Empfehlungen zur Berichterstattung über psychische Erkrankungen

Gefördert aus den Mitteln
GEMEINSAME GESUNDHEITSZIELE
aus dem Rahmen-Pharmavertrag
eine Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung

Inhalt

Vorwort 3
Das Projekt 4
Die Arbeitsgruppe 4
Einführung 5
Fakten 6
Häufigkeit psychischer Erkrankungen 6
Entstehung psychischer Erkrankungen 7
Psychische Erkrankungen sind behandelbar 8
So entsteht Stigma – die zweite Krankheit 9
Psychische Gesundheit betrifft alle 11
Inklusion ist ein Grundrecht 12
Psychische Erkrankung und Gefährdung anderer – Berichterstattung über Gewalttaten 13
Stigmafreie Berichterstattung über psychische Erkrankungen 16
Grundsatz der journalistischen Sorgfalt 16
Inhaltliche Empfehlungen 17
Sprache und Formulierungen 18
Bildsprache 20
Interviews mit Betroffenen und Angehörigen 20
Interviews mit Fachexpertinnen/-experten 21
Interviews mit Polizei, Behörden und Justiz 22
Weiterführende Angebote von *stigmafrei* 23
Website 23
Fortbildung 23
Schlusswort 23
Relevante Literatur & Links 24

Vorwort

Psychische Erkrankungen bedeuten in den meisten Fällen großes Leid für die Erkrankten und ihre Familien. Sie können jeden von uns treffen.

Während über körperliche Erkrankungen meist sehr offen gesprochen wird, erzählen psychisch erkrankte Menschen nur ungern über ihren Leidensweg. Zu groß ist ihre Angst vor Stigmatisierung, Ausgrenzung und Diskriminierung, zu oft werden sie an den Rand der Gesellschaft gedrängt, zu oft mit kränkenden Fehlmeinungen und Vorurteilen konfrontiert. Denn obwohl laut WHO etwa **jede/jeder Dritte** zumindest einmal im Leben von einer **psychischen Erkrankung** betroffen ist, weiß ein großer Teil der Bevölkerung nur sehr wenig darüber.

Das geringe Wissen der Bevölkerung hat weitreichende Folgen:

- Psychische Erkrankungen werden viel zu spät oder gar nicht als solche erkannt und behandelt, was einen enormen Leidensdruck für Erkrankte und deren Familien bedeutet.
- Die Unwissenheit bildet einen verhängnisvollen Nährboden für Fehlmeinungen, Ängste und Vorurteile gegenüber psychisch erkrankten Menschen. Die negativen Zuschreibungen und Vorurteile führen zu einer Abwertung und Benachteiligung dieser Menschen.

Das öffentliche Bild von Menschen mit psychischen Erkrankungen wird maßgeblich durch die Darstellung in Zeitungen, Fernsehen, Filmen und Online-Medien beeinflusst.

Den **Medien kommt somit eine enorme Bedeutung zu**: Journalistinnen und Journalisten können mit ihrer Berichterstattung über psychische Erkrankungen entweder Stereotype und negative Vorurteile verstärken oder aber durch Information, Aufklärung und Bewusstseinsbildung Verständnis und Offenheit gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen fördern und stigmatisierende Fehlvorstellungen reduzieren.

Ziel des Projektes *stigmafrei* ist es daher, die im Journalismus Tätigen für die Herausforderungen der Berichterstattung über Menschen mit psychischen Erkrankungen zu sensibilisieren. Vor allem in ihrem Bemühen um eine sachlich fundierte, für den Laien verständliche und ausgewogene Berichterstattung sollen sie unterstützt werden.

Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Thomas Niederkrotenthaler
MedUni Wien, Zentrum für Public Health,
Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin

Kinderspitalgasse 15/1, 1090 Wien
T: +43 (0)1 40160-34615
benedikt.till@meduniwien.ac.at
www.meduniwien.ac.at/sozialmedizin

Mag. Edwin Ladinser
HPE Österreich

Brigittenauer Lände 50-54/1/5
T: +43 (0)1 526 42 02
edwin.ladinser@hpe.at
www.hpe.at

Das Projekt

HPE Österreich und das Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien haben das gemeinsame Projekt ***stigmafrei*** zur Förderung einer verantwortungsvollen Berichterstattung über Menschen mit psychischen Erkrankungen initiiert.

Dieses Projekt erarbeitet

- Empfehlungen für die Medienberichterstattung über psychische Erkrankungen,
- eine Internetplattform zur komfortablen, leicht verfügbaren Information für Medienschaffende,
- ein Netzwerk von Expertinnen und Experten, die Medienschaffenden für Auskünfte oder Interviews zur Verfügung stehen.

stigmafrei beschäftigt sich nicht mit Suizid – dazu gibt es bereits eigene Empfehlungen zur Medienberichterstattung, verfügbar unter http://www.kriseninterventionszentrum.at/wp-content/uploads/2020/09/Leitfaden_zur_Berichterstattung_%C3%BCber_Suizid_2020.pdf

Die Arbeitsgruppe

Die Empfehlungen für die Berichterstattung über psychische Erkrankungen und die davon betroffenen Menschen wurden in einem partizipativen Prozess (und aufbauend auf internationalen Erfahrungen und bestehenden Materialien) von Betroffenen, Angehörigen, Expertinnen/Experten aus dem psychosozialen Bereich und Medienvertretern erarbeitet.

Mag. Edwin Ladinser, HPE Österreich
Verena Böck, MA, HPE Österreich
Irene Burdich, HPE Wien
Franziska Kiefmann, MA, HPE Österreich
Sigrid Steffen, AhA!Salzburg
Mag. Teresa Wirth, MA, HPE Österreich

Elmar Kennerth, Tiroler Gesellschaft für Bipolare Störungen
Dr. Günter Klug, pro mente Austria – Dachverband psychosozialer Gesellschaften, gfsg – Psychosozialer Dienst Graz
Michaela Wambacher, Verein Achterbahn Graz

Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Thomas Niederkrotenthaler, MedUni Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin
Assoz. Prof. Priv.-Doz. Mag. Dr. Benedikt Till, MedUni Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin
Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata, MedUni Wien, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Österr.Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
Univ.-Prof. Dr. Karl Dantendorfer, allg. beeideter, gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für Psychiatrie und Psychiatrische Kriminalprognostik
Prim. Dr. Georg Psota, Chefarzt Psychosoziale Dienste Wien

Dr. Monika Nowotny, Gesundheit Österreich GmbH
Mag. Christina Beran, Berufsverband österreichischer PsychologInnen
Dr. Christa Pölzlbauer, Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

Sebastian Fellner, MA, derSTANDARD, Innenpolitik

Einführung

Das allgemeine Bild von psychischen Erkrankungen ist geprägt von Vorurteilen und Stereotypen, die im individuellen Fall dazu führen, dass eine Erkrankung nicht verstanden wird und die damit verbundenen Lebens- und Verhaltenseinschränkungen falsch interpretiert werden.

Häufig wird erkrankten Menschen fälschlicherweise Gefährlichkeit, Faulheit oder Willensschwäche unterstellt. Viele der Vorurteile und negativen Stereotype werden von Medien, Pressestellen, Expertinnen/Experten oder sogar Betroffenen selbst weiterverwendet und am Leben gehalten.

Die Gleichsetzung der psychischen Erkrankung mit negativ bewerteten Merkmalen führt in der Bevölkerung zu Misstrauen gegen und falsche Vorstellungen über psychische Erkrankungen und damit zu einer Abwertung und sozialen Ausgrenzung der Betroffenen.

Diese Stigmatisierung verstärkt die Scham und den Leidensdruck erkrankter Menschen, was zu einer ablehnenden Haltung gegenüber Therapien führen bzw. die Genesungschancen hemmen kann. Die Stigmatisierung erhöht somit die Gefahr von Rückfällen und Chronifizierung mit langwierigem Krankheitsverlauf oder sozialer Isolation.

Die Berichterstattung in Medien ist maßgeblich an der Reproduktion des Stigmas beteiligt: Überzeichnung, Vereinfachung, Verkürzung sind journalistische Mittel, die den Sensationswert und die Zugriffszahlen erhöhen können. Dies soll aber nicht auf Kosten psychisch erkrankter Menschen gehen.

Medien sind für die meisten Menschen eine wichtige Informationsquelle – auch zum Thema "psychische Erkrankungen" und auch für die Erkrankten und deren Angehörige selbst. Daher ist von besonderer Bedeutung, wie Sie als Journalist*in über psychische Erkrankungen berichten, in welcher Form und zu welchem Zweck Sie diese thematisieren und welche Botschaft Sie dabei vermitteln.

Eine verantwortungsvolle Medienberichterstattung kann einen Beitrag zur Reduktion des Stigmas leisten, wenn über psychische Erkrankungen so berichtet wird, dass sich die Betroffenen im Beschriebenen wiederfinden, sich dazu bekennen können, sich wertgeschätzt und zu frühzeitiger Behandlung ermutigt fühlen.

Stigmafreie Medienberichte ersparen nicht nur den Betroffenen und ihren Familien viel Leid, sondern nützen auch dem Gesundheits- und Sozialsystem und verbessern das Klima in unserer Gesellschaft. Anders als in Ländern wie Deutschland, England oder Australien liegen derzeit in Österreich keine Empfehlungen für Journalismus und Medien vor, wie eine adäquate Berichterstattung über psychische Erkrankungen gestaltet sein kann.

Zum Thema "Suizidprävention" hingegen wurde schon erfolgreich gezeigt, wie themenbezogene Aufklärung und Sensibilisierung funktionieren[1]. Hier konnte durch eine kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Medienvertreterinnen/-vertretern, Expertinnen/Experten und Betroffenen die Qualität der Berichterstattung nachhaltig verbessert werden, was unbestritten zum Rückgang der Suizide in Österreich beigetragen hat.

[1] Niederkrotenthaler T, Sonneck G. (2007): Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time-series analysis. Aust NZ J Psychiatry; 41: 419–28

Fakten

Häufigkeit psychischer Erkrankungen

Psychische Erkrankungen

- betreffen jährlich knapp ein Viertel der österreichischen Bevölkerung,
- sind der bedeutendste Faktor für ein hohes Ausmaß an **Lebensjahren,** die **in Krankheit** bzw. mit Behinderung verbracht werden (YLD: Years lived with Disease/Disability) und
- sind einer der Hauptgründe für vorzeitige Pensionierungen und Krankenstandstage.

Aus einer wissenschaftlichen Studie[2] wissen wir, dass innerhalb eines Jahres bei 22,7% der 18- bis 65-Jährigen in Österreich eine psychische Erkrankung festgestellt wurde (Wancata 2017). Dieser Wert entspricht in etwa auch den Ergebnissen anderer, internationaler Erhebungen. Eine andere Studie aus Österreich zeigte, dass bei 23,9% der 10- bis 18-jährigen Kinder und Jugendlichen eine psychische Erkrankung vorlag (Wagner et al 2017[3]).

Die Belastung durch eine Erkrankung, egal ob physisch oder psychisch, wird auch mit dem Konzept der Krankheitslast (Global Burden of Disease) ausgedrückt. Laut Prognosen von Expertinnen/Experten werden bis zum Jahr 2030 unter den fünf Krankheiten mit der größten Krankheitslast drei psychische Erkrankungen sein: Depression (an erster Stelle), Alzheimer/Demenz (an dritter Stelle) und Alkoholsucht (an fünfter Stelle).[4]

Über ein Drittel (41,5%) aller Invaliditätspensionen und 9,4% der Krankenstandstage im Jahr 2019 in Österreich waren auf die Krankheitsgruppe „psychische und Verhaltensstörungen“ zurückzuführen (DVSV 2020[5], Leoni 2020[6]). Damit stellen psychische Erkrankungen nicht nur für Betroffene, sondern auch für die Gesellschaft insgesamt sowie für das Gesundheits- und Sozialsystem eine große Herausforderung dar.

---

[2] Wancata, Johannes (2017): Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich. Wissenschaftlicher Bericht. Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Medizinische Universität Wien, Wien https://www.meduniwien.ac.at/hp/fileadmin/sozpsychiatrie/pdf/Abschlussbericht_WIssenschaft_Wancata.pdf

[3] Wagner G, Zeiler M, Waldherr K, Philipp J, Truttmann S, Dur W, Treasure JL, Karwautz AFK (2017): Mental health problems in Austrian adolescents: a nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. Eur Child Adolesc Psychiatry

[4] Mathers, Colin D; Loncar, Dejan (2006): Projections of global mortalitiy and burden of disease from 2002 to 2030. PloS Medicine 3 (11)e 422

[5] DVSV (2020): Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2020. Dachverband der Sozialversicherungsträger, Wien. https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.740612&version=1605685857

[6] Leoni, Thomas (2020): Fehlzeitenreport 2020. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Wien. https://www.wifo.ac.at/publikationen/publikationssuche?detail-view=yes&publikation_id=66636

Entstehung psychischer Erkrankungen[7]

Die Entstehung einer psychischen Erkrankung wird auf das **komplexe Zusammenwirken mehrerer bio-psycho-sozialer Faktoren** zurückgeführt, die einander wechselseitig beeinflussen:

- Biologische Faktoren (epigenetisch, organisch – z.B. Stoffwechselveränderungen im Gehirn)
- Psychologische Faktoren (Erleben, Verhaltensmuster, Erfahrungen)
- Soziale Faktoren (Lebensereignisse und Lebensbedingungen – Familie, Arbeit, Umwelt)

Im Vulnerabilitäts-Stress-Modell wird die komplexe Wechselwirkung zwischen den äußeren Belastungen (sozialen Faktoren) und den individuellen Faktoren (biologische, psychologische Faktoren) erklärt.

Übersteigen akute oder chronische **Belastungen** (**„Stressoren**“) und individuelle Risiko-Faktoren (**„Vulnerabilität“ = erhöhte Anfälligkeit,** zu erkranken) eine gewisse kritische Schwelle, kann es zum Ausbruch einer Erkrankung kommen.

Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell versteht eine psychische Erkrankung daher als eine dynamische Interaktion zwischen inneren und äußeren Wirkfaktoren, die eine zentrale Rolle in der Entstehung, aber auch in der Behandlung der Erkrankung einnehmen. So können Risikofaktoren (z.B. Ausgrenzung, Stigma) die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung erhöhen, Schutz- bzw. Resilienzfaktoren (z.B. soziale Unterstützung) hingegen den Genesungsprozess unterstützen oder einen Menschen vor dem Ausbruch einer Erkrankung schützen.

Empfehlung

- **Vermeiden Sie** in Ihren Berichten, die psychische Erkrankung einer Person **auf ein einzelnes Ereignis zurückzuführen** (z.B. „wegen Trennung depressiv“, „aufgrund des Jobverlusts süchtig geworden“).

[7] https://www.hpe.at/information/ursachen-psychischer-erkrankungen.html

Psychische Erkrankungen sind behandelbar

Bei der Diagnostik, Therapie und Unterstützung psychisch erkrankter Menschen wurden in den letzten Jahrzehnten große Fortschritte erzielt. Psychische Erkrankungen können genauso wie körperliche Erkrankungen gut behandelt werden, um Beeinträchtigung zu reduzieren und Genesung (erfülltes, selbstbestimmtes Leben, ggfs. auch mit Beeinträchtigung) zu erreichen.

Die Aussicht auf eine erfolgreiche Behandlung ist vor allem dann groß, wenn Betroffene und ihr soziales Umfeld frühzeitig - bei den ersten Symptomen – adäquate Hilfe in Anspruch nehmen. Auch präventive Maßnahmen sind hilfreich.

Die Behandlung psychischer Erkrankungen umfasst je nach Erkrankung unterschiedliche und oft mehrere Ansätze – nämlich medikamentöse, psychologisch-psychotherapeutische und soziotherapeutische (= Gesprächstherapie und Lebensgestaltung). Auch gemeinschaftliche Selbsthilfe (z.B. in Selbsthilfegruppen) spielt eine wichtige Rolle im Verarbeitungs- und Genesungsprozess. Deshalb ist es wichtig, die Bevölkerung über Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten sowie Anlaufstellen zu informieren (vgl. http://www.stigmafrei.at: Kontakte & Adressen für Hilfesuchende).

Berufsgruppen, die sich auf die Behandlung von psychischen Erkrankungen spezialisiert haben, sind **Psychiater*innen**, **Psychotherapeuten/-therapeutinnen** und (klinische) **Psychologinnen und Psychologen** (Beschreibungen aller für den psychosozialen Bereich relevanten Berufsgruppen finden Sie auf www.stigmafrei.at: Relevante Berufsgruppen)

Empfehlung

- **Ermutigen Sie dazu, sich Hilfe zu suchen**: Weisen Sie darauf hin, dass psychische Erkrankungen jeden von uns betreffen können und gut behandelbar sind. Wann immer es möglich ist, führen Sie in Ihren Berichten auch Telefon-Hotlines oder Anlaufstellen für Betroffene und Angehörige an (vgl. www.stigmafrei.at: Krisenkontakte).

So entsteht Stigma – die zweite Krankheit

Stigma ist ein Merkmal, ein Zustand oder ein Etikett, das mit kulturell erzeugten negativen Zuschreibungen behaftet ist. Diese negativen Zuschreibungen führen dazu, dass Merkmalsträger allein aufgrund dieses Merkmals als minderwertig betrachtet, unter Druck gesetzt, in ihrer Identität beschädigt, diskriminiert oder gar aus einer gesellschaftlichen Struktur ausgeschlossen werden.

Viele Menschen wissen wenig über psychische Erkrankungen, ihre Vorstellungen sind von kulturell generierten negativen Stereotypen und Vorurteilen geprägt. Wenn sie nun hören, dass jemand „psychisch krank" ist, werden diese generellen, meist inadäquaten Zuschreibungen aktiviert.

Stigma entsteht aus dem gleichzeitigen Auftreten mehrerer Komponenten[8], nämlich

1. **Labeling:** Feststellen eines Unterschiedes und Vergeben eines Labels (z.B. "psychisch krank")
2. **Stereotypisierung:** Verknüpfen des Unterschieds mit negativen Stereotypen (z.B. unberechenbar)
3. **Separation:** Vergrößern der sozialen Distanz – Unterscheiden zwischen „WIR" und „DIE"
4. **Statusverlust, Diskriminierung** der stigmatisierten Person (Konsequenz aus den Punkten 1–3)

Stigmatisierung liegt dann vor, wenn Elemente des Labelings, der Stereotypisierung, der Separation, des Statusverlustes und der Diskriminierung gleichzeitig auftreten – und zwar **in einer Machtsituation**, in der sich die Komponenten des Stigmas entfalten können.[9]

Stigma entsteht also aus der Abgrenzung psychisch gesunder Menschen von jenen mit psychischer Erkrankung („WIR" und „DIE"). Diesen „Andersartigen" wird ein Set von negativen Eigenschaften und Stereotypen zugeschrieben. Die individuelle Person und Situation der/des psychischen Erkrankten wird nicht gesehen.

Diesen **Mechanismus der verallgemeinernden Zuschreibung** und die auf Basis der Vorurteile legitimierten diskreditierenden Handlungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen nennt man Stigmatisierung. Voraussetzung für den Stigma-Prozess ist allerdings die **Macht, negative Konsequenzen auch durchzusetzen**.

Man unterscheidet vier Ebenen der Stigmatisierung:[10]

- **Direkte oder personale Stigmatisierung**: sie erfolgt im persönlichen Kontakt durch verbale Herabsetzungen oder Ausgrenzung.
- **Strukturelle Stigmatisierung**: institutionalisierte Formen von Ungleichbehandlung, Benachteiligung oder Diskriminierung (z.B. in gesetzlichen Bestimmungen, Mängel in der psychiatrischen Versorgung)
- **Kulturelle Stigmatisierung**: z. B. sprachlich durch missbräuchliche Verwendung von Krankheitsnamen oder Zuordnung von negativen Merkmalen zu einer Personengruppe.

  In Medien werden Menschen mit psychischen Erkrankungen z.B. häufig als gewalttätig und gefährlich dargestellt, wenn als Erklärung für besonders schreckliche und scheinbar

---

[8] Link, B.G.; Phelan, J. C. (2001): Conceptualising Stigma. Annual Review of Sociology, 2001, vol. 27, 363–385

[9] ebenda, Seite 367

[10] Ullrich Meise in Nowotny, Monika; Strizek, Julian; Ladurner, Joy (Hg.) (2020): Bestandserhebung Anti-Stigma-Aktivitäten in Österreich. – Teil 1 Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien, Seite 5–6; *https://jasmin.goeg.at/1505/1/Bestandserhebung_Anti-Stigma-Aktivit%C3%A4ten%20in%20%C3%96sterreich%202019_Teil%201_bf.pdf*

unmotivierte Verbrechen das Vorliegen einer psychischen Erkrankung herangezogen wird. Derartige Berichte verstärken Vorurteile, schüren Ängste in der Bevölkerung und führen so zur Ablehnung psychisch erkrankter Menschen.

- **Selbst-Stigmatisierung:** liegt vor, wenn erkrankte Menschen die Vorurteile bzgl. psychisch Erkrankter akzeptieren, verinnerlichen und gegen sich selbst richten. Dieser Prozess der Internalisierung negativer Stereotype verringert das Selbstwertgefühl und das Gefühl der Selbstwirksamkeit. Um sich der Diskriminierung zu entziehen, verleugnen manche Betroffene ihre Erkrankung oder ziehen sich zurück.
  Dies führt nicht nur zu sozialer Isolation, sondern hemmt den Mut zur Verwirklichung von Lebenszielen und – vor allem – behindert die Behandlung und Genesung.

Folgen von Stigma

Für Menschen mit psychischer Erkrankung ist das Stigma eine große zusätzliche Belastung und birgt die Gefahr vielfältiger negativer Konsequenzen:

- **Kränkungen und Verlust von Selbstvertrauen** durch Herabwürdigungen
- **Einbußen an Lebensqualität** durch gesellschaftliche Isolation
- **Existenzielle Bedrohung** durch Ausgrenzung aus dem Berufsleben
- **Gefährdung der Heilungschancen**, da das Stigma Betroffene einerseits aus Scham davon abhält, frühzeitig Hilfe zu suchen. Andererseits verursachen Stigmatisierungserfahrungen zusätzlichen Stress, der sich negativ auf den Genesungsprozess auswirken kann.

Das Stigma wird daher in Fachkreisen auch als „zweite Krankheit“ bezeichnet, die für die Betroffenen ähnlich gravierende Folgen haben kann wie die psychische Erkrankung selbst. Die Angst vor Stigmatisierung kann Erkrankte daran hindern, sich der eigenen psychischen Probleme bewusst zu werden bzw. sich aktiv damit auseinanderzusetzen und Hilfe zu suchen.

Die Lebensgestaltung und Lebensqualität von Betroffen wird nicht nur durch Art und Schweregrad der Erkrankung, sondern ganz maßgeblich auch durch den Umgang des sozialen Umfeldes mit dieser beeinflusst.

Für eine stigmafreie Berichterstattung sollten Sie folgende Aspekte berücksichtigen:

- Der Kontext, in dem über psychische Erkrankungen berichtet wird, soll **weder sprachlich noch in der Auswahl der Bilder Klischees transportieren,** sondern sachlich dargestellt werden.
- Achtsame Formulierungen/Wortwahl
- Integrieren von Perspektiven und Stellungnahmen von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- **Aufzeigen von Anlaufstellen**, an die sich Betroffene im Bedarfsfall wenden können

Psychische Gesundheit betrifft alle

Das Spektrum von psychischer Gesundheit bis zu psychischen Problemen, Krisen und Erkrankungen ist ein breites Kontinuum. Da die meisten Menschen im Laufe ihres Lebens in gewisser Weise – ob selbst oder durch das nahe Umfeld – von psychischen Problemen, Krisen und Erkrankungen betroffen sind, sollte das Thema entsprechend häufig aufgegriffen und nicht als negative „Ausnahme“ oder als sensationsträchtiges, außergewöhnliches Phänomen beschrieben werden.

Psychische Gesundheit, Probleme, Krisen und Erkrankungen galten in der Gesellschaft lange Zeit als Tabuthema. Inzwischen gibt es wesentlich mehr Diskurs darüber. In der Bevölkerung ist zunehmend bekannt, dass es viele Menschen mit psychischen Erkrankungen in verschiedenen Ausprägungen gibt. Zugleich ist der Stellenwert von psychischer Gesundheit und entsprechenden Maßnahmen und Initiativen zur Förderung derselben gestiegen.

Das Verständnis für psychische Erkrankung steigt auch dank einer zunehmend informativen Berichterstattung in vielen Medien. Psychische Gesundheit und Krankheit sind Teil des menschlichen Lebens und erkrankte Menschen sind immer auch Teil unserer Gesellschaft.

Dass psychische Erkrankungen inzwischen „salonfähiger“ sind, machen auch prominente Beispiele deutlich, etwa die als Tatort-Ermittlerin bekannte Schauspielerin Adele Neuhauser oder der Moderator Wolfram Pirchner. Die Initiative ganznormal.at versucht, die Diskussion über seelische Gesundheit zu fördern, und konnte dafür ebenfalls öffentlichkeitswirksame Fürsprecher gewinnen (https://www.ganznormal.at/de/ueber-uns/personenkomitee/). Solche Initiativen sind wichtige Schritte, um zu zeigen, dass jeder von psychischen Erkrankungen betroffen sein kann, dass es keinen Grund gibt, sich dafür zu schämen, und dass Betroffene mitten im sozialen und beruflichen Leben stehen.

Allerdings kann noch lange nicht von einer Enttabuisierung und Entstigmatisierung des Themas gesprochen werden. Zunächst sind manche psychischen Erkrankungen besser akzeptiert als andere. Depression oder Burnout sind gesellschaftsfähiger als eine bipolare Störung, Schizophrenie oder eine Alkoholerkrankung. Das hat unter anderem damit zu tun, wie aufgeklärt und informiert die Bevölkerung ist. Hier kann eine verantwortungsvolle und achtsame Berichterstattung der Medien weiterhin einen wertvollen Betrag leisten.

Empfehlung

- Berichten Sie auch über psychische Gesundheit, Probleme, Krisen und Erkrankungen und über erfolgreiche Behandlungs- und Bewältigungsstrategien. Sie leisten damit einen essenziellen Beitrag zur Aufklärung der Bevölkerung.

Inklusion ist ein Grundrecht

Eng verbunden mit Stigma und Tabu bzw. Entstigmatisierung und Enttabuisierung ist auch das Thema Inklusion. Psychisch erkrankte Menschen haben laut UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG) das Recht auf eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie auf eine selbstbestimmte Lebensführung in einer würdigen, gleichberechtigten Form. Damit Menschen aber gleichberechtigt und ohne stigmatisiert zu werden am sozialen Leben teilhaben können, ist es nötig, Barrierefreiheit herzustellen. Dies gilt für Menschen mit psychischen Erkrankungen genauso wie für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen.

Insbesondere wenn psychische Erkrankungen bzw. die damit verbundenen Einschränkungen über einen längeren Zeitraum andauern, ist die Gefahr der Ausgrenzung und Isolation groß. Die Barrieren, auf die psychisch Erkrankte in ihrem Alltag stoßen, können sehr unterschiedlich sein. Es kann eine innere Hemmung geben, sich Hilfe zu suchen– z.B. aus Angst vor Stigmatisierung. Oder Informationsdefizite und daraus resultierendes Unbehagen der „Gesunden“ bewirken, dass sie vor psychisch Erkrankten zurückschrecken und sie meiden.

Neben diesen individuellen (zwischen)menschlichen Schwierigkeiten bestehen häufig auch strukturelle Barrieren: lange Wartezeiten auf Arzt- und Behördentermine, finanzielle Probleme, die Verweigerung von persönlicher Assistenz u.v.m. (Weitere Informationen finden Sie hier: https://www.hpe.at/metanavigation/ueber-uns/positionen/barrieren-fuer-menschen-mit-psychischer-erkrankung.html).

Zur Überwindung solcher Barrieren können die Medien einen wesentlichen Beitrag leisten, indem sie darüber berichten, mit welchen Schwierigkeiten Menschen mit psychischer Erkrankung in ihrem Alltag zu kämpfen haben, wie sie mit Schwierigkeiten umgehen und welche Bewältigungsstrategien und Lösungsmodelle denkbar sind. Positive Beispiele, die deutlich machen, dass Betroffene ein Grundrecht auf gesellschaftliche Teilhabe haben und unter barrierefreien Bedingungen ein erfülltes, produktives Leben führen können, sind für adäquate Aufklärung essenziell, jedoch in der Berichterstattung deutlich unterrepräsentiert.

Empfehlungen:

- **Lassen Sie** in Ihren Berichten **Personen zu Wort kommen, die Erfahrung mit psychischen Problemen, Krisen und Erkrankungen haben** und schildern, wie sie ihren Alltag meistern und wo sie Hürden feststellen.
- Berichten Sie auch über **Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten** für Menschen mit psychischer Erkrankung und nennen Sie Rahmenbedingungen, die eine Inklusion ermöglichen.
- **Berichten Sie über die weitreichenden Folgen von Stigma** und was gegen die Benachteiligung getan werden kann.

Psychische Erkrankung und Gefährdung anderer – Berichterstattung über Gewalttaten

Ein Gedankenexperiment: Bitte lesen Sie folgende Aussagen und lassen Sie sie kurz auf sich wirken:

Max tötet Susi – Max ist Schulabbrecher.
Max tötet Susi – Max ist Soldat.
Max tötet Susi – Max hat eine psychische Erkrankung.

Was haben diese drei Aussagen gemeinsam?
Sie verknüpfen Merkmale von Max mit dem Gewaltakt, der Tötung von Susi. Sie stellen dabei keine direkte Verbindung im Sinne einer ursächlichen Zuschreibung her, suggerieren aber einen Zusammenhang durch das direkte Nebeneinanderstellen von Merkmal und Delikt. Damit verleiten sie zur Annahme, dass es einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Merkmal und Gewalttat gäbe, der aber in Wirklichkeit nicht vorhanden ist.

Wie unterscheiden sich die Aussagen?
Bei den ersten beiden Aussagen würde uns die Verknüpfung der Tat mit dem Merkmal von Max seltsam oder überraschend erscheinen. Nur im dritten Fall sind wir fast schon gewohnt, einen solchen Zusammenhang zu lesen, handelt es sich doch um ein sehr häufig auftretendes Merkmal in der Berichterstattung über Gewaltakte: „Der Täter hatte Schizophrenie“, „Die Täterin war depressiv“ oder „Er nahm Antidepressiva“. Dahinter stecken die unreflektierten Vorurteile, die unser Denken und Handeln weitaus mehr, als uns bewusst ist, bestimmen.

Die ständige Wiederholung eines bestimmten Merkmals im Zusammenhang mit einer Gewalttat generiert die Annahme, dass das Merkmal die Ursache für die Gewalttat sein könnte. Dies gilt insbesondere für das dritte Beispiel (psychische Erkrankung), deutlich weniger für die beiden ersten, weil wir vom Zusammenhang zwischen Schulabbruch und Tötungsdelikten oder aber von Tötungen im Rahmen von kriegerischen Auseinandersetzungen (Soldat) deutlich weniger oft in den Medien lesen oder hören als von Gewalttaten durch Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

Wenn häufig wiederkehrend über psychische Erkrankung im Kontext von Kriminalität und Gewalt berichtet wird, sind die negativen Auswirkungen dieser Stigmatisierung für alle direkt und indirekt Betroffenen (Erkrankte und ihre Familien) enorm belastend.

Es ist verständlich, dass in Medienbeiträgen Erklärungen für Gewalttaten gesucht werden. Menschliche Handlungen sind jedoch höchst individuelle und komplexe Phänomene, die auf eine Reihe von Einflüssen und Beweggründen zurückzuführen sind und nicht durch ein einzelnes Merkmal einer Person erklärt werden können. Versuche, Taten mit einem ebenfalls sehr komplexen und individuellen Geschehen einer Erkrankung zu erklären, insbesondere flüchtige Andeutungen in Medienbeiträgen, sind irreführend, da sie in Wirklichkeit gar keine Erklärungskraft haben und verstärken bloß das Stigma psychischer Erkrankungen.

Durch verkürzte Darstellungen von Gewalt und psychischer Erkrankung besteht die große Gefahr, den Eindruck zu erwecken, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen per se gewalttätig seien. Das ist – ebenso wie die Aussage, dass jemand ein Mörder ist, weil er ein Schulabbrecher oder Soldat ist – schlichtweg falsch. **Die pauschale Erklärung einer Handlung durch eine Erkrankung** ist daher **unbedingt zu vermeiden.**

Umgang mit Daten bzw. Statistiken zum Thema Gewalt

Die Ergebnisse internationaler wissenschaftlicher Studien machen deutlich, dass die absolute Häufigkeit von gewaltassoziierten Straftaten bei Menschen mit psychischen Erkrankungen sehr gering ist (vgl. Schomerus & Finzen, 2016; Stuart, 2003).

Handlungen, auch Gewalthandlungen, sind höchst individuelle und komplexe Phänomene, die nicht auf einzelne ursächliche Faktoren zurückzuführen sind. Nach derzeitigem Wissensstand sind sehr allgemeine Personencharakteristika wie Alter, Geschlecht und sozioökonomischer Status die stärksten Einflussfaktoren für die Wahrscheinlichkeit, ein Gewaltdelikt zu begehen.

Wer nach entsprechenden Studienergebnissen zu Gewalt und psychischen Erkrankungen sucht, wird aufgrund der Komplexität des Themas auf eine Reihe von unterschiedlichen Ergebnissen stoßen, die immer im Kontext der verwendeten Definition von Gewalt, der berücksichtigten Einflussfaktoren, Auswahl der Personengruppen, Relativität der Aussage und der Perspektive (z.B. kann ein ‚erhöhtes' Risiko in absoluten Zahlen dennoch ein ‚sehr kleines' Risiko sein!) zu betrachten sind. Für eine nähere Beschäftigung mit dem komplexen Thema Gewalt und psychische Erkrankung' siehe z.B. Stuart (2003)[11], Schomerus und Finzen (2016)[12].

Wichtiger für die Gefahreneinschätzung im Alltag ist daher nicht die Stigma-bedingte Konzentration auf eine aus dem wissenschaftlichen Diskurs gerissene Zahl, sondern die Tatsachen,

- dass die überwiegende Mehrheit der Gewaltdelikte NICHT von Menschen mit psychischen Erkrankungen begangen werden,
- und vor allem, dass das Gros der Menschen mit psychischen Erkrankungen keinerlei Gewaltdelikte begeht.

Darüber hinaus sind Menschen mit psychischen Erkrankungen selbst häufiger Opfer von Gewalt, was nicht zuletzt ebenfalls eine der weitreichenden Folgen von Stigma ist und einen dringenden Handlungsbedarf im Bereich des Gewaltschutzes und der Gewaltprävention anzeigt.

Obwohl Gewalttaten, die von psychisch erkrankten Menschen begangen werden, seltene Ereignisse sind, steht in auffälligem Kontrast dazu die Erfahrung, dass psychische Erkrankungen in Medien überproportional oft im Kontext von Gewalt erwähnt werden – sei es im Chronik-Ressort, in Gerichtsreportagen oder in Unterhaltungsmedien.

Eine Studie der MedUni Wien belegt eine deutliche Überzeichnung von Gewalttaten in Filmen[13]. 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 Mördern handeln. Dies bedeutet im Vergleich zu den realen Zahlen in der österreichischen Bevölkerung einen Verzerrungsfaktor um das 200-Fache.

Wenn Gewaltdelikte mit psychischen Erkrankungen in Verbindung gebracht oder gar durch diese erklärt werden, entsteht schnell der Eindruck, dass psychisch Erkrankte gefährlich, aggressiv und gewalttätig wären. Das ist definitiv falsch.

---

[11] Stuart, H. (2003): "Violence and mental illness: an overview." World Psychiatry 2(2): 121–124

[12] Schomerus, G.; Finzen, A. (2016): „Probleme und Implikationen der Einschätzung des Gewaltrisikos von psychisch kranken Menschen." Psychiatr Prax 43(7): 355–356

[13] Stompe, Thomas; Schanda, Hans (Hg.) (2019): Der psychisch kranke Täter in Film und Massenmedien. Wiener Schriftenreihe für Forensische Psychiatrie, https://www.jpc.de/jpcng/books/detail/-/art/der-psychisch-kranke-taeter-in-film-und-massenmedien/hnum/9003407

Ebenso problematisch ist der Hinweis, dass ein straffällig gewordener Mensch in psychiatrischer Behandlung ist oder war. Dadurch wird nicht nur die Erkrankung, sondern auch die Therapie in ein schlechtes Licht gerückt und stigmatisiert. Ein solcher Hinweis wirft die Frage auf, warum die Person „trotzdem“ eine Gewalttat ausgeführt hat. Daher ist es wichtig, die Relevanz dieser Information für den Bericht genau zu prüfen.

Auch Hinweise auf ‚frühere‘, z.B. in der Jugend oder gar Kindheit bestehende psychische Probleme eines Täters / einer Täterin können zu der falschen und stigmatisierenden Vorstellung führen, dass die Tat aufgrund der früheren Erkrankung begangen wurde. Dies ist genauso absurd wie die Erwähnung einer früher bestehenden Kreislaufproblematik beim Verursacher eines Autounfalls wäre: Daraus würde man wohl nicht den Schluss ziehen, dass die Jahre zurückliegenden Kreislaufprobleme den aktuellen Unfall verursacht hätten.

Manchmal ist es schwierig, schnell an fundierte Informationen zu kommen, insbesondere wenn psychische Erkrankungen mit im Spiel sind. Psychische Erkrankungen und Gründe ihrer Entstehung sind sehr individuell und äußerst komplex (siehe dazu Kapitel ‚Entstehung psychischer Erkrankungen‘). Daher werden seriöse Expertinnen und Experten gegenüber Medienvertretern/-Medienvertreterinnen keine Ferndiagnose stellen und unmittelbar nach einem Ereignis keine Erklärungen für das Verhalten einer ihnen unbekannten Person liefern.

Für die Berichterstattung zum Themenkreis psychische Erkrankungen ist also besondere Achtsamkeit und journalistische Sorgfalt notwendig. Insbesondere im Rahmen der tagesaktuellen Nachrichten-meldungen, die meist unter sehr hohem Zeitdruck entstehen, sind die nachfolgenden Empfehlungen essenziell.

Empfehlungen:

- **Berichten Sie im Kontext eines Gewaltdeliktes nur dann** über eine psychische Erkrankung, wenn diese tatsächlich **direkt relevant** für Ihren Bericht ist und der Zusammenhang zweifelsfrei vorliegt.
- Wägen Sie dabei zwischen dem Interesse des medialen Informationsbedarfs der Öffentlichkeit, den Effekten auf Menschen und Leser*innen mit psychischen Erkrankungen und dem Interesse der Betroffenen (Erkrankten und Angehörigen) ab.
- **Vermeiden Sie** unbedingt die **pauschale Erklärung einer Handlung durch eine Erkrankung.** Das gilt insbesondere für Berichte über Gewalttaten.
- Lassen Sie Expertinnen/Experten zu Wort kommen und betrachten Sie etwaige „Ferndiagnosen“ stets kritisch.

Medienschaffende können einen essenziellen Beitrag zur Entstigmatisierung und Inklusion von Personen mit psychischen Erkrankungen leisten, **wenn sie künftig davon absehen, psychische Erkrankungen als Erklärungsansatz für Straftaten heranzuziehen**.

Ebenso können Medienberichte einen äußerst relevanten Beitrag zu einer adäquaten Aufklärung der Bevölkerung leisten und ein Gegengewicht zu gesellschaftlichen Stigmatisierungstendenzen bilden, wenn bei einer sich bietenden Gelegenheit auch über Umgangs- und Bewältigungsformen sowie Prävention psychischer Erkrankung berichtet wird.

Stigmafreie Berichterstattung über psychische Erkrankungen

Medien sind für die Bevölkerung die **Hauptinformationsquelle über Gesundheitsthemen:**[14]

- Mehr als die Hälfte der Bevölkerung (52%) informiert sich primär mittels Tageszeitungen, Radio, Fernsehen und Zeitschriften über Gesundheitsthemen,
- 38% über das Internet,
- 30% durch Experten z.B. Ärztinnen/Ärzte oder Therapeutinnen/Therapeuten.

Medienberichte können daher zu adäquater Aufklärung der Bevölkerung beitragen und ein Gegengewicht zu gesellschaftlichen Stigmatisierungstendenzen bilden. Neben einer achtsamen **tagesaktuellen Berichterstattung** können sie vor allem mit **ausführlichen Hintergrundartikeln und Reportagen** (z.B. über Prävention und Bewältigung von psychischen Erkrankungen oder über Benachteiligung, Rechte und Inklusion betroffener Menschen) Wissen und Verständnis der Bevölkerung erhöhen.

Berichte**,** in denen auch Erfahrungen Betroffener Platz finden, die die Lebenswelten von Betroffenen schildern und an diesen Beispielen auch Bewältigungsstrategien und Wege des Umgehens mit der Erkrankung aufzeigen, sind ein essenzieller Beitrag zur Information der Bevölkerung.

Grundsatz der journalistischen Sorgfalt

Qualitativ hochwertige und stigmafreie Berichte über psychische Probleme, Krisen und Erkrankungen oder davon betroffene Menschen können allerdings eine Herausforderung für Sie als Journalist*in sein. Dies gilt ganz besonders für die tagesaktuelle Berichterstattung, bei der Sie unter hohem Zeitdruck stehen und kaum die Chance haben, ausgiebig zu recherchieren und sich selbstkritisch zu fragen, ob Sie Ihren Ansprüchen nach einer stigmafreien Berichterstattung auch gerecht werden konnten.

Die journalistische Sorgfalt gibt Ihnen aber bereits die wichtigsten Werkzeuge in die Hand. Berücksichtigen Sie insbesondere die Auswirkungen Ihres Berichtes auf die Privatsphäre der Person, deren psychische Erkrankung Sie thematisieren. Beachten Sie journalistische Grundsätze in Hinblick auf die Wahrung der Würde und Privatsphäre von Personen und deren Schutz vor Diskriminierung (z.B. Ehrencodex für die österreichische Presse[15], insbesondere Punkte 5.1/6.und 1/7.2).

Schnell-Check für Ihren fertigen Bericht:

Bitte stellen Sie sich **IMMER – auch in der tagesaktuellen** Berichterstattung – folgende Fragen:

- Kann ich **mit Sicherheit von einer psychischen Erkrankung** sprechen oder laufe ich Gefahr, unbelegte Zuschreibungen/Vermutungen wiederzugeben?
- Ist die **psychische Erkrankung tatsächlich relevant für meinen Bericht**, steht sie in direktem Zusammenhang mit dem Ereignis/Thema, über das ich berichte? Und: **Was will ich** mit der Erwähnung der Erkrankung zum Ausdruck bringen?
- **Überwiegt das Interesse der Öffentlichkeit** jenes der betroffenen Person / ihrer Angehörigen?
- Wurden **Privatsphäre und Persönlichkeitsrechte** der betroffenen Person / ihrer Angehörigen gewahrt?

[14] Bevölkerungsbefragung 2016 vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: Erhebung des Wissensstandes der Bevölkerung zu gesundheitspolitischen Themen mit besonderem Fokus auf die aktuelle Gesundheitsreform; Management Summary, Seite 5

[15] Österreichischer Presserat (2019): Grundsätze für die publizistische Arbeit (Ehrenkodex für die österreichische Presse), Fassung vom 7.3.2019; https://www.presserat.at/show_content.php?hid=2

- **Welche Auswirkungen** könnte die Erwähnung der Erkrankung auch auf weitere Bevölkerungsteile haben, z.B. auf Menschen mit der gleichen psychischen Erkrankung / ihre Angehörigen?
- Wurde die **psychische Erkrankung als Schlagzeile** verwendet? (Bitte unbedingt vermeiden!)
- Wurde durch Korrekturen oder Schnitte **etwas aus dem Kontext genommen?**
- Sind noch **stigmatisierende Formulierungen** oder **Bilder enthalten**?

Inhaltliche Empfehlungen

Wenn Sie gezielt einen Artikel oder eine Reportage über psychische Erkrankungen verfassen, bleibt Ihnen mehr Zeit und Raum für ausgiebige Recherchen, Hintergrundinformationen und Hinweise. Bitte berücksichtigen Sie für eine qualitativ hochwertige und stigmafreie Berichterstattung im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen bitte stets folgende inhaltliche Aspekte:

- Stellen Sie den **Menschen in den Vordergrund**, nicht die Erkrankung. Mit einem Reduzieren auf die Krankheit klammert man andere (positive und negative) Eigenschaften der Betroffenen aus.
- Verwenden Sie auch **Formulierungen, die den Menschen benennen**, nicht seine Erkrankung, z.B. „die an Schizophrenie erkrankte Person“, „ein Mann mit einer bipolaren Störung“ oder „der von einer bipolaren Störung betroffene Mann“, „Frau X, bei der eine leichte Depression diagnostiziert wurde“.
- Verwenden Sie **psychische Erkrankung nicht als Schlagzeile** – die Erkrankung soll nicht durch die Schlagzeile sensationalisiert oder dramatisiert werden.
- Versuchen Sie dort, wo die psychische Erkrankung direkte Relevanz für die Berichterstattung hat, die **Erkrankung als solche darzustellen**, ohne dabei die Auswirkungen auf das Verhalten oder das Leben der betroffenen Person zu überzeichnen.
- **Vermeiden Sie** unbedingt, eine **Handlung durch eine Erkrankung zu erklären** – insbesondere in der tagesaktuellen Berichterstattung über Gewalttaten.
- Beziehen Sie nach Möglichkeit verschiedene Sichtweisen ein, integrieren Sie Stellungnahmen von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Angehörigen (siehe dazu das Kapitel „Interviews mit Betroffenen und Angehörigen“).
- **Transportieren Sie keine Klischees** – weder inhaltlich noch sprachlich noch in der Auswahl der Bilder.
- Wenn Sie unsicher sind, ob etwas ein Faktum oder ein Mythos/Vorurteil bzw. eine Annahme ist, **suchen Sie die Beratung mit Expertinnen/Experten** – aber betrachten Sie Ferndiagnosen und Ferneinschätzungen stets sehr kritisch.
- **Ermutigen Sie dazu, sich Hilfe zu suchen**: Weisen Sie darauf hin, dass psychische Erkrankungen jeden von uns betreffen können und gut behandelbar sind. Wann immer es möglich ist, führen Sie in Ihren Berichten auch **Telefon-Hotlines oder Anlaufstellen** für Betroffene und Angehörige an (vgl. www.stigmafrei.at „Krisenkontakte“).

Sprache und Formulierungen

Eine achtsame Sprache ist essenziell für eine stigmafreie Berichterstattung. Falls eine psychische Erkrankung im Kontext relevant ist und daher davon berichtet wird, sind abwertende Begriffe unbedingt zu vermeiden und respektvolle/neutrale Formulierungen (z.B. “eine Person mit einer Suchterkrankung“ oder „eine an Schizophrenie erkrankte Person“) zu bevorzugen.

Bitte beachten Sie daher die folgenden Empfehlungen sowie die nachfolgende Tabelle.

- Machen Sie sich mit den **medizinischen und psychologischen Fachbegriffen** – sofern für Ihren Bericht direkt relevant – vertraut. Holen Sie im Zweifelsfall Expertisen ein.
- **Vermeiden Sie Dramatisierungen und Sensationalisierungen**, vor allem in Überschriften. Fragen Sie sich, ob die psychische Erkrankung zentral für den Bericht oder nur ein Detail am Rande ist, und formulieren Sie den Titel entsprechend.
- Verwenden Sie **psychiatrische Begriffe** nur bei Themen, die tatsächlich mit psychischen Erkrankungen in Zusammenhang stehen, **nicht als Metaphern** in anderen Kontexten (z.B. ist „schizophren“ **kein Synonym** für “unberechenbar”, “widersprüchlich” oder “entscheidungs-schwach”).
- Stellen Sie **psychisch Erkrankte nicht in einer mitleiderweckenden Opferrolle** oder als hilflose Menschen dar, durch Formulierungen wie „heimgesucht von …” bzw. “Opfer einer psychischen Erkrankung“.
- Das **klare Benennen der Diagnose** bzw. Erkrankung ist, sofern bekannt, einem verallgemeinernden Attribut wie „psychisch krank“ vorzuziehen.

Hintergrund	Bevorzugte Formulierung	Problematische Formulierung
Aufsehenerregende bzw. beleidigende Begriffe verstärken die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen.	Eine Person … - mit einer psychischen Erkrankung - mit Depression / mit einer Angststörung etc. - hat die Diagnose einer psychischen Erkrankung… - war in einer schweren Krisensituation	- Geisteskranke - Irrer/Wahnsinniger/Spinner - Psycho/Schizo
Beschreibungen von Verhaltensweisen, die ungenau sind oder manipulativ auf eine psychische Erkrankung hinweisen, sind zu vermeiden.	Das Verhalten der Person war … - ungewöhnlich/unerklärlich - … eine verwirrte Person	- verrückt (verrückte Tat …) - geistesgestört/gestört - von Sinnen
Etikettierungen reduzieren Menschen auf eine Diagnose.	- Menschen mit einer psychischen Erkrankung / eine psychisch erkrankte Person - eine Person mit Depression / mit einer Angststörung etc. - ein an Schizophrenie erkrankter Mensch - eine Person, die wegen Magersucht behandelt wird	- psychisch Kranke - Depressive/Angsterkrankte - Schizophrene - Magersüchtige
Darstellungen einer Opferrolle legen einen Mangel an Lebensqualität nahe.	- eine Person, die wegen einer psychischen Erkrankung behandelt wird - eine Person, die eine psychische Erkrankung hat	Beschreibung von betroffener Person - als "Opfer" einer psychischen Erkrankung - "leidet an" einer psychischen Erkrankung - von einer psychischen Krankheit "heimgesucht"
Umgangssprachliche Ausdrücke über Behandlung hemmen Betroffene, Hilfe zu suchen.	Sachliche Terminologie für Behandlungen, z.B. - Antidepressiva - psychiatrische oder psychologische Behandlung - psychiatrisches Krankenhaus	- „happy pills“ - Psycho-Doktor, Seelenklempner - Klapsmühle, Irrenanstalt
Metaphern müssen korrekt sein: Sachlich falsch verwendete Terminologie trägt zu Missverständnissen bei.	- gespaltene Gesellschaft - Dualität der Wirtschaft	- schizophrene Gesellschaft - Schizophrenie der Wirtschaft

Bildsprache

Ein Bild sagt mehr als tausend Worte. Es setzt den Kontext eines Berichts und kann beeinflussen, wie dieser von Ihren Leserinnen/Lesern oder Zuseherinnen/-sehern wahrgenommen wird.

Achten Sie daher besonders auf die Bildsprache und ihr Zusammenwirken mit Überschriften und Bilduntertiteln, um eine stigmafreie Darstellung zu erreichen.

Empfehlungen:

- **Veröffentlichen Sie Bilder** (oder Videos), die Menschen mit psychischen Erkrankungen identifizieren, **nur mit ausdrücklicher Zustimmung** der Abgebildeten.
- **Vermeiden Sie eine sensationsorientierte Darstellung** von Gewalt und Leid. Verwenden Sie im Zweifelsfall neutrale Symbolbilder.
- **Vermeiden Sie Klischees** und achten Sie bei der Auswahl der Bilder auf die Symbolik z.B. „Zwangsjacken" werden längst nicht mehr eingesetzt; Fenstergitter oder kahle Flure erinnern an Gefängnisse und schwere Straftaten).
- **Achten Sie auch auf das Zusammenspiel von Überschriften bzw. Bildunterschriften und der Bildsprache.** Welche Aussage ergibt sich, wenn Bilder und Titel gemeinsam – und vielleicht nur flüchtig – betrachtet werden?

Hinweis: Beispiele für gelungene Bebilderung von Artikeln finden Sie unter **www.stigmafrei.at**

Interviews mit Betroffenen und Angehörigen

Wenn Sie einen Bericht verfassen, in dem eine psychische Erkrankung thematisiert wird, lassen Sie nach Möglichkeit auch betroffene Menschen selbst mit ihren Erfahrungen zu Wort kommen, statt lediglich *über* sie zu schreiben. Damit erreichen Sie Ihre Leser*innen auch auf emotionaler Ebene und können zu einem besseren Verständnis gegenüber Menschen mit psychischer Erkrankung beitragen.

Betroffene oder Angehörige sind meist selbst zu Expertinnen/Experten über die jeweilige Erkrankung geworden und etliche sind durchaus bereit, ihre Erfahrungen zu teilen. Seien Sie sich jedoch bewusst: Ein Interview mit Medienschaffenden zählt nicht zum Alltag dieser Menschen und stellt für sie – wie für alle Laien – eine besondere Herausforderung dar.

Daher empfehlen wir, in der Vorbereitung sowie während des Gesprächs die folgenden Aspekte zu beachten.

Grundsätzliches

- Klären Sie, ob Ihr/e Gesprächspartner*in im Bericht anonym bleiben will oder namentlich (nur Vorname / gesamter Name) genannt und ob ggf. auch ein Bild veröffentlicht werden darf.
- Geben Sie die Antworten Ihrer Interviewpartnerin / Ihres Interviewpartners möglichst wortgetreu wieder, um ihre/seine Erfahrungen authentisch zu vermitteln.
- Falls möglich, legen Sie der befragten Person die auf sie bezogenen Berichtsteile bzw. Zitate vor der Veröffentlichung zur Autorisierung vor.
- Sollten Fragen offengeblieben sein oder neue auftauchen, fragen Sie nach oder sprechen Sie mit weiteren Expertinnen/Experten.
- Informieren Sie die interviewte Person darüber, wann und wo der Bericht erscheinen wird, und übermitteln Sie ihr eine Kopie.

Vorbereitung des Interviews

- Erklären Sie Ihrer Gesprächspartnerin / Ihrem Gesprächspartner möglichst vorab, worum es in Ihrem Bericht gehen wird und welche (Kern-)Fragen Sie stellen werden, um ihr/ihm die Möglichkeit zu geben, sich darauf vorzubereiten.
- Erläutern Sie außerdem, wie das Interview ablaufen wird, ob sie es im Wortlaut verwenden wollen oder ob es als Grundlage für Ihre Recherche dienen soll.
- Geben Sie der Person ausreichend Zeit, sich gedanklich und inhaltlich auf das Gespräch vorzubereiten.
- Erkundigen Sie sich, ob sich die Person mit Ihnen an einem bestimmten Ort treffen möchte, an dem sie sich wohlfühlt, oder entscheiden sie gemeinsam darüber.
- Bieten Sie dem/der Interviewpartner*in an, eine Begleitperson zum Gespräch mitzubringen.

Gesprächsführung

- Formulieren Sie Fragen zu Krankheitserfahrungen (Verlauf, Symptome, Behandlung etc.) respektvoll, z.B. „Wann hat die Erkrankung bei Ihnen begonnen?“ oder „Welche Beschwerden und Probleme hatten Sie?“
- Vermitteln Sie Ihrem Gegenüber das Gefühl, den Menschen in ihm zu sehen und nicht nur die Erkrankung.
- Vermeiden Sie wertende Reaktionen, wenn Sie von Gedanken und Erlebnissen erfahren, die für Sie vielleicht nur schwer nachvollziehbar sind.
- Gehen Sie unvoreingenommen in das Gespräch. Suchen Sie nicht nach einem „Anders-Sein“ und führen Sie Eigenheiten Ihrer Gesprächspartnerin / Ihres Gesprächspartners nicht auf die Erkrankung zurück.

Interviews mit Fachexpertinnen/Fachexperten

In Ihrer Berichterstattung kann es sinnvoll sein, Hintergrundinformationen von Fachleuten einzuholen. Dies ist vor allem ratsam, wenn Sie allgemeine Informationen zu einem bestimmten Krankheitsbild und zu den Therapieformen brauchen oder Fachbegriffe klären wollen. Auch können Expertinnen/Experten im Bereich Public Health über den Einfluss gesellschaftlicher Umstände auf psychische Erkrankungen informieren.

Seriöse Fachexpertinnen/-experten werden Sie stets darauf hinweisen, dass jede Einschätzung nur vage bzw. spekulativ sein kann, solange man die betroffene Person und ihren Hintergrund, ihre Lebensumstände, Krankheitsgeschichte etc. nicht kennt. Es ist jedenfalls unseriös, wenn jemand behauptet, eine Ferndiagnose liefern oder das Verhalten bzw. die Handlungen einer ihr/ihm völlig unbekannten Person erklären zu können. Seriöse Expertinnen/Experten werden bei ungenügendem Informationsstand eingestehen, keine Einschätzung abgeben zu können.

Hinweis: Eine Beschreibung relevanter Berufsgruppen im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit, z.B. Psychiater*innen, Psychologinnen/ Psychologen, Psychotherapeutinnen/ therapeuten finden Sie auf www.stigmafrei, „Relevante Berufsgruppen“.

Bedenken Sie, dass auch Menschen mit psychischen Erkrankungen selbst sowie ihre Angehörigen als Ansprechpersonen mit Expertise gelten und überlegen Sie, ob sie diese ebenfalls zu Wort kommen lassen wollen.

Empfehlungen:

- **Fachexpertinnen/-experten können Ihnen Hintergrundinformationen** zu Diagnostik, Krankheitsbildern, Therapieformen und Fachbegriffen sowie gesellschaftlichen Faktoren liefern.
- **Ferndiagnosen** und simple Erklärungen für Verhalten oder Handlungen einer Person – mit oder ohne psychische Erkrankung – **sind unseriös.** Sie sollten diese nicht in die Berichterstattung einbeziehen.

Hinweis: Wenn Sie **weiterführende Fragen** haben oder **Gesprächspartner*innen** (Expertinnen bzw. Experten, Angehörige, Betroffene) **suchen**, finden Sie auf der Website www.stigmafrei.at Informationen und Kontaktdaten**.** Wir weisen an dieser Stelle auch auf unser Seminarangebot hin.

Interviews mit Polizei, Behörden und Justiz

Häufig muss Berichterstattung auf Informationen von Polizei, Behörden oder Justiz zurückgreifen. Diese Informationen können aus unterschiedlichsten Gründen negativ wirkende und stigmatisierende Formulierungen enthalten. Bitte beachten Sie, Formulierungen aus Aussendungen oder Presse-Gesprächen nicht unhinterfragt zu übernehmen. Die Amtssprache kann verkürzt oder sperrig sein, auf überholten Formulierungen aus Gesetzestexten beruhen und wertende Begriffe enthalten.

Bedenken Sie, welches Bild transportiert wird und ob Ihre Leser*innen oder Zuseher*innen den behördlichen Jargon (miss)verstehen können bzw. ob dieser das Stigma verstärkt. Überlegen Sie, ob Sie die Begriffe durch andere ersetzen können oder mit einer genaueren Erklärung ergänzen sollten. Fragen Sie bei den Amtspersonen selbst oder bei Fachexpertinnen/-experten nach, wenn Sie unsicher sind.

Eine kompakte Erklärung von relevanten juristischen Begriffen finden Sie unter www.stigmafrei.at: **„**Juristische Fachbegriffe**“.**

Empfehlungen:

- **Ersetzen Sie stigmatisierende Formulierungen** von Aussendungen oder Pressegesprächen durch sachlich richtige.
- Ziehen Sie evtl. Fachexpertinnen/-experten heran, um stigmatisierende Begriffe zu ersetzen und Sachverhalte zu erklären.

Weiterführende Angebote von *stigmafrei*

Das Projekt ***stigmafrei*** bietet neben den vorliegenden Empfehlungen weitere Angebote für Redaktionen und Journalistinnen/Journalisten.

Die wichtigsten Empfehlungen und Informationen, kompakt auf zwei Seiten zusammengefasst, können Sie downloaden (kostenlos – wie auch alle anderen Dateien) unter www.stigmafrei.at „Stigmafrei kompakt“.

Website

Auf der Online-Plattform **www.stigmafrei.at** finden Sie weiterführende Informationen zu folgenden Themen:

- **Psychische Erkrankungen**, Diagnosen, Therapiemöglichkeiten
- Tipps zur Erhaltung der seelischen Gesundheit
- Stigma
- **Hilfsangebote und Anlaufstellen** für Betroffene und Angehörige, die Sie in Ihren Berichten anführen können
- **Beispiele gelungener Umsetzung** von stigmafreier Berichterstattung und Bildsprache
- Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK)

Weiters dient die Website der **Vermittlung von Ansprechpersonen.** Sie planen ein Interview oder möchten ein Hintergrundgespräch zu Recherche-Zwecken führen? ***Stigmafrei*** bietet Kontakte zu fachlichen Expertinnen/Experten, Angehörigen und Betroffenen in allen Bundesländern.

Fortbildung

Die Expertinnen und Experten von ***stigmafrei*** stehen gerne für Vorträge zur Verfügung. Falls Sie in Ihrer Redaktion stigmafreie Berichterstattung fördern möchten, fragen Sie unsere Expertinnen/Experten an: Diese stellen gern in einer Redaktionssitzung die Empfehlungen vor oder leiten interne Schulungen.

Weiters bieten sie Unterstützung bei der Erarbeitung interner Leitlinien, die an Ihre individuellen Anforderungen angepasst sind.

Schlusswort

Wir hoffen sehr, dass wir mit ***stigmafrei*** eine brauchbare und nutzerfreundliche Orientierungshilfe für Ihre tägliche Arbeit schaffen konnten. Wir betrachten Sie als wichtige Partnerin / wichtigen Partner, wenn es darum geht, das Leid psychisch erkrankter Menschen und ihrer Familien durch den Aufbau von Gesundheitskompetenz und den Abbau von Unwissen, Fehlmeinungen und unberechtigten Vorurteilen in der Bevölkerung zu mindern.

Durch Berichterstattung, die nicht nur die Not der Menschen mit psychischen Erkrankungen aufzeigt, sondern auch Wege eines erfolgreichen Umgangs und eines erfüllten Lebens mit einer psychischen Erkrankung vermittelt, oder durch Beiträge über psychische Gesundheit (Entwicklung von emotionalen und sozialen Kompetenzen, Bewältigung von Krisen, Umgang mit Stress und Leistungsdruck etc.) leisten Sie einen essenziellen Beitrag zur Entstigmatisierung von direkt und indirekt Betroffenen.

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Relevante Literatur & Links

DVSV (2020): Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2020. Dachverband der Sozialversicherungsträger, Wien. https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.740612&version=1605685857

HPE (2014): Ursachen psychischer Erkrankungen [Website], https://www.hpe.at/information/ursachen-psychischer-erkrankungen.html

HVB (2016): Bevölkerungsbefragung 2016 vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: Erhebung des Wissensstandes der Bevölkerung zu gesundheitspolitischen Themen mit besonderem Fokus auf die aktuelle Gesundheitsreform; Management Summary. Bundes-Zielsteuerungskommission

Leoni, Thomas (2020): Fehlzeitenreport 2020. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Wien. https://www.wifo.ac.at/publikationen/publikationssuche?detail-view=yes&publikation_id=66636

Link, B.G.; Phelan, J. C. (2001): Conceptualising Stigma. Annual Review of Sociology, 2001, vol. 27, 363–385.

Niederkrotenthaler T, Sonneck G. (2007): Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time-series analysis. Aust NZ J Psychiatry; 41: 419–28

Mathers, Colin D; Loncar, Dejan (2006): Projections of global mortalitiy and burden of disease from 2002 to 2030. PloS Medicine 3 (11)e 422

Österreichischer Presserat (2019): Grundsätze für die publizistische Arbeit (Ehrenkodex für die österreichische Presse), Fassung vom 07.03.201; https://www.presserat.at/show_content.php?hid=2

Schomerus, G.; Finzen, A. (2016): „Probleme und Implikationen der Einschätzung des Gewaltrisikos von psychisch kranken Menschen." Psychiatr Prax 43(7): 355–356

Stompe, Thomas; Schanda, Hans (Hg.) (2019): Der psychisch kranke Täter in Film und Massenmedien. Wiener Schriftenreihe für Forensische Psychiatrie, https://www.jpc.de/jpcng/books/detail/-/art/der-psychisch-kranke-taeter-in-film-und-massenmedien/hnum/9003407

Stuart, H. (2003): "Violence and mental illness: an overview." World Psychiatry 2(2): 121–124

Ullrich Meise in Nowotny, Monika; Strizek, Julian; Ladurner, Joy (Hg.) (2020): Bestandserhebung Anti-Stigma-Aktivitäten in Österreich. – Teil 1 Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien; *https://jasmin.goeg.at/1505/1/Bestandserhebung_Anti-Stigma-Aktivit%C3%A4ten%20in%20%C3%96sterreich%202019_Teil%201_bf.pdf*

Wagner G, Zeiler M, Waldherr K, Philipp J, Truttmann S, Dur W, Treasure JL, Karwautz AFK (2017): Mental health problems in Austrian adolescents: a nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. Eur Child Adolesc Psychiatry

Wancata, Johannes (2017): Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich. Wissenschaftlicher Bericht. Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Medizinische Universität Wien, Wien https://www.meduniwien.ac.at/hp/fileadmin/sozpsychiatrie/pdf/Abschlussbericht_WIssenschaft_Wancata.pdf