

Koordinationsstelle für psychische Gesundheit im Alter
Gerontopsychiatrische Fachkoordination Oberfranken (GeFa OFR)

merk!würdig

Infoblatt Gerontopsychiatrie – Ausgabe August 2025

Thema: „Stigmatisierung psychischer Erkrankung“



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

heute darf ich Ihnen die zehnte Ausgabe des **merk!würdig** zukommen lassen. Das Infoblatt **merk!würdig** ist ein Angebot für Fachkräfte der Alten- und Gesundheitshilfe sowie alle am Thema Interessierten.

Das Infoblatt **merk!würdig** informiert über:

- jeweils ein bestimmtes Thema aus dem Bereich Gerontopsychiatrie
- Termine, Fachtage, Literatur- und Filmtipps, u.ä.
- Aktivitäten der Gerontopsychiatrischen Fachkoordination Oberfranken

Was ist das Ziel?

Ziel dieses Infoblattes ist es, für die älteren Menschen mit psychischen Problemen eine verbesserte Versorgung in Oberfranken zu erreichen, sowie Vorurteile und Ängste in der Bevölkerung abzubauen. Dies soll u.a. dadurch bewirkt werden, indem wir uns als Fachleute der verschiedenen Berufsgruppen miteinander vernetzen, weiterbilden, austauschen und zusammenarbeiten.

Zum Inhalt:

1. Thema „Stigmatisierung psychischer Erkrankung“	Seite	2
1.1. Warum dieses Thema?		2
1.2. Merklwürdig e Fakten		2
2. Grundsätzliches		3
2.1. Was bedeutet „Stigmatisierung“?		3
2.2. Ursachen der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen		3
2.3. Auswirkungen der Stigmatisierung auf Betroffene		3
2.4. Welche Krankheiten werden stigmatisiert?		4
3. Im Gespräch mit...		4
4. Aus dem Methodenkoffer...		7
5. Literatur zum Thema		9
6. Aktuelles der GeFa Oberfranken		9

1. Thema „Stigmatisierung psychischer Erkrankung“

1.1. Warum dieses Thema?



Foto: pexels-teona-swift-6874381

Obwohl wir heute in einer vermeintlich aufgeklärten und informierten Gesellschaft leben, müssen Menschen mit psychischen Erkrankungen nach wie vor mit belastenden Vorurteilen durch ihr soziales Umfeld leben.

Gleichzeitig sind Betroffene oftmals selbst nicht frei von negativen Selbstzuschreibungen und stigmatisieren sich dadurch sozusagen selbst. Insbesondere ältere Menschen unterliegen häufig falschen Annahmen und Einschätzungen bezüglich psychischer Erkrankung.

Da diese Stigmatisierungen für betroffene Menschen, aber auch für ihre Angehörigen, sehr oft schwerwiegende Folgen haben, befasst sich diese Ausgabe mit der Thematik, möchte Hintergründe erläutern, Informationen bereitstellen und Möglichkeiten aufzeigen, wie ein hilfreicher Umgang aussehen könnte, um dem entgegenzuwirken.

1.2. Merk!würdige Fakten

Häufigkeit der Stigmatisierung: Studien zeigen, dass etwa **70%** der Menschen mit psychischen Erkrankungen Diskriminierung und Stigmatisierung erfahren haben.¹

Öffentliche Wahrnehmung:

Das Stigma psychischer Störungen hat Trendstudien zufolge in den letzten Jahrzehnten trotz zahlreicher Initiativen nicht abgenommen.²

Auswirkungen auf die Behandlung:

Zwischen 50 und 60% der Betroffenen geben an, dass Stigmatisierung sie davon abhält, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.⁵

Hohe Bedeutung eines sensiblen und differenzierten Umgangs in der Politik:

Nach den jüngsten Attentaten in Deutschland kam es aufgrund von Stigmatisierung psychisch Erkrankter zu unsäglichen Forderungen von politischer Seite nach Verschärfungen gesetzlicher Regelungen im Umgang mit betroffenen Menschen. Sozialverbände, Angehörigenverbände, Kirchen, Fachgesellschaften, Betroffenenverbänden u.a. sprachen sich vehement gegen pauschalisierende und diskriminierende Sanktionierung aus.³

Medien und Stigmatisierung:

Untersuchungen zeigen, dass negative Darstellungen in den Medien die Stigmatisierung verstärken. **Rund 50%** der medialen Berichterstattung über psychische Erkrankungen ist negativ geprägt.⁴ Die WHO weist hier auf die große Bedeutung der Berichterstattung hin: <https://www.who.int/europe/de/news-room/feature-stories/item/how-the-media-can-combat-mental-health-stigma-and-discrimination>

2. Grundsätzliches ⁶

2.1. Was bedeutet Stigmatisierung?

Ursprünglich bedeutete der Begriff im Griechischen ein körperliches Zeichen, das eine Person als „anders“ kennzeichnete. Heute beschreibt Erving Goffman ein Stigma als ein negativ bewertetes Merkmal, das eine Person als abweichend einstuft.

Bei psychischen Erkrankungen sind diese Merkmale oft **unsichtbare Vorstellungen und Stereotypen**. Menschen mit psychischen Erkrankungen werden oft nicht als Individuum gesehen, sondern ihnen werden pauschal Eigenschaften ihrer „Gruppe“ zugeschrieben.

Ein Beispiel ist das Vorurteil, jemand mit Schizophrenie sei unberechenbar oder gefährlich. Solche Verallgemeinerungen **führen zu Ausgrenzung und Diskriminierung**. Öffentliches Stigma sind weit verbreitete Vorurteile in der Gesellschaft, während Selbststigma die negativen Bilder sind, die Betroffene verinnerlichen. Beide Formen haben schwerwiegende Folgen für den Umgang mit psychischen Krankheiten.

2.2. Ursachen der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Stigmatisierung entsteht oft durch **Unwissenheit und tief verankerte Vorurteile**. Viele Menschen wissen wenig über psychische Erkrankungen und deren Behandlung. Unbekanntes macht unsicher und führt zu Ablehnung. Psychische Erkrankungen waren lange tabuisiert, was zu vereinfachten Stereotypen wie dem „gefährlichen Schizophrenen“ führte. Oftmals verstärken **Medienberichte und Filme** diese Vorurteile und schüren Ängste.

Psychologische Mechanismen spielen ebenfalls eine Rolle. Menschen denken oft in Kategorien wie „krank“ oder „gesund“, was dazu führt, dass Individuen nicht mehr als Person gesehen werden. Angst vor dem „Fremden“ und soziale Vergleiche verstärken die Stigmatisierung.

Auch die **Erklärungen für Krankheitsursachen** beeinflussen das Stigma. Falsche Annahmen über die Entstehung psychischer Erkrankungen führen zu Schuldzuweisungen oder Pessimismus. In Wahrheit entstehen diese Erkrankungen durch ein Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Faktoren. Die **Kultur und Gesundheitspolitik** haben ebenfalls Einfluss. Früher wurden psychische Leiden oft versteckt oder ignoriert. Obwohl sich durch Aufklärung einiges verbessert hat, ist der Wandel langsam. Studien zeigen, dass die Akzeptanz für Depressionen gestiegen ist, während Vorurteile gegenüber Schizophrenie zugenommen haben.

2.3. Auswirkungen der Stigmatisierung auf Betroffene

Ständige Ablehnung oder abwertende Kommentare können das **Selbstwertgefühl stark beeinträchtigen**. Viele Betroffene verinnerlichen diese negativen Zuschreibungen – man spricht von **Selbststigmatisierung**. Zum Beispiel glaubt jemand mit Depression irgendwann selbst, er sei „schwach“ oder „unfähig“. Diese Vorurteile führen zu **Scham und Schuldgefühlen**, die Person **zieht sich zurück** und **traut sich weniger zu**. Dieser Stress **kann die Symptome verstärken** und den **Verlauf verschlechtern**. Selbststigma ist mit geringerer Hoffnung auf Genesung, mehr Depression und Suizidgedanken verbunden. Viele Betroffene meiden aus **Angst vor Zurückweisung** professionelle Hilfe, wodurch **Therapien ungenutzt bleiben** und das **Leiden verlängert** wird. So entsteht ein **Teufelskreis**: Das Stigma verschlimmert die Erkrankung, und die schwerere Erkrankung nährt wiederum das Stigma.

2.4. Welche Krankheiten werden besonders stigmatisiert?

Besonders betroffen sind Schizophrenie, Depressionen und bipolare Störungen. Menschen mit Schizophrenie werden oft als gefährlich oder unberechenbar wahrgenommen, was zu Isolation führt. Depressionen gelten häufig als Zeichen von Schwäche, was Betroffene davon abhält, Hilfe zu suchen. Bipolare Störungen werden oft missverstanden und als Stimmungsschwankungen abgetan. **Auch Angststörungen, PTBS und Essstörungen** sind stigmatisiert. Menschen mit Angststörungen fühlen sich oft nicht ernst genommen, während PTBS-Patienten als übertrieben wahrgenommen werden. Essstörungen werden oft mit Schönheitsidealen verknüpft, was die Komplexität der Erkrankung nicht berücksichtigt.

Quellen:

- 1 siehe online unter: https://opendata.uni-halle.de/bitstream/1981185920/103156/1/KloppJudith_Stigmatisierung_psychischer_Erkrankungen_in_der_heutigen_Gesellschaft.pdf
- 2 vgl. online unter: https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Psychische-Gesundheit-und-Stoerungen/EBH_Bericht_Psychische_Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile&v=1, S. 76
- 3 Siehe online unter: <https://www.dgppn.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2025/kein-zentralregister-fuer-menschen-mit-psychischen-erkrankungen.html> oder <https://www.seelischegesundheit.net/neuigkeit/stellungnahme-bapk/>
- 4 vgl. online unter: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042-101009.pdf>
- 5 vgl. online unter: World Health Organization. (2024, June 26). *The overwhelming case for ending stigma and discrimination in mental health*. WHO Regional Office for Europe.
- 6 siehe online unter: <https://www.online-psychotherapie.de/wissen/stigmatisierung-psychischer-erkrankungen-ursachen->

2. Im Gespräch mit...



Prof. Dr. med. Nicolas Rüsç, MSt

- Oberarzt und Leiter der Sektion Public Mental Health
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm am BKH Günzburg
- forscht seit vielen Jahren u.a. zum Thema „Stigma psychischer Erkrankung“
- 2019 ausgezeichnet für das Gruppenprogramm „In Würde zu sich stehen“ (IWS), das Jugendliche mit psychischen Erkrankungen effektiv bei der Bewältigung von Stigmatisierung unterstützt
Autor mehrerer Bücher, u.a. des Buches „Das Stigma psychischer Erkrankung“ (siehe Literaturliste).

Frau Pape: Sehr geehrter Professor Rüsç, Sie befassen sich seit vielen Jahren mit dem Stigma psychischer Erkrankung. In meiner Arbeit mit älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen stelle ich immer wieder fest, dass die Angst vor Stigmatisierung oft sehr groß ist und gravierende Folgen hat, bspw. hinsichtlich der Bereitschaft, Hilfe von außen anzunehmen. Gibt es Unterschiede im Umgang mit Stigmatisierung bei älteren Menschen im Vergleich zu Jüngeren?

Prof. Rüsç: Was mögliche eigene Vorurteile gegen Menschen mit psychischen Erkrankungen angeht, sind Vorurteile unter Älteren im Durchschnitt etwas stärker ausgeprägt; das ist ein Problem, weil sich dadurch Stigma in dieser Altersgruppe stärker auswirken kann. Für Selbststigma (also die mit Scham verbundene Anwendung von Vorurteilen gegen sich: ‚Weil ich psychisch krank bin, bin ich nichts mehr wert‘) gibt es keinen klaren Zusammenhang mit dem Alter. Allerdings hat die Bereitschaft, bei psychischen Erkrankungen Hilfe zu suchen, in der Gesellschaft in den letzten Jahrzehnten deutlich

zugenommen. Diese Entwicklung ist erfreulich, doch bei älteren Menschen dürfte diese Entwicklung weniger ausgeprägt sein als bei jüngeren.

Frau Pape: Wie kommt es, dass psychische Erkrankungen viel stärker stigmatisiert sind als Körperliche?

Prof. Rüschi: In der Öffentlichkeit sind Vorurteile verbreitet, Menschen mit psychischer Erkrankung seien gefährlich („Die gehören weggesperrt!“), selbst schuld („Die müsstest du dir nur zusammenreißen!“) oder inkompetent („Die brauchen einen Vormund, und arbeiten können sie sowieso nicht!“). Solche Vorurteile gibt es für körperliche Erkrankungen kaum.

Warum diese Arten von Erkrankungen so anders gesehen werden, hat unterschiedliche Gründe. Erstens sind psychische Erkrankungen in ihrer Entstehung sehr komplex und in ihrem Wesen vielgestaltig. Anders als bei Lungenentzündung oder Diabetes gibt es keinen Labortest und kein Röntgenbild, das eine psychische Erkrankung nachweist oder ausschließt. Dann gibt es nur fließende Übergänge zwischen ‚psychisch gesund‘ und ‚psychisch krank‘ – wir alle bewegen uns auf diesem Kontinuum, jeden Tag neu. Auch die Verläufe psychischer Erkrankungen sind bunt, die Symptome können in akuten Phasen soziale und berufliche Fähigkeiten stark einschränken. Und weil das alles so komplex ist, neigen Menschen dazu, in Schablonen zu denken: ‚Die psychisch Kranken‘ seien so oder so. Schablonen sind zwar menschlich und unvermeidbar. Doch problematisch wird es, wenn der einzelne psychisch erkrankte Mensch nicht mehr als Person mit vielen Eigenschaften gesehen wird, sondern abgestempelt und nur noch als ‚der Kranke‘, der gefährlich oder faul sei usw.

Frau Pape: Verschiedene Institutionen bemühen sich seit vielen Jahren um eine verbesserte Aufklärung und Sensibilisierung rund um psychische Gesundheit. Bekannte Personen aus dem öffentlichen Leben, wie Sven Hannawald/ Ex-Profisportler, Kurt Krömer/ Komiker, oder Nora Tschirner/ Schauspielerin, treten mit ihrer eigenen Betroffenheit vermehrt in die Öffentlichkeit. Sehen Sie heute insgesamt einen offeneren Umgang mit psychischer Erkrankung in der Gesellschaft, als noch vor einigen Jahren?

Prof. Rüschi: Das hängt davon ab, was Sie unter offenem Umgang verstehen. Deutsche Daten von Georg Schomerus zeigen klar, dass von 1990 bis 2020 öffentliche Vorurteile und der Wunsch nach sozialer Distanz von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie zugenommen haben. In Bezug auf Menschen mit Depression gab es im gleichen Zeitraum nur eine minimale Verbesserung der öffentlichen Einstellungen. In dieser Hinsicht gibt es also keine Entwarnung. Doch Prominente berichten eher von eigener Erfahrung psychischer Erkrankung, wie Sie sagen – wenn das auch, scheint mir, seltener bei Schizophrenie der Fall ist als z.B. bei Depression. Doch Prominente haben im Vergleich zu Normalbürgern mehr Ressourcen, also mehr Geld, soziale Kontakte usw., d.h. sie haben ein geringeres Risiko, unter Stigma und Diskriminierung zu leiden. Daher sehe ich trotz der Prominenten keine Belege dafür, dass es z.B. für ganz normale Angestellte einfacher geworden ist, sich am Arbeitsplatz zu outen. Studien zeigen, dass Geheimhaltung der eigenen Erkrankung hier sehr häufig ist.

Frau Pape: Wie kommt es, dass psychische Erkrankungen trotz zunehmender Information und Sensibilisierung in der Öffentlichkeit weiter so hartnäckig stigmatisiert sind?

Prof. Rüschi: Eine Funktion öffentlichen Stigmas ist, dass sich Menschen durch Stigma das Gefühl bewahren können, die Welt sei schon in Ordnung, wie sie ist. Wenn ich also sehe, dass Menschen mit psychischer Erkrankung in Armut oder Arbeitslosigkeit leben, weil Hilfsangebote fehlen, dann kommt mir das Vorurteil, „Die sind ja selbst schuld!“, gerade recht und erspart mir die Mühe, mich für soziale Veränderungen einzusetzen.

Davon abgesehen geben wir uns gern der Illusion hin, Vorurteile ließen sich durch Information wirksam abbauen. Studien zeigen aber sehr deutlich, dass das ein Holzweg ist, zumindest bei Erwachsenen: die Effekte von Information auf Vorurteile sind, wenn überhaupt, schwach und kurzlebig. Das Stigma psychischer Erkrankung verringert sich hingegen durch sozialen Kontakt zwischen Menschen mit und ohne psychische Erkrankung. Wenn also zwei Menschen mit eigener Erfahrung von Depression oder

Schizophrenie, denen es wieder gut geht, eine Art Workshop veranstalten, an dem zwei Dutzend Arbeitgeber teilnehmen und in dem sie von sich erzählen und so ein guter Kontakt zwischen ihnen und den Arbeitgebern entsteht, dann werden die Arbeitgeber offener. Kontakt ist also das Mittel der Wahl und erlaubt, für Betroffene besonders relevante Zielgruppen (u.a. Arbeitgeber, Ärzte, Polizisten, Lehrer) zu erreichen.

„Das Stigma psychischer Erkrankung verringert sich hingegen durch sozialen Kontakt zwischen Menschen mit und ohne psychische Erkrankung.“

Professor Rüsçh

Frau Pape: Was können wir als Fachkräfte - die täglich in der Beratung, Betreuung oder Pflege mit älteren Menschen mit psychischen Problemen arbeiten - tun, um der Stigmatisierung psychischer Erkrankung entgegenzuwirken?

Prof. Rüsçh: Es hilft, sich des Themas bewusst zu sein: Spielen für die von mir begleitete oder gepflegte Person Vorurteile anderer, eigene Vorurteile, Selbststigma und Scham über die eigene Erkrankung eine Rolle? Fällt es der Person aus Furcht vor Stigma oder aus Scham schwer, Hilfe zu suchen oder anzunehmen? Führen Stigma und Diskriminierung zu sozialer Isolation? Wenn diese Fragen bejaht werden, kann ich als Profi mit der Person das Problem besprechen, mich einfühlen und nach Lösungen suchen.

Kämpft die Person wegen Stigma mit der Frage, ob – und wenn ja, wie und wem – sie anderen von ihrer Erkrankung erzählen soll? In letzterem Fall hilft es nicht, von der Offenlegung pauschal abzuraten oder zu ihr zu raten. Sondern Profis können mit der Person behutsam Vor- und Nachteile von Offenlegung abwägen, am Ende ist das eine sehr persönliche Entscheidung. Wir haben dafür ein Gruppenprogramm („In Würde zu sich stehen“/IWS), in dem Teilnehmer bei solchen Entscheidungen systematisch unterstützt werden (iwsprogramm.org). IWS hilft Teilnehmern im Umgang mit Stigma und stärkt sie.

Frau Pape: Ja, bei meiner Recherche zum Thema bin ich auf das Gruppenprogramm „In Würde zu sich stehen“ gestoßen. Ich meine, es wurde vor allem für Jugendliche konzipiert, richtig? Oder könnte das Programm auch für ältere Menschen sinnvoll und anwendbar sein?

Prof. Rüsçh: Das IWS-Programm wurde vor rund 15 Jahren von Pat Corrigan, meinem Freund und Mentor in Chicago, entwickelt und heißt in den USA „Honest, Open, Proud“ (HOP). Die ursprüngliche IWS-Version richtet sich an Erwachsene mit psychischen Erkrankungen. Wir haben HOP vor gut 10 Jahren in den deutschsprachigen Raum gebracht und es IWS benannt. Etwas später folgte eine Version für Jugendliche, die wir ins Deutsche übertragen und kulturell angepasst haben; sie unterscheidet sich inhaltlich nicht sehr stark von der Version für Erwachsene. IWS für Erwachsene untersuchen wir derzeit dank einer Förderung des Bundesgesundheitsministeriums auf seine Wirksamkeit und Umsetzbarkeit an mehreren süddeutschen Standorten, davon vier in Bayern. Erste Daten zeigen gute Effekte von IWS auf Selbststigma, Lebensqualität und depressive Symptome, im Vergleich zu Menschen, die nicht an IWS teilgenommen haben. Wir sind parallel in der Vorbereitung auf eine neue Studie zu IWS für Jugendliche (mehr Information zu beiden Studien unter www.iwsprogramm.org). Ich kenne keine IWS-Version spezifisch für ältere Menschen, doch können Ältere selbstverständlich an IWS-Gruppen für Erwachsene teilnehmen, sofern sie sich mit dem Thema der (Nicht-)Offenlegung der eigenen psychischen Erkrankung beschäftigen möchten.

Frau Pape: Vielen Dank, Professor Rüsçh, für Ihre hilfreichen und sehr anschaulichen Informationen sowie Ihre Bereitschaft, sich als Interviewpartner zur Verfügung zu stellen!

Prof. Rüsçh: Ich danke Ihnen für Ihr Interesse an dem Thema!

4. Aus dem Methodenkoffer...

Im Folgenden werden Handlungsweisen und Wissenswertes aufgeführt, die der Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen vorbeugen oder entgegenwirken können:



Information und Aufklärung

Wie Professor Rüsç im Interview erklärt hat, kann gutes Wissen über psychische Erkrankungen - vor allem bei jungen Menschen - helfen, Vorurteile abzubauen. Informationen können durch **Medienkampagnen und Aufklärungsprogramme** an die Bevölkerung vermittelt werden. Spezielle Maßnahmen – im besten Fall unter Beteiligung Betroffener - sollten sich an Zielgruppen wie Pflegepersonal, Sozialarbeiter, Polizisten und Entscheidungsträger richten. Diese Informationen können in **Seminaren, Veranstaltungen, auf Webseiten, in Broschüren oder durch Dokumentarfilme** vermittelt werden. Fachkräfte könnten Betroffene auch auf das erwähnte Gruppenprogramm „In Würde zu sich stehen“ hinweisen.

Persönlicher Kontakt zu Betroffenen

- Wer **Kontakt zu psychisch kranken Menschen** hat, kann sie besser kennenlernen und eigene Erfahrungen machen. **So lassen sich Vorurteile und falsche Vorstellungen am besten verändern.** Es ist hilfreich, wenn die Interaktionspartner Ähnlichkeiten haben, wie einen ähnlichen beruflichen Hintergrund, und wenn ein persönlicher Kontakt möglich ist.
- Aktionsbündnisse oder psychotherapeutische Einrichtungen führen **Café-Treffs, Feste oder Tage der offenen Tür durch**, um solche Kontakte zu ermöglichen.
- Auch **Informationsveranstaltungen, bei denen Betroffene selbst mitwirken**, können zu einem persönlichen Kontakt beitragen.
- Ein weiterer wichtiger Aspekt sind **Interessenvertretungen für die Betroffenen**. Wer sich – allein oder in einer Gruppe – für psychisch Kranke einsetzt, kann dazu beitragen, Stigmatisierung und Diskriminierung zu verringern und gleichzeitig eigene Vorurteile abbauen.

Was jeder Einzelne tun kann

Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit und andere Anti-Stigma-Organisationen geben konkrete Tipps, wie verschiedene Bevölkerungsgruppen an der Verringerung von Stigmatisierung mitwirken können:

- **Alle Menschen** können sich darum bemühen, **respektvoll, vorurteilsfrei und unterstützend** mit psychisch Erkrankten umzugehen. Weiterhin können sie die Betroffenen dabei unterstützen rechtzeitig psychologische oder psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Und sie können darauf achten, sich bei psychischen Problemen selbst rechtzeitig psychologische Unterstützung zu suchen.
- **Ärzte und Ärztinnen** können ihre Patienten darauf ansprechen, wenn sie eine psychische Erkrankung vermuten, und dafür sorgen, dass sie **eine geeignete Behandlung erhalten**. Weiterhin können sie Informationsmaterial über psychische Erkrankungen in ihren Praxen auslegen, um zu mehr Aufklärung beizutragen.
- **Politiker/innen** können **gesetzliche Verbesserungen** für psychisch Erkrankte auf den Weg bringen und **selbst als Vorbild handeln**.
- **Journalist/innen und Filmregisseur/innen** können bewusst auf negative, überzogene oder falsche Darstellungen psychisch kranker Menschen verzichten. Stattdessen können sie **ausgewogen, differenziert und einfühlsam** über sie **berichten**. Dies kann zum Beispiel eine an den Tatsachen

orientierte Berichterstattung sein, bei der psychisch erkrankte Menschen offen über ihre Erkrankung berichten und gleichzeitig aufzeigen, wie sie damit umgehen bzw. wie sie diese bewältigen konnten.

→ **Lehrer/innen** können bereits in der Schule **Wissen über psychische Erkrankungen vermitteln** und so dazu beitragen, dass Vorurteile erst gar nicht entstehen. Weiterhin können sie beeinflussen, wie Schüler mit "Schwachen" umgehen. Und sie können darauf achten, ob bei einem Schüler psychische Veränderungen auftreten und ihm **frühzeitig Hilfe anbieten**.

→ **Eltern** können dafür sorgen, dass **ihre Kinder**, wenn sie an einer psychischen Störung leiden, **rechtzeitig Hilfe** bekommen. Außerdem können sie sich gut über die Erkrankung informieren, um ihr Kind möglichst gut unterstützen zu können.

→ **Angehörige und Freund/innen** von psychischen kranken Menschen können sich **bei Anti-Stigma-Maßnahmen engagieren**. Sie können dabei aus eigener Erfahrung über den Umgang mit der psychischen Erkrankung und über Möglichkeiten zu ihrer Bewältigung berichten.

→ **Arbeitskolleg/innen, Studierende, Auszubildende und Schüler/innen** haben oft einen engen Kontakt untereinander. Sie können darauf achten, ob ein Kollege, Kommilitone oder Mitschüler Schwierigkeiten hat oder auf einmal "anders" ist als sonst. In diesem Fall können sie den **Betroffenen unterstützen und Hilfe anbieten**.

→ **Mitarbeitende in Behörden und Ämtern**, etwa von Krankenkassen oder der Agentur für Arbeit, können verstärkt im Umgang mit psychisch Kranken geschult werden. Sie können lernen, ihnen **ohne Vorurteile zu begegnen und kompetenter mit ihnen umzugehen**.

→ **Arbeitgebende**, können sich selbst und ihren Mitarbeitenden positive Erlebnisse und Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit psychisch erkrankten Menschen verschaffen, indem sie diese **beschäftigen** und innerbetrieblich fördern. Auch **Information, Aufklärung und Ansprechpartner** z.B. im Rahmen des BGMs oder innerbetrieblicher Weiterbildung tragen dazu bei, Stigmatisierung vorzubeugen.

→ **Verantwortliche und Mitarbeitende in Einrichtungen der Altenhilfe**, wie beispielsweise Tagespflegestätten, Sozialstationen oder Pflegeheimen sind eingeladen sich **über psychische Erkrankungen im Alter zu informieren** und vermehrt **inklusive Angebote** für Ihre Gäste/ Kunden/ Bewohner zu machen, um Ausgrenzung und Stigmatisierung entgegenzuwirken. Die Zahl der hochaltrigen Menschen mit psychischen Erkrankungen wird in den kommenden Jahren weiter steigen, da sowohl die Lebenserwartung als auch die Häufigkeit altersassoziierter psychischer Erkrankungen zunimmt.

→ **Akut von Stigmatisierung betroffene (ältere psychisch erkrankte) Menschen**, dürfen – gerade in/ mit besonders herausfordernden Situationen - selbstfürsorglich mit sich selbst und anderen umgehen. Versuchen Sie sich von innen aus zu stärken und sich selbst ein gutes Gefühl zu geben:

- Wiederholen Sie mantrahaft Sätze, die bei Ihnen positive Gefühle hervorrufen. "Ich bin wertvoll" ist ein Beispiel dafür.
- Erinnern Sie sich selbst an positive Erfahrungen in vergleichbaren Situationen.
- Imaginieren Sie ihre inneren Helfer. Das sind vorgestellte Wesen, die stärkend und unterstützend an Ihrer Seite stehen, immer dann, wenn Sie diese brauchen (z.B. die 14 Nothelfer, Gott, Superman, eine Fee oder „der große Bruder“).
- Versuchen Sie ruhig und wertschätzend mit Menschen umzugehen, die Ihnen mit Angst, Vorurteilen oder diskriminierend entgegenreten. Sie können darin Vorbild sein.

- Bringen Sie sich in Sicherheit, falls Sie sich durch das Verhalten eines anderen bedroht fühlen.

→ **Ältere psychisch erkrankte Menschen mit Stigmatisierungserfahrung** sind eingeladen ihre Erfahrungen in der Bewältigung stigmatisierender Situationen mit anderen Betroffenen zu teilen. So werden bewältigte Negativerlebnisse zu einer Resilienzquelle für sich selbst und andere.

Quelle: vgl. online unter: <https://www.psytaetic.de/post/stigmatisierung-psychischer-krankheiten-was-du-dagegen-tun-kannst#:~:text=Individuen%2C%20die%20von%20psychischen%20Erkrankungen%20betroffen%20sind%2C%20erleben,psychischen%20Erkrankungen%20werden%20vielfach%20aus%20unserer%20Gesellschaft%20ausgegrenzt.>

5. Literatur zum Thema

- „Das Stigma psychischer Erkrankung - Strategien gegen Ausgrenzung und Diskriminierung“
Autor: Nicoals Rüschi, Preis: 32,00 €, erschienen: 2021 Umfang: 312 Seiten



- „Stigma - Diskriminierung - Bewältigung: Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker“
Autoren: Wolfgang Gaebel, Hans J Möller, Wulf Rössler, Hans-Jürgen Möller, Preis: 63,13 €, erschienen: 2004, Umfang: 295 Seiten



6. Aktuelles der GeFa Oberfranken

- **Neue personelle Besetzung**

Die zuständige Koordinatorin der Gefa Oberfranken, Frau Lisa-Maria Moritz, ist Mutter geworden und befindet sich aktuell in Elternzeit. Stellvertretend für Frau Moritz stehen aktuell Frau Pape, Frau Karger und Frau Fischer für die GeFa Oberfranken als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung.

Ab Oktober 2025 wird Frau Fischer als Koordinatorin und Frau Karger als Referentin für die GeFa Oberfranken im Einsatz sein, da Frau Pape den Aufgabenbereich wechseln wird.

Hier ein paar Infos zu den neuen Kolleginnen:



Barbara Karger

- Diplom Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologin, M.Sc. Gerontologie (Altern und Alter), CAS Positive Psychologie
 - Trainerin (DPA), Gesundheitsmanagerin (IHK), Systemischer Coach
- Arbeitsschwerpunkte** in Einrichtungen der Altenhilfe & Kliniken (seit 1993):
- Konzeptarbeit (Pflegeoase, Demenzstation, „offen – behütet – beschützt“)
 - strategische Organisations-, Führungskräfte-, Personal- & Teamentwicklung
 - Demographie- und Betriebliches Gesundheits-Management
 - Beratung, Coaching, Begleitung und Therapie von Pflegekräfte, neurokognitiv beeinträchtigten Menschen, Pflegenden, Pflegebedürftigen und deren An-/ Zugehörigen.

Kontakt: www.barbarakarger.de



Celine Fischer

- gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin
- Bachelor Psychologie
- Beratung im Sozialpsychiatrischen Dienst Hof, Schwerpunkt: Gerontopsychiatrie
- **Kontakt:**
Mail: celine.fischer@diakonie-hochfranken.de
Tel.: 09281 / 140 12 11
Biengässchen 5, 95028 Hof



- **„Würdevolles Sterben begleiten“ - Fachtag Gerontopsychiatrie Oberfranken 2025**

Aktuell sind wir in den Planungen für den diesjährigen Fachtag, der zum Thema „Würdevolles Sterben begleiten“ stattfinden wird.

Termin ist **Mittwoch, 08.10.2025**, Ort ist erneut das **Evangelische Zentrum in Bayreuth**.

In diesem Jahr werden wir den Fachtag interaktiv im „**Open-Space-Format**“ anbieten. Dies ist ein dynamisches und partizipatives Veranstaltungsformat, das den freien Austausch von Ideen und die aktive Mitgestaltung durch die Teilnehmenden fördert. Statt eines starren Programms entwickeln die Teilnehmenden selbst Themen und diskutieren diese in kleinen Gruppen. Dies ermöglicht kreative Lösungsansätze und praxisnahe Erkenntnisse, die direkt aus den Interessen und Erfahrungen der Teilnehmenden entstehen. Barbara Karger wird als Moderatoirn durch die Veranstaltung führen. Merken Sie sich gerne diesen Termin bereits vor, wir bewerben den Fachtag in den nächsten Tagen auch noch per Mail.

- **„Verstehen – Begleiten – Entlasten“ - Veranstaltung im BKH Rehau**

Anlässlich des internationalen Tages der älteren Menschen - auch Tag der Senioren oder Weltsenioren-tag genannt - bietet die PSAG Hof-Wunsiedel im Rahmen der Hochfränkischen Wochen der seelischen Gesundheit der HWSG 2025 eine Veranstaltung zu gerontopsychiatrischen Themen an.

Es werden zwei Impulsvorträge angeboten sowie die Möglichkeit für Fachkräfte, Betroffene sowie An- und Zugehörige Fragen mit Expert:innen zu besprechen. Die Veranstaltung ist kostenfrei.

Termin: 01. Oktober 2025, von 14:00 – 16:30 Uhr

Veranstaltungsort: Mehrzweckhalle, Bezirksklinik Rehau, Fohrenreuther Str. 48, 95111 Rehau

- **„Seelische Balance im Alter: Wie ein gesunder Übergang in den Ruhestand gelingt“ - Film + Vortrag in Lichtenfels**

Im Rahmen der „Wochen der seelischen Gesundheit“ bietet das Landratsamt Lichtenfels den Film „Ein Mann namens Ove“ mit anschließendem Fachvortrag von Frau Karger/ GeFa Oberfranken mit Fragerunde zum Thema an.

Termin: 17. Oktober 2025, Veranstaltungsbeginn: 16.00 Uhr, Filmbeginn: 16.30 Uhr

Veranstaltungsort: Neue Filmbühne Lichtenfels, Bamberger Straße 3, 96215 Lichtenfels

Anmeldung: Direkt über die Internetseite der Neuen Filmbühne Lichtenfels oder telefonisch unter 09571 757150. Alternativ ist auch eine Anmeldung über das Landratsamt Lichtenfels möglich, Telefon: 09571 182689.

Eintritt: kostenfrei

• Verfügbare Vorträge der GeFa Oberfranken

Folgende Vorträge können oberfrankenweit und kostenlos unter Absprache mit Frau Pape, Frau Karger und Frau Fischer gebucht werden. Fachkräfte können zu diesen Themen auch bezüglich mehrstündiger Schulungen anfragen:

- Psychische Erkrankungen im höheren Lebensalter (Überblick)
- Angsterkrankungen im Alter
- Depressionen im Alter
- Psychotische Störungen im Alter
- Suizidalität im Alter
- Einsamkeit im Alter
- Resilienz im Alter
- Übergänge und Krisen im Alter
- Hilfreiche Kommunikation für Angehörige, Betroffene und Fachkräfte
- Würdevolles Sterben von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen begleiten

Falls Sie andere Themenwünsche im Bereich Gerontopsychiatrie haben, melden Sie sich gerne.

Kommen Sie bitte generell bei Fragen, Wünschen oder Anmerkungen gerne auf mich zu, ich freue mich immer über eine gute und konstruktive Zusammenarbeit! Ich hoffe, dass ich Ihnen mit dieser siebten Ausgabe des Infoblattes Gerontopsychiatrie „**merk!würdig**“ ein paar hilfreiche Anregungen für Ihre Arbeit mit Senior/innen geben konnte.

Mit kollegialen Grüßen,

Alexandra Pape

Alexandra Pape

Dipl.-Sozialpädagogin (FH)

Systemische Therapeutin (DGSF)

Fachtherapeutin Gerontopsychiatrie (GGSD)

**Koordinationsstelle für
psychische Gesundheit im Alter**

Gerontopsychiatrische Fachkoordination
Oberfranken (GeFa OFR)

Biengässchen 5, 95028 Hof

Tel.: 09281 / 140 12 11

Mail: alexandra.pape@diakonie-
hochfranken.de



Die Gerontopsychiatrische Fachkoordination Oberfranken (GeFa OFR) richtet sich an alle in der Gerontopsychiatrie Tätigen, an Fachkräfte der Alten- und Gesundheitshilfe, an Betroffene und Angehörige. Ziele sind die Verbesserung der Versorgungsstruktur älterer Menschen mit psychischen Belastungen, die Stärkung präventiver Maßnahmen zur Vermeidung oder Verzögerung intensiverer Behandlungsformen, sowie die Zusammenführung und Vermittlung gerontopsychiatrischer Kompetenzen auf verschiedenen Ebenen. Dabei liegt der Fokus auf allen psychischen Erkrankungen **neben** der Demenz.