

“ES IST NORMAL - VERSCHIEDEN ZU SEIN!” AKTUELLE ARBEITSFORMEN UND BEISPIELE ZUR ANTI-STIGMA-ARBEIT

LAUFZEIT 01.02.2019-31.12.2019



**Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.**

ÜBER UNS

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie

Unser Verband vertritt deutschlandweit die Interessen der Träger gemeindepsychiatrischer Hilfen. Er setzt sich für eine inklusive und vorrangig ambulante Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen ein, die die Bedürfnisse der Betroffenen in den Mittelpunkt stellt und ihnen Teilhabechancen in der Gemeinschaft eröffnet.

Gemeindepsychiatrische Anbieter sorgen im Netzwerk mit Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzten, Betreuenden, Angehörigen und ehrenamtlich Engagierten dafür, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen wohnortnahe und niedrigschwellige medizinische, therapeutische und rehabilitative Hilfen erhalten.

Die Arbeit unseres Verbands ist geprägt vom Leitbild gemeindeintegrierter Hilfen, die soziale Integration, Selbstbestimmung und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe für Menschen mit psychischen Erkrankungen sicherstellen sollen.

Seit Gründung des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie (1976) ist die Arbeit für einen vorurteilsfreien Umgang mit seelischer Erkrankung ein wichtiger Schwerpunkt unserer Arbeit. Speziell das bürgerschaftliche Engagement, das ein großer Teil unserer Mitglieder fördert und unterstützt, ist eine wirksame Maßnahme zum Abbau von Vorurteilen.

Anti-Stigma-Aktivitäten

Die 220 Mitgliedsorganisationen des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie sind gemeindepsychiatrische Träger, welche lebensweltorientierte ambulante Leistungen für psychisch erkrankte Menschen aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern anbieten, initiieren und sich in unterschiedlicher Weise an regionalen

Anti-Stigma-Aktivitäten und Kampagnen zur Gesundheitsförderung bei seelischen Belastungen beteiligen.

Diese Aktivitäten sind bislang nicht systematisch erfasst worden. Die erprobten Methoden, Materialien oder Kampagneelemente sollen auch für andere gemeinnützige Organisationen nutzbar gemacht werden. Dazu werden sie als Bestandsaufnahme in diesem Projekt zusammengetragen und in Form dieser Broschüre auf der Website des Dachverband Gemeindepsychiatrie veröffentlicht (<https://www.dvgp.org>).

Eine differenzierte, geschlechtsspezifische Abfrage wurde nicht vorgenommen.

Die vorliegende Broschüre stellt die Ergebnisse einer Umfrage unter den Mitgliedern des Dachverband Gemeindepsychiatrie und einen Ausschnitt aus ihren erfolgreichen Anti-Stigma-Projekten dar. Ein kurzer Überblick über europäische Anti-Stigma-Aktivitäten ergänzt die Zusammenfassung.

Die Broschüre soll dazu anregen, eigene Projekte in Ihrer Organisation durchzuführen. Die in der Broschüre dargestellten Projektergebnisse sollen Sie dabei unterstützen und Anregungen geben.

INHALT

INLEITUNG	Seite
Psychische Gesundheit und Wohlbefinden in Deutschland und weltweit	5
AUSGANGSPUNKT	
Stigma als zweite Krankheit	6
Persönliche Begegnung statt anonymer Aufklärung	7
Lehren der Geschichte: eine deutsche Verantwortung	8
KOOPERATIONSPARTNER - bundesweit und auf europäischer Ebene	
Aktionsbündnis Seelische Gesundheit	10
Kontaktgespräch Psychiatrie	10
Mental Health Europe	11
EUCOMS	11
ANTI-STIGMA-AKTIVITÄTEN	
„Anti-Stigma-Arbeit – Was wirkt?“ – Ein Beitrag von Susanne Jäger	12
Befragung der Mitgliedsorganisationen des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.	14
Lebensweltorientierung und regionale Netzwerke – Preisträger des Anti-Stigma-Preises der DGPPN	22
Aktionsbündnis Seelische Gesundheit – Umfrage zu Anti-Stigma- und Aufklärungskampagnen	24
Kampagne „Eine grüne Schleife für seelische Gesundheit“	25

EUROPÄISCHE ANTI-STIGMA-AKTIVITÄTEN	Seite
Mental Health Europe (MHE) „Each of us is part of the solution“	26
EUCOMS – European Partnership for delivering quality community health services	27
England „Time to change“	28
Schottland „See Me“	29
Niederlande „Samen sterk zonder Stigma“	30
GlobALES ANTI-STIGMA-PROJEKT	
Global Anti-Stigma Alliance (GASA) – Anti-Stigma-Konferenz	31
BEST PRACTICE_21+1	
21+1 Erfolgreiche Anti-Stigma-Projekte gemeindepsychiatrischer Träger	32
FAZIT – ANTI-STIGMA-AKTIVITÄTEN	38
LITERATUR UND LINKS	39
ANHANG	
Fragebogen der Online-Befragung der Mitgliedsorganisationen	42

EINLEITUNG

Psychische Gesundheit und Wohlbefinden in Deutschland und weltweit

Situation in Deutschland

Jede und jeder dritte bis vierte Deutsche erleidet im Laufe des Lebens eine psychischen Erkrankung. In Deutschland sind dies knapp 18 Millionen Betroffene.

Am häufigsten treten Angststörungen, Depressionen und Störungen durch Alkohol- und Medikamentenmissbrauch auf.

Psychische Erkrankungen haben oftmals Einfluss auf soziale Beziehungen und die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen. Der durch psychische Erkrankungen verursachte wirtschaftliche Verlust wird auf 4 % des Bruttoinlandsprodukts geschätzt.

Trotz der Größe des Problems sind seelische Erkrankungen mit Diskriminierung und Stigmatisierung verbunden. Das schadet der Lebensqualität der Betroffenen, verschlechtert den Krankheitsverlauf und steht einer effektiven Früherkennung und erfolgreichen Behandlung im Weg. In Deutschland bündelt und kommuniziert das Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit erfolgreiche Anti-Stigma-Maßnahmen der bundesdeutschen psychiatrischen Organisationen.

Der Europäische Pakt für Psychische Gesundheit und Wohlbefinden

Das Auftreten psychischer Erkrankungen ist in den anderen europäischen Ländern nicht minder häufig. Insgesamt leiden europaweit mehr als 50 Millionen Menschen an einer psychischen Erkrankung. In Deutschland, Europa und weltweit gibt es seit Jahrzehnten Maßnahmen zur Reduzierung von Stigmatisierung. Aber nicht jede Maßnahme erreicht dieses Ziel. Heute ist durch Evaluationen belegt, dass Interventionen vor allem dann wirksam sind, wenn sie interaktiven Kontakt zu Betroffenen integrieren¹.

Der „Joint Action Plan for Mental Health and Wellbeing“, durchgeführt von 2013–2018 in den europäischen Mitgliedstaaten unter Beteiligung von Mental Health Europe und seiner Mitglieder, zielt auch auf die Schaffung von Maßnahmen zur Bekämpfung von Stigma und sozialer Ausgrenzung aufgrund von psychischer Krankheit ab.² Die Bekämpfung von Stigma und sozialer Ausgrenzung gehört zu den 5 Schlüsselmaßnahmen des Europäischen Paktes für seelische Gesundheit.³

Projekthintergrund

Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit wird mit diesem Projekt systematisch erfasst, welche Strategien zur Bekämpfung der Stigmatisierung seelischer Erkrankungen wirksam sind und welche Faktoren bei der Planung von Maßnahmen berücksichtigt werden sollten. Durch eine Umfrage der ambulanten und lebensweltorientierten Trägerorganisationen des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie und eine umfassende Recherche weiterer Umfragen und globaler Kampagnen, wird hiermit ein aktueller Beitrag zur Weiterentwicklung, Sichtung und Diskussion wirksamer Strategien gegeben.

¹ Gronholm, P.C.; Henderson, C.; Deb, T.; Thornicroft, G. (2017): Interventions to reduce

discrimination and stigma: the state of the art. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 52: 249–258

² <https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2017/12/Joint-Action-Infographic.pdf>

³ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/mhpact_de.pdf

AUSGANGSPUNKT

Stigma als zweite Krankheit

„Trotz Fortschritten in der psychiatrischen Forschung und Versorgung hat sich die Einstellung gegenüber Menschen mit Depression, Schizophrenie oder Alkoholabhängigkeit in den letzten 20 Jahren in Deutschland nicht entscheidend verbessert“, warnt Prof. Gaebel, Initiator des bundesweit tätigen Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit.

Das offenbart auch eine Studie der beiden Psychiater Matthias C. Angermeyer und Georg Schomerus. Im Falle einer Schizophrenie reagierten die Teilnehmenden bei der Befragung im Jahr 2011 sogar mit deutlich mehr Angst und Distanzierung als bei einer Befragung aus dem Jahr 1990. Einen Menschen mit dieser Krankheit als Nachbarin oder Nachbarn, Arbeitskollegin oder -kollegen zu haben, lehnten etwa 30 Prozent der Befragten ab – zehn Prozent mehr als 1990.

Eine solche Stigmatisierung ist für die Betroffenen – neben ihrer eigentlichen Krankheit – eine zusätzliche Bürde. Deshalb wird sie auch als „zweite Krankheit“ bezeichnet. „Stigmatisierung schadet dem Selbstwertgefühl, verschlechtert den Krankheitsverlauf und reduziert die Lebensqualität“, betont Prof. Gaebel. Häufig verzögert sich dadurch eine frühe Diagnose. „Denn aufgrund der negativen Attribute, die mit einer psychischen Erkrankung verbunden werden, gehen viele Betroffene nicht oder erst spät zum Arzt, um die Diagnose ‚psychisch krank‘ zu vermeiden.“

Die Erkrankten verinnerlichen solche gesellschaftlichen Stigmatisierungen, was sich in Selbstvorwürfen, einem negativen Selbstbild und mangelndem Selbstbewusstsein äußert. Ähnliche Erfahrungen machen häufig auch die Angehörigen, die sich dadurch als Außenseiterinnen und Außenseiter der Gesellschaft erleben.

Eine Befragung aus dem Jahr 2011 im Auftrag der Fritz Thyssen Stiftung weist ein differenziertes Bild aus, wonach Krankheiten wie Depressionen und Burn-Out gesellschaftlich mehr akzeptiert werden, wogegen sich die Vorurteile und die Haltung gegen Krankheitsbilder wie Schizophrenie verstärkt haben.¹

Für Deutschland ist belegt, dass ein großer Teil von Patientinnen und Patienten aus Scham wegen einer psychischen Erkrankung zu spät oder keine ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt.

Sie leben mit der Angst, durch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zusätzlich stigmatisiert zu werden. Dies wiederum erhöht die Schwelle für die Betroffenen zur Inanspruchnahme einer fachkompetenten Behandlung deutlich.

Besonders nachteilig wirkt sich die strukturelle Diskriminierung dieser Menschen im persönlichen Lebensumfeld, am Arbeitsplatz, auf dem Wohnungsmarkt oder in der Schule aus. Stationäre Aufenthalte und laufende Behandlungen werden vor den Arbeitskolleginnen und -kollegen, der Klasse und der Verwandtschaft geheim gehalten.

Diese Umstände tragen ebenso wie ihre soziale Isolation zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und – damit verbunden – auch zu steigenden Gesundheitskosten bei. Die Tatsache, dass psychisch Erkrankte oft diese Stigmatisierung und Diskriminierung übernehmen und dadurch ihr Leiden intensivieren, wird als Selbststigmatisierung bezeichnet (im Englischen: „self-stigma“ gegenüber „public-stigma“).

¹ <https://www.fritz-thyssen-stiftung.de/fundings/haltungen-zu-menschen-mit-psychischen-krankheiten-in-einer-sich-polarisierenden-gesellschaft/> Diese Befragung wurde in den Jahren 2018 und 2019 wiederholt, Ergebnisse wurden bis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Broschüre noch nicht publiziert.

Persönliche Begegnung statt anonymer Aufklärung

„Es ist normal, verschieden zu sein“ ist der Titel einer vom Verein Irre Menschlich Hamburg e.V. erstellten Broschüre, welche im Dialog von Psychoseerfahrenen, Angehörigen, Therapierenden sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in der AG der Psychose-seminare entwickelt wurde.¹

Die immer noch vergleichsweise geringe Akzeptanz psychischer Erkrankungen führen Fachleute auch darauf zurück, dass die Sicht auf psychische Krankheiten zunehmend biologisch geprägt ist. „Von einer biologisch-medizinischen Darstellung hat man sich einen Rückgang des Stigmas versprochen“, berichtet Prof. Thomas Bock, ehemaliger Leiter der Psychosen-Ambulanz und der Krisentagesklinik an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf.

„Doch es zeigt sich, dass dadurch zumindest die von einer Psychose Betroffenen eher als unberechenbar und gewalttätig eingestuft werden.“

Der Psychologe, der im Dialog mit Betroffenen, Angehörigen und anderen Expertinnen und Experten den Verein „Irre menschlich Hamburg“, Mitglied im Dachverband Gemeindepsychiatrie, ins Leben gerufen hat, macht sich für eine anthropologische Sichtweise stark: „Was haben diese Krankheiten mit dem Menschsein zu tun? Diese Frage muss man sich stellen, um der eigenen Angst eine innere Annäherung entgegenzusetzen“, so Prof. Dr. Thomas Bock.

Die Einbindung von psychisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen gilt mittlerweile als Standard bei der Anti-Stigma-Arbeit. Sie fördert die Selbstermächtigung und Teilhabe von Menschen mit einer

psychischen Erkrankung und trägt auch insofern zur Anti-Diskriminierung bei.

Studien zeigen, dass die persönliche Begegnung mit den Betroffenen beim Abbau negativer Einstellungen gegenüber psychischen Erkrankungen effektiver ist als reine Information und Aufklärung. Es fällt leicht, Unbekannte auf Basis schulmedizinischen Wissens ohne Hinterfragung vorzuverurteilen, das liegt in der Anonymität des Vorgangs. Es ist etwas anderes, Betroffenen gegenüberzutreten und zu erkennen: Man hat es nicht mit einer Krankheit zu tun, man steht vor einem – erkrankten – Menschen.

Die Träger der Gemeindepsychiatrie setzen sich seit der Psychiatrieenquete (1975) für eine andere Sichtweise auf psychische Erkrankungen ein. Dabei spielen der Dialog, die Förderung von Selbsthilfe und Empowerment sowie das bürgerschaftliche Engagement für und mit psychisch erkrankten Menschen eine wichtige Rolle.

So wurden 2009 unter dem Titel „Inklusion fördern! Exklusion vermeiden!“ von Birgit Görres und Christian Zechert (Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.) die Ergebnisse einer Befragung von Psychiatrie-Erfahrenen und Psychiatrie-Mitarbeitenden zusammengefasst, die genau das widerspiegeln: Stigmata lassen sich am effektivsten über die persönliche Begegnung abbauen. Dem direkten Austausch auf Augenhöhe gelingt zu vermitteln, was die rein biologisch-medizinische Aufklärung manchmal auf der Strecke lässt: Es ist normal, verschieden zu sein!²

¹ <https://www.irremenschlich.de/download/func-startdown/1/>

² https://www.dgvt-bv.de/news-details/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=2683&cHash=56aed13521c736ad0773dd1e945ecec

Lehren der Geschichte: eine deutsche Verantwortung

Patientenmord und Zwangssterilisation in der NS-Zeit und ihre Auswirkungen auf die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Zwischen 1939 und 1945 wurden unter dem Deckmantel von „Euthanasie“ im deutschen Herrschaftsbereich schätzungsweise 300.000 psychisch kranke und geistig behinderte Menschen ermordet, Frauen, Männer und Kinder.

Sie kamen in speziell eingerichteten Tötungsanstalten durch Kohlenmonoxyd ums Leben, sie starben in sogenannten Heil- und Pflegeanstalten durch Nahrungsmittelentzug, Vernachlässigung und überdosierte Medikamente. In den besetzten Gebieten Polens und der Sowjetunion wurden sie von SS-Sonder- und Einsatzkommandos erschossen, vergast oder auf andere brutale Weise getötet. Dies wurde ideologisch vorbereitet durch eine seit Ende des 19. Jahrhunderts aufkommende Debatte um die „Euthanasie“, die ärztliche Erlösung unheilbar Kranker. Dabei ging es um die ideologische Ermächtigung, einer mehr oder weniger planmäßigen Vernichtung von „lebensunwertem Leben“ den Weg zu ebnen. Bevor der organisierte Patientenmord stattfinden konnte, wurden psychisch kranke und behinderte Menschen über viele Jahre hinweg als „erbkrank“ und „unnütz“ gezeichnet, ausgesondert und verfolgt. Ihre Angehörigen wurden im Rahmen der nationalsozialistischen Vererbungstheorien gleichzeitig unter den Verdacht gestellt, „defizitäre Gene“ weiterzuvererben und die „reine arische Rasse zu kontaminieren“.

Eine Wurzel für die heutige Stigmatisierung psychischer Erkrankungen liegt also auch in der deutschen Geschichte von ideologischer Entwertung, systemimmanenter Menschenverachtung und statlich organisiertem Mord kranker und behinderter Menschen in der NS-Zeit. Eine Auseinandersetzung mit diesem Aspekt der Psychatriegeschichte ist in Bezug auf ihren Einfluss auf das Stigma psychischer Erkrankungen und das daraus resultierende einges-

chränkte Hilfesuchverhalten ein wissenschaftlich noch stärker zu beleuchtendes Thema.

Die Ideologie des „lebensunwerten Lebens“ und die Tatsache der Beteiligung von Psychiaterinnen und Psychiatern an den Patientenmorden des Nationalsozialismus ist dabei ein Teil der erzählten Geschichte des Landes. Historikerinnen und Historiker gehen davon aus, dass jeder achte Mensch deutscher Staatsbürgerschaft mit einem Euthanasie-Opfer verwandt ist. In den Familien leben die Erinnerungen weiter und prägen immer noch die Sichtweise auf Krankheit und Behinderung, Ausgrenzung und Teilhabechancen. Dies bleibt bis auf den heutigen Tag nicht ohne Folgen für psychisch erkrankte Menschen und ihre Familien.

Immer noch prägt die Angst vor Stigmatisierung den größten Teil psychisch erkrankter Menschen in Alltag und Familie. Es ist belegt, dass sie oft die vorhandene Stigmatisierung und Diskriminierung selbst übernehmen. Dies führt dazu, dass ein großer Teil psychisch erkrankter Menschen aus Scham und Angst vor Ausgrenzung häufig zu spät – oder keine – psychiatrische oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nimmt.

Stationäre Aufenthalte und laufende Behandlungen werden vor der „Außenwelt“ geheim gehalten. Dieser Umgang mit einer psychischen Erkrankung trägt ebenso wie daraus folgende soziale Isolation zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Lebenssituation der gesamten Familie bei.

Auch die bundesdeutschen psychiatrischen Organisationen und Einrichtungen sehen weiterhin eine Stigmatisierung psychischer Erkrankungen, die starke Auswirkung auf Hilfesuchverhalten und Umgang mit der Erkrankung von Betroffenen, Angehörigen sowie Behandelnden hat. „Trotz guter Heilbarkeit von psychischen Krankheiten sind die von ihnen direkt Betroffenen, ihre Angehörigen und die in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung

Betroffenen subtilen und offensichtlichen Stigmatisierungen und Diskriminierungen auf allen gesellschaftlichen Ebenen ausgesetzt (Deutscher Ärztetag 2006).

Die Auseinandersetzung mit den Patientenmorden der NS-Zeit beschäftigt auch viele engagierte Bürgerinnen und Bürger sowie Organisationen, die aktiv an der Schaffung einer Erinnerungskultur und eines Einsatzes für Menschenrechte und Teilhabe arbeiten. Beispielhaft seien hier die bürgerschaftlichen Aktivitäten der Freiburger Hilfgemeinschaft genannt.¹

Zum Gedenken an die Opfer von Patientenmorden und Zwangssterilisation während der Zeit des Nationalsozialismus laden die 14 im Kontaktgespräch Psychiatrie organisierten Verbände jeden ersten Samstag im September nach Berlin ein. Im Fokus steht ne-

¹ <https://www.fhgev.de/gruppen/ak-ns-euthanasie-und-ausgrenzung.html>

ben der Beleuchtung historischer Hintergründe der Patientenmorde die Frage, welche Schlüsse man in der Gegenwart für psychiatrische Behandlung und den gesellschaftlichen Umgang mit seelischen Erkrankungen ziehen kann. Mit dieser Veranstaltung wollen die Verbände zum aktiven Einsatz für Menschen- sowie Patientenrechte motivieren.

Aus der Auseinandersetzung mit unserer deutschen Geschichte ergeben sich Lehren, die in einer zwingenden Verantwortung münden: Von Krankheit und Behinderung Betroffene dürfen nie wieder zum Ziel von Ausgrenzung und Verbrechen werden!

Zum Nachlesen: Gegen das Vergessen – Mit der Geschichte lernen, Beiträge zur „Euthanasie“ im Nationalsozialismus und die Bedeutung des Erinnerns für die Gegenwart, Hrsg. Kontaktgespräch Psychiatrie gemeinsam mit Irrtum, Zeitungsinitiative



KOOPERATIONSPARTNER

Partner bundesweit

Als externer Kooperationspartner konnte das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit gewonnen werden. Anti-Stigma-Aktivitäten wurden im Kontaktgespräch Psychiatrie laufend thematisiert. Im Rahmen der Themen "Kinder mit psychisch erkrankten Eltern" sowie in Bezug auf die Veranstaltung "T4-Opfer nicht vergessen", hat der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. mit dem Kontaktgespräch Psychiatrie zusammengearbeitet.

AKTIONSBÜNDNIS SEELISCHE GESUNDHEIT

Initiiert wurde das Bündnis 2006 von der DGPPN, gemeinsam mit Open the doors als Partner des internationalen Anti-Stigma-Programms. Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit ist eine bundesweite Initiative in Trägerschaft der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN). Zu den über 100 Mitgliedsorganisationen zählen die Selbsthilfeverbände der Betroffenen und Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie viele Verbände aus den Bereichen Psychiatrie, Gesundheitsförderung und Politik.

Es verfolgt folgende Ziele:

- Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit setzt sich ein für eine Gesellschaft, die offen und tolerant mit psychischen Erkrankungen umgeht.
- Einsatz für die Gleichberechtigung und Integration der Betroffenen und ihrer Angehörigen.
- Diagnoseübergreifende Thematisierung der Förderung der seelischen Gesundheit.
- Angebot der Bereitstellung einer Plattform zum Austausch, zur Vernetzung und zur Umsetzung einer bundesweiten Anti-Stigma-Aktion im Rahmen des EU-Grünbuchprozesses zur Förderung der seelischen Gesundheit.

KONTAKTGESPRÄCH PSYCHIATRIE

Eingerichtet wurde das bundesweite Kontaktgespräch Psychiatrie Anfang der 1990er Jahre. Neben dem Dachverband Gemeindepsychiatrie nehmen 13 weitere Fach-, Wohlfahrts- und Selbsthilfeverbände über Vertretende aus den jeweiligen Organisationen am Kontaktgespräch teil.

Es verfolgt folgende Ziele:

- Informations- und Meinungsaustausch zu aktuellen fach- und sozialpolitischen Themen.
- Meinungs- und Positionsbildung mit dem Ziel, zu einer gemeinsamen Haltung zu gelangen und falls erforderlich, auch in gemeinsamen Stellungnahmen nach außen (vor allem Richtung Politik) zu treten.
- Durchführung gemeinsamer Tagungen zu aktuellen sozialpsychiatrischen Fragestellungen und Themen.
- Überwindung des verbandsbezogenen „Kästchendenkens“ unter Wahrung der je eigenen Identität der Verbände.
- Suche nach gemeinsamen Haltungen und Lösungswegen, orientiert und bestimmt durch die Bedürfnisse und Lebenslagen der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

Partner auf europäischer Ebene

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie ist an europäischen Netzwerken gemeindepsychiatrischer Organisationen mit dem Ziel des Aufbaus ambulanter Behandlungs- und Unterstützungsstrukturen (Assertive community treatment/ Community based psychosozial support) beteiligt. Durch Gremienarbeit und Beteiligung an Aktionen prägt er damit - ressourcenbedingt nur punktuell - die Arbeit auf europäischer Bühne mit. Die Anti-Stigma-Arbeit nimmt bei beiden europäischen Dachorganisationen ambulanter und trialogisch ausgerichteter Verbände einen hohen Stellenwert ein.

MENTAL HEALTH EUROPE

Mental Health Europe (MHE) ist der europäische Zusammenschluss von gemeindepsychiatrischen Trägern, sozialpsychiatrischen Fach- und Berufsverbänden sowie einiger Bürgerinnen, Bürger und Selbsthilfeorganisationen.

MHE hat seinen Schwerpunkt auf menschenrechtlichen und antidiskriminierenden Themen. MHE pflegt gute Kontakte zu Gesundheitspolitikerinnen und -politikern im Europäischen Parlament. Im Rahmen eigener Projekte arbeitet MHE für die Europäische Kommission. Zuletzt hat MHE die Kampagne „Each of us is part of the solution“ initiiert.

MHE verfolgt folgende Ziele:

- Aktuelle Basis aller Aktivitäten von Mental Health Europe ist die Umsetzung der UN-BRK für die Zielgruppe der psychisch erkrankten Menschen.
- Auf EU-Ebene wird die UN-BRK durch die Europäische Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen 2010–2020 umgesetzt, bei der MHE im Rahmen von Projekten beteiligt ist.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie ist als deutsche Vertretung der Gemeindepsychiatrie im Vorstand tätig.

EUROPEAN COMMUNITY BASED MENTAL HEALTH SERVICE PROVIDERS

EUCOMS ist ein europäisches Netzwerk der Leistungserbringer von gemeindepsychiatrischen Hilfen in der Kommune. Das EUCOMS-Netzwerk will für und mit Menschen, die von schweren und dauerhaften psychischen Erkrankungen betroffen sind, verbindliche qualitätsgesicherte Versorgungsstrukturen in ihrer Lebenswelt schaffen und sichern. Dabei spielt die Kommunikation über seelische Gesundheit eine wichtige Rolle.

EUCOMS fungiert als Bindeglied zwischen Politik und Praxis und gibt den Leistungserbringern eine Stimme in der nationalen und europäischen Politik.

EUCOMS verfolgt folgendes Ziel:

- Aufbau eines europaweiten recoveryorientierten verbindlichen ambulanten Hilfe- und Behandlungssystems nach gemeinsam entwickelten Qualitätsstandards.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie ist als Vertretung der deutschen gemeindepsychiatrischen Träger Mitglied in der Steuerungsgruppe.

ANTI-STIGMA-AKTIVITÄTEN

„Anti-Stigma Arbeit – Was wirkt?“ – Ein Beitrag von Susanne Jäger

Diskriminierung und Stigma im Zusammenhang mit psychischer Erkrankung sind weltweite, facettenreiche Probleme, die die Lebenschancen der davon betroffenen Menschen in ganz erheblichem Maße beeinträchtigen. Diese reichen vom erschwerten Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung bis zu erhöhtem Armutsrisiko und reduzierter Lebenserwartung. Viele Betroffene beschreiben, dass die Folgen von Stigmatisierung für sie im Grunde schlimmer sind als die Erfahrungen mit der psychischen Erkrankung selbst.

Was lässt sich dagegen tun?

Eine Gruppe Londoner Forscher hat den Forschungsstand zu Anti-Stigma-Interventionen gesichtet und die Ergebnisse der seit 2012 publizierten systematischen Übersichtsarbeiten zusammengefasst. Tatsächlich lassen sich laut Petra Gronholm und Kollegen sowohl bei Anti-Stigma-Kampagnen in den Massenmedien als auch bei Interventionen für bestimmte Zielgruppen fast immer kleine bis mäßig positive Effekte auf stigmabezogenes Wissen, Einstellungen und Verhaltensabsichten (z. B. die Verringerung des Wunsches nach Distanz) nachweisen – zumindest kurzfristig. Generell fehlen aussagekräftige Studien über die Nachhaltigkeit solcher Maßnahmen.

Was gilt es zu beachten?

Als zwei erfolgreiche Kernstrategien fast aller Anti-Stigma-Programme identifizieren die Forschenden einerseits Bildung, d. h. die Veränderung von Einstellungen durch erweitertes Wissen, andererseits Kontakt, also das Kennenlernen von Betroffenen als Möglichkeit, Vorurteile abzubauen. Eine weitere Strategie ist Protest, etwa das aktive Angehen gegen stigmatisierende Darstellungen psychischer Erkrankungen und gegen diskriminierende Einstellungen. Ob diese allerdings zu strukturellen Veränderungen gesellschaftlicher Prozesse führen, dazu liegen keine systematischen Forschungsergebnisse vor. Früher setzte man in der Anti-Stigma-Arbeit überwiegend auf Bildung. Heute liegt der Fokus eher auf der Vermittlung von Kontakten, ob nun Face-to-Face oder indirekt, z. B. über Filme oder Veranstaltungen. Eine Analyse von auf Kontakten beruhenden Anti-Stigma-Programmen für Mitarbeitende im Gesundheitswesen förderte folgende Schlüsselemente zutage, die eine Einstellungsänderung begünstigten:

- Sozialer Kontakt in der Form, dass hierfür geschulte Expertinnen und Experten mit Psychiatrieerfahrung über das eigene Leben und persönliche Erfahrungen sprechen
- Verschiedenste Anknüpfungspunkte für soziale Kontakte (z. B. Expertenvortrag + Filmvorführung + Gelegenheit zum Austausch)
- Verhaltensänderung durch die Vermittlung konkreter, anwendungsbezogener Fertigkeiten, z. B.: Was könnte man sagen? Was könnte man tun?
- Aktiv mit Mythen aufräumen
- Eine engagierte Veranstaltungsleitung, die mit ihrer empathischen personenzentrierten Haltung den Ton der Veranstaltung prägt
- Beispiele für Recoverywege als zentrale Botschaft des Programms



Die Forschergruppe um Gronholm sieht dabei eine große Ähnlichkeit zu den förderlichen Rahmenbedingungen, die der Sozialpsychologe Gordon Allport bereits in den 1950er-Jahren für den Abbau von Vorurteilen formuliert hat. Danach trägt Kontakt zwischen den Mitgliedern verschiedener Gruppen zum Abbau von Vorurteilen bei, wenn die Gruppenmitglieder

- in der Begegnungssituation den gleichen Status haben (Begegnung auf Augenhöhe);
- ein gemeinsames Ziel verfolgen;
- hierfür zusammenarbeiten müssen und sich aufeinander verlassen können, und wenn
- der Kontakt durch eine gemeinsam anerkannte Autorität, durch Gesetze oder Bräuche unterstützt wird.

Studien zufolge funktionieren auf Begegnung beruhende Strategien in erster Linie dadurch, dass sie den Teilnehmenden neue positive Eindrücke ermöglichen und so bestehende Vorurteile entkräften. Diese Erfahrungen nehmen ihnen die Angst vor Kontakten mit Mitgliedern der anderen Gruppe und fördern die Fähigkeit, sich in die anderen hineinzuversetzen. Angst und das Gefühl der Bedrohung hingegen führen dazu, dass Kontakte mit Mitgliedern der anderen Gruppe vermieden und Vorurteile aufrechterhalten oder sogar verstärkt werden. Um die Wahrscheinlichkeit positiver Erfahrungen zu erhöhen, ist es daher wichtig, den Kontakt vorher gut und zielgruppenspezifisch vorzubereiten.

Zum Nachlesen:
Gronholm, P.C.; Henderson, C.; Deb, T.; Thornicroft, G. (2017): Interventions to reduce discrimination and stigma: the state of the art. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 52: 249–258

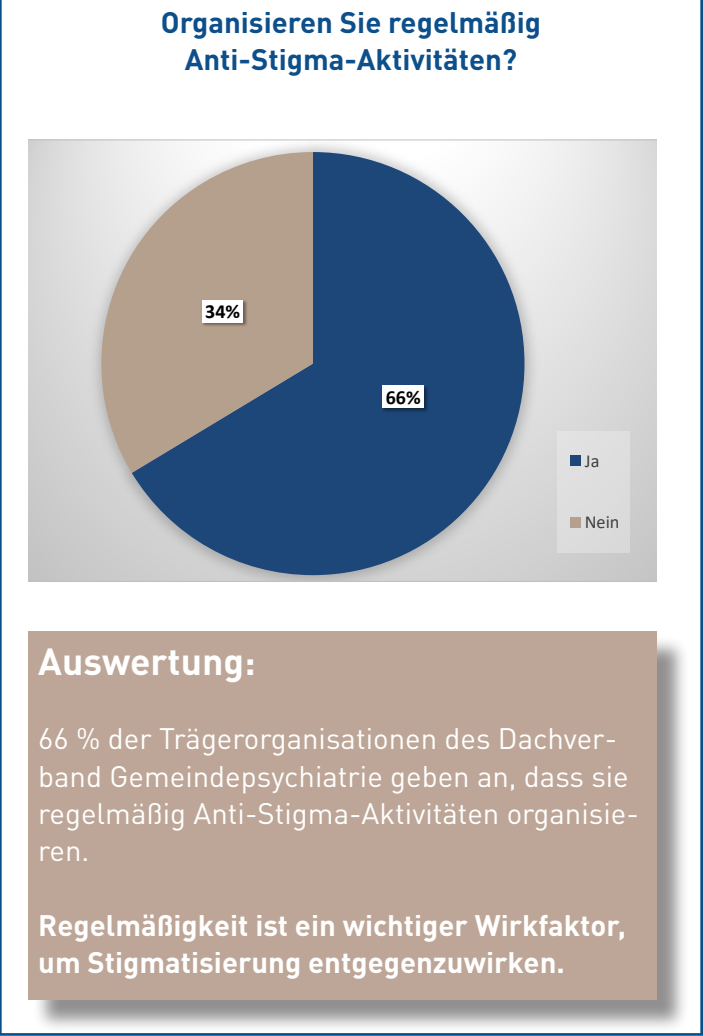
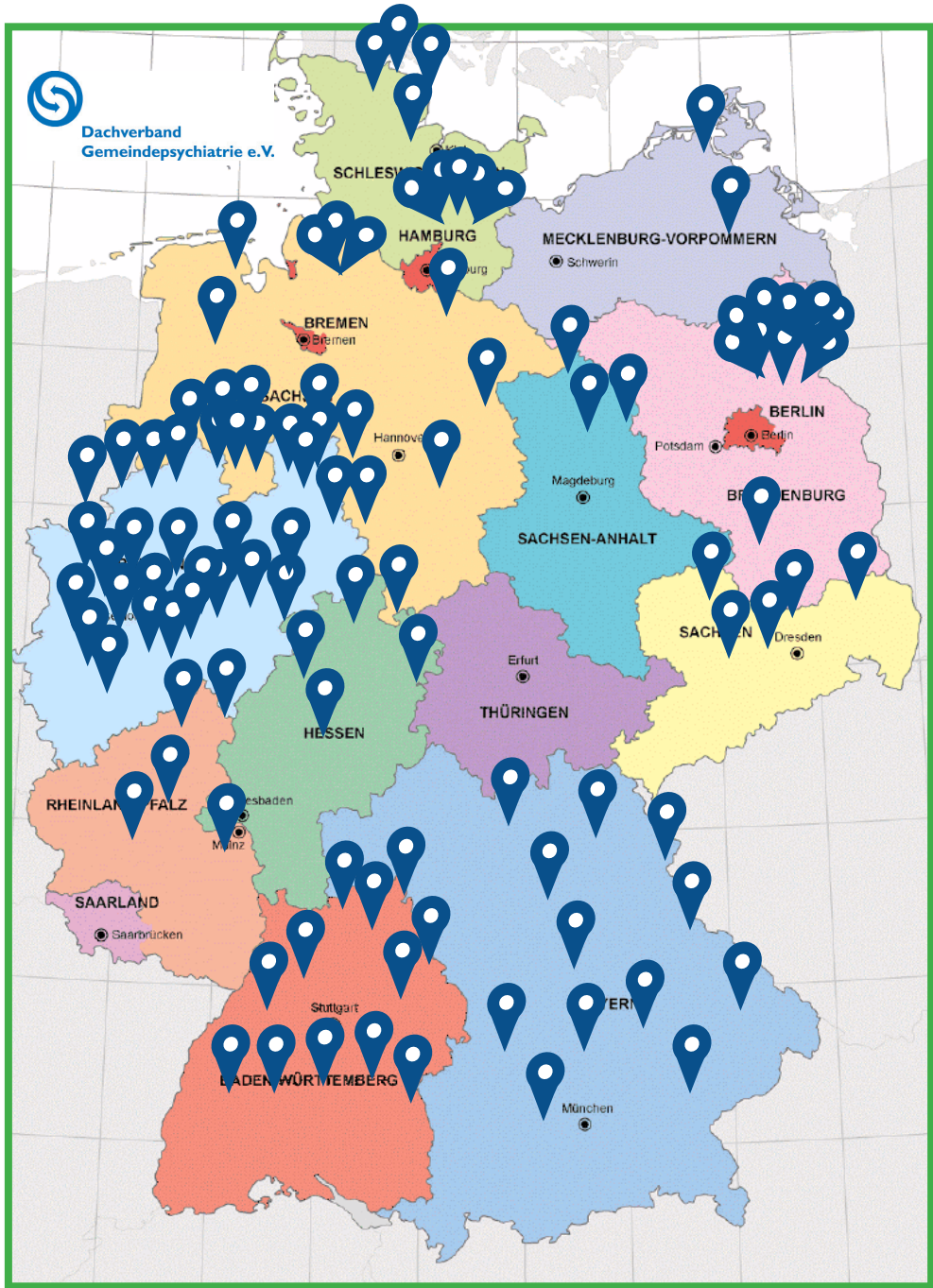
Strukturelle Diskriminierung im Blick behalten

Die Wirksamkeit von Anti-Stigma-Programmen darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Diskriminierung aufgrund ungünstiger politischer und gesellschaftlicher Strukturen nach wie vor besteht. Die Autorinnen und Autoren vermuten, dass der Staat und seine Fördereinrichtungen eher bereit sind, die Kosten zur Verringerung von Stigmatisierung auf einer interpersonellen Ebene zu tragen als die Kosten für eine Veränderung struktureller Diskriminierung. Alleine auf persönliche Begegnung und Bildung zu setzen und hierbei Erfolge zu feiern, könne den Blick dafür verstellen, dass es ganz generell auch eines fundamentalen strukturellen Wandels bedarf, um die Lebenschancen von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern.

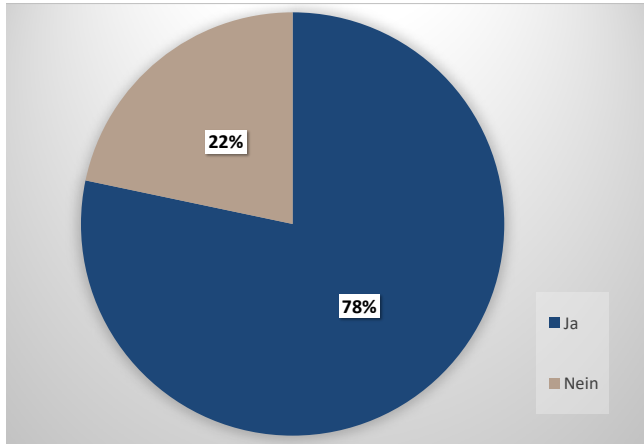
Autorin:
Dr. Susanne Jaeger ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Versorgungsforschung am Standort Weissenau des ZfP Südwürttemberg mit Schwerpunkt auf den Themen Lebensqualität und Patientenautonomie.

Befragung der Mitgliedsorganisationen des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

Im Rahmen einer Online-Befragung wurden in der Zeit vom 10.07.2019 bis 31.12.2019 die 220 Trägerorganisationen des Dachverband Gemeindepsychiatrie zu den von ihnen durchgeführten Anti-Stigma-Aktivitäten befragt. Teilgenommen haben 107 (etwa 49 % der) Mitgliedsorganisationen des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. aus 14 Bundesländern. Auf dieser Karte werden alle an der Umfrage teilnehmenden Mitgliedsorganisationen gezeigt.



Regelmäßige Beteiligung an regionalen Anti-Stigma-Aktivitäten



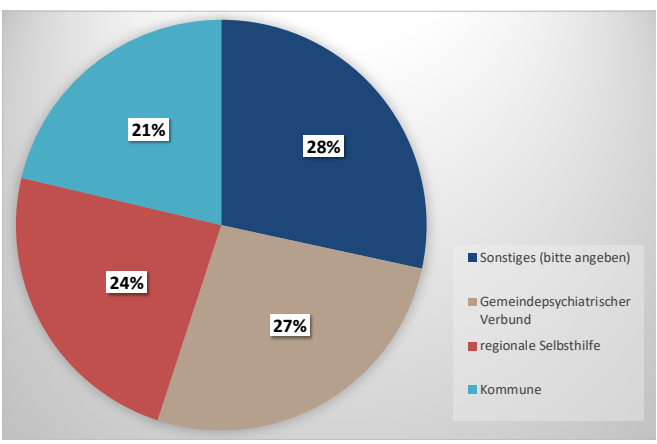
Auswertung:

Besonders auffällig ist die starke regionale Einbindung der gemeindepsychiatrischen Träger in Netzwerkaktivitäten zusammen mit anderen Organisationen.

Dies zeigt eine bemerkenswerte Verankerung dieser Aktivitäten im kommunalen Kontext. Vielleicht ist dies auf die langjährige, konzeptionell angelegte Einbeziehung von Betroffenen, Angehörigen und engagierten Bürgerinnen und Bürgern für die Interessenvertretung Betroffener zurückzuführen.

Dass mehr als ein Drittel der befragten Trägerorganisationen sich jährlich an regionalen Anti-Stigma-Aktionen beteiligt, könnte eine gute Basis für eine größer angelegte bundesdeutsche Anti-Stigma-Kampagne sein.

Organisation der regionalen Anti-Stigma-Aktivitäten

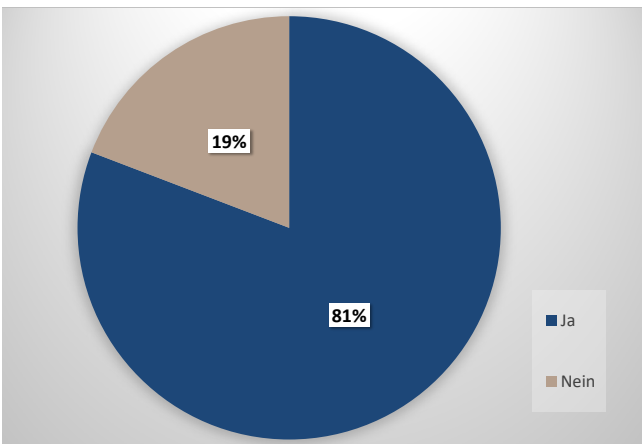


Auswertung:

Über ein Viertel der Anti-Stigma-Maßnahmen werden durch andere Akteure als die Gemeindepsychiatrischen Verbünde, die regionale Selbsthilfe und Kommunen initiiert. Ein großer Teil der Befragten benennt sich selbst oder andere Vereine aus der Region als Organisatoren. Vor allem sind dies, wie unter Sonstiges benannt wurde, gemeindepsychiatrische Träger.

Daher sollten ambulante gemeindepsychiatrische Trägerorganisationen und ihre Verbündeten, z. B. Gemeindepsychiatrische Verbünde bei der Planung einer stärker regional wirksamen, vielleicht breiter angelegten Anti-Stigma-Kampagne, berücksichtigt werden.

Beteiligung von Expert*innen aus Erfahrung



Auswertung:

Wie aus zahlreichen Studien hervorgeht, ist Anti-Stigma-Arbeit in der Begegnung zwischen Menschen besonders wirksam. Dies macht die Zusammenarbeit mit Psychiatrieerfahrenen besonders wertvoll. 81 % der Träger beteiligen diese (häufig mit einer EX-IN-Ausbildung) daher an Anti-Stigma-Aktivitäten. Eine Minderheit plant Aktivitäten ohne Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen, was möglicherweise daran liegt, dass die Mitarbeit von Psychiatrieerfahrenen fast ausschließlich auf ehrenamtlicher Basis erfolgen muss, da es noch keine geregelte Finanzierung für den Einsatz von Psychiatrieerfahrenen in gemeindepsychiatrischen Organisationen gibt.

Künftig sollte der strukturelle Einsatz von Psychiatrieerfahrenen bei Anti-Stigma Maßnahmen stärker in den Blick genommen werden.

Beteiligung von engagierten Bürgerinnen und Bürgern an den Anti-Stigma-Aktivitäten

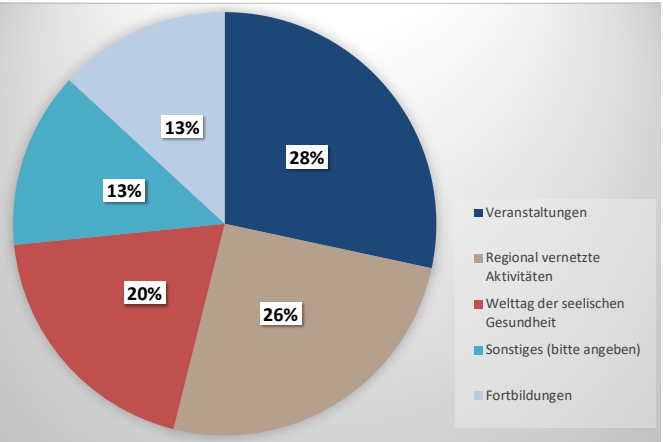
- 65 % der Organisationen beteiligen engagierte Bürger bei ihren Anti-Stigma-Aktivitäten.

Auswertung:

Gleiches gilt für die Einbindung von engagierten Bürgerinnen und Bürgern in Anti-Stigma-Maßnahmen, auch ihr Engagement erfolgt auf rein ehrenamtlicher Basis. Zu beachten ist der Mitgliederschwund in Vereinen, für den es einige Gründe geben kann. Junge Menschen haben heute durch hohe gesellschaftliche und finanzielle Anforderungen viel Stress. Insbesondere in Familien sind teils Doppel- oder Dreifachbelastungen zu beobachten. Familienmitglieder haben hierdurch häufig keine Kapazitäten, ehrenamtlich tätig zu sein. Die Form von bürgerschaftlichem Engagement hat sich zudem gewandelt. Oftmals arbeiten ehrenamtliche Bürgerinnen und Bürger in Bereichen, die eine persönliche Begegnung mit psychisch erkrankten Mitbürgerinnen und -bürgern ermöglichen. Dies erfordert eine längerfristige Festlegung in diesem Bereich, der nicht jeder und jedem möglich ist. Junge ehrenamtlich engagierte Menschen wählen häufig Online-Formate, die sie eher durch persönliche Interessen geleitet, punktuell und vor allem unabhängig von weiterer Zusammenarbeit ins Netz stellen. Ehrenamtliche Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen oder engagierten Bürgerinnen und Bürger ist für Vereine eine häufig nicht finanzierte Zusatzaufgabe, die viel Raum einnehmen kann. Mitarbeitende Ehrenamtliche müssen geschult, koordiniert und betreut werden.

Um die sinnvolle Gewinnung und Anleitung ehrenamtlicher Engagierter zu sichern und zukunftsfähig zu gestalten, bedarf es einer größeren Breite unterschiedlicher Formate der Begegnung, und nicht zuletzt verlässliche finanzielle Mittel, um diese wichtige Anti-Stigma-Arbeit zukunftsfähig zu machen.

Anknüpfungspunkte der gemeindepsychiatrischen Trägerorganisationen für soziale Kontakte mit psychiatrieerfahrenen Bürgerinnen und Bürgern



Auswertung:

Zur Einbindung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung werden vielfältige Anknüpfungspunkte aufgenommen. Die Aktivitäten zielen darauf ab, alle einzubeziehen - Betroffene, Angehörige und Interessierte. Die Trägerorganisationen des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie agieren hier sehr kreativ. Sie versuchen ein breites Spektrum von Anti-Stigma-Aktivitäten anzubieten, um eine breite Öffentlichkeit anzusprechen. Hierunter z. B. Projekte in Schulen, triadologische Veranstaltungen, Mental Health Engagement und Recovery-Arbeit, Psychoseminare, Infoveranstaltungen, Woche der seelischen Gesundheit usw.

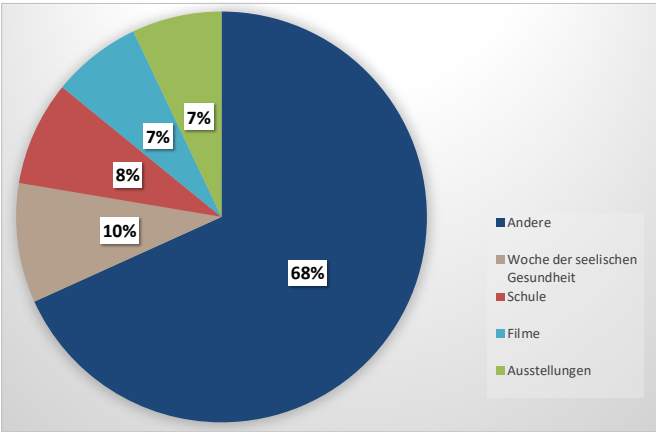
Alle Formate sind auf Begegnung von Menschen, Information und Austausch ausgerichtet.

Zentrale Botschaften der Anti-Stigma-Aktivitäten

Auswertung:

- „Es ist normal, verschieden zu sein!“
- „Seelische Erkrankungen können jede und jeden treffen.“
- „Die Lebens- und Krisenerfahrung Psychiatrieerfahrener nutzt uns allen!“
- “Seelische Erkrankungen sind Teil des Lebens...”

Die erfolgreichste Anti-Stigma-Aktivität



Auswertung:

Die angegebenen Anti-Stigma-Aktivitäten der gemeindepsychiatrischen Organisationen sind äußerst vielfältig, was sich in dem hohen Anteil “Anderer” widerspiegelt. Dort wurden einzelne kleine Projekte aufgezeigt, die vor Ort durchgeführt wurden. Sie lassen sich nicht den vorhandenen Rubriken zuordnen. Unter den genannten Rubriken wurden viele Anti-Stigma-Maßnahmen, die im Rahmen der Woche der seelischen Gesundheit stattfinden, genannt.

Die Woche der seelischen Gesundheit ist daher ein bedeutender jährlicher Anlass über Anti-Stigma-Arbeit nachzudenken und sie umzusetzen.

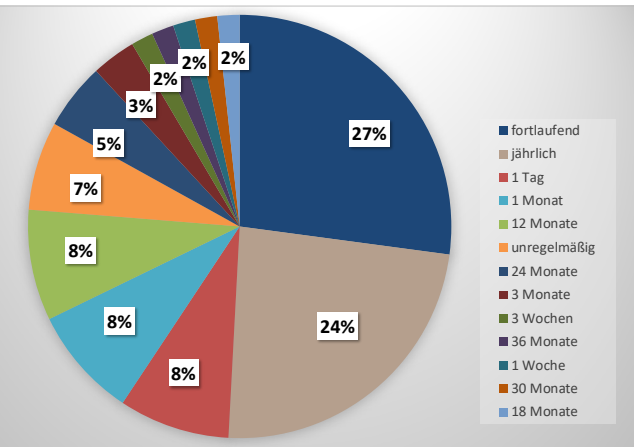
So fanden im Rahmen der Woche der seelischen Gesundheit im Jahr 2019 bundesweit um die 800 Einzelveranstaltungen statt.

Erfolgsfaktoren von Anti-Stigma-Aktivitäten

Auswertung:

- Ressourcenorientierung
- Langjährige Arbeit
- Wiederkehrende Veranstaltungsreihen
- Schaffung von persönlichen Gesprächsanlässen und Begegnungsräumen
- Attraktive Angebote und Aktivitäten

Laufzeit von Anti-Stigma-Aktivitäten



Auswertung:

Die Dauer von Anti-Stigma-Aktivitäten scheint keine bedeutende Rolle für deren Erfolg zu spielen. So variierte die Dauer einzelner, als erfolgreich beschriebener Maßnahmen zwischen einem halben Tag und 3 Jahren.

Wichtig scheint jedoch die Regelmäßigkeit und Kontinuität zu sein.

Diese Erkenntnis zeigt, dass Vereine und Verbände, die sich erfolgreich für einen anderen Blick auf seelische Gesundheit einsetzen und Aktivitäten zur Anti-Stigma-Arbeit durchführen, dies mit einer langjährigen und kontinuierlichen Perspektive und einer entsprechenden Planung tun.

Viele Vereine nehmen die Woche der seelischen Gesundheit zum Anlass, neben ihren alltäglichen Bemühungen im Sozialraum in einer breiteren Öffentlichkeit für ein „Miteinander“ zu werben.

Dass besonders erfolgreiche Anti-Stigma-Aktivitäten in Schulen stattfinden, mag damit zusammenhängen, dass Schülerinnen und Schüler noch nicht so viele Vorurteile aufgebaut haben. Sie sind überdies auch physisch leichter zu erreichen, da sie sich in einer Klassengemeinschaft befinden und des Unterrichts verpflichtet sind.

Diese Vorteile der Zusammenarbeit sollten unbedingt genutzt und früh mit der Anti-Stigma-Arbeit begonnen werden, um seelische Gesundheit und ihre Strategien aufzuklären.

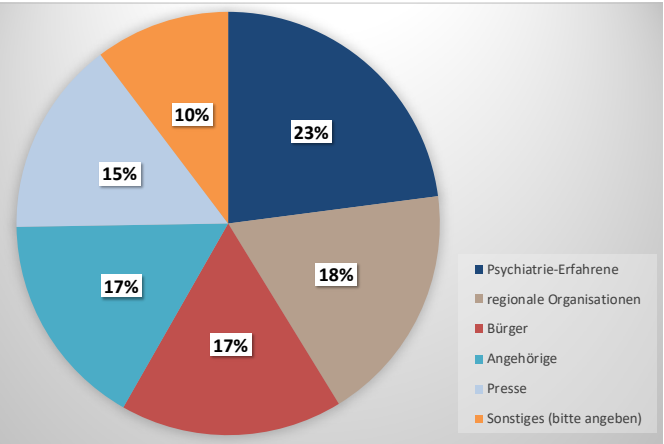
Dazu kommt, dass ein großer Teil von Kindern und Jugendlichen selbst von psychischen Störungen betroffen sind und eine Thematisierung im Unterricht aktives Hilfesuchverhalten fördern könnte. Inklusion von Kindern in Schulen trägt in dieser Hinsicht sicher dazu bei, Barrieren abzubauen, da durch das tägliche Zusammensein viele Facetten eines Menschen erlebbar werden und die Person nicht oder zumindest nicht in so großem Umfang auf einzelne Komponenten reduziert wird.

Filme, Lesungen und Ausstellungen werden häufig in Zusammenhang mit erfolgreichen Kampagnen genannt.

Geschichten emotionalisieren und können dazu verhelfen, Sympathien zu entwickeln, Verständnis zu erzeugen und das Mitgefühl zu erhöhen.

Sie tragen dazu bei, sich in die Rolle von einer anderen Person zu versetzen und somit Vorurteilen entgegenzuwirken.

Beteiligte Personen

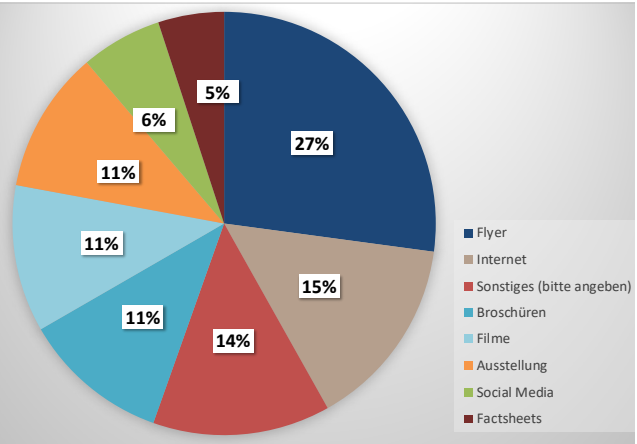


Auswertung:

Die Beteiligung Psychiatrieerfahrener wird am häufigsten genannt, wenn es um erfolgreiche Kampagnen geht.

Die Ausbildung von Psychiatrieerfahrenen und ihre Einbindung in die Teams vor Ort ist daher eine der wichtigsten Aufgaben von Trägerorganisationen, um wirkungsvolle Anti-Stigma-Arbeit zu leisten. Die sogenannten „Peer-Bewegungen“ nehmen global zu. Die Kommunen und andere Kostenträger erkennen dies teilweise. Nächste Schritte sind jedoch erforderlich, um die Einbindung zu standardisieren. Hierzu gehört auch eine Ausbildung von Psychiatrieerfahrenen unter Einbeziehung ihrer Expertise. Sie sind Multiplikatorinnen sowie Initiatoren in Organisationen und können dazu verhelfen, Brücken zu anderen Menschen mit und ohne psychische Behinderung zu bauen. Eine regelhafte bezahlte Einbeziehung von Psychiatrieerfahrenen in gemeindepsychiatrische Anti-Stigma-Arbeit ist für die Zukunft zu realisieren.

Verwendete Materialien



Auswertung:

Verwendete Materialien bei Anti-Stigma-Kampagnen sind häufig Flyer. Sie sind kostengünstig in der Herstellung und einfach in der Handhabung. Informationen erfolgen oftmals auch über das Internet. Ausstellungen, Filme und Broschüren sind eine beliebte Präsentationsform.

Social-Media-Kanäle werden genutzt, aber noch seltener zum Einsatz gebracht als klassische Materialien. Social-Media-Kanäle können dazu dienen, die Identifikation mit anderen Menschen zu erhöhen. Durch regelmäßige Auftritte in Social-Media-Kanälen wird Nähe erzeugt. Es sind Menschen zu finden, die ähnliches durchgemacht haben. In den Social-Media-Kanälen ist kontinuierliche, nicht punktuelle Arbeit erforderlich. Interessant wird es sein, zu prüfen, ob durch Social Media eine längerfristige Wirkung erzielt werden kann. Hier werden die Ergebnisse des Social-Media-Projektes des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit wichtige Anhaltspunkte liefern können.

Praxistipps an andere Organisationen

„Die Lebens- und Krisenerfahrung Psychiatrieerfahrener nutzt uns allen!“

- An allen Aktionen sollten Menschen mit Psychiatrieerfahrung, Angehörige sowie EX-INlerinnen beteiligt werden.
- Den Dialog suchen.
- Begegnung auf Augenhöhe.
- Organisieren Sie eine trialogisch besetzte Gesprächsrunde als öffentliche Veranstaltung.
- Teamarbeit zwischen Experten in eigener Sache (Peers) und Fachexpertinnen (Profis).
- Trialogischer Aufbau der Aktivitäten.

„Es ist normal, verschieden zu sein!“

- Die kreativen, positiven Seiten von Menschen mit einer psychischen Erkrankung sichtbar machen, nicht nur die defizitären.
- Die Selbstdarstellung und Interessenvertretung von Menschen mit Psychiatrieerfahrung für ihr Auftreten in der „Öffentlichkeit“ stärken und fördern.
- Entscheidend sind Begegnungen und Trialog, Kontinuität, Vielfalt, Flexibilität und Vernetzung!

„Einfach machen“

- Diese Aufgabe ist meist zusätzlich, aber unbedingt notwendig.
- Ein guter Mix aus fundierter Information, Trialog, wo immer es geht und gut ist ... Offenheit, Professionalität und Transparenz und alles niederschwellig anbieten und immer ZUHÖREN, wo der größte Bedarf ist!
- Frustrationstoleranz!
- Anträge bei Stiftungen stellen und immer wieder für neue Impulse sorgen.
- Große Veranstaltungsformate (Tag der seelischen Gesundheit o. ä.) nutzen für kleine Veranstaltungen, bei denen man sich auch naher kommen kann.

- Einen gewichtigen Termin im Jahr öffentlichkeitswirksam präsentieren.
- Taten statt warten. Die Bibliotheken sind voll von Büchern über Inklusion und Anti-Stigma. Die Versuche der Umsetzung sind entscheidend.

„Seelische Erkrankungen können jede und jeden treffen.“

- Im „normalen“ öffentlichen Raum auftreten und gute Akteure einbinden, den Kontakt zur Kommunalpolitik gut gestalten.
- Vernetzung ist einer der am häufigsten genannten Punkte, wenn es um Anti-Stigma-Aktivitäten geht. Aktionen sollten im Netzwerk geplant werden.
- Keine Einzelaktionen und kontinuierliches vernetztes Miteinander in regelmäßigen Meetings und Foren.
- Es ist wichtig, die Presse einzubinden.

„Seelische Erkrankungen sind Teil des Lebens...“

- Maßnahmen und Projekte sollten sich im Idealfall an konkreten Bedarfen orientieren und möglichst viele Zielgruppen ansprechen.
- Niedrigschwellige Begegnungsebenen für Menschen mit und ohne psychische Erkrankung ermöglichen und deren gemeinsame Erfahrungen einbeziehen und wertschätzen.
- Lernen von Best-Practice-Modellen. Psychische Erkrankungen genauso zu behandeln wie körperliche. Wenn körperliche Erkrankungen behandelt sind, ist der Mensch im besten Fall auch wieder gesund.
- Diagnosen sollten Abrechnungsziffern sein und keine lebenslangen Stigmatisierungen.

Lebensweltorientierung und regionale Netzwerke – Preisträger des Anti-Stigma-Preises der DGPPN

Die DGPPN und das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit verleihen in Verbindung mit der Stiftung für Seelische Gesundheit seit 2008 den mit insgesamt 10.000 Euro dotierten DGPPN-Antistigma-Preis – Förderpreis zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen. Ausgezeichnet werden Projekte, Institutionen und Selbsthilfegruppen, die sich für eine nachhaltige gesellschaftliche Integration psychisch erkrankter Menschen engagieren. Über die Vergabe des Preises entscheidet der Stiftungsrat der Stiftung für Seelische Gesundheit auf Grundlage der Empfehlung einer unabhängigen interdisziplinär besetzten Jury. Anti-Stigma-Projekte von Mitgliedern des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie wurden seit Bestehen des Anti-Stigma-Preises der DGPPN für innovative Projekte und Ansätze geehrt. Hier ein Ausschnitt der Projekte.

IRRE MENSCHLICH HAMBURG 2009



Irre menschlich Hamburg e.V. gehört zu den Anti-Stigma-Projekten der ersten Stunde. Irre menschlich Hamburg e.V. ist ein gemeinnütziger Verein von Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Profis aus dem psychosozialen Bereich. Hervorgegangen ist die Initiative aus dem Hamburger Psychoseseminar.

- Ziele des Vereins:
- Im Vordergrund stehen alle Aspekte von Anderssein, seelischer Gesundheit und psychischer Erkrankung.
 - Der Verein möchte Vorurteile abbauen, durch Begegnung zwischen Schülerinnen und Schülern, krisenerfahrenen Menschen und ihren Angehörigen und dadurch Zuwachs an Toleranz im Umgang mit anderen sowie Sensibilität im Umgang mit sich selbst fördern.

IRRSINNIG MENSCHLICH LEIPZIG 2013



2013 wurde Irrsinnig Menschlich e.V. aus Leipzig mit dem Schulprojekt „Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung“ als Preisträger prämiert. Irrsinnig Menschlich e.V. ist ein sehr innovatives Mitglied des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie, welches durch das Projekt: „Verrückt? Na und!“ auf eine sehr junge Zielgruppe abzielt.

- Ziele des Vereins:
- Das Angebot beugt psychischen Krisen vor, verringert Stigmatisierung, fördert seelisches Wohlbefinden und stößt Prozesse zur Gesundheitsförderung in Schulen, Hochschulen und Unternehmen an.
 - „Verrückt? Na und!“ setzt bei einer jungen Zielgruppe an und ist aktuell deutschlandweit in Regionalgruppen aktiv.

SONNENKINDER BONN 2016



Der Verein Hilfe für psychisch Kranke e.V. hatte die Initiative „Sonnenkinder“ 2011 ins Leben gerufen. Ganz besonders an der Initiative ist, dass es sich um eine Angehörigenorganisation handelt, die auch politisch aktiv ist. Die Initiative „Sonnenkinder“ aus Bonn richtet sich mit sportlichen und pädagogischen Angeboten an die Kinder von psychisch erkrankten Eltern. Hierdurch sollen sie in ihrem schwierigen Alltag unterstützt werden.

- Ziele der Initiative:
- Mit Theatergruppen, Kletterkursen oder Kanutouren soll die Sozialkompetenz und der Austausch mit Gleichgesinnten gefördert werden.

ECKHARD BUSCH STIFTUNG KÖLN 2017



In 2017 erhielt mit der Eckhard Busch Stiftung ein weiteres Mitglied des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. den renommierten Anti-Stigma-Preis.

Die Eckhard Busch Stiftung und das Gruppenprogramm „In Würde zu sich stehen“ für Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung wurde geehrt.

- Ziele der Kölner Stiftung:
- Förderung und Organisation verschiedenster Projekte mit dem Ziel, die Akzeptanz von Menschen mit psychischen Erkrankungen in unserer Gesellschaft zu verbessern.
 - Organisation regelmäßiger kultureller Veranstaltungen wie der Talkshow „Auf der Couch mit...“, der Kinoreihe „Kino zeigt Seele“ oder der Jahreskalender und Weihnachtskarten zum Thema „Bilder für die Seele“ mit Kunstwerken von Betroffenen.
 - Organisation und Teilnahme an der jährlichen Woche der Seelischen Gesundheit.

LANDESVERBAND GEMEINDEPSYCHIATRIE MECKLENBURG-VORPOMMERN 2018



Der erste Preis ging in 2018 an die Anti-Stigma-Kampagne Mecklenburg-Vorpommern.

Initiator der Aktion mit Vorbildcharakter ist der Landesverband Sozialpsychiatrie e.V. Die preisgekrönte Kampagne warb mit humorvollen und originellen Botschaften auf Plakaten und Postkarten für mehr Offenheit im Umgang mit psychischen Erkrankungen in der Arbeitswelt.

Sämtliche Materialien und die zeitgleich stattfindenden Workshops wurden in einer dialogisch besetzten Projektgruppe gemeinsam mit Betroffenen entwickelt.

- Ziele der Anti-Stigma-Kampagne:
- Eine bessere Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen am Arbeitsleben.

PSYCHOSOZIALER TRÄGERVEREIN SACHSEN 2018



Der Psychosoziale Trägerverein Sachsen e.V. gewann 2018 für die Aktion „Gemeinsam mehr (Er-)Leben – Bierdeckel gegen Vorurteile“ einen Preis.

Es wurden insgesamt 25.000 Deckel mit gängigen Vorurteilen auf der einen, und Fakten und Informationen auf der anderen Seite im Raum Dresden verteilt.

So konnte kostengünstig eine große Zahl von Besucherinnen und Besuchern in Gaststätten, Restaurants, bei Tagungen, Ausstellungseröffnungen und Stammtischen erreicht und auf das Thema seelische Gesundheit aufmerksam gemacht werden. Mit dem Preisgeld möchte der Psychosoziale Trägerverein Sachsen die Aktion auch auf andere Regionen übertragen.

- Ziele des Vereins:
- Möglichst viele Menschen auf niedrigschwellige Art und Weise über psychische Erkrankungen aufklären.

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit – Umfrage zu Anti-Stigma- und Aufklärungskampagnen

Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit setzt bundesweit Kampagnen und Projekte zur Aufklärung über psychische Erkrankungen und zum Abbau von Stigmatisierung um. Es fördert ein bundesweites Netzwerk von Anti-Stigma-Initiativen, Aufklärungs- und Präventionsprojekte zu seelischer Gesundheit. Das Aktionsbündnis ermöglicht einen regelmäßigen Informationsaustausch und bietet seinen Mitgliedern eine Plattform für gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit. Das Aktionsbündnis koordiniert jährlich am 10. Oktober die Woche der Seelischen Gesundheit, organisiert die Berliner Woche der Seelischen Gesundheit, veranstaltet Fortbildungen, Seminare und Workshops für Führungskräfte zum besseren Umgang mit psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz und setzt sich für eine objektive und nicht stigmatisierende Berichterstattung in den Medien ein. Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit wurde für sein Engagement in diesem Themenbereich mit dem Innovationspreis der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin ausgezeichnet.

Eine Umfrage zum Thema Anti-Stigma- und Aufklärungskampagnen/Formaten unter den Mitgliedern des Aktion Bündnis Seelische Gesundheit aus dem Jahr 2018 hat ergeben:



ZIELGRUPPE	
	Die häufigste Zielgruppe von Anti-Stigma- und Aufklärungskampagnen in Bezug auf Menschen mit psychischen Erkrankungen sind die allgemeine Öffentlichkeit und Betroffene. Weitere Zielgruppen sind Angehörige und Gesundheitspersonal.
	Jugendliche (bis 18 Jahre) und junge Menschen (18-34 Jahre) unabhängig davon, ob sie psychisch erkrankt sind oder nicht, sind ebenfalls oftmals Zielgruppe von Anti-Stigma-Aktivitäten.
VERANSTALTUNGSART	
	Die am häufigsten genannte Art der Anti-Stigma-Veranstaltung ist der Vortrag als öffentliche oder Fachveranstaltung bzw. Informationsveranstaltung oder Podiumsdiskussion.
	Auf Platz zwei wurden kulturelle Veranstaltungen (Film, Theater, Musik etc.) genannt.
INHALTSVERMITTLUNG	
	Die Inhalte der Anti-Stigma-Aktivitäten wurden gleichermaßen durch Soziale Medien und die Website vermittelt.
	Klassische Plakat-/Werbekampagnen wurde seltener genannt.

Kampagne „Eine grüne Schleife für seelische Gesundheit“

Fast jeder dritte Mensch erkrankt im Zeitraum eines Jahres an einer psychischen Erkrankung. Für die knapp 18 Millionen Betroffenen in Deutschland und ihre Angehörigen ist dies mit massivem Leid verbunden. Dass Menschen in psychischen Krisen sich trauen, ihre Probleme offen anzusprechen, setzt Akzeptanz in der Gesellschaft voraus. Seelische Leiden betreffen uns alle und dürfen kein Tabuthema sein. Jede Person, die die grüne Schleife trägt, setzt ein Zeichen gegen Diskriminierung und Ausgrenzung.

Das Aktionsbündnis für seelische Gesundheit ruft mit dieser Kampagne gemeinsam mit seinen über 100 Mitgliedsorganisationen zu mehr Toleranz und gegen Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen auf. Aufgrund der überwältigenden Nachfrage sind schon über 100.000 Schleifen verschickt worden.

Die Grüne Schleife Kampagne wird finanziell durch eine Personalstelle von der DGPPN unterstützt. Die World Federation for Mental Health (WFMH) hat die Grüne Schleife bereits mit großem Erfolg in zahlreichen Ländern etabliert.

- Ziel der Kampagne:
- Menschen jeden Alters in psychischen Krisen sollen Akzeptanz in der Gesellschaft erfahren und sich trauen können, ihre Probleme offen anzusprechen, um rechtzeitig Hilfe zu erhalten.



Aktionen 2019	
	• kostenlos Schleifen inkl. Infokarte bestellen • teilen, liken, weitersagen #grueneschleife auf Facebook und Twitter • bei der Woche der Seelischen Gesundheit im Oktober dabei sein, anmelden unter www.aktionswoche.seelischegesundheits.net

EUROPÄISCHE ANTI-STIGMA-AKTIVITÄTEN

Mental Health Europe (MHE) „Each of us is part of the solution“

„**Each of us**“ ist eine Kampagne gegen Stigmatisierung und Diskriminierung, die von Mental Health Europe durchgeführt wird. Das Hauptziel dieser Kampagne ist die Sensibilisierung für psychische Gesundheitsprobleme.



„**Each of us**“ möchte zeigen, dass psychische Gesundheitsprobleme häufiger auftreten als man denkt und dass jede und jeder von uns Teil der Lösung sein kann, wenn es darum geht, die eigene Meinung zu ändern und Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu beenden. (zitiert von der Website (<https://eachofus.eu>))

Kernaussage:

- Jede und jeder Vierte von uns kann damit rechnen, im Laufe seines Lebens ein psychisches Problem zu haben.
- Jede und jeder fünfte Jugendliche in Europa ist im Jahr von mindestens einem psychischen Problem betroffen.
- Drei Viertel der europäischen Unternehmen geben an, dass am Arbeitsplatz mindestens ein psychosoziales Risiko besteht.
- Die Zahlen sprechen für sich: Die psychische Gesundheit ist ein wichtiges öffentliches, wirtschaftliches und soziales Problem, das heute Millionen von Europäer im Laufe ihres Lebens beschäftigt.

Kampagnenmittel 2019

- Flyer 1 „10 Myths about Mental Health that you can help us to debunk!“
- Flyer 2 „Want to help us ending stigma around mental health? Here is what you can do!“
- Fotoaktionen mit Plakat „Each of us“
- Eigenes Kampagnenlogo
- Eigene Website <https://eachofus.eu/>
- Zur Verfügungstellung der Druckvorlagen für länderspezifische Adaptionen

EUCOMS – European Partnership for delivering quality community health services

Das EUCOMS-Netzwerk (Mental Health Service Providers) der Europäischen Gemeinschaft

Das EUCOMS-Netzwerk gemeindepsychiatrischer Trägerorganisationen zielt darauf ab, die Implementierung hochwertiger gemeindebasierter psychosozialer Dienste zu unterstützen, die sich auf die Prävention, Behandlung und Genesungsförderung von Menschen mit psychischen Erkrankungen konzentrieren.

Um hochwertige gemeindepsychiatrische Dienste zu unterstützen, bringt EUCOMS Dienstleister in Europa zusammen, um ihre Leistungserbringung kontinuierlich zu verbessern und sich für die Stärkung der psychischen Gesundheitssysteme einzusetzen. Basierend auf übergreifenden Prinzipien möchte EUCOMS regionale Modelle erstellen, die die individuelle Versorgungssituation, bestehende Dienste, die Demografie einer Region, die politische Situation und die verfügbaren Ressourcen berücksichtigen. EUCOMS unterstützt die Umsetzung, organisiert den Austausch und möchte die europäische Politik aktiv beeinflussen.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., die Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V. sowie verschiedene Einrichtungen des Dachverbandes sind mit Partnern aus 20 anderen Ländern im EUCOMS-Netzwerk vertreten.

EUCOMS hat ein **Konsenspapier** zu Qualitätsanforderungen an gemeindepsychiatrische Leistungserbringer entwickelt, welches die wichtigsten Prinzipien und Elemente der ambulanten psychiatrischen Versorgung beschreibt. Ziel dieses Konsenspapiers ist es, als Grundlage für regional organisierte Modelle der psychischen Gesundheit in Europa und darüber hinaus zu dienen.

Das **Konsenspapier** hebt die Bedeutung von Anti-Stigmatisierungskampagnen hervor und betont, dass folgende Faktoren nach der TLC3- Formel von Corrigan besonders wirksam sind:

- T (Targeted/ zielgerichtet)
- L (Local/ lokale Ausrichtung)
- C (Contact/ persönlich)
- C (Credible/ glaubwürdig)
- C (Continuous/ kontinuierlich)



Bei bekannten Anti-Stigmatisierungs-Strategien wird unterschieden zwischen „**Bildung**“ (Infragestellung von Mythen durch Fakten über psychische Gesundheitszustände) und „**Kontakt**“ (geplanter Austausch zwischen Menschen mit gelebter Erfahrung und der Öffentlichkeit), wobei Ergebnisse zeigen, dass Programme, die auf „Kontakt“ basieren, wirksamer sind als Bildung.

„Die Neugestaltung von Strategien zur Stigmabekämpfung erfordert von Anbietern sowie Befürwortenden der Inklusion, dass einer Integration und Entwicklung von Kompetenzen in der Bevölkerung Vorrang einzuräumen ist.“

Um kulturelle Barrieren bei der Anerkennung, Reaktion und Genesung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung abzubauen, ist die Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen erforderlich.

Solange die Stigmatisierung nicht auf kultureller Ebene angegangen wird, ist es unwahrscheinlich, dass sich die Aussichten auf eine Veränderung im Leben der von psychischen Störungen Betroffenen verbessern.“¹

Hinweis: Derzeit ist keine Kampagne geplant. Ein Schwerpunkt der Unterstützung ist aber, die Unterstützung der Recoverybewegung, z.B. bei der Etablierung von Recoverycolleges. (<https://www.enikrecoverycollege.nl>)

¹ <https://eucoms.net/wp-content/uploads/2020/05/EUCOMS-Consensus-Paper.pdf>

England - „Time to change“

„**Time to Change**“ (TTC) wurde 2007 von den Wohltätigkeitsorganisationen für psychische Gesundheit MIND und Rethink Mental Illness gegründet, um die Stigmatisierung und Diskriminierung im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit zu reduzieren. Ein spezifisches Ziel war es, Stigmatisierung und Diskriminierung in den ersten zwölf Monaten um 5 % zu reduzieren. Die ersten vier Jahre wurden durch Zuschüsse in Höhe von 20,5 Millionen Pfund aus dem Big Lottery Fund und Comic Relief finanziert. Die Anti-Stigma-Kampagne soll dazu dienen, Einstellungen und Verhalten gegenüber Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen zu verbessern, damit sie nicht in Scham und Isolation leben müssen.

Schwerpunkte der Anti-Stigma-Aktivitäten von „**Time to change**“ sind:

■ ■ **ABBAU VON STIGMATISIERUNG UND DISKRIMINIERUNG**

„**Time to change**“ Champions – Menschen mit eigener Erfahrung in Bezug auf psychische Erkrankungen – setzen sich dafür ein, aufzuklären und dadurch die Art und Weise zu ändern, wie andere Menschen über psychische Erkrankungen denken. In sechs Schritten können Menschen mit einer psychischen Erkrankung zum Champion werden und andere Menschen an ihren Erfahrungen teilhaben lassen. „**Time to change**“ unterstützt Hunderte von Champions dabei, Menschen zu erreichen und ihre Einstellungen dort zu ändern, wo sie leben. Champions bzw. Menschen mit eigener Erfahrung in Bezug auf psychische Erkrankung sind das Herz der Anti-Stigma-Kampagne. Sie organisieren sich in Regionalgruppen/Hubs.

■ ■ **ANTI-STIGMA-AKTIVITÄTEN FÜR JUGENDLICHE**

Wenn die Einstellung der nächsten Generation gegenüber Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen geändert werden soll, muss diese Zielgruppe erreicht werden. Deshalb unterstützt „**time to change**“ über 2.000 Schulen mit Schulungskonzepten und Unterrichtsmaterialien, bietet Veranstaltungen und andere Aktivitäten an.

■ ■ **ANTI-STIGMA-AKTIVITÄTEN AM ARBEITSPLATZ**

Über psychische Gesundheit am Arbeitsplatz zu sprechen kann schwierig sein. 95 % der Menschen mit psychischen Erkrankungen in England geben daher andere Gründe an, wenn sie sich krankmelden. „**Time to change**“ arbeitet mit mehr als 800 Firmen und Betrieben zusammen, um die Einstellung zu psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz zu thematisieren und zu verändern.



Kampagnenmittel

- Eigene Website <https://www.time-to-change.org.uk/>
- Unterrichtsmaterialien für Schulen
- Tools, kurze Workshop-Einheiten zur Inhouseschulung, Train the Trainer, Einsatz von Champions am Arbeitsplatz
- Werbemittel wie z. B. Poster, Flyer, Spiele, ein Kochbuch zum kostenlosen Download
- Graphiken zur Nutzung in social media <https://www.time-to-change.org.uk/resources/create-download-materials#/~embed/resources/collection/376>
- Pressemitteilungen und wissenschaftliche Artikel rund um das Thema psychische Gesundheit
- Erfahrungsberichte und Interviews vor allem mit Champions oder Fachleuten in Form von Youtube-Videos und Blogbeiträgen

Schottland - „See Me“

„**See Me**“ ist Schottlands Programm zur Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung im Bereich der psychischen Gesundheit, welches 2001 ins Leben gerufen wurde. Es wird von der schottischen Regierung und Comic Relief finanziert und von SAMH und The Mental Health Foundation verwaltet. „Unsere Vision ist es, Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu beenden und Menschen, die bereits Erfahrung mit psychischen Erkrankungen gemacht haben, darin zu unterstützen, ein erfülltes Leben führen zu können. (Entnommen und übersetzt von der Website)



Schwerpunkte der Anti-Stigma-Aktivitäten von „**See Me**“ sind:

■ ■ **ABBAU VON STIGMATISIERUNG UND DISKRIMINIERUNG**

Um ein Umdenken in Bezug auf psychische Erkrankungen in der Gesellschaft anzuregen, hat „**See Me**“ einen niederschweligen Zugang zu diesem Thema auf der Website und in den sozialen Medien geschaffen. Die Informationen fokussieren auf der Aussage, dass jeder Mensch psychisch erkranken kann. Zur Aufklärung werden u. a. Clips und Videos von Menschen mit psychischen Erkrankungen eingesetzt.

■ ■ **ANTI-STIGMA-AKTIVITÄTEN FÜR JUGENDLICHE**

Um mit jungen Menschen über psychische Erkrankungen ins Gespräch zu kommen, findet eine zielgruppengerechte Ansprache von Jugendlichen und jungen Menschen durch Erfahrungsberichte auf der Website und in Social-Media-Kanälen statt.

■ ■ **ANTI-STIGMA-AKTIVITÄTEN AM ARBEITSPLATZ**

Um über psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz zu sprechen, werden Hilfsmittel und ein E-Learning-Tool auf der Website zur Verfügung gestellt. Das E-Learning-Programm kann kostenlos von Arbeitnehmenden sowie von Arbeitgebern genutzt werden. In sechs Modulen werden anhand von filmischen Erfahrungsberichten Hinweise und Hilfestellungen gegeben, um psychische Erkrankungen zu erkennen und Hilfen am Arbeitsplatz zu implementieren.

■ ■ **MUT MACHEN, PROFESSIONELLE HILFE IN ANSPRUCH ZU NEHMEN**

„**See Me**“ erklärt, warum es manchmal wichtig ist, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn es um psychische Erkrankungen geht. Der erste Schritt mag manchmal schwer sein, ist aber vielleicht erforderlich und prägt den weiteren Weg und Umgang mit der Erkrankung.

Kampagnenmittel

- Website mit zahlreichen allgemeinen Informationen <https://www.seemescotland.org>
- Förderung der Präsenz des Themas Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in sozialen Medien und über die Website
- E-Learningkurs für Arbeitnehmende sowie für Arbeitgebende zum Thema psychische Erkrankung
- Erziehung und Weiterbildung von jungen Menschen durch Erfahrungsberichte, Chats, Informationsmaterialien und Nutzung von Social Media
- Umfangreiches Downloadarchiv auf der Website zum Thema Anti-Stigma-Arbeit, u. a. für engagierte Bürgerinnen und Bürger
- Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen in allen Arbeitsbereichen <https://www.seemescotland.org/about-see-me/>

Niederlande „Samen sterk zonder Stigma“

„**Samen sterk zonder Stigma**“ („Zusammen stark gegen Stigmatisierung“) entstand aus der Idee einer Psychiatrieerfahrenen und wurde im Jahr 2011 von LPGGz, einer Dachorganisation verschiedener Patientenvereinigungen in der psychiatrischen Versorgung, GGZ Nederland (Psychische Gesundheitsvorsorge), NVvP (Vereinigung für Psychiatrie) und dem Psychical Health Fund gegründet. Ende 2012 wurde ein gemeinsames Destigmatisierungsprogramm unterzeichnet. „**Samen sterk zonder Stigma**“ arbeitet an einer Gesellschaft, in der psychische Probleme diskutiert werden können und das Bewusstsein für Stigmatisierung und die damit verbundenen Auswirkungen geschärft wird.



Kampagnenmittel

- Eigene Website <https://www.samensterk-zonderstigma.nl> mit u. a.folgenden Materialien.
- Tippkarten: zum bewussteren Umgang mit den eigenen Vorurteilen für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter
- Spiegelkarten: Jede und jeder wird stigmatisiert. Es kann helfen, sich selbst von Zeit zu Zeit einen Spiegel vorzuhalten. Die Spiegelkarten sollen diesen Effekt erzeugen und können über die Website kostenlos bestellt werden.
- Selbst-Stigma-Test: Um die eigene Sicht von Menschen mit psychischen Erkrankungen zum Thema psychische Erkrankungen zu reflektieren kann ein Selbst-Stigma-Test auf der Website durchgeführt werden.
- Jede/Jeder, die/der möchte, kann ihrem/seinem eigenen Profil in den sozialen Medien ein Twibbon hinzufügen, welches der Website entnommen werden kann.
- “99 Keerandersdanjedenkt“ ist ein Buch, welches durch Kaffeegespräche mit Psychiatrieerfahrenen und einflussreichen Niederländer*innen entstanden ist.

BOTSCHAFTERINNEN UND BOTSCHAFTER

„**Samen sterk zonder Stigma**“ arbeitet mit Menschen mit und ohne eigene Psychiatrieerfahrung als Botschafterinnen, welche sich aktiv gegen Stigmatisierung einsetzen.

STIGMA IN DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG

„**Samen sterk zonder Stigma**“ arbeitet an einer psychiatrischen Versorgung ohne (Selbst-)Stigma, bei der Leistungserbringer und Klientinnen und Klienten gleich sind und sich verbunden fühlen. Dazu wurden Schulungen für Teams in der psychiatrischen Versorgung entwickelt, um gemeinsam verbindliche Richtlinien zu entwickeln.

ANTI-STIGMA-AKTIVITÄTEN AM ARBEITSPLATZ

„**Samen sterk zonder Stigma**“ entwickelt gemeinsam mit Arbeitnehmenden Instrumente, die die Thematisierung von seelischen Befindlichkeiten am Arbeitsplatz möglich macht. Es werden Botschafterinnen und Botschafter in den Betrieben eingesetzt. Der Einsatz dieses Elements soll Arbeitgebende sowie Arbeitnehmende unterstützen.

ANTI-STIGMA-ARBEIT DURCH SOZIAL-MARKETING

In der Medienarbeit will „**Samen sterk zonder Stigma**“ sicherstellen, dass Journalistinnen und Journalisten Zugang zu den richtigen Zahlen und Informationen über psychische Erkrankungen bekommen. Im Rahmen der Medienarbeit werden für sie Gastvorträge bei Schulungen gehalten, sowie Medientrainings für Sprecherinnen und Sprecher von Kundenorganisationen organisiert.

ANTI-STIGMA-AKTIVITÄTEN FÜR JUGENDLICHE

Es wird ein Anti-Stigma-Programm entwickelt, welches in die Lehrpläne der Schulen aufgenommen werden soll.

Globale Anti-Stigma-Allianz

„Global Anti-Stigma Alliance (GASA)“ – Anti-Stigma-Konferenz

Die Global Anti-Stigma Alliance (GASA) wurde 2012 in Ottawa bei der damals weltgrößten Anti-Stigma-Konferenz gegründet, um Lernprozesse, Methoden, bewährte Verfahren, Materialien und die neuesten Erkenntnisse global auszutauschen. Unter dem Dach von GASA befinden sich die Organisationen nationaler Anti-Stigma Bewegungen, wie z. B. „**See Me**“ und „**time to change**“. Ziel ist die globale Abstimmung zur Verbesserung von Anti-Stigma-Maßnahmen. <http://www.againststigma2017.com/images/GASA-leaflet.pdf>

Die Kerngruppe des Bündnisses umfasst Australien, Kanada, Dänemark, England, Neuseeland, Schottland und die USA. Weitere Partnerländer sind die Niederlande, Spanien, Schweden und Wales. Diese Länder führen bedeutende nationale Anti-Stigma-Programme für die psychische Gesundheit durch. Regelmäßig werden unter dem Dach von GASA in den teilnehmenden Staaten Konferenzen durchgeführt.

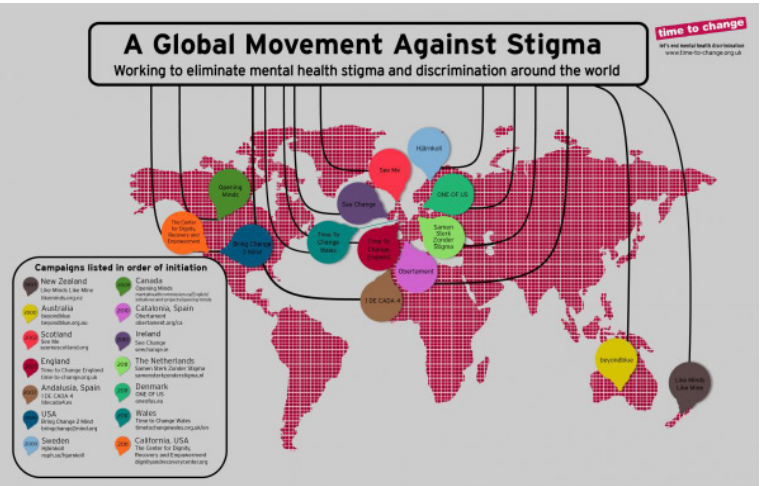
Zentrale Ansätze aller Anti-Stigma-Maßnahmen:

ANTI-STIGMA-AKTIVITÄTEN BRAUCHEN PEER-SUPPORT

Der Einsatz von Peer-Supporterinnen und -Supportern kann einen gesellschaftlichen Wandel in der Gesellschaft anstoßen.

ANTI-STIGMA-AKTIVITÄTEN FÜR ZWEI ZIELGRUPPEN

Um Einstellungs- und Verhaltensänderungen herbeizuführen, muss man zwei Zielgruppen ansprechen: Menschen mit gelebter Erfahrung und die Öffentlichkeit. Botschaften und Aktivitäten für die Öffentlichkeit müssen sich auf das konzentrieren, was die Bevölkerung benötigt, um unterstützendes und nicht-diskriminierendes Verhalten anzunehmen. Menschen mit gelebter Erfahrung müssen durch Empowerment unterstützt werden, um „Selbst-Stigmatisierung“ abzubauen.



ANTI-STIGMA-ARBEIT DURCH SOZIALMARKETING

Ein Marketing-Mix aus Werbung, Öffentlichkeitsarbeit on- und offline, regional und überregional ist erforderlich. Besonders effektiv ist eine Kampagne, bei der neben den medialen Maßnahmen auch Menschen mit und ohne Psychiatrieerfahrung aufeinandertreffen.

EVALUATION DER ANTI-STIGMA-ARBEIT

Von entscheidender Bedeutung ist die Evaluation der Maßnahmen. So können Ergebnisziele nachgewiesen und effektive Maßnahmen herausgefiltert werden.

Kampagnenmittel

- s. Websites von „time to change“ und „See Me“.

BEST PRACTICE_21+1

„Es ist normal, verschieden zu sein!“ – Befragung zu erfolgreicher Anti-Stigma-Arbeit 21 + 1 Beispiele erfolgreicher Anti-Stigma-Arbeit alphabetisch geordnet

Gemeindepsychiatrische Träger bieten jeden Tag lebensweltorientierte Leistungen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung an. Dabei treten die gemeindepsychiatrischen Träger für eine Teilhabe auf gleicher Augenhöhe ein und übernehmen Verantwortung für die psychische Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger. Durch ihre ressourcenorientierte Unterstützung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung ist für gemeindepsychiatrische Träger das Thema Anti-Stigma besonders wichtig, um überall, wo Menschen sich begegnen und leben, Vorurteile abzubauen und für ein gemeinsames Miteinander zu werben. Niemand soll ausgeschlossen werden, denn „Es ist normal, verschieden zu sein!“

Bundesweit initiiert eine große Menge der Mitglieder des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. Anti-Stigma-Aktivitäten und beteiligt sich an regionalen und überregionalen Kampagnen. Viele Initiativen und Projekte finden im Rahmen der Woche der Seelischen Gesundheit statt.

An dieser Stelle sollen einige Best-Practice-Beispiele aufgeführt werden. Beispielhaft wird für alle beteiligten Trägerorganisationen des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie gezeigt, mit welchen innovativen Ideen der Stigmatisierung von seelischen Erkrankungen entgegengewirkt werden kann. Ausgewählt worden sind die Aktionen, die eine besonders häufig genannte Form der Aktion repräsentieren oder solche, die sich durch ihre Außergewöhnlichkeit hervorheben. Bei Aktionen, die im Netz zu finden sind, ist der Link eingefügt.

#01 AACHENER LAIENHELFER INITIATIVE E.V. NRW



Botschaft:

Es ist normal, verschieden zu sein. Jeden Menschen kann es (be)treffen.

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:
Filmfestival „Ausnahmezustand“

Warum?

Es wurde eine breite Öffentlichkeit erreicht, insbesondere Schulklassen.

<https://www.ali-ev-aachen.de/home>

#02 BRÜCKE SCHLESWIG-HOLSTEIN GMBH



Botschaft:

Seelische Erkrankung kann jeden treffen.

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:
Filmreihe „Irre gute Filme“. Diese Aktion wird seit dem Jahr 2001 erfolgreich durchgeführt. Die Brücke Schleswig-Holstein und das KIELER FENSTER wollen mit dieser Filmreihe Menschen für das Thema psychische Gesundheit wachmachen sowie Ängste und Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen abbauen.

Warum?

Hoher Zuspruch, belegt durch hohe Zuschauerzahlen bei den Filmvorführungen.

https://bruecke-sh.de/index.php?idm=10&bei_id=4970&ver_id=

#03 BÜNDNIS GEGEN DEPRESSION LANDAU SÜDLICHE WEINSTRASSE E.V.



Botschaft:

Depression ist eine Krankheit, die behandelbar ist und viele betrifft.

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:

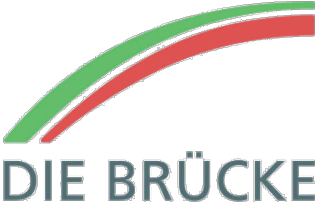
„Lebensmutwochen“ vom 5.9. bis 21.9.2019
Eine Ausstellung in der Stadtbibliothek mit Lesung, Konzert, Filmaufführung, Vortrag, ökumenischem Gottesdienst und kreativem Angebot.

Warum?

Die vielfältigen Anti-Stigma-Aktivitäten wurden von der Bevölkerung sehr gut angenommen. Es gab einen hohen Zuspruch, welcher durch die Teilnehmerzahlen offensichtlich war.

<https://www.pfalzkrankenhaus.de/ueber-uns/stiftungen-foerderungsbuendnis-gegen-depression-landau/>

#05 DIE BRÜCKE GMBH BERLIN



Botschaft:

Der Sozialraum ergibt sich aus den dort handelnden Individuen.

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:
Vertrauens- und Beschwerdestelle im Bezirk

Warum?

Aufgrund der regionalen Verankerung in der Gemeinde.

<http://www.vb-spandau.de/>

#04 CARITASVERBAND DARMSTADT E.V. HESSEN



Botschaft:

Progressive Psychiatrie kann es nur geben, wenn alle Beteiligten im offenen Dialog miteinander sind.

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:

Die siebenfache sozialversicherungspflichtige Beschäftigung von EX-IN-Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in unseren Zentren.

Warum?

Die Genesungsbegleiterinnen und -begleiter haben vieles positiv in Bewegung gesetzt: Die interne Kommunikation unter den Beratenden, die sozialpsychiatrische Arbeit mit den Ratsuchenden, unser Wirken im Sozialraum.

<https://www.caritas-darmstadt.de/aktuelles/pressemitteilungen/betroffene-werden-zu-genesungsbegleitern-fd1d477d-88a2-4196-90d6-a083bfd2436>

#06 ECKHARD BUSCH STIFTUNG NRW



Botschaft:

Mit Offenheit, Informationen und Transparenz gegen das Stigma der psychischen Erkrankungen!

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:

Borderline Tag: GRENZENLOS

Warum?

... weil die sehr gute Resonanz das sagt :-)

<https://www.eckhard-busch-stiftung.de/veranstaltungen-kooperationen/borderline-tag/borderline-tag-2019/>

#07 EX-IN DEUTSCHLAND E.V. NIEDERSACHSEN



Botschaft:
Jeder Mensch ist in der Lage, autonom zu handeln. Jeder Mensch kann autonome Entscheidungen treffen. Jeder Mensch kann genesen.

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:
Qualifizierung von Menschen mit seelischen Erschütterungen zu Genesungsbegleitenden.

Warum?
Erfahrungswissen nutzen
<https://ex-in.de/ueber-ex-in>

#08 FSP E.V. MÜNSTER NRW



Botschaft:
Psychische Krankheit ist Ausdruck der Vielfältigkeit menschlichen Lebens und kann jede und jeden treffen.

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:
Infomarkt anlässlich des Tages der Seelischen Gesundheit, der von vielen hundert Menschen besucht wurde.

Warum?
Breites Interesse der Münsteraner Bevölkerung.
<https://www.fsp-muenster.de/aktuell-tag-der-seelischen-gesundheit-2018.html>

#09 GENDER INSPIRATION E.V. NRW



Botschaft:
„Jede Jeck is anders“ („Alle sind auf ihre Art verrückt.“ – kölsches Sprichwort)

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:
Klang-Promenade. Die heimische Umgebung einmal im Zuge einer klangvollen Führung durch das Viertel völlig neu entdecken.

Warum?
Weil es mit den Mitteln der nonverbalen Kommunikation, ungeachtet ihrer individuellen Hintergründe, zu einer spontanen und zwanglosen Interaktion von Menschen in ihrem Sozialraum kommt.
<https://gender-inspiration.de/services/index.html>

#10 GESOP GGMBH SACHSEN



Botschaft:
Jeder Mensch hat das Recht auf uneingeschränkte Teilhabe.

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:
Zu inklusiven Festen werden Bürgerinnen und Bürger sowie Nachbarinnen und Nachbarn in die Bereiche von GESOP eingeladen.

Warum?
Erleben, dass Anderssein normal ist.
<https://www.gesop-dresden.de>

#11 HILFE FÜR PSYCHISCH KRANKE E.V. BONN NRW



Hilfe für psychisch Kranke e.V.
Bonn/Rhein-Sieg

Botschaft:
Psychische Erkrankungen dürfen kein Tabu sein!

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:
Die Maßnahme „Seele trifft auf Schule“

Warum?
Weil wir mit diesem Projekt seit 2012 bereits rund 7.000 Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter sowie Eltern in Bonn und im Rhein-Sieg-Kreis über das Thema „Psychische Erkrankungen“, insbesondere bei Jugendlichen, informiert haben.
<http://hfpk.de/pdf/Seele%20trifft%20auf%20Schule.pdf>

#12 IRRE MENSCHLICH HAMBURG



Botschaft:
Es ist normal, verschieden zu sein.

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:
Der Verein ist erfolgreich und breit akzeptiert, weil er regelmäßig und kontinuierlich aktiv ist – mit insgesamt 100–200 Projekten/Jahr. Besondere Projekte betreffen die Wohnungswirtschaft sowie Arbeitslosenprojekte.

Warum?
Die Mischung von regelmäßigen und besonderen (kulturellen) Projekten hat große Resonanz.
<https://www.irremenschlich.de>

#13 IRRSINNIG MENSCHLICH E.V. SACHSEN



Botschaft:
Psychische Krisen sind normal. Deshalb machen wir sie klassenweise, hörsaalweise, unternehmensweise besprechbar, um Hilfe-suchverhalten zu verbessern, Info über Hilfen vor Ort.

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:
Präventionsprogramm für Schulen „Verrückt? Na und! Seelisch fit in der Schule“

Warum?
National und international skaliert; Wiederbuchungsrate der Schulen 75 %; pro Jahr entstehen im Moment in Deutschland ca. 10 neue Standorte, die das Programm in der Kommune durchführen.
<https://www.irsinnig-menschlich.de/>

#14 KÖLNER VEREIN FÜR REHABILITATION E.V. NRW



Botschaft:
Akzeptanz, Toleranz und Menschenrecht als Grundorientierungen, Aufklärung

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:
Projekt Schule begegnet Psychiatrie
Dieses Projekt spezialisiert sich auf Aufklärungsaktionen in Schulklassen und praktiziert diese erfolgreich seit 10 Jahren.

Warum?
Große Reichweite, sehr positives Feedback, große Nachfrage
https://www.rat-und-tat-koeln.de/bilder/pdfs/flyer_jedejeck-esanders_schule_begegnet_psychiatrie.pdf

#15 LANDESVERBAND SOZIALPSYCHIATRIE M-V E.V.



Botschaft:

Es gehört zum Menschsein dazu, zu verzweifeln und in Krisen zu geraten, ein Mensch darf nicht auf ein Detail reduziert werden.

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:

Die Anti-Stigma-Kampagne „Nicht mehr alle Latten am Zaun“ in Mecklenburg-Vorpommern versucht, mit Humor Vorurteile auszuhebeln und insbesondere mit Betrieben ins Gespräch zu kommen.

Warum?

Die Plakate sind ansprechend, die Postkarten haben gute Resonanz und beide Produkte dienen als Türöffner, um ins Gespräch zu kommen.

<http://antistigma-mv.de/>

#16 PSYCHOSOZIALE HILFSGEMEINSCHAFT HOI! E.V



Botschaft:

Inklusion gemeinsam leben

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:

„Seelische Gesundheit ist für mich...“ – DER KNALLGELBE BUS von HOI! stand an verschiedenen Schulen, Plätzen in der Stadt mit Foto und selbstgeschriebenem Plakat.

Warum?

Durch diese Aktion wurden Bürgerinnen und Bürger auf das Thema „Seelische Gesundheit“ aufmerksam gemacht, die sich sonst mit dem Thema nicht befassen.

<https://www.hoi-verein.de>

#19 SOZIALTEAM BAYERN



Botschaft:

Inklusion ist eine Bereicherung für die Gesellschaft

Ihre erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität war/ist:

Interaktive Ausstellung „Inklusion ist ein Teil vom Ganzen“

Warum?

Sehr gute Presseresonanz, viele spontane Besuchende (Ausstellungsort war Rathausfoyer); Besuche durch Schulklassen geführt von Betroffenen und Profis im Duo.

<https://www.sozialteam.de/aktuelles-se/1104-inklusion-ein-teil-vom-ganzen.html>

#20 SPI PADERBORN E.V. NRW



Botschaft:

Toleranz ist der Entschluss, anderen das „Anderssein“ zu gestatten.

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:

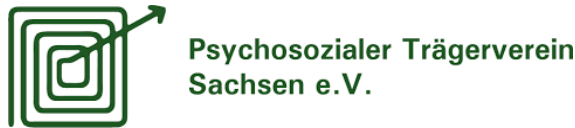
Verkauf/Verteilung von Schokolade im öffentlichen Raum sowie an Multiplikatoren, deren Verpackung im Rahmen des Kunstprojekts zu dem Thema „Was ist normal?!“ entstanden sind.

Warum?

Die Kampagne ist bei den Bürgerinnen und Bürgern der Stadt Paderborn und bei Multiplikatoren auf großes Interesse gestoßen.

<https://spi-paderborn.de/2019/04/08/was-ist-normal/>

#17 PSYCHOSOZIALER TRÄGERVEREIN SACHSEN E.V.



Botschaft:

Begegnung auf Augenhöhe, partnerschaftliches Miteinander, jeder Mensch kann psychisch erkranken

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:

Filmveranstaltung „Kamera sensibel“

Warum?

In zwölf Städten Sachsens werden jährlich in öffentlichen Kinos Filme mit einem psychiatrischen Hintergrund gezeigt. Die Veranstaltungen sind für alle Bürgerinnen und Bürger offen. Zu jeder Veranstaltung kommen zwischen 100 bis 200 Interessierte, die im Anschluss mit Betroffenen, Angehörigen und Profis diskutieren.

<http://www.psychiatrie-sax.de/kamera-sensibel.html>

#18 REHA VEREIN MÖNCHENGLADBACH NRW



Botschaft:

Der Reha-Verein will mit seinen inklusiven Projekten und Aktivitäten psychische Behinderung gesellschaftsfähig machen.

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:

Die Ausstellung Gefühlte Momente: Fotos von 30 Menschen mit und ohne psychische Behinderung mit ihren Emotionen.

Warum?

Die Fotos der Gefühlten Momente bekam viel Präsenz in der Presse – weitere Ausstellungen sind in Planung. So konnten und können sehr viele Menschen erreicht und berührt werden.

<https://www.rehaverein-mg.de>

#21 VEREIN PSYCHIATRIE-ERFAHRENER BIELEFELD E.V. NRW



Botschaft:

Wird jeweils sehr individuell formuliert, keine Slogan- oder Phrasen-Drescherei

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:

Bewerbung um den Bielefeld-Preis, der jährlich an stille Heldinnen und Helden vergeben wird, die sich ehrenamtlich engagieren.

Warum?

Nach zehnjähriger Tätigkeit anlässlich der Thematik mit über 130 Mitbewerbenden den Publikumspreis von Radio Bielefeld, konnte der VPE Bielefeld den Preis überraschend gewinnen.

<http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de>

21+1 DACHVERBAND GEMEINDE- PSYCHIATRIE E.V. BUNDESWEIT



Botschaft:

Wir reden von der Seele

Erfolgreichste Anti Stigma- Aktivität:

Aufklärung und Inklusion mit dem Projekt SOUL LALA
Online Kampagnen <https://soullala.de/seele-was-ist-das-eigentlich/> und Inklusive Veranstaltungen

Warum?

Viel positives Feedback über soziale Medien und bei den Veranstaltungen.

<https://soullala.de/>

FAZIT: ANTI-STIGMA-AKTIVITÄTEN

■ ■ ■ ■ BEFRAGUNG DER MITGLIEDER DES DACHVERBANDES GEMEINDEPSYCHIATRIE SOWIE DES AKTIONSBÜNDNISSES FÜR SEELISCHE GESUNDHEIT

Ergebnisse der Umfragen:

Anti-Stigma-Aktivitäten sind immer dann besonders erfolgreich, wenn sie in Zusammenarbeit zwischen Profis aus dem Gesundheitsbereich und Menschen mit psychischen Erkrankungen vorbereitet werden.
Das direkte Gespräch hilft, Vorurteile abzubauen.
Viele Anti-Stigma-Aktivitäten, die als erfolgreich beurteilt werden, werden in Schulen durchgeführt.
Die Regelmäßigkeit bzw. fortlaufende Aktivitäten werden als besonders effektiv in der Arbeit gegen Stigmatisierung angesehen.

Der am häufigsten verwendete Slogan ist: „Es ist normal, verschieden zu sein.“

■ ■ ■ ■ RECHERCHE UND ERFASSUNG ERFOLGREICHER ANTI-STIGMA-AKTIVITÄTEN SOWIE VON AKTIVITÄTEN DER PSYCHISCHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Ergebnisse der Recherche:

Die globalen Anti-Stigma-Aktivitäten zeigen alle ähnliche Erfolgsfaktoren.
Regelmäßigkeit, Einbeziehung Betroffener, offenes und freundliches Zugehen auf andere und äußerst kreative Ansätze prägen die Kampagnen und die internationale Zusammenarbeit.
Organisationen wie EUCOMS und MHE, bei denen der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. in Steuerungsgruppen oder Vorstand mitwirkt, tragen ländergrenzenübergreifend dazu bei, dass Vorurteile abgebaut werden und auch dazu, dass ein internationaler Austausch über wirksame Methoden stattfindet. Auf trialogischen Besuchen und Kongressen kommt es zu einem intensiven Austausch.

„Each of us is part of the Solution“ ist eine dieser erfolgreichen europaweiten Kampagnen.

■ ■ ■ ■ WAS WIRKT?

Kontinuierliche, attraktive Angebote zur Schaffung von Gesprächsanlässen und Begegnung psychiatrieerfahrener und anderer Menschen in der Kommune.
Beteiligung von Expertinnen und Experten aus Erfahrung, engagierten Bürgerinnen und Bürgern sowie psychiatrischen Professionellen in regionalen Aktivitäten.
Beteiligung anderer Organisationen im Netzwerk.
Kreativität und Aktivitäten, die ein Wir-Gefühl erzeugen.

Seelische Gesundheit in den Fokus nehmen!

LITERATUR

- Angermeyer MC, Matschinger H, Schomerus G. Attitudes about psychiatric treatment have improved over the last two decades, attitudes towards mentally ill people not. Br J Psychiatry [eingereicht]
- Angermeyer (2014). Causal beliefs of the public and social acceptance of persons with mental illness: a comparative analysis of schizophrenia, depression and alcohol dependence. Psychological Medicine 44: 303-314.
- Angermeyer, M. C., H. Matschinger and G. Schomerus (2013). Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades."Br J Psychiatry 203: 146-151.
- Angermeyer, M. C., H. Matschinger, G. Schomerus (2013) Has the public taken notice of psychiatric reform? The image of psychiatric hospitals in Germany 1990–2011. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol
- Angermeyer, M. C. and H. Matschinger (2005). Have there been any changes in the public's attitudes towards psychiatric treatment? Results from representative population surveys in Germany in the years 1990 and 2001. Acta Psychiatrica Scandinavica 111(1): 68-73.
- Angermeyer, M. C. & H. Matschinger (1997). Social distance towards the mentally ill: results of representative surveys in the Federal Republic of Germany. Psychological Medicine 27(1): 131-141.
- Aktionsbündnis Seelische Gesundheit: Antistigma-Maßnahmen. <http://www.seelischegesund-heit.net/themen/psychische-erkrankungen/stigmatisierung/antistigma-massnahmen> (Aktionsbündnis a).
- Aktionsbündnis Seelische Gesundheit: Aktiv gegen Ausgrenzung. <http://www.seelischegesund-heit.net/themen/psychische-erkrankungen/stigmatisierung/aktiv-gegen-ausgrenzung> (Aktionsbündnis b).
- Aktionsbündnis Seelische Gesundheit: Was Jeder tun kann. <http://www.seelischegesund-heit.net/themen/psychische-erkrankungen/stigmatisierung/was-jeder-tun-kann> (Aktionsbündnis c)
- Anti-stigma-netzwerk in Freiburg: Anti-Stigma-Arbeit. <http://www.anti-stigma-freiburg.org/index.php/anti-stigma-arbeit.html> (Antistigma-Netzwerk).

- Blum K, Löffert S, Offermanns M, Steffen P. Psychiatrie Barometer. Düsseldorf: Deutsches Krankenhaus Institut; 2011
- <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975260/384860/9cab623279360a3f01d4310b-72b096a2/2017-08-02-idf-bericht-de-data.pdf?download=1> Themengruppe 4: Mentale Gesundheit – das Tabu überwinden Seite 30
- Clarke, J. and A. Gawley (2009). The triumph of pharmaceuticals: the portrayal of depression from 1980 to 2005. *Adm Policy Ment Health* 36(2): 91-101.
- Corrigan P, Angermeyer M. Stigma blocks recovery from mental illness. *World Psychiatry* 2012; 11: 61
- Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology-Science and Practice* 7(1): 48-67.
- Finzen, A. (1996). „Der Verwaltungsrat ist schizophren“ – Die Krankheit und das Stigma. Bonn, Psychiatrie-Verlag.
- Finzen, A. (2013). Stigma psychische Krankheit. Bonn, Psychiatrie-Verlag.
- Deutscher Bundestag. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Bonn: Hans Heger; 1975
- Gaebel W, Zask H, Cleveland HR et al. Measuring the stigma of psychiatry and psychiatrists: development of a questionnaire. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2011; 261 (Suppl. 02) S119-S123
- Goerres, B, Zechert.C, Inklusion fördern! Exklusion vermeiden!, Ergebnisse einer Befragung Psychiatrie-Erfahrener, Gemeindepsychiatrischer Träger, Mitglieder des Aktionsbündnisses seelische Gesundheit sowie Experten, Projektbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., 2010
- Goffman, E. (1963). Stigma; notes on the management of spoiled identity. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall.
- Gronholm, P.C.; Henderson, C.; Deb, T.; Thornicroft, G. (2017): Interventions to reduce discrimination and stigma: the state of the art. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 52: 249–258

- Haug HJ, Rossler W. Deinstitutionalization of psychiatric patients in central Europe. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1999; 249: 115-122
- Kontaktgespräch Psychiatrie gemeinsam mit Irrtum, Gegen das Vergessen – Mit der Geschichte lernen, Beiträge zur „Euthanasie“ im Nationalsozialismus und die Bedeutung des Erinnerns für die Gegenwart, Hrsg. , Zeitungsinitiative
- Priebe S. Wo ist der Fortschritt?. *Psychiat Prax* 2012; 39: 55-56
- Salize HJ. Sozialpsychiatrie – wohin?. *Psychiat Prax* 2012; 39: 199-201
- Sartorius N, Gaebel W, Cleveland HR et al. WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry* 2010; 9: 131
- Schomerus G, Matschinger H, Angermeyer M. C. (2012) Do psychiatric units at general hospitals attract less stigmatizing attitudes compared with psychiatric hospitals?. *Epidemiol Psychiatr Sci*
- Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A et al. Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 2012; 125: 440-452
- Schomerus, G., H. Matschinger and M. C. Angermeyer (2013). Continuum beliefs and stigmatizing attitudes towards persons with schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Psychiatry Research* 209: 665-669.
- Stadler SM. Einstellungen und Soziale Distanz gegen über psychisch Kranken. Positive Wirkung sozialer Kontakte im Umfeld einer gemeindepsychiatrischen Tagesstätte im Vergleich zu einer Kontrollregion. *Z Psychiatr Psychol Psychother* 2010; 58: 265-273
- Weiner, B. (1995). Judgments of responsibility: a foundation for a theory of social conduct. New York, Guilford Press.
- Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg: Informationsdefizite abbauen. <http://www.zfp-karriere.de/unternehmen/was-uns-bewegt/antistigma-arbeit/> (ZfP).

ANHANG

FRAGEBOGEN DER ONLINE-BEFRAGUNG DER MITGLIEDSORGANISATIONEN

Es ist normal, verschieden zu sein! - Befragung zu erfolgreicher Anti-Stigma-Arbeit

Die gesellschaftliche Stigmatisierung psychischer Erkrankungen ist für die Betroffenen – neben ihrer eigentlichen Krankheit – eine zusätzliche Bürde.

Eine 2010 durchgeführte Befragung von Mitgliedern des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener sowie von Expertinnen und Experten aus Gemeindepsychiatrie und Aktionsbündnis Seelische Gesundheit (2010) „Inklusion fördern! Exklusion vermeiden!“ benannte als eine der Hauptbarrieren für gelingende Inklusion das gesellschaftliche Stigma gegenüber Menschen mit psychischen Problemen.

Seit Gründung des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie 1976 ist die Arbeit für einen vorurteilsfreien Umgang mit seelischer Erkrankung ein wichtiger Schwerpunkt seiner Arbeit. Dabei spielen für die regional verorteten Träger der Trialog, die Förderung von Selbsthilfe und Empowerment sowie das bürgerschaftliche Engagement für und mit psychisch erkrankten Menschen eine wichtige Rolle – auch und besonders bei der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen.

Studien zeigen, dass die persönliche Begegnung mit den Betroffenen effektiver ist als reine Information und Aufklärung, um negative Einstellungen gegenüber psychischen Erkrankungen abzubauen. Daher liegt der Fokus erfolgreicher Anti-Stigma-Arbeit inzwischen auf der Vermittlung von Kontakten, ob nun Face-to-Face oder indirekt, z. B. über Filme oder Veranstaltungen.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit wollen wir mehr erfahren über erfolgreiche Anti-Stigma-Aktivitäten und ihre Hintergründe. In enger Kooperation mit dem bundesweiten Aktionsbündnis Seelische Gesundheit unterstützen wir die Planung einer bundesweiten Anti-Stigma-Kampagne.

Wir sind darum sehr daran interessiert, Ihre Erfahrungen mit Anti-Stigma- und Gesundheitsförderungsaktivitäten kennenzulernen und bitten Sie als Mitglied des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie deshalb um die Beantwortung der nachfolgenden Fragen.

Dies dauert nur ca. 5–10 Minuten.

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Ihre erfolgreichen und geplanten Anti-Stigma- und Gesundheitsförderungsaktivitäten

*** 1 Name Ihrer Organisation**

*** 2 Bundesland**

3 Kontaktperson (gerne mit E-Mail oder Telefon)

*** 4 Organisieren Sie regelmäßige Anti-Stigma-Aktivitäten?**

- ☐ Ja
- ☐ Nein

5 Wenn ja, wie häufig?

- ☐ alle 5 Jahre
- ☐ alle 2 Jahre
- ☐ jedes Jahr
- ☐ fortlaufend
- ☐ Sonstiges (bitte angeben)

6 Beteiligen Sie sich darüber hinaus regelmäßig an regionalen Anti-Stigma-Aktivitäten?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

7 Wenn ja, wie häufig

- ☐ alle 5 Jahre
- ☐ alle 2 Jahre
- ☐ jedes Jahr
- ☐ fortlaufend
- ☐ Sonstiges (bitte angeben)

8 Die Aktivitäten, an denen wir uns beteiligen, werden organisiert von:

- ☐ Kommune
- ☐ regionale Selbsthilfe
- ☐ Gemeindepsychiatrischer Verbund
- ☐ Sonstiges (bitte angeben)

9 Beteiligen Sie Expertinnen und Experten aus Erfahrung an Ihren Anti-Stigma-Aktivitäten?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

10 Beteiligen Sie engagierte Bürgerinnen und Bürger an Ihren Anti-Stigma-Aktivitäten?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

11 In Ihrer Anti-Stigma-Arbeit schaffen Sie Anknüpfungspunkte für soziale Kontakte mit psychiatrie-erfahrenen Bürgerinnen und Bürgern bei:

- ☐ Veranstaltungen
- ☐ Fortbildungen
- ☐ Welttag der seelischen Gesundheit
- ☐ Regional vernetzte Aktivitäten
- ☐ Sonstiges (bitte angeben)

12 Ihre zentrale Botschaft bei den Anti-Stigma-Aktivitäten ist?

13 Ihre erfolgreichste Anti-Stigma-Aktivität war/ist?

14 Warum?

15 Zeitraum der Durchführung:

16 Wer war beteiligt?

- ☐ Psychiatrie-Erfahrene
- ☐ Angehörige
- ☐ Bürgerinnen und Bürger
- ☐ Regionale Organisationen
- ☐ Presse
- ☐ Sonstiges (bitte angeben)

17 Welche der folgenden Materialien haben Sie verwendet? (Wir freuen uns, wenn Sie uns vorhandene Materialien und Weblinks an dachverband@psychiatrie.de zusenden.)

- ☐ Flyer
- ☐ Factsheets
- ☐ Broschüren
- ☐ Filme
- ☐ Ausstellung
- ☐ Internet
- ☐ Social Media
- ☐ Sonstiges (bitte angeben)

18 Welchen wichtigsten Tipp zur Realisierung von erfolgreichen Anti-Stigma-Aktivitäten würden Sie anderen Organisationen geben?

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

Richartzstraße 12, 50667 Köln
Fon: 0221-277-938 70
Email: dachverband@psychiatrie.de
Web: www.psychiatrie.de/dachverband

Redaktion: Beate Pinkert, Birgit Görres, Thomas Pirsig
Erschienen: Oktober 2021
Titelbild: William Perugini/Shutterstock.com

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages