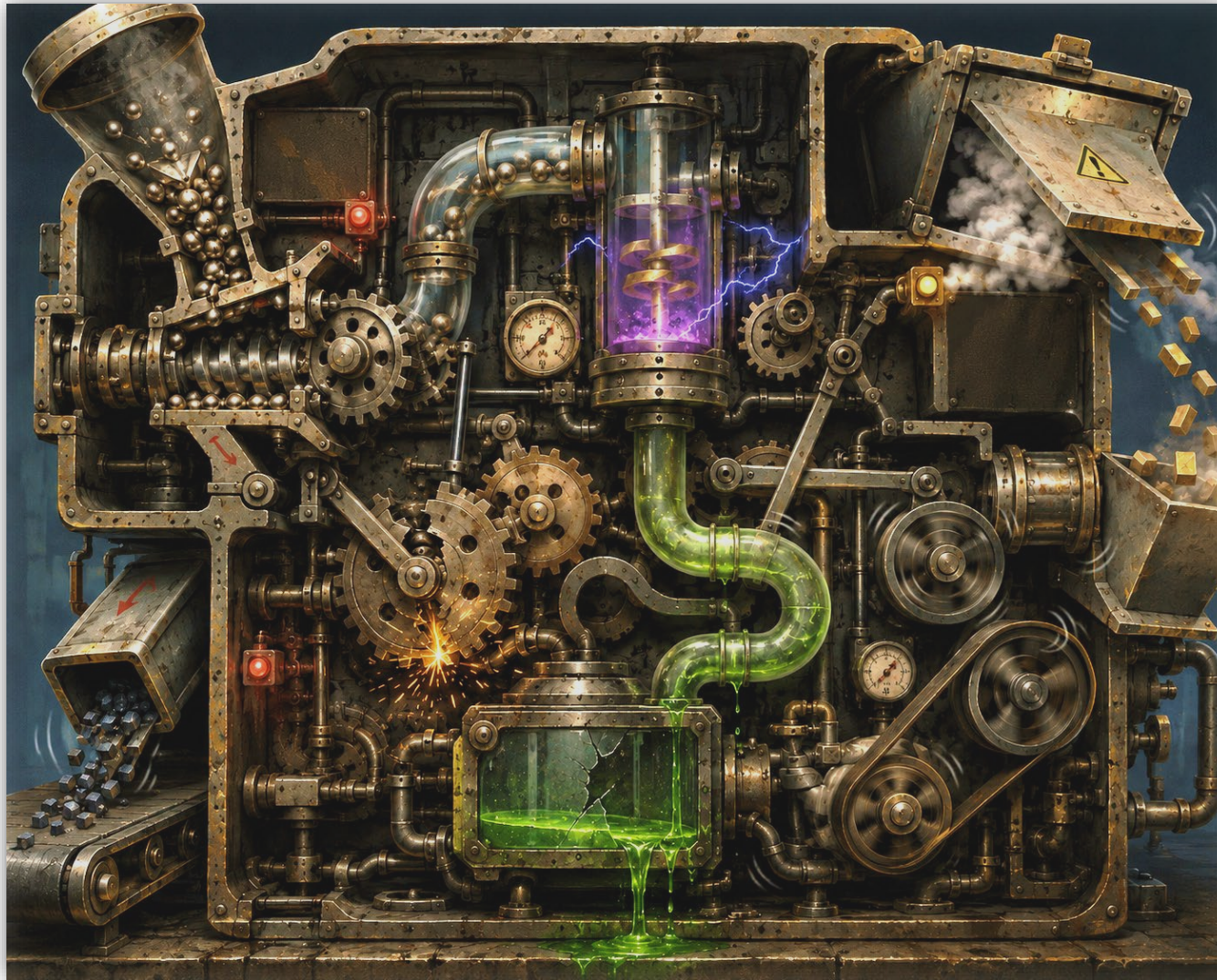


KEYNOTE

MEDIKALISIERUNG, KLASSIFIZIERUNG UND SOZIALE UNGLEICHHEIT IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

SOZIALE UNGLEICHHEIT





Quelle: erstellt mit ChatGPT.

Prof. Dr. Nadine Reibling
Fachbereich Gesundheitswissenschaften

SOZIALE UNGLEICHHEIT ALS TECHNISCH-ORGANISATORISCHES MANAGEMENTPROBLEM

Soziale Interaktionen



Politische
Auseinandersetzungen

Kultureller Kontext



Quelle: erstellt mit Canva.

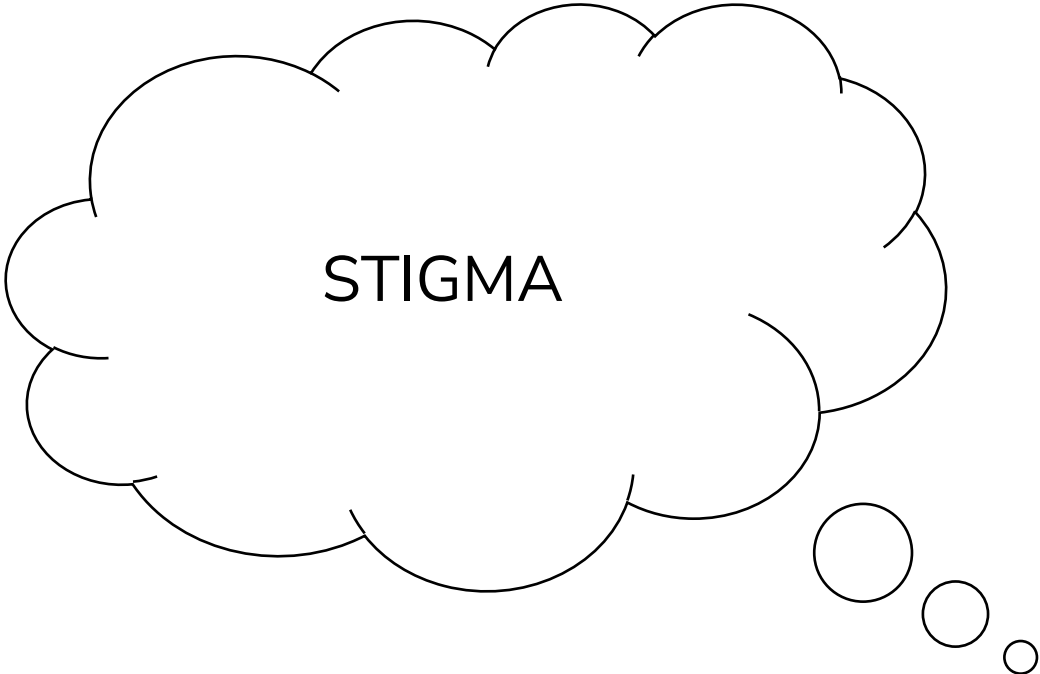
MACHT

SOZIALE UNGLEICHHEIT ALS ERGEBNIS VON MACHT- UND KULTURGEPRÄGTEN AUSHANDLUNGSPROZESSEN

MEDIZIN- UND GESUNDHEITSSOZIOLOGIE



MEDIKALISIERUNG



STIGMA



MEDIKALISIERUNG



MEDIKALISIERUNG

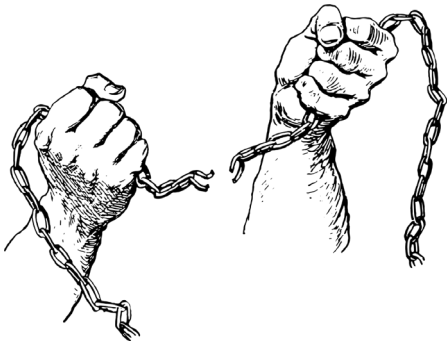
„Der Schlüssel zur Medikalisierung liegt in der Definition. Das heißt, ein Problem wird medizinisch definiert, mit medizinischer Sprache beschrieben, durch die Übernahme eines medizinischen Bezugsrahmens verstanden oder mit einer medizinischen Intervention „behandelt“.“ (Conrad 2007: 5, übersetzt aus dem Englischen)

„Die Definitionen dessen, was als gesund oder krank gilt, entstehen aus politischen Prozessen. [...]. Die Prozesse, bei denen ein Zustand als Krankheit definiert und ihm eher biologische als soziale Ursachen zugeschrieben werden, stellen eine Art Definitionspolitik dar. Diese Definitionsprozesse können Menschen und Zustände medikalisieren oder entmedikalisieren oder sie gar nicht erst anerkennen.“
(Reich 2025: 443, übersetzt aus dem Englischen)



MEDIKALISIERUNG

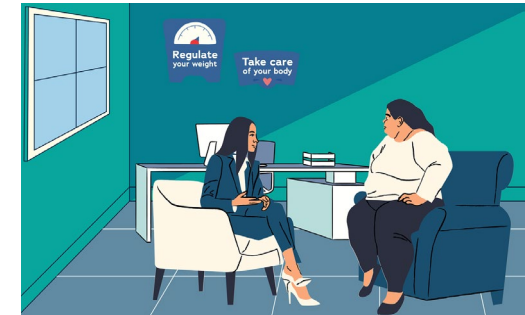
Gesundheit/Krankheit $\neq$ biologischen Fakten, sondern das Ergebnisse sozialer und politischer Aushandlungsprozesse



19. Jh: Drapetomanie



1. WK: Kriegsdienstverweigerung



21. Jh. Adipositas

Quelle: free pictures from pixabay by StarGladeVintage, geralt, Elf-Moondance,



Prof. Dr. Nadine Reibling
Fachbereich Gesundheitswissenschaften

SOZIALE KONTROLLE

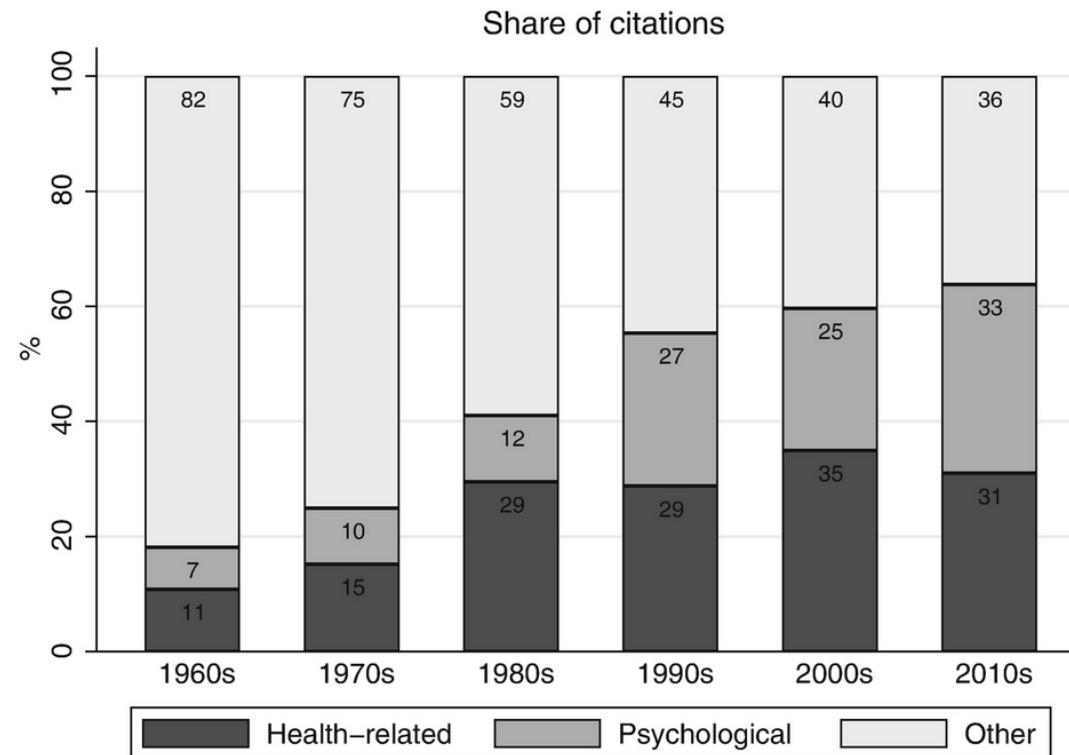
„Es soll hoffentlich klar sein, dass Medizin nicht *ipso facto* ein neutrales Unterfangen ist, sondern durchaus dazu genutzt werden kann, bestimmte politische Ziele zu erreichen (amoralische Interventionen) oder als Deckmantel für bestimmte Wertvorstellungen zu dienen (moralische Interventionen).“ (Zola 1975: 86)

POLITISCHE PROZESSE DER (DE-)MEDIKALISIERUNG

Forschung

Beispiel

Medikalisierung von Armut



Share of health-related and psychological research areas in the Top 50 most-cited articles on poverty

Quelle: Krayter & Ariaans 2023: 113.



POLITISCHE PROZESSE DER (DE-)MEDIKALISIERUNG

Diagnosemanuale und Leitlinien

Beispiel

Medikalisierung und
De-Medikalisierung von ICD-10
zu ICD-11

Liste neuer psychischer, Verhaltens- und Neuroentwicklungsstörungen

1. Katatonie
2. Bipolare Typ II Störung
3. Körperdysmorphe Störung
4. Störung der Geruchswahrnehmung
5. Pathologisches Horten
6. Dermatillomanie
7. Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung
8. Verlängerte Trauerstörung
9. Binge Eating Störung
10. Vermeidende/ restriktive Essenaufnahmestörung
11. Körperintegritätsdysphorie
12. Gaming Störung
13. Zwanghaftes sexuelles Verhalten
14. Intermittierende explosive Störung
15. Prämenstruelle dysphorische Störung

**Transgender
Identität** wird aus
dem Kapitel zu
psychischen
Erkrankungen
gestrichen



POLITISCHE PROZESSE DER (DE-)MEDIKALISIERUNG

Soziale Interaktionen

Beispiel

Medikalisierung sozialer Probleme

Tabelle 2: Ausgewählte Fragen des Fragebogens „Umgang mit sozialen Problemen in der hausärztlichen Praxis“

gestellte Frage	häufigste Antwort	%
Ist Ihrer Meinung nach eine Trennung zwischen sozialen Problemen und krankheitswertigen Störungen möglich?	nein/unsicher	79.4
Wenn bei Ihnen der Eindruck entsteht, es stehen soziale Probleme im Vordergrund, vertiefen Sie Ihre Fragen in diese Richtung?	immer/häufig	93.1
Kommt es vor, dass Sie eine AU-Schreibung ausstellen, obwohl vorrangig soziale Probleme und nicht medizinische Probleme vorliegen?	ja	93.6
Kommt es vor, dass Sie eine medizinische Diagnose stellen, obwohl Sie sich ziemlich sicher sind, dass soziale Probleme im Vordergrund stehen und medizinischer Handlungsbedarf eigentlich nicht gegeben ist?	ja	56.9
Haben Sie den Eindruck, Sie sind auf Grund der strukturellen Vorgaben (KV, Krankenkassen, Diagnosepflicht etc.) gezwungen, eine Diagnose zu stellen?	ja	68.3
Wenn Sie das Gefühl haben, dass soziale Probleme (z. B. Arbeitsplatz, Familie, Partnerschaft etc.) ursächlich für den Arztbesuch sind, vertiefen Sie diese Themen weiter?	ja/manchmal	99.1

Quelle: Wilfer et al.2018: 256.



POLITISCHE PROZESSE DER (DE-)MEDIKALISIERUNG

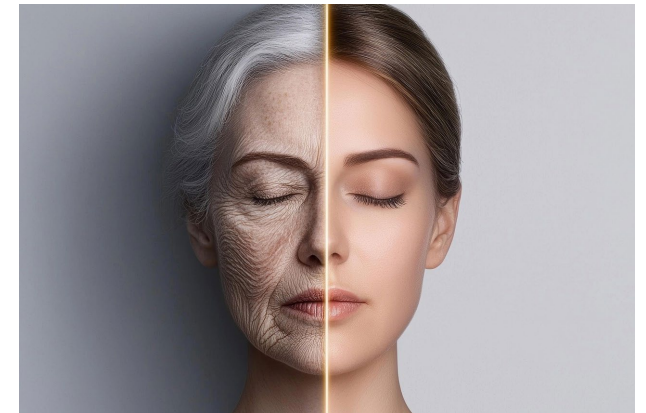
Diskurse

Beispiel

Prävention und Gesundheitsförderung



Health-in-All-Policies



Quelle: free pictures from pixabay by RosZie TungArt7.



Prof. Dr. Nadine Reibling
Fachbereich Gesundheitswissenschaften

STIGMA



STIGMA (LINK & PHELAN 2001)

MACHT

Labeling: Unterschiede machen und benennen

Stereotyping: Verknüpfung mit negativen Attributen

Cognitive Separation: Unterscheidung zwischen uns und denen

Status Loss: Herabsetzung in der sozialen Hierarchie

Discrimination: individuelle + strukturelle Benachteiligung



BEISPIEL 1

THE JOURNAL OF

SEXUAL MEDICINE

BEHAV

ORIGINAL RESEARCH

Healthcare Experiences and Needs of Consensually Non-Monogamous People: Results From a Focus Group Study

 Check for updates

Michelle D. Vaughan, PhD,¹ Peyton Jones, BS,¹ B. Adam Taylor, BS,² and Jessica Roush, BS³

ABSTRACT

Background: Individuals engaged in consensual non-monogamy (CNM) face broad and potentially harmful experiences of sexual stigma in society, yet no published empirical literature has examined the experiences of this population within the healthcare system.

Aim: The present investigation sought to explore positive and negative experiences of CNM individuals within the healthcare system, as well as specific needs of these patients regarding inclusive healthcare practices.

Methods: 20 CNM-identified adults from a non-profit organization serving CNM individuals completed a brief survey and participated in 1 of 3 focus groups of 70 minutes duration centered on their healthcare needs and experiences.

Outcomes: CNM patients report challenges in addressing their healthcare needs related to lack of provider knowledge, inadequate preventative screenings, and stigmatizing behaviors that impact their health and trust in the healthcare system.

Clinical Implications: Healthcare providers must monitor and work to avoid assumptions and pathologization of individuals who engage in CNM, creating an open, accepting environment to work collaboratively with CNM individuals to meet their unique sexual health needs.



DISKRIMINIERUNGSERFAHRUNGEN

Luna (single, African American/black, cisgender, heterosexual polyamorous woman): They [my providers] told me that if I wasn't so sexually promiscuous, I wouldn't have to spend so much money to get tested and that maybe I should just find a man (laughs), and stop “sleeping around.” (p.46)



WUNSCH NACH INKLUSIVER VERSORGUNG

Kinsey (single, white, cisgender, heterosexual polyamorous man): Become a better advocate for me, to help assist me in terms of I'm gonna make my life choices, help me make my health choices. So instead of saying, "Well, don't be involved with a particular behavior," say "How can we make healthier choices within those behaviors?" Since this is going to be my lifestyle, how can we do that [prevent transmission of infections]?" (p. 48)



BEISPIEL 2

**HHS Public Access**
Author manuscript
Body Image. Author manuscript; available in PMC 2024 September 01.

Published in final edited form as:
Body Image. 2023 September ; 46: 48–61. doi:10.1016/j.bodyim.2023.04.008.

“You Don’t Look Anorexic”: Atypical Anorexia Patient Experiences of Weight Stigma in Medical Care

Erin N. Harrop^{a,b}, Rebecca Hutcheson^c, Vern Harner^a, Janell L. Mensinger^{d,e}, Taryn Lindhorst^a

^aUniversity of Washington School of Social Work, 4101 15th Ave NE, Seattle, WA 98105, USA

^bUniversity of Denver Graduate School of Social Work, 2148 South High Street, Denver, CO 80208 USA

^cUniversity of Washington School of Public Health, Hans Rosling Center for Population Health, 3980 15th Ave NE, Seattle, WA 98195, USA

^dM. Louise Fitzpatrick College of Nursing at Villanova University, 800 E. Lancaster Ave. Villanova, PA 19085, USA

^eNova Southeastern University, 3301 College Ave, Fort Lauderdale, FL 33314, USA





Figure 3.

Summary Image of Weight Stigma Pre-Treatment for ED

Image Description:

A drawing created by “Molly” done with colored pencil and highlighter depicts a patient sitting on an exam table in a doctor’s office. The doctor is sitting at a desk, gesturing at the computer showing the diagnosis: “obese”. The patient is enveloped by swipes of brown, orange, pink, and bright green gathered strokes, obscuring their body.



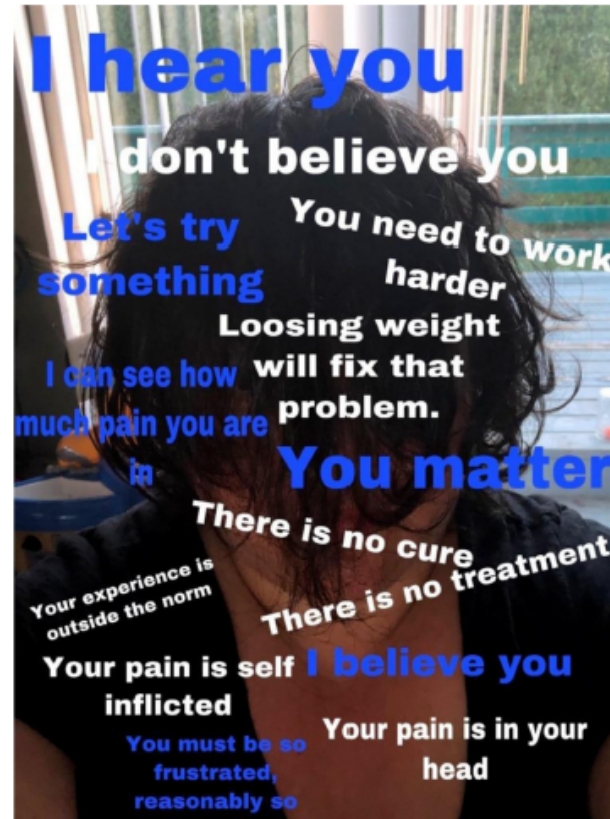


Figure 4.
Summary Image of Weight Stigma in ED Treatment
Image Description:

Artwork created by "Layla" in which text overlays a photograph of a person in a black shirt looking down with their black hair in front of their face. There is both white text, representing what the participant heard from healthcare providers and blue text representing what they wished they had heard from providers. The white text reads "I don't believe you," "You need to work harder," "Loosing weight will fix that problem," "There is no cure," "There is no treatment," "Your experience is outside the norm," "Your pain is self inflicted," and "Your pain is in your head." The blue text reads "I hear you," "Let's try something," "I can see how much pain you are in," "You matter," "I believe you," and "You must be so frustrated, reasonable so."



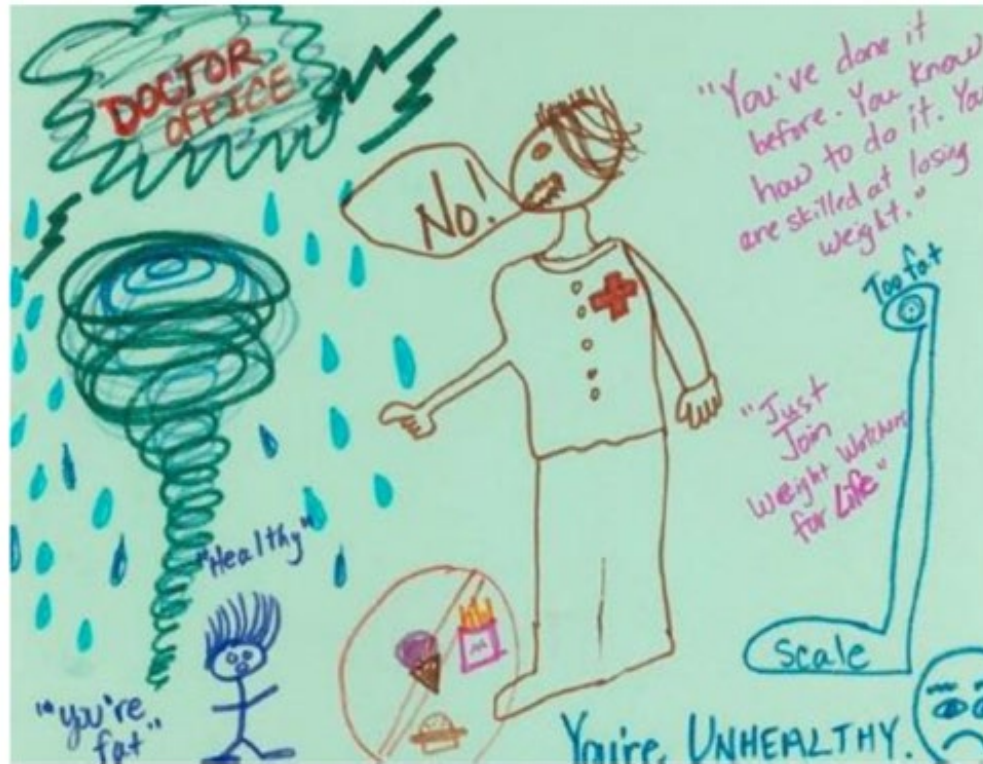


Figure 5.
Summary Image of Weight Stigma Post-ED Treatment
Image Description:

A drawing by "Carly" made using fine tip markers on light green paper depicts a patient's experience at the doctor's office. The sign saying "doctor office" is enveloped in a storm cloud, with heavy rain and a tornado underneath. The patient is very small, while the doctor (who is saying "No!" and pointing) is much larger. Words are written in different places across the drawing, including, "You're fat," "Healthy," "You're unhealthy," "Just join Weight Watchers for life," "You've done it before. You know how to do it. You are skilled at losing weight." A scale is on the right of the image, with "Too fat" written above it.



SOZIALE UNGLEICHHEIT IM/ DURCH DAS SYSTEM

- Nicht **nur** weil nicht jede(r) Zugang zum System hat und/oder optimal versorgt wird [technisch-organisatorische Perspektive]
- Sondern weil im System durch politische Aushandlungsprozesse
 - Menschen ein-/ ausgeschlossen,
 - sichtbar und unsichtbar gemacht,
 - auf- und abgewertet,
 - Zugang zu Unterstützungssystemen gegeben oder verweigert wird
- durch den Anschein objektiv wissenschaftlich-professionellen Expertentums wird der Einfluss von Kultur und Macht für die Entstehung von Ungleichheiten unsichtbar gemacht wird und dadurch legitimiert und im System reproduziert und verstärkt



KERNAUFGABE FÜR DIE MEDIZIN- UND GESUNDHEITSSOZIOLOGIE

- › Widerstand gegen das Narrativ des Gesundheitssystems als rational-wissenschaftliche Institution, deren Funktionalität primär durch Evidenzbasierung und technokratische Optimierung hergestellt wird
- › Sichtbarmachen von Ungleichheiten, Macht und Gewalt im und durch das System (über partizipative Verfahren)
- › Soziale und politische Prozesse als veränderbar konstruieren („Erfolgsgeschichten“)
- › Wissenschaftliche Studien, die gezielt biomedizinisch-therapeutische Behandlungsverfahren mit alternativen Handlungsstrategien (z.B., Sozialpolitik, Sozialarbeit, Selbsthilfe durch Caring communities) vergleichen
- › Patienten*innenorientierung und Informed consent stärker in der Organisationskultur verankern
- › Förderung kritisch-reflexiver Kompetenzen innerhalb der Gesundheitsprofessionen

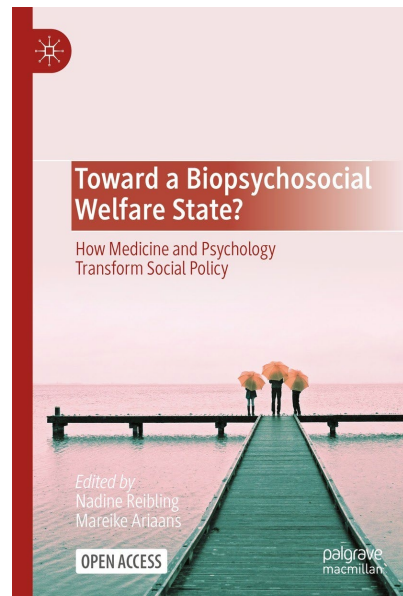


LITERATUR

- › Conrad, P. (2007): *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- › Harrop, E.N., Hutcheson, R., Harner, V., Mensinger, J.L., & Lindhorst, T. (2023): „You Don't Look Anorexic“: Atypical Anorexia Patient Experiences of Weight Stigma in Medical Care. *Body Image* 46: 48-61.
- › Krayter, S. & Ariaans, M. (2023): Poverty: More Than Just a Lack of Material Resources?, In: Reibling, N. & Ariaans, M. (Hrsg.): *Toward a Biopsychosocial Welfare State? How Medicine and Psychology Transform Social Policy*. Cham: Palgrave Macmillan, S. 107-28.
- › Link, B.G. & Phelan, J. C. (2001): Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology* 27: 363-85.
- › Reed, G.M. et al. (2019): Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry* 18:3-19.
- › Reich, J.A. (2025): The Cultural, Definitional, and Institutional Politics of Healthcare. *Annual Review of Sociology* 51: 441-62.
- › Vaughan, M.D., Jones, P., Taylor, B.A. & Roush, J. (2018): Healthcare Experiences and Needs of Consensually Non-Monogamous People: Results from a Focus Group Study. *The Journal of Sexual Medicine* 16: 42-51.
- › Wilfer, T., Braungardt, T. & Schneider, W. (2018): Soziale Probleme in der hausärztlichen Praxis. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 64: 250-61.
- › Zola, I.K. (1975): In the name of health and illness: On some socio-political consequences of medical influence. *Social Science & Medicine* (1967) 9(2): 83-7.



VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!





Quelle: Datei:Muenchhausen Herrfurth 7 500x789.jpg,
Wikimedia Commons, Public Domain

MEDIKALISIERUNG

Sichtbarkeit +
Anerkennung

Stigma

Unsichtbarkeit/
Ignoranz



<https://www.derstandard.at/story/3000000296956/psychische-krankheiten-unter-jugendlichen-deutlich-angestiegen>

Politik

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde: Die Schwelle ist niedriger geworden

 Bühring, Petra

ARTIKEL STATISTIKEN



Mit der Frage, ob psychische Erkrankungen tatsächlich die Schwelle, die sie noch besser erkannt werden, befassten sich Experten am Rand des DGPPN-Kongresses. Weiterentwickelt werden auch die Klassifikationsregeln.



<https://www.aerzteblatt.de/archiv/deutsche-gesellschaft-fuer-psychiatrie-psychotherapie-und-nervenheilkunde-die-schwelle-ist-niedriger-geworden-6a688184-50fa-4c9a-ac15-bb281d11c1ea>

<https://www.nzz.ch/wirtschaft/psychische-erkrankungen-krankheitsausfaelle-belasten-unternehmen-und-versicherer-ld.1922619>

<https://www.meduniwien.ac.at/web/ueber-uns/news/2025/news-im-juni-2025/hohe-krankenhauskosten-durch-koerperliche-berueterkrankungen-bei-psychischen-stoerungen-in-health/depressionen-koennen-lange-fortschritt-ausgeklendet-sein-so-beugst-du-vor-id21826937.html>

<https://www.blick.ch/life/gesundheitsbodyhealth/depressionen-koennen-lange-fortschritt-ausgeklendet-sein-so-beugst-du-vor-id21826937.html>

<https://www.swissinfo.ch/ger/studie-deckt-genetische-verbindungen-psychischer-erkrankungen-auf/90620997?nab=0>

<https://kurier.at/wissen/gesundheit/psychische-probleme-kinder-nach-sommerferien/403086218>



Weltweiter Vergleich

Psychische Erkrankungen sind in den Niederlanden am häufigsten. Wo steht Deutschland?

In manchen reichen Ländern ist mehr als jeder fünfte Mensch psychisch krank. Besonders Angststörungen und schwere Depressionen nehmen zu. Der Überblick in Karten.

Von **Anika Freier**
01.06.2026, 10:23 Uhr

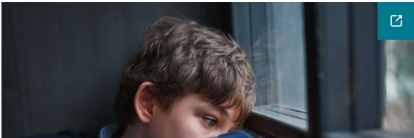
<https://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/angststoerungen-und-depressionen-weltweit-wo-besonders-viele-menschen-psychisch-krank-sind-a-29e3428f-e6a7-41a3-8d33-68e5db55cc1c>

Deutsches Ärzteblatt

Vermischtes

Psychische Belastung bei jungen Menschen auf Höchststand

Mittwoch, 25. März 2026



<https://www.aerzteblatt.de/news/psychische-belastung-bei-jungen-menschen-auf-hochststand-1e053b4f-a93c-474c-b164-2c76c02ef335>

Versicherungen > Zurich-Prognose für 2030: Jeder 6. Deutsche psychisch krank

BIS 2030

Psychische Erkrankungen kosten Deutschland 120 Milliarden Euro jährlich

Jeder sechste Deutsche wird bis 2030 voraussichtlich an einer psychischen Erkrankung leiden. Die volkswirtschaftlichen Folgen sind enorm.



<https://www.dasinvestment.com/psychische-erkrankungen-kosten-deutschland-120-milliarden-euro-jaehrlich/>

IM FOKUS: Ukraine-Krieg, Iran-Krieg, Flucht und Migration

Neueste Videos

WISSENSCHAFT | GLOBAL

WHO: Über eine Milliarde Menschen sind psychisch krank

Alexander Freund
03.09.2025

Jeder Achte leidet unter psychischen Störungen, unabhängig von Alter, Herkunft oder Geschlecht. Die persönlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen sind dramatisch. Betroffenen wird meist nicht angemessen geholfen.

f x



<https://www.dw.com/de/who-ueber-eine-milliarde-menschen-sind-psychisch-krank-depression-angst-gesundheit-adhs-autismus/a-73866682>



31.12.2025, 07:04 Uhr

Psychische Erkrankungen: Fehltage seit 2014 mehr als verdoppelt

Psychische Erkrankungen: Fehltage seit 2014 mehr als verdoppelt

Seit 2014 hat sich die Anzahl der Krankheitstage aufgrund psychischer Leiden in Deutschland mehr als verdoppelt. Frauen fielen dabei deutlich häufiger aus als Männer. Auch die Dauer der Krankschreibung ist höher als bei vielen anderen Erkrankungen.

Deutsches Schulportal
der Robert Bosch Stiftung

Suche

Menü

Startseite > Bildungswesen > Studie: 25 Prozent der Kinder und Jugendlichen psychisch belastet

Deutsches Schulbarometer Schüler:innen

Studie: 25 Prozent der Kinder und Jugendlichen psychisch belastet

Die Ergebnisse des „Deutschen Schulbarometers Schüler:innen 25/26“ machen deutlich, mit welchen Problemen junge Menschen in Schule aktuell konfrontiert sind. So zeigt jedes vierte Kind psychische Auffälligkeiten, ein Drittel wird regelmäßig gemobbt, und die Mehrheit wünscht sich mehr Mitbestimmung in der Schule. Die repräsentative Umfrage der Robert Bosch Stiftung unter Kindern und Jugendlichen zwischen 8 und 17 Jahren findet nach 2024 bereits zum zweiten Mal statt. Das Schulportal hat hier die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst.

Sandra Hermes / 18. März 2026

<https://deutsches-schulportal.de/bildungswesen/deutsches-schulbarometer-schuelerbefragung-2026-die-wichtigsten-ergebnisse/>

Prof. Dr. Nadine Reibling
Fachbereich Gesundheitswissenschaften