

DIE ERFASSUNG UND REDUKTION VON STIGMA BEI COVID-19 UND ÄHNLICHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN WEIST LÜCKEN AUF: ZUKÜNFTIGE ANTI-STIGMA-ARBEIT BRAUCHT VALIDE MESSINSTRUMENTE UND GEZIELTE INTERVENTIONEN, DIE VERSCHIEDENE EBENEN UND FORMEN VON STIGMA BERÜCKSICHTIGEN.

Stigmatisierung bei COVID-19 und vergleichbaren Infektionskrankheiten: Systematische Erfassung von Messinstrumenten und Interventionen

HINTERGRUND

Stigmatisierung im Kontext von Infektionskrankheiten kann das Wohlbefinden Betroffener beeinträchtigen und das Pandemiemanagement erschweren, indem sie zur Vermeidung von Diagnosestellung und Behandlung führen kann. **Anti-Stigma-Interventionen** (ASI) zielen darauf ab, Vorurteile abzubauen, Diskriminierung zu verhindern und den Zugang zur medizinischen Versorgung zu erleichtern. Für eine effektive Umsetzung von ASI sind kontextspezifische **Messinstrumente** (MI) notwendig, um Stigmatisierung zu erfassen und deren Veränderung nach einer Intervention bewerten zu können.

Ziele:

- (1) MI zur Erfassung von COVID-19-bezogenem Stigma im Gesundheitswesen identifizieren und analysieren
- (2) ASI in Bezug auf COVID-19 und vergleichbare Infektionskrankheiten identifizieren und analysieren

MESSINSTRUMENTE

METHODE

- Systematische Literaturrecherche (PRISMA)
 - “Stigma”, “COVID-19”, “Instrument”, “Gesundheitspersonal”
- Erfassung der MI, deren **psychometrische Eigenschaften** [1] sowie der adressierten **Formen** [2] und **Ebenen** [3] von Stigma

ERGEBNISSE

Datenbanken*:

- EBSCOhost
- PubMed
- Cochrane Library
- EMBASE
- Web of Science

Identifikation: Identifizierte Treffer aus Datenbanken* $n = 11\,040$ | Vor dem Screening entfernte Studien $n = 6\,077$

Screening: Studien, die gescreent wurden $n = 4\,963$ | Ausgeschlossene Studien $n = 4\,548$

Einschluss: Studien, deren Volltexte geprüft wurden $n = 378$ | Ausgeschlossene Studien $n = 340$

Eingeschlossene Studien $n = 38$

MI: $N = 36$ MI

- Erfassung des Stigmas **von** ($n = 31$ MI) und **durch** ($n = 5$ MI) Gesundheitspersonal

Psychometrische Eigenschaften:

- eingeschränkte Berichte; Validität / Reliabilität meist unzureichend

Formen der Stigmata:

- $M = 3.25$ (SD = 1.66) von 10 Zielvarianten in MI erfasst
 - v. a. erhaltenes Stigma (75 %)
 - seltener: öffentl. Stigma (22.22 %), Stigma durch Gesundheitspersonal (19.44 %), strukturelles Stigma (13.89 %), umgesetztes Stigma (8.33 %)

Ebenen der Stigmata:

- $M = 2.14$ (SD = 0.93) von 5 sozio-ökolog. Ebenen in MI erfasst
 - v. a. interpersonelle Ebene (97.22 %)
 - seltener: Gemeinschaftsebene (25 %), institutionelle Ebene (16.67 %), politische Ebene (11.11 %)

INTERVENTIONEN

METHODE

- Systematische Literaturrecherche (PRISMA)
 - “Stigma”, Infektionskrankheit”, “Intervention”
- Erfassung der **ASI**, deren **Merkmale** sowie der adressierten **Formen** [2] und **Ebenen** [4, 5] von Stigma

ERGEBNISSE

Datenbanken*:

- EBSCOhost
- PubMed
- Cochrane Library
- EMBASE
- Web of Science

Identifikation: Identifizierte Treffer aus Datenbanken* $n = 10\,237$ | Vor dem Screening entfernte Studien $n = 5\,744$

Screening: Studien, die gescreent wurden $n = 4\,493$ | Ausgeschlossene Studien $n = 4\,463$

Einschluss: Studien, deren Volltexte geprüft wurden $n = 26$ | Ausgeschlossene Studien $n = 17$

Eingeschlossene Studien $n = 9$

ASI / Merkmale der ASI: $N = 9$ ASI

- Erkrankungen: nur COVID-19
- Zielgruppen: Allgemeinbevölkerung ($n = 5$), spezifische Gruppen wie z. B. COVID-19-Überlebende oder geimpfte Personen ($n = 4$)
- Effekte: v. a. sig. positive Effekte hinsichtlich Stigmareduktion

Formen der Stigmata:

Ebenen der Stigmata: intrapersonell ($n = 6$), Gemeinschaft ($n = 3$), strukturell ($n = 1$)

FAZIT

Die Ergebnisse verdeutlichen methodische Lücken in der Erfassung und Reduktion von Stigmatisierung. Künftig sollten valide und kontextspezifische MI etabliert und konsequent genutzt werden. Zukünftige ASI sollten zudem verstärkt auf institutioneller und struktureller Ebene ansetzen, spezifischere Zielgruppen sowie unterschiedliche Stigmaformen (u. a. Selbststigma) adressieren, um Stigmatisierung in zukünftigen Krisen effektiver zu begegnen.



DAFINA DANQA*, ISABEL KUHLMANN, MARLENE MUEHLMANN, JULE MENZINGER, SAMUEL TOMCZYK
Universität Greifswald, Institut für Psychologie, Lehrstuhl Gesundheit und Prävention | *dafina.danqa@uni-greifswald.de



FÖRDERHINWEIS



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

LITERATUR

- [1] <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166947>
- [2] <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702#>
- [3] <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- [4] <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1244-y>
- [5] <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>

KONTAKT

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
INSTITUT FÜR PSYCHOLOGIE
LEHRSTUHL GESUNDHEIT UND
PRÄVENTION
ROBERT-BLUM-STR. 13
D-17489 GREIFSWALD

STIPEX@UNI-GREIFSWALD.DE
+49 3834 420 3848



STIPEX.PSYCHOLOGIE.
UNI-GREIFSWALD.DE