

Psychologische
Hochschule Berlin



Stigmatisierung im Gesundheitssystem

Wie wird Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen
der Zugang zur somatischen Versorgung erschwert?

Naomi-Pua'nani Jiménez, Vera Eckmiller, Friederike Hellwig & Frank Jacobi
Psychologische Hochschule Berlin, 2023

Was bedeutet „Stigmatisierung“?

Im Folgenden möchten wir einige wissenschaftliche Informationen zum Stigma von psychischen Störungen bereitstellen. Ein Schwerpunkt ist dabei der Zugang zur somatischen Gesundheitsversorgung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen – das gesamte Spektrum möglicher Stigmatisierungen reicht allerdings noch weiter.

Stigma heißt so viel wie Zeichen oder Brandmal (Gödde & Zirfas, 2018) und ist als Erfahrung von Stereotypen, Vorurteilen und Diskriminierung von Menschen mit bestimmten Merkmalen, Eigenschaften oder Gruppenzugehörigkeiten definiert (Fox et al., 2018). Stigmatisierung bedeutet also, dass Menschen aufgrund von Merkmalen und Eigenschaften, in Kategorien eingeordnet werden. Diese Kategorien werden häufig negativ bewertet, weichen von der gesellschaftlichen Norm ab und führen zu negativen Auswirkungen für Betroffene. Aufgrund der negativen Folgen der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen wird diese auch als „zweite Krankheit“ bezeichnet (Finzen, 2013).

Stigmatisierung beeinträchtigt den Verlauf von psychischen Erkrankungen (Schomerus & Riedel-Heller, 2020), welche nicht nur aufgrund der Behandlungskosten und der erhöhten Sterblichkeit (Schneider et al., 2019) als gesellschaftliches Problem verstanden werden sollten.

Um zur Entstigmatisierung beizutragen, sollte ein leitliniengerechter, wertschätzender, ermutigender und damit konstruktiver Umgang mit psychischer Krankheit bestehen.

Beispielhafte Erkenntnisse aus der Gesundheitsversorgung

- Auch in der psychischen Versorgung tätige Personen sind trotz Berufserfahrung dafür anfällig, die stigmatisierenden Überzeugungen der Allgemeinheit zu übernehmen.
- Menschen mit psychotischen Symptomatiken werden häufig in der körperlichen und psychischen Behandlung stigmatisiert (Bach, 2017). So wird bei diesen oft von einer mangelhaften Beurteilungsfähigkeit ausgegangen und damit nicht nach ihrer Behandlungszufriedenheit gefragt, oder ihre Schilderungen zu körperlichen Beschwerden werden nicht ernst genommen (Gray, 2009).
- Es ist bekannt, dass Erwartungseffekte den Erfolg einer körperlichen Behandlung beeinflussen können (Laferton et al., 2020). Damit ist es denkbar, dass Fremdstigmatisierung durch Versorger:innen, aber auch Selbststigmatisierung verschlechtert auf Seiten der Betroffenen die Genesungschancen von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Werden Menschen mit psychischen Erkrankungen schlechter versorgt?

Ergebnisse von Björkenstam et al. (2012) und De Hert, et al. (2011) zeigen, dass die Qualität der somatischen Versorgung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen signifikant schlechter ist:

- Betroffene versterben deutlich häufiger an Ursachen, die durch eine Intervention des Gesundheitssystems hätten verhindert werden können. Dies liegt häufig daran, dass für die Behandler:innen die psychische Erkrankung im Vordergrund steht und die körperliche Gesundheit übersehen wird („over-shadowing“).
- Menschen mit psychischen Erkrankungen erhalten seltener die übliche Behandlungsqualität z.B. für Diabetes. Obwohl Patient:innen mit psychischen Erkrankungen die höchste Wahrscheinlichkeit haben, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu sterben, erhalten sie mit geringster Wahrscheinlichkeit gezielte Interventionen oder Medikamente.

Eine Befragung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (*severe mental illness*, SMI) in Deutschland zeigte, dass ein Großteil der Betroffenen im somatischen Gesundheitssystem Stigmatisierung erfahren hat (Jiménez et al., in Vorb.):

- Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, machte die SMI-Gruppe in allen drei Stigmatisierungsbereichen (Diskriminierung, Stereotype und Vorurteile) signifikant häufiger Erfahrungen der Benachteiligung.
- Am häufigsten wurden Diskriminierungserfahrungen, also Stigmatisierungen auf der Verhaltensebene, berichtet. Hier fühlten sich Patient:innen zum Beispiel nicht ernstgenommen oder wie Kinder behandelt.
- Betroffene berichteten auch oft, dass ihnen medizinisches Personal weniger zugetraut hat, als ihnen möglich gewesen wäre.

Auf welchen Wegen wird Stigmatisierung wahrgenommen und ausgedrückt?

Stigmatisierung kann z. B. durch Desinteresse, Verärgerung, Entmenschlichung sowie das Vermitteln von Inkompetenz, Respektlosigkeit und eine herablassende Art und Weise ausgedrückt werden (Wang et al., 2018). Man kann zwischen Stigmatisierung auf gesellschaftlicher Ebene (z.B. die Darstellung von Depression in den Medien) und im Umfeld (z.B. durch eine:n Angehörige:n) unterscheiden.

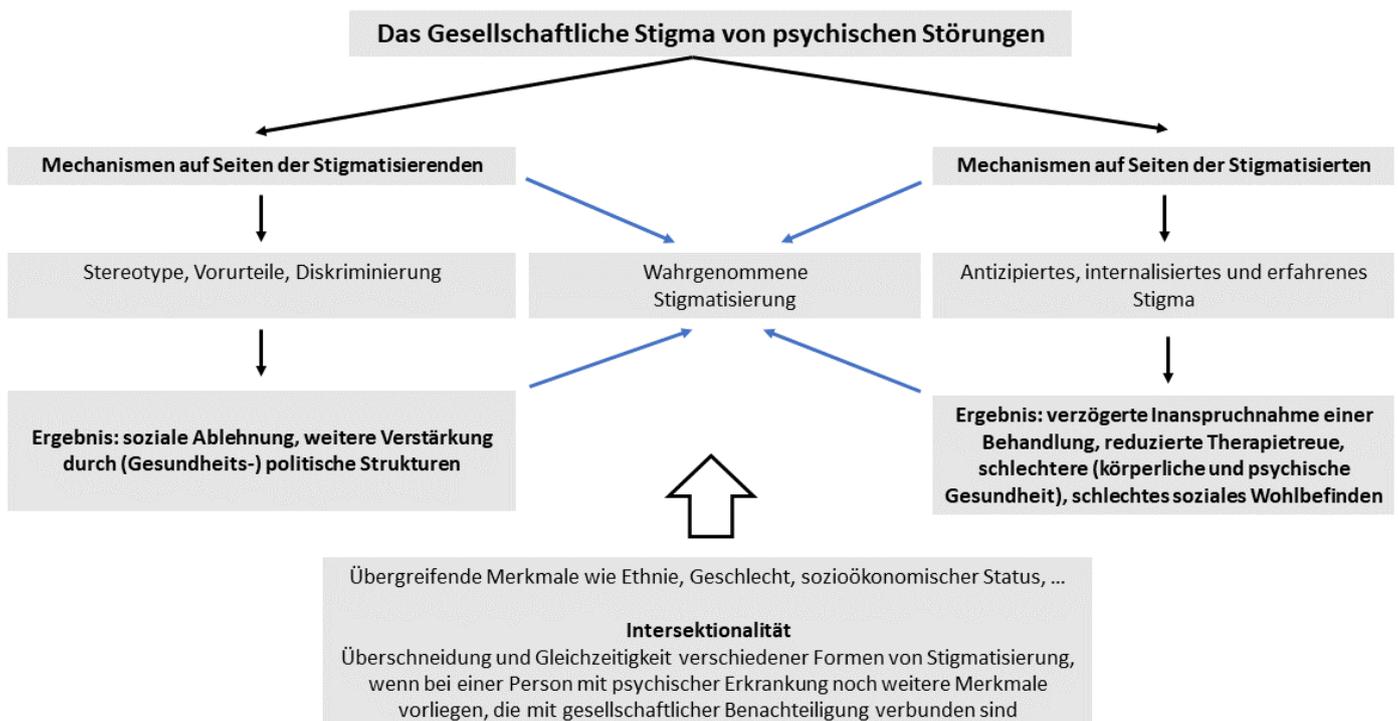
Diese beiden Ebenen beeinflussen sich gegenseitig – das nennt man „Looping-Effekt“ (Baer et al., 2015): So werden z.B. Depressionen in den Medien als das Gegenteil des von der Allgemeinheit angestrebten Menschenbildes (gesund, dynamisch, selbstverwirklichend) dargestellt, wobei oft nur die beobachtbaren Symptome und nicht das Leid der Betroffenen betrachtet wird. Dadurch entsteht ein Druck auf Menschen mit Depressionen, sich der vermeintlichen Norm anzupassen. Dieser führt häufig zur Geheimhaltung der Erkrankung. Durch Stigmatisierung werden Abweichungen von der Norm als etwas Schlechtes angesehen, was sich wiederum negativ auf die Genesungswahrscheinlichkeit von Betroffenen auswirkt.

Wahrgenommene Stigmatisierung ist ein Mechanismus der von Menschen mit und ohne psychische Störungen geteilt wird. Hierbei geht es um die Wahrnehmung gesellschaftlicher Überzeugungen (*Stereotypen*), Gefühle (*Vorurteile*) und Verhaltensweisen (*Diskriminierung*) gegenüber Menschen mit psychischen Störungen.

Das “Mental Illness Stigma Framework (MISF)”

(Fox et al., 2018)

Dieses Modell “Mental Illness Stigma Framework (MISF)” benennt die gesellschaftliche Stigmatisierung psychischer Erkrankungen und beschreibt, welche Faktoren durch stigmatisierende und stigmatisierte Personen wirken. #politik-> (Gesundheits-) politische Strukturen



Mechanismen auf Seiten der Stigmatisierenden:

Kognitive Komponente: Stereotype (Überzeugungen)

- Gefährlichkeit, Seltenheit, Verantwortung, Inkompetenz, Charakterschwäche und Abhängigkeit

Affektive Komponente: Vorurteile (Emotionale Reaktion)

- Angst, Mitleid und Wut
- Vorurteile sind stark mit Stereotypen verknüpft, z.B. geht das Vorurteil Gefährlichkeit mit der emotionalen Reaktion der Angst einher

Verhaltenskomponente: Diskriminierung (ungerechte Verhaltensweisen)

- Benachteiligung: Vorenthaltung von Hilfe, Vermeidung, Absonderung und Nötigung

Diese Mechanismen beeinflussen sowohl Einzelpersonen, als auch Systeme, da Stigmatisierende z.B. weniger dazu tendieren, staatliche Finanzierungen für psychische Behandlungen zu unterstützen.

Mechanismen auf Seiten der Stigmatisierten:

Antizipiertes Stigma:

- Das Ausmaß, in dem eine Person mit einer psychischen Störung erwartet, in der Zukunft von Stereotypen, Vorurteilen oder Diskriminierung betroffen zu sein

Internalisiertes Stigma:

- Das Ausmaß, in dem Menschen die negativen Überzeugungen und Gefühle, welche mit der stigmatisierten Identität verbunden sind, für sich selbst übernehmen

Erfahrenes Stigma:

- Die Erfahrungen von Stereotypisierung, Vorurteilen und Diskriminierung durch andere in der Vergangenheit oder Gegenwart

Beispiele (Tabelle nach Antony, 2021):

Stigma Konzepte	Definition	Beispiel- Aussagen
Wahrgenommene Stigmatisierung	(Vermeintliche) Meinungen, Überzeugungen oder Verhaltensweisen anderer Personen	„Die meisten Menschen denken, dass eine psychische Erkrankung ein Zeichen persönlicher Schwäche ist.“
Stereotype	Überzeugungen zu Merkmalen und Verhaltensweisen von Menschen mit psychischen Erkrankungen	„Menschen mit Depressionen sind moralisch schwach.“
Vorurteile	Emotionen und Gefühle gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen	„Ich habe Angst vor Menschen mit psychischer Erkrankung.“
Diskriminierung	Unfaire oder ungerechte Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen	„Ich würde niemanden mit einer psychischen Erkrankung heiraten oder einstellen.“
Internalisierte Stigmatisierung	Bestätigung der negativen Überzeugungen und Gefühle, die mit der Identität verbunden sind, und Anwendung dieser Überzeugungen und Gefühle auf das Selbst	„Ich bin als Mensch mit psychischer Erkrankung weniger wert und fühle mich fehl am Platz in der Gesellschaft.“
Antizipierte Stigmatisierung	Die Erwartung, in der Zukunft zur Zielscheibe von Stereotypen, Vorurteilen und/oder Diskriminierung durch andere zu werden	„Wenn meine Chefs von meiner psychischen Erkrankung erfahren, werde ich entlassen.“
Erlebte Stigmatisierung	Erfahrungen von Stereotypen, Vorurteilen und/oder Diskriminierung und Benachteiligung durch andere (in Vergangenheit oder Gegenwart)	„Ich werde diskriminiert (z.B. im Job), weil ich eine psychische Erkrankung habe.“ » „Oft bevormunden mich Menschen oder behandeln mich wie ein Kind, nur weil ich eine psychische Krankheit habe.“

Was kann Erfahrungen der Betroffenen beim Zugang zu Gesundheitsdiensten verbessern?

Auf die Frage, was ihre Erfahrungen beim Zugang zu Gesundheitsdiensten verbessern würde, machten die Betroffenen, die bei sogenannten Fokusgruppen befragt wurden, folgende Vorschläge, wie sich Behandler:innen und weiteres Gesundheitspersonal verhalten sollten (Steto & Hamer, 2013). Im Grund gilt dies grundsätzlich für den Umgang mit Patientinnen und Patienten, d.h. von psychischen Erkrankungen Betroffene fordern letztendlich nur, normal behandelt zu werden – zum Beispiel mit folgenden Aussagen:

- *Stellen Sie sich und andere an der Behandlung beteiligte immer vor, wenn Sie uns treffen.*
- *Fragen Sie uns, ob wir jemanden dabei haben möchten, der uns bei dieser Angelegenheit unterstützt. Sprechen Sie im Gespräch aber direkt mit uns, und nicht nur mit Angehörigen, Fallmanagern oder anderen Anwesenden über uns.*
- *Stellen Sie kurze Fragen, die kurze Antworten erfordern.*
- *Hören Sie aufmerksam zu und warten Sie darauf, dass wir ausreden. Manchmal sind unsere Gedanken verwirrt und rasend und wir brauchen mehr Zeit, um zu antworten.*
- *Geben Sie niemals einfach nur vor, etwas zu verstehen. Wiederholen Sie stattdessen, was Sie verstanden haben, und lassen Sie uns antworten.*
- *Nehmen Sie uns ernst und hören Sie zu. Verwenden Sie eine klare Sprache.*
- *Unterstützen Sie uns bei Formalitäten (zum Beispiel Antragsverfahren) – dazu wäre es gut, wenn Sie und andere an der Behandlung beteiligte in diesen Dingen geschult sind.*
- *Erkennen Sie an, dass der Zugang etwa zu einem Telefon oder zu Transportmitteln manchmal ein echtes Problem darstellt. Versuchen Sie, solche Aspekte zu berücksichtigen und uns auch hierbei zu unterstützen.*
- *Sehen Sie bei uns Betroffenen nicht nur die psychische Erkrankung, sondern nehmen Sie auch die körperliche Gesundheit ausreichend wahr.*
- *Bieten Sie uns Peer-Unterstützung an.*
- *Versuchen Sie, in multidisziplinären Teams zu arbeiten, wenn Sie die Versorgung übernehmen.*
- *Zeigen Sie Mitgefühl, Freundlichkeit, Respekt und Verständnis.*

Mitarbeitende im Bereich Gesundheit sollten zudem Schulungen zur Sensibilisierung im Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen erhalten, um Einstellungen und Annahmen zu ändern. Begegnungen und Austausch mit Menschen, die Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen gemacht haben, sollte gefördert werden – denn genau solch persönlicher Kontakt wirkt erfahrungsgemäß Stigmatisierung entgegen! Beispielsweise könnten Gelegenheiten geschaffen werden, bei denen Betroffene hierzu per Video (z.B. Interviews, Dokumentationen), idealerweise aber persönlich von ihren Lebenserfahrungen berichten.

Neben den eben genannten Maßnahmen, die medizinisches Personal betreffen, gibt es noch weitere Empfehlungen für Maßnahmen bezüglich des gesellschaftlichen Stigmas. Gaebel et. al (2017) empfehlen hierzu neben der Förderung von persönlichen Kontakten etwa die Stärkung von Interessenvertretungen und Kampagnen, um z.B. über Vermittlung, Beratung und Sensibilisierung Hindernisse wie fehlende psychosoziale Dienste, Arbeitslosigkeit und Diskriminierung abzubauen.

Verwendete Literatur

- Antony, K. (2021). Konzepte, Indikatoren und Messinstrumente zur Erfassung der Wirkung von Anti-Stigma-Maßnahmen im Bereich psychischer Erkrankungen – Kurzrecherche. Gesundheit Österreich GmbH.
- Bach, M. (2017). Subjektive Erfahrungen und Einstellungen Psychoseerfahrener zur Psychiatrie und Psychotherapie [PhD Thesis]. Philipps-Universität Marburg.
- Baer, N.-R., Luck-Sikorski, C., Luppá, M., Riedel-Heller, S., & Schomerus, G. (2015). Das Stigma Depression – eine Interaktion zwischen öffentlichem Diskurs und Erfahrungsberichten Betroffener. *Psychiatrische Praxis*, 43. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1387440>
- Björkenstam, E., Ljung, R., Burström, B., Mittendorfer-Rutz, E., Hallqvist, J., & Weitoft, G. R. (2012). Quality of medical care and excess mortality in psychiatric patients—A nationwide register-based study in Sweden. *BMJ open*, 2(1), e000778.
- De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Detraux, J., Gautam, S., Möller, H.-J., Ndeti, D. M., Newcomer, J. W., Uwakwe, R., & Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10(1), 52–77. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00014.x>
- Fox, A. B., Earnshaw, V. A., Taverna, E. C., & Vogt, D. (2018). Conceptualizing and Measuring Mental Illness Stigma: The Mental Illness Stigma Framework and Critical Review of Measures. *Stigma and health*, 3(4), 348–376. <https://doi.org/10.1037/sah0000104>
- Finzen, A. (2013). *Stigma psychische Krankheit: Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisungen und Diskriminierungen*. Psychiatrie Verlag, Imprint BALANCE buch + medien verlag.
- Gaebel, Wolfgang, Wulf Rössler, und Norman Sartorius, Hrsg. *The Stigma of Mental Illness - End of the Story?* Cham: Springer International Publishing, 2017. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-27839-1>.
- Gray, B. (2009). Psychiatry and Oppression: A Personal Account of Compulsory Admission and Medical Treatment. *Schizophrenia Bulletin*, 35(4), 661–663. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp025>
- Jiménez, N., Strunz, M., Jacobi, F. (in Vorb.). Stigmatisierungserfahrungen im (somatischen) Gesundheitssystem: Eine Befragung von Menschen mit SMI.
- Laferton, J. A. C., Oeltjen, L., Neubauer, K., Ebert, D. D., & Munder, T. (2020). The Effects of Patients' Expectations on Surgery Outcome in Total Hip and Knee Arthroplasty: A Prognostic Factor Meta-Analysis. [Preprint]. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/y39xu>
- Schneider, F., Erhart, M., Hewer, W., Loeffler, L. A., & Jacobi, F. (2019). Mortality and medical comorbidity in the severely mentally ill: A German registry study. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116(23–24), 405.
- Schomerus, G., & Riedel-Heller, S. (2020). Das Stigma psychischer Krankheit im Fokus. *Der Nervenarzt*, 91(9), 777–778. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00964-3>
- Szeto, A. & Hamer A. (für die Canadische Gesundheitskommission) (2013). Central LHIN Phase 2 Report: Stigma Opening Minds. www.mentalhealthcommission.ca
- Wang, K., Link, B. G., Corrigan, P. W., Davidson, L., & Flanagan, E. (2018). Perceived provider stigma as a predictor of mental health service users' internalized stigma and disempowerment. *Psychiatry Research*, 259, 526–531. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.03>

Ausgewählte Internetquellen zum Thema

- https://de.wikipedia.org/wiki/Stigmatisierung_psychisch_Kranker
- <https://www.therapie.de/psyche/info/ratgeber/lebenshilfe-artikel/stigmatisierung>
- <https://www.seelischegesundheit.net>
- <https://ex-in-mv.de/stigmatisierung-und-recovery>
- www.openthedoors.com