Redaktionsstatuten

Diese Statuten gelten für alle Beiträge, die bei ZIMT erscheinen: Texte im Onlinemagazin und im Printheft, Newsletter, Social-Media-Inhalte, Videos, Podcasts und Faktenchecks. Sie sind kein Regelwerk, das dich einengen soll, sondern eine Entscheidungshilfe: Wenn du unsicher bist, findest du hier die Linie, an der wir uns orientieren.

1 Haltung und Sprache

Diversität: Wissen kann Machtungleichheiten reproduzieren. Wir möchten alle Lebensrealitäten miteinbeziehen und arbeiten nach intersektional-feministischen Grundsätzen. Ausgewählte Quellen sollen, wenn möglich, über eurozentrische Perspektiven (also solche, die nur unsere westlichen Lebensrealitäten widerspiegeln) hinausgehen. Auf der Suche nach Interviewpartner:innen wählen wir Personen unterschiedlicher Angehörigkeiten, Geschlechter, Herkünfte, Einkommens- und Bildungsgruppen und Hintergründe aus. Gerne lassen wir auch Jungexpert:innen zu Wort kommen, die medial noch wenig vertreten sind.

Inklusion: Psychische Erkrankung und soziale Benachteiligung hängen zusammen und verstärken sich wechselseitig. Unsere Texte sollen deshalb für alle verständlich sein, unabhängig von Bildungsweg und Vorwissen. Fachbegriffe werden gemieden, außer es handelt sich um psychologische Fachbegriffe. Dann werden sie im Glossar definiert. Dazu werden auch Quellen angebracht.

Gendern mit Doppelpunkt: Die Lehrer:innen, die Schüler:innen, ein:e Lehrer:in, ein:e Schüler:in, gerne auch neutrale Begriffe: die Studierenden.

Sprache über psychische Erkrankung: Menschen sind nicht ihre Diagnose. Wir schreiben von einem Menschen mit Depression, nicht von „einer Depressiven"; von einer Person mit Schizophrenie, nicht von „einer Schizophrenen". Diagnosebegriffe verwenden wir nur dort, wo sie zutreffen, und nie als Metapher. Wir vermeiden Formulierungen, die Erkrankung als persönliches Versagen oder als Charakterzug erscheinen lassen („leidet an", „ist gefangen in", „kämpft tapfer gegen"). Wir schreiben, was ist: Eine Person hat eine Diagnose, ist in Behandlung, hat Symptome, hat sich erholt.

2 Recherche, Quellen und Faktencheck

Quellen: Quellen sind mit Bedacht auszuwählen. Hochwertige Studien haben Vorrang. Wissenschaftliche Quellen, die als peer reviewed ausgewiesen werden, sind vertrauenswürdiger als viele andere. Bei Quellen zu psychologischen Inhalten wenden wir uns bspw. an jene der WHO. Psychische Erkrankungen schlagen wir im internationalen Klassifikationssystem ICD-10 bzw. ICD-11 oder DSM-5 nach. Alle im Beitrag verwendeten Quellen werden unterhalb der Publikation übersichtlich aufgelistet. Zitate werden von den Gesprächspartner:innen freigegeben.

Bewertungsraster für Faktenchecks: Geprüfte Behauptungen werden nach einem einheitlichen Raster bewertet. Die Bewertung wird im Beitrag begründet, nicht nur behauptet. Auswahlkriterien, Raster und Quellen werden je Folge offengelegt.

- korrekt: die Behauptung ist durch belastbare Evidenz gedeckt
- teilweise korrekt: ein zutreffender Kern, aber irreführend verkürzt oder unvollständig
- übergeneralisiert: im Einzelfall zutreffend, aber unzulässig verallgemeinert
- falsch: die Behauptung widerspricht der Evidenzlage
- nicht belegbar: es existiert keine ausreichende Evidenz in beide Richtungen

Cui bono: Wir bleiben nicht beim Richtigstellen stehen. Zu jeder geprüften Behauptung fragen wir: Woher stammt sie? Wer verbreitet sie, seit wann, mit welchem Interesse? Welche Coaching-, Supplement- oder Therapiemärkte, welche politischen Erzählungen stehen dahinter? Wir kritisieren Behauptungen und Geschäftsmodelle – nicht Personen und schon gar nicht deren Gesundheit. Über die psychische Verfassung von Creator:innen, die wir prüfen, spekulieren wir nicht.

3 Menschen im Beitrag

Erfahrungsexpert:innen: Menschen mit psychischer Erkrankung treten bei ZIMT als Wissende auf, nicht als Fallbeispiele. Ihre Erfahrung ist Expertise und wird als solche behandelt und honoriert. Vor jedem Gespräch klären wir: worum es geht, wo es erscheint, was mit dem Material passiert. Die Zustimmung kann jederzeit zurückgezogen werden, auch nach dem Gespräch und bis zur Veröffentlichung. Alle Zitate werden autorisiert. Auf Wunsch anonymisieren oder pseudonymisieren wir. Wir fragen nicht nach Details, die für den Beitrag nichts leisten. Wir drängen nicht auf Emotionalität. Wenn ein Gespräch belastend wird, unterbrechen wir es.

Angehörige: Angehörige haben eine eigene Perspektive, aber nicht das Recht, über die Erkrankung einer anderen Person öffentlich zu sprechen. Wenn beide Seiten vorkommen, holen wir von beiden die Zustimmung ein.

4 Do no harm

Grundsatz: Unsere Zielgruppe ist überwiegend selbst belastet oder erkrankt. Was wir schreiben, zeigen und hörbar machen, kann schaden. Im Zweifel gilt: Der Schutz der Leser:innen steht über der Wirkung des Beitrags. Schädliche Inhalte werden nie ohne Einordnung reproduziert. Jeder Beitrag zu einem belastenden Thema endet konstruktiv: Was hilft, welche Angebote gibt es, wo beginnt man.

4.1 Berichterstattung über Suizid

Sensationsträchtige Berichte über Suizide können weitere Suizide auslösen („Werther-Effekt"). Berichte über die Bewältigung einer suizidalen Krise können Suizide verhüten helfen („Papageno-Effekt"). Journalismus kann hier also aktiv Leben schützen – oder gefährden. Wir folgen daher dem Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid des Kriseninterventionszentrums Wien (Tomandl, Sonneck, Stein, Kapitany, 2021).

Wir vermeiden:

- Spektakuläre Überschriften und prominente Platzierung
- Die Begriffe „Selbstmord", „Selbstmörder", „Freitod", „Suizid verübt", „erfolgloser/ missglückter Suizid", „Selbstmordwelle", „Selbstmordserie", „Selbstmordepidemie"
- Details zur Person: Name, Foto, Lebensumstände, Abschiedsbriefe
- Details zur Suizidhandlung: Methode, Ort, Hilfsmittel – auch nicht andeutungsweise, auch nicht in Bild, Ton oder Nachstellung
- Vereinfachende Erklärungen („Wegen Scheidung", „Aus Liebeskummer") – Suizidgefährdung ist immer vielschichtig und multifaktoriell
- Heroisierung, Romantisierung, Glorifizierung
- Interviews mit Angehörigen in der Schockphase
- Bei prominenten Personen: die Reduktion des Menschen auf seine Todesart

Wir schreiben stattdessen:

- „starb durch Suizid"
- über die Problematik im Allgemeinen, ausgewogen und mit Verständnis für die Verzweiflung in Lebenskrisen
- über Menschen, die eine suizidale Krise bewältigt haben – konkret und nachvollziehbar, damit sich Leser:innen positiv identifizieren können
- über Warnsignale, damit das Umfeld sie erkennen kann: direkte oder indirekte Ankündigung, Rückzug, Hoffnungslosigkeit, Einengung der Gefühlswelt, Werteverlust, unerwartete Ruhe nach Suizidäußerungen
- über die Behandelbarkeit: Suizidgefährdung geht oft mit Depressionen einher, und die sind gut behandelbar
- immer: konkrete, erreichbare Hilfsangebote

Bei jedem Beitrag zu Suizid stehen Hilfsangebote sichtbar am Ende bzw. in der Videobeschreibung.

4.2 Essstörungen

Essstörungen haben die höchste Sterblichkeit aller psychischen Erkrankungen, und Berichterstattung kann sie unmittelbar verschärfen.

Wir nennen niemals: Gewichtsangaben, BMI-Werte, Kalorienzahlen, Mengen, Fastendauern, Kompensationsverhalten oder Methoden zur Verheimlichung. Auch nicht als Beleg, auch nicht als Warnung.

Wir zeigen niemals: Vorher-Nachher-Bilder, Bilder stark untergewichtiger Körper, „Erfolgs"-Bilder aus Genesungsverläufen.

Wir vermeiden: Essstörung als Ausdruck von Disziplin, Kontrolle oder Perfektion; die Erzählung von der „geheilten" Person als Endpunkt; jede Darstellung, die Vergleich und Wettbewerb einlädt.

4.3 Selbstverletzung

Keine Methoden, keine Körperstellen, keine Bilder von Wunden oder Narben in Nahaufnahme, keine Beschreibung von Ritualen oder Auslösern in einer Detailtiefe, die als Anleitung lesbar ist. Wir sprechen über Funktion und Bewältigung, nicht über Ausführung.

4.3 Sucht

Keine Konsummengen, keine Bezugsquellen, keine Wirkungsbeschreibungen, die als Empfehlung lesbar sind. Wir vermeiden „clean" als moralische Kategorie und Rückfall als Scheitern.

4.5 Trigger-Hinweise und Hilfsangebote

Beiträge zu Suizid, Selbstverletzung, Essstörungen, Gewalt und Missbrauch bekommen einen Hinweis am Anfang – sachlich, nicht dramatisierend, ohne selbst schon Details zu nennen. Am Ende jedes solchen Beitrags stehen aktuelle, erreichbare Hilfsangebote.

5 Bild, Video und Audio

Grafische Aufbereitung: Die visuelle Aufbereitung der Inhalte ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit. Es gilt daher bei Fotos der Interviewpartner:innen und anderen grafischen Elementen auf hohe Qualität zu achten. Solltest du selbst keine Bebilderung finden, kümmern wir uns um sie.

Multimediale Inhalte: Wann immer es geht, arbeiten wir multimedial. Solltest du bei deiner Recherche auf weitere Inhalte in Form von Bild, Ton, Video o. ä. stoßen, die du für spannend hältst, werden wir einen Weg finden, diese in das Magazin zu integrieren. Bringe sie gerne mit!

Bildsprache: Wir verzichten auf die eingefahrenen Klischeebilder psychischer Erkrankung: der Kopf in den Händen, die Silhouette am Fenster, die verstreuten Tabletten, die zusammengekauerte Person im dunklen Gang, die Hand am Brückengeländer. Solche Bilder stigmatisieren und können triggern. Stattdessen zeigen wir konkrete Menschen in konkreten Situationen, Alltag, Kontext, Illustration.

Video und Audio:

- Fremdes Videomaterial (z. B. geprüfte virale Clips) verwenden wir nur im Rahmen des Zitatrechts, so kurz wie möglich und immer mit Einordnung. Nie unkommentiert stehen lassen.
- Accounts und Personen, deren Behauptungen wir prüfen, werden nicht zur Zielscheibe: keine Aufforderung zum Hinschauen, keine Verlinkung, wo es nicht nötig ist, Anonymisierung wo möglich.
- Schädliche Inhalte werden nicht in voller Länge reproduziert, sondern in dem Umfang gezeigt, der zum Verständnis der Prüfung nötig ist.

- Hilfsangebote stehen in der Videobeschreibung und werden bei belastenden Themen auch im Beitrag genannt.
- Untertitel gehören zu jedem Video – von Beginn an, nicht als Nachrüstung.
- Bei Audiofassungen gilt alles Vorstehende sinngemäß; Warnhinweise werden hörbar platziert, nicht nur in der Beschreibung.

6 Qualitätssicherung

Jeder Beitrag durchläuft mehrere Redigaturschleifen mit Prüfung von Primärquellen und peer-reviewter Literatur:

1. Redigatur und Faktenprüfung durch mindestens zwei Redakteur:innen
2. Prüfung der wissenschaftlichen Quellenarbeit durch die Sozialwissenschaftlerin
3. Prüfung psychologischer Inhalte und Effekte durch die Psychotherapeutin
4. Bei Faktenchecks zusätzlich: externe Fachperson des jeweiligen Störungsbildes sowie eine Erfahrungsexpert:in
5. Finale Prüfung und Lektorat durch eine weitere Redakteurin

Psychologische Evaluierung: Du bist dir unsicher, ob das Wording deines Textes passt? Ob die Inhalte jemanden triggern könnten oder ob du Diagnosen korrekt erklärt hast? Keine Sorge, nachdem du deine Recherche verschriftlicht hast, werden unsere Psycholog:innen sie verifizieren. Etwaige Hinweise werden sie dir im Anschluss kommunizieren.

Korrekturen: Fehler passieren. Wir korrigieren sie sichtbar, nicht stillschweigend: mit Korrekturhinweis am Beitrag, in der Videobeschreibung und im Begleitbeitrag. Bei wesentlichen Fehlern weisen wir in der nächsten Folge darauf hin.

7 Unabhängigkeit

Redaktion und Finanzierung sind strikt getrennt. ZIMT nimmt keine Inhalte von Pharmaunternehmen, Coaching-Anbietern oder Werbepartnern an. Inserate werden ethisch geprüft und sind als solche gekennzeichnet. Wenn du zu einem Thema in einem Interessenkonflikt stehst – eigene Beteiligung, Auftragsverhältnis, persönliche Nähe – sag uns Bescheid. Wir finden dann eine Lösung, meist Offenlegung im Beitrag.

8 Einsatz von KI

KI-Werkzeuge nutzen wir zur Auffindung und Aufbereitung: Transkription, Untertitelung, Audiooptimierung, Schnittassistenz, Monitoring viraler Behauptungen. Publizierte Inhalte werden nicht KI-generiert. Recherche, Einordnung, Formulierung und Prüfung bleiben menschliche Arbeit, mit menschlicher Endkontrolle. Wo KI eingesetzt wurde, machen wir es transparent.

9 Community und Moderation

Kommentarspalten unter Beiträgen zu psychischer Gesundheit brauchen Betreuung. Wir moderieren nach klaren Regeln: keine Methodenbeschreibungen, keine Abwertung von Erkrankten, keine Ferndiagnosen. Wenn Nutzer:innen in Kommentaren oder Nachrichten von akuten Krisen berichten, verweisen wir freundlich und konkret auf Hilfsangebote. Wir sind kein Krisendienst und geben das auch so weiter.

10 Weitere Informationen zu deinem Text

…können bei Bedarf neben dem Artikel angebracht werden. Solltest du derartige Inhalte haben, weise sie bitte entsprechend aus, dann pflegen wir sie für dich auf der Website ein.

11 Arbeit ohne Burnout

Du sorgst dich, vor lauter Richtlinien keine gute Geschichte mehr zu schreiben? Mach dir keinen Kopf! Wir brauchen keinen Perfektionismus, der dich erschöpft. Unsere Richtlinien sollen dir helfen, Entscheidungen zu treffen, die unserer Blattlinie entsprechen. Wenn du Fragen hast oder nicht weiter weißt, melde dich jederzeit bei uns.

Und noch etwas: Recherche zu psychischer Gesundheit kann dich selbst belasten – besonders, wenn du eigene Erfahrungen mit dem Thema hast. Das ist normal und kein Zeichen mangelnder Professionalität. Sprich mit uns darüber. Wir können Themen tauschen, Fristen verschieben oder dir Unterstützung vermitteln.