

Stigmatisierende Einstellungen in Bezug auf das chronische Handekzem bei Lehramtsstudierenden der Universität Osnabrück

Annika Wilke^{1,2}, Maria Hellbaum¹, Malin Hülsdonk¹, Franziska Wistuba¹, Linda Schmerge¹

¹ Institut für Gesundheitsforschung und Bildung (IGB), Abteilung Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie, Universität Osnabrück

² Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück

Hintergrund & Forschungsfrage

Ein Handekzem (HE) kann aufgrund der Sichtbarkeit und der Funktion der Hand als Ausdrucks- und Kommunikationsorgan mit gravierenden, psychosozialen Belastungen und Beeinträchtigungen assoziiert sein [1]. Hierzu können Stigmatisierungserfahrungen zählen, von denen Personen mit sichtbaren, chronischen Hauterkrankungen betroffen sein können [1-3]. Zentrale Merkmale des sozialen Konstrukts „Stigma“ sind die Wahrnehmung eines „Unterschieds“, der betroffene Individuen von anderen Personen unterscheidet (z. B. ein sichtbares Ekzem), und eine damit verbundene Abwertung [2]. Mit diesen, als „anders“ wahrgenommenen Personen(gruppen) können (negative) Stereotype verbunden sein, woraus diskriminierendes Verhalten erwachsen kann [2].

Vor allem Personen in bedeutenden, sozialen Positionen mit möglichem Kontakt zu hauterkrankten Menschen sollten für stigmatisierende Einstellungen sensibilisiert sein, um stigmatisierendem Verhalten vorzubeugen. Zu dieser Personengruppe zählen beispielsweise Erzieher*innen [2], aber auch Lehrkräfte, die mit zahlreichen Schüler*innen (SuS) Kontakt haben. Bei einer 1-Jahresprävalenz von etwa 9% in der Gesamtbevölkerung [4] ist davon auszugehen, dass regelhaft SuS einer Klasse (zumindest zeitweise) an einem HE erkrankt sind. Vor diesem Hintergrund wurde die folgende Forschungsfrage formuliert:

Welche stigmatisierenden Einstellungen weisen Lehramtsstudierende der Universität Osnabrück in Bezug auf Personen mit Handekzemen auf?

Methode

Es wurde eine quantitative Querschnittstudie mit einem standardisierten Online-Fragebogen via LimeSurvey durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte von Dezember 2022 bis Januar 2023. Die anonyme Befragung richtete sich an Lehramtsstudierende der Universität Osnabrück. Ein QR-Code zur Befragung wurde im Rahmen von Lehrveranstaltungen sowie digital (z. B. virtuelles schwarzes Brett, lehramtspezifische Chat-Gruppen) disseminiert.

Als Befragungsinstrument wurde der von Weinberger, Mrowietz et al. (2021) [2] im Rahmen der ECHT-Studie entwickelte Fragebogen zur Erfassung stigmatisierender Einstellungen gegenüber Personen mit Psoriasis zu Grunde gelegt. Der Fragebogen wurde für die Querschnittstudie und das Setting „Handekzem“ modifiziert, z. B. durch sprachliche und graphische Anpassungen, und beinhaltete u. a. drei Skalen:

Stereotype Endorsement Scale: Eine Skala von 1-5 wurde verwendet, um anhand von elf Adjektivpaaren (z. B. *unattraktiv/attraktiv*) die stereotype Beschreibung einer Person mit einem Handekzem anhand eines exemplarisch beschriebenen Falls zu erheben. Ein niedriger Mittelwertscore (Tab. 2) entspricht einer geringeren Zuschreibung von negativen Stereotypen [2].

Social Distance Scale: Mittels 5-stufiger Likert-Skala (*sicher nicht bis ganz bestimmt*) wurde die Zustimmung oder Ablehnung erhoben, Personen in verschiedenen, sozialen Situationen meiden zu wollen, z. B. die Hand zu schütteln oder eine Beziehung zu führen. Ein niedriger Mittelwertscore (Tab. 2) entspricht einem gering ausgeprägten Wunsch nach sozialer Distanz [2].

Illness Misconceptions Scale: Mittels 5-stufiger Likert-Skala wurde erhoben, ob Aussagen zu HE- bzw. erkrankungsbedingten Missverständnissen als zutreffend oder nicht zutreffend bewertet wurden, z. B. „Handekzeme sind ansteckend.“. Im Gegensatz zur Originalskala mit 15 Items (Psoriasis) [2] wurden neun Items verwendet, da nicht alle Items sinnvoll auf das Handekzem übertragen werden konnten. Ein niedriger Mittelwertscore (Tab. 2) entspricht einer geringen Zustimmung zu diesen Fehlvorstellungen [2].

Zur Erfassung der **emotionalen Betroffenheit** beim Betrachten eines Handekzems wurden Fotos von drei Handekzemen mit unterschiedlichem Schweregrad präsentiert sowie sechs Emotionen (z. B. Ekel, Mitgefühl) mittels 5-stufiger Likert Skala (*trifft zu bis trifft nicht zu*) erhoben.

Die Erhebungsergebnisse wurden aus LimeSurvey in SPSS (Version 28) exportiert und ausgewertet. Bei der Berechnung der Mittelwertscores für die drei Skalen wurden Fälle mit fehlenden Werten ausgeschlossen.

Literatur

- [1] Bill V, Wilken-Fricke L et al. (2022): Wie Stress und Haut zusammenwirken: Gesundheitspsychologische Interventionen in der berufsdermatologischen Rehabilitation. *DBU 70* (3): 106-19.
- [2] Weinberger NA, Mrowietz S et al. (2021): Effectiveness of a structured short intervention against stigmatisation in chronic visible skin diseases: Results of a controlled trial in future educators. *Health Expectations 24* (5): 1790-1800.
- [3] Fink-Lamotte J & Stierle C (2022): Scham und Stigmatisierung bei Hauterkrankungen. *hautnah dermatologie 38* (2): 34-9.
- [4] Bauer A et al. S2k-Leitlinie Diagnostik, Prävention und Therapie des Handekzems. URL: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/013-053> [Zugriff: 11.08.23]
- [5] Pearl RL, Wan MT et al. (2019): Stigmatizing attitudes toward persons with psoriasis among laypersons and medical students. *J Am Acad Dermatol 80* (6): 1556-63.
- [6] Sommer R, Weinberger NA et al. (2022): A Structured Intervention for Medical Students Significantly Improves Awareness of Stigmatisation in Visible Chronic Skin Diseases: A Randomised Controlled Trial. *Acta Derm Venereol 102*: adv00641

Ergebnisse

Von 180 Lehramtsstudierenden, die die Befragung begonnen haben, haben 133 die Befragung abgeschlossen. Tabelle 1 stellt die soziodemographischen Daten der überwiegend weiblichen (90,2%) und mehrheitlich 20-29-jährigen Stichprobe dar.

Tab. 1: Soziodemographische Beschreibung der Stichprobe (n=133)

		Prozent (%)	Häufigkeit (n)
Geschlecht	weiblich	90,2%	120
	männlich	9,8%	13
	divers	-	-
Alter	< 20 Jahre	1,5%	2
	20-24 Jahre	46,6%	62
	25-29 Jahre	36,8%	49
	30-35 Jahre	10,5%	14
	> 35 Jahre	4,5%	6
Studienabschnitt	Bachelor	33,1%	44
	Master	66,9%	89
Studiengang	Lehramt: Berufsbildende Schulen	53,4%	71
	Lehramt: Gymnasien	30,1%	40
	Lehramt: Grundschulen	15,0%	20
	Lehramt: Haupt-/Realschulen	1,5%	2
Berufspraktische Tätigkeit in einem gesundheitlichen, pflegerischen oder körperpflegerischen Bereich	ja	58,6%	78
	nein	41,4%	55
Persönliche Betroffenheit von einer chronischen Hauterkrankung	ja	25,6%	34
	nein	72,9%	97
	k. A.	1,5%	2

Es zeigte sich, dass der Mittelwertscore der *Stereotype Endorsement Scale* einen höheren Wert als die beiden anderen Skalen aufweist (Tab. 2):

Tab. 2: Mittelwertscores der drei Skalen im Vergleich zur Erhebung bei Erzieher*innen [2]

	Lehramtsstudierende: HE	Erzieher*innen: Psoriasis [2]
Stereotype Endorsement Scale	MW: 2,95 (SD: 0,48) (n=90)	MW: 2,81 (SD: 0,63) (n=221)
Social Distance Scale	MW: 1,66 (SD: 0,53) (n=112)	MW: 1,78 (SD: 0,70) (n=221)
Illness Misconceptions Scale	MW: 1,52 (SD: 0,38) (n=115)	MW: 1,77 (SD: 0,63) (n=221)

In einer Subgruppenanalyse weisen Lehramtsstudierende mit Kontakt zu Personen mit chronischen Hauterkrankungen (z. B. Zusammenleben, enge Freundschaft, Arbeitskolleg*in) insbesondere in der *Social Distance Scale* geringere Werte als Studierende ohne entsprechende soziale Kontakte zu Hauterkrankten auf.

Für die Emotion „Ekel“ zeigt sich, dass mit zunehmender Erkrankungsschwere der abgebildeten Fotos die Emotion häufiger wahrgenommen wurde (t-test: $p < 0,001$; Abb. 1).

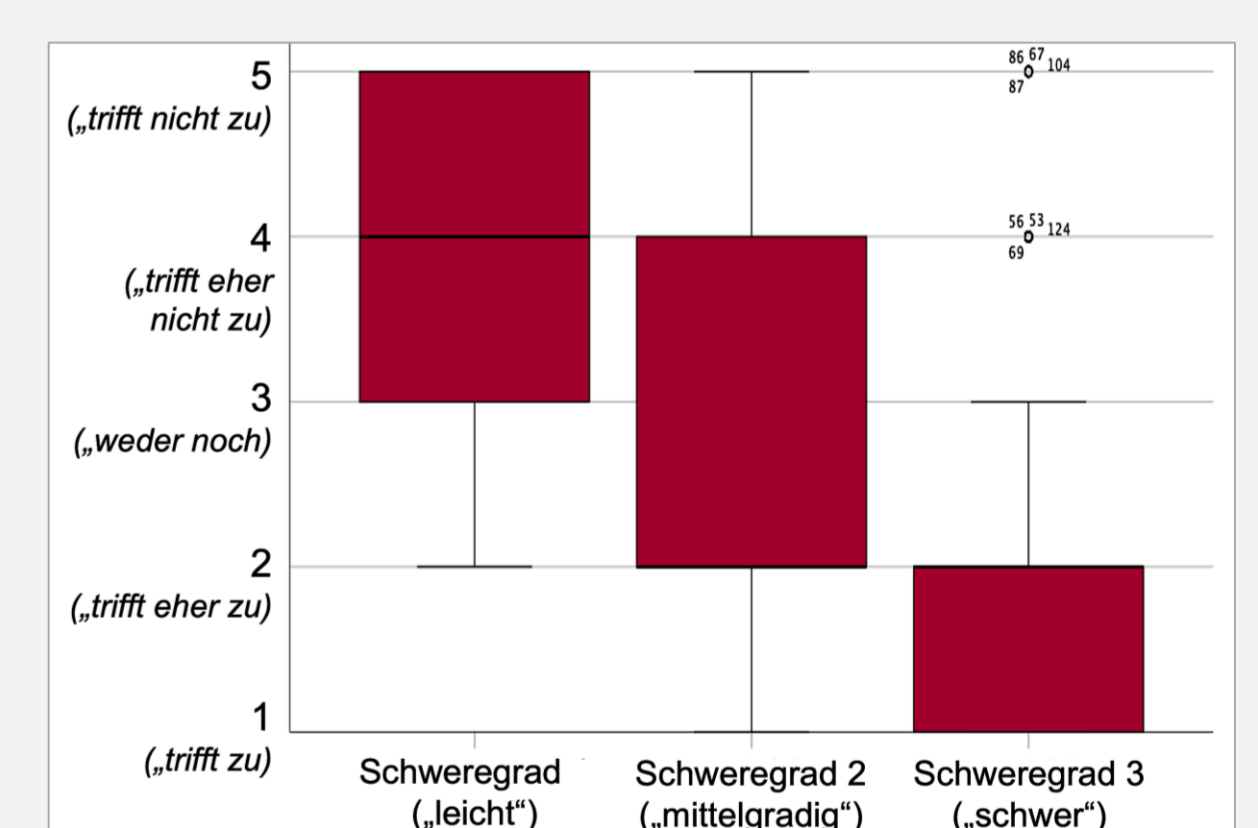


Abb. 1: Emotionale Betroffenheit von der Emotion „Ekel“ bei Fotos mit unterschiedlicher Erkrankungsschwere

Diskussion & Ausblick

Bei den untersuchten Lehramtsstudierenden konnten insbesondere in der *Stereotype Endorsement Scale* Hinweise für stigmatisierende Einstellungen gegenüber Personen mit HE gefunden werden. Eine emotionale Betroffenheit scheint bei schwergradigeren HE stärker als bei leichten HE vorzuliegen. Die Ergebnisse sind vergleichbar mit Weinberger, Mrowietz et al. (2021) [2], die eine entsprechende Erhebung mit angehenden Erzieher*innen während der Ausbildung – jedoch am Beispiel der Psoriasis – durchgeführt haben. Beide Gruppen (angehende Lehrkräfte und Erzieher*innen) sind in einem pädagogisch-erzieherischen bzw. sozialen Feld tätig und weisen daher möglicherweise a priori mehr Bewusstsein für Ausgrenzung und Stigmatisierung hauterkrankter Personen auf. Dies könnte geringere Mittelwertscores im Vergleich zu „Laien“ erklären [2, 5]. Limitierend ist darauf hinzuweisen, dass der für HE modifizierte Fragebogen keiner Validierung unterzogen wurde.

Weinberger, Mrowietz et al. (2021) [2] sowie Sommer, Weinberger et al. (2022) [6] konnten darüber hinaus zeigen, dass sich stigmatisierende Einstellungen sowohl bei Erzieher*innen als auch bei Medizinstudierenden durch eine Intervention, die u. a. Selbstreflexion, Informationen zu Hauterkrankungen und Missverständnissen sowie den persönlichen Austausch mit einem Betroffenen beinhaltete, (noch) weiter reduzieren ließen, so dass eine entsprechende Intervention auch für die hier untersuchten Lehramtsstudierenden erfolgsversprechend sein könnte. Nicht zuletzt im Lehramt für berufsbildende Schulen ist dies von Bedeutung, da HE zu den häufigsten berufsbedingten Erkrankungen zählen und HE in „Hautrisikoberufen“ nicht selten bereits während der Ausbildung auftreten.