

ANTI-STIGMA-INTERVENTIONEN IM KONTEXT VON COVID-19

wurden in Deutschland kaum umgesetzt, was auf eine Diskrepanz zwischen Forschungserkenntnissen und praktischer Umsetzung hinweist sowie die Notwendigkeit eines verstärkten Austauschs und weiteren Untersuchungen zur Entwicklung wirksamer Stigmareduktionsstrategien aufzeigt.

ERFASSUNG VON ANTI-STIGMA-INTERVENTIONEN IM KONTEXT DER COVID-19-PANDEMIE EINBLICKE VON EXPERT*INNEN IN DEUTSCHLAND

HINTERGRUND

Stigmatisierung im Kontext von Pandemien kann die Verbreitung von Infektionskrankheiten begünstigen, wenn Menschen aus Angst davor Symptome verbergen und notwendige Schutzmaßnahmen nicht ergreifen [1]. Stigma kann über das akute Pandemiegeschehen hinaus persistieren und weitere **negative Folgen für Betroffene** nach sich ziehen, wie z. B. die Beeinträchtigung der Lebensqualität und des Wohlbefindens [1, 2, 3].

Stigma zu reduzieren kann daher auch für zukünftige pandemische Lagen entscheidend sein, um dem entgegenzuwirken und das **Management von Infektionskrankheiten** zu verbessern sowie **Betroffene zu schützen** [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8]. Verbreitete Ansätze bei der Adressierung von Stigma sind **Bildung** (education), **Kontaktförderung** (promoting contact) und **Protest** (protest) [9]. Trotz ihrer Bedeutung in den Sozial- und Gesundheitswissenschaften wurden **Anti-Stigma-Interventionen** bzw. Maßnahmen während der COVID-19 Pandemie nicht weitreichend umgesetzt.

Die vorliegende Studie zielt darauf ab, das Wissen von Anti-Stigma-Expert*innen in Deutschland zu diesen Interventionen zu erheben.

?

Welche Anti-Stigma-Interventionen und Maßnahmen wurden im Kontext der COVID-19-Pandemie in Deutschland umgesetzt und was wird für eine erfolgreiche Umsetzung solcher Maßnahmen benötigt?

METHODE

Semi-strukturierte Expert*inneninterviews (N = 7) mit Forschenden, Praktiker*innen und Vertreter*innen potentiell zuständiger Einrichtungen aus dem medizinischen, psychologischen, sozialen und Gesundheitsbereich. Die Erhebung fand zwischen Oktober 2023 und April 2024 statt. Die Interviews dauerten durchschnittlich 101 Minuten.

Qualitative Inhaltsanalyse [10] der Interviews zur Analyse von Anti-Stigma-Interventionen und Maßnahmen, ihrer Umsetzung und Wirksamkeit nach dem RE-AIM-Ansatz [11] sowie Empfehlungen von Expert*innen für zukünftige pandemische Lagen.

LITERATUR

[1] Brewis, A., Wutich, A., & Mahabir, P. (2020). Stigma, Pandemics, and Human Biology: Looking Back, Looking Forward. *American Journal of Human Biology*, 28(6). <https://doi.org/10.1002/ajhb.23498>

[2] Riera, R., Ramallo, R., Filippis, R. de, Ojehere, R., Orsolini, L., De Pretis Costa, M., Ullah, I., Grandinetti, P., Gash, B., D'Amico, D., Grigo, D., Mhammar, A., El Hayek, S., Essam, L., Lamouchi, A., Shalshar, M., Nallai, M., Soler-Vidal, J., Pires-Sanchez, V., & Akilina, F. (2020). Infectious disease outbreaks related stigma and discrimination during the COVID-19 pandemic: Drivers, facilitators, manifestations, and outcomes across the world. *Brian, Behavior, and Immunity*, 68, 555-566. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.022>

[3] Degnan, A., Berry, K., Humphrey, C., & Buco, S. (2021). The relationship between stigma and subjective quality of life in psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 85, 102062. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102062>

[4] Saeed, F., Mihan, R., Mousavi, S. Z., Reniers, R. L., Botani, F. S., Akhiani, R., & Mousavi, S. B. (2020). A Narrative Review of Stigma Related to Infectious Disease Outbreaks: What Can Be Learned in the Face of the Covid-19 Pandemic? *Frontiers in Psychiatry*, 11, 569119. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.569119>

[5] Chesney, M. A., & Smith, A. W. (1999). Critical Delays in HIV Testing and Care. *American Behavioral Scientist*, 42(7), 1162-1174. <https://doi.org/10.1177/000231999921954822>

[6] Pearson, A., Cheyney, A., Jones, B., Schilling, S., Sigfried, L., Solow, J., Moses, L., Ollario, P., & Rojek, A. (2024). Systematic Review of Scales for Measuring Infectious Disease-Related Stigma. *Emerging Infectious Diseases*, 30(3), 519-529. <https://doi.org/10.3201/eid3003.230934>

[7] Bennett, R., & Brown, P. J. (2008). Stigma in the time of influenza: Social and institutional responses to pandemic emergencies. *The Journal of Infectious Diseases*, 197(Suppl. 1), 14-21. <https://doi.org/10.1093/infdis/jin298>

[8] Mahajan, A. P., Sayles, J. N., Patel, V. A., Remon, R. H., Savaris, S. R., Ortiz, D. J., Szekeres, G., & Coates, T. J. (2008). Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS*, 22(Suppl. 2), 67-79. <https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e318179214e>

[9] Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *The American Psychologist*, 54(4), 169-176. <https://doi.org/10.1037/0003-065X.54.4.169>

[10] Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). Beltz Juventa.

[11] Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1996). Evaluating the Public Health Impact of Health Promotion Interventions: The REAIM Framework. *American Journal of Public Health*, 86(6), 1322-1327. <https://doi.org/10.2195/ajph.86.6.1322>

Direkte Maßnahmen Zielgruppen

Öffentliche Kommunikation / Publikationen

Politische Entscheidungsträger*innen
Behandlungsteams
Ältere Personen
Personen mit Vorerkrankungen
Allgemeinbevölkerung

Kommunikationsleitfäden

Medienschaffende

Teamschulungen

Mitarbeitende Gesundheitsamt

Reflexion der eigenen Haltung

Mitarbeitende Gesundheitsamt

Sichtbarmachen / Besprechen stigmatisierender Einstellungen

Kinder & Jugendliche
Allgemeinbevölkerung

Fotowettbewerb positive Altersbilder

Allgemeinbevölkerung

Kurzintervention gegen Impfstigma

Geimpfte Personen

In den Interviews wurden **selten Evaluationen** umgesetzter Maßnahmen in Hinblick auf Reichweite, Wirksamkeit, Annahme, Implementierung oder Nachhaltigkeit (RE-AIM) benannt [11].

Indirekte Maßnahmen Zielgruppen

Wissensvermittlung / Aufklärungsarbeit

Kinder & Jugendliche
Ältere Personen
Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status
Personen mit Migrationshintergrund

Verteilung von Schutzmaterial

Jugendliche

Nennung von Positivbeispielen

Allgemeinbevölkerung

UMGESETZTE MAßNAHMEN

Implementationsbedingungen verbessern

- Personal
- Finanzierung
- Kreativität / Flexibilität in Umsetzung
- Verstehen von stigmatisierenden Einstellungen
- Gremium / Beirat für Anti-Stigma-Arbeit
- (Wissenschafts-)Kommunikation

Potenziell negative Konsequenzen vermeiden

- Stigmatisierung durch Maßnahme selbst
- Vernachlässigte Zielgruppen
- Widerstand/Ärger durch Maßnahme
- Rationalisierungsprozesse

Lernerfahrungen nutzen
Aufarbeitung politischer Maßnahmen

Gesundheitskommunikation verbessern

Partizipative Maßnahmenentwicklung

Präventive Anti-Stigma-Arbeit
Pandemic Preparedness

Stigmaforschung ausbauen / verstetigen

Evaluation von Maßnahmen

Diversität in Maßnahmen

(Zusammen-)Arbeit mit bestehenden Institutionen

EMPFEHLUNGEN DER EXPERT*INNEN

Für die Forschung ist wichtig, das Verständnis und Monitoring von Stigmatisierung in der Bevölkerung zu verbessern und Maßnahmen nach wissenschaftlichen Standards u. a. hinsichtlich ihrer Reichweite, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit zu evaluieren. So können wirkungsvolle Strategien gegen Stigmatisierung entwickelt und validiert werden.

Für die Versorgung ist entscheidend, Voraussetzungen für die Umsetzung, wie u. a. personelle und finanzielle Bedingungen zu verbessern. Außerdem ist es entscheidend, den Zugang zu sicheren und verlässlichen Informationsquellen von etablierten und vertrauenswürdigen Institutionen zu gewährleisten. Dies kann zur besseren Aufklärung beitragen und Vorurteile reduzieren.

Nachhaltige Veränderungen könnten durch ein gemeinsames Vorgehen von Forschung und Praxis erreicht werden: Anti-Stigma-Interventionen sollten gezielt auf spezifische Zielgruppen ausgerichtet, intersektionale Aspekte in der Entwicklung und Evaluation von Maßnahmen mit intersektional betroffenen Gruppen aktiv integriert und eine ständige sowie präventive Anti-Stigma-Arbeit etabliert werden. So können langfristige Fortschritte in der Reduktion von Stigmatisierung durch das Engagement aller Beteiligten begünstigt werden.

FAZIT

STIPEX

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

FÖRDERHINWEIS
Das Projekt „StipeX“ wird
im Rahmen der
Bekanntmachung zu
gesellschaftlichen
Auswirkungen der Corona-
Pandemie durch das
Bundesministerium für
Bildung und Forschung
gefördert (Vorhaben
01UP2202).

DAFINA DANQA, MARLENE MÜHLMANN*, JULE MENZINGER, SAMUEL TOMCZYK

*STIPEX@UNI-GREIFSWALD.DE | 03834 420 3848

UNIVERSITÄT GREIFSWALD | INSTITUT FÜR PSYCHOLOGIE | LEHRSTUHL GESUNDHEIT & PRÄVENTION

23. DEUTSCHER KONGRESS FÜR VERSORGUNGSFORSCHUNG 2024



STIPEX PSYCHOLOGIE,
UNI-GREIFSWALD.DE