

Stigmatisierung bei COVID-19 und vergleichbaren Infektionskrankheiten

Systematische Erfassung von Messinstrumenten und Interventionen

Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) und Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS)

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Forschung, Technologie
und Raumfahrt



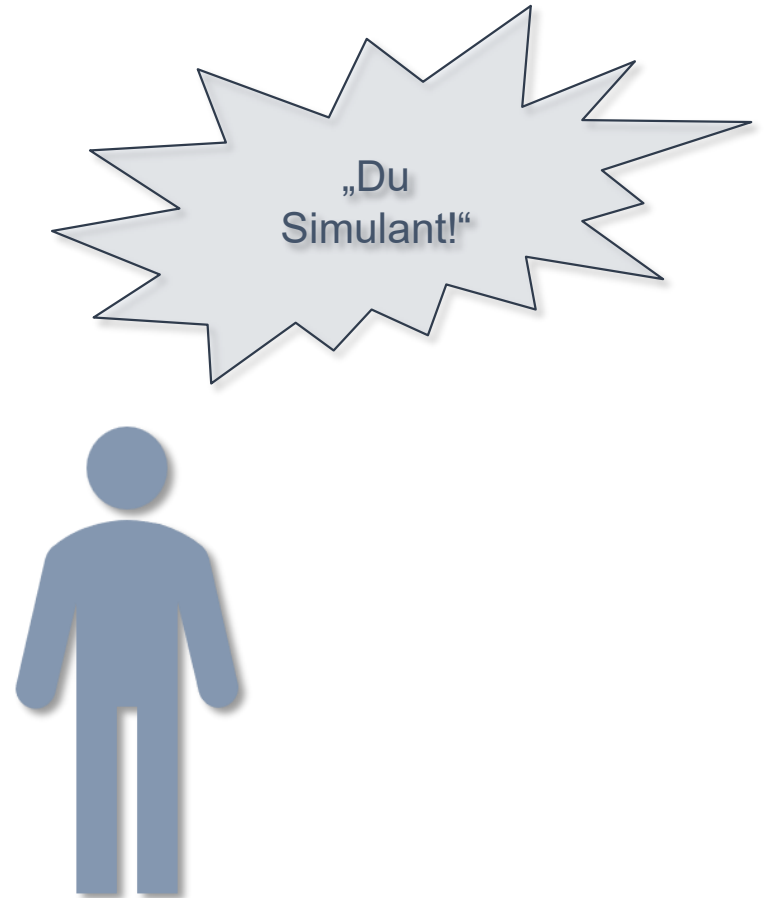
SAMUEL TOMCZYK

STIPEX@UNI-
GREIFSWALD.DE

UNIVERSITÄT
GREIFSWALD

JENA, 03. - 05.09.2025

Stigmatisierung und COVID-19

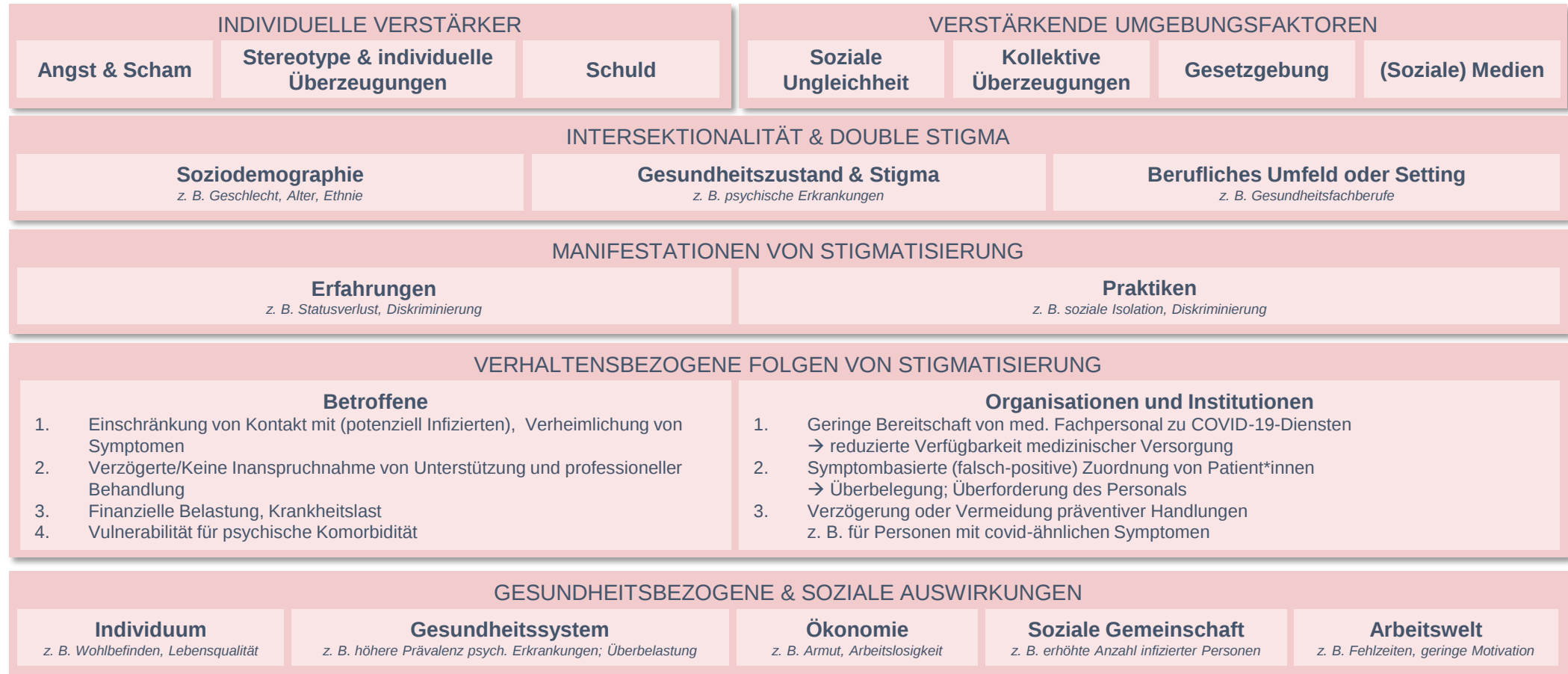


STIPEX-PROJEKT



HEALTH STIGMA DISCRIMINATION FRAMEWORK

(Ransing et al., 2020; Stangl et al., 2019)



Fragestellungen

- **1. Messinstrumente**

- FF1: **Welche Messinstrumente** zur Erfassung von COVID-19 bezogenem Stigma gegenüber der Erkrankten gibt es?
- FF2; Welche **psychometrische Qualität** weisen die identifizierten Messinstrumente auf?
- FF3: Welche **Stigma-Aspekte** (*Zielvarianten, Dimensionen & sozioökologische Ebenen*) werden untersucht und welche Forschungslücken ergeben sich daraus?

Fragestellungen

- **2. Interventionen**

- FF1: Wie ist die **Qualität der identifizierten Studien**, die Interventionen zur Reduktion von COVID-19-bezogenem Stigma bzw. zur Reduktion von Stigma bei vergleichbaren Infektionskrankheiten evaluieren, einzuschätzen?
- FF2: Auf welche **Aspekte von Stigma** zielen die Anti-Stigma-Interventionen ab, die in den eingeschlossenen Studien beschrieben werden?
 - FF2a: Auf welche **Zielvarianten** und **sozioökologischen Ebenen** von Stigma richten sich die identifizierten Anti-Stigma-Interventionen?
 - FF2b: Werden **intersektionale Aspekte** von Stigma durch die identifizierten Anti-Stigma-Interventionen berücksichtigt; wenn ja, welche?
- FF3: Welche **strukturellen und inhaltlichen Merkmale** charakterisieren den Aufbau und die Durchführung der identifizierten Anti-Stigma-Interventionen und werden in den Studien beschrieben?
- FF4: Welchen **Anti-Stigma-Ansätzen** und **Techniken der Einstellungs- und Verhaltensänderung** lassen sich die identifizierten Anti-Stigma-Interventionen zuordnen?

Der Weg zum Ziel: Methodisches Vorgehen

PRISMA-Diagramm

(Kuhlmann et al., 2025)

1. Messinstrumente

Datenbanken*:

EBSCOhost
PubMed
Cochrane Library
EMBASE
Web of Science

Zusätzlich identifizierte Studien
 $n = 12$

Suchstring (dt. + engl.):

„Stigma“
„COVID-19“
„Instrument“

Identifikation

Identifizierte Treffer aus Datenbanken*
 $n = 3\,693$

Vor dem Screening entfernte Studien
 $n = 179$

Screening

Studien, die gescreent wurden
 $n = 3\,514$

Ausgeschlossene Studien
 $n = 3\,381$

Studien, deren Volltexte gesucht wurden
 $n = 133$

Studien, die nicht vollst. verfügbar sind
 $n = 6$

Einschluss

Studien, deren Volltexte geprüft wurden
 $n = 139$

Ausgeschlossene Studien
 $n = 127$

Eingeschlossene Studien
 $n = 12$

- **1. Messinstrumente**

- FF1: Extraktion des **Messinstruments zur Stigma-Erfassung** sowie **allgemeine Informationen zur Studie** (z. B. Titel der Studie, Namen der Autor*innen, Publikationsdatum, Ziel der Studie und Stichproben-zusammensetzung)
- FF2: Erfassung der **psychometrischen Güte der eingesetzten Messinstrumente** anhand der Bewertungskriterien nach Terwee et al. (2007): Inhaltsvalidität, Interne Konsistenz, Boden- und Deckeneffekte, Interpretierbarkeit, Kriteriumsvalidität, Konstruktvalidität, Reproduzierbarkeit, Responsivität
- FF3: Erfassung der
 - **Dimensionen von Stigma** (z. B. Selbststigma) (Jones et al., 1984; Corrigan et al., 2000)
 - **Stigmavarianten** (z. B. wahrgenommenes, antizipiertes Stigma) (Pescosolido & Martin, 2015)
 - **sozioökologischen Ebenen** (z. B. interpersonell, öffentlich) (Rao et al., 2019)

PRISMA-Diagramm

(Danqa et al., in prep.)

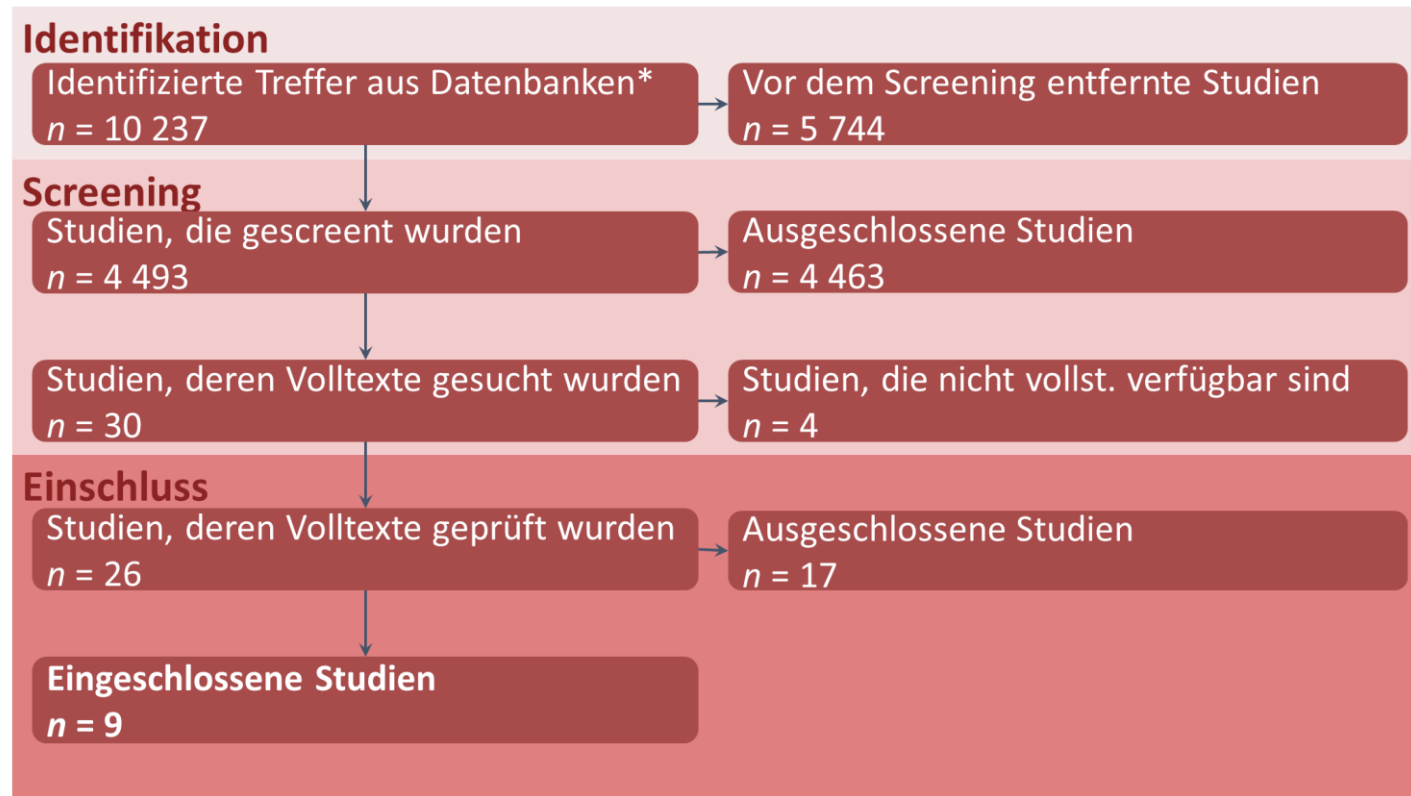
2. Interventionen

Datenbanken*:

EBSCOhost
PubMed
Cochrane Library
EMBASE
Web of Science

Suchstring (dt. + engl.):

„Stigma“
„Infektionskrankheiten“
„Intervention“



- **2. Interventionen**

- FF1: Erfassung der **Qualität (bzw. Risk of Bias)** der Interventionsstudien anhand der QualSyst Checkliste (Kmet et al., 2004)
- FF2: Erfassung von Informationen über die stigmatisierte Infektionskrankheit und die Zielgruppe, sowie:
 - FF2a: Erfassung der **Stigmavarianten** (Pescosolido & Martin, 2015) und **sozioökologischen Ebenen** (Rao et al., 2019)
 - FF2b: Erfassung, inwieweit **intersektionale Aspekte** in den Interventionen geprüft wurden
- FF3: Extraktion der **strukturellen und inhaltlichen Merkmale** der Interventionen anhand der TIDieR Checkliste (Hoffmann et al., 2016)
- FF4: Erfassung des **Anti-Stigma-Ansatzes** (Corrigan & Penn, 1999) und der eingesetzten **Techniken der Behavior Change Technique-Taxonomie** (Michie et al., 2013)

Erste Einblicke: Ergebnisse

Messinstrumente

- Die 12 Studien nutzten zur Messung von COVID-19-bezogenem Stigma vor allem aus anderen Bereichen **adaptierte Skalen**, z. B. aus dem Kontext HIV oder Psyche, **Neuentwicklungen oder kontextsensitive Adaptionen** waren selten.
- Die meisten Studien berichteten die **psychometrische Güte unzureichend**, zumeist wurde die interne Konsistenz angegeben, **Reliabilität und Validität** der genutzten Messinstrumente aber nicht umfangreich (unklar, ob überhaupt geprüft).
- **Interpersonelle Prozesse** (z. B. sozialer Ausschluss) und **erhaltenes Stigma** sind die über alle Skalen hinweg am häufigsten abgebildeten Stigmafacetten.
- Intrapersonale Aspekte (z. B. **Selbststigma**) und **strukturelles Stigma** wurden seltener erfasst
- Eine übergreifende Skala, die flexibel für verschiedene Facetten eingesetzt werden kann und ein Public Health Monitoring erlaubt, wäre sinnvoll, z. B. (Re)-emerging And ePidemic Infectious Diseases (RAPID) Stigma Scales (Paterson et al., 2025)

Messinstrumente (Bsp.: RAPID Stigma Scales)

- RAPID Stigma Scales (Paterson et al., 2025)
- Erfassung von Selbststigma, öffentlichem Stigma und strukturellem Stigma
- *Laufend*: Kultursensible Übertragung und psychometrische Validierung der deutschen Version (Tomczyk et al., in prep)

Item No.	Item: People who have [X disease] are...	3=Yes	2=Probably	1=Unlikely	0=No
RAPID Community Stigma Scale					
<i>Initial social stigma</i>					
C1	Looked down on	☐	☐	☐	☐
C2	Gossiped about	☐	☐	☐	☐
C3	Treated unkindly by the public (including online/on social media)	☐	☐	☐	☐

Anti-Stigma-Interventionen

- Charakteristika der Studien
 - Erkrankungen: alle 9 ASI adressieren **COVID-19**
 - Studiendesign: RCT (n = 7), Pseudo-Randomisierung (n = 1), Retrospektive Beobachtungsstudie (n = 1)
 - Zielgruppen: Allgemeinbevölkerung (n = 5), spezifische Gruppen wie z. B. COVID-19-Überlebende oder geimpfte Personen (n = 4)
 - Risk of Bias: angemessen (n = 2), gut (n = 3), stark (n = 4)
 - Effekte: **mehrheitlich** erzielten die Studien **sign. positive Effekte** hinsichtlich der Wirkung ihrer Interventionen auf die Reduktion des jeweiligen Stigma-Maßes

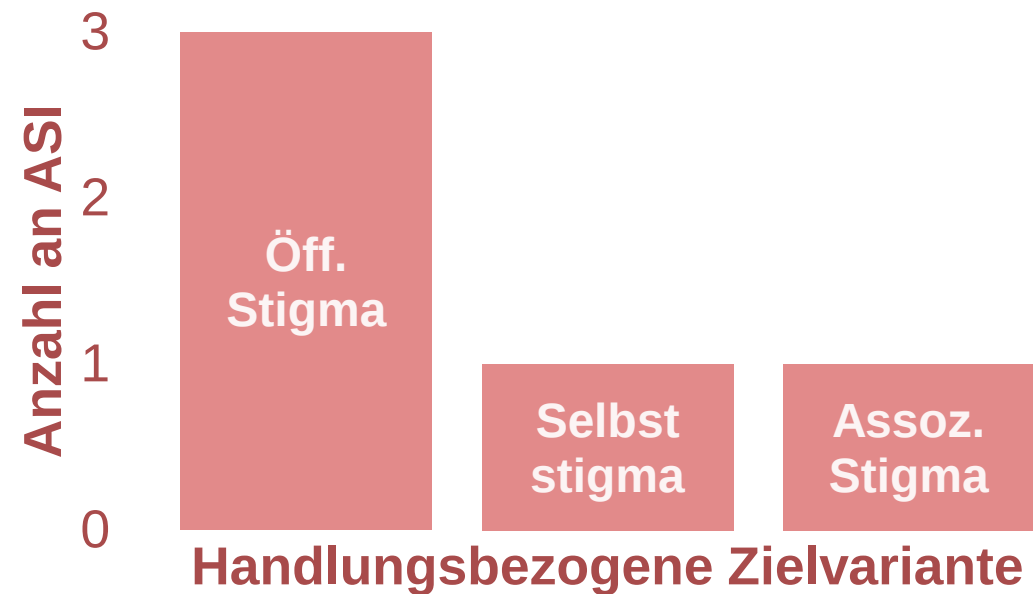
Anti-Stigma-Interventionen

- Aspekte / Levels von Stigma
 - Zielvarianten von Stigma



Anti-Stigma-Interventionen

- Aspekte / Levels von Stigma
 - Zielvarianten von Stigma

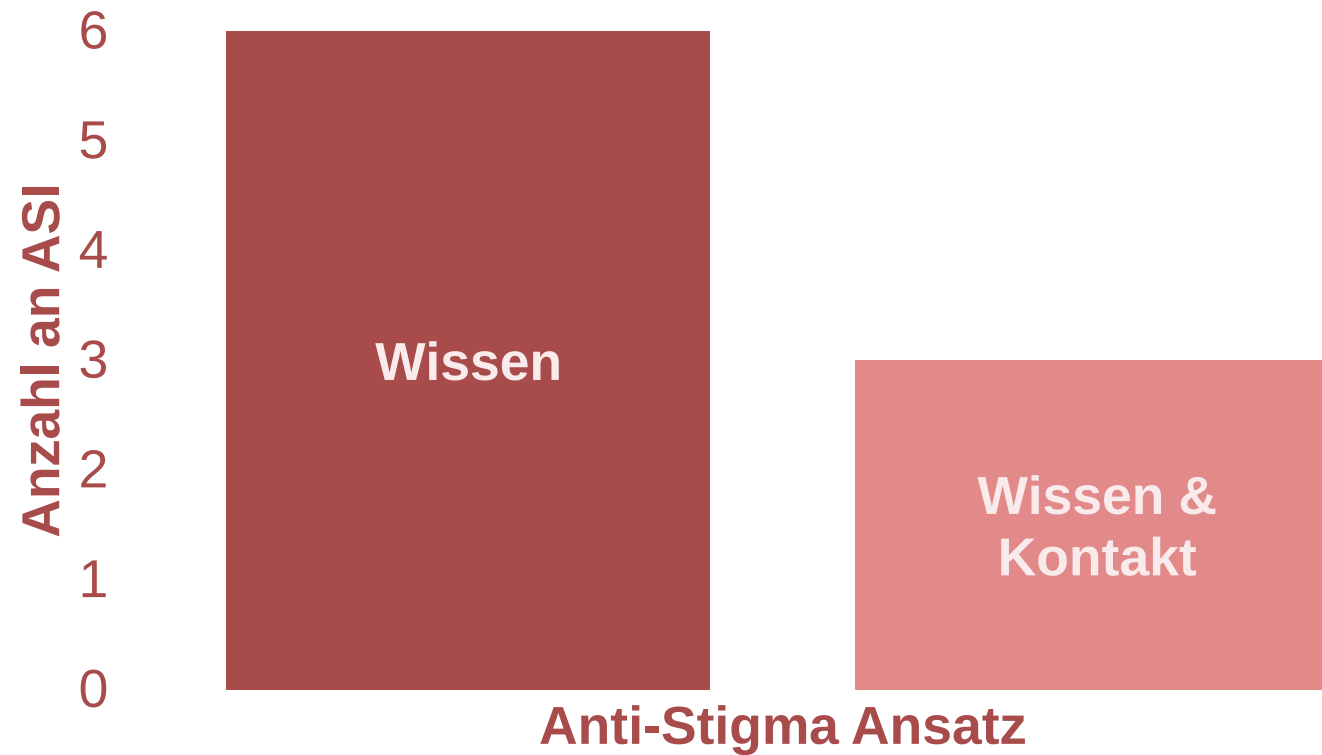


Anti-Stigma-Interventionen

- Inhaltliche Charakteristika
 - **Rational:** Wissensvermittlung (n = 6), Ansätze zur Veränderung der Wahrnehmung und Einstellungen (n = 3), soziale Unterstützung (n = 2), Mobilisierung von Gemeinden (n = 1)
 - **Material:** Informationsmaterial (n = 5), Videos (n = 2), implizite Ansätze (n = 3)
- Strukturelle Charakteristika
 - **Modalität:** online (n = 6), via Telefon (n = 2), in Persona (n = 1)
 - **Zeitliche Aspekte:** alle ASI waren einzelne Sitzungen mit einer Dauer zwischen 10 – 40 Minuten

Anti-Stigma-Interventionen

- Anti-Stigma Ansatz

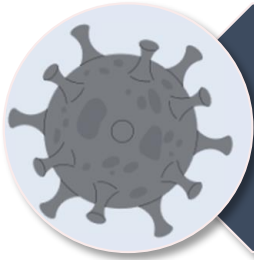


Anti-Stigma-Interventionen

- **Ansatz der Verhaltensänderung**
 - Behavior Change Techniques, die in den ASI codiert wurden:
 - Soziale Unterstützung (unspezifisch) (n = 4)
 - Vertrauenswürdige Quelle (n = 4)
 - Informationen über gesundheitliche Folgen (n = 1)
 - Informationen über soziale / umweltbezogene Folgen (n = 1)
 - Informationen über emotionale Folgen (n = 1)
 - Reduktion negativer Emotionen (n = 1)

Von der Theorie zur Praxis: Schlussfolgerungen

Take-Home-Messages



Evidenzbasierung für Anti-Stigma-Interventionen (ASI) und Messinstrumente ist gering

Besonders für Personen in vulnerablen Situationen und verschiedene Ebenen von Stigmatisierung liegen wenige Daten vor



Stigmatisierung trägt zur Erodierung sozialer Beziehungen bei
ASI (Wissen + Kontakt) haben das Potenzial, Stigmatisierung zu reduzieren und soziale Unterstützung zu fördern



Stigmatisierung sollte von Beginn einer Infektionslage an als Public Health-Thema mitgedacht und langfristig im Blick behalten werden

➤ *The greatest enemy we face is not the virus itself; it's the **stigma** that turns us against each other. We must stop stigma and hate!*

- Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus -
(Generaldirektor WHO)



Samuel
Tomczyk



Rena
Stranzky



Carlotta
Alpers



Dafina
Danqa

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Kontakt:
stipex@uni-greifswald.de
03834 420 3848

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456



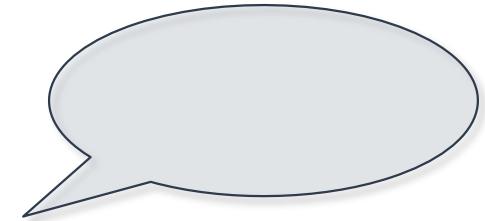
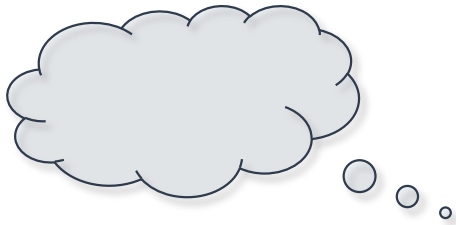
Gefördert durch:



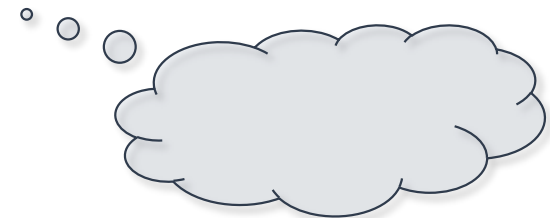
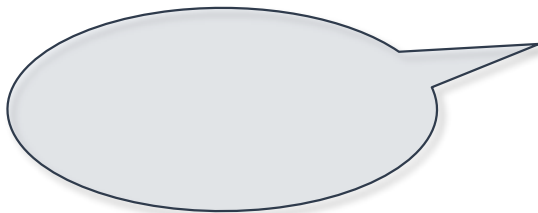
Bundesministerium
für Forschung, Technologie
und Raumfahrt

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).

Sie sind gefragt!



Gibt es **offene Fragen / Anmerkungen** Ihrerseits?



Literaturverzeichnis

Danqa, D., Kuhlmann, I., Muehlmann, M., & Tomczyk, S. (2025). A systematic review and analysis of anti-stigma interventions during the COVID-19 pandemic. *Manuscript in preparation*.

Kuhlmann, I., Muehlmann, M., Danqa, D., & Tomczyk, S. (2025). Measuring healthcare worker stigma during the COVID-19 pandemic: a systematic review of scales and their psychometric properties. *European Journal of Psychological Assessment*.

Paterson, A., et al. (2025). The (Re)-emerging And ePidemic Infectious Diseases (RAPID) Stigma Scales: a cross-outbreak scale development and psychometric validation study. *The Lancet Infectious Diseases*.

Ransing et al. (2020). Infectious disease outbreak related stigma and discrimination during the COVID-19 pandemic: drivers, facilitators, manifestations, and outcomes across the world. *Brain, Behavior, and Immunity*.

Stangl et al. (2019). The health stigma and discrimination framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*, 17(1).

Tomczyk et al. (in prep). Cultural adaptation and psychometric validation of the German version of the RAPID stigma scales for infectious disease outbreaks. *Manuscript in preparation*.