STIPEX

Gefördert durch:

Bundesministerium
für Forschung, Technologie
und Raumfahrt

Stigmatisierung im Kontext der COVID-19-Pandemie: Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt „StiPEx“

Samuel Tomczyk, Dafina Danqa, Jule Menzinger, Marlene Mühlmann, Isabel Kuhlmann, Carlotta Alpers

60. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)

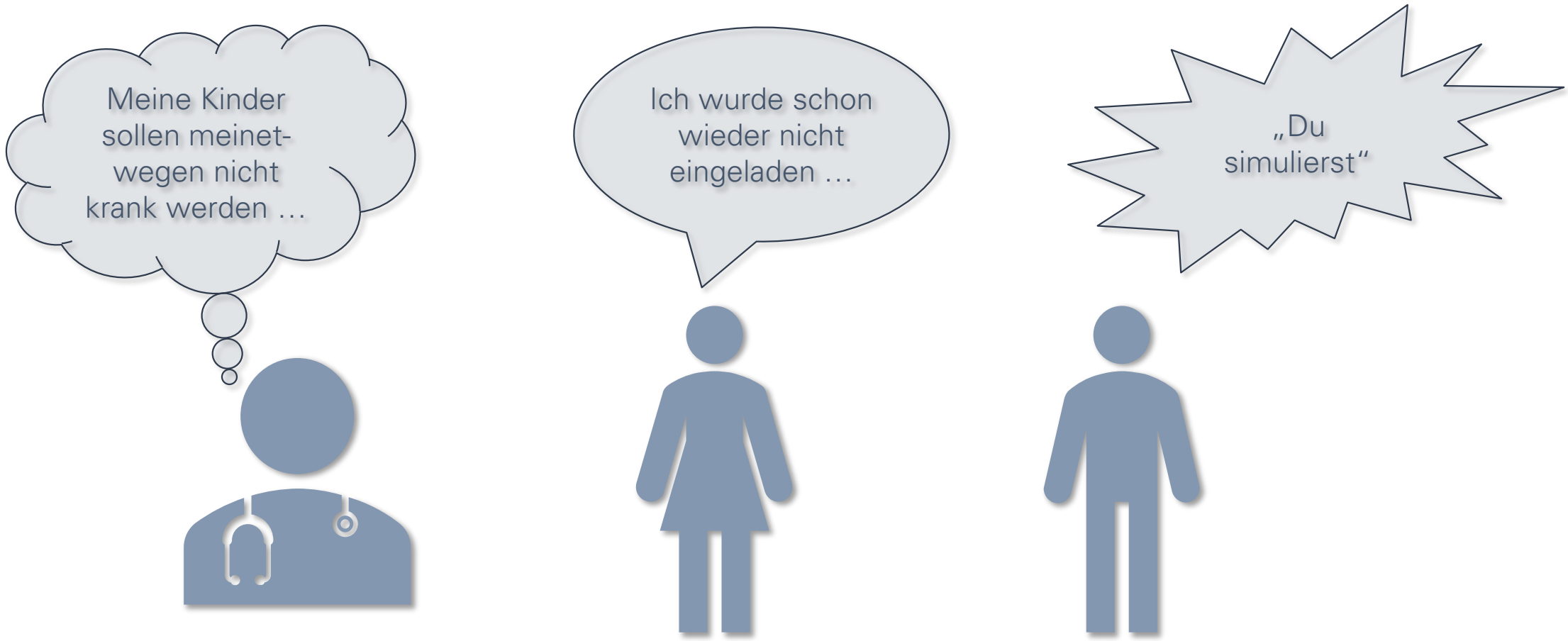
SAMUEL TOMCZYK

STIPEX@UNI-GREIFSWALD.DE

UNIVERSITÄT GREIFSWALD

BERLIN, 16. - 19.09.2025

Stigmatisierung und COVID-19



Fragestellungen im STIPEX-Projekt

Allgemeinbevölkerung:

- Wie weit verbreitet sind stigmatisierende Einstellungen gegenüber erkrankten oder symptomatisch auffälligen Personen in der Bevölkerung?

(Direkt und indirekt) Betroffene und medizinsches Fachpersonal:

- Wie werden Stigmatisierung, Double Stigma und intersektionale Aspekte von Betroffenen erlebt? Wie wirken sie sich auf Lebensqualität und Teilhabe am sozialen Leben aus?

Strukturelle Komponenten der Anti-Stigma-Arbeit:

- Welche Angebote im Bereich von Anti-Stigma-Interventionen für Stigmatisierung im Kontext von COVID-19 gibt es in Deutschland?

Querschnittsthemen: Intersektionalität, Evidenzbasierung, Wirksamkeit von Maßnahmen

STIPEX-PROJEKT

AP 1: Perspektive der Betroffenen

Fokusgruppen und Interviews
→ Validierung des Health Stigma Discrimination Framework

AP 2: Perspektive der Institutionen

Interviews mit Expert*innen
→ Erarbeiten von Wissensbedarfen

AP 3: Analyse von Anti-Stigma-Interventionen

Meta-Analyse der Wirksamkeit + Qual Analyse der Interventionen

AP 4: Repräsentative Bevölkerungsbefragungen

Drei Befragungswellen über drei Jahre zu Stigma dt. Bevölkerung

AP 5: Erarbeitung zielgruppen-spezifischer Messinstrumente

Analyse publizierter Messinstrumente
→ Übersichtsarbeit

AP 6: Online-RCT zur Wirksamkeit optimierter Interventionen

Optimierung + Durchführung einer Anti-Stigma-Intervention

AP 7: Handlungs- & Kommunikations-empfehlungen

HEALTH STIGMA DISCRIMINATION FRAMEWORK

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

INDIVIDUELLE VERSTÄRKER

- Angst & Scham
- Stereotype & individuelle Überzeugungen
- Schuld

VERSTÄRKENDE UMGEBUNGSFAKTOREN

- Soziale Ungleichheit
- Kollektive Überzeugungen
- Gesetzgebung
- (Soziale) Medien

INTERSEKTIONALITÄT & DOUBLE STIGMA

- **Soziodemographie**
  z. B. Geschlecht, Alter, Ethnie
- **Gesundheitszustand & Stigma**
  z. B. psychische Erkrankungen
- **Berufliches Umfeld oder Setting**
  z. B. Gesundheitsfachberufe

MANIFESTATIONEN VON STIGMATISIERUNG

- **Erfahrungen**
  z. B. Statusverlust, Diskriminierung
- **Praktiken**
  z. B. soziale Isolation, Diskriminierung

VERHALTENSBEZOGENE FOLGEN VON STIGMATISIERUNG

Betroffene

1. Einschränkung von Kontakt mit (potenziell Infizierten), Verheimlichung von Symptomen
2. Verzögerte/Keine Inanspruchnahme von Unterstützung und professioneller Behandlung
3. Finanzielle Belastung, Krankheitslast
4. Vulnerabilität für psychische Komorbidität

Organisationen und Institutionen

1. Geringe Bereitschaft von med. Fachpersonal zu COVID-19-Diensten
   → reduzierte Verfügbarkeit medizinischer Versorgung
2. Symptombasierte (falsch-positive) Zuordnung von Patient*innen
   → Überbelegung; Überforderung des Personals
3. Verzögerung oder Vermeidung präventiver Handlungen
   z. B. für Personen mit covid-ähnlichen Symptomen

GESUNDHEITSBEZOGENE & SOZIALE AUSWIRKUNGEN

- **Individuum**
  z. B. Wohlbefinden, Lebensqualität
- **Gesundheitssystem**
  z. B. höhere Prävalenz psych. Erkrankungen; Überbelastung
- **Ökonomie**
  z. B. Armut, Arbeitslosigkeit
- **Soziale Gemeinschaft**
  z. B. erhöhte Anzahl infizierter Personen
- **Arbeitswelt**
  z. B. Fehlzeiten, geringe Motivation

in Anlehnung an
- 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).

AP 1

Untersuchung mit gesunder Allgemeinbevölkerung, an COVID und Long COVID erkrankte Personen, Psychotherapeut*innen und medizinisches Fachpersonal

- Multiple **Formen von Stigmatisierung** erlebt:
  - z. B. öffentliches, antizipiertes, Selbst-Stigma
- Stigmatisierung innerhalb **verschiedener Kontexte**:
  - z. B. privat, öffentlich, beruflich
- Wahrgenommene **Ursachen**:
  - v. a. Angst vor Ansteckung / ernsten Konsequenzen
- **Folgen**:
  - z. B. Einschränkungen in der Lebensqualität und sozialen Teilhabe; psychische, soziale und berufliche Konsequenzen
- **Bewältigungsstrategien**:
  - v. a. verhaltensbezogene Strategien, auch kognitive Strategien angewandt
- **Weitere Stigmatisierungserfahrungen**:
  - aufgrund des (weiblichen) Geschlechts, Berufs (v. a. Pflege), (jungen

AP 1 Publikation: Gesundheitspersonal zum Nachlesen

Danqa, D., Muehlmann, M., Menzinger, J., & Tomczyk, S. (2025). Experiencing stigmatization during the COVID-19 pandemic: a qualitative study among healthcare workers. *BMC Infectious Diseases, 25*, 1104 https://doi.org/10.1186/s12879-025-11486-1

AP 2

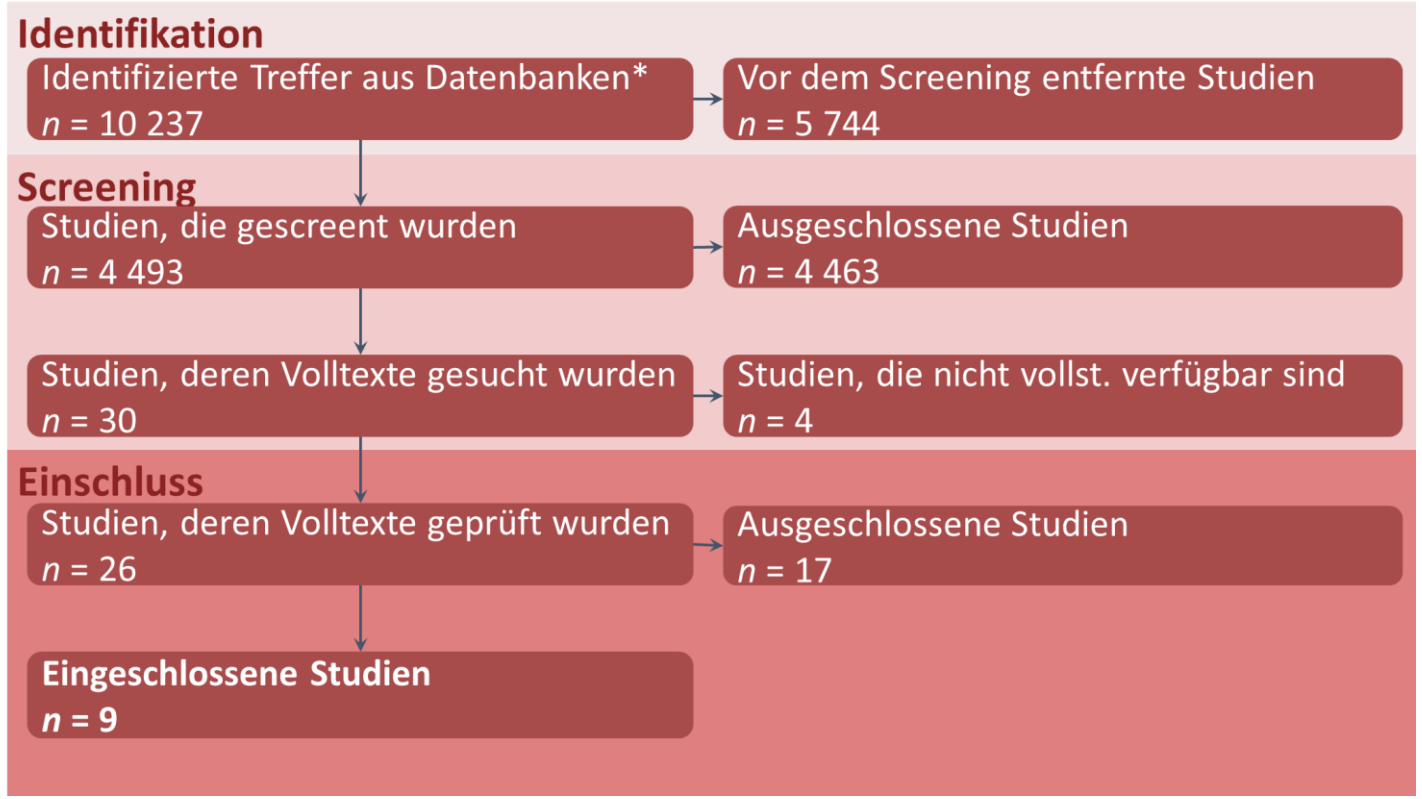
- Erfahrungen von Public Health Expert*innen bzgl. Anti-Stigma Interventionen
  - **Benannte Interventionen**, z. B.:
    - Besprechen stigmatisierender Einstellungen; Reflexion der eigenen Haltung
    - Publikationen / öffentliche Kommunikation; Kommunikationsleitfäden
    - Kurz-Interventionen
    - Workshops
  - Beachtete **intersektionale Aspekte**:
    - Migrationshintergrund; Alter; Geschlecht
  - **Evaluation** der Interventionen: kaum durchgeführt
  - Relevante **Implementationsbedingungen**:
    - z. B. Personal; Finanzierung; Kreativität / Flexibilität in Umsetzung; Erfassen stigmatisierender Einstellungen; (Wissenschafts-)Kommunikation
  - **Potenzielle negative Konsequenzen**:
    - z. B. Stigmatisierung durch Intervention selbst; Widerstand / Ärger / Reaktanz; vernachlässigte Zielgruppen (z. B. intersektional betroffene Gruppen)

AP 3

Anti-Stigma-Interventionen

Datenbanken*:
- EBSCOhost
- PubMed
- Cochrane Library
- EMBASE
- Web of Science

Suchstring (dt. + engl.):
- „Stigma“
- „Infektionskrankheiten“
- „Intervention“



AP 3

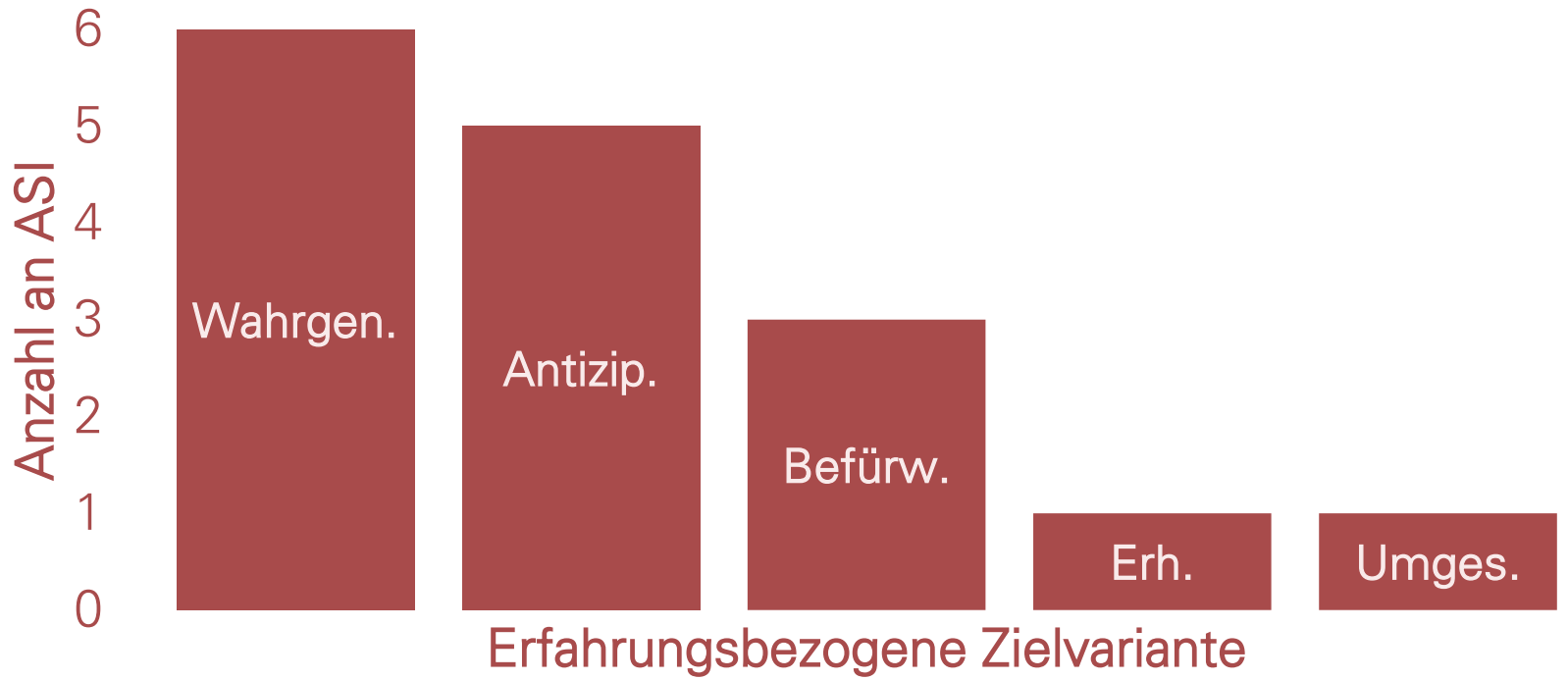
Umfassende Analyse der Interventionen

- 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)

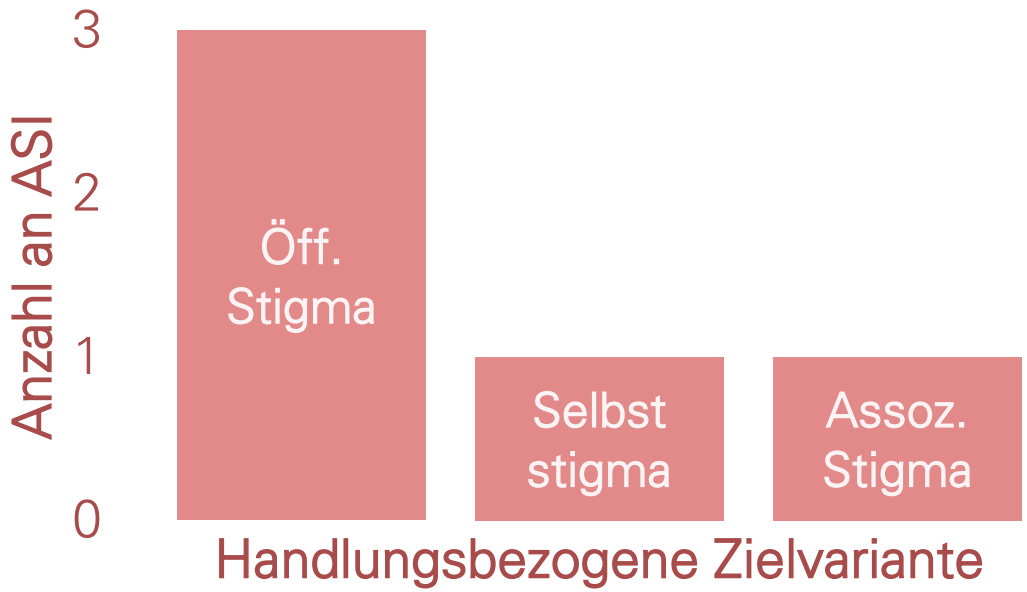
Charakteristika der Studien

- 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

- Aspekte / Levels von Stigma
  - Zielvarianten von Stigma



- Aspekte / Levels von Stigma
  - Zielvarianten von Stigma

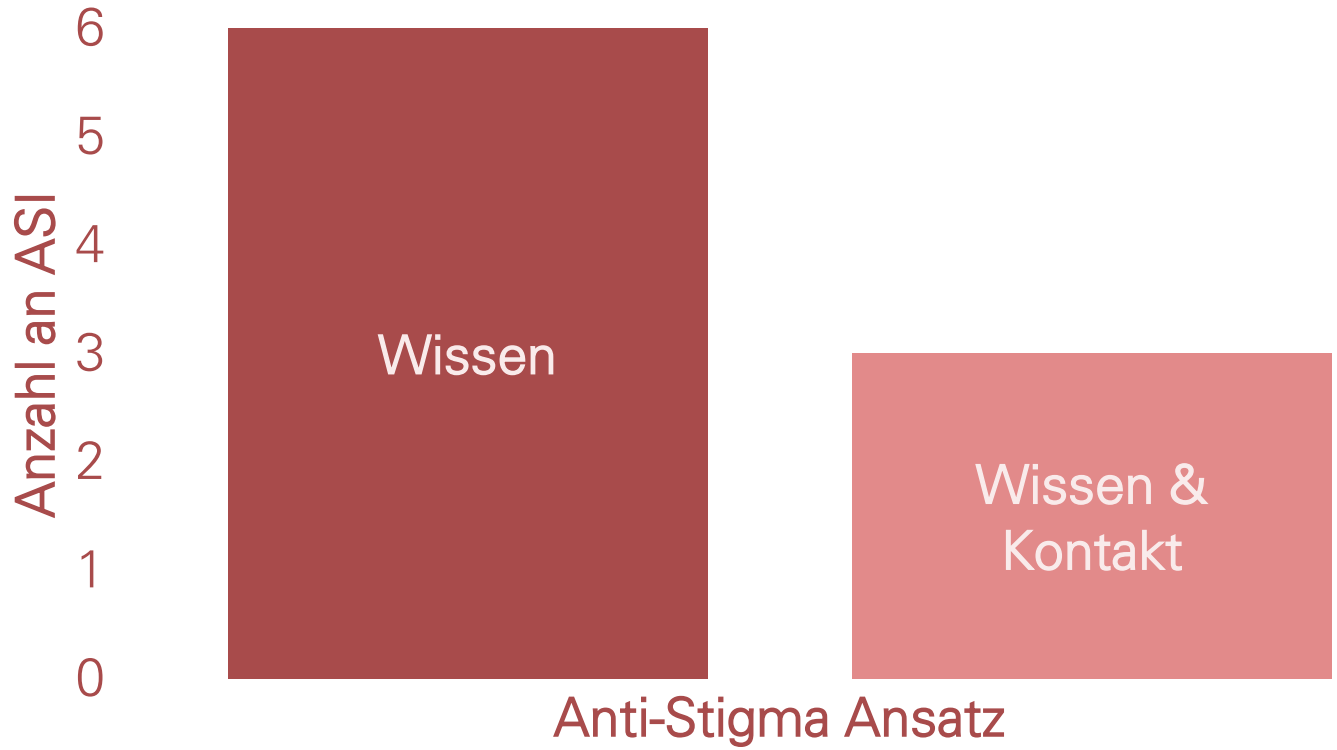


AP 3

- 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

AP 3

- Anti-Stigma Ansatz



AP 3

- 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)

AP 4

- 1. Erhebungswelle
  - Stigmatisierende Einstellungen (u. a. Long Covid Stigma Scale, Covid Internalized Stigma Scale):
    - Prävalenz öffentliches Stigma: 23.3 %
    - Prävalenz internalisiertes Stigma: 4.85 %
  - Soziodemografie:
    - öffentliches Stigma: männliches Geschlecht, niedriges Bildungslevel
    - internalisiertes Stigma: jüngeres Alter (18 – 29 J.), niedriges Bildungslevel
  - COVID-bezogene Merkmale:
    - öffentliches Stigma: Long COVID-Diagnose, Mitglied einer Risikogruppe
    - internalisiertes Stigma: Long COVID-Diagnose, Mitglied einer Risikogruppe

AP 4

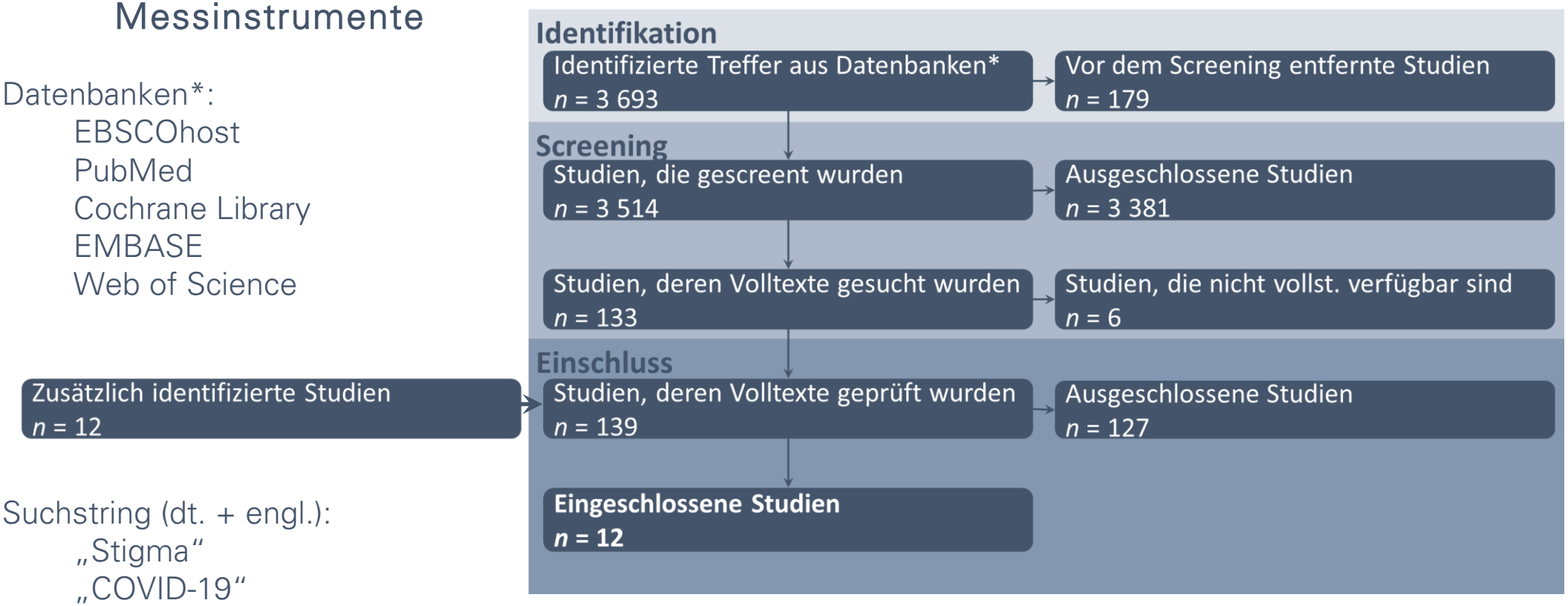
- 2. Erhebungswelle
  - Stigmatisierende Einstellungen:
    - Prävalenz öffentliches Stigma: 21 %
    - Prävalenz internalisiertes Stigma: 2.32 %
  - Soziodemografie:
    - öffentliches Stigma: höheres Alter (30 – 65+ J.)
    - internalisiertes Stigma: niedriges Bildungslevel
  - COVID-bezogene Merkmale:
    - öffentliches Stigma: Long COVID-Diagnose, Mitglied einer Risikogruppe
    - internalisiertes Stigma: Long COVID-Diagnose
- 3. Erhebungswelle (Erhebung im September 2025 abgeschlossen, in Auswertung)

AP 5

Messinstrumente

Datenbanken*:
- EBSCOhost
- PubMed
- Cochrane Library
- EMBASE
- Web of Science

Suchstring (dt. + engl.):
- „Stigma“
- „COVID-19“
- „Instrument“



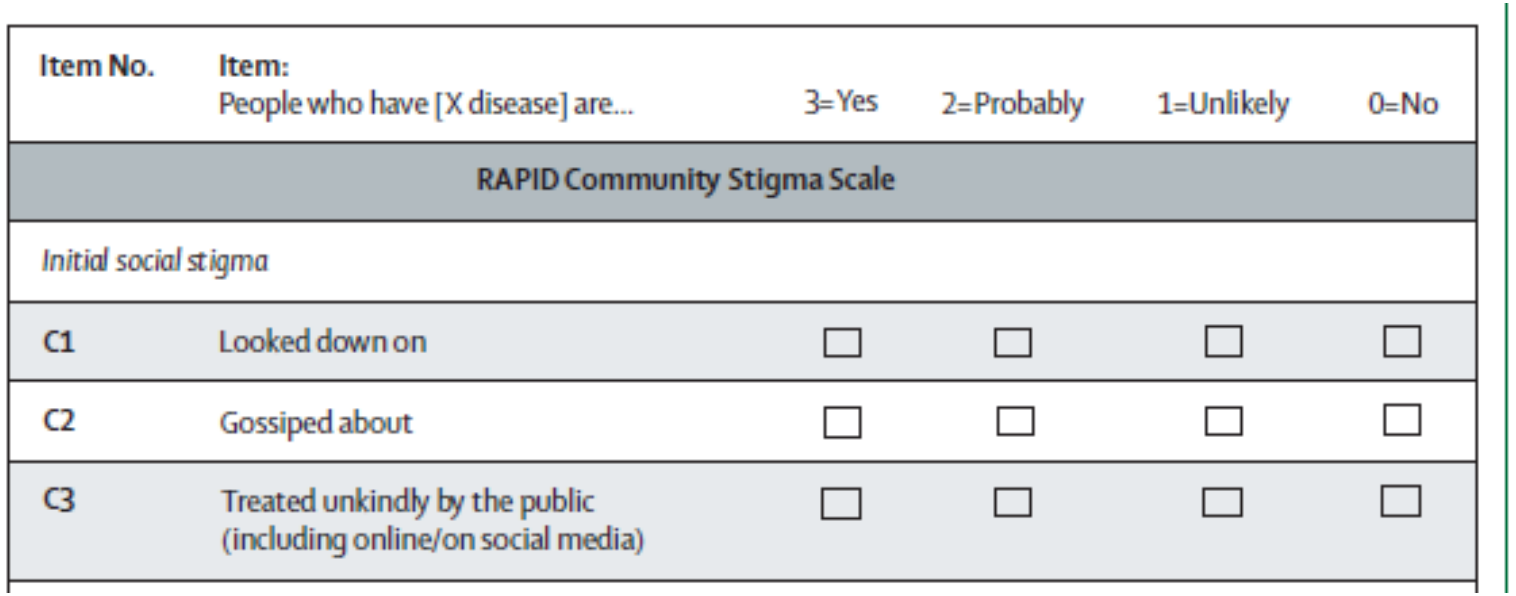
AP 5

- 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 angeben, **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. **Selbstigma**) und **strukturelles Stigma** wurden selten 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

AP 5 (Bsp.: RAPID Stigma Scales)

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



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

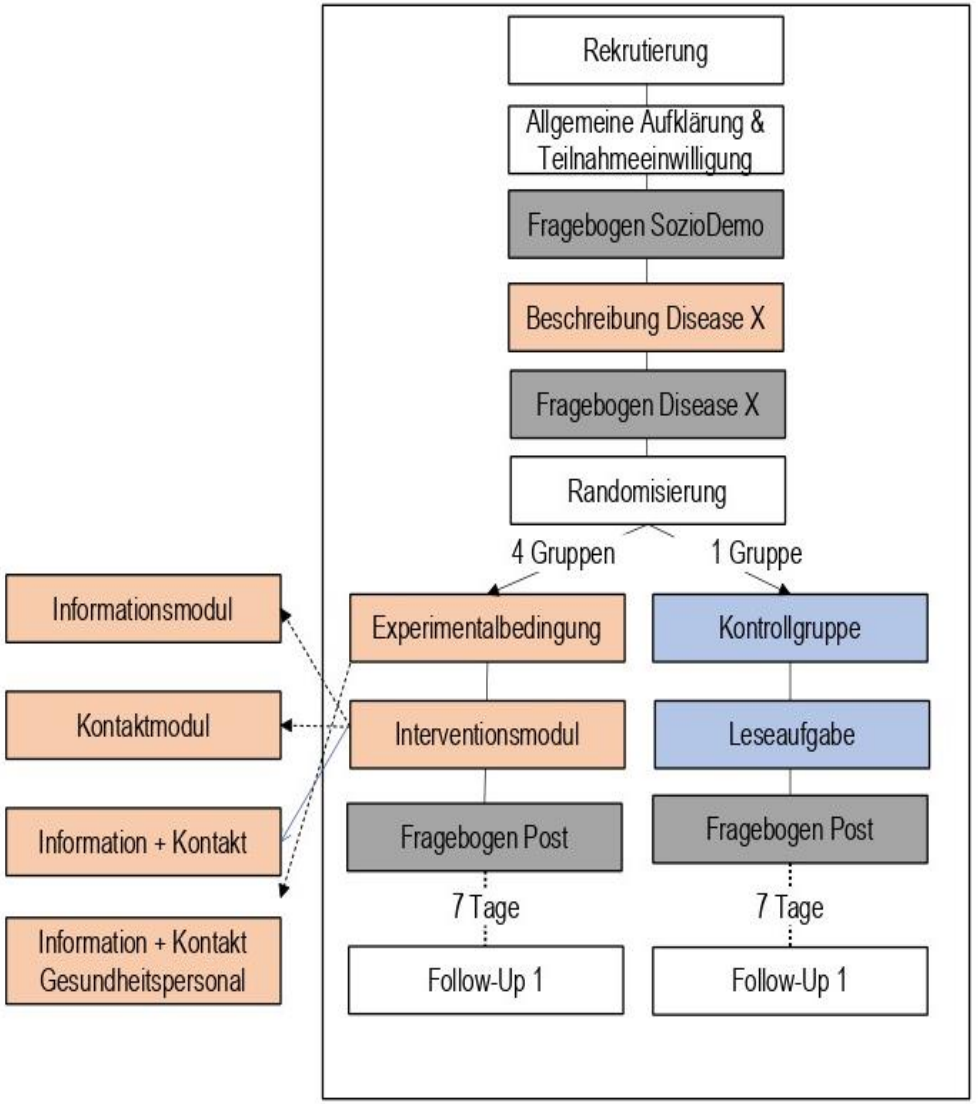
Paterson, A. et al. (2025). The (Re)-emerging And ePidemic Infectious Diseases (RAPID) Stigma Scales: a cross-outbreak scale development and pyschometric validation study. *The Lancet Infectious Diseases*. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00161-6

AP 5 Publikation: Messinstrumente zum Nachlesen

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*. https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000893

AP 6 : Disease X

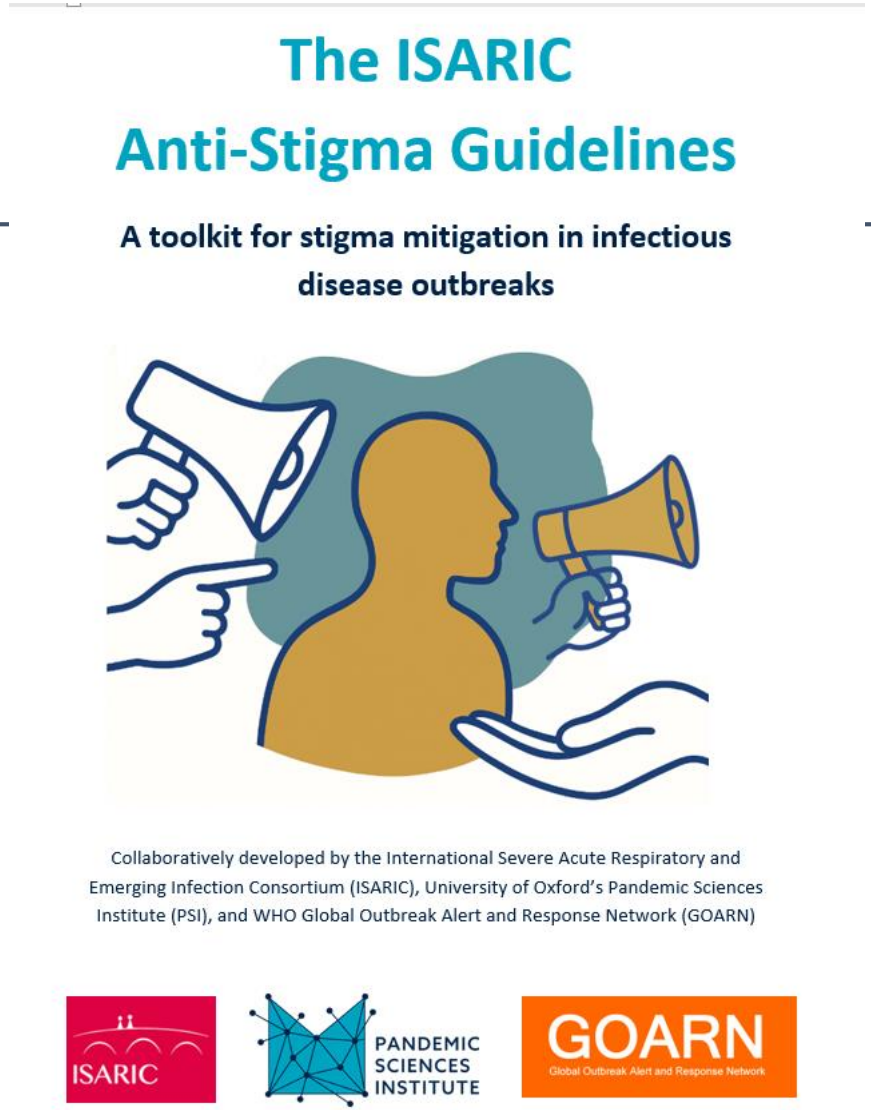
- Multinationale randomisierte kontrollierte Studie zur Wirksamkeit von Anti-Stigma-Interventionen
- Vergleich verschiedener Interventionsansätze (Information, Kontakt)
- Berücksichtigung von med. Fachpersonal
- + Delphi-Studie zur Erstellung von Vignetten



AP 7 : Empfehlungen

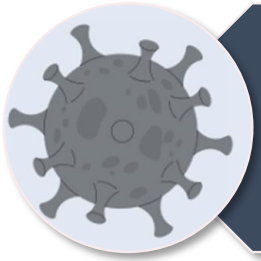
- Globale Allianz zur Anti-Stigma-Arbeit bei Infektionserkrankungen
- Mitwirkung an Toolkit unter Einbezug des aktuellen Stands der Forschung (u. a. Systematic Reviews)

  \+ Partizipation Betroffener
  \+ Expert*innenfeedback



Schlussfolgerungen

Take-Home-Messages



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

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

Stigmatisierung trägt zur Erodierung sozialer Beziehungen bei und fördert nachhaltig gesellschaftliche Spaltungsprozesse

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

Intersektorale und partizipative Prozesse sind erforderlich

*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

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

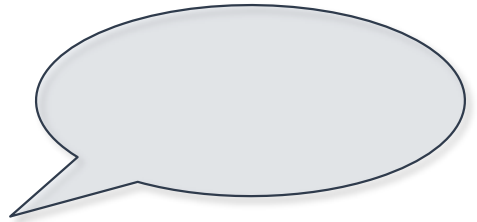
Kontakt:
stipex@uni-greifswald.de
03834 420 3848

Gefördert durch:

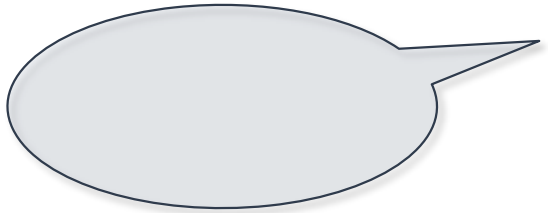
Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt

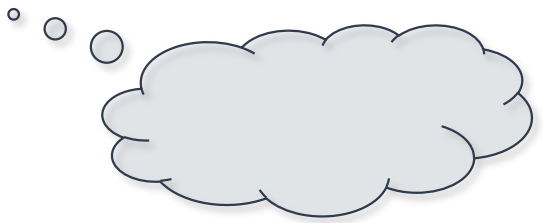
Förderhinweis: Das Projekt „StiPEx“ wird im Rahmen der Bekanntmachung zu gesellschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie durch das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt gefördert (Vorhaben 01UP2202).

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 pyschometric 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.*