

Brainstorming

Die Antistigmatisierungskampagne





Was erlebe ich im Alltag?

- Abwertende Sprache
- Stigmatisierungen (bspw. über Ansprache), Selbst-Stigmatisierung (wird oft nicht wahrgenommen), „Mensch ist seine Diagnose“, Negative Darstellung in den Medien
- Doppelstigmatisierung und zusätzliche Barrieren bei Migrant_innen
- Schlechtere Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Ablehnung/unzureichende Betreuung durch Hausärzte
- „Why Try?“-Effekte, Zeitmangel, Überforderung mit Mehrfach-Hilfebedarfen, Defizitorientierung, „Schubladendenken“ bei Fachkräften
- Fehlende Partizipation der Betroffenen, kein Rückgriff auf Peers

- Auch Mitarbeitende des Hilfesystems müssen sich von den Klient*innen „viel anhören“!

- Teilweise auch vorbehaltlose Kontakte zwischen Anwohnern, Klientel und Mitarbeitenden
- Selbstwirksamkeit, Empowerment
- Ressourcenorientierung, Selbstreflexion
- Selbsthilfegruppen als Übungsfeld gegen Selbststigmatisierungen, Offenheit führt auch zu Anerkennung



Was soll davon bleiben?

KEEP

- Schnelle und passgenaue Unterstützung
- Steigerung des Handlungswissens durch Erfahrung
- Peerarbeit
- Empowerment
- Ressourcenorientierung

- Selbsthilfegruppen
- Austausch

- Antistigma- und Präventionsprojekte in Schulen
- Aufklärung/Öffentlichkeitsarbeit, wie „Aktionswoche Alkohol“, „Psychiatrie macht Schule“ oder „Woche der seelischen Gesundheit“
- Psychose-Forum an der VHS



Was soll davon weg?

STOP

- Übermäßige Bürokratie, unübersichtliche Finanzierung
- Defizitorientierung
- Schnittstellenproblematik
- Vermittlung auf Grund von Schubladen, statt realen Gegebenheiten und Wünschen
- Expert_innenwissen der Betroffenen nicht mit in den Hilfeprozess einbeziehen

- Stigmatisierungserzeugende Faktoren in der Arbeitswelt
- Vorurteile und mangelndes Wissen bei Fachkräften im Gesundheitswesen, z.b. Hausärzte

- Polarisierung, Vorurteile, Schubladendenken
- Selbststigmatisierung

- Negative und stigmatisierende Presseberichterstattung



Was soll neu kommen?

START

- Mehr Zeit zur Reflektion und zum Handeln (bspw. Zeitdruck bei Vermittlungen durch Behandlungskostenfrage, drohender Wohnungsverlust, geringe Ressourcen)
- Gezielte Aus-/Fort-/Weiterbildung der Fachkräfte
- Mehr Austausch mit Betroffenen zur Selbstreflektion und Falleinschätzung
- Einbeziehung Betroffener und Angehöriger auf den diversen Planungsebenen
- Interkulturelle Kompetenz als Prüfungsfach in allen berufen von Sozial- und Gesundheitswesen
- Übernahme der Dolmetscherkosten durch die GKV (Änderung des SGB V), (mehr muttersprachliche Angebote in Selbsthilfegruppen und Psychotherapie)
- Erleichterung des Zugangs zu Psychotherapie für Menschen mit Abhängigkeitserkrankung
- Mehr Transparenz, Sensibilität, Empowerment und Wertschätzung

- Stärkung der Selbsthilfe (bspw. in Kliniken), auch für Angehörige
- Ausbau partizipativer Forschung (Was trägt zur Stigmatisierung durch Mitarbeitende bei? Wie kann dem begegnet werden? Einfluss von Ex-In-ler_innen und Peers auf Stigmatisierungserfahrungen?)
- Mehr Aufklärungsarbeit (besonders bei Polizei, Hausärzten etc.), Kontakträume schaffen, dezentrale Angebote, Identifikationsfiguren finden
- Mehr Antistigma-Arbeit/Youthwork/Prävention in Schulen und beruflicher Bildung
- Austausch mit Personalverantwortlichen in Unternehmen