomene, öffentliche Diskurse und Themen des menschlichen Daseins genährt, sondern auch von den Perspektiven, Erfahrungs- und Lebenswelten der Kunstschaffenden selbst. Eine für die Gesellschaft repräsentative Diversität unter Kunstschaffenden kann daher auch wesentlich zur kreativen Vielfalt beitragen und den Kunst- und Kultur-Betrieb bereichern. Daher wird auch im Kunst- und Kulturbetrieb vermehrt auf Strategien und Programme zur Förderung von Diversität und Inklusion benachteiligter Bevölkerungsgruppen gesetzt⁷³. Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) fordert zudem die gleichberechtigte Teilhabe für Menschen mit Behinderungen (BMSGPK 2016). Darunter fallen auch Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die länger als 6 Monate andauern – eine Zielgruppe, die bislang im Rahmen von Inklusionsbemühungen noch zu wenig Berücksichtigung gefunden hat⁷⁴. Konzepte zur systematischen und nachhaltigen Förderung der Diversität und Inklusion im Kunst- und Kulturbetrieb sollen ausgebaut werden, und es sollen auch explizit Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie deren zielgruppenspezifische Bedingungen für eine gleichberechtigte Teilhabe als Kunstschaffende berücksichtigt werden.

Der Förderung von Diversität und Inklusion im Kunst- und Kulturbetrieb sind sowohl interne als auch Outreach-Maßnahmen⁷⁵ dienlich, konkret

⁷³ siehe z. B. die Strategie des BMKÖS: <https://www.bmkoes.gv.at/Kunst-und-Kultur/Strategie-Kunst-Kultur/veranstaltungen/Kick-Off-zur-Kunst-und-Kulturstrategie/Inklusion.html> [abgerufen am 27.7.2023]. Bündnis Vielfalt im Film: <https://vielfaltimfilm.de> [abgerufen am 19.06.2023]

⁷⁴ Die Zielgruppe von Menschen mit psychischen Erkrankungen wurde z. B. erst im Zuge der Arbeiten am österreichischen Nationalen Aktionsplan Behinderung (NAP Behinderung II) 2022–2030 berücksichtigt, nicht aber im ersten NAP Behinderung.

⁷⁵ „Outreach ist ein systematischer Prozess, bei dem die Kulturinstitution strategische Maßnahmen abteilungsübergreifend plant, durchführt und evaluiert, um Gesellschaftsgruppen einzubeziehen, die das Kulturangebot aus unterschiedlichen Gründen nicht eigeninitiativ wahrnehmen. Dieser Prozess bewirkt eine Veränderung in der Haltung der Institution, der Diversität des Personals, ihrer Programmgestaltung und Kommunikation. Ziel ist eine diversere, die Gesellschaft widerspiegelnde Besucherschaft.“ (Scharf et al. 2018)

- die Berücksichtigung der Zielgruppe von Menschen mit gelebter Erfahrung einer psychischen Erkrankung in Diversitäts- und Inklusionsinitiativen und -programmen in künstlerischen Ausbildungsstätten⁷⁶ sowie Kunst- und Kulturbetrieben,
- die Sensibilisierung von Kulturschaffenden und Kulturmanagerinnen/-managern für Diversität und Diskriminierung sämtlicher Bevölkerungsgruppen in Kunst- und Kulturbetrieben⁷⁷,
- die Förderung von Künstlerinnen/Künstlern sowie Künstlergruppen mit gelebter Erfahrung⁷⁸,
- die Förderung und der Ausbau partizipativer Kunstprojekte und (Ko-)Produktionen zum Thema psychische Vielfalt im Rahmen von Initiativen zur Förderung von Diversität und Toleranz in der Gesellschaft⁷⁹.

Tabelle 13: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Förderung von Diversität und Inklusion im Kunst- und Kulturbetrieb“

Eckdaten	Kurzbeschreibung
nächste Schritte	<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung der Zielgruppe von Menschen mit gelebter Erfahrung in Diversitäts- und Inklusionsinitiativen und -programmen in künstlerischen Ausbildungsstätten sowie Kunst- und Kulturbetrieben • Sensibilisierung von Kulturschaffenden und Kulturmanagerinnen/-managern für Diversität und Diskriminierung innersämtlicher Bevölkerungsgruppen in Kunst- und Kulturbetrieben • Förderung von Künstlerinnen und Künstlern sowie Künstlergruppen mit gelebter Erfahrung • Förderung und Ausbau partizipativer Kunstprojekte und Produktionen zum Thema psychische Vielfalt im Rahmen von Initiativen zur Förderung von Diversität und Toleranz in der Gesellschaft
mögliche Umsetzende, Umsetzungspartner:innen	<ul style="list-style-type: none"> • Kunst- und Kultur-Abteilungen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene • künstlerische Ausbildungsstätten • Kunst- und Kulturbetriebe • Kunstschaffende, Netzwerke und Initiativen zur Förderung von Diversität und Inklusion im Kunst- und Kulturbetrieb
mögliche Finanzierung/ Ressourcen	siehe mögliche Umsetzende und Partner:innen
Art der Umsetzung	Adaption von Bestehendem, Umsetzungsarbeit, Entwicklungsarbeit

Quelle: AG Kunst und Kultur; Darstellung: GÖG

⁷⁶ Im Gesamtösterreichischen Universitätsentwicklungsplan 2019–2024 verpflichten sich die österreichischen Universitäten inklusive der Musik- und Kunstuniversitäten zur Verbesserung der sozialen Inklusion sowie zur Etablierung einer diversitätsorientierten Gleichstellungskultur, siehe <https://www.art-mobility.at/de/inklusion/ausbildung-und-inklusion> [abgerufen am 27.07.2023].

⁷⁷ siehe z. B. D/Arts – Projektbüro für urbanen Dialog: <https://www.d-arts.at> [abgerufen am 27.07.2023]

⁷⁸ Förderung des kulturellen Diskurses über psychische Vielfalt im Kunst- und Kulturbereich durch Setzen von Schwerpunkten und Anreizen (siehe Empfehlung 3.3.2) oder durch die Bereitstellung von Ateliers für benachteiligte Gruppen (Ateliers der Stadt Wien oder in Gemeinschaftsateliers in Community-Arts-Zentren wie z. B. der Brotfabrik, siehe <https://www.kulturhaus-brotfabrik.at> [abgerufen am 19.06.2023]) oder durch das Etablieren neuer Angebote wie z. B. *Living Museum*, siehe <https://living-museum.com/?lang=de> [abgerufen am 19.06.2023]

⁷⁹ siehe z. B. Projekte wie *Tanz die Toleranz* (<https://www.tanzdietoleranz.at> [abgerufen am 27.07.2023]) oder *Superar* (<https://www.superar.eu> [abgerufen am 19.06.2023])

4 Empfehlungen zur Reduktion kultureller Stigmatisierung durch Theorien, Konzepte und daraus abgeleitete Praktiken

4.1 Ausgangslage

Theorien können als Versuch verstanden werden, gesellschaftliche Phänomene verstehbar zu machen, zu erklären und einordnen zu können (Collins/Stockton 2018). Das Zusammenleben in der Gesellschaft einerseits und Theorien andererseits, die über dieses Zusammenleben Wissen generieren und strukturieren, bedingen sich dabei gegenseitig: Das Zusammenleben spiegelt Theorien wider, es erzeugt selbige zugleich jedoch auch, d. h. Theorien entstehen in keinem Vakuum, sondern in der Gesellschaft und sind in gesellschaftliche Praktiken eingebettet, die zu analysieren sie helfen. Theorien – verstanden als Narrative und in diesem Sinn als „Storytelling“ über unser gesellschaftliches Zusammenleben – stellen dabei nach Goodson (2009, xiii) selbst Praktiken dar. Flick (2000) spricht in diesem Zusammenhang⁸⁰ von „mannigfaltigen Wirklichkeiten“ und „Versionen der Welt“. Wesentlich ist dabei, nicht außer Acht zu lassen, dass es neben wissenschaftlichen Theorien, die strengen wissenschaftlichen Kriterien unterliegen und nach anerkannten und gültigen Methoden generiert werden, zudem sowohl Alltagstheorien als auch ideologische sowie religiöse Vorstellungen und Konzepte gibt, die mit beeinflussen, wie wir uns der Reflexion unseres gesellschaftlichen Zusammenlebens nähern.

Dementsprechend ist es wesentlich, zu reflektieren und zu erfassen, welche Positionen auf Basis welcher Theorien und Konzepte eingenommen werden, wenn es um die Frage (ent)stigmatisierender Praktiken, Ansichten und Herangehensweisen geht: Das Perpetuieren beziehungsweise der Abbau von Stigmatisierung ist eng mit der Frage verbunden, wie auf theoretischer Ebene Stereotype und Vorurteile verbreitet werden, wie Machtverhältnisse und -strukturen gedacht werden und wie Inklusions- und Exklusionsmechanismen sowie -prozesse und sozialer Zusammenhalt verstanden werden können. Aus diesem Grund bedarf es entsprechender Ansätze zur Analyse und theoretischen Einordnung von Machtverhältnissen, in die bestimmte Normen eingebettet sind, durch welche die Machtverhältnisse weitertradiert werden. Foucaults Herangehensweise an Machtverhältnisse und an die Machtwirksamkeit von Wissen bildet hierbei die Brücke zwischen der theoretischen Reflexion von Normen und Werten und deren Einbettung in Machtstrukturen (Foucault et al. 1991; Lemke et al. 2000).

Ein anschauliches Beispiel, welche zentrale Rolle Theorien für den Exklusions- bzw. Inklusionsprozess spielen können, lässt sich am Paradigmenwechsel vom medizinisch geprägten individuellen hin zum sozialen Modell von Behinderung nachzeichnen: Das medizinische Verständnis von Behinderung konzentriert sich auf das Individuum und definiert Behinderung als angeborenen oder erworbenen pathologischen Zustand, durch den die Möglichkeiten, ein „normales“ Leben zu führen, eingeschränkt und Betroffene daher auf Institutionalisierung, Rehabilitation und wohl-

⁸⁰ unter anderem nach Schütz (1971 zitiert in Flick 2000)

fahrtsstaatliche Unterstützung angewiesen seien. Nach dem medizinischen Modell bringt die Lebenssituation mit einer Behinderung Menschen in eine Abhängigkeits- und Ohnmachtsposition mit wenigen Handlungsmöglichkeiten. Das von Behindertenaktivistinnen und -aktivisten entwickelte soziale Modell von Behinderung hingegen unterscheidet zwischen *impairment* (der körperlichen, sensorischen oder intellektuellen Beeinträchtigung oder der wahrgenommenen Beeinträchtigung) und *disability* (Behinderung als negative und behindernde gesellschaftliche Reaktion auf die Beeinträchtigung)⁸¹. Durch diese Neudefinition und Verlagerung des Problems (und somit auch der Verantwortung) vom Individuum hin zur Gesellschaft konnte der Weg für die Behindertenrechtsbewegung mit dem Erfolg einer sukzessiven Beseitigung sozialer und kultureller Benachteiligung sowie jenem der Wiederherstellung von Handlungsmöglichkeiten für eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bereitet werden (Beresford et al. 2010).

Medizinische Wissenschaften (und damit auch die Psychiatrie) haben im Laufe des 20. Jahrhunderts zunehmend einen biomedizinischen, technischen und individualistischen Fokus auf Gesundheit, Krankheit und deren Behandlung gelegt, wodurch der Bezug zu den sozialen und kulturellen Einflüssen auf psychische Gesundheit weitgehend verloren ging (z.B. Datta 2016; Patuzzo/Ciliberti 2017; Whitley 2014). Versuche, dieser Entwicklung entgegenzusteuern, existieren innerhalb des medizinischen Diskurses in Form des biopsychosozialen Modells von Gesundheit und Krankheit (Engel 1977) bzw. ganzheitlich orientierter Ansätze (wie z.B. Musalek 2015); allerdings bleibt forschungsseitig die Beschäftigung mit den kulturellen und sozialen Aspekten von (psychischer) Erkrankung nach wie vor weitgehend unterbelichtet. Ohne umfassende Arbeiten zur Neupositionierung von Gesundheit und Krankheit in deren kulturellem und sozialem Entstehungskontext bleiben Krankheitsmodelle und die daraus abgeleiteten Versorgungsansätze weiterhin vorzugsweise auf das Individuum fokussiert. Ein bloßer Wissenstransfer durch Assimilation der Wissensbestände aus Nachbardisziplinen und ihre Integration in die medizinischen Modelle der Spezialdisziplinen kann diesen Perspektivenwechsel nicht leisten. Hierfür ist eine inter- und transdisziplinäre *Kooperation* notwendig, durch die auf Basis wissenschaftlicher Perspektivenvielfalt die Grundannahmen der einzelnen Disziplinen reflektiert und neue Zugänge und Theorien entwickelt werden können. Dies betrifft insbesondere die historisch aus dem Spannungsverhältnis psychischen Leides zwischen Kultur und Natur geprägte Fachdisziplin Psychiatrie, die immer schon eine Sonderstellung als Grenzdisziplin zwischen Natur-, Geistes- und Sozialwissenschaften einnahm (Brückner 2023). Soziologische, ethnografische sowie generell interdisziplinäre Forschung – nicht zuletzt die Disability Studies und die Mad Studies – verfolgen Ansätze, welche die Klassifizierung psychischer Vielfalt in „krank versus gesund“ grundlegend hinterfragen. Da gerade diese Wissensbestände anschlussfähig im Hinblick auf das Selbstverständnis Betroffener sind und insofern ihre Berücksichtigung der Formulierung wie auch der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) entspricht (BMSGPK 2016), ist die Deutungsmacht der Medizin durch eine Berücksichtigung wissenschaftlicher Perspektivenvielfalt zu relativieren. Durch inter- und transdisziplinäre Zusammenarbeit – und damit auch durch die kooperative Teilung der Deutungsmacht – sollen das wissenschaftliche Verständnis und damit auch die möglichen Handlungsspielräume im gesellschaftlichen Umgang mit psychischer Vielfalt erweitert werden.

⁸¹ für eine ausführlichere Behandlung des Themas siehe z. B. Waldschmidt (2005)

In der akademischen Forschung wurde auch die Bedeutung von Erfahrungsexpertise für den wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt zunehmend (an)erkannt. Die Teilhabe im traditionellen Wissenschaftsbetrieb und somit auch an der Definitionsmacht im wissenschaftlichen Diskurs hat neue(re) Disziplinen wie die bereits erwähnten Disability Studies und Mad Studies sowie eigene Forschergruppen mit Mitgliedern mit gelebter Erfahrung hervorgebracht. Diese Disziplinen und Forschergruppen entwickeln alternative Theorien, Konzepte und Diskurse zur biomedizinischen Psychiatrie, beforschen die aus Sicht der benachteiligten Gruppen relevanten Themen und zeigen die Benachteiligung innerhalb der akademischen Wissensproduktion auf (z.B. Sweeney 2016; Sweeney/Beresford 2020). Sprague et al. (2019) argumentieren, dass bei der Erforschung bestimmter Themen, z. B. gesundheitsbezogenen Stigmas, eine partizipatorische Forschungspraxis einen Imperativ darstelle, einerseits um validere sowie auch relevantere Studien hervorzubringen, andererseits aber auch um eine weitere Marginalisierung sowohl innerhalb⁸² der Wissensproduktion als auch durch diese zu vermeiden. Der gleichberechtigte Austausch und die Zusammenarbeit sind dabei im oben angesprochenen Sinn nicht nur zwischen wissenschaftlichen Fachrichtungen relevant, sondern ebenso mit Erfahrungsperspektiven in Bezug auf Stigma und Benachteiligung; dies wiederum kann die Theoriweiterentwicklung in Bezug auf (Ent-)Stigmatisierung maßgeblich beeinflussen.

Eine der umstrittensten Praktiken in der psychiatrischen Versorgung ist die Anwendung von Zwangsmaßnahmen⁸³. Diese dürfen ausschließlich zur Abwendung einer ernstlichen und erheblichen Gefahr in Form von Selbst- und/oder Fremdgefährdung bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung angewandt werden, wenn alternative Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten (insbesondere in der außerstationären Versorgung) nicht möglich sind oder nicht ausreichen. Im Jahr 2021 waren in Österreich 17.115 Personen mit insgesamt 25.480 Unterbringungen ohne Verlangen gemäß Unterbringungsgesetz (UbG) gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Abteilung untergebracht. Rund ein Drittel dieser Unterbringungen war mit zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit verbunden (Sagerschnig et al. 2023).

Seit dem 18. Jahrhundert hat sich die Zwangspraxis in den modernen westlichen Ländern durch die Aufwertung der Person und ihrer Rolle in der Gemeinschaft sowie durch die zunehmende gesellschaftliche Priorisierung der Prinzipien der Autonomie und Selbstbestimmung gewandelt. Zur Verbesserung des Rechtsschutzes von Patientinnen und Patienten wurden in vielen Ländern

⁸² Miranda Fricker prägte den Begriff „epistemic injustice“ (epistemische Ungerechtigkeit) für den Ausschluss marginalisierter Gruppen aus der Wissensproduktion in ganz unterschiedlichen Kontexten (siehe dazu Fricker 2007).

⁸³ „Zwangsmaßnahmen im medizinischen Sinn sind alle Handlungen, die gegen den expliziten, verbal oder non-verbal zum Ausdruck gebrachten Willen des Patienten gerichtet sind. Dazu gehören:

- Die Zwangseinweisung/Unterbringung in eine/r Klinik zur Behandlung. Diese setzt in den meisten Gesetzgebungen eine psychische Störung mit Selbst- oder Fremdgefährdung voraus, die mit weniger einschneidenden Maßnahmen nicht abwendbar ist.
- Sicherungsmaßnahmen, die mit einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit einhergehen, wie Isolation (d. h. die zeitlich begrenzte Unterbringung eines Patienten allein in einem geschlossenen Raum), Fixation (d. h. die Einschränkung der körperlichen Beweglichkeit eines Menschen mithilfe von Gurten, meist an einem Fixierbett o. ä.) oder auch Maßnahmen zur Prävention von Sturzgefährdung (Bettgitter, Bauchgurt etc.).
- Die Notfallbehandlung, meist in Form einer Zwangsmedikation (d. h. die gegen den Willen des Patienten durchgeführte orale oder parenterale Abgabe von Medikamenten, meist Antipsychotika und Sedativa).
- Die Zwangsbehandlung im engeren Sinne, die unabhängig von einer akuten Notfallsituation und meist auf einer regelmäßigen Basis über einen längeren Zeitraum zur Behandlung einer Erkrankung durchgeführt wird, die unbehandelt zu schwerwiegenden Gefährdungen führen würde. Je nach Gesetzgebung kann für diese Behandlung ein gerichtlicher Beschluss nötig sein (Olszewski/Jäger 2015).

Gesetze eingeführt⁸⁴. Die gesetzlichen Grundlagen wie auch die Anwendungen (Form und Frequenz) freiheitsbeschränkender Maßnahmen unterscheiden sich sowohl international als auch mitunter national deutlich und deren Einsatz ist mit einer Reihe ethischer und therapeutischer Spannungs- und Problemfelder behaftet. Die ethische Debatte darüber bewegt sich zwischen den beiden Polen eines Menschenrechtsansatzes⁸⁵, der die sofortige und vollkommene Abschaffung der Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie fordert, und dem Fürsorgeansatz, der in Ausnahmefällen die Einschränkung der persönlichen Freiheit zur Wahrung der persönlichen oder auch gesellschaftlichen Sicherheit legitimiert (für eine detaillierte Darstellung der ethischen Debatten siehe z.B. Chieze et al. 2021; Steinert 2017). Die Anwendung von Zwang stellt das Gesundheitspersonal vor große ethische Herausforderungen und ist auch mit einer Reihe therapeutisch relevanter negativer Folgen für Betroffene behaftet, weshalb die World Psychiatric Association (WPA) und ihre nationalen Fachgesellschaften das Ziel verfolgen, Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie weitestgehend zu vermeiden und hier alternative Wege zu finden (DGPPN 2018; Herrman et al. 2022; SO-PSY o. D.). Dies erfordert eine eingehende Beschäftigung mit der eigenen Haltung, Menschenrechten, gesetzlichen Bestimmungen, ethischen Aspekten, politischen, wirtschaftlichen und finanziellen Rahmenbedingungen, Versorgungsstrukturen sowie den zugrunde liegenden wissenschaftlichen Theorien und Definitionen, die das Handeln in der psychiatrischen Praxis leiten.

Für eine kritische Reflexion der Rolle von Theorien und Konzepten im Stigmatisierungs- und sozialen Exklusionsprozess müssen nicht zuletzt auch die Stigmakonzepte und die daraus abgeleiteten Interventionsstrategien selbst unter die Lupe genommen werden. Das Nachdenken über Stigma psychischer Erkrankungen setzte bereits in den 1950er-Jahren – vor dem begriffsprägenden Standardwerk von Goffman (1963) – ein (für einen historischen Abriss der Stigma Forschung siehe z.B. Link/Stuart 2017). Der mikrosoziologische Ansatz von Goffman prägte die Stigmaforschung der folgenden Jahrzehnte maßgeblich, während kultur- und sozialwissenschaftliche Perspektiven, welche die strukturellen und strukturierenden Bedingungen und Faktoren auf den Meso- und Makroebenen sowie die gesamtgesellschaftliche Rolle bzw. Funktion von Stigma betrachten und analysieren, vernachlässigt wurden (z.B. Scambler 2009; Tyler/Slater 2018). In der Sozialpsychologie wurde ein kognitiv-emotionales Erklärungsmodell für Stigma und diskriminierendes Verhalten auf Basis dreier Komponenten – Stereotyp, Vorurteil und Diskriminierung – entwickelt, das bis heute als primäre theoretische Basis für eine Reihe von Anti-Stigma-Maßnahmen dient. Mit dem soziologischen Konzept von Link und Phelan (2001; Link et al. 2004) wurden im Gegensatz zu individualistischen Ansätzen die soziale Genese, der Machtaspekt und die sozialen Funktionen von Stigma in den Mittelpunkt gestellt und wurde der Raum für die Analyse struktureller Faktoren eröffnet (Krumm 2022). Auf der Basis neuerer Forschungszweige wie der Disability Studies und der Mad Studies werden rezent aus einer Selbsterfahrungsperspektive (im Sinne emanzipativen Wissen-Schaffens) heraus neue theoretische Perspektiven auf Stigma eröffnet, die dazu beitragen können, neue Handlungsperspektiven zu erschließen und Entstigmatisierungsprozesse einzuleiten (Lüthi 2022).

⁸⁴ Das derzeit in Österreich geltende Unterbringungsgesetz (UbG) trat mit 1. Jänner 1991 in Kraft und löste die aus dem Jahr 1916 stammenden Bestimmungen der Entmündigungsordnung über die Anhaltung in geschlossenen Anstalten ab (Geretsegger 2010).

⁸⁵ Die Anwendung von Zwang verstößt nach der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) gegen die Persönlichkeitsrechte, insbesondere die Rechte nach Artikel 12 (Gleiche Anerkennung vor dem Recht), Artikel 14 (Freiheit und Sicherheit der Person), Artikel 15 (Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe), Artikel 16 (Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch) und Artikel 17 (Schutz der Unversehrtheit der Person).

4.2 Zielsetzungen

Zur Unterstützung des in der Einleitung erwähnten übergeordneten strategischen Ziels (vgl. Kapitel 1) werden folgende operative Zielsetzungen verfolgt:

- Identifikation stigmatisierender Aspekte von (wissenschaftlichen, ideologischen, religiösen) Theorien und Konzepten sowie ihrer konkreten praktischen Auswirkungen und die Beseitigung dieser stigmatisierenden Aspekte
- Ableitung und Umsetzung konkreter gesundheits- und gesellschaftspolitischer Maßnahmen
- Schaffung epistemischer Gerechtigkeit in Form einer gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit gelebter Erfahrung am wissenschaftlichen Diskurs in Forschung und Praxis
- Förderung der inter- und transdisziplinären Erforschung kultureller und sozialer Entstehungsbedingungen von (psychischer) Gesundheit und Krankheit
- Reduktion von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie sowie Anpassung der theoretischen Grundlagen, die Zwang als Praxis legitimieren oder fördern
- Förderung eines „wertschätzenden Sprachgebrauchs“ in allen Gesundheits- und Sozialberufen, um einen Kulturwandel im Umgang mit psychischen Erkrankungen anzustoßen und zu forcieren
- kritische Reflexion und (Weiter-)Entwicklung vorhandener Stigmakonzepte und Anti-Stigma-Interventionen

4.3 Empfehlungen

4.3.1 Etablierung und Ausbau der inter- und transdisziplinären Forschung sowie der partizipativen Forschungspraxis im Bereich Mental Health

Forschung, die Wissen über psychische Vielfalt bereitstellt, deren Herausforderungen systematisch reflektiert sowie die daraus erwachsenden Chancen für eine offene Gesellschaft untersucht, sollte in Österreich gezielt gefördert und ausgebaut werden. Ein interdisziplinärer Dialog mit Theorien und Konzepten der medizinischen Wissenschaften und Gesundheitswissenschaften (in diesem Kontext konkret des Fachgebiets der Psychiatrie und der PSY-Disziplinen) gehört ebenso dazu wie die Auseinandersetzung mit erkenntnistheoretischen, ethischen und gesellschaftspolitischen Fragen der Klassifizierung von Menschen in psychisch gesund/krank und mit den daraus resultierenden Stigmata wie auch Versorgungsansprüchen. Hier sind Methoden und Theorien geistes- und sozialwissenschaftlicher Disziplinen und ein Anschließen an vorhandene Forschungsergebnisse zum Thema Mental Health aus diesen Disziplinen (z. B. Disability Studies, Mad Studies, Medical Anthropology, Soziologie) gefragt.

Bestrebungen, diese interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern, werden durch das wachsende inter- und transdisziplinäre Forschungsfeld der Medical Humanities sichtbar. Eine weltweit zunehmende Anzahl von Forschergruppen, Kooperationsnetzwerken, Forschungszentren und Studienprogrammen befasst sich aus den Perspektiven der Geistes-, Sozial-, Sprach-, Bildungs-

Kunst- und Kulturwissenschaften mit Themen und Konzepten der medizinischen Wissenschaften⁸⁶.

Speziell für den Bereich Mental Health existieren interdisziplinäre Forschungsinitiativen und Netzwerke⁸⁷. An der University of Birmingham gibt es beispielsweise ein „Mental Health Humanities“-Netzwerk von Akademikerinnen und Akademikern aus der gesamten Universität mit dem Ziel, Medical Humanities in die psychiatrische Versorgung und Ausbildung zu integrieren⁸⁸.

Neben der Förderung der inter- und transdisziplinären Forschung sind vor allem die Aufwertung und die Anerkennung von Erfahrungswissen in der Wissenschaft anzustreben sowie die Voraussetzungen für seine Anwendung in innovativen, auf Recovery und Stärkung der Autonomie Betroffener zielenden „Versorgungsformen“ zu erforschen. Die Anerkennung von Erfahrungsexpertise und der Definitionsmacht von Menschen mit psychischen Erkrankungen, wie es bei einer durch Erfahrungsexpertinnen und -experten geleiteten und durchgeführten Forschung üblich ist⁸⁹, sollte ein Element sämtlicher Bemühungen bilden, der in diesem Feld besonders ausgeprägten epistemischen Ungerechtigkeit entgegenzuwirken. Konkret bedeutet das Folgendes:

- Wissenschaftliche Einrichtungen wie Universitäten, Hochschulen und Forschungsinstitute sollen der menschenrechtlichen Empfehlung nachkommen, Informationen zur (Ent-)Stigmatisierung psychischer Erkrankungen zu sammeln und den Betroffenen zur Verfügung zu stellen (BMSGPK 2016, Art. 31).
- Die Deutungshoheit medizinischer Wissenschaften über die Kategorisierung psychischer Gesundheit ist über inter- und transdisziplinäre Zusammenarbeit aufzubrechen und ihre Perspektive zu erweitern; hierbei kann das ideologiekritische und reflexive Potenzial der Geistes-, Geschichts-, Kultur- und Sozialwissenschaften genutzt werden.
- Epistemische Ungerechtigkeit im wissenschaftlichen Umgang mit psychischer Vielfalt ist als gesellschaftliches Problem anzuerkennen und inner- und außerhalb der Medizin, Gesundheits- und Versorgungsforschung zu problematisieren und abzubauen.
- Eine durch Erfahrungsexpertinnen und -experten geleitete und durchgeführte Forschung (user-led research) (Rose 2022) und die Möglichkeiten ihrer Nutzung in den Wissenschaften, stellen ein Desiderat im deutschsprachigen Raum dar, das ebenso öffentlich zu fördern ist wie die trans- und interdisziplinären Disability Studies und Mad Studies, deren Ergebnisse in der Medizin-, Versorgungs- und Gesundheitsforschung bislang kaum genutzt werden (Lüthi 2022).

⁸⁶ Beispiele aus dem angloamerikanischen Raum sind etwa das Johns Hopkins Center for Medical Humanities & Social Medicine (siehe <https://hopkinsmedicalhumanities.org>), Medical Humanities als eigenes Studienfach an der Columbia University (siehe <https://icls.columbia.edu/undergraduate-program/medical-humanities-major>) und The Centre for the Humanities and Health am King's College London (siehe <https://www.kcl.ac.uk/research/the-centre-for-the-humanities-and-health>). Im deutschsprachigen Raum wurde ein wissenschaftliches Netzwerk an der Akademie der Wissenschaften Schweiz aufgebaut (siehe <https://akademien-schweiz.ch/de/themen/gesundheits/medical-humanities>). In Österreich besteht das Forschungszentrum Medical Humanities an der Uni Innsbruck (siehe <https://www.uibk.ac.at/de/fz-medical-humanities>). An der Universität Wien gibt es eine einschlägige Forscherinnengruppe an der Philologisch-Kulturwissenschaftlichen Fakultät (siehe: <https://medicalhumanities.univie.ac.at>). [allesamt abgerufen am 20.07.2023]

⁸⁷ siehe z. B. Mental Health Research Matters: <https://mentalhealthresearchmatters.org.uk> [abgerufen am 20.07.2023]

⁸⁸ siehe <https://www.birmingham.ac.uk/research/mental-health-humanities/index.aspx> [abgerufen am 20.07.2023]

⁸⁹ siehe z. B. Good-Practice-Beispiele aus dem Europäischen Raum: SURE (Service User Research Enterprise) vom King's College London <https://www.kcl.ac.uk/research/sure> [abgerufen am 03.08.2023], AG sozialpsychiatrische und partizipative Forschung an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/psychiatrie-und-psychotherapie/forschung/ab-partizipation.html> [abgerufen am 20.07.2023]

- Darüber hinaus ist in der medizinischen Forschung aus Traditionen partizipativer Forschung zu schöpfen, etwa bezüglich geeigneter Verfahren der Datenerhebung und -auswertung (Von Unger 2014; WHO 2023).

Forschungsprojekte sollen insbesondere in folgenden **Themenbereichen** gefördert werden:

- kritische Beschäftigung mit dem akademischen Diskurs über Krankheitsmodelle, Konzepte der medizinisch-psychiatrischen Wissenschaften, um ein differenziertes Verständnis psychischer Gesundheit und Krankheit, der Heilungsprozesse und der Versorgungspraxis nach sozialen und kulturellen Dimensionen psychischer Krankheit und Gesundheit zu erzielen
- Identifikation kultureller, religiöser und sozialer Exklusionsprozesse gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen und Entwicklung von Maßnahmen, welche diesen Prozessen entgegensteuern
- kritische Reflexion gesamtgesellschaftlicher Entwicklungen an der Schnittstelle psychische Gesundheit / Gesellschaft

Tabelle 14: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Etablierung und Ausbau der inter- und transdisziplinären Forschung sowie der partizipativen Forschungspraxis im Bereich Mental Health“

Eckdaten	Kurzbeschreibung
nächste Schritte	<ul style="list-style-type: none"> • Ausrichtung und Ausschreibung bundesweiter Förderprogramme • Förderung inter- und transdisziplinärer Forschungsnetzwerke • Implementierung der interdisziplinären Forschungsinhalte in den Studiengängen Medizin- und Gesundheitswissenschaften • Stärkung der Studiengänge Disability Studies, Mad Studies, Mental Health Humanities • Förderung der partizipativen Forschungspraxis in allen wissenschaftlichen Fächern • In-Auftrag-Geben einer „Mapping“-Studie: Bestandserhebung der partizipativen Forschungspraxis in Österreich, Recherche internationaler Good-Practice-Beispiele und Analyse der notwendigen Bedingungen und Maßnahmen für einen nachhaltigen Ausbau partizipativer Forschung in Österreich • gezielte Förderung von Programmen zur Besetzung akademischer Stellen mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen⁹⁰ und gegebenenfalls Adaption derartiger Unterstützungsangebote im Hinblick auf psychische Vielfalt. • Berücksichtigung psychischer Vielfalt im Rahmen universitärer Diversity-Programme und -Maßnahmen
mögliche Umsetzende, Partner:innen für Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Universitäten, Fachhochschulen, Forschungsinstitute, berufsbildende Schulen, Einrichtungen, die auch Versorgungsforschung betreiben (z. B. pro mente)
mögliche Finanzierung/Ressourcen	Forschungsförderungen, Bundesministerien, Länder, Universitäten, Fachhochschulen, berufsbildende Schulen, Einrichtungen der Versorgungsforschung (z. B. pro mente)
Art der Umsetzung	Adaption von Bestehendem, Umsetzungsarbeit, partizipative Entwicklungsarbeit

Quelle: AG Theorien, Konzepte und daraus abgeleitete Praktiken; Darstellung: GÖG

4.3.2 Reduktion von Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Versorgung sowie Reflexion der theoretischen Grundlagen, die Zwang als Praxis legitimieren oder fördern

Die Anwendung von Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Versorgung und ihre Nachteile werden sowohl von den Menschen, die mit Zwang in der psychiatrischen Versorgung konfrontiert sind, als auch von im psychiatrischen Kontext Tätigen immer breiter und intensiver diskutiert, und ihre Vermeidung, einschließlich der Einführung praktikabler Alternativen, rückt stärker in den Vordergrund (Méndez 2013; Rodrigues et al. 2020; Saya et al. 2019; Tan/Rodrigues 2020; UN 2014). Weltweit gibt es eine Reihe von (globalen, nationalen und lokalen) Initiativen zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen. An erster Stelle sind hier die Bemühungen und Ausarbeitungen der trialogischen Arbeitsgruppe der World Psychiatric Association in puncto „Supporting and implementing alternatives to coercion in mental health care“⁹¹ zu erwähnen, welche die we-

⁹⁰ Beispiele geförderter Stellen und Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen: Pilotprojekt „Promotion ohne Limit“ (PromoLi), siehe <https://uniko.ac.at/themen/personal/promoli> [abgerufen am 2.8.2023], „Promotion inklusive“ (PROMI), siehe <https://promi.uni-koeln.de> [abgerufen am 02.08.2023], „inklusive Expert*innen-Netzwerk“ (iXnet), siehe <https://ixnet-projekt.de> [abgerufen am 2.8.2023], „Akademiker*innen mit Behinderung in die Teilhabe- und Inklusionsforschung“ (AKTIF), siehe <https://hf.uni-koeln.de/40913> [abgerufen am 30.10.2024]

⁹¹ siehe: WPA Supporting and implementing alternatives to coercion in mental health care, siehe <https://www.wpanet.org/alternatives-to-coercion> [abgerufen am 20.07.2023]

sentlichen Empfehlungen und Ressourcen auch für die unmittelbare Umsetzung zusammengetragen hat. Auf europäischer Ebene ist die 2020 gestartete Initiative „Fostering and Strengthening Approaches to Reducing Coercion in European Mental Health Services“ (FOSTREN)⁹² zu nennen, deren Ziel es ist, ein nachhaltiges, multidisziplinäres Forschungsnetzwerk zu etablieren, das sich für ein besseres Verständnis der Möglichkeiten zur Reduktion von Zwang in psychiatrischen Einrichtungen einsetzt. Österreich ist mit der „Initiative for Coercion Prevention in Psychiatric Services in Austria“ (ICOPPA) aktiv in diesem Forschungsnetzwerk vertreten. Von besonderer Relevanz für den deutschsprachigen Raum ist die S3-Behandlungsleitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), deren Umsetzung das Auftreten gefährlicher Situationen in der psychiatrischen Versorgung verhindern soll und Zwang zu vermeiden helfen soll (DGPPN 2018). Um die Umsetzung in die klinische Praxis zu erleichtern, wurde ein Zwölf-Punkte-Programm mit konkreten Empfehlungen auf Stationsebene entwickelt, dessen Umsetzung derzeit in einer Pilotstudie untersucht wird⁹³. Darauf aufbauend wird derzeit eine Bestandsaufnahme der in Österreich bestehenden Maßnahmen zur Prävention und Reduktion von Zwang in der Psychiatrie vorbereitet (State of Coercion and its Prevention in Psychiatric Services in Austria – SCOPPA). Darüber hinaus soll ein Netzwerk der zentralen Ansprechpersonen in den Abteilungen, der Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung, der Angehörigenvertretungen sowie aller im Rahmen der Unterbringung nach UbG involvierten Systempartner:innen aufgebaut werden, die gemeinsam zwangsreduzierende Konzepte, Best-Practice-Beispiele (Rodrigues et al. 2020) und Zugänge reflektieren und eine **Strategie zur flächendeckenden Umsetzung** (inkl. Prävention, Frühintervention) entwickeln sollen. Davon unabhängig sollen evidenzbasierte Initiativen und Implementierungen, die explizit auf die Umsetzung von Alternativen zum Zwang abzielen (Rodrigues et al. 2020), direkt gefördert, personelle Ressourcen für eine adäquate Behandlung bereitgestellt und Angebote wie die Quality-Rights-Initiative mit Schulungs- und Assessmentmaterialien der WHO⁹⁴ durch Übersetzung aus dem Englischen zugänglicher gemacht werden.

Begleitend sollen **inter- und transdisziplinäre Forschungsprojekte** gefördert werden, welche die Anwendung von Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Versorgung auf theoretischer und praktischer Ebene reflektieren und alternative Konzepte entwickeln (Zinkler/von Peter 2019, vgl. Empfehlung 3.1.). Durch den Aufbau eines österreichweiten Datenregisters nach internationalen Vorbildern⁹⁵ soll zudem eine solide Datenbasis für Erforschung, Evaluation, Monitoring und Transparenz der Anwendung von Zwangsmaßnahmen in Österreich bereitgestellt werden.

Das Ziel hierbei ist, die therapeutischen Ergebnisse zu optimieren und die Rechte sowie die Genesung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und damit verbundenen psychosozialen Behinderungen zu fördern. Entscheidend ist dabei die Einbindung von Menschen, die Erfahrung-

⁹² siehe COST Funded Action FOSTREN: Fostering and Strengthening Approaches to Reducing Coercion in European Mental Health Services, siehe <https://fostren.eu> [abgerufen am 20.07.2023]

⁹³ PreVCo-Studie, siehe <https://www.prevco.de> [abgerufen am 31.07.2023]

⁹⁴ siehe WHO online training on rights-based mental health services (<https://www.who.int/news/item/12-04-2022-global-roll-out-of-who-online-training-on-rights-based-mental-health-services-begins> [abgerufen am 20.07.2023]); WHO QualityRights Tool Kit, siehe <https://who.int/publications/i/item/9789241548410> [abgerufen am: 30.10.2024]

⁹⁵ siehe z. B. das Datenregister in Baden-Württemberg (Flammer/Steinert 2019)

gen mit psychischen Erkrankungen haben, sowie jene ihres sozialen Umfelds (Familie, Freundinnen und Freunde), da sich daraus entscheidende Erkenntnisse und Impulse ergeben können, und zwar unabhängig davon, wo sich die Dienste in ihrer Entwicklung hin zu einer menschenrechtsbasierten Versorgung befinden. Ein wirksamer und dauerhafter Wandel kann aus heutiger Sicht nur in einem Gesundheitssystem erfolgen, das nach dem Recovery-Ansatz ausgerichtet ist (Amering/Schmolke 2007; Rodrigues et al. 2020).

Tabelle 15: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Reduktion von Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Versorgung sowie Reflexion der theoretischen Grundlagen, die Zwang als Praxis legitimieren oder fördern“

Eckdaten	Kurzbeschreibung
nächste Schritte	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung der bereits geplanten Bestandserhebung der in Österreich vorhandenen Maßnahmen zur Prävention und Reduktion von Zwang in der Psychiatrie (SCOPPA) • Aufbau eines Netzwerks aller im Rahmen der Zwangsmaßnahmen nach UbG involvierten Player:innen • Reflexion der handlungsleitenden Theorien und Umsetzungskonzepte zum Thema Zwang sowie der vorhandenen Ansätze zur Reduktion von Zwang • Aufbau eines österreichweiten Datenregisters in Sachen Anwendung von Zwangsmaßnahmen nach UbG (Transparenz, Benchmarking, Forschung) • Entwicklung eines Umsetzungskonzepts zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie in Österreich
mögliche Umsetzende, Umsetzungspartner:innen	<ul style="list-style-type: none"> • ICOPPA – Initiative for Coercion Prevention in Psychiatric Services in Austria • Psychiatrische Abteilungen, DV IDEE Austria, HPE, im Rahmen der Unterbringung nach UbG befasste Systempartner:innen aus Justiz, Polizei, Medizin, Psychiatrie, Patientenanwaltschaft und außerstationärer psychosozialer Versorgung
mögliche Finanzierung/Ressourcen	Bund, z. B. per Schaffung eines eigenen Förderungstopfes (für Menschenrechtsfragen) über NAP Behinderung (Umsetzung der UN-BRK), Landesgesundheitsfonds
Art der Umsetzung	Adaption von Bestehendem, Entwicklungsarbeit, Umsetzungsarbeit

Quelle: AG Theorien, Konzepte und daraus abgeleitete Praktiken; Darstellung: GÖG

4.3.3 Entwicklung von Leitlinien zur Förderung des wertschätzenden Sprachgebrauchs in den Gesundheits- und Sozialberufen

Berger und Luckmann (1969) verweisen in der „Gesellschaftlichen Konstruktion von Wirklichkeit“ auf die Bedeutung von Sprache in zweierlei Hinsicht, um die Verbundenheit zwischen individuellen Erfahrungen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu skizzieren: Einerseits werden durch Sprache individuelle und subjektive Erfahrungen „objektiviert“ und auf eine abstrahierte Weise damit für andere Menschen erst einer Erfahrung zugänglich gemacht (ebenso wie bei anderen kulturellen Erzeugnissen wie Symbolen oder Zeichen). In diesem Sinne ist „Sprache der Speicher angehäufter Erfahrungen und Bedeutungen“ (Berger/Luckmann 1969, S. 35). Andererseits wird dem Individuum die scheinbar objektive soziale Welt über Sprache vermittelt, welche die Ordnung der Welt in sich logisch erscheinen lässt. Sprache legitimiert soziale oder institutionelle Ordnung durch ihre Funktion als gesellschaftlich zugänglicher Wissensvorrat, der als solcher als Gewissheit hingenommen wird (Berger/Luckmann 1969).

Die Verwendung stigmatisierender Bezeichnungen, die Menschen auf ihre psychischen Erkrankungen reduzieren (z. B. „die/der psychisch Kranke“, „die/der Schizophrene“ oder „der/die Alkoholiker:in“), ist in den Fachdisziplinen der Gesundheits- und Sozialberufe noch eine weitgehend gängige Praxis, die sich auch in wissenschaftlichen Publikationen, in der wissenschaftlichen Lehre und Vortragstätigkeit sowie in Lehrbüchern niederschlägt und somit auch an die nachfolgenden Fachgenerationen weitergegeben wird.

Die Zielsetzung dieser Empfehlung ist daher die **systematische Veränderung des professionellen Sprachgebrauchs** in den Fachdisziplinen des Gesundheits- und Sozialwesens. Durch eine solche Veränderung des Sprachgebrauchs sollen nicht nur stigmatisierende Begrifflichkeiten aus dem professionellen Sprachgebrauch verbannt werden, sondern soll auch eine Sensibilität für die Macht der Sprache gefördert sowie eine Kultur einer wertschätzenden Haltung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen in den Fachdisziplinen gestärkt werden. Den einleitend skizzierten Überlegungen folgend, soll eine solche Veränderung dadurch erreicht werden, dass Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialbereich dabei unterstützt werden, ihren eigenen Sprachgebrauch zu reflektieren, um auf diese Weise dazu beizutragen, dass die sprachlich vermittelte Realität hinsichtlich Menschen mit psychischen Erkrankungen weniger stigmatisierende Elemente aufweist, als dies derzeit der Fall ist.

Empfehlungen zu einem nichtdiskriminierenden Sprachgebrauch im Bereich der Medien bestehen in Österreich⁹⁶ sowie in zahlreichen anderen Ländern. Sie können als Vorlage verwendet werden, benötigen aber gegebenenfalls eine Anpassung an die Zielgruppe der Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialbereich. Zudem können grundlegende Ideen aus angrenzenden bzw. anderen Versorgungsbereichen (Suchterkrankungen, Diabetes) übernommen werden, die sich ebenfalls mit der Wirkung von Sprache auseinandergesetzt haben⁹⁷.

Darauf aufbauend gilt es zunächst dialogisch (Personen mit gelebter Erfahrung, Angehörige, Fachkräfte) die Leitlinien im Sinne von Orientierungshilfen für einen wertschätzenden sprachlichen Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen zu erarbeiten. Eine Lang- und eine Kurzfassung können dabei helfen, unterschiedliche Zielgruppen zu erreichen bzw. verschiedene Disseminationsstrategien zu bedienen.

Um die Bedeutung eines solchen Leitfadens zu steigern, sollen eine Unterstützungserklärung seitens Berufsgruppenvertretungen und Fachgesellschaften und im Idealfall eine Kooperation

⁹⁶ siehe www.stigma-frei.at [abgerufen am 20.07.2023]

⁹⁷ Publikationen in sehr unterschiedlicher Ausführlichkeit finden sich etwa für den Bereich von Suchterkrankungen (z. B. Canadian Centre on Substance Use and Addiction: <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Language-of-Addiction-Words-Matter-Fact-Sheet-2017-en.pdf>; National Institute on Drug Abuse: <https://nida.nih.gov/nidamed-medical-health-professionals/health-professions-education/words-matter-terms-to-use-avoid-when-talking-about-addiction>) [abgerufen am 31.07.2023], für den Bereich Diabetes (z. B. Deutsche Diabetes Gesellschaft: https://www.languagemattersdiabetes.com/files/ugd/09baf1_5071e8ae8b2046e3b41a27eb2a16288f.pdf) [abgerufen am 31.07.2023]; auf internationaler Ebene: <https://www.languagemattersdiabetes.com> [abgerufen am 31.07.2023]) oder für den Bereich psychische Gesundheit (z. B. Mental Commission of Canada: https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2020-08/language_matters_cheat_sheet_eng.pdf) [abgerufen am 31.07.2023]; Hogg Foundation for Mental Health: <https://hogg.utexas.edu/who-we-are/vision-mission-values> [abgerufen am 31.07.2023])

mit ihnen⁹⁸ sowie ein Austausch mit anderen deutschsprachigen bzw. internationalen Fachgesellschaften⁹⁹ angestrebt werden.

Zur **Dissemination der Leitlinien** bzw. ihrer zentralen Inhalte sollen unterschiedliche Möglichkeiten zum Einsatz kommen:

- gezielte Kontaktaufnahme mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die für eine systematische Umsetzung der Leitlinien relevant sind: Fachgesellschaften und Berufsgruppenvertretungen sowie Bildungseinrichtungen der Gesundheits- und Sozialberufe (Leitlinien für Lehrende), wissenschaftliche Verlage (Leitlinien für Autorinnen und Autoren, Reviewer:innen und Herausgeber:innen von Lehrbüchern) und Fachkongressveranstalter (Leitlinien für Kongressbeiträge)
- Bekanntmachen der Leitlinien z. B. über Newsletter oder durch Publikation in den Zeitschriften der Fachverbände
- Organisation und Durchführung von Vorträgen bzw. Workshops als Vertiefung zum Thema „wertschätzende Sprache“ auf einschlägigen Fachkongressen

Tabelle 16: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Entwicklung von Leitlinien zur Förderung des wertschätzenden Sprachgebrauchs in den Gesundheits- und Sozialberufen“

Eckdaten	Kurzbeschreibung
nächste Schritte	<ul style="list-style-type: none"> • ausführliche Recherche bestehender Initiativen • Schaffung einer trialogischen Arbeitsgruppe zur Erstellung von Leitlinien für einen wertschätzenden sprachlichen Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen • Erstellen eines Grundlagenpapiers (ggf. in Kurz- und Langfassung) • Kontaktaufnahme mit Berufsgruppenvertretungen und Fachgesellschaften, um fachliche Unterstützung zu sichern • Kontaktaufnahme mit anderen Fachgesellschaften im deutschsprachigen Raum bzw. international
mögliche Umsetzende, Umsetzungs-partner:innen	<ul style="list-style-type: none"> • koordinierende und umsetzende Institution (eine der Partnerinstitutionen oder GÖG in Zusammenarbeit mit der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung) • Dachverband IDEE Austria • Angehörigenorganisationen (HPE) • Fachgesellschaften und Berufsverbände der Gesundheits- und Sozialberufe (siehe Fußnote 99)
mögliche Finanzierung/ Ressourcen	Projektfinanzierung; ggf. BMSGPK/FGÖ/DVSV zusätzliche Finanzierung des Arbeitsaufwands insbesondere von Personen ohne institutionelle Anbindung bzw. aus Organisationen ohne Basisfinanzierung
Art der Umsetzung	Adaption von Bestehendem

Quelle: AG Theorien, Konzepte und daraus abgeleitete Praktiken; Darstellung: GÖG

⁹⁸ insbesondere die Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP), die Bundesfachgruppe Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, der Österreichische Berufsverband für Psychotherapie (ÖBVP), der Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP), der Österreichische Berufsverband der Sozialen Arbeit (OBDS), der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (ÖGKJPP)

⁹⁹ z. B. European Psychiatric Association (EPA), World Psychiatric Association (WPA)

4.3.4 Kritische Reflexion und (Weiter-)Entwicklung vorhandener Stigmakonzepte und entstigmatisierender Strategien

Die Notwendigkeit eines Mehr-Ebenen-Ansatzes von Anti-Stigma-Strategien wird von internationalen Expertinnen und Experten propagiert (z.B. Gaebel et al. 2017; Stuart 2017; Thornicroft et al. 2022). Die vorhandenen Stigmakonzepte weisen aber je nach Fokus Lücken auf, die es noch zu überwinden gilt, um eine koordinierte Herangehensweise direkt ableiten zu können. Hierfür bedarf es umfassender Analysen des Stigmaprozesses, die sowohl die Mikro- und die Meso- als auch die Makroebene berücksichtigen (Krumm 2022; Scambler 2009). Neben der fehlenden theoretischen Breite der vorhandenen Konzepte ist auch der fehlende explizite Fokus auf die kulturelle Ebene der Stigmatisierung ein Kritikpunkt. Stereotype und Vorurteile werden zwar unter dem unscharfen Begriff des öffentlichen Stigmas als die Interaktionen zwischen Menschen wesentlich prägende Elemente definiert, diese werden aber vollkommen isoliert von der Einbettung in ein machtdynamisches Werte- und Normensystem betrachtet. Durch eine Erweiterung der theoretischen Basis soll das Verständnis der komplexen Zusammenhänge und diskursiven Praktiken erhöht werden, um neue Ansatzpunkte für auf mehreren Ebenen wirksame Anti-Stigma-Strategien zu identifizieren. Eine verstärkte inter- und transdisziplinäre Zusammenarbeit sowie eine partizipative Forschungspraxis können dazu beitragen, neue theoretische Perspektiven zu integrieren (Birbeck et al. 2019; Clair et al. 2016; Lüthi 2022).

Ein weiterer theoretischer Ansatz, der gleichzeitig verfolgt werden soll, ist die (Weiter-)Entwicklung universeller Stigmatheorien, die den Fokus auf individuelle Lebenslagen (oder Erkrankungen) überbrücken, um zentrale Exklusionsmechanismen zu identifizieren und damit direkt an Solidaritätstheorien anschließen zu können. Inklusion¹⁰⁰ soll dabei auch über gesellschaftspolitische Strategien zur Stärkung des sozialen Zusammenhalts erreicht werden.

Für die (Weiter-)Entwicklung erfolgreicher Strategien zur Reduktion von Stigma und Diskriminierung müssen nicht nur die zugrunde liegenden Stigmakonzepte, sondern insbesondere auch die daraus abgeleiteten Strategien, Interventionen und Evaluationsmethoden weiterentwickelt werden. Stigmaexpertinnen und -experten betonen die Notwendigkeit einer kritischen Reflexion der verfolgten Ansätze und Ziele unter Abwägung der jeweiligen Vor- und Nachteile (z. B. Corrigan 2016).

Viele der derzeit im Einsatz befindlichen Good-Practice-Beispiele basieren vorwiegend auf dem sozialpsychologischen Modell und verfolgen das Ziel, vorhandene Stereotype und Vorurteile zu korrigieren, um dadurch diskriminierendes Verhalten und soziale Distanz in der Bevölkerung zu verringern. Hierfür werden weltweit sowohl Aufklärungskampagnen als auch zielgruppenspezifische kontaktbasierte Schulungen eingesetzt und ausgerollt. Im Rahmen von Evaluationsstudien werden stigmaspezifische Wirkungen gemessen, unerwünschte Wirkungen identifiziert und Interventionen im Sinne einer Effektivitätssteigerung weiterentwickelt. Diese Studien haben durch

¹⁰⁰ Inklusion, basierend auf der Akzeptanz von Vielfalt (siehe UN-BRK) und nicht Anpassen-Müssen an eine Norm oder an ein Ideal (vgl. Peter/Waldschmidt 2017)

die Entwicklung standardisierter Messinstrumente und ein verstärktes Augenmerk auf die Nachhaltigkeitsmessung an Qualität und Vergleichbarkeit gewonnen¹⁰¹. Die eingesetzten Instrumente beruhen jedoch weitgehend auf dem sozialpsychologischen Modell und messen je nach Interventionsfokus vorwiegend kognitive und emotionale Veränderungen sowie Verhaltensabsichten von Einzelpersonen (für einen Überblick siehe z. B. Antony 2021; Fox et al. 2018).

Mit der Zielsetzung einer nachhaltigeren Reduktion von Stigma und Diskriminierung verfolgen nationale Strategien aber mittlerweile zunehmend einen Mehr-Ebenen-Ansatz unter stärkerer Berücksichtigung struktureller Stigmatisierung. Die Aufnahme des rechtsbasierten Ansatzes durch konsequente Berücksichtigung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bei der Umsetzung der UN-BRK und die partizipative Gestaltung von Anti-Stigma-Initiativen und -Maßnahmen durch Beteiligung von Menschen mit gelebter Erfahrung auf allen Ebenen (in Leitung, Planung, Entwicklung und Umsetzung von Programmen und Maßnahmen) wurden zu Prinzipien jeder Anti-Stigma-Maßnahme erhoben (Thornicroft et al. 2022). Gleichzeitig bedarf es insbesondere einer Erweiterung der Evaluationsmethoden für Interventionsarten unterschiedlicher Ebenen sowie vermehrt kritischer Reflexion der kulturellen Auswirkungen breitenwirksamer Anti-Stigma-Maßnahmen. Als Beispiel seien hier die Effekte von Aufklärungs- und Schulungsmaßnahmen, die vorwiegend professionelles (medizinisches) Wissen in die Bevölkerung tragen, genannt. Trotz positiver Evaluationsergebnisse¹⁰² schließt dies nicht aus, dass damit nicht gleichzeitig auch gegenteilige Effekte erzielt werden, die eine nähere Betrachtung erfordern. Kritikpunkte sind hier einerseits, dass professionelles Wissen zu wenig an Alltagstheorien anschließt und die Bevölkerung daher mit den Interventionen nicht ausreichend erreicht wird. Andererseits wird durch die Aufklärung über Erkrankungen der Unterschied (Menschen mit versus solche ohne psychische Erkrankung) und somit auch die Kluft zwischen Stigmatisierenden und Stigmatisierten verstärkt, statt sie zu überbrücken (Walsh/Foster 2020; Walsh/Foster 2022). Auch mögliche gesamtgesellschaftliche Auswirkungen einer breiten Ausrollung professionellen Wissens in Richtung einer „Psychiatisierung“ der Gesellschaft sollen kritisch reflektiert werden (Beeker et al. 2021). Alternative Ansätze wie z. B. die Förderung des Bewusstseins für psychische Vielfalt in der Bevölkerung (siehe dazu insbesondere Kapitel 2) müssen noch (weiter)entwickelt werden.

Für eine erfolgreiche Umsetzung auf mehreren Ebenen wirksamer Anti-Stigma-Strategien ist ein Mental Health in All Policies (MHiAP) Ansatz mit einer breiten intersektoralen Beteiligung erforderlich. Durch die Schaffung von begleitenden interdisziplinär, multiperspektivisch und intersektoral besetzte Experten- und Steuerungsgremien soll sichergestellt werden, dass Forschungsergebnisse über akademische Kreise hinaus genutzt und umgesetzt werden.

¹⁰¹ Siehe dazu die Arbeiten des internationalen Forschungsnetzwerks INDIGO Network: <https://www.indigo-group.org/> [abgerufen am 20.07.2023]

¹⁰² Vor dem Hintergrund des Gesamtziels, einen sozialen Wandel anzustoßen, sind schwache Effekte nicht überraschend und durchaus als positiv zu sehen.

Tabelle 17: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Empfehlung „Kritische Reflexion und (Weiter-)Entwicklung vorhandener Stigmakonzepte und entstigmatisierender Strategien“

Eckdaten	Kurzbeschreibung
nächste Schritte	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau und Vernetzung der Forschungsgruppen mit Schwerpunkt Stigma / soziale Inklusion/Exklusion/Solidarität in Österreich • Förderung der internationalen Vernetzung in Form von Tagungen/ Workshops • Stärkung des Wissenstransfers von Stigmaforschung mit Fokus auf strukturelle und kulturelle Stigmatisierung durch Schwerpunktsetzungen sowie die Einladung von Expertinnen und Experten in die Kompetenzgruppe Entstigmatisierung
mögliche Umsetzende, Umsetzungspartner:innen	<ul style="list-style-type: none"> • Expertengremium Kompetenzgruppe Entstigmatisierung oder eine noch zu schaffende zentrale Koordinationsstelle für die strategische Umsetzung • wissenschaftliche Einrichtungen (universitär und außeruniversitär) • Betroffenen- und Angehörigenorganisationen • Ministerien mit entsprechenden Zuständigkeitsbereichen (Soziales, Gesundheit, Arbeit, Bildung, Kunst und Kultur)
mögliche Finanzierung/Ressourcen	Forschungsförderungstöpfe, Ministerien, FGÖ, gegebenenfalls DVSV
Art der Umsetzung	Adaption von Bestehendem, Entwicklungsarbeit, Umsetzungsarbeit

Quelle: AG Theorien, Konzepte und daraus abgeleitete Praktiken; Darstellung: GÖG

Literatur

- Amering, Michaela; Schmolke, Margit (2007): Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. Psychiatrie-Verlag, Bonn
- Anthony, William A. (1993): Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. In: Psychosocial Rehabilitation Journal 16/4:11-23
- Antony, Katharina (2021): Konzepte, Indikatoren und Messinstrumente zur Erfassung der Wirkung von Anti-Stigma-Maßnahmen im Bereich psychischer Erkrankungen – Kurzforschung. Gesundheit Österreich, Wien
- APA (2022): Leitlinie zum Umgang mit künstlicher Intelligenz. Austria Presse Agentur, Wien
- Appel, Markus; Roder, Marc (2020): Nachrichtenfaktoren: Worüber ist es wert zu berichten? In: Die Psychologie des Postfaktischen: Über Fake News, „Lügenpresse“, Clickbait & Co. Hg. v. Appel, Markus. Springer, Würzburg S. 33-43
- Atanasova, Dimitrinka; Koteyko, Nelya; Brown, Brian; Crawford, Paul (2019): Representations of mental health and arts participation in the national and local British press, 2007–2015. In: Health 23/1:3-20
- Beeker, Timo; Mills, China; Bhugra, Dinesh; Te Meerman, Sanne; Thoma, Samuel; Heinze, Martin; von Peter, Sebastian (2021): Psychiatrization of Society: A Conceptual Framework and Call for Transdisciplinary Research. In: Front Psychiatry 12/:645556
- Beresford, Peter; Nettle, Mary; Perring, Rebecca (2010): Towards a social model of madness and distress? Exploring what service users say. Joseph Rowntree Foundation, York
- Berger, Peter L; Luckmann, Thomas (1969): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main
- Betton, Victoria; Borschmann, Rohan; Docherty, Mary; Coleman, Stephen; Brown, Marc; Henderson, Claire (2015): The role of social media in reducing stigma and discrimination. In: Br J Psychiatry 206/6:443-444
- Birbeck, Gretchen L.; Bond, Virginia; Earnshaw, Valerie; El-Nasoor, Musah Lumumba (2019): Advancing health equity through cross-cutting approaches to health-related stigma. In: BMC Med 17/1:40
- Blomfield Neira, Corey J; Barber, Bonnie L (2014): Social networking site use: Linked to adolescents' social self-concept, self-esteem, and depressed mood. In: Australian Journal of Psychology 66/1:56-64
- BMASGK (2019): Gesundheitsziel 9. Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern Ergänzter Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2016): UN-Behindertenrechtskonvention. Deutsche Übersetzung der Konvention und des Fakultativprotokolls, Wien

- Bohanna, India; Wang, Xiangdong (2012): Media guidelines for the responsible reporting of suicide: a review of effectiveness. In: *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicidal Prevention* 33/4:190-198
- Brückner, Burkhart (2023): *Kurze Geschichte der Psychiatrie*. utb GmbH,
- Chieze, Marie; Clavien, Christine; Kaiser, Stefan; Hurst, Samia (2021): Coercive Measures in Psychiatry: A Review of Ethical Arguments. In: *Front Psychiatry* 12/:1-18
- Clair, Matthew; Daniel, Caitlin; Lamont, Michèle (2016): Destigmatization and health: Cultural constructions and the long-term reduction of stigma. In: *Social Science & Medicine* 165/:223-232
- Clement, Sarah; Lassman, Francesca; Barley, Elizabeth; Evans-Lacko, Sarah; Williams, Paul; Yamaguchi, Sosei; Slade, Mike; Rusch, Nicolas; Thornicroft, Graham (2013): Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. In: *Cochrane Database Syst Rev*7:CD009453
- Collins, Christopher S; Stockton, Carrie M (2018): The central role of theory in qualitative research. In: *International journal of qualitative methods* 17/1:1609406918797475
- Corrigan, Patrick W. (2016): Lessons learned from unintended consequences about erasing the stigma of mental illness. In: *World Psychiatry* 15/1:67-73
- Corrigan, Patrick W.; Morris, Scott B.; Michaels, Patrick J.; Rafacz, Jennifer D.; Rüsçh, Nicolas (2012): Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. In: *Psychiatr Serv* 63/10:963-973
- Datta, Vivek (2016): Humanities More Important Than Ever in the Era of Scientific Psychiatry. In: *American Journal of Psychiatry Residents' Journal* 11/3:2-2
- DGPPN (2018): S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“. Hg. v. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), Ravensburg
- Dietrich, Tobias; Pauleit, Winfried (2022): *Kopf/Kino: Psychische Erkrankung und Film*. Bertz + Fischer, Berlin
- Eichenberg, Christiane; Strobl, Lilian; Jaeger, Tina; Kirsha, Alla; Laugharne, Richard; Shankar, Rohit (2022): Comparison of attitudes to media representation of mental illness between journalists and mental health professionals in Russia with German-speaking countries of Switzerland, Germany, and Austria. In: *International Journal of Social Psychiatry*:00207640221141589
- Engel, George L. (1977): The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. In: *Science* 196/4286:129-136
- Everymind (2020): *Mental ill-health and suicide: A Mindframe resource for stage and screen*. Everymind, Newcastle

- Fancourt, Daisy; Finn, Saoirse (2019): What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen
- Flammer, Erich; Steinert, Tilman (2019): Das Fallregister für Zwangsmaßnahmen nach dem baden-württembergischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz: Konzeption und erste Auswertungen. In: *Psychiatr Prax* 46/02:82-89
- Flick, Uwe (2000): *Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Bd. 5. Auflage. Reinbek bei Hamburg, Reinbek bei Hamburg
- Foucault, Michel; Burchell, Graham; Gordon, Colin; Miller, Peter (1991): *The Foucault effect: Studies in governmentality*. Harvester Wheatsheaf
- Fox, Annie B.; Earnshaw, Valerie A.; Taverna, Emily C.; Vogt, Dawne (2018): Conceptualizing and Measuring Mental Illness Stigma: The Mental Illness Stigma Framework and Critical Review of Measures. In: *Stigma Health* 3/4:348-376
- Freimüller, Lena; Wölwer, Wolfgang (2012): *Antistigma-Kompetenz in der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Praxis*. Schattauer Verlag, Stuttgart
- Fricker, Miranda (2007): *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford University Press, New York
- Gaebel, Wolfgang; Rössler, Wulf; Sartorius, Norman (2017): Conclusions and Recommendations for Future Action. In: *The Stigma of Mental Illness – End of the Story?* . Hg. v. Gaebel, Wolfgang; Rössler, Wulf; Sartorius, Norman. Springer International Publishing Switzerland, Cham
- Gaiha, Shivani; Salisbury, Tatiana; Usmani, Shamaila; Koschorke, Mirja; Raman, Usha; Petticrew, Mark (2021): Effectiveness of arts interventions to reduce mental-health-related stigma among youth: a systematic review and meta-analysis. In: *BMC Psychiatry* 21/:
- Galtung, Johan (1998): Kulturelle Gewalt. In: *Frieden mit friedlichen Mitteln: Friede und Konflikt, Entwicklung und Kultur*. Hg. v. Galtung, Johan. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden S. 341-366
- Geretsegger, Christian (2010): Das Unterbringungsgesetz (UbG). In: *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie* 11/2:24-27
- Gigerenzer, Gerd; Gaissmaier, Wolfgang; Kurz-Milcke, Elke; Schwartz, Lisa M.; Woloshin, Steven (2007): Helping doctors and patients make sense of health statistics. In: *Psychological science in the public interest* 8/2:53-96
- Goffman, Erving (1963): *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Penguin, New York
- Goodson, Patricia (2009): *Theory in Health Promotion Research and Practice: Thinking Outside the Box*. Jones & Bartlett Publishers, Boston
- Grausgruber, Alfred; Hackl, Elisabeth; Moosbrugger, Robert (2018): Monitoring Public Stigma Austria 1998 – 2018. Mopustia 18 Teilprojekt 1: Replikation Public Stigma – Repräsentative

Umfrage in der Wohnbevölkerung ab 16 Jahren in Österreich. Johannes Kepler Universität, Linz

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2016): Bevölkerungsbefragung 2016: Erhebung des Wissensstandes der Bevölkerung zu gesundheitspolitischen Themen mit besonderem Fokus auf die aktuelle Gesundheitsreform, Wien

Herrman, Helen; Allan, John; Galderisi, Silvana; Javed, Afzal; Rodrigues, Maria; Care, WPA Task Force on Implementing Alternatives to Coercion in Mental Health (2022): Alternatives to coercion in mental health care: WPA Position Statement and Call to Action. Wiley Online Library

Hoeksema, Thomas B; Smit, Christopher R (2001): The fusion of film studies and disability studies. In: Screening disability: Essays on cinema and disability. Hg. v. Smit, Christopher R; Enns, A. S. 33-43

Holland, Kate (2018): Making mental health news: Australian journalists' views on news values, sources and reporting challenges. In: Journalism Studies 19/12:1767-1785

HPE; MUW (2021): Empfehlungen zur Berichterstattung über psychische Erkrankungen. Österreich, HPE; Wien, Medizinische Universität, Wien

Krumm, Silvia (2022): Das Stigmakonzept Soziologische Einordnung, Desiderate und Weiterentwicklungen. In: Kerbe 2022/2:4-7

Lemke, Thomas; Krasmann, Susanne; Bröckling, Ulrich (2000): Gouvernamentalität, Neoliberalismus und Selbsttechnologien. Eine Einleitung. Gouvernamentalität der Gegenwart Studien zur Ökonomisierung des Sozialen. Suhrkamp, Frankfurt

Link, Bruce G.; Phelan, Jo C. (2001): Conceptualizing stigma. In: Annual review of sociology 27/1:363-385

Link, Bruce G.; Stuart, Heather (2017): On Revisiting Some Origins of the Stigma Concept as It Applies to Mental Illnesses. In: The Stigma of Mental Illness – End of the Story? Hg. v. Gaebel, Wolfgang; Rössler, Wulf; Sartorius, Norman Springer International Publishing Switzerland, Cham S. 3-28

Link, Bruce G.; Yang, Lawrence H.; Phelan, Jo C.; Collins, Pamela Y. (2004): Measuring mental illness stigma. In: Schizophr Bull 30/3:511-541

Lüthi, Eliah (2022): Mad Studies und Disability Studies. In: Handbuch disability studies. Hg. v. Waldschmidt, Anne. Springer S. 435-452

Maiorano, Alessandra; Lasalvia, Antonio; Sampogna, Gaia; Poci, Benedetta; Ruggeri, Mirella; Henderson, Claire (2017): Reducing stigma in media professionals: is there room for improvement? Results from a systematic review. In: The Canadian Journal of Psychiatry 62/10:702-715

McGinty, Emma E.; Goldman, Howard H.; Pescosolido, Bernice A.; Barry, Colleen L. (2018): Communicating about Mental Illness and Violence: Balancing Stigma and Increased Support for Services. In: J Health Polit Policy Law 43/2:185-228

- MediaAffairs (2023): Menschen mit Behinderung & Inklusion in österreichischen Massenmedien. Jahresstudie 2021/2022. Hg. v. MediaAffairs, Losenstein
- Meise, Ullrich (2020): Stigma psychischer Erkrankung. In: Bestandserhebung Anti-Stigma-Aktivitäten in Österreich – Teil 1 Ergebnisbericht. Hg. v. Nowotny, Monika; Strizek, Julian; Ladurner, Joy. Gesundheit Österreich GmbH, Wien S. 5-6
- Méndez, Juan E. (2013): Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Human Rights Council (UN), Genf
- Moebius, Stephan; Wetterer, Angelika (2011): Symbolische Gewalt. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie 36/4:1-1-10
- Musalek, Michael (2015): Human based Medicine – Theory and Practice. From Modern to Post-modern Medicine. In: The Psyche in the modern world: Psychotherapy and society. Hg. v. Warnecke, Tom. RoutledgeS. 92-116
- National Action Alliance for Suicide Prevention (2019): National recommendations for depicting suicide. National Action Alliance for Suicide Prevention, Waltham
- Niederkrotenthaler, Thomas; Braun, Marlies; Pirkis, Jane; Till, Benedikt; Stack, Steven; Sinyor, Mark; Tran, Ulrich S; Voracek, Martin; Cheng, Qijin; Arendt, Florian (2020): Association between suicide reporting in the media and suicide: systematic review and meta-analysis. In: BMJ 18/:368: m575
- Niederkrotenthaler, Thomas; Sonneck, Gernot (2007): Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted times series analysis. In: Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 41/5:419-428
- Niederkrotenthaler, Thomas; Stack, Steven (2017): Media & suicide: International perspectives on research, theory, & policy Transaction Books, Piscataway, NJ
- Niederkrotenthaler, Thomas; Stack, Steven; Till, Benedikt; Sinyor, Mark; Pirkis, Jane; Garcia, David; Rockett, Ian RH; Tran, Ulrich S (2019): Association of increased youth suicides in the United States with the release of 13 Reasons Why. In: JAMA Psychiatry 76/9:933-940
- Niederkrotenthaler, Thomas; Till, Benedikt; Kirchner, Stefanie; Sinyor, Mark; Braun, Marlies; Pirkis, Jane; Tran, Ulrich S; Voracek, Martin; Arendt, Florian; Ftanou, Maria (2022): Effects of media stories of hope and recovery on suicidal ideation and help-seeking attitudes and intentions: systematic review and meta-analysis. In: The Lancet Public Health 7/2:e156-e168
- Niederkrotenthaler, Thomas; Voracek, Martin; Herberth, Arno; Till, Benedikt; Strauss, Markus; Etzersdorfer, Elmar; Eisenwort, Brigitte; Sonneck, Gernot (2010): Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. In: The British Journal of Psychiatry 197/3:234-243
- Nowotny, Monika; Strizek, Julian; Ladurner, Joy (2020): Bestandserhebung Anti-Stigma-Aktivitäten in Österreich – Teil 1 und 2. Gesundheit Österreich, Wien
- O'Brien, Anne (2021): Reporting on mental health difficulties, mental illness and suicide: journalists' accounts of the challenges. In: Journalism 22/12:3031-3047

- Olszewski, Konrad; Jäger, Matthias (2015): Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie. In: InFo Neurologie & Psychiatrie 17/:56-63
- Österreichischer Presserat (2019): Ehrenkodex. Grundsätze für die publizistische Arbeit [online]. Österreichischer Presserat. https://www.presserat.at/show_content.php?hid=2 [Zugriff am 05.11.2024]
- Patuzzo, Sara; Ciliberti, Rosagemma (2017): Medical Humanities. Recognition and reorganization within the Italian University. In: Acta Biomed 88/4:512-513
- Pernegger, Maria (2023): Menschen mit Behinderung & Inklusion in österreichischen Massenmedien - Jahresstudie 2021/2022. MediaAffairs, Losenstein
- Peter, Tobias; Waldschmidt, Anne (2017): Inklusion. Genealogie und Dispositivanalyse eines Leitbegriffs der Gegenwart. In: Sport und Gesellschaft 14/1:29-52
- Philo, Greg (1996): The media and public belief. In: Media and mental distress. Hg. v. Philo, Greg S. 82-104
- Pieh, Christoph; Plener, Paul L; Probst, Thomas; Dale, Rachel; Humer, Elke (2021): Mental health in adolescents during COVID-19-related social distancing and home-schooling. SSRN Electronic Journal, DOI:10.2139/ssrn.3795639
- Pirkis, Jane; Blood, Warwick; Beautrais, Annette; Burgess, Philip; Skehan, Jaelea (2006a): Media guidelines on the reporting of suicide. In: Crisis 27/2:82-87
- Pirkis, Jane; Blood, Warwick; Francis, Catherine; McCallum, Kerry (2006b): On-Screen Portrayals of Mental Illness: Extent, Nature, and Impacts. In: Journal of Health Communication 11/5:523-541
- Puhm, Alexandra; Nowotny, Monika; Strizek, Julian (Hg.) (2023): Empfehlungen zur Reduktion von Selbststigmatisierung im Kontext psychischer Erkrankungen. Zwischenbericht der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung. Gesundheit Österreich, Wien
- Rashed, Mohammed (2019): Madness & the Demand for Recognition: A Philosophical Inquiry into Identity & Mental Health Activism. Oxford University Press, Oxford
- Rodrigues, Maria; Herrman, Helen; Galderisi, Silvana; Allan, John (2020): WPA Position Statement and Call to Action: Implementing alternatives to coercion: a key component of improving mental health care. In: Position Statement World Psychiatric Association:
- Rose, Diana Susan (2022): Mad Knowledges and User-Led Research. Springer Nature, Cham
- Ross, Anna M; Morgan, Amy J; Jorm, Anthony F; Reavley, Nicola J (2019): A systematic review of the impact of media reports of severe mental illness on stigma and discrimination, and interventions that aim to mitigate any adverse impact. In: Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 54/:11-31
- Rupar, Verica; Zhang, Chao (2022): Inclusive Journalism. Hg. v. Institute, Media Diversity

- Rüsch, Nicolas (2020): Das Stigma psychischer Erkrankung. Strategien gegen Ausgrenzung und Diskriminierung. Elsevier, München
- Sagerschnig, Sophie; Nowotny, Monika; Ladurner, Joy (2023): Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich. Berichtsjahre 2020/2021. Gesundheit Österreich, Wien
- Samaritans (2017): Factsheet drama portrayals. Samaritans,, Ewell
- Saya, Anna; Brugnoli, Chiara; Piazzini, Gioia; Liberato, Daniela; Di Ciaccia, Gregorio; Niolu, Cinzia; Siracusano, Alberto (2019): Criteria, Procedures, and Future Prospects of Involuntary Treatment in Psychiatry Around the World: A Narrative Review. In: Front Psychiatry 10/:271
- Scambler, Graham (2009): Health-related stigma. In: Sociol Health Illn 31/3:441-455
- Scharf, Ivana; Wunderlich, Dagmar; Heisig, Julia (2018): Museen und Outreach: Outreach als strategisches Diversity-Instrument. Waxmann Verlag, Münster
- Schomerus, Georg; Finzen, Asmus (2016): Probleme und Implikationen der Einschätzung des Gewalttrisikos von psychisch kranken Menschen. In: Psychiatr Prax 43/7:355-356
- Schomerus, Georg; Spahlholz, Jenny; Speerforck, Sven (2023): Die Einstellung der deutschen Bevölkerung zu psychischen Störungen. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 66/4:416-422
- Schütz, Alfred (1971): Gesammelte Aufsätze. Nijhoff, Den Haag
- Signorielli, Nancy (1989): The stigma of mental illness on television. In: Journal of Broadcasting & Electronic Media 33/3:325-331
- Sinyor, Mark; Williams, Marissa; Tran, Ulrich S; Schaffer, Ayal; Kurdyak, Paul; Pirkis, Jane; Niederkrotenthaler, Thomas (2019): Suicides in young people in Ontario following the release of "13 Reasons Why". In: The Canadian Journal of Psychiatry 64/11:798-804
- Smith, Brian (2015): Mental Illness Stigma in the Media. In: The Review: A Journal of Undergraduate Student Research 16/:50-63
- SO-PSY (o. D.): "No Force First": Positionspapier der Deutschschweizer Sektion der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (SO-PSY) zum Thema Reduktion von Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie. Bern, Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie
- Sontag, Jennah M. (2018): Visual framing effects on emotion and mental health message effectiveness. In: Journal of Communication in Healthcare 11/1:30-47
- Sprague, Laurel; Afifi, Rima; Ayala, George; El-nasoor, Musah Lumumba (2019): Participatory praxis as an imperative for health-related stigma research. In: BMC Medicine 17/1:32
- Steinert, Tilman (2017): Ethics of Coercive Treatment and Misuse of Psychiatry. In: Psychiatric Services 68/3:291-294

- Stompe, Thomas (2019): Der psychotische Mörder im Spielfilm. In: Der psychisch kranke Täter in Film und Massenmedien. Hg. v. Stompe, Thomas; Schanda, Hans. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. S. 155-S. 133
- Stompe, Thomas; Schanda, Hans (Hg.) (2018): Schizophrenie und Gewalt. Band 5 der Wiener Schriftenreihe für Forensische Psychiatrie. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin
- Strizek, Julian; Nowotny, Monika; Antony, Katharina (Hg.) (2022): Empfehlungen zur Reduktion direkter Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Zwischenbericht der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung. Gesundheit Österreich, Wien
- Stuart, Heather (2003): Violence and mental illness: an overview. In: World Psychiatry 2/2:121-124
- Stuart, Heather (2006): Media portrayal of mental illness and its treatments: what effect does it have on people with mental illness? In: CNS Drugs 20/2:99-106
- Stuart, Heather (2017): What has proven effective in Anti-Stigma Programming. In: The Stigma of Mental Illness – End of the Story? Hg. v. Gaebel, Wolfgang; Rössler, Wulf; Sartorius, Norman. Springer International Publishing Switzerland, Cham S. 497-514
- Subramanian, Roma; Santo, Jonathan B. (2021): Reducing mental illness stigma: What types of images are most effective? In: Journal of Visual Communication in Medicine 44/2:52-61
- Sweeney, Angela (2016): Why Mad Studies needs survivor research and survivor research needs Mad Studies. In: A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Policy, and Practice 5/3:36-61
- Sweeney, Angela; Beresford, Peter (2020): Who gets to study whom: survivor research and peer review processes. In: Disability & Society 35/7:1189-1194
- Tan, Jenna; Rodrigues, Maria (2020): QualityRights Gujarat: A Case Study Of Alternatives To Coercion In Mental Health Care Hg. v. Works, Community, Gujarat
- Thornicroft, Amalia; Goulden, Robert; Shefer, Guy; Rhydderch, Danielle; Rose, Diana; Williams, Paul; Thornicroft, Graham; Henderson, Claire (2013): Newspaper coverage of mental illness in England 2008-2011. In: Br J Psychiatry Suppl 55/:64-69
- Thornicroft, Graham; Sunkel, Charlene; Alikhon Aliev, Akmal; Baker, Sue; Brohan, Elaine; el Chammay, Rabih; Davies, Kelly; Demissie, Mekdes; Duncan, Joshua; Fekadu, Wubalem; Gronholm, Petra C.; Guerrero, Zoe; Gurung, Dristy; Habtamu, Kassahun; Hanlon, Charlotte; Heim, Eva; Henderson, Claire; Hijazi, Zeinab; Hoffman, Claire; Hosny, Nadine; Huang, Fiona-Xiaofei; Kline, Sarah; Kohrt, Brandon A.; Lempp, Heidi; Li, Jie; London, Elisha; Ma, Ning; Mak, Winnie W. S.; Makhmud, Akerke; Maulik, Pallab K.; Milenova, Maria; Morales Cano, Guadalupe; Ouali, Uta; Parry, Sarah; Rangaswamy, Thara; Rüsç, Nicolas; Sabri, Taha; Sartorius, Norman; Schulze, Marianne; Stuart, Heather; Taylor Salisbury, Tatiana; Vera San Juan, Norha; Votruba, Nicole; Winkler, Petr (2022): The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. The Lancet, 1-43

- Till, Benedikt; Niederkrotenthaler, Thomas (2019): Medien und Suizid: der aktuelle Forschungsstand zum Werther- und Papageno-Effekt – eine Übersichtsarbeit. In: Psychotherapie Forum 23/3:120-128
- Till, Benedikt; Niederkrotenthaler, Thomas (2021): Medieneinflüsse auf suizidales Erleben und Verhalten. In: Suizidales Erleben und Verhalten: Ein Handbuch. Hg. v. Teismann, T. ; Forkmann, T. ; Glaesmer, H. Psychiatrie-Verlag, Köln S. 273-291
- Tyler, Imogen; Slater, Tom (2018): Rethinking the sociology of stigma. In: The Sociological Review 66/4:721-743
- UN (2014): General comment No. 1 - Article 12: Equal recognition before the law. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. United Nations, Geneva
- Von Unger, Hella (2014): Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis. Springer-Verlag, München
- Waldschmidt, Anne (2005): Disability Studies: Individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? In: Psychologie und Gesellschaftskritik 29/1:9-31
- Walsh, Daniel A. B.; Foster, Juliet L. H. (2020): A Call to Action. A Critical Review of Mental Health Related Anti-stigma Campaigns. In: Front Public Health 8/:569539
- Walsh, Daniel; Foster, Juliet (2022): Charting an Alternative Course for Mental Health-Related Anti-Stigma Social and Behaviour Change Programmes. In: Int J Environ Res Public Health 19/17:10618
- Whitley, Rob (2014): Beyond critique: rethinking roles for the anthropology of mental health. In: Cult Med Psychiatry 38/3:499-511
- Whitley, Rob (2021): Media Programs. In: The Stigma of Mental Illness. Hg. v. Dobson, Keith S.; Stuart, Heather. Oxford University Press Oxford S. 193-206
- Whitley, Rob; Berry, Sarah (2013): Trends in newspaper coverage of mental illness in Canada: 2005–2010. In: The Canadian Journal of Psychiatry 58/2:107-112
- WHO (2023): WHO framework for meaningful engagement of people living with noncommunicable diseases, and mental health and neurological conditions. World Health Organization, Geneva
- Wilson, Claire; Nairn, Raymond; Coverdale, John; Panapa, Aroha (1999): Mental illness depictions in prime time drama: Identifying the discursive resources In: Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 33/2:232–239
- Wolf Perez, Edith (Hg.) (2023): Arts and Health – Österreich im internationalen Kontext. transcript Verlag, Bielefeld
- World Health Organization (2017): Preventing suicide: A resource for media professionals. World Health Organization, Genf

World Health Organization (2019): Preventing suicide: A resource for filmmakers and others working on stage and screen. World Health Organization, Genf

Zinkler, Martin; von Peter, Sebastian (2019): Ohne Zwang - ein Konzept für eine ausschließlich unterstützende Psychiatrie. In: Recht & Psychiatrie 37:203-209