



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Wissen zum Teilen - Wie sich Narrative und Faktentexte
hinsichtlich der Bereitschaft zu teilen unterscheiden

verfasst von | submitted by

Laura Miriam Stangenberg BSc

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien | Vienna, 2025

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Psychologie

Betreut von | Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Laura Maria König B.Sc. M.Sc.

Danke

An meine Eltern, die mir mein Studium ermöglicht haben und mir stets in allen Lebenslagen zur Seite stehen. Ohne eure Liebe und Unterstützung wäre ich nie so weit gekommen.

An Prof. Dr. Laura König für die kompetente Betreuung und die Beantwortung all meiner Fragen.

An meine Freund*innen für das Verbreiten der Umfrage, das Korrekturlesen, die Ablenkung und den Zuspruch.

An meinen Freund Jan, für die unermüdliche Unterstützung. Auch wenn du weit weg warst, warst du immer bei mir.

Abstract

Die Verbreitung von Gesundheits-Falschinformationen stellt ein wachsendes Problem dar. Das Teilen wissenschaftlich fundierter Informationen kann dem entgegenwirken, wobei die Textform eine Rolle spielen könnte. In der Forschung ist umstritten, ob Narrative oder Faktentexte häufiger geteilt werden. In dieser Studie wurde ein zwei (Textform: Narrativ/Fakten) $\times$ vier (Thema: Homöopathie/MMR-Impfung/Alkoholkonsum/Vitamin C) between-subjects-Design genutzt, um den Effekt der Textform auf die Bereitschaft zu teilen und die Emotionalität als potenziellen Mediator zu analysieren. Dazu nahmen 548 Personen an einer Onlinestudie teil. Eine zweifaktorielle ANOVA ergab, dass sich die Textformen nicht in der ausgelösten Erregung ($F = 2.84$, $df = 1$, $p = .093$) unterscheiden. Lineare Regressionsmodelle zeigten, dass sowohl (sehr) positive Valenz (sehr positiv: $\beta = 2.5$, 95 % $CI [1.6, 3.5]$, $p < .001$; positiv: $\beta = 0.77$, 95 % $CI [0.50, 1.0]$, $p < .001$) als auch eine steigende Erregung ($\beta = 0.22$, 95 % $CI [0.10, 0.34]$, $p < .001$) mit einer höheren Bereitschaft zu teilen assoziiert sind. Nach Kontrolle für die Valenz wird eine negative Assoziation der Narrative, verglichen mit Faktentexten, mit der Bereitschaft zu teilen berichtet ($\beta = -0.273$, 95 % $CI [-0.512; -0.031]$). Mediationsanalysen haben gezeigt, dass die positive Valenz als partieller Mediator dieser Beziehung wirkt (Ind. Effekt: 0.117; 95% $CI [0.030; 0.17]$). Die Ergebnisse legen nahe, dass nicht die emotionale Erregung, sondern die Valenz ein möglicher Wirkmechanismus der Narrative auf die Bereitschaft zu teilen ist. Zukünftige Studien sollten ihr Augenmerk auf weitere mögliche Faktoren legen, um ein ganzheitlicheres Bild der Wirkmechanismen zu erhalten.

Keywords: Gesundheitskommunikation, Wissenschaftskommunikation, Narrative, Faktentexte, Bereitschaft zu teilen, Emotionalität, Psychologie

Abstract (English)

The spread of health misinformation is a growing problem. To counteract this, the sharing of scientifically proven health information plays a crucial role. A possible influence on this is the text form. Whether narrative or factual texts are better suited for this purpose is disagreed upon in scientific literature. In this study a two text form (narratives/factual texts) x four topics (homeopathy/ MMR-vaccination/ alcohol consumption/ vitamin C) between-subjects-design was used to determine the effect of the text form on the willingness to share the information as well as the role of emotions as a possible mediator. 548 people participated in the online study. A between-subjects ANOVA shows no difference in arousal between text forms ($F = 2.84$, $df = 1$, $p = .093$). Linear regressions show that a (very) positive valence (very positive: $\beta = 2.5$, 95 % CI [1.6, 3.5], $p < .001$; positive: $\beta = 0.77$, 95 % CI [0.50, 1.0], $p < .001$) and rising arousal ($\beta = 0.22$, 95 % CI [0.10, 0.34], $p < .001$) are associated with a higher willingness to share. After controlling for valence, a negative association between narratives and willingness to share could be shown ($\beta = -0.273$, 95 % CI [-0.512; -0.031]). Positive valence partially mediates this relationship (ind. Effekt: 0.117; 95% CI [0.030; 0.17]). These results suggest that the emotional valence is a possible mechanism of narratives on the willingness to share. Future studies should focus on further factors to form a complete picture of the mechanisms at play.

Keywords: health communication, science communication, narratives, factual texts, willingness to share, emotionality, psychology

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
Definition von Narrativen und Faktentexten.....	8
Die Effekte der Textform	8
Auswirkungen auf die Bereitschaft zu teilen	10
Der Kontext des Teilens	11
Der Einfluss von Emotionen	11
Widersprüche der bisherigen Studienergebnisse.....	13
Die vorliegende Untersuchung	14
Fragestellung und Hypothesen	14
Methode.....	16
Stichprobe.....	16
Rekrutierung.....	16
Design und Ablauf	17
Maße und Material	20
Narrative und Faktentexte	20
Bereitschaft zu teilen	20
Emotionalität	21
Gesundheitsinformationsquellen	21
Soziodemographische Daten	21
Datenauswertung	22
Hypothese 1	23
Hypothese 2	23
Explorative Forschungsfrage 2.....	24
Hypothese 3a	24
Explorative Forschungsfrage 3a	24
Hypothese 3b	25
Explorative Forschungsfrage 3b.....	25
Explorative Forschungsfrage 4a	26
Explorative Forschungsfrage 4b.....	26
Ergebnisse	27
Stichprobe.....	27
Hypothese 1 – Die Bereitschaft zu Teilen unterscheidet sich zwischen Narrativen und Faktentexten	31
Hypothese 2 – Narrative lösen mehr Erregung aus als Faktentexte	32
Explorative Forschungsfrage 2 – Gibt es Unterschiede zwischen den Textformen hinsichtlich des Auslösens von Valenz?	33
Hypothese 3a – Die Bereitschaft zu teilen ist höher bei Texten, die mehr Erregung auslösen	34

Explorative Forschungsfrage 3a – Ist die Bereitschaft zu teilen abhängig von der durch die Texte ausgelöste Valenz?	34
Hypothese 3b – Der Einfluss der Textform auf die Bereitschaft zu teilen wird durch die Erregung mediiert.....	36
Explorative Forschungsfrage 3b – Wird der Einfluss der Textform auf die Bereitschaft zu teilen durch die Valenz mediiert?.....	37
Explorative Forschungsfrage 4a – Unterscheidet sich die Bereitschaft zu teilen hinsichtlich des Kontext des Teilens?	39
Explorative Forschungsfrage 4b – Unterscheidet sich die Bereitschaft zu teilen zwischen den Textformen hinsichtlich des Kontextes?	39
Diskussion	41
Der Zusammenhang zwischen Textform und der Bereitschaft zu teilen	41
Der Zusammenhang zwischen der Textform und der ausgelösten Emotionalität.....	42
Die Auswirkungen der Emotionalität auf die Bereitschaft zu teilen.....	43
Der Kontext des Teilens.....	45
Limitationen und Ausblick.....	46
Literaturverzeichnis.....	49
Abbildungsverzeichnis.....	60
Tabellenverzeichnis.....	60
Anhang	61
Anhang A – Rekrutierungsmaterialien.....	61
Anhang B – Texte und Quellen.....	65
Anhang C – Fragebogen.....	80
Anhang D – zusätzliche Tabellen.....	88
Anhang E – Erklärung zur Verwendung von Künstlicher Intelligenz (KI)	92

Einleitung

In den letzten Jahren entwickelte sich das Internet zur größten Quelle für Gesundheitsinformationen (Barua et al., 2020). Die sozialen Medien spielen hierbei eine große Rolle (Yeung et al., 2022), da sie zwar eine große Reichweite ermöglichen, andererseits jedoch die Verbreitung von Falschinformationen begünstigen (Kothari et al., 2022; Zhang et al., 2021). Besonders häufig finden sich diese zu Themen wie Impfungen und Infektionskrankheiten (Wang et al., 2019), allerdings auch immer häufiger zu psychologischen Themen. So berichten Yeung et al. (2022), dass auf der Social-Media Plattform „TikTok“ nur 21% der verbreiteten Informationen zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) wissenschaftlich fundiert waren. Diese Fehlinformationen können negative Konsequenzen für die Gesundheit haben. So konnte gezeigt werden, dass sie die Verhaltensintentionen und Einstellungen beeinträchtigen (Schmid et al., 2023). In der COVID-19 Pandemie zeigt sich außerdem, dass Falschinformation über die COVID-19 Impfung zu einer geringeren Impfab sicht führten (Lee et al., 2022). Diese Häufung von Fehlinformationen und der mögliche Einfluss auf die Gesundheit verdeutlichen die Notwendigkeit, die effektive Verbreitung von wissenschaftlich fundierten Informationen in der Gesundheitskommunikation zu untersuchen. Einen Beitrag dazu leisten Journals, welche ihre wissenschaftlichen Artikel über die sozialen Medien teilen (Özkent, 2022). Dadurch verbreiten sich diese schneller und erreichen insgesamt mehr Menschen. Auch die Bereitschaft, diese Informationen mit anderen zu teilen, spielt hierbei eine wichtige Rolle (Huisman et al., 2020; Yan et al., 2019). Einen weiteren Einflussfaktor auf das Gesundheitsverhalten stellt die individuelle Gesundheitskompetenz dar. Unter Gesundheitskompetenz sind die mit der Lese- und Schreibfähigkeit einer Person verbundene Kompetenzen zu verstehen, welche dieser ermöglichen, Gesundheitsinformationen zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden (Jordan & Hoebel, 2015; Sørensen et al., 2012). Darunter fallen außerdem das Wissen, die Motivation und die Kompetenz, um dies zu tun, sowie mittels dessen Entscheidungen für die Erhaltung und Verbesserung der eigenen Gesundheit zu treffen. Um die Gesundheitsinformationen nicht nur zu verbreiten, sondern sie auch für mehr Personen verständlich zu gestalten, kann die genutzte Textform einen Einflussfaktor darstellen. Hierbei wird häufig zwischen Narrativen und Faktentexten unterschieden. Gesundheitsinformationen werden traditionell anhand von Faktentexten weitergegeben (Hinyard & Kreuter, 2007). Vergangene Untersuchungen zeigten allerdings, das Narrative sich besser für die Wissensvermittlung an Laien eignen (Dahlstrom, 2014). Insgesamt besteht allerdings kein Konsens darüber, welche Textform besser geeignet ist, um

wissenschaftliche Ergebnisse für ein breites Publikum verständlich und ansprechend zu präsentieren.

Definition von Narrativen und Faktentexten

In der Literatur existiert keine einheitliche Definition für Narrative. Hinyard und Kreuter (2007) orientieren sich in ihrer Definition an wiederkehrenden Konzepten in der Literatur. Sie definieren ein Narrativ als eine Erzählung, die über einen Anfang, eine Mitte und ein Ende verfügt, sowie Informationen über Szene und Charaktere enthält. Des Weiteren sollte sie über unbeantwortete Fragen oder einen ungelösten Konflikt informieren, sowie eine Lösung für diesen hervorheben. Diese Definition ähnelt den von Avraamidou und Osborne (2009) definierten sechs Kriterien, die ein Narrativ ausmachen. So sollen diese vergangenheitsbezogene Texte mit klarer Struktur (Anfang, Mitte, Ende) sein, in denen ein*e Erzähler*in von einer Ereignissequenz berichtet, um zum Verständnis der natürlichen bzw. menschlichen Welt beizutragen. Ausschlaggebend ist außerdem, dass Leser*innen den Text als Narrativ erkennen können. In vielen alltäglichen Situationen wird Wissen in Form von Narrativen vermittelt, beispielsweise anhand von Erzählungen eigener Erlebnisse, oder auch historischen sowie religiösen Texten (Avraamidou & Osborne, 2009; Hinyard & Kreuter, 2007). Häufig werden narrative Texte als persönlicher und glaubwürdiger angesehen und bleiben besser im Gedächtnis (Hinyard & Kreuter, 2007). Auch in der Wissenschaftskommunikation werden diese schon seit längerer Zeit eingesetzt (Bilandzic et al., 2020; Hinyard & Kreuter, 2007). Hierbei könnten sie vor allem der Wissensvermittlung an Laien dienlich sein (Dahlstrom, 2014).

Als Gegenteil von Narrativen werden häufig Texte untersucht, welche keine erzählerischen Elemente enthalten und oft als non-narrative Texte (Bullock et al., 2021; Kreuter, 2007; Liu & Yang, 2020) beschrieben werden. Diese stellen die traditionelle Form der Gesundheitskommunikation dar (Hinyard & Kreuter, 2007) und werden im Rahmen dieser Arbeit als Faktentexte bezeichnet.

Die für diese Studie erstellten Narrative orientieren sich sowohl an Hinyards und Kreuters (2007) Definition, als auch an den von Avraamidou und Osborne (2009) aufgestellten Kriterien. Im Kontrast dazu wurden die Faktentexte als eine neutrale Beschreibung wissenschaftlicher Fakten formuliert.

Die Effekte der Textform

Die Effekte beider Textformen auf die Wissenschaftskommunikation sind Gegenstand zahlreicher Untersuchungen. So werden Narrative in der Gesundheits- und

Wissenschaftskommunikation von den Leser*innen gegenüber Faktentexten bevorzugt (Dudley et al., 2023). Sie sind leichter zu verarbeiten (Bullock et al., 2021), besser verständlich (Bullock et al., 2021; Mar et al., 2021) und rufen bei den Leser*innen wahrscheinlicher Empathie hervor (Ko et al., 2023; Shen et al., 2014). Des Weiteren können Narrative zu einer erhöhten wahrgenommenen Wirksamkeit von Impfungen beitragen (Prati et al., 2012). Sie führen außerdem zu einer besseren Wissensvermittlung (Murphy et al., 2015), Risikowahrnehmung (De Wit et al., 2008) und Erinnerung an die Inhalte des Textes (Mar et al., 2021). Auch zeigt sich ein Effekt der Textform auf die Einstellung des Lesenden hinsichtlich der in den Texten behandelten Themen. So haben Narrative eine stärkere Wirkung auf die Einstellung (Shen et al., 2014), Einstellungsveränderung (Murphy et al., 2015) und Intention (Zebregs et al., 2015b). Auch Meta-Analysen bestätigen, dass Narrative nachhaltig Überzeugungen, Einstellungen, Intentionen und Verhaltensweisen fördern (Braddock & Dillard, 2016; Oschatz & Marker, 2020).

Es finden sich jedoch auch Studien, welche Faktentexten beziehungsweise non-narrativen Textformen einen Vorteil gegenüber Narrativen zusprechen. So zeigt sich in einer Studie von Giese et al. (2021), dass diese als informativer und vertrauenswürdiger wahrgenommen, sowie wahrscheinlicher mit anderen geteilt werden. Des Weiteren können sie eine höhere Überzeugungskraft aufweisen (Bullock et al., 2021), und zu einer besseren Wissensvermittlung führen (Bekalu et al., 2018). Im Gegensatz zu den bereits angeführten Studien, welche den Effekt der Textform auf die Einstellungen untersuchten, berichten Zebregs et al. (2015b), dass Faktentexte eine stärkere Wirkung auf die Einstellung und Überzeugungen haben als Narrative. Eine Studie von Negrete und Lartigue (2010) kam zu dem Schluss, dass Faktentexte besser erinnert werden. Allerdings waren in dieser Untersuchung die Narrative mit durchschnittlich 2792 Wörtern wesentlich länger als die Faktentexte, welche durchschnittlich nur 332 Wörter aufwiesen. Außerdem verringerten sich die Unterschiede im Erinnern zwischen den Gruppen mit der Zeit.

Dass kein wissenschaftlicher Konsens hinsichtlich dieses Themas besteht, wird durch Studien verdeutlicht, welche keine Unterschiede zwischen Narrativen und Faktentexten finden konnten. So stellten Nan et al. (2015) beispielsweise keine erhöhte Risikowahrnehmung durch das Lesen eines Narrativs im Vergleich zu einem statistischen Text fest. Eine hybride Textform erhöhte diese allerdings. Auch bei der Impfindention konnten keine durch die Textform bedingten Unterschiede aufgezeigt werden (Ko et al., 2023; Nan et al., 2015). Des Weiteren stellte ein Systematic Review fest, dass Effekte der unterschiedlichen Textformen auf Impfoutcomes, wie beispielsweise Intention, Verhalten und

Einstellung, in bisherigen Studien klein oder nicht signifikant waren (Lazić & Žeželj, 2021). Letztlich zeigten sich in diversen Studien keine Unterschiede zwischen den Textformen hinsichtlich der Wirkung auf die Einstellung (Gray & Harrington, 2011; Liu & Yang, 2020; W. Wang & Shen, 2019), Einstellungsveränderung (Zebregs et al., 2015a) und Wissensvermittlung (Zebregs et al., 2015a).

Die divergierenden Effekte der Textformen sind möglicherweise auf unterschiedliche kognitive Verarbeitung dieser zurückzuführen (Hinyard & Kreuter, 2007). Theorien, welche die Effekte von Narrativen untersuchen, legen dies nahe. Ein Beispiel hierfür sind duale Verarbeitungsmodelle, wie das Elaboration Likelihood Model (ELM; Petty & Cacioppo, 1986) und dessen Erweiterung (E-ELM; Slater & Rouner, 2002). Diese postulieren, dass im Gegenteil zu Faktentexten durch Narrative eine periphere, also eher unterbewusste Verarbeitung begünstigt, beziehungsweise bei den Lesenden Transportation erzeugt wird. Unter Transportation ist das kognitive sowie emotionale Eintauchen in die Emotionen und Persönlichkeiten der Charaktere innerhalb der Erzählung zu verstehen (Slater & Rouner, 2002). Zudem spielen die Eigenschaften der Lesenden sowie die Umstände eine Rolle (Hinyard & Kreuter, 2007). Auch das Transportation-Imagery Model (Green & Brock, 2000, 2002) geht davon aus, dass Narrative durch die Transportation anders verarbeitet werden als Faktentexte. Obwohl diese Modelle sich auf die narrative Überzeugung beziehen, und untersuchen, wie die verschiedenen Textformen zu Einstellungsveränderungen bei den Lesenden führen können (Hinyard & Kreuter, 2007), lassen sich auch Auswirkungen auf andere Variablen vermuten.

Auswirkungen auf die Bereitschaft zu teilen

Das Teilen von Informationen ist eine der Variable, die möglicherweise durch die verschiedenen Verarbeitungsweisen der Textformen beeinflusst werden. Dieses Verhalten ist oftmals als implizit und unstrukturiert stattfindender Prozess in die alltägliche Kommunikation eingebunden (Huisman et al., 2020; Veinot, 2009; Welch Cline, 2011) und spielt eine Schlüsselrolle im Austausch und der Verbreitung von Gesundheitsinformationen (Huisman et al., 2020). Zudem steht es in Zusammenhang mit der Bildung von Verhaltensabsichten, welche sich wiederum positiv auf das Gesundheitsverhalten auswirken können (Crook et al., 2016). Eine Gefahr hierbei ist die Verbreitung von Falschinformationen (Kothari et al., 2022; Zhang et al., 2021), welche negative Effekte auf das Gesundheitsverhalten haben können (Lee et al., 2022; Luk et al., 2021; Schmid et al., 2023). Sobald Meinungen durch Falschinformationen gebildet werden, ist es schwierig diese vollständig zu korrigieren (van Huijstee et al., 2022). Daher ist es umso wichtiger, die

schnelle Verbreitung wissenschaftlich fundierter Informationen zu fördern, um die Bildung solcher Meinungen zu verhindern.

Die Auswirkungen der Textform auf die Bereitschaft zu teilen wurden bisher nur in wenigen Studien betrachtet. So untersuchten Giese et al. (2021), welche Eigenschaften einer Information über Grippeimpfungen dazu führen, dass diese häufiger geteilt wird. Hierbei fanden sie heraus, dass Faktentexte wahrscheinlicher mit anderen Menschen geteilt werden als Narrative. Zu einer ähnlichen Erkenntnis kamen Zhang et al. (2019) in ihrer Studie, welche sich auf soziale Medien, speziell auf den Kurznachrichtendienst X (vormals Twitter) konzentrierte. Die Autor*innen untersuchten, ob rein informative Inhalte oder Beschreibungen von persönlichen Erfahrungen häufiger mit anderen geteilt wurden. Auch hier wurde eine stärkere Verbreitung von Faktentexten festgestellt.

Der Kontext des Teilens

Das Teilen von Gesundheitsinformationen erfolgt nicht nur in Person, sondern zunehmend online (Barua et al., 2020). Besonders häufig werden diese über die sozialen Medien verbreitet (Lin & Chang, 2018; Yan et al., 2016). Angelehnt an vergangene Erhebungen (Giese et al., 2021, 2023) soll daher der Kontext, in welchem die Informationen geteilt werden, miteinbezogen werden. Hierzu unterscheiden Giese et al. (2023) zwischen der Bereitschaft die Informationen anderen Menschen gegenüber in einem persönlichen Gespräch zu erwähnen und der Bereitschaft die Informationen in den sozialen Medien mit anderen Menschen zu teilen. Die Forschenden haben diese jedoch nicht nach dem Kontext differenziert ausgewertet. Dies könnte einen Einblick ermöglichen, ob sich Unterschiede hinsichtlich des Kontext des Teilens zwischen den Textformen ergeben. Da hierzu wenig vorliegt, soll dies explorativ betrachtet werden.

Der Einfluss von Emotionen

Die Theorien zur Narrativen Überzeugung zeigen auf, dass sich Narrative unter anderem durch die erzeugte Transportation von Faktentexten unterscheiden (Green & Brock, 2000, 2002; Hinyard & Kreuter, 2007; Slater & Rouner, 2002). Einen großen Teil der Transportation stellen die Emotionen dar, die durch das Narrativ beim Lesenden erzeugt werden. Dies ist ein Faktor, welcher häufig im Zusammenhang mit der Bereitschaft zu teilen von Texten diskutiert wird. Hierzu ist es sinnvoll, die zwei Hauptdimensionen der Emotionalität, Valenz und Erregung, getrennt zu betrachten (Bestelmeyer et al., 2017; Russell, 1980).

Unter der Valenz von Emotionen ist ein Kontinuum von negativ zu positiv zu verstehen (Bestelmeyer et al., 2017). Es zeigt sich, dass sowohl positive als auch negative Emotionen einen Einfluss auf das Teilen von Informationen haben (Dabbous & Aoun Barakat, 2023). So fanden Lu et al. (2022) heraus, dass negative Emotionen das Teilen von Covid-19-Informationen förderten. Allerdings wurde die Stichprobe dieser Studie in China im Jahr 2020 erhoben, welche durch die Anfänge der Covid-19 Pandemie eine sehr spezielle Population darstellt. Im Gegensatz dazu zeigten Berger und Milkman (2012) auf, dass Artikel der New York Times mit positivem Inhalt häufiger geteilt wurden. Allerdings fand Berger (2014) heraus, dass die Emotionsregulation, insbesondere das Regulieren negativer Emotionen, einen der Hauptgründe darstellt, aus dem Menschen Inhalte online miteinander teilen. Er betont jedoch auch, dass Menschen im Allgemeinen gerne positive Emotionen miteinander teilen, und es daher wichtig sei, den Kontext mitzubedenken. Erwähnenswert ist, dass das Teilen negativer Inhalte sowohl dazu führen kann, von anderen weniger gemocht zu werden (Berger, 2014; Forest & Wood, 2012), als auch Unbehagen erzeugen kann, wodurch die Bereitschaft zu teilen verringert wird (Berger, 2011; Chen & Berger, 2013). Einflüsse sozialer Erwünschtheit auf das Teilen von Texten sind somit nicht auszuschließen. Aufgrund des heterogenen Forschungsstand soll die Valenz der Emotionen in der geplanten Studie explorativ betrachtet werden.

Bezüglich der zweiten Hauptdimension der Emotionen, der Erregung, zeigt sich ein klareres Bild. Die Erregung beschreibt ein Kontinuum von hoch bis niedrig (Bestelmeyer et al., 2017). In der bereits genannten Studie von Berger und Milkman (2012) konnte gezeigt werden, dass Artikel, welche eine höhere Erregung verursachten, mehr verbreitet wurden. Des Weiteren konnte in mehreren Studien gezeigt werden, dass Emotionen, die mit hoher Erregung einhergehen, das Teilen von Informationen fördern (Berger, 2011, 2014; Dunlop et al., 2008).

Diese Unterschiede lassen sich möglicherweise auf die divergierenden Wirkmechanismen von Narrativen im Vergleich zu Faktentexten zurückführen. Während für die Transportation als zentraler narrativer Wirkmechanismus keine Evidenz hinsichtlich der Bereitschaft zu teilen besteht, ist dies bei der Emotionalität nicht der Fall. Diese kann als ein Bestandteil dieses Wirkmechanismus verstanden werden, der auf dem emotionalen Eintauchen in das Narrativ basiert. Zudem stellt sich für die Gesundheitskommunikation bezüglich der Einflüsse von Emotionen auf die Bereitschaft Texte zu teilen die Frage, welche Textform zu mehr Emotionalität führt. Studien zeigen, dass Narrative die Emotionen

gegenüber Faktentexten mehr stimulieren (Dudley et al., 2023) und zu einer stärkeren Erregung führen (Giese et al., 2021; Jheng et al., 2024).

Widersprüche der bisherigen Studienergebnisse

Der derzeitige Forschungsstand über die Effekte der Textform auf die Bereitschaft, die Informationen zu teilen, ergibt ein widersprüchliches Bild. Während einerseits Studien zeigen, dass Faktentexte häufiger geteilt werden als Narrative (Giese et al., 2021; Zhang et al., 2019), wird andererseits berichtet, dass Texte, die Emotionen auslösen, häufiger geteilt werden (Berger, 2011, 2014; Berger & Milkman, 2012; Dabbous & Aoun Barakat, 2023; Dunlop et al., 2008). Das Auslösen von Emotionen ist allerdings bei Narrativen stärker ausgeprägt als bei Faktentexten (Dudley et al., 2023; Giese et al., 2021; Jheng et al., 2024).

Diese Widersprüche in den Studienergebnissen könnten auf eine Vielzahl an Faktoren zurückzuführen sein. So zeigen Theorien zur narrativen Überzeugung Unterschiede in der kognitiven Verarbeitung von Narrativen gegenüber Faktentexten auf (Green & Brock, 2000, 2002; Hinyard & Kreuter, 2007; Petty & Cacioppo, 1986; Slater & Rouner, 2002). Zudem kann der Wirkmechanismus von Narrativen von Eigenschaften der Lesenden sowie den Umständen abhängig sein (Hinyard & Kreuter, 2007). Es ist beispielsweise bekannt, dass Narrative besonders für die Wissensvermittlung an Laien geeignet sind (Dahlstrom, 2014). Daher kann davon ausgegangen werden, dass Faktentexte bei dieser Zielgruppe eine geringere Wirkung erzielen. Die Effektivität der jeweiligen Textform sollte somit stets kontextabhängig bewertet werden. Neben diesem kognitiven Erklärungsansatz können die Widersprüche auf methodische Unterschiede der Studien zurückzuführen sein. Daraus folgt eine mangelnde Vergleichbarkeit der Studienergebnisse. Ein Beispiel für diese methodischen Unterschiede ist die Textlänge. Während sich beispielsweise Zhang et al. (2019) in ihrer Studie auf Tweets, also sehr kurze Textstücke konzentrieren, untersuchen Berger & Milkman (2012) vollständige Artikel, welche in der New York Times erschienen sind. Eine maximale Textlänge von 280 Zeichen (Zhang et al., 2019) ist möglicherweise nicht ausreichend, um die Erzählstruktur, welche einem Narrativ zugrunde liegt (Hinyard & Kreuter, 2007), so auszuarbeiten, dass daraus eine emotionale Reaktion der Leser*innen folgt. Von dieser Beschränkung der Textlänge sind die Artikel der New York Times nicht betroffen, wodurch Narrative womöglich eine andere Wirkung entfalten können. Eine ähnliche Einschränkung aufgrund der Textlänge lässt sich auch bei Giese et al. (2021) vermuten.

Die vorliegende Untersuchung

Aus den angeführten Gründen soll in dieser Studie der Unterschied zwischen Narrativen und Faktentexten hinsichtlich der Bereitschaft zu teilen genauer herausgearbeitet werden, insbesondere mit einem Augenmerk auf den Einfluss der Emotionalität. Aus den Ergebnissen können wichtige Erkenntnisse gewonnen werden, wie Gesundheitskommunikation in Zukunft gestaltet werden sollte, um die Wissensdissemination in die Allgemeinbevölkerung zu optimieren.

Fragestellung und Hypothesen

Aus den angeführten Überlegungen ergaben sich folgende Forschungsfragen und Hypothesen:

Forschungsfrage 1: Unterscheidet sich die Bereitschaft zu teilen zwischen Narrativen und Faktentexten?

Hypothese 1: Die Bereitschaft zu teilen unterscheidet sich zwischen Narrativen und Faktentexten

Forschungsfrage 2: Welche Textform - Narrativ oder Faktentext - löst mehr Emotionen aus?

Hypothese 2: Narrative lösen mehr Erregung aus als Faktentexte.

Explorative Forschungsfrage 2: Gibt es Unterschiede zwischen den Textformen (Narrative oder Faktentexte) hinsichtlich des Auslösens von Valenz?

Forschungsfrage 3: Wie wirkt sich die durch den Text ausgelöste Emotionalität auf die Bereitschaft zu teilen aus?

Hypothese 3a: Die Bereitschaft zu teilen ist höher bei Texten, die mehr Erregung auslösen.

Explorative Forschungsfrage 3a: Ist die Bereitschaft zu teilen abhängig von der durch die Texte ausgelöste Valenz?

Hypothese 3b: Der Einfluss der Textform (Narrativ oder Faktentext) auf die Bereitschaft zu teilen wird durch die Erregung mediiert.

Explorative Forschungsfrage 3b: Wird der Einfluss der Textform (Narrativ oder Faktentext) auf die Bereitschaft zu teilen durch die Valenz mediiert?

Forschungsfrage 4: Gibt es Unterschiede zwischen Narrativen und Faktentexten hinsichtlich des Kontextes (persönliche Gespräche oder soziale Medien), in dem Personen bereit sind diese zu teilen?

Explorative Forschungsfrage 4a: Unterscheidet sich die Bereitschaft zu teilen hinsichtlich des Kontextes des Teilens (soziale Medien oder persönliche Gespräche)?

Explorative Forschungsfrage 4b: Unterscheidet sich die Bereitschaft zu teilen zwischen den Textformen hinsichtlich des Kontextes (soziale Medien oder persönliche Gespräche)?

Methode

In diesem Kapitel wird zunächst die Stichprobe und deren Rekrutierung beschrieben. Anschließend werden das Design und der Ablauf, die genutzten Maße und Materialien sowie die Auswertung der Daten erläutert.

Stichprobe

Zur Bestimmung des benötigten Stichprobenumfangs wurde mittels G*Power (Faul et al., 2009) eine Poweranalyse für zweiseitige t-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt. Anhand dessen können die beiden Textformen (Narrative und Faktentexte) verglichen werden. Hierfür wurde eine kleine bis mittlere Effektstärke (Cohen's $d = 0.3$) herangezogen. Diese begründet sich sowohl auf bisherigen Untersuchungen zum Effekt von Narrativen gegenüber Faktentexten auf Interesse (siehe Golke & Wittwer, 2024; $d = 0.53$) und Wissen (siehe Mar et al., 2021; $g = 0.55$, 95% CI [0.31, 0.79]). Andere Ergebnisvariablen erzeugen möglicherweise kleinere Effekte, beispielsweise Cohen's $d = 0.2$ für Einstellungen oder Überzeugungsintention und $d = 0.4$ für Transportation (siehe Moyer-Gusé & Nabi, 2010; Oschatz & Marker, 2020). Da zwei der Ergebnisvariablen möglicherweise Zusammenhänge aufweisen könnten, wurde der Typ 1 Fehler auf $\alpha = .025$, bei einer Power von $1 - \beta = 0.8$ festgelegt. Diese Berechnung entspricht ebenfalls dem Testen eines Haupteffekts einer zweifaktoriellen between-subjects ANOVA. Aus dieser Powerberechnung ergab sich eine benötigte Stichprobengröße von $N = 426$. Um auch nach möglichen Ausschlüssen eine ausreichende Stichprobengröße zu gewährleisten, wurde eine finale benötigte Stichprobengröße von $N = 530$ Teilnehmer*innen festgelegt. Diese Berechnungen weichen von der Präregistrierung ab. Um an der Erhebung mitzuwirken, mussten die Teilnehmer*innen mindestens 18 Jahre alt sein und über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, um die ihnen gestellten Fragen zu verstehen.

Rekrutierung

Insgesamt konnten zwischen dem 31.07.2024 und dem 14.10.2024 eine Gelegenheitsstichprobe von 548 Teilnehmer*innen rekrutiert werden. Eine Gelegenheitsstichprobe bietet die Vorteile, auf Kosten der Repräsentativität, eine verhältnismäßig schnelle und kostengünstige Rekrutierung durchführen zu können (Stratton, 2021). Hierfür wurden zunächst zwei verschiedene Flyer erstellt, welche in Anhang A zu finden sind. Diese unterschieden sich geringfügig im Design, um die Aufmerksamkeit möglichst vieler Personengruppen auf sich zu ziehen. Inhaltlich haben diese sich nicht unterschieden. Die Flyer wurden an verschiedenen Orten in Wien, sowie in anderen

österreichischen und deutschen Bundesländern verteilt. Hierzu zählten Universitäten, Cafés, Apotheken, Arztpraxen und Kirchengemeinden. An dieser Stelle weicht die Rekrutierung geringfügig von der Präregistrierung ab, da auch eine Verteilung an weiteren öffentlichen Orten, wie z.B. Bibliotheken oder Supermärkten vorgesehen war. Ebenfalls wurde der Flyer im Empfangsraum des Entwicklungspsychologie LAB der Universität Wien aufgehangen, sowie an interessierte Personen ausgehändigt. Auch dies war zum Zeitpunkt der Präregistrierung nicht geplant. Durch den Arbeitsbereich Gesundheitspsychologie der Universität Wien sollten außerdem zu Rekrutierungszwecken E-Mail-Adressen studieninteressierter Personen zur Verfügung gestellt werden. Auch dies ließ sich nicht verwirklichen.

Zusätzlich wurde auf eine Online-Rekrutierung über die sozialen Medien zurückgegriffen. Für diese wurden Texte erstellt, welche die Studie vorstellen. Diese wurden begleitend zu den Flyern veröffentlicht. Infolgedessen wurden auf Instagram, verschiedenen Facebook-Gruppen, X (vormals Twitter), LinkedIn und Reddit Postings erstellt. Die Studie wurde zudem über WhatsApp geteilt. Auch über die Versuchspersonen-Plattform „SurveyCircle“, sowie auf der online Studienseite der „Psychologie Heute“ wurde der Aufruf der Studie verbreitet.

Darüber hinaus wurden Psychologiestudierende der Universität Konstanz über das Versuchspersonensystem (SONA) rekrutiert. Durch ihre Teilnahme haben die Studierenden jeweils 0,5 Versuchspersonenstunden erhalten. Zum Zeitpunkt der Präregistrierung war geplant, dass auch Studierende der Universität Wien über das Versuchspersonensystem (LABS) teilnehmen können. Dies ließ sich allerdings nicht verwirklichen. Ebenfalls wurden die Flyer durch die Österreichische Hochschülerinnen- und Hochschülerschaft (ÖH) der Universität Klagenfurt verbreitet. Letztlich wurden Teilnehmer*innen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis der Forschenden rekrutiert.

Unter allen Teilnehmer*innen wurden fünf Gutscheine im Wert von jeweils 50 Euro von wunschgutschein.de/.at/.ch verlost. Um an der Verlosung teilzunehmen, konnten die Teilnehmer*innen am Ende der Umfrage freiwillig ihre E-Mail-Adresse hinterlassen. Diese wurde getrennt von den Studiendaten erfasst, sodass die Anonymität der Daten in jedem Fall gewährt bleibt.

Design und Ablauf

Die in dieser Arbeit beschriebene Untersuchung stellt eine querschnittliche experimentelle Online-Studie dar. Ein zwei Textarten (Narrative/Fakten) x vier Themen (Homöopathie/ MMR-Impfung/ Alkoholkonsum/ Vitamin C) between-subjects-Design wurde

genutzt (siehe Abbildung 1). Die experimentelle Manipulation besteht dabei darin, dass jeweils ein*e Teilnehmer*in zufällig zu einem von acht Texten zugeteilt wird und die dazugehörigen Fragen beantwortet. Diese Arbeit wurde in der arbeitsbereichsinternen Studiendatenbank des Arbeitsbereichs Gesundheitspsychologie vor Durchführung der Datenauswertung präregistriert. Abweichungen von der Präregistrierung werden in dieser Arbeit an den betreffenden Stellen thematisiert. Zu erwähnen ist, dass es sich bei dieser Erhebung um ein kollaboratives Projekt mehrerer Forschender (siehe L.M. König & Giese, 2024) und Masterandinnen handelt. Die anderen Masterarbeiten behandeln die Auswirkungen der Textform auf weitere Variablen. Dazu zählen die inhaltskonsistente Einstellung und die damit verbundene Überzeugungsintention (Tanzer, 2025), sowie Vertrauen in den Text im Zusammenhang mit der durch die Texte erzeugten Transportation (Peters, 2025). Außerdem wird auch das durch die Texte erzeugte themenspezifische Wissen in Verbindung mit deren Verständlichkeit, sowie dem Interesse am Textthema untersucht (T. König, 2025). Aufgrund dessen wurden in der Erhebung mehr Informationen erfragt, als in dieser Arbeit genutzt werden. Materialien, Daten und Auswertungsskripte dieser Arbeit sind in der arbeitsbereichsinternen Studiendatenbank des Arbeitsbereichs Gesundheitspsychologie hinterlegt. Genauere Informationen zu der Erhebung sind im Studienprotokoll zu finden (L. M. König & Giese, 2024).

Abbildung 1

Darstellung des zwei Textarten x vier Themen between-subjects Designs

		Textform	
		Narrativ	Faktextext
Textart	Homöopathie	Narrativ Homöopathie	Faktextext Homöopathie
	MMR-Impfung	Narrativ MMR-Impfung	Faktextext MMR-Impfung
	Alkoholkonsum	Narrativ Alkoholkonsum	Faktextext Alkoholkonsum
	Vitamin C	Narrativ Vitamin C	Faktextext Vitamin C

Die Teilnehmer*innen konnten über einen Link auf die Studie zugreifen, welche über die Online-Erhebungsplattform Unipark (Tivian XI GmbH, 2021) durchgeführt wurde. Zu Beginn wurde den Teilnehmer*innen eine Seite mit Informationen über den vermeintlichen Zweck der Studie und ihre Teilnahme gezeigt. Demnach bestand das Ziel darin zu untersuchen, wie Menschen das Internet nutzen, um sich über gesundheitsrelevante Themen

zu informieren. Außerdem solle die Untersuchung zeigen, wie gesundheitsrelevante Informationen im Internet aufbereitet werden sollten, um interessanter und nachvollziehbarer für ein breites Publikum zu sein. Um Verzerrungen zu vermeiden, wurde der tatsächliche Zweck der Studie erst nach Beendigung der Teilnahme kommuniziert. Dem Studienteam war der tatsächliche Zweck der Studie zu jedem Zeitpunkt bekannt. Am Ende dieser Seite mussten die Teilnehmer*innen bestätigen, dass sie älter als 18 Jahre alt sind und über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, um die Studie zu bearbeiten. Außerdem wurden sie über die Verwendung ihrer anonymisierten Daten für wissenschaftliche Zwecke aufgeklärt und mussten dieser zustimmen. Zu Beginn des eigentlichen Fragebogens wurden soziodemographische Daten, in Form des Alters, des Geschlechts, des Wohnsitzes, des Schul- und Ausbildungsabschlusses, des monatlichen Haushaltseinkommens, des Migrationshintergrunds, der Muttersprache, der Zugehörigkeit zu einer ethnischen Minderheit, sowie der Religiosität abgefragt. Es folgten gesundheitsbezogene Items (chronische Krankheiten, Gesundheitszustand, Gesundheitsinformationsquellen, Erfahrungen mit medizinischen Verfahren und medizinischem Personal, Nutzen alternativmedizinischer Verfahren), ein Item bezüglich Persönlichkeitseigenschaften, sowie Items zum Glauben an alternativmedizinische Verfahren und medizinische Verschwörungsmythen. Letztlich wurden vergangene negative Erfahrungen mit medizinischem Personal erfasst, sowie der Natürlichkeitsbias in Form der Präferenz zwischen einem synthetischen und einem natürlichen Medikament erfragt.

Im Folgenden wurden die Teilnehmer*innen randomisiert einer von acht Versuchsbedingungen zugeteilt. Die Randomisierung wurde durch die Erhebungsplattform Unipark (Tivian XI GmbH, Cologne, 2021) vorgenommen. Abhängig von dieser Zuteilung haben die Teilnehmer*innen entweder ein Narrativ oder einen Faktentext zu einem der folgenden vier Themen gelesen: „Homöopathie und der Placeboeffekt“, „Der Zusammenhang von MMR-Impfungen und Autismus“, „Der Effekt von kleinen Mengen Alkohol auf die Gesundheit“, „Die zusätzliche Einnahme von Vitamin C als Schutz vor Erkältungen“. Nachdem die Teilnehmer*innen den ihnen zugewiesenen Text gelesen hatten, folgten Items bezüglich der Wahrnehmung dieser. Hierzu zählen Transportation, Emotionalität, Bereitschaft zu teilen, Vertrauen, Verständlichkeit, inhaltskonsistente Einstellung, wahrgenommene Überzeugungsintention, Vertrauen in die Wissenschaft, Interesse am Thema sowie Wissensfragen zu allen Themen.

Am Ende der Befragung wurden die Teilnehmer*innen über den Zweck der Studie und die ihnen zugewiesene Versuchsgruppe aufgeklärt, sowie über die Möglichkeit informiert, weiterführende Information zu erhalten.

Maße und Material

In diesem Unterkapitel findet die Beschreibung der zentralen Messinstrumente und Materialien, die zur Beantwortung der Forschungsfragen dieser Studie genutzt wurden, statt. Zunächst werden die für diese Studie erstellten Narrative und Faktentexte erläutert. Darauf folgt eine Erläuterung der Outcome-Messinstrumente, bevor abschließend die Erfassung der soziodemographischen Daten beschrieben wird.

Narrative und Faktentexte

Im Rahmen dieser Studie wurden vom Studienteam insgesamt acht Texte, jeweils vier Narrative und Faktentexte erstellt. Diese wurden basierend auf dem aktuellen Forschungsstand zu einem der folgenden vier Themen formuliert: „Homöopathie und der Placeboeffekt“, „Der Zusammenhang von MMR-Impfungen und Autismus“, „Der Effekt von kleinen Mengen Alkohol auf die Gesundheit“, „Die zusätzliche Einnahme von Vitamin C als Schutz vor Erkältungen“. Die Themen wurden ausgewählt, da sie aus eigener Erfahrung der Forschenden häufige Fehlannahmen über Gesundheit in der Bevölkerung widerspiegeln. Bei der Erstellung der Narrative wurde sich sowohl an der Definition von Hinyard und Kreuter (2007), als auch an den von Avraamidou und Osborne (2009) aufgestellten Kriterien orientiert. Im Kontrast dazu wurden die Faktentexte als eine neutrale Beschreibung wissenschaftlicher Fakten formuliert. Als Formulierungshilfe wurde unterstützend ChatGPT (OpenAI, 2024) herangezogen. Da in bisherigen Studien die Wortanzahl zwischen den Textarten stark variierte (z.B. Negrete & Lartigue, 2010), wurde darauf geachtet, diese Unterschiede zu minimieren. Dadurch sollte die Vergleichbarkeit der Texte erhöht werden, indem die Textlänge als möglichen Störvariable ausgeschlossen wird. Dies resultierte in einer Textlänge zwischen 392 - 739 Wörtern. Allerdings sind die Narrative aufgrund der erzählerischen Elemente mit 522 - 739 Wörtern etwas länger als die Faktentexte mit 392 - 508 Wörtern. Alle Texte werden mit der dazugehörigen Wortanzahl sowie den dazugehörigen Quellen in Anhang B berichtet.

Bereitschaft zu teilen

Die Bereitschaft zu teilen wird über zwei Fragen mit jeweils einem sieben-stufigen Likert-Item erhoben (Giese et al., 2021, 2023). Hierbei wird die Bereitschaft, die Informationen anderen Menschen gegenüber in einem persönlichen Gespräch zu erwähnen,

und die Bereitschaft, die Informationen in den sozialen Medien mit anderen Menschen zu teilen, getrennt abgefragt. Um die gesamte Bereitschaft zu teilen zu erfassen, wurde der Mittelwert der beiden Items berechnet, welcher Werte von null bis sieben annehmen kann. Die Extrema der Items waren mit „nein, sicher nicht“ (1) bis „ja, auf jeden Fall“ (7) beschriftet. Hohe Werte stehen bei allen drei Variablen für eine hohe Bereitschaft, die Informationen zu teilen, während niedrige Werte eine niedrige Bereitschaft widerspiegeln.

Emotionalität

Die durch die Texte ausgelöste Emotionalität wurde durch das Self-Assessment Manikin (SAM; Bradley & Lang, 1994) erfasst. Dieses stellt ein etabliertes Messinstrument dar, welches beispielsweise in der Studie von Giese et al. (2021) verwendet wird. Im Vergleich mit dem semantischen Differenzial zeigt es sich zudem objektiv, reliabel und valide (Bradley & Lang, 1994). Im SAM wird jede der zwei Hauptdimensionen Erregung und Valenz durch ein fünf-stufiges Likert-Item abgefragt. Das Valenz-Item ist hierbei von „unglücklich“ bis „glücklich“ und das Erregungs-Item von „ruhig“ bis „aufgeregt“ eingeteilt. Bei beiden Items gibt es eine neutrale Ausprägung. Die Ausprägungen der Items werden zudem mithilfe von Bildern visualisiert. Diese werden mit allen Items und Materialien des Fragebogens in Anhang C angeführt. Während das Erregungs-Item in eine aufsteigende Reihenfolge gebracht werden kann, ist dies bei Valenz nicht möglich. Dies bedeutet, dass während bei „ruhig“ von einer geringeren Erregung gesprochen werden kann als bei „aufgeregt“, „unglücklich“ nicht mit weniger Valenz gleichzusetzen ist als „glücklich“. Aufgrund dessen wird die Valenz als nominale Variable behandelt.

Gesundheitsinformationsquellen

Zum Zweck der deskriptiven Betrachtung wurden zudem die Quellen von Gesundheitsinformationen und die Häufigkeit deren Nutzung abgefragt. Diese können in drei Kategorien eingeteilt werden: Printmedien (Zeitungen, Flyer und Newsletter), Internetquellen (Internet und soziale Medien), Fachpersonal- und Literatur (Ärzt*innen und medizinisches Fachpersonal, sowie Fachliteratur) und andere (Heilpraktiker*innen, Freunde und Familie). Die Häufigkeit der Informationsbeschaffung wurde in sechs Abstufungen abgefragt, welche von „nie“ bis „(fast) täglich“ reichen. Zum Zeitpunkt der Präregistrierung war nicht geplant, diese Daten in dieser Arbeit zu nutzen.

Soziodemographische Daten

Zu Beginn des Fragebogens wurden soziodemographische Daten der Teilnehmer*innen erhoben. In die Auswertung dieser Arbeit wurden allerdings nur das Alter,

das Geschlecht, der Wohnsitz, sowie der Schul- und Ausbildungsabschluss einbezogen. Bis auf das Alter wurden alle als kategoriale Variable erfasst. Das Alter wurde als freies Eingabefeld erfasst, und stellt somit eine kontinuierliche Variable dar.

Datenauswertung

Zur Auswertung der Daten wurde R 4.4.1. (R Core Team, 2024) genutzt. Zunächst wurden alle Daten auf Plausibilität geprüft, um fehlerhafte Einträge zu entdecken. Zur Sicherstellung der Volljährigkeit aller Teilnehmer*innen wurde geprüft, dass niemand mit einem angegebenen Alter von unter 18 Jahren Teil des Analyse-Datensatzes ist. Ebenso wurde geprüft, ob Personen ein Alter von über 100 Jahren angegeben haben. Da Eingabefehler nicht ausgeschlossen werden können, hätten auch diese aus dem Datensatz entfernt werden müssen. Beides war allerdings nicht der Fall. Außerdem wurde die Normalverteilung der Daten mithilfe des Shapiro-Wilk-Tests überprüft. Dabei wurde festgestellt, dass ein Großteil der Variablen nicht normalverteilt ist. Damit in dieser Arbeit multivariate Analysen durchgeführt werden können, wurden jene Items, welche Likert-skaliert sind, als quasi-metrisch behandelt. Parametrische Verfahren wie die ANOVA haben sich als robust gegenüber Verletzungen der Normalverteilung und Linearität gezeigt, welche mit der Verwendung Likert-skaliert abhängiger Variablen einhergehen (Carifio & Perla, 2008; Norman, 2010).

Für alle metrischen Variablen wurden Mittelwerte und Standardabweichungen berechnet, sowohl für die gesamte Stichprobe als auch getrennt nach der Textform (Narrative/Faktexten). Außerdem wurde für die Outcome Variablen (Emotionalität und Bereitschaft zu teilen) der Mittelwert und die Standardabweichung berechnet. Dies wurde abweichend von der Präregistrierung getrennt nach Textform und nach Textthema betrachtet. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Vergleiche im deskriptiven Ergebnisteil dieser Arbeit lediglich Werte der Stichprobe beschreiben, aber keine Rückschlüsse auf statistisch signifikante Zusammenhänge oder Unterschiede zulassen. Zur Randomisierungsprüfung wurde das Alter zwischen den Gruppen mittels einer between-subjects ANOVA verglichen. Zum selben Zweck wurde ein Chi-Quadrat-Test für Wohnsitz, Geschlecht, sowie Schul- und Ausbildungsabschluss eingesetzt.

Des Weiteren wurden die Daten auf fehlende Werte geprüft. Insgesamt gab es eine Teilnehmerin, welche keine der Items der Outcome Variablen (Bereitschaft zu teilen und Emotionalität) beantwortet hat, und daher von allen Analysen ausgeschlossen wurde. Die zehn Teilnehmer*innen, welche fehlende Werte in mindestens einer der fünf Outcome-Variablen aufwiesen, wurden für die Analyse ausgeschlossen. Die finale Stichprobe beträgt

somit $N = 538$. Ein Überblick über alle fehlenden Werte der Stichprobe ist in Anhang D zu finden.

Das Signifikanzniveau wird für alle Hypothesen und explorative Forschungsfragen, mit Ausnahme von Hypothese 3a und 3b, auf $\alpha = .05$ festgelegt. Für Hypothesen 3a und 3b wird zudem ein 95% Konfidenzintervall durch Bootstrapping berichtet. Da bei einigen Hypothesen von der Präregistrierung abweichende Analysemethoden verwendet werden, wird nur an geeigneten Stellen eine Bonferroni Korrektur gerechnet. Zusätzlich wurde die Reliabilität des Messinstruments zur Bereitschaft zu teilen ermittelt, indem ein Pearson Korrelationskoeffizient berechnet wurde. Die Ergebnisse dieser Berechnung sind in Anhang D zu finden.

Hypothese 1

Um festzustellen, ob sich die Bereitschaft zu teilen zwischen Narrativen und Faktentexten unterscheidet, wurde geprüft ob die Voraussetzungen für die zweifaktorielle ANOVA gegeben sind. Hierfür wurde die Normalverteilung mittels Q-Q-Plots je Gruppe überprüft, welche eine Verletzung dieser anzeigt. Zum Zeitpunkt der Präregistrierung war geplant, in diesem Fall auf ein alternatives Analyseverfahren auszuweichen. Allerdings kann aufgrund der ausreichend großen Stichprobe (Tabachnick & Fidell, 2007) und der ähnlichen Gruppengrößen davon ausgegangen werden, dass die F-Statistik robust genug ist, um trotz dessen eine zweifaktorielle ANOVA durchzuführen (Field et al., 2012).

Mittels des Levene-Tests wurde die Homogenität der Varianzen geprüft, welche ebenfalls verletzt ist ($p = .006$). Auch in diesem Szenario war ursprünglich der Wechsel auf ein alternatives Analyseverfahren geplant. Bei annähernd gleichen Gruppengrößen kann die F-Statistik jedoch auch gegenüber dieser Voraussetzungsverletzung als robust angesehen werden (Field, 2012). Da die Gruppengrößen einen Ratio von 4:1 nicht übersteigen (Tabachnick & Fidell, 2007), wurde trotz der vorliegenden Heteroskedastizität eine zweifaktorielle between-subjects ANOVA (Textform x Thema) angewendet. Da der Haupteffekt des Textthemas signifikant ist, wurde die Effektrichtung durch einen Mittelwertvergleich mittels multipler t-Tests mit Bonferroni-Korrektur geprüft.

Hypothese 2

Um zu prüfen, ob Narrative mehr Erregung als Faktentexte auslösen, wurde eine zweifaktorielle between-subjects ANOVA (Textform x Thema) genutzt. Als Voraussetzungen für dieses Verfahren wird die Normalverteilung mittels Q-Q-Plot je Gruppe und Homoskedastizität mithilfe des Levene-Test geprüft ($p = .059$). Hierbei zeigen die

gruppenweisen QQ-Plots eine Verletzung der Normalverteilungsannahme. Aufgrund der Robustheit der F-Statistik (Field, 2012) wurde sich auch bei dieser Hypothesenprüfung gegen den ursprünglich in der Präregistrierung festgehaltenen Plan entschieden. Somit wurde die zweifaktorielle ANOVA für diese Hypothesenprüfung eingesetzt.

Explorative Forschungsfrage 2

Um zu überprüfen, ob es Unterschiede zwischen den Textformen hinsichtlich des Auslösens von Valenz gibt, wurde ein Chi-Quadrat-Test eingesetzt. Hierbei musste vom ursprünglichen Plan der Präregistrierung abgewichen werden, laut welchem eine zweifaktorielle ANOVA vorgesehen war. Da die Valenz nicht in eine Rangfolge gebracht werden kann, und somit keine ordinale, sondern eine nominale Variable darstellt, wurde dieser Plan verworfen. Vor der Durchführung des Chi-Quadrat-Tests wurden die erwarteten Häufigkeiten der verschiedenen Merkmalskombinationen mittels einer Kreuztabelle überprüft. Da diese stets über dem Grenzwert von fünf lagen (Field, 2012), wurde der Test gerechnet. Da der Chi-Quadrat-Test ein signifikantes Ergebnis gezeigt hat, wurde nach Bonferroni-Korrektur eine Post-Hoc-Analyse der standardisierten Residuen durchgeführt.

Hypothese 3a

Um mittels einer einfachen linearen Regression zu überprüfen, ob die Bereitschaft zu teilen bei Texten höher ist, die mehr Erregung auslösen, wurden zunächst die Voraussetzungen getestet. Hierfür wurden die Linearität, die Homoskedastizität und die Normalverteilung der Residuen graphisch überprüft, und für die Ausreißer wurde die Cook's Distanz berechnet. Dabei sind 30 bzw. 29 Beobachtungen unter den Grenzwert von Cook's Distanz $= 4/538 = 0.07$ gefallen (Hardin & Hilbe, 2007). In der darauffolgenden Plausibilitätsprüfung wurden die Beobachtungen als plausibel eingestuft und daher nicht ausgeschlossen. Bei der graphischen Überprüfung der Homoskedastizität sowie der Normalverteilung der Residuen konnten Verletzungen dieser Annahmen festgestellt werden. Daher wurden Heteroskedastizitäts-robuste Standardfehler des Typen „HC4“ berechnet. Diese eignen sich besonders in Fällen, bei denen neben der Varianzhomogenität auch leichte Verletzungen der Normalverteilung vorliegen (Hayes & Cai, 2007).

Explorative Forschungsfrage 3a

Zur Prüfung, ob die Bereitschaft zu teilen abhängig von der durch die Texte ausgelöste Valenz ist, wurde eine einfache lineare Regression eingesetzt. Bei der Voraussetzungsprüfung wurde festgestellt, dass sowohl die Annahme der Varianzhomogenität als auch die der normalverteilten Residuen Verletzungen aufweisen. Daher wurden auch hier robuste

Standardfehler des Typen „HC4“ berechnet (Hayes & Cai, 2007). Abweichend von der Präregistrierung wurde die Forschungsfrage nicht nur mittels einer einfachen, sondern auch mit einer multiplen linearen Regression geprüft. Dies ermöglicht es, die Textform als Interaktionsterm mit in der Berechnung zu berücksichtigen.

Hypothese 3b

Um zu prüfen, ob der Einfluss der Textform auf die Bereitschaft zu teilen durch die Erregung mediert wird, wurde das PROCESS Makro in R (Hayes & Little, 2018) genutzt, um eine Mediationsanalyse zu rechnen, welche auf mehreren linearen Regression basiert. Durch die Verwendung von Bootstrapping zur Bewertung der statistischen Signifikanz kann davon ausgegangen werden, dass die Mediationsanalyse robust genug gegen Voraussetzungsverletzungen ist (Cribari-Neto & Zarkos, 1999; Hayes, 2009; Preacher et al., 2007). Daher wurden abweichend von der Präregistrierung keine weiteren Voraussetzungsprüfungen durchgeführt.

Explorative Forschungsfrage 3b

Auch, ob der Einfluss der Textform auf die Bereitschaft zu teilen durch die Valenz mediert wird, wurde mittels einer Mediationsanalyse geprüft. Für diese Analyse wurde das R-Package „mediation“ (Tingley et al., 2014) genutzt. Da es sich bei der Valenz um eine nominal-skalierte Variable handelt, wurden für diese Dummyvariablen erstellt. Die Kategorie „Neutral“ fungierte dabei als Referenzkategorie. Jede dieser Dummyvariablen wurde anschließend als Mediator in das Modell aufgenommen. Die direkten Effekte der Textform auf die verschiedenen Valenz-Variablen wurden mittels logistischer Regressionsmodelle geschätzt. Bei der Betrachtung der direkten Effekte der Textform sowie der Valenz-Variablen auf die Bereitschaft zu teilen kamen lineare Regressionsmodelle zum Einsatz. Da die Valenz-Variablen sich als Dummyvariablen gegenseitig ausschließen, findet keine simultane Betrachtung multipler Mediatoren statt. Jedes Modell beinhaltet somit lediglich einen Mediator.

Neben den Koeffizienten der einzelnen Regressionsmodelle werden die indirekten Effekte, die direkten Effekte und die Gesamteffekte berichtet. Da die Mediation nicht simultan geschätzt wird, werden die Konfidenzintervalle mittels der Perzentilmethode ermittelt (Rousselet et al., 2021). Zu erwähnen ist, dass vom „mediation“ Package keine *p*-Werte berichtet werden. Die statistische Signifikanz einer Assoziation wird an dieser Stelle durch Betrachtung der (bootstrapped-)Konfidenzintervalle festgestellt. Schließen diese den Wert Null ein, wird nicht von einem statistisch signifikanten Zusammenhang ausgegangen.

Sowohl die Standardfehler der einzelnen Modelle als auch die Mediationskennzahlen wurden unter der Anwendung von Bootstrapping (je 10.000 Stichprobenwiederholungen) geschätzt. Aufgrund der Robustheit dieses Vorgehens (Cribari-Neto & Zarkos, 1999; Hayes, 2009; Preacher et al., 2007) wurden abweichend von der Präregistrierung keine weiteren Voraussetzungstests durchgeführt.

Explorative Forschungsfrage 4a

Um zu untersuchen, ob die Bereitschaft zu teilen sich hinsichtlich des Kontextes des Teilens (soziale Medien oder persönliche Gespräche) unterscheidet, war ursprünglich die Durchführung eines T-Tests für abhängige Stichproben vorgesehen. Da sowohl die grafische Prüfung mittels Histogramms als auch die analytische Prüfung mittels Shapiro-Wilk-Tests ($W = 0.948$; $p < .001$) darauf schließen ließen, dass die Differenzen der Variablen nicht normalverteilt sind, wurde ein Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test als nicht-parametrische Alternative durchgeführt.

Explorative Forschungsfrage 4b

Um zu untersuchen, ob sich die Bereitschaft zu teilen zwischen den Textformen hinsichtlich des Kontextes (soziale Medien oder persönliche Gespräche) unterscheidet, wurden zwei verschiedene Vorgehensweisen verwendet. Ursprünglich sollte eine zweifaktorielle ANOVA (Textform x Textthema) eingesetzt werden, diese erwies sich allerdings als nicht geeignet zur Beantwortung der Fragestellung. Daher wurde zunächst ein Mann-Whitney-U-Test gerechnet, um zu prüfen, ob die Textformen mit der Bereitschaft zu teilen in den einzelnen Kontexten assoziiert sind. Im Anschluss wurde mittels eines zweiten Mann-Whitney-U-Test geprüft, ob sich die Differenzen der Bereitschaft zu teilen im persönlichen Gespräch und auf sozialen Medien zwischen den Textformen unterscheiden.

Ergebnisse

Stichprobe

An dieser Studie haben 548 Personen teilgenommen. Von diesen wurden zehn aufgrund von fehlenden Werten in den Outcome-Variablen aus der Analyse-Stichprobe ausgeschlossen. Die finale Stichprobengröße beläuft sich somit auf 538 Personen. Diese waren zwischen 18 und 73 Jahre alt ($M = 30.23$, $SD = 11.20$). Ein Großteil der Teilnehmer*innen gaben Deutschland als Wohnsitz an. In Bezug auf die Bildung erreichten 80.86% die Hochschulreife und die meisten erlangten mindestens einen (Fach-) Hochschulabschluss oder höher (52.14%). Hinsichtlich der Randomisierung der Stichprobencharakteristika zeigte sich, dass zwischen den Teilnehmenden der jeweiligen Textformen, bis auf die Schulbildung, keine signifikanten Gruppenunterschiede bestehen (alle: $p > .05$). Der exakte Test nach Fischer zeigte auf, dass sich die Schulbildung der Gruppen signifikant unterscheidet ($p = .034$). Unterschiede zeigten sich diesbezüglich vor allem bei den Personen mit Volks- oder Hauptschulabschluss (Faktentext: 11 (4.14%); Narrativ: 2 (0.74%)) oder Hochschulreife (Faktentext: 208 (78.20%); Narrativ: 227 (83.46%)). Mit Blick auf die nicht signifikanten Unterschiede hinsichtlich der tertiären Bildung (Chi-Quadrat-Test: $X^2 = 0.79916$, $df = 6$, $p = .992$), erscheinen tatsächliche Bildungsunterschiede jedoch unwahrscheinlich. Weitere Werte können in Tabelle 1 eingesehen werden.

Tabelle 1

Deskriptive Beschreibung der Stichprobencharakteristika nach Textform (inkl. Randomisierungsprüfung)

Charakteristika	Gesamt, N = 538 ¹	Faktentext, n = 266 ¹	Narrative, n = 272 ¹	p-Wert ²
Alter	30.23 (11.20)	30.33 (10.98)	30.12 (11.43)	.368
Geschlecht				.817
männlich	121 (22.49%)	60 (22.56%)	61 (22.43%)	
weiblich	408 (75.84%)	201 (75.56%)	207 (76.10%)	
anders	8 (1.49%)	5 (1.88%)	3 (1.10%)	
keine Angabe	1 (0.19%)	0 (0.00%)	1 (0.37%)	
Wohnsitz				1
Deutschland	374 (69.52%)	185 (69.55%)	189 (69.49%)	
Österreich	157 (29.18%)	78 (29.32%)	79 (29.04%)	
Schweiz	5 (0.93%)	2 (0.75%)	3 (1.10%)	
anderes Land	2 (0.37%)	1 (0.38%)	1 (0.37%)	

Charakteristika	Gesamt, N = 538 ¹	Faktext, n = 266 ¹	Narrative, n = 272 ¹	p-Wert ²
Schulbildung				.034
Volksschul- / Hauptschulabschluss	13 (2.42%)	11 (4.14%)	2 (0.74%)	
Mittlere Reife / Realschulabschluss	15 (2.79%)	10 (3.76%)	5 (1.84%)	
Polytechnische Oberschule	9 (1.67%)	2 (0.75%)	7 (2.57%)	
(Berufs-)Fachschule	54 (10.04%)	28 (10.53%)	26 (9.56%)	
Hochschulreife	435 (80.86%)	208 (78.20%)	227 (83.46%)	
Anderer Abschluss	12 (2.23%)	7 (2.63%)	5 (1.84%)	
Tertiäre Bildung				.992
(noch) kein Ausbildungsabschluss	149 (27.75%)	72 (27.07%)	77 (28.41%)	
Lehre	63 (11.73%)	31 (11.65%)	32 (11.81%)	
Fachoberschule / Berufsoberschule	30 (5.59%)	14 (5.26%)	16 (5.90%)	
Fachhochschule	36 (6.70%)	20 (7.52%)	16 (5.90%)	
Hochschule	228 (42.46%)	113 (42.48%)	115 (42.44%)	
Promotion	16 (2.98%)	8 (3.01%)	8 (2.95%)	
Anderer Abschluss	15 (2.79%)	8 (3.01%)	7 (2.58%)	
Unbekannt	1	0	1	

Anmerkung. ¹Mean(SD); n (%); ²Wilcoxon Rangsummentest; Exakter Test nach Fisher ; Pearson's Chi-Quadrat-Test

Insgesamt liegt die Bereitschaft zu teilen der Stichprobe im mittleren Bereich ($M = 3.43$, $SD = 1.49$), wobei die Teilnehmer*innen angeben, eher Inhalte in einem persönlichen Gespräch mit anderen teilen zu wollen ($M = 4.56$, $SD = 1.83$), statt über soziale Medien ($M = 2.30$, $SD = 1.69$). Dieses Schema ist unabhängig der einzelnen Textformen zu beobachten, wie in Tabelle 2 zu sehen ist. Hinsichtlich der Textthemen sind geringfügig größere Unterschiede sichtbar, welche Tabelle 3 entnommen werden können. So weisen die Leser*innen der Texte zur MMR-Impfung mit einem Mittelwert von 3.92 ($SD = 1.66$) die größte Bereitschaft zu teilen auf, während die Texte zum Thema Homöopathie diesbezüglich die geringste Bereitschaft ausgelöst haben ($M = 3.01$, $SD = 1.44$). Bei allen Texten, unabhängig von Textform oder -thema, besteht eine höhere Bereitschaft, diese in persönlichen Gesprächen zu teilen als über die sozialen Medien. So ist diese bei Leser*innen der Texte

zum Thema Vitamin C mehr als doppelt so hoch (Teilen auf sozialen Medien: $M = 2.03$, $SD = 1.40$; Teilen in persönlichen Gesprächen: $M = 4.62$, $SD = 1.68$).

Tabelle 2

Deskriptive Beschreibung der Outcome-Variablen nach Textform

Charakteristika	Gesamt, N = 538 ¹	Faktextext, n = 266 ¹	Narrative, n = 272 ¹
Teilen gesamt	3.43(1.49)	3.52(1.56)	3.34(1.41)
Teilen Soziale Medien	2.30(1.69)	2.37(1.81)	2.24(1.56)
Teilen in Person	4.56(1.83)	4.68(1.89)	4.44(1.76)
Valenz			
Sehr negativ	11 (2.04%)	7 (2.63%)	4 (1.47%)
Negativ	43 (7.99%)	20 (7.52%)	23 (8.46%)
Neutral	338 (62.83%)	184 (69.17%)	154 (56.62%)
Positiv	134 (24.91%)	48 (18.05%)	86 (31.62%)
Sehr positiv	12 (2.23%)	7 (2.63%)	5 (1.84%)
Erregung			
keine	205 (38.10%)	93 (34.96%)	112 (41.18%)
wenig	174 (32.34%)	84 (31.58%)	90 (33.09%)
mittel	108 (20.07%)	62 (23.31%)	46 (16.91%)
viel	45 (8.36%)	25 (9.40%)	20 (7.35%)
sehr viel	6 (1.12%)	2 (0.75%)	4 (1.47%)

Anmerkung. ¹Mean(SD); n (%)

Tabelle 3

Deskriptive Beschreibung der Outcome-Variablen nach Textthema

Charakteristika	Gesamt, N = 538 ¹	Alkoholkonsum, n = 131 ¹	Homöopathie, n = 137 ¹	Impfung, n = 136 ¹	Vitamin C, n = 134 ¹
Teilen gesamt	3.43(1.49)	3.48(1.43)	3.01(1.44)	3.92(1.66)	3.32(1.25)
Teilen Soziale Medien	2.30(1.69)	2.27(1.63)	2.05(1.53)	2.86(2.00)	2.03(1.40)
Teilen in Person	4.56(1.83)	4.69(1.79)	3.96(1.90)	4.98(1.78)	4.62(1.68)
Valenz					
Sehr negativ	11 (2.04%)	0 (0.00%)	1 (0.73%)	6 (4.41%)	4 (2.99%)

Charakteristika	Gesamt, N = 538 ¹	Alkoholkonsum , n = 131 ¹	Homöopathie, n = 137 ¹	Impfung, n = 136 ¹	Vitamin C, n = 134 ¹
Negativ	43 (7.99%)	16 (12.21%)	5 (3.65%)	20 (14.71%)	2 (1.49%)
Neutral	338 (62.83%)	79 (60.31%)	97 (70.80%)	85 (62.50%)	77 (57.46%)
Positiv	134 (24.91%)	32 (24.43%)	29 (21.17%)	24 (17.65%)	49 (36.57%)
Sehr positiv	12 (2.23%)	4 (3.05%)	5 (3.65%)	1 (0.74%)	2 (1.49%)
Erregung					
keine	205 (38.10%)	37 (28.24%)	59 (43.07%)	34 (25.00%)	75 (55.97%)
wenig	174 (32.34%)	52 (39.69%)	41 (29.93%)	44 (32.35%)	37 (27.61%)
mittel	108 (20.07%)	29 (22.14%)	28 (20.44%)	36 (26.47%)	15 (11.19%)
viel	45 (8.36%)	11 (8.40%)	8 (5.84%)	20 (14.71%)	6 (4.48%)
sehr viel	6 (1.12%)	2 (1.53%)	1 (0.73%)	2 (1.47%)	1 (0.75%)

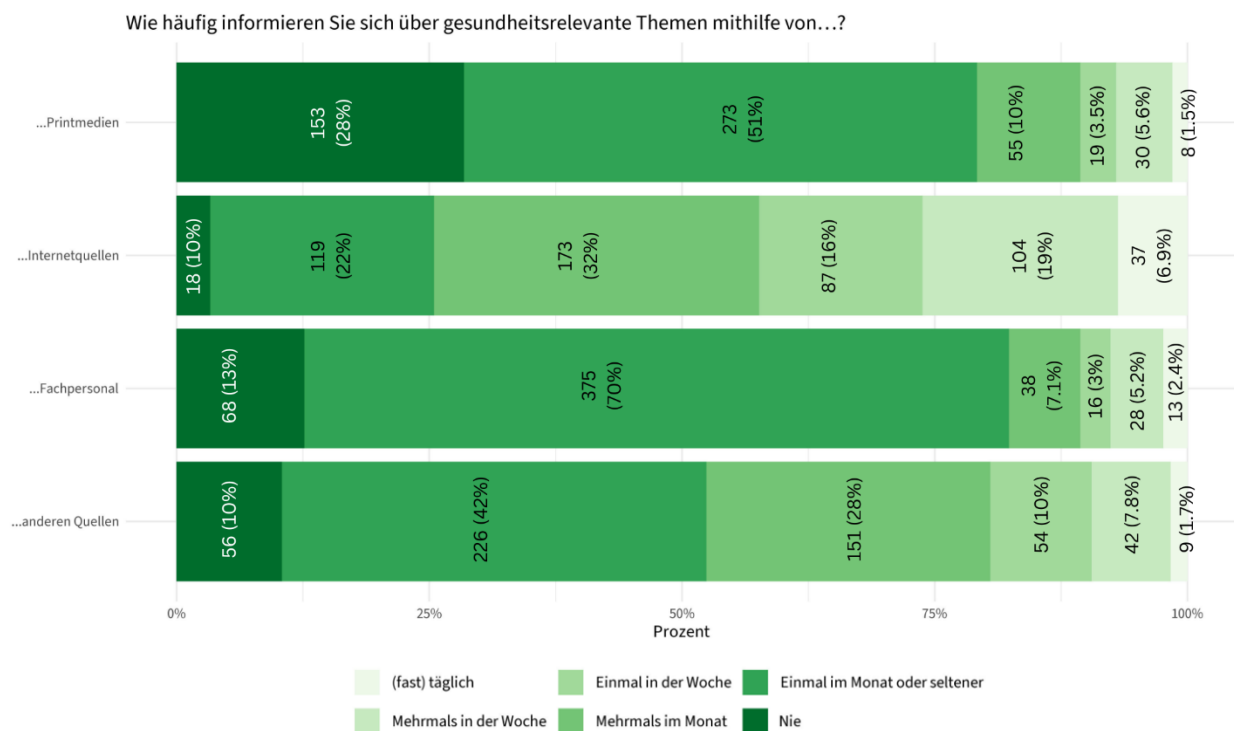
Anmerkung. ¹Mean(SD); n (%)

Die Tabellen 2 und 3 zeigen, dass ein Großteil der Teilnehmer*innen (62.83%) die durch den gelesenen Text ausgelöste Valenz als neutral beschrieben. Wenn Valenz erzeugt wurde, so fiel diese in mehr als einem Viertel der Fälle positiv aus (27.14 %). Lediglich 54 Teilnehmer*innen (10 %) berichteten von negativen oder sehr negativen Emotionen als Reaktion auf den gelesenen Text. Mit 19.12 % ($n = 26$) fielen die Reaktionen auf die Texte zur MMR-Impfung am negativsten aus. Die Texte zum Thema Vitamin C haben hingegen mit 38.06 % ($n = 51$) im Vergleich die meisten Lesenden zu einer positiven oder sehr positiven Reaktion geführt.

Die Teilnehmer*innen geben eine eher geringe Erregung nach dem Lesen der Texte an ($M = 2.02$, $SD = 1.01$), wobei diese bei Faktentexten im Mittel geringfügig höher ist ($M = 2.09$, $SD = 1.01$) als bei Narrativen ($M = 1.95$, $SD = 1.00$). Die Leser*innen der Texte zum Thema Vitamin C zeigten sich als einzige durch Narrative stärker erregt als durch Faktentexte (Narrative: $M = 1.72$, $SD = 0.968$; Faktentexte: $M = 1.6$, $SD = 0.825$), wiesen aber im Durchschnitt die geringste Erregung auf ($M = 1.66$, $SD = 0.901$). Mit einem Mittelwert von $M = 2.35$ ($SD = 1.06$) haben die Texte zum Thema Alkoholkonsum die stärkste Erregung ausgelöst.

Bezüglich der Gesundheitsinformationsquellen zeigt sich, dass das Internet am regelmäßigsten als Quelle für gesundheitsrelevante Themen genutzt wird. Dabei informieren sich 42% der Stichprobe mindestens einmal in der Woche im Internet über ihre Gesundheit. Wie in Abbildung 2 ersichtlich ist, werden Printmedien, wie Zeitungen, am seltensten für diese Zwecke genutzt. 29 % der Befragten gaben an, dies nie zu tun. Eine tabellarische Übersicht befindet sich in Anhang D.

Abbildung 2
Gesundheitsinformationsquellen



Hypothese 1 – Die Bereitschaft zu Teilen unterscheidet sich zwischen Narrativen und Faktentexten

Die Ergebnisse der ANOVA konnten die Annahme der H1 nicht bestätigen. Es zeigt sich, dass sich die Bereitschaft zu teilen nicht zwischen den zwei Textformen ($F = 2.054$, $df = 1$, $p = .152$), allerdings zwischen den Textthemen unterscheidet ($F = 9.339$; $df = 3$, $p < .001$). Es zeigt sich jedoch nur ein kleiner Effekt ($\eta^2 = .05$). Um die Effektrichtung des signifikanten Haupteffekts des Testthemas zu prüfen, wurden multiple t-tests mit Bonferroni-Korrektur durchgeführt. Wie in Tabelle 4 zu sehen, zeigen sich hierbei zwischen Alkoholkonsum und Homöopathie ($p = .048$), zwischen Homöopathie und Impfungen ($p < .001$), sowie zwischen Impfungen und Vitamin C ($p = .005$) signifikante Unterschiede. Ebenfalls können Tabelle 5 die restlichen Effekte sowie die dazugehörigen Effektgrößen entnommen werden.

Tabelle 4*Paarweise t-Tests nach Bonferroni-Korrektur*

Textthemen		
Gruppe 1 (n)	Gruppe 2 (n)	Adjustierter p-Wert
Alkoholkonsum (n = 131)	Homöopathie (n = 137)	.048
Alkoholkonsum (n = 131)	Impfung (n = 136)	.085
Homöopathie (n = 137)	Impfung (n = 136)	< .001
Alkoholkonsum (n = 131)	Vitamin C (n = 134)	1
Homöopathie (n = 137)	Vitamin C (n = 134)	.438
Impfung (n = 136)	Vitamin C (n = 134)	.005

Tabelle 5*Fixed-Effects ANOVA für die Bereitschaft zu teilen (Gesamt)*

Charakteristika	SS	df	MS	F	p	partielles η^2
Textthema	58.84	3	19.61	9.34	<.001	.05
Textform	4.31	1	4.31	2.05	.152	.004
Textthema x Textform	11.60	3	3.87	1.84	.139	.01
Residuen	1113.02	530	2.10			

Anmerkung. SS = Sum of squares. df = Freiheitsgrade. MS = mean square.**Hypothese 2 – Narrative lösen mehr Erregung aus als Faktentexte**

Die Ergebnisse der ANOVA unterstützen die Annahme der H2 nicht. Es konnte kein Effekt der zwei Textformen auf das Auslösen von Erregung gezeigt werden ($F = 2.84$, $df = 1$, $p = .093$). Das Textthema zeigt jedoch einen mittleren Effekt ($\eta^2 = .066$) auf die Erregung ($F = 12.59$, $df = 3$, $p < .001$). Zur Prüfung der Effektrichtung wurden multiple t-Tests mit Bonferroni-Korrektur eingesetzt, dargestellt in Tabelle 6. Sie zeigen zwischen den Themen Homöopathie und Impfung ($p = .001$), Alkoholkonsum und Vitamin C ($p < .001$), sowie Impfung und Vitamin C ($p < .001$) signifikante Unterschiede im Auslösen von Erregung. Die restlichen Effekte sowie die dazugehörigen Effektgrößen können Tabelle 7 entnommen werden.

Tabelle 6*Paarweise t-Tests nach Bonferroni-Korrektur*

Textthemen		
Gruppe 1 (n)	Gruppe 2 (n)	Adjustierter p-Wert
Alkoholkonsum (n = 131)	Homöopathie (n = 137)	.269
Alkoholkonsum (n = 131)	Impfung (n = 136)	.570

Textthemen		
Gruppe 1 (n)	Gruppe 2 (n)	Adjustierter p-Wert
Homöopathie (n = 137)	Impfung (n = 136)	.001
Alkoholkonsum (n = 131)	Vitamin C (n = 134)	< .001
Homöopathie (n = 137)	Vitamin C (n = 134)	.223
Impfung (n = 136)	Vitamin C (n = 134)	< .001

Tabelle 7

Fixed-Effects ANOVA Ergebnisse für Erregung

Charakteristika	SS	df	MS	F	p	partielles η^2
Textthema	35.93	3	11.98	12.59	<.001	.066
Textform	2.70	1	2.70	2.84	.093	.005
Textthema x Textform	3.76	3	1.25	1.32	.269	.007
Residuen	504.39	530	0.95			

Anmerkung. SS = Sum of squares. df = Freiheitsgrade. MS = mean square.

Explorative Forschungsfrage 2 – Gibt es Unterschiede zwischen den Textformen hinsichtlich des Auslösens von Valenz?

Die möglichen Unterschiede zwischen den Textformen hinsichtlich der ausgelösten Valenz wurden mittels eines Chi-Quadrat-Tests geprüft. Dieser zeigt, dass die Valenz stochastisch von der Textform abhängig ist ($X^2 = 14.735$, $df = 4$, $p = .005$). Dieser Effekt kann nach Cohen (1988) mit einem Wert von $\omega = .17$ als schwach eingestuft werden.

Die Post-Hoc-Tests mit Bonferroni-Korrektur ($\alpha_{adj} = .028$) zeigen, dass die Häufigkeiten der Valenz-Kategorien „Neutral“ und „Positiv“ sowohl für Faktentexte als auch für Narrative signifikant von den erwarteten Häufigkeiten abweichen. So berichten die Leser von Faktentexten häufiger als erwartet eine neutrale Valenz (*Std. Resid.* = 3.01), während es bei Narrativen weniger als erwartet sind (*Std. Resid.* = -3.01). Bei der positiven Valenz ist dieses Verhältnis umgekehrt (Faktentexte: *Std. Resid.* = -3.64; Narrative: *Std. Resid.* = 3.64).

Wie Tabelle 2 zeigt, lösen Faktentexte mit 69.17 % ($n = 184$) häufiger neutrale Valenz aus als Narrative mit 56.62 % ($n = 154$). Während sich die Häufigkeiten negativer Emotionen ähneln, unterscheiden sie sich bezüglich der positiven Emotionen. Diese werden häufiger von Narrativen (33.46 %, $n = 91$) als von Faktentexten (20.68 %, $n = 55$) ausgelöst.

Hypothese 3a – Die Bereitschaft zu teilen ist höher bei Texten, die mehr Erregung auslösen

Um die Hypothese zu prüfen, dass die Bereitschaft zu teilen bei Texten höher ist, die mehr Erregung auslösen, wurde eine einfache lineare Regression durchgeführt. Wie Tabelle 8 zeigt, besteht ein signifikanter, positiver Zusammenhang zwischen der durch einen Text ausgelösten Erregung und der Bereitschaft diesen Text zu teilen ($p < .001$). Mit jeder zusätzlichen Einheit Erregung steigt die Bereitschaft zu teilen um 0.22 Einheiten (95 % CI [0.10, 0.34]). Die Nullhypothese kann demnach abgelehnt werden. Zu erwähnen ist, dass durch die Erregung lediglich 2 % der Varianz in der Bereitschaft zu teilen aufgeklärt werden.

Tabelle 8

Ergebnisse der einfachen linearen Regression von Erregung auf die Bereitschaft zu teilen

	Beta	95% KI¹	p-Wert
Erregung	0.22	0.10, 0.34	<.001
R ²	0.02		
N	538		

Anmerkung. ¹KI = Konfidenzintervall

Explorative Forschungsfrage 3a – Ist die Bereitschaft zu teilen abhängig von der durch die Texte ausgelöste Valenz?

Die explorative Forschungsfrage wurde mittels einfacher sowie multipler linearer Regression, in welcher die Textform als Interaktionsterm hinzugefügt wurde, untersucht. Tabelle 9 zeigt, dass eine signifikante Assoziation zwischen bestimmten Ausprägungen der Valenz und der Bereitschaft zu teilen besteht. So weisen Personen, welche als Reaktion auf den gelesenen Text positive Emotionen verspürten, eine im Durchschnitt um 0.77 Einheiten (95 % CI [0.50, 1.0], $p < .001$) höhere Bereitschaft den Text zu teilen auf als Personen, die ihre Valenz als neutral bewerteten. Wenn die ausgelöste Valenz als „Sehr positiv“ bewertet wurde, ist dieser Unterschied mit durchschnittlich 2.5 Einheiten (95 % CI [1.6, 3.5], $p < .001$) noch größer. Die negativen Ausprägungen der Valenz unterscheiden sich hingegen nicht signifikant von der neutralen Ausprägung (beide $p > .05$). Durch die Valenz werden 10.2 % der Varianz in der Bereitschaft zu teilen aufgeklärt. In Modell 2 wurde die Textform als Interaktionsterm dem Modell hinzugefügt, um zu untersuchen, ob sich der Einfluss der Valenz auf die Bereitschaft den gelesenen Text zu teilen zwischen den Textformen unterscheidet. Ein solcher Zusammenhang konnte nicht aufgezeigt werden: Keiner der Koeffizienten des Interaktionsterms steht in einem signifikanten Zusammenhang mit der

Bereitschaft zu teilen (alle $p > .05$). Durch die Aufnahme des Interaktionsterms werden im Vergleich zu Modell 1 lediglich 1.7 % zusätzliche Varianz in der abhängigen Variable aufgeklärt.

Tabelle 9

Ergebnisse von einfacher und multipler linearer Regression der Valenz auf die Bereitschaft zu teilen

	Modell 1			Modell 2		
Charakteristika	Beta	95% KI ¹	p-Wert	Beta	95% KI ¹	p-Wert
Valenz (Ref: Neutral)						
Sehr Negativ	0.27	-1.4, 1.9	.746	0.60	-1.8, 3.0	.619
Negativ	0.46	-0.03, 0.96	.064	0.25	-0.59, 1.1	.563
Positiv	0.77	0.50, 1.0	<.001	0.85	0.40, 1.3	<.001
Sehr Positiv	2.5	1.6, 3.5	<.001	3.1	2.0, 4.2	<.001
Textform (Ref: Faktentexte)						
Narrative				-0.25	-0.54, 0.05	.104
Valenz * Textform						
Sehr Negativ * Narrative				-0.99	-5.0, 3.0	.630
Negativ * Narrative				0.44	-0.59, 1.5	.401
Positiv * Narrative				-0.05	-0.62, 0.52	.864
Sehr Positiv * Narrative				-1.4	-3.4, 0.61	.172
Nr. Beo.		538			538	
R ²		0.102			0.119	

Anmerkung. ¹KI = Konfidenzintervall

Hypothese 3b – Der Einfluss der Textform auf die Bereitschaft zu teilen wird durch die Erregung mediiert

Um zu prüfen, ob ein Zusammenhang zwischen der Textform und der Bereitschaft zu teilen durch die Erregung mediiert wird, wurde eine Mediationsanalyse durchgeführt. Wie bei Hypothese 3a, findet sich ein Effekt von Erregung auf die Bereitschaft zu teilen ($\beta = 0.217$, 95% CI [0.092, 0.340]). Wie in Abbildung 3 ersichtlich, konnte allerdings weder ein direkter Effekt von der Textform auf die Erregung (95% CI [-0.322; 0.018]) noch von der Textform auf die Bereitschaft zu teilen (95% CI [-0.317; 0.026]) gezeigt werden. Auch der Gesamteffekt des Modells ist nicht signifikant ($\beta = -0.178$, 95% CI [-0.430; 0.073]). Weitere Werte sind in Tabelle 10 ersichtlich. Die Annahmen der Hypothese H3b werden durch die Ergebnisse der Mediationsanalyse nicht gestützt. Eine Mediation der Beziehung durch die ausgelöste Erregung konnte nicht nachgewiesen werden.

Abbildung 3
Mediationsmodell H3b

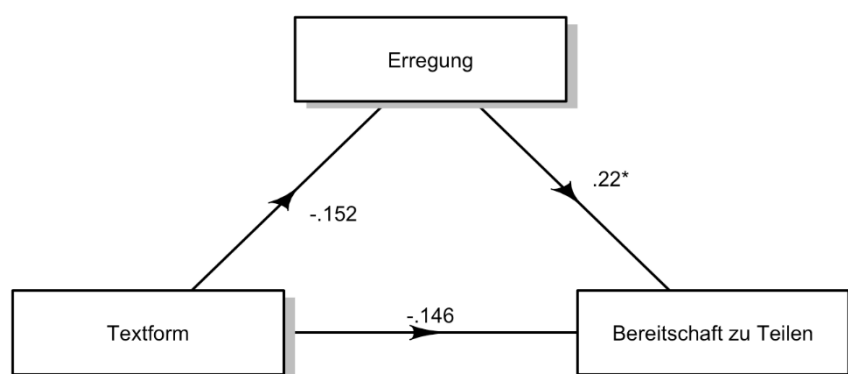


Tabelle 10
Ergebnisse der Mediationsanalyse H3b

Modellpfad	β	95% KI ¹	SE ²
Textform → Bereitschaft zu teilen	-0.1455	-0.3170; 0.0256	0.0870
Textform → Erregung	-0.152	-0.3219; 0.0183	0.0866
Erregung → Bereitschaft zu teilen	0.2156	0.0920; 0.3405	0.0640
Indirekter Effekt	-0.0314	-0.0812; 0.0049	0.0221
Gesamteffekt	-0.1788	-0.4305; 0.0729	0.1281
N	538		

Anmerkung. ¹ KI = Konfidenzintervall, ² SE = Standardfehler (Bootstrapped)

Explorative Forschungsfrage 3b – Wird der Einfluss der Textform auf die Bereitschaft zu teilen durch die Valenz mediiert?

Als explorative Analyse wurde mittels einer Mediationsanalyse geprüft, ob der Zusammenhang zwischen der Textform und der Bereitschaft zu teilen durch die Valenz mediiert wird. Da die Ausprägungen des Valenz-Items nicht in eine eindeutige Reihenfolge gebracht werden können, wird dieses als nominalskaliert behandelt. Die einzelnen Ausprägungen werden als Dummyvariablen (Referenzkategorie: „Neutral“) in die Analyse aufgenommen. Die Ergebnisse, welche in Abbildung 4 und in den Tabellen 11 & 12 zu sehen sind, zeigen sowohl direkte als auch indirekte Effekte von der unabhängigen Variable der Textform auf die abhängige Variable der Bereitschaft zu teilen über die Mediator-Variablen der Valenz. Bezüglich der Schätzungen der Pfadkoeffizienten zeigten logistische Regressionsmodelle, dass sich die narrative Textform nur signifikant von den Faktentexten hinsichtlich des Auslösens von positiver Valenz unterscheidet. So führten Narrative im Vergleich zu Faktentexten signifikant häufiger zu Berichten von positiver als von neutraler Valenz ($\beta = 0.742$; 95% CI [0.331; 1.159]).

Ein möglicher Zusammenhang der Valenz mit der Bereitschaft zu teilen wurde mittels linearer Regressionsmodelle geprüft. Führten die gelesenen Texte zu einer positiven ($\beta = 0.691$; 95% CI [0.421; 0.963]) oder sehr positiven Valenz ($\beta = 2.271$; 95% CI [1.392; 3.287]) war dies im Vergleich zu einer neutralen Valenz mit einer signifikant höheren Bereitschaft diese zu teilen verbunden. Die Kategorie „Sehr positiv“ zeigte dabei den stärksten positiven Zusammenhang: Im Vergleich zu Personen, die ihre ausgelöste Valenz als neutral bewerteten, ist die Bereitschaft zu teilen um im Durchschnitt 2.271 Einheiten erhöht. Ein Zusammenhang mit den restlichen Valenz-Kategorien konnte nicht aufgezeigt werden.

Im Zuge der Mediationsanalyse wurden die direkten und indirekten Effekte innerhalb der Modelle betrachtet. Hierbei zeigt der direkte Gesamteffekt der Textform auf die Bereitschaft zu teilen, dass Narrative signifikant mit einer geringeren Bereitschaft zu teilen assoziiert sind als Faktentexte ($\beta = -0.273$; 95% CI [-0.512; -0.031]). Dieser Effekt kann als klein interpretiert werden, da Narrative im Durchschnitt nur zu einer um 0.273 Einheiten geringeren Bereitschaft zu teilen führen. Zu einer möglichen Mediation durch die Valenz zeigen sich lediglich Hinweise bei der positiven Valenz. So weist ein indirekter Effekt von 0.117 (95% CI [0.030; 0.17]) auf eine Mediation hin. Narrative fördern im Vergleich zu Faktentexten häufiger eine positive als eine neutrale Valenz, was sich wiederum positiv auf die Bereitschaft zu teilen auswirkt. Auch nachdem für die positive Valenz kontrolliert wurde, bleibt der direkte Effekt der Textform auf die Bereitschaft zu teilen signifikant (-0.273 ; 95%

CI [-0.528; -0.03]). Dies kann als Anzeichen einer partiellen Mediation gewertet werden. Das Auslösen positiver Valenz durch die Narrative kann den negativen Zusammenhang mit der Bereitschaft zu teilen nicht vollständig ausgleichen. Durch diese gegenteiligen Effekte – die positive Wirkung über die positive Valenz und die negative Wirkung der narrativen Textform – wird der Gesamteffekt abgeschwächt und ist nicht signifikant (-0.156; 95% CI [-0.434; 0.08]).

Abbildung 4
Mediationsmodell E3b

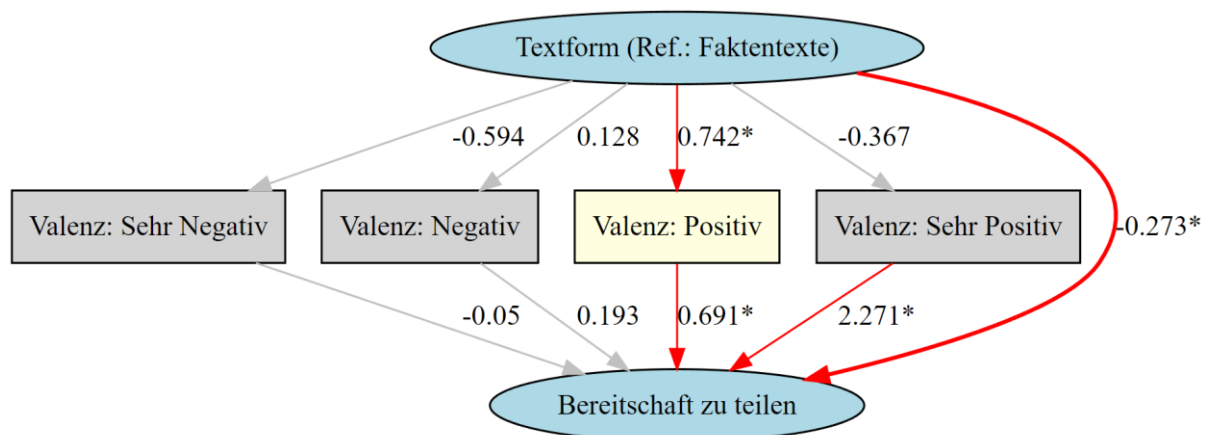


Tabelle 11
Ergebnisse der Mediationsanalyse E3b

Modellpfad	β	95% KI ¹	SE ²
Direkter Effekt: Textform → Bereitschaft zu teilen	-0.273	-0.512; -0.031	0.124
Ergebnisse der logistischen Regressionsmodelle			
Textform → Valenz: Negativ	0.128	-0.52; 0.78	0.331
Textform → Valenz: Positiv	0.742	0.331; 1.159	0.21
Textform → Valenz: Sehr negativ	-0.594	-2.091; 1.06	2.4
Textform → Valenz: Sehr positiv	-0.367	-1.76; 1.061	1.634
Ergebnisse der linearen Regressionsmodelle			
Valenz: Negativ → Bereitschaft zu teilen	0.193	-0.271; 0.685	0.245
Valenz: Positiv → Bereitschaft zu teilen	0.691	0.421; 0.963	0.138
Valenz: Sehr negativ → Bereitschaft zu teilen	-0.05	-1.38; 1.465	0.718

Modellpfad	β	95% KI ¹	SE ²
Valenz: Sehr positiv → Bereitschaft zu teilen	2.271	1.392; 3.287	0.41
N	538		
Anmerkung. ¹ KI = Konfidenzintervall, ² SE = Standardfehler (Bootstrapped)			

Tabelle 12*Kennzahlen der Mediationsanalyse E3b*

Mediationsmodelle	Indirekter Effekt (95% KI ¹)	Direkter Effekt (95% KI ¹)	Gesamteffekt (95% KI ¹)
Textform → Valenz: Sehr negativ → Bereitschaft zu teilen	0.0007 (-0.031; 0.03)	-0.179 (-0.426; 0.06)	-0.179 (-0.43; 0.06)
Textform → Valenz: Negativ → Bereitschaft zu teilen	0 (-0.015; 0.03)	-0.181 (-0.428; 0.07)	-0.181 (-0.425; 0.07)
Textform → Valenz: Positiv → Bereitschaft zu teilen	0.117 (0.030; 0.17)*	-0.273 (-0.528; - 0.03)*	-0.156 (-0.434; 0.08)
Textform → Valenz: Sehr positiv → Bereitschaft zu teilen	-0.0127 (-0.1031; 0.04)	-0.1608 (-0.4034; 0.08)	-0.1735 (-0.4318; 0.07)
Totale Effekte	0.0744 (-0.036; 0.183)	-0.273 (-0.512; -0.031)	-0.199 (- 0.548; 0.152)
N	538		

Explorative Forschungsfrage 4a – Unterscheidet sich die Bereitschaft zu teilen hinsichtlich des Kontext des Teilens?

Um zu untersuchen, ob die Bereitschaft zu teilen sich hinsichtlich des Kontextes des Teilens (soziale Medien oder persönliche Gespräche) unterscheidet, wurde ein Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test durchgeführt. Dieser zeigt auf, dass die Bereitschaft zu teilen sich hinsichtlich des Kontextes signifikant unterscheidet ($p < .01$). Die jeweiligen Mittelwerte zeigen auf, dass die Texte häufiger in persönlichen Gesprächen ($M = 4.56$, $SD = 1.83$) als über soziale Medien ($M = 2.30$, $SD = 1.69$) geteilt werden würden. Der Effekt dieses Unterschieds kann laut Cohen (1988) mit einem Wert von $r = .803$ als stark eingeordnet werden.

Explorative Forschungsfrage 4b – Unterscheidet sich die Bereitschaft zu teilen zwischen den Textformen hinsichtlich des Kontextes?

Die explorative Untersuchung der Forschungsfrage, ob sich die Bereitschaft zu teilen zwischen den Textformen hinsichtlich des Kontextes (soziale Medien oder persönliche

Gespräche) unterscheidet, wurde über zwei verschiedene Vorgehensweisen untersucht. Einerseits wurden zwei Mann-Whitney-U-Tests gerechnet, um zu prüfen, ob die Textformen mit der Bereitschaft zu teilen in den einzelnen Kontexten assoziiert sind. Dabei hat sich gezeigt, dass sich die Textform weder hinsichtlich der Bereitschaft den Text im persönlichen Gespräch zu teilen ($p = .102$) noch über soziale Medien ($p = .950$), signifikant unterscheiden. Es gibt somit in keinem Kontext eine Textform, die signifikant häufiger oder seltener geteilt werden würde als die andere. Anschließend wurde mittels eines Mann-Whitney-U-Tests geprüft, ob sich die Differenzen der Bereitschaft zu teilen im persönlichen Gespräch und auf sozialen Medien zwischen den Textformen unterscheiden. Die durchschnittliche Differenz liegt für die Gruppe der Faktentexte bei $M = 2.31$ ($SD = 1.98$) und für Narrative bei $M = 2.20$ ($SD = 1.77$). Die Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests weisen darauf hin, dass dieser Unterschied nicht signifikant ist ($p = .571$). Dementsprechend gibt es keine Textform, die in einem Kontext signifikant häufiger geteilt wird als in einem anderen.

Diskussion

Die vorliegende Untersuchung beschäftigte sich mit der Klärung verschiedener Forschungsfragen. Unter anderem wurde der Einfluss der Textform auf die Bereitschaft zu teilen untersucht. Auch die Rolle der Emotionalität in der Beziehung zwischen der Textform und der Bereitschaft zu teilen wurde beleuchtet. Schlussendlich wurden Unterschiede hinsichtlich der Kontexte des Teilens (in Person oder über die sozialen Medien) betrachtet. Das folgende Kapitel widmet sich der Diskussion der Untersuchungsergebnisse und deren Implikationen.

Der Zusammenhang zwischen Textform und der Bereitschaft zu teilen

Bezüglich der Frage, ob sich die Bereitschaft zu teilen zwischen den Textformen (Narrative/ Faktentexte) unterscheidet, konnte die Untersuchung keinen Unterschied zwischen Narrativen und Faktentexten aufzeigen. Dies steht im Gegensatz zu den Ergebnissen anderer Studien, die diesen Effekt untersuchten (Giese et al., 2021; Zhang et al., 2019). Diese zeigten eine höhere Bereitschaft zu teilen von Faktentexten gegenüber Narrativen auf. Eine mögliche Erklärung für die unterschiedlichen Ergebnisse sind methodische Unterschiede zur vorliegenden Untersuchung. Während sich die genutzten Texte in dieser Studie auf 392 - 739 Wörter beliefen, konzentrieren sich sowohl Giese et al. (2021) als auch Zhang et al. (2019) auf kürzere Textstücke. Dabei ist es möglich, dass nicht alle Bestandteile der narrativen Erzählstruktur (Avraamidou & Osborne, 2009; Hinyard & Kreuter, 2007) in so kurzen Textstücken zur Geltung kommen, wodurch die Wirkmechanismen der Narrative möglicherweise eingeschränkt werden (Green & Brock, 2000, 2002; Slater & Rouner, 2002). Des Weiteren werden in der Studie von Zhang et al. (2019) Posts auf der Plattform X (vormals Twitter) betrachtet, welche entweder rein informative Inhalte oder Beschreibungen von persönlichen Erfahrungen beinhalten. Eine der Hauptfunktionen der Plattform ist hierbei das Teilen mit anderen Nutzer*innen (Retweet-Funktion). Angesichts dieser Kombination aus Textlänge und Funktion der Plattform kann von einer eingeschränkten Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen dieser Studie ausgegangen werden.

Einen weiteren Unterschied zwischen den Studien stellen die verwendeten Textthemen dar. Die im Rahmen dieser Studie erstellten Texte behandelten vier unterschiedliche Themen (Homöopathie, Alkoholkonsum, MMR-Impfungen und Vitamin C). Im Gegensatz dazu untersuchten Giese et al. (2021) nur Texte zum Thema Grippe-Impfungen. Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass die Textthemen einen Unterschied machen können, da sich die Bereitschaft, die Informationen zu teilen, signifikant zwischen manchen Textthemen unterscheidet. Texte zum Thema MMR-Impfung weisen insgesamt die größte Bereitschaft zu

teilen auf. Diese ist signifikant höher als bei den Texten zu den Homöopathie und Vitamin C. Außerdem gibt es einen Unterschied zwischen Texten zum Thema Alkoholkonsum und Homöopathie, wobei solche zum Thema Alkoholkonsum eine signifikant höhere Bereitschaft zu teilen aufweisen. In zukünftigen Studien sollte daher ein Augenmerk darauf gelegt werden, welche Faktoren ein Thema teilenswerter machen als andere. Dies könnte zum einen Erkenntnisse über die effektive Verbreitung von Gesundheitsthemen liefern, zum anderen aber auch Themen hervorheben, die von der Zielgruppe als besonders relevant angesehen werden.

Der Zusammenhang zwischen der Textform und der ausgelösten Emotionalität

Um die Rolle der Emotionalität in der Beziehung zwischen Textform und der Bereitschaft zu teilen zu untersuchen, wurde diese getrennt in den zwei Dimensionen Erregung und Valenz betrachtet. Hinsichtlich des Auslösens von Erregung zeigten bisherige Studien, dass Narrative zu einer stärkeren Erregung führen als Faktentexte (Giese et al., 2021; Jheng et al., 2024). Dieses Ergebnis konnte anhand der vorliegenden Daten nicht repliziert werden. Es fand sich kein Unterschied zwischen den Textformen. Einen möglichen Erklärungsansatz für diesen Unterschied könnte der hohe Bildungsstand dieser Stichprobe liefern. Über 80% gaben an, mindestens die Hochschulreife erworben zu haben. Der hohe Bildungsstand steht in einem möglichen Zusammenhang mit einer erhöhten Gesundheitskompetenz (Garcia-Codina et al., 2019; Jordan & Hoebel, 2015; Stormacq et al., 2019). Besonders stark ausgeprägt ist dieser Zusammenhang bei Frauen, welche knapp 76% der Stichprobe ausmachen (Jordan & Hoebel, 2015). Dadurch ist denkbar, dass die in den Texten behandelten Fehlannahmen über Gesundheitsthemen in der Stichprobe bereits bekannt waren und aufgrund dessen keine hohe Erregung verursachten. Diese These wird ferner dadurch gestützt, dass die Stichprobe eine insgesamt niedrige Erregung nach dem Lesen der Texte aufweist. Durch andere, der Stichprobe unbekannte Gesundheitsthemen könnte möglicherweise mehr Erregung ausgelöst werden. Einen Hinweis darauf liefert, dass sich ein signifikanter Unterschied im Auslösen von Erregung zwischen manchen der Textthemen zeigt. So lösen Texte zum Thema Alkoholkonsum die stärkste Erregung aus, insbesondere signifikant mehr Erregung als Texte zum Thema Vitamin C. Hier kann ein möglicher Zusammenhang zum vergleichsweise hohen Alkoholkonsum in Deutschland und Österreich gezogen werden (World Health Organization, 2024). Es ist somit nicht unwahrscheinlich, dass Teile der Stichprobe das im Text beschriebene Verhalten selbst ausüben, wodurch es zu Gefühlen von Konfrontation gekommen sein kann. Des Weiteren wird durch Texte zum Thema MMR-Impfung signifikant mehr Erregung ausgelöst als zu den Themen Homöopathie

und Vitamin C. Möglicherweise erzielte das Thema Impfungen aufgrund der im Laufe der Covid-19-Pandemie kursierenden Desinformationen zu diesem Thema (Lee et al., 2022) eine polarisierende Wirkung.

Anders als bei der Erregung zeigen sich bei der Untersuchung des Auslösens von Valenz Unterschiede zwischen den Textformen. Narrative lösen häufiger positive Valenz aus. Bei negativer Valenz ergibt sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Textformen. Hierbei ist anzumerken, dass durch die Texte insgesamt wenig negative Valenz ausgelöst wurde. Dies kann möglicherweise auf den angesprochenen Aspekt der Gesundheitskompetenz der Stichprobe zurückgeführt werden. Diese Ergebnisse unterstützen die Erkenntnisse eines systematischen Reviews von Dudley et al. (2023), welches die emotionsauslösenden Eigenschaften von Narrativen unterstreicht. Allerdings zeigte sich in dieser Untersuchung nur ein kleiner Effekt, was darauf hindeutet, dass andere Faktoren neben der Textform mehr Einfluss auf die Valenz ausüben. In zukünftigen Untersuchungen sollte diese Thematik näher betrachtet werden. Denkbar wäre, dass ähnlich wie beim Auslösen von Erregung die Textthemen eine Rolle spielen. So zeigten die Teilnehmer*innen am häufigsten eine negative Valenz als Reaktion zu Texten über MMR-Impfungen. Dies ist möglicherweise auf die bereits erwähnten Nachwirkung der Desinformationen während der Covid-19-Pandemie zurückzuführen (Lee et al., 2022).

Die Auswirkungen der Emotionalität auf die Bereitschaft zu teilen

Wie in bisherigen Studien gezeigt (Berger, 2011, 2014; Berger & Milkman, 2012; Dunlop et al., 2008), ist auch in der vorliegenden Untersuchung die Bereitschaft zu teilen höher bei Texten, die mehr Erregung auslösen. Allerdings zeigt sich nur ein kleiner Effekt. Zusätzlich ist aufgrund der geringen Varianzaufklärung der Bereitschaft zu teilen durch die Erregung davon auszugehen, dass weitere Faktoren in dieser Beziehung eine Rolle spielen. Im Kontext der Theorien von narrativer Überzeugung (z.B. E-ELM; Slater & Rouner, 2002) lässt sich hier beispielsweise die Transportation als möglicher relevanter Einflussfaktor aufführen. Die Emotionalität bzw. das emotionale Erleben der Textinhalte gehört zu den integralen Bestandteilen dieses Konzepts (Green & Brock, 2000, 2002; Slater & Rouner, 2002). Unterschiede zwischen den Textformen in diesem Aspekt könnten Anlass für eine weiterführende Untersuchung der Transportation in diesem Kontext geben. Dadurch ließe sich möglicherweise eine größere Varianzaufklärung erreichen. Insgesamt gab die Stichprobe eine eher niedrige Erregung nach dem Lesen der Texte an. Es ist denkbar, dass andere Textthemen bei der Stichprobe zu einer höheren Erregung und somit zu einem größeren Effekt geführt

hätten. Ebenfalls lässt sich eine stärkere Erregung bei einer Stichprobe mit anderen Charakteristika vermuten.

Explorative Analysen zeigten auf, dass die durch die Texte ausgelöste Valenz einen Einfluss auf die Bereitschaft zu teilen ausübt. Je positiver die Valenz des Textes, desto häufiger wird die Information geteilt. In die gegenteilige Richtung ergibt sich jedoch kein Unterschied zu einer neutralen Valenz. Durch die Valenz kann zwar mehr Varianzaufklärung als durch die Erregung erzielt werden, allerdings bleibt der Effekt klein. Dies deutet ebenfalls auf die Beteiligung weiterer Faktoren, wie der Transportation, hin. Die vorliegenden Ergebnisse stimmen mit Forschungsergebnissen von Berger und Milkman (2012) überein. Diese konnten aufzeigen, dass Artikel der New York Times, deren Inhalt als positiv wahrgenommen wurde, öfter mit anderen Personen geteilt wurden. Allerdings erweist sich der bisherige Forschungsstand bezüglich der Valenz als widersprüchlich, und andere Studien fanden einen Anstieg in der Bereitschaft zu teilen bei negativer Valenz (Berger, 2014; Dabbous & Aoun Barakat, 2023; Lu et al., 2022). Hierbei ist zu beachten, dass durch die vorliegenden Texte insgesamt wenig negative und sehr negative Valenz ausgelöst wurde. Auch hier spielt möglicherweise der hohe Bildungsstand der Stichprobe und die damit zusammenhängende hohe Gesundheitskompetenz eine Rolle. Möglicherweise konnte ein solcher Effekt daher nicht nachgewiesen werden. Die Widersprüche in der bisherigen Forschung und die geringe Varianzaufklärung in dieser Studie deuten auf das Wirken anderer, in diesen Studien nicht berücksichtigter Einflussfaktoren hin. So sollte in zukünftiger Forschung beispielsweise die soziale Erwünschtheit berücksichtigt werden, da das Teilen von negativen Emotionen sowohl mit geringerer Beliebtheit (Berger, 2014; Forest & Wood, 2012) als auch mit Unbehagen in Verbindung gebracht werden kann, was wiederum die Bereitschaft zu teilen verringert (Berger, 2011; Chen & Berger, 2013). Zu diesem Zweck können etwa die Gründe für das (Nicht-)Vorhandensein dieser Bereitschaft erhoben werden. Dies würde Rückschlüsse auf einen möglichen Einfluss sozialer Erwünschtheit ermöglichen.

Des Weiteren wurde eine mögliche Mediation des Einflusses der Textform auf die Bereitschaft zu Teilen durch die ausgelöste Emotionalität überprüft. Hierbei zeigt sich keine Mediation der Beziehung durch die Erregung. Wie bereits aus vorangegangenen Ergebnissen dieser Forschungsfrage abgeleitet werden kann, zeigt sich ein Effekt der Erregung auf die Bereitschaft zu teilen. Allerdings ließ sich weder ein Effekt der Textform auf die Erregung noch auf die Bereitschaft zu teilen nachweisen. Auch eine mögliche Mediation des Einflusses der Textform (Narrativ oder Faktentext) auf die Bereitschaft zu teilen durch die Valenz wurde geprüft. Zunächst bestätigt diese Untersuchung vorangegangene Ergebnisse dieser Studie. Es

zeigt sich, dass Narrative häufiger zu positiver Valenz führen, und dass Texte die positive oder sehr positive Valenz auslösen, öfter geteilt werden würden. Wenn für die ausgelöste Valenz kontrolliert wird, zeigt sich anders als bei der Überprüfung der ersten Hypothese, dass Narrative zu einer geringeren Bereitschaft zu teilen führen als Faktentexte. Diese Diskrepanz in den Ergebnissen kann durch die aufgezeigte Mediation des Zusammenhangs zwischen der Textform und der Bereitschaft zu teilen durch die positive Valenz erklärt werden. Während die Narrative also mit einer geringeren Bereitschaft zu teilen als die Faktentexte assoziiert sind, lösen sie mehr positive Emotionen aus. Durch diese gegenteilig wirkenden Effekte ist im Gesamteffekt kein signifikanter Zusammenhang mehr nachweisbar. Des Weiteren kann der Umstand, dass eine partielle Mediation vorliegt, als Hinweis dafür gesehen werden, dass es andere einflussreiche Faktoren gibt, welche die Beziehung beeinflussen. Naheliegend ist beispielsweise das Konzept der Transportation, welches eng verwoben mit der Emotionalität ist (Green & Brock, 2000, 2002; Hinyard & Kreuter, 2007; Slater & Rouner, 2002).

Im Kontext dieser Ergebnisse lässt sich der in dieser Arbeit anfangs erläuterte Widerspruch in der bisherigen Forschungsliteratur unter einem anderen Licht betrachten. So zeigen Studien, dass Faktentexte häufiger als Narrative geteilt werden (Giese et al., 2021; Zhang et al., 2019), obwohl diese mehr Emotionen auslösen (Dudley et al., 2023; Giese et al., 2021; Jheng et al., 2024). Das Auslösen von Emotionen ist allerdings in verschiedenen Studien positiv mit der Bereitschaft zu teilen assoziiert (Berger, 2011, 2014; Berger & Milkman, 2012; Dabbous & Aoun Barakat, 2023; Dunlop et al., 2008). Neben einer ausgeprägten methodischen Heterogenität dieser Studien (z.B. hinsichtlich der Textthemen und -länge), können die widersprüchlichen Ergebnisse möglicherweise auf die Mediation durch die positive Valenz zurückgeführt werden. Narrative rufen diese im Vergleich zu Faktentexten zwar verstärkt hervor, die mit der narrativen Textform assoziierte geringere Teilungsbereitschaft kann dadurch aber nur teilweise kompensiert werden.

Der Kontext des Teilens

Letztlich widmete sich die Untersuchung der Frage, ob es Unterschiede zwischen Narrativen und Faktentexten hinsichtlich des Kontextes des Teilens (in persönlichen Gesprächen oder über die sozialen Medien) gibt. Es zeigt sich, dass die Teilnehmer*innen die Informationen eher in persönlichen Gesprächen als über soziale Medien teilen würden. Eine kontextbezogene Rolle der Textform konnte jedoch nicht aufgezeigt werden. Bezüglich der berichteten Gesundheitsinformationsquellen zeigt sich hier eine Diskrepanz auf. Während die Teilnehmer*innen nur selten bereit waren die Texte über die sozialen Medien zu teilen, bezogen sie doch einen Großteil ihrer Gesundheitsinformationen aus dem Internet. Einen

möglichen Grund für diese Diskrepanz stellen die benutzen Items der Bereitschaft zu teilen dar. Dabei wird innerhalb des Teilens über die sozialen Medien nicht zwischen öffentlichem und privatem Teilen unterschieden. So ist es bei vielen Plattformen möglich, Informationen nur mit bestimmten Gruppen oder Personen zu teilen (z.B. per Direktnachricht). Allerdings können diese auch öffentlich mit allen Nutzer*innen der Plattform geteilt werden. Teilen über die sozialen Medien könnte sowohl als öffentliches Posten als auch als Teilen in privater Kommunikation aufgefasst werden. Die Formulierung des diesbezüglichen Item war somit nicht eindeutig und kann potenziell zu Unsicherheiten und verzerrten Antworten geführt haben. Durch eine präzisere und weiter ausdifferenzierte Befragung zur Bereitschaft zu teilen in verschiedenen Kontexten können zukünftigen Studien solche Unklarheiten vermeiden. Auch der bereits erwähnte Aspekt der sozialen Erwünschtheit (Berger, 2011, 2014; Chen & Berger, 2013; Forest & Wood, 2012) kann hier eine Rolle gespielt haben. Besonders Teilnehmende, die das Teilen auf sozialen Medien als „öffentliches Posting“ interpretierten, waren möglicherweise stärker von diesem Einfluss betroffen. Da ein öffentliches Teilen eine größere Anzahl an Empfänger*innen erreicht, steigt auch das Risiko negativer Rückmeldungen, was den Einfluss sozialer Erwünschtheit weiter verstärken könnte.

Ebenfalls könnte in zukünftigen Untersuchungen der Faktor des/der Kommunikationspartner*in miteinbezogen werden. Es ist denkbar, dass dies die Entscheidung über den Kontext des Teilens beeinflussen könnte. So wäre es beispielsweise naheliegender, die Informationen persönlich mit Menschen aus dem gemeinsamen Haushalt oder Personen, die keine sozialen Medien benutzen, zu teilen. Im Gegenzug wären die sozialen Medien bei größerer räumlicher Distanz eine näher liegende Wahl, um Informationen zu teilen.

Limitationen und Ausblick

Die Ergebnisse dieser Studie leisten einen Beitrag zum Erkenntnisstand bezüglich des Nutzens von Narrativen und Faktentexten in der Gesundheitskommunikation. Als eine der wenigen Studien betrachtet sie zudem die Rolle der durch die Texte ausgelösten Emotionalität in diesem Zusammenhang. Dadurch wurden Erkenntnisse gewonnen, die als Basis für zukünftige Studien fungieren können. Allerdings sind bei der Interpretation der Studienergebnisse einige Limitationen zu berücksichtigen. Aufgrund der Rekrutierung einer Gelegenheitsstichprobe sind die Ergebnisse nicht repräsentativ für die Allgemeinbevölkerung. Gelegenheitsstichproben stellen keine wahrscheinlichkeitsbasierten Zufallsstichproben dar und können somit keinen ausgewogenen Querschnitt der Zielpopulation ermitteln (Stratton, 2021). Durch diese ungezielte Rekrutierung und die freiwillige Teilnahme der Befragten ist zudem mit einem Self-Selection-Bias zu rechnen (Elston, 2021). Dieser kann dazu führen,

dass bestimmte Bevölkerungsgruppen unter- bzw. überrepräsentiert sind. In dieser Studie deuten insbesondere der hohe Bildungsstand und die möglicherweise damit einhergehende Gesundheitskompetenz auf das Vorhandensein einer solchen Verzerrung hin. Personen mit niedrigem Bildungsstand erscheinen deutlich unterrepräsentiert. Insbesondere der hohe Bildungsstand und die damit einhergehende Gesundheitskompetenz der Stichprobe sorgen möglicherweise für Einschränkungen in den Erkenntnissen hinsichtlich des Erzeugens von Valenz und Erregung. In zukünftigen Studien sollte daher eine repräsentative Erhebung, beispielsweise basierend auf einer mehrstufigen Zufallserhebung, angestrebt werden, um mögliche Verzerrungen der Ergebnisse auszuschließen. Ebenfalls wäre eine nach dem Bildungsstand stratifizierte Untersuchung interessant, um die gewonnenen Erkenntnisse zu vergleichen.

Die vorliegenden Ergebnisse liefern zudem Ansätze dafür, eine mögliche Differenz in der kognitiven Verarbeitung beider Textformen hinsichtlich der Bereitschaft zu teilen zu ergründen. Die Emotionalität spielt hierbei eine wichtige Rolle. Da diese einen Teil der Transportation umfasst, wäre es in zukünftigen Studien interessant, dieses Konstrukt als Ganzes zu betrachten.

Letztlich stellte sich die Erhebung der Bereitschaft zu teilen als verbesserungswürdig heraus. So sollte in zukünftigen Untersuchungen besser hinsichtlich des Kontextes des Teilens differenziert werden. Dazu könnte beispielsweise eine detailliertere Erläuterung des Teilens über die sozialen Medien (öffentlich oder privat) eingesetzt werden. Eine zweite Option würde ein zusätzliches Item bieten. In diesem könnte erfragt werden, ob Teilnehmende die Informationen privat oder öffentlich über die sozialen Medien teilen würden. Ebenfalls könnte ein Item hinzugefügt werden, welches erfragt, mit wem die betreffende Information geteilt werden würde.

Trotz dieser Limitationen liefert die vorliegende Untersuchung wertvolle Erkenntnisse zum Einsatz von Narrativen und Faktentexten in der Gesundheitskommunikation. Insbesondere die Rolle der Emotionalität in diesem Kontext konnte hervorgehoben werden. Eine höhere Erregung sowie positive Emotionen gehen mit einer stärkeren Bereitschaft einher, Inhalte zu teilen. Während eine unadjustierte Analyse keinen Unterschied in der Bereitschaft zu teilen zwischen beiden Textformen zeigte, wurde nach Kontrolle für die Valenz deutlich, dass Narrative – im Vergleich zu Faktentexten – negativ mit der Bereitschaft zu teilen assoziiert sind. Gleichzeitig lösen Narrative mehr positive Emotionen aus, die als (partielle) Mediatoren in dieser Beziehung fungieren. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung emotionaler Mechanismen in der Gesundheitskommunikation. Sie legen nahe, dass Narrative gezielt so

gestaltet werden sollten, dass sie möglichst positive Emotionen hervorrufen, um potenzielle Nachteile der Textform auszugleichen und die Wirksamkeit der Kommunikation zu optimieren. Um tatsächliche praxisbezogene Empfehlungen tätigen zu können, ist jedoch weitere Forschung mit repräsentativen Stichproben und einem Fokus auf weitere mögliche Einflussfaktoren notwendig.

Literaturverzeichnis

- Avraamidou, L., & Osborne, J. (2009). The Role of Narrative in Communicating Science. *International Journal of Science Education*, 31(12), 1683–1707.
<https://doi.org/10.1080/09500690802380695>
- Barua, Z., Barua, S., Aktar, S., Kabir, N., & Li, M. (2020). Effects of misinformation on COVID-19 individual responses and recommendations for resilience of disastrous consequences of misinformation. *Progress in Disaster Science*, 8, 100119.
<https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100119>
- Bekalu, M. A., Bigman, C. A., McCloud, R. F., Lin, L. K., & Viswanath, K. (2018). The relative persuasiveness of narrative versus non-narrative health messages in public health emergency communication: Evidence from a field experiment. *Preventive Medicine*, 111, 284–290. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.11.014>
- Berger, J. (2011). Arousal Increases Social Transmission of Information. *Psychological Science*, 22(7), 891–893. <https://doi.org/10.1177/0956797611413294>
- Berger, J. (2014). Word of mouth and interpersonal communication: A review and directions for future research. *Journal of Consumer Psychology*, 24(4), 586–607.
<https://doi.org/10.1016/j.jcps.2014.05.002>
- Berger, J., & Milkman, K. L. (2012). What Makes Online Content Viral? *Journal of Marketing Research*, 49(2), 192–205. <https://doi.org/10.1509/jmr.10.0353>
- Bestelmeyer, P. E. G., Kotz, S. A., & Belin, P. (2017). Effects of emotional valence and arousal on the voice perception network. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12(8), 1351–1358. <https://doi.org/10.1093/scan/nsx059>
- Bilandzic, H., Kinnebrock, S., & Klingler, M. (2020). The Emotional Effects of Science Narratives: A Theoretical Framework. *Media and Communication*, 8(1), 151–163.
<https://doi.org/10.17645/mac.v8i1.2602>

- Braddock, K., & Dillard, J. P. (2016). Meta-analytic evidence for the persuasive effect of narratives on beliefs, attitudes, intentions, and behaviors. *Communication Monographs*, 83(4), 446–467. <https://doi.org/10.1080/03637751.2015.1128555>
- Bradley, M. M., & Lang, P. J. (1994). Measuring emotion: The self-assessment manikin and the semantic differential. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 25(1), 49–59. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(94\)90063-9](https://doi.org/10.1016/0005-7916(94)90063-9)
- Bullock, O. M., Shulman, H. C., & Huskey, R. (2021). Narratives are Persuasive Because They are Easier to Understand: Examining Processing Fluency as a Mechanism of Narrative Persuasion. *Frontiers in Communication*, 6. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2021.719615>
- Carifio, J., & Perla, R. (2008). Resolving the 50-year debate around using and misusing Likert scales. *Medical Education*, 42(12), 1150–1152. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03172.x>
- Chen, Z., & Berger, J. (2013). When, Why, and How Controversy Causes Conversation. *Journal of Consumer Research*, 40(3), 580–593. <https://doi.org/10.1086/671465>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). L. Erlbaum Associates.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>
- Cribari-Neto, F., & Zarkos, S. G. (1999). Bootstrap methods for heteroskedastic regression models: Evidence on estimation and testing. *Econometric Reviews*, 18(2), 211–228. <https://doi.org/10.1080/07474939908800440>
- Crook, B., Stephens, K. K., Pastorek, A. E., Mackert, M., & Donovan, E. E. (2016). Sharing Health Information and Influencing Behavioral Intentions: The Role of Health Literacy, Information Overload, and the Internet in the Diffusion of Healthy Heart

- Information. *Health Communication*, 31(1), 60–71.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2014.936336>
- Dabbous, A., & Aoun Barakat, K. (2023). The influence of emotions on online information sharing behavior. *Journal of Systems and Information Technology*, 25(4), 341–363.
<https://doi.org/10.1108/JSIT-03-2022-0060>
- Dahlstrom, M. F. (2014). Using narratives and storytelling to communicate science with nonexpert audiences. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(supplement_4), 13614–13620. <https://doi.org/10.1073/pnas.1320645111>
- De Wit, J. B. F., Das, E., & Vet, R. (2008). What works best: Objective statistics or a personal testimonial? An assessment of the persuasive effects of different types of message evidence on risk perception. *Health Psychology*, 27(1), 110–115.
<https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.1.110>
- Dudley, M. Z., Squires, G. K., Petroske, T. M., Dawson, S., & Brewer, J. (2023). The Use of Narrative in Science and Health Communication: A Scoping Review. *Patient Education and Counseling*, 112, 107752. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107752>
- Dunlop, S., Wakefield, M., & Kashima, Y. (2008). Can You Feel It? Negative Emotion, Risk, and Narrative in Health Communication. *Media Psychology*, 11(1), 52–75.
<https://doi.org/10.1080/15213260701853112>
- Elston, D. M. (2021). Participation bias, self-selection bias, and response bias. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 0(0). <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.06.025>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Field, A., Miles, J., & Field, Z. (2012). *Discovering statistics using R*. Sage.
- Forest, A. L., & Wood, J. V. (2012). When Social Networking Is Not Working: Individuals With Low Self-Esteem Recognize but Do Not Reap the Benefits of Self-Disclosure on

- Facebook. *Psychological Science*, 23(3), 295–302.
<https://doi.org/10.1177/0956797611429709>
- Garcia-Codina, O., Juvinyà-Canal, D., Amil-Bujan, P., Bertran-Noguer, C., González-Mestre, M. A., Masachs-Fatjo, E., Santaugènia, S. J., Magrinyà-Rull, P., & Saltó-Cerezuela, E. (2019). Determinants of health literacy in the general population: Results of the Catalan health survey. *BMC Public Health*, 19(1), 1122.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7381-1>
- Giese, H., Keller, L., & Gaissmaier, W. (2023). *How can selective processing of vaccination information be diminished? Effects of mindsets and kinds of information*. OSF.
<https://doi.org/10.31219/osf.io/5k9hw>
- Giese, H., Neth, H., & Gaissmaier, W. (2021). Determinants of information diffusion in online communication on vaccination: The benefits of visual displays. *Vaccine*, 39(43), 6407–6413. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.09.016>
- Golke, S., & Wittwer, J. (2024). Informative narratives increase students' situational interest in science topics. *Learning and Instruction*, 93, 101973.
<https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2024.101973>
- Gray, J. B., & Harrington, N. G. (2011). Narrative and Framing: A Test of an Integrated Message Strategy in the Exercise Context. *Journal of Health Communication*, 16(3), 264–281. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.529490>
- Green, M. C., & Brock, T. C. (2000). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5), 701–721.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.5.701>
- Green, M. C., & Brock, T. C. (2002). In the mind's eye: Transportation-imagery model of narrative persuasion. In *Narrative impact: Social and cognitive foundations* (S. 315–341). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Hardin, J., & Hilbe, J. (2007). *Generalized Linear Models and Extensions*, 2nd Edition.

- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical Mediation Analysis in the New Millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408–420.
<https://doi.org/10.1080/03637750903310360>
- Hayes, A. F., & Cai, L. (2007). Using heteroskedasticity-consistent standard error estimators in OLS regression: An introduction and software implementation. *Behavior Research Methods*, 39(4), 709–722. <https://doi.org/10.3758/BF03192961>
- Hayes, A. F., & Little, T. D. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (Second edition). The Guilford Press.
- Hinyard, L. J., & Kreuter, M. W. (2007). Using Narrative Communication as a Tool for Health Behavior Change: A Conceptual, Theoretical, and Empirical Overview. *Health Education & Behavior*, 34(5), 777–792. <https://doi.org/10.1177/1090198106291963>
- Huisman, M., Biltereyst, D., & Joye, S. (2020). Sharing is caring: The everyday informal exchange of health information among adults aged fifty and over. *Information Research - an International Electronic Journal*, 25(1), Article 1.
<http://hdl.handle.net/1854/LU-8650515>
- Jheng, Y.-L., Van de Cruys, S., Catrysse, L., Vandebosch, H., Gijbels, D., & Poels, K. (2024). The Facts or the Story? It Takes Both to Sensitize People About Unknown Health Hazards. *Journal of Health Communication*, 29(2), 107–118.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2023.2290549>
- Jordan, S., & Hoebel, J. (2015). Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 58(9), 942–950.
<https://doi.org/10.1007/s00103-015-2200-z>
- Ko, Y., Kim, H., Seo, Y., Han, J.-Y., Yoon, H. J., Lee, J., & Seo, J. K. (2023). The persuasive effects of social media narrative PSAs on COVID-19 vaccination intention among unvaccinated young adults: The mediating role of empathy and psychological

- reactance. *Journal of Social Marketing*, 13(4), 490–509.
<https://doi.org/10.1108/JSOCM-09-2022-0185>
- König, L. M., & Giese, H. (2024, Juli). *Narrative versus facts-based texts in science communication: An online experiment*. OSF.
https://osf.io/y9xd3?view_only=042ad48e18de47868fbcfbfa7f76a9be4
- König, T. (2025). *Narrative vs. Fakten: Eine experimentelle Online-Studie zum Einfluss von Fakten und Narrativen auf die Vermittlung wissenschaftlichen Faktenwissens* [Unpublished master's thesis]. Universität Wien.
- Kothari, A., Walker, K., & Burns, K. (2022). #CoronaVirus and public health: The role of social media in sharing health information. *Online Information Review*, 46(7), 1293–1312. <https://doi.org/10.1108/OIR-03-2021-0143>
- Kreuter, M. W. (2007). Narrative communication in cancer prevention and control: A framework to guide research and application. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(3).
- Lazić, A., & Žeželj, I. (2021). A systematic review of narrative interventions: Lessons for countering anti-vaccination conspiracy theories and misinformation. *Public Understanding of Science*, 30(6), 644–670.
<https://doi.org/10.1177/09636625211011881>
- Lee, S. K., Sun, J., Jang, S., & Connelly, S. (2022). Misinformation of COVID-19 vaccines and vaccine hesitancy. *Scientific Reports*, 12(1), 13681.
<https://doi.org/10.1038/s41598-022-17430-6>
- Lin, H.-C., & Chang, C.-M. (2018). What motivates health information exchange in social media? The roles of the social cognitive theory and perceived interactivity. *Information & Management*, 55(6), 771–780. <https://doi.org/10.1016/j.im.2018.03.006>
- Liu, S., & Yang, J. Z. (2020). The Role of Temporal Distance Perception in Narrative vs. Non-Narrative Persuasion Related to E-Cigarettes. *Journal of Health Communication*, 25(7), 543–553. <https://doi.org/10.1080/10810730.2020.1788678>

- Lu, L., Liu, J., Yuan, Y. C., Lu, E., & Li, D. (2022). Psychological antecedents of COVID-19 information sharing within strong-tie and weak-tie networks. *PEC Innovation*, 1, 100035. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100035>
- Luk, T. T., Zhao, S., Weng, X., Wong, J. Y.-H., Wu, Y. S., Ho, S. Y., Lam, T. H., & Wang, M. P. (2021). Exposure to health misinformation about COVID-19 and increased tobacco and alcohol use: A population-based survey in Hong Kong. *Tobacco Control*, 30(6), 696–699. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-055960>
- Mar, R. A., Li, J., Nguyen, A. T. P., & Ta, C. P. (2021). Memory and comprehension of narrative versus expository texts: A meta-analysis. *Psychonomic Bulletin & Review*, 28(3), 732–749. <https://doi.org/10.3758/s13423-020-01853-1>
- Moyer-Gusé, E., & Nabi, R. L. (2010). Explaining the Effects of Narrative in an Entertainment Television Program: Overcoming Resistance to Persuasion. *Human Communication Research*, 36(1), 26–52. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2009.01367.x>
- Murphy, S. T., Frank, L. B., Chatterjee, J. S., Moran, M. B., Zhao, N., Amezola De Herrera, P., & Baezconde-Garbanati, L. A. (2015). Comparing the Relative Efficacy of Narrative vs Nonnarrative Health Messages in Reducing Health Disparities Using a Randomized Trial. *American Journal of Public Health*, 105(10), 2117–2123. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302332>
- Nan, X., Dahlstrom, M. F., Richards, A., & Rangarajan, S. (2015). Influence of evidence type and narrative type on HPV risk perception and intention to obtain the HPV vaccine. *Health Communication*, 30(3), 301–308. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.888629>
- Negrete, A., & Lartigue, C. (2010). *The science of telling stories: Evaluating science communication via narratives (RIRC method)*.

- Norman, G. (2010). Likert scales, levels of measurement and the “laws” of statistics. *Advances in Health Sciences Education*, 15(5), 625–632.
<https://doi.org/10.1007/s10459-010-9222-y>
- OpenAI. (2024). *ChatGPT [Large language model]* [Software]. <https://chat.openai.com/chat>
- Oschatz, C., & Marker, C. (2020). Long-term Persuasive Effects in Narrative Communication Research: A Meta-Analysis. *Journal of Communication*, 70(4), 473–496.
<https://doi.org/10.1093/joc/jqaa017>
- Özkent, Y. (2022). Social media usage to share information in communication journals: An analysis of social media activity and article citations. *PLoS ONE*, 17(2), e0263725.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263725>
- Peters, S. (2025). *Facts or Fiction? Der Einfluss von Narrativen und Fakten auf das Vertrauen in Gesundheitsinformationen* [Unpublished master’s thesis]. Universität Wien.
- Petty, R., & Cacioppo, J. (1986). The Elaboration Likelihood Model of Persuasion. *Advances in Experimental Social Psychology*, 19, 123–205. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60214-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60214-2)
- Prati, G., Pietrantoni, L., & Zani, B. (2012). Influenza Vaccination: The Persuasiveness of Messages Among People Aged 65 Years and Older. *Health Communication*, 27(5), 413–420. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.606523>
- Preacher, K. J., Rucker, D. D., & Hayes, A. F. (2007). Addressing Moderated Mediation Hypotheses: Theory, Methods, and Prescriptions. *Multivariate Behavioral Research*, 42(1), 185–227. <https://doi.org/10.1080/00273170701341316>
- R Core Team. (2024). *R: a language and environment for statistical computing* (Version 4.4.0) [Software]. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- Rousselet, G. A., Pernet, C. R., & Wilcox, R. R. (2021). The Percentile Bootstrap: A Primer With Step-by-Step Instructions in R. *Advances in Methods and Practices in*

- Psychological Science*, 4(1), 2515245920911881.
<https://doi.org/10.1177/2515245920911881>
- Russell, J. (1980). A Circumplex Model of Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1161–1178. <https://doi.org/10.1037/h0077714>
- Schmid, P., Altay, S., & Scherer, L. D. (2023). The Psychological Impacts and Message Features of Health Misinformation. *European Psychologist*.
<https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1027/1016-9040/a000494>
- Shen, F., Ahern, L., & Baker, M. (2014). Stories that Count: Influence of News Narratives on Issue Attitudes. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 91(1), 98–117.
<https://doi.org/10.1177/1077699013514414>
- Slater, M. D., & Rouner, D. (2002). Entertainment? Education and Elaboration Likelihood: Understanding the Processing of Narrative Persuasion. *Communication Theory*, 12(2), 173–191. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2002.tb00265.x>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Stormacq, C., Van den Broucke, S., & Wosinski, J. (2019). Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health Promotion International*, 34(5), e1–e17. <https://doi.org/10.1093/heapro/day062>
- Stratton, S. J. (2021). Population Research: Convenience Sampling Strategies. *Prehospital and Disaster Medicine*, 36(4), 373–374. <https://doi.org/10.1017/S1049023X21000649>
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Experimental Designs Using ANOVA*.
- Tanzer, M. (2025). *Narrative vs. Fakten in der Wissenschaftskommunikation: Unterschiede in der Einstellung und die Rolle der wahrgenommenen Überzeugungsintention* [Unpublished master's thesis]. Universität Wien.

- Tingley, D., Yamamoto, T., Hirose, K., Keele, L., & Imai, K. (2014). mediation: R Package for Causal Mediation Analysis. *Journal of Statistical Software*, 59(5), 1–38.
- Tivian XI GmbH. (2021). *Unipark* [Software]. <https://www.unipark.com/umfragesoftware/>
- van Huijstee, D., Vermeulen, I., Kerkhof, P., & Droog, E. (2022). Continued influence of misinformation in times of COVID-19. *International Journal of Psychology*, 57(1), 136–145. <https://doi.org/10.1002/ijop.12805>
- Veinot, T. C. (2009). Interactive acquisition and sharing: Understanding the dynamics of HIV/AIDS information networks. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 60(11), 2313–2332. <https://doi.org/10.1002/asi.21151>
- Wang, W., & Shen, F. (2019). The effects of health narratives: Examining the moderating role of persuasive intent. *Health Marketing Quarterly*, 36(2), 120–135. <https://doi.org/10.1080/07359683.2019.1575061>
- Wang, Y., McKee, M., Torbica, A., & Stuckler, D. (2019). Systematic Literature Review on the Spread of Health-related Misinformation on Social Media. *Social Science & Medicine*, 240, 112552. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552>
- Welch Cline, Rebecca J. (2011). Everyday Interpersonal Communication and Health. In T. L. Thompson, R. Parrott, & J. F. Nussbaum (Hrsg.), *The Routledge handbook of health communication* (2nd ed, S. 377–396). Routledge.
- World Health Organization. (2024). *Alcohol, health and policy response in the European Union in 2019*. <https://www.who.int/europe/publications/m/item/alcohol--health-and-policy-response-in-the-european-union-in-2019>
- Yan, L. (Lucy), Yan, X., Tan, Y., & Sun, S. X. (2019). Shared Minds: How Patients Use Collaborative Information Sharing via Social Media Platforms. *Production and Operations Management*, 28(1), 9–26. <https://doi.org/10.1111/poms.12895>

- Yan, Z., Wang, T., Chen, Y., & Zhang, H. (2016). Knowledge sharing in online health communities: A social exchange theory perspective. *Information & Management*, 53(5), 643–653. <https://doi.org/10.1016/j.im.2016.02.001>
- Yeung, A., Ng, E., & Abi-Jaoude, E. (2022). TikTok and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Cross-Sectional Study of Social Media Content Quality. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(12), 899–906. <https://doi.org/10.1177/07067437221082854>
- Zebregs, S., van den Putte, B., de Graaf, A., Lammers, J., & Neijens, P. (2015a). The effects of narrative versus non-narrative information in school health education about alcohol drinking for low educated adolescents. *BMC Public Health*, 15(1), 1085. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2425-7>
- Zebregs, S., van den Putte, B., Neijens, P., & de Graaf, A. (2015b). The Differential Impact of Statistical and Narrative Evidence on Beliefs, Attitude, and Intention: A Meta-Analysis. *Health Communication*, 30(3), 282–289. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.842528>
- Zhang, J., Featherstone, J. D., Calabrese, C., & Wojcieszak, M. (2021). Effects of fact-checking social media vaccine misinformation on attitudes toward vaccines. *Preventive Medicine*, 145, 106408. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106408>
- Zhang, J., Le, G., Larochelle, D., Pasick, R., Sawaya, G. F., Sarkar, U., & Centola, D. (2019). Facts or stories? How to use social media for cervical cancer prevention: A multi-method study of the effects of sender type and content type on increased message sharing. *Preventive Medicine*, 126, 105751. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105751>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Darstellung des zwei Textarten x vier Themen between-subjects Designs	18
Abbildung 2 Gesundheitsinformationsquellen.....	31
Abbildung 3 Mediationsmodell H3b.....	36
Abbildung 4 Mediationsmodell E3b	38
Abbildung A1 Flyer 1	61
Abbildung A2 Flyer 2	62

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Deskriptive Beschreibung der Stichprobencharakteristika nach Textform (inkl. Randomisierungsprüfung).....	27
Tabelle 2 Deskriptive Beschreibung der Outcome-Variablen nach Textform	29
Tabelle 3 Deskriptive Beschreibung der Outcome-Variablen nach Textthema	29
Tabelle 4 Paarweise t-Tests nach Bonferroni-Korrektur	32
Tabelle 5 Fixed-Effects ANOVA für die Bereitschaft zu teilen (Gesamt).....	32
Tabelle 6 Paarweise t-Tests nach Bonferroni-Korrektur	32
Tabelle 7 Fixed-Effects ANOVA Ergebnisse für Erregung.....	33
Tabelle 8 Ergebnisse der einfachen linearen Regression von Erregung auf die Bereitschaft zu teilen	34
Tabelle 9 Ergebnisse von einfacher und multipler linearer Regression der Valenz auf die Bereitschaft zu teilen	35
Tabelle 10 Ergebnisse der Mediationsanalyse H3b.....	36
Tabelle 11 Ergebnisse der Mediationsanalyse E3b	38
Tabelle 12 Kennzahlen der Mediationsanalyse E3b.....	39
Tabelle D1 Fehlende Werte der Stichprobe.....	88
Tabelle D2 Inter-Rater-Reliabilität der Bereitschaft zu teilen.....	90
Tabelle D3 Gesundheitsinformationsquellen	90

Anhang

Anhang A – Rekrutierungsmaterialien

Abbildung A1

Flyer 1

Wie informieren Sie sich über Gesundheit?

 universität
wien

ONLINE STUDIE



Inhalt der Studie

Im Rahmen unserer Masterarbeit im Fachbereich Gesundheitspsychologie suchen wir Teilnehmer*innen für unsere **anonyme Online-Studie**. Wir möchten untersuchen, wie wissenschaftliche Blogbeiträge gestaltet werden können, um interessant und verständlich für ein breites Publikum zu sein. So soll die **Wissenschaftskommunikation** verbessert werden.

5x die Chance einen
50€utschein
zu gewinnen.

Warum sollten Sie teilnehmen?

Sie unterstützen damit unsere Masterarbeit und die Forschung zur Gesundheitsförderung im deutschsprachigen Raum. Zusätzlich haben Sie die Chance einen **50€utschein** von wunschgutschein.at/de/ch zu gewinnen.

Teilnahme

- ab 18 Jahre
- ausreichende Deutschkenntnisse
- Zugang zu PC, Handy oder Laptop

Dauer

- ca. 25 Minuten

Kontakt:

Bei Fragen zur Studie können Sie sich gerne melden.

TEILNAHME LINK:

<https://ww3.unipark.de/uc/93dj/?a=>

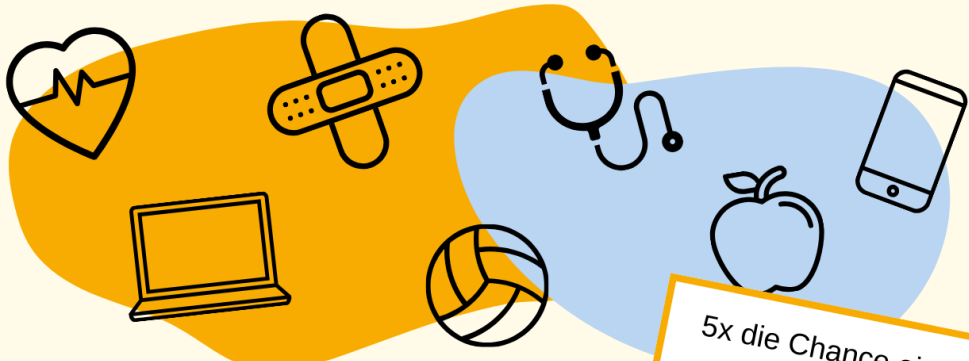


Abbildung A2
Flyer 2

Wie informieren Sie sich über Gesundheit?

 universität
wien

ONLINE STUDIE



Inhalt der Studie

Im Rahmen unserer Masterarbeit im Fachbereich Gesundheitspsychologie suchen wir Teilnehmer*innen für unsere **anonyme Online-Studie**. Wir möchten untersuchen, wie gesundheitsbezogene Informationen verständlich und interessant für ein breites Publikum präsentiert werden können. So soll die Verbreitung gesundheitsbezogener Informationen verbessert werden.

Warum sollten Sie teilnehmen?

Sie unterstützen damit unsere Masterarbeit und die Forschung zur Gesundheitsförderung im deutschsprachigen Raum. Zusätzlich haben Sie die Chance einen **50€utschein** von wunschgutschein.at/de/ch zu gewinnen.

Kontakt:
[Redacted]

Bei Fragen zur Studie können Sie sich gerne melden.

5x die Chance einen
50€ Gutschein
zu gewinnen.

Teilnahme

- ab 18 Jahre
- ausreichende Deutschkenntnisse
- Zugang zu PC, Handy oder Laptop

Dauer

- ca. 25 Minuten

TEILNAHMELINK:

<https://ww3.unipark.de/uc/93dj/?a=>



Materialien zur Rekrutierung

Bewerbung der Studie in LABS (Uni Wien) und SONA (Uni Konstanz)

Study Name	HealthPsych_24SS_Gesundheit in sozialen Medien
Brief Abstract	Bewerten Sie einen Blogbeitrag und beantworten Sie Fragen zum Erhalt von Gesundheitsinformationen in sozialen Medien für 2 Credits.
Detailed Description	Gesundheitsrelevante Themen werden in (sozialen) Medien nicht erst seit der Pandemie viel diskutiert. Wir möchten mit dieser Studie mehr darüber erfahren, wer welche gesundheitsbezogenen Informationen über welche Medien bezieht. Wir interessieren uns außerdem dafür, wie gesundheitsbezogene Informationen z.B. in Blogform möglichst interessant und verständlich für ein breites Publikum gemacht werden können. So soll die Verbreitung gesundheitsbezogener Informationen verbessert werden. Zu Beginn der Studie werden grundlegende soziodemografische Daten erhoben. Im weiteren Verlauf werden Sie gebeten, einen Blogeintrag zu einem gesundheitsbezogenen Thema zu lesen und einen anschließenden Fragebogen auszufüllen. Die Studie wird im Rahmen von Masterarbeiten an der Universität Wien in Zusammenarbeit mit den Universitäten Konstanz und Belgrad durchgeführt.
Eligibility Requirements	Mindestens 18 Jahre alt, gute Deutschkenntnisse
Duration	25 Minuten
Credits	2

Text und Bildmaterial für soziale Medien, Langform (z.B. Instagram, Facebook, LinkedIn, Whatsapp)

Viele Menschen nutzen das Internet, um sich über gesundheitsrelevante Themen zu informieren. Du auch? Im Rahmen unserer Masterarbeiten am Arbeitsbereich Gesundheitspsychologie der Universität Wien suchen wir Teilnehmer*innen für unsere **anonyme Online-Studie**, die nur **25 Minuten** dauert. Wir möchten untersuchen, wie gesundheitsbezogene Informationen vermittelt werden können, um interessant und verständlich für ein breites Publikum zu sein. So soll die Verbreitung gesundheitsbezogener Informationen verbessert werden.

Unter allen Teilnehmer*innen werden als Dankeschön **5 Gutscheine (von wunschgutschein.at/de/ch im Wert von 50 €) verlost**. Jetzt mitmachen: [LINK]

Text und Bildmaterial für soziale Medien, Kurzform (z.B. Twitter, BlueSky)

Wo informierst du dich über Gesundheit? Wie können gesundheitsbezogene Informationen verständlich und spannend vermittelt werden? Diese Fragen untersuchen Masterarbeiten an der Uni Wien im Rahmen einer Online-Studie. Jetzt mitmachen unter [LINK]

Vorlage für Emailverteiler (Anrede angepasst an den jeweiligen Kontext, z.B. Studierende oder Allgemeinbevölkerung)

Sehr geehrte XY bzw. Liebe*r XY,

wir sind eine Gruppe Psychologiestudentinnen der Universität Wien und arbeiten gerade an unserer Masterarbeit im Fachbereich Gesundheitspsychologie.

In unserer Forschungsarbeit möchten wir untersuchen, wie gesundheitsbezogene Informationen vermittelt werden können, um interessant und verständlich für ein breites Publikum zu sein. So soll die Verbreitung gesundheitsbezogener Informationen verbessert werden. Hierfür suchen wir Teilnehmer*innen für eine **anonyme Online-Studie**.

Mit Ihrer Teilnahme können Sie nicht nur etwas über **spannende gesundheitspsychologische Themen** erfahren, sondern mit etwas Glück auch einen von **5 Gutscheinen (von wunschgutschein.at/de/ch im Wert von 50 €)** gewinnen!

Falls Sie Interesse haben, freuen wir uns über Ihre Teilnahme. Damit leisten Sie einen Beitrag zum wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn und unterstützen uns auch bei unserer Forschungsarbeit. Die Teilnahme dauert ca. **25 Minuten**.

[LINK]

Bei Fragen melden Sie sich gerne unter: gesundheit.psychologie@univie.ac.at

Danke und viele Grüße,

[Redacted signature block]

Anhang B – Texte und Quellen

Textthema: Homöopathie

Textform: Fakten (508 Wörter)

Wirkt Homöopathie über den Placebo-Effekt hinaus?

Wirkt Homöopathie über den Placebo-Effekt hinaus? Die Homöopathie wurde vor über 200 Jahren von dem Arzt Samuel Hahnemann begründet und wird der Alternativmedizin

zugeordnet. Die Idee entwickelte sich aus einem Selbstversuch Hahnemanns, bei dem er das zu der Zeit gegen Malaria eingesetzte Medikament “Chinarinde” zu sich nahm. Daraufhin beobachtete er an sich selbst typische Symptome von Malaria, wie z.B. Zittern, Fieber und starkes Schwitzen. Aus dieser Beobachtung stützte Hahnemann das Erste von zwei Hauptprinzipien der Homöopathie: das Ähnlichkeitsprinzip. Dieses besagt, dass Krankheiten durch Stoffe geheilt werden können, welche bei gesunden Personen zu denselben oder zumindest ähnlichen Krankheitssymptomen führen. Diese Stoffe werden in der Homöopathie als Heilmittel bezeichnet. Viele verschiedene Stoffe werden als homöopathisches Heilmittel eingesetzt. Dazu zählen Mineralstoffe, Pflanzen, Tiere, Schleim oder sogar Kot.

Das zweite Hauptprinzip der Homöopathie ist das sogenannte Verdünnungs- oder Potenzierungs-Prinzip. Dieses besagt, dass das eingesetzte Heilmittel in einer sehr kleinen Dosis wirkt. Zur Herstellung wird es hochgradig verdünnt - dies wird auch Potenzierung genannt - und auf eine bestimmte Weise geschüttelt. Im resultierenden Medikament ist es dann in einer so geringen Dosis vorhanden, dass es sich nicht mehr nachweisen lässt. So besteht Globuli beispielsweise praktisch gesehen nur noch aus Zucker. Laut der Homöopathischen Lehre wirkt eine kleinere Dosis allerdings besser als eine höhere Dosis. Dies wird damit begründet, dass durch das Wassergedächtnis der Geist der Heilmittel erhalten und hochgradig wirksam bleibt.

Die Homöopathie hat in vielen europäischen Ländern, darunter auch Österreich und Deutschland, viele Anhänger*innen in der Allgemeinbevölkerung. Diese beschreiben die Homöopathie oft als eine bessere Alternative zur evidenzbasierten Medizin. Sie käme fast ausschließlich ohne Nebenwirkungen aus und sei viel besser individualisierbar beziehungsweise auf die Symptome der einzelnen Person zugeschnitten. Wissenschaftlich gesehen ist die Homöopathie allerdings keinesfalls umstritten. Vielfach zeigten wissenschaftliche Studien, dass die Homöopathie keine Wirkung über den Placebo-Effekt hinaus hat.

In der Medizin versteht man unter einem Placebo eine Therapieform (z.B. eine Tablette) ohne Wirkstoff. Das bedeutet also, dass die Wirkung nicht auf eine tatsächliche medizinische

Wirksamkeit zurückzuführen ist. Es gibt drei psychologische Faktoren, die das Auftreten des Placebo-Effekts bestimmen: Erstens beeinflussen die Erwartungen des Patienten oder der Patientin, ob und welche Wirkung eintritt. Zweitens beeinflussen bisherige Lernerfahrung den Effekt, wie z.B. welche Beschwerden man in der Vergangenheit kurz nach der Einnahme des Präparats gespürt hat. Drittens kann auch die einfühlsame Interaktion zwischen Arzt beziehungsweise Ärztin und Patient*in Auftreten und Stärke des Effekts beeinflussen. Ob und wenn ja welche Wirkung Patient*innen wahrnehmen hängt unter anderem von Eigenschaften der Tablette (Form oder Farbe), des Orts (ob dieser bekannt ist, ob man sich dort wohl fühlt etc.), die Form der Behandlung oder auch bereits gemachte Erfahrungen (z.B. mit dem/der Behandler*in) ab.

Im Kontext der Wirksamkeit medizinischer Behandlungen ist es wichtig anzumerken, dass Placebos zwar einen Effekt haben, dieser allerdings nicht mit erwiesenen Therapieformen oder Medikamenten mit pharmakologischer Wirkung gleichzusetzen ist. In der Regel testet man deswegen in klinischen Studien, ob etwas über den Placebo-Effekt hinaus wirkt, also *besser* als ein Placebo. Im Gegensatz zu herkömmlichen Medikamenten, die ohne diesen Nachweis nicht zugelassen werden, konnte dieser Nachweis für Homöopathie bisher nicht erbracht werden

Textform: Narrativ (739 Wörter)

Wirkt Homöopathie über den Placebo-Effekt hinaus?

Letzte Woche hatte ich mal wieder Pech: Erst laufe ich zu spät los, und als ich dann losrennen, um nicht im Regel auf die nächste Bahn warten zu müssen, lag ich auch schon auf dem nassen Asphalt. Zum Glück ging es ganz glimpflich aus, nur ein schmerzendes Knie und ein paar blaue Flecken. Früher hatte meine Mutter für solche Verletzungen immer ein bestimmtes Medikament zur Stelle. Ich rief sie an. Natürlich wisse sie noch, was sie uns damals immer gegeben hat. Eine Salbe und Globuli, selbstverständlich alles homöopathisch. Das helfe schließlich am besten. Ich rollte mit den Augen: "Ach Mama, hast du nicht etwas, das wirklich wirkt? Das ist doch alles nur Placebo." "Und ob das wirkt! Das habe ich euch früher immer gegeben, und immer ging es euch danach besser", konterte sie. "Außerdem verstehe ich gar nicht, wieso das immer alle sagen. Da ist doch Wirkstoff enthalten. Es hilft bei allem und ist natürlichen Ursprungs, ganz ohne Nebenwirkungen". Ich war mir sicher, ob das so stimmt - Kindern geht es doch auch schon oft besser, wenn man auf ihre Wunde pustet, also kann das alleine doch kein Beweis für die Wirksamkeit einer Behandlung sein? Nach dem Telefonat ließ mir das Thema keine Ruhe und ich begann zu recherchieren. Ich fand

heraus, dass die Homöopathie vor über 200 Jahren von einem Arzt namens Samuel Hahnemann erfunden wurde. Dieser testete ein Medikament namens “Chinarinde” an sich selbst, welches damals zur Behandlung von Malaria eingesetzt wurde. Dabei entwickelte er Symptome, die für eine Malariaerkrankung üblich sind, wie zum Beispiel Zittern, Schwitzen und Fieber. Aus dieser Selbstbeobachtung begründete er das erste der zwei Hauptprinzipien der Homöopathie, das Ähnlichkeitsprinzip. Dieses besagt, dass Krankheiten durch Heilmittel geheilt werden können, welche bei gesunden Personen zu denselben oder zumindest ähnlichen Krankheitssymptomen führen. Homöopathische Heilmittel sind vielseitig. Oft sind es Mineralstoffe oder Pflanzen, aber auch Tiere, Schleim oder sogar Kot werden eingesetzt. An diesem Punkt wurde ich skeptisch. Bis hierher klang es gar nicht so unplausibel: ein Arzt macht ein Experiment und zieht daraus seine Schlüsse. Aber Schleim und Kot als Medikamente?!

Ich las weiter: Das zweite Hauptprinzip der Homöopathie ist das Verdünnungs- oder Potenzierungs-Prinzip. Die besagten Heilmittel werden bei der Herstellung der Medikamente auf eine bestimmte Weise geschüttelt und so verdünnt, auch potenziert genannt, dass sie im finalen Produkt kaum bis nicht mehr nachweisbar sind. Globulis bestehen also quasi nur noch aus Zucker. Laut den Homöopathen macht dieser Prozess der Verdünnung das Medikament allerdings nur noch wirksamer. Denn das Wassergedächtnis sorgt dafür, dass der Geist der Heilmittel erhalten und hochgradig wirksam bleibe. Hier siegte meine Skepsis endgültig. Was hat das jetzt mit Placebos zu tun? In der Medizin versteht man unter einem Placebo eine Therapieform, z.B. eine Tablette, ohne Wirkstoff. Nehmen Menschen nach einer Behandlung eine Veränderung wahr wird diese Wirkung als Placebo-Effekt bezeichnet. Der Placebo-Effekt kann durch verschiedene Eigenschaften der Behandlung wie die Form oder die Farbe der Tablette beeinflusst werden. Auch der Behandlungsort, ob man diesen beispielsweise schon kennt und sich wohlfühlt oder nicht, und bereits gemacht Erfahrungen mit dem/der Behandler*in können Einfluss nehmen.

Psychologisch gesehen basiert der Placebo-Effekt auf drei Faktoren: Erstens beeinflussen die Erwartungen des Patienten oder der Patientin, ob und welche Wirkung eintritt. Zweitens beeinflussen bisherige Lernerfahrung den Effekt, wie z.B. welche Beschwerden man in der Vergangenheit kurz nach der Einnahme des Präparats gespürt hat. Drittens kann auch die einfühlsamen Interaktion zwischen Arzt beziehungsweise Ärztin und Patient*in Auftreten und Stärke des Effekts beeinflussen.

In der medizinischen Forschung überprüft man, ob eine Behandlung über den Placebo-Effekt hinaus wirkt, also *besser* als ein Placebo. Hierbei konnte in einer Vielzahl von Studien

festgestellt werden, dass die Homöopathie dies nicht tut. Davon berichtete ich am nächsten Wochenende am Kaffeetisch meiner Mutter. Sie war erstaunt über die Herstellungsart der Medikamente und schüttelte den Kopf, als ich über die Inhaltsstoffe sprach. Als ich zu dem Teil mit den Placebos kam, rief sie “Wenn sie also einen Placebo-Effekt haben, heißt das ja, sie wirken doch!” “Naja, die Homöopathie sagt doch, die Wirkung ergibt sich aus den Heilmitteln und nicht aus dem Placebo”, erwiderte ich, “Anders formuliert könnte man sagen, die Homöopathie wirkt nicht besser als ein Placebo, und das reicht nun mal nicht aus. Denn Placebos haben zwar einen Effekt, dieser ist allerdings nicht mit erwiesenen Therapieformen oder Medikamenten mit pharmakologischer Wirkung gleichzusetzen.” Daraufhin waren wir uns einig: Die Zuckerkügelchen lassen wir beim nächsten Mal lieber weg und greifen zu etwas, das wirklich hilft.

Textquellen Homöopathie:

- Cukaci, C., Freissmuth, M., Mann, C., Marti, J., & Sperl, V. (2020). Against all odds-the persistent popularity of homeopathy. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 132(9–10), 232–242. <https://doi.org/10.1007/s00508-020-01624-x>
- Jonas, W. B., Kaptchuk, T. J., & Linde, K. (2003). A Critical Overview of Homeopathy. *Annals of Internal Medicine*, 138(5), 393. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-138-5-200303040-00009>
- Meißner, K. (2022). Placeboeffekte in der Medizin: Ursachen, Mechanismen, Befunde. *Chinesische Medizin / Chinese Medicine*, 37(3), 127–137. <https://doi.org/10.1007/s00052-022-00069-x>
- Schmacke, N. (2020). [Homeopathy: Insubstantial doctrine of salvation]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 63(5), 541–547. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03125-8>

Textthema: MMR-Impfungen und Autismus

Textform: Fakten (458 Wörter)

Können Impfungen bei Kindern Autismus auslösen?

1998 veröffentlichte das Team um Andrew Wakefield in der renommierten Fachzeitschrift *The Lancet* eine Fallserie, die nahelegt, dass die Masern-, Mumps- und Rötelnimpfung (MMR) zu bei Kindern zu tiefgreifenden Entwicklungsstörungen wie Autismus führen kann. Trotz der geringen Stichprobengröße von nur 12 Kindern, weiterer methodischer Schwächen und des spekulativen Charakters der Schlussfolgerungen erhielt die Studie große Aufmerksamkeit. In der Folge sanken die MMR-Impfraten, weil die Eltern über das Risiko von Autismus nach der Impfung besorgt waren.

Fast unmittelbar nach der Veröffentlichung wurden deutlich größere und methodisch robustere epidemiologische Studien durchgeführt, die den behaupteten ursächlichen Zusammenhang zwischen der MMR-Impfung und Autismus widerlegten. Sie zeigten eine alternative Erklärung für den beobachteten zeitlichen Zusammenhang auf: Die MMR-Impfung wird üblicherweise in der frühen Kindheit verabreicht. Ebenfalls wird Autismus in der Regel in den ersten Lebensjahren diagnostiziert. Nur weil zwei Dinge in einem ähnlichen Zeitraum auftreten, müssen diese jedoch keine ursächliche Beziehung zueinander aufweisen.

Daraufhin äußerten auch Mitglieder des Teams von Andrew Wakefield Bedenken an ihrer eigenen Interpretation der Daten ein. Die Fachzeitschrift *The Lancet* räumte außerdem ein, dass Wakefield und sein Forschungsteam es versäumt hatten, ihre finanziellen Interessen offenzulegen. So wurde erst nach der Veröffentlichung von Wakefields Studie öffentlich, dass er von Anwalt*innen finanziert worden, die Eltern in Prozessen gegen Impfstoffhersteller vertraten. Es kam außerdem ans Licht, dass Wakefield und sein Team ethische und methodische Grundsätze guter wissenschaftlicher Arbeit missachtet hatten: sie hatten invasive Untersuchungen an den Kindern durchgeführt, ohne die erforderlichen ethischen Genehmigungen dafür einzuholen, hatten die Teilnehmenden der Studie bewusst - und nicht zufällig - ausgewählt sowie Daten selektiv und unvollständig berichtet, um ihre Argumentation zu stützen. Im Februar 2010 wurde die Veröffentlichung schließlich vollständig zurückgezogen und eingeräumt, dass mehrere Elemente in der Veröffentlichung entgegen den ursprünglichen Ergebnissen der Untersuchung falsch waren.

Der Fall Wakefield ist als einer der schwersten Betrugsfälle in die Geschichte der Medizin eingegangen. Bis heute sind die Auswirkungen des Skandals um diese Studie zu spüren. Weltweit lassen Eltern ihre Kinder aus Angst vor dem Autismus-Risiko nicht mit dem MMR-

Impfstoff impfen und setzen damit ihre Kinder den Krankheitsrisiken und den einhergehenden Komplikationen aus. Masernausbrüche sorgten in den letzten Jahren immer wieder für Schlagzeilen. Aktuell machen vor allem Berichte aus Österreich die Runde: Während dort in den letzten Jahren die Zahl Masernfälle bei unter 10 lag, wurden zwischen Januar und Mai 2024 bereits 419 Fälle gemeldet. Diese werden überwiegend auf die Nichtimpfung von Kindern zurückgeführt. Aus wissenschaftlicher Perspektive ist allerdings klar: Die MMR-Impfung birgt kein Risiko für Kinder, an Autismus oder anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zu erkranken. Im Gegenteil schützt sie Kinder vor seltenen, aber weitreichenden gesundheitlichen Folgen wie Gehirnentzündungen, die in 10-20% der Fälle zum Tod und in 20%-30% der Fälle zu geistigen Behinderungen und Lähmungen führen können. Sie gehört deswegen zu recht in das für Kinder empfohlene Impfschema.

Textform: Narrativ (617 Wörter)

Können Impfungen bei Kindern Autismus auslösen?

Als meine Tochter Lara geboren wurde, haben mein Mann Stefan und ich uns unglaublich gefreut, denn sie war ein absolutes Wunschkind. Wie alle Eltern wollen wir beide nur das Beste für sie. Neulich entbrannte deshalb ein ziemlich heftiger Streit zwischen Stefan und mir. Laras erster Geburtstag stand bevor und wir hatten sie für eine Kindertagesstätte angemeldet. Der Kinderarzt hatte deswegen empfohlen, Lara bald gegen Mumps, Masern und Röteln (MMR) zu impfen. Ich hatte einmal gehört, dass diese Impfung bei Kindern Autismus auslösen kann und war dementsprechend besorgt, Lara einem Risiko auszusetzen.

Als ich Stefan davon erzählte, war er entsetzt. "Ich hätte nicht erwartet, dass du an solche Verschwörungstheorien glaubst", warf er mir an den Kopf. Nachdem wir uns beide etwas beruhigt hatten, meinte mein Mann, dass er meine Sorgen auch verstehen könne, aber sie seien unbegründet. Wir haben also gemeinsam recherchiert, was hinter dieser Behauptung steckt und ob meine Angst berechtigt ist.

Bei unserer Recherche sind wir auf ziemlich schockierende Ergebnisse gestoßen, allerdings anders als erwartet. Die Behauptung, dass die MMR-Impfung bei Kindern Autismus auslösen kann, stammt aus dem Jahr 1998. Das Team um den Arzt Andrew Wakefield hatte eine Studie im medizinischen Fachjournal *The Lancet* publiziert, die einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der MMR-Impfung und verschiedenen Entwicklungsstörungen bei Kindern wie eben auch Autismus herstellte.

Zuerst war ich schockiert: also stimmten meine Befürchtungen wirklich und waren sogar wissenschaftlich untermauert? Doch beim Weiterlesen kamen mir vermehrt Zweifel. Die

Studie, die Wakefield und sein Team durchgeführt hatten, hatte nur 12 Kinder untersucht und wies ethische und methodische Mängel auf. Entgegen wissenschaftlichen Standards hatte das Team wohl nicht die erforderlichen ethischen Genehmigungen für die invasiven Untersuchungen an den Kindern eingeholt, was ich als Mutter wirklich erschreckend finde! Es wurde außerdem im Nachhinein aufgedeckt, dass das Team die Kinder bewusst für die Studie ausgewählt hat und Daten hat unter den Tisch fallen lassen, die ihre Behauptungen nicht gestützt haben - nur um die Aussage treffen zu können, dass die MMR-Impfung zu Autismus führt! Der Grund für dieses Fehlverhalten entsetzte mich: Andrew Wakefield wurde von Anwäl*innen gesponsert, die Eltern in einem Verfahren gegen Impfersteller vertreten hatten. Dadurch entsteht natürlich ein großer Interessenkonflikt, den er eigentlich hätte offen legen sollen.

Ich hätte wirklich nicht erwartet, dass ein Wissenschaftsbetrug hinter meiner Sorge über die MMR-Impfung steckt. Es ist traurig, dass so viele Menschen immer noch diesen Irrglauben haben und dass alles wegen einer schlecht durchgeführten und manipulierten Studie. Leider hat es bis 2010 gedauert, bis die Zeitschrift The Lancet die Studie offiziell zurückzog, und wenn es mir anschaue, wie viele meiner Freundinnen immer noch an diese Studie glauben, scheint das bisher nicht den gewünschten Effekt gehabt zu haben. Nachdem zum Beispiel in Österreich in den letzten Jahren kaum Masernfälle aufgetreten sind, waren es von Januar bis Anfang Mai 2024 ganze 419! Das liegt vermutlich unter anderem daran, dass mehr und mehr Eltern ihre Kinder in den letzten Jahren nicht haben impfen lassen. Ich finde das erschreckend, denn während meiner Recherche habe ich auch gelernt, dass eine Masernerkrankung in seltenen Fällen eine Gehirnentzündung auslösen kann, die bei bis zu 20% der betroffenen zum Tod und bei fast einem Drittel der Fälle zu geistigen Behinderungen oder Lähmungen führen können.

Eine alternative Erklärung für den Zusammenhang zwischen der Verabreichung der MMR-Impfung und dem Auftreten von Autismus leuchtete mir übrigens besonders ein: die MMR-Impfung und Autismus sind beides Dinge, die meist in der frühen Kindheit aufkommen, wodurch es eventuell nur so wirkt, als würden die Ereignisse zusammenhängen. Einen ursächlichen Zusammenhang kann man daraus aber natürlich nicht zwingend ableiten. Ich brauche also keine Angst um Lara mehr zu haben, wenn sie ihre MMR-Impfung bekommt. Im Gegenteil: damit kann ich sie für den seltenen, aber schwerwiegenden langfristigen Folgen einer Masern-Infektion schützen.

Textquellen MMR-Impfungen und Autismus:

- AGES (2024). Masern. <https://www.ages.at/mensch/krankheit/krankheitserreger-von-a-bis-z/masern>
- Dales, L. (2001). Time trends in autism and in MMR immunization coverage in California. *JAMA*, 285(9), 1183. <https://doi.org/10.1001/jama.285.9.1183>
- Deer, B. (2011). How the vaccine crisis was meant to make money. *BMJ*, 342(4), c5258c5258. <https://doi.org/10.1136/bmj.c5258>
- DeStefano, F., & Chen, R. T. (1999). Negative association between MMR and autism. *The Lancet*, 353(9169), 1987–1988. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(99\)00160-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(99)00160-9)
- Eggertson, L. (2010). Lancet retracts 12-year-old article linking autism to MMR vaccines. *Canadian Medical Association Journal*, 182(4), E199–E200. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-3179>
- Godlee, F. (2011). The fraud behind the MMR scare. *BMJ*, 342(1), d22–d22. <https://doi.org/10.1136/bmj.d22>
- Murch, S. H., Anthony, A., Casson, D. H., Malik, M., Berelowitz, M., Dhillon, A. P., Thomson, M. A., Valentine, A., Davies, S. E., & Walker-Smith, J. A. (2004). Retraction of an interpretation. *The Lancet*, 363(9411), 750. [https://doi.org/10.1016/s01406736\(04\)15715-2](https://doi.org/10.1016/s01406736(04)15715-2)

Textthema: Gesundheitliche Auswirkungen von Alkohol

Textform: Fakten (404 Wörter)

Sind kleine Mengen an Alkohol förderlich für die Gesundheit?

Viele Studien beschäftigen sich mit der Wirkung von Alkoholkonsum auf die Gesundheit.

Einige dieser kommen zu dem Ergebnis, dass dabei eine moderate Menge konsumierten Alkohol (1-2 Gläsern am Tag) eine gesundheitsfördernde Wirkung haben könnte.

Diese Ergebnisse müssen allerdings kritisch betrachtet werden. So weisen vergangenen Untersuchungen häufig methodische Mängel auf, was zu ungenauen Bewertungen hinsichtlich der Risiken von Alkoholkonsum geführt haben könnte. Zum Beispiel klassifizierten einige dieser Studien auch Personen als Alkohol konsumierend, die aufgrund von gesundheitlichen Problemen eigentlich schon mit dem Trinken aufgehört hatten. Diese Herangehensweise kann die Schlussfolgerungen von Studien verzerren. In Bezug auf die gesundheitlichen Auswirkungen des Alkoholkonsum werden dadurch die Ergebnisse in Richtung einer schützenden Wirkung verzerrt: Insbesondere wenn die gesundheitlichen Beschwerden aufgrund der Abstinenz wieder nachlassen entsteht so der Eindruck, der Alkoholkonsum könnte ursächlich für den verbesserten Gesundheitszustand sein, auch wenn eigentlich das Gegenteil der Fall war.

Belastbarer sind deswegen die Ergebnisse von Studien, die diesen methodischen Mangel nicht aufweisen. Ein Beispiel dafür ist die Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Studie, die sich mit der Einschätzung der weltweiten Belastung der Gesundheitssysteme durch Alkoholkonsum befasst. Diese beurteilte in 195 Ländern und Gebieten über einen Zeitraum von 26 Jahren (1990–2016) die Schädlichkeit von Alkohol. Die Ergebnisse zeigen, dass Alkoholkonsum im Jahr 2016 die siebt-häufigste Todesursache weltweit ist. Sie zeigt außerdem, dass potenzielle gesundheitsförderliche Wirkungen von moderatem Alkoholkonsum wie ein leicht reduziertes Risiko für Herzkrankheiten oder Diabetes bei Frauen die möglichen negativen Folgen wie den Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Krebs nicht aufzuwiegen sind. Die Studie schlussfolgert deswegen, dass möglichst kein Alkohol konsumiert werden sollte, um das Risiko für negative Folgen zu minimieren.

Vom internationalen Krebsforschungszentrum wird Alkohol seit langem als krebserregenden Stoff der Gruppe 1 eingestuft und wird damit der höchsten Risikogruppe zugeordnet. Rund die Hälfte der Krebsfälle in der europäischen Region, die dem Alkoholkonsum zugeschrieben werden, können auf einen Alkoholkonsum zurückgeführt werden, der als "leicht" bis "mäßig" eingestuft wird. Als "leichter" bis "mäßiger" Alkoholkonsum werden zum Beispiel weniger als 1,5 Liter Wein oder weniger als 3,5 Liter Bier pro Woche definiert. Viele Fälle von

alkoholbedingtem Brustkrebs bei Frauen können auf dieses “moderate” Trinkverhalten zurückgeführt werden und Alkoholkonsum kann für mindestens sechs weitere Krebsarten wie Speiseröhren- oder Darmkrebs verantwortlich sein.

Alkohol ist damit ein weltweites Gesundheitsproblem. Mögliche geringe positive Wirkungen von einer moderaten Menge an Alkohol können nicht durch die aus dem Konsum resultierenden gesundheitsbezogenen Risiken ausgleichen werden. Es gibt deswegen kein sicheres oder “gesundes” Maß an Alkohol.

Textform: Narrativ (522 Wörter)

Sind kleine Mengen an Alkohol förderlich für die Gesundheit?

Letztes Jahr feierten wir als Familie gemeinsam Silvester. Als mir mein Vater um Mitternacht ein Glas Sekt zum Anstoßen geben wollte, lehnte ich dankend ab. Mein Vater begann daraufhin direkt spöttisch zu lächeln, und mein Opa meinte, ich solle keine Spielverderberin sein und, dass ein bisschen Alkohol am Tag immerhin gesund sei, besonders für das Herz. Daraufhin meldete sich meine ältere Schwester zu Wort: “Das stimmt nicht, Alkohol ist auch in kleineren Mengen ungesund.” Sie muss es wissen, immerhin war sie gerade dabei, ihr Medizinstudium abzuschließen. Aber an der Reaktion meines Vaters und Opas merkte man, dass sie nicht ganz überzeugt waren. “Also ich hab in der Zeitung gelesen, dass das trinken von ein bis zwei Gläser Wein pro Tag Herzkrankheiten und Diabetes entgegenwirken kann, zumindest bei Frauen”, meinte mein Opa immer noch mit einem neckenden Lächeln, “Aber du kannst uns sicher mehr dazu erzählen.”

Und ja, das konnte meine Schwester, denn wie sich herausstellte, hatte sie zu diesem Thema erst kürzlich ein Referat vorbereitet. Während ihrer Recherche stieß sie tatsächlich auf ein paar Studien, die gesundheitsförderliche Wirkungen von Alkohol festgestellt hatten. Aber als sie sich tiefgründiger recherchierte, entdeckte sie eine umfangreiche wissenschaftliche Arbeit, bei der Daten aus 195 Ländern über 26 Jahre zwischen 1990 und 2016 zusammengefasst betrachtet wurden. Diese Studie kritisierte das Vorgehen einiger anderer Studien und merkte an, dass diese bei der Bewertung der Schädlichkeit von Alkohol eher ungenau gewesen seien. Zum Beispiel wurden manchmal Personen, die eigentlich aufgrund von gesundheitlichen Problemen längst mit dem Trinken aufgehört hatten, immer noch so bewertet, als würden sie noch Alkohol konsumieren. Das macht natürlich keinen Sinn, sagte meine Schwester, und wies uns darauf hin, dass so fälschlicherweise der Eindruck entstehen kann, dass auch ein moderater Alkoholkonsum noch gut für die Gesundheit ist. Bessere Studien machen das also nicht so.

“Und jetzt dürft ihr mal raten, was die empfohlene Menge an Alkohol pro Woche ist, um das Gesundheitsrisiko des Konsums zu minimieren.” meinte sie dann. Es war eher eine rhetorische Frage, aber mein Opa antwortete trotzdem: "Naja, vielleicht sollten es doch nicht zwei Gläschen pro Tag sein, aber so zwei in der Woche schadet doch sicher niemandem, oder?" - “Leider falsch!”, jetzt lächelte meine Schwester verschmitzt: “Die empfohlene Menge an Alkohol liegt bei genau 0 Gläsern.” Nach einer kurzen dramatischen Pause fährt sie fort: “Tatsächlich gibt die Weltgesundheitsorganisation sogar an, dass fast die Hälfte der Krebsfälle in der Europäischen Region, die dem Alkoholkonsum zugeschrieben werden, auf einen "leichten" bis "mäßigen" Alkoholkonsum zurückzuführen sind. Das entspricht 1,5 Liter Wein oder 3,5 Liter Bier pro Woche. Schon dieser Konsum begünstigt sieben verschiedene Krebsarten wie Speiseröhren- oder Darmkrebs. Das Internationale Krebsforschungszentrum ordnet Alkohol deswegen in die höchste Risikogruppe ein.” Auch wenn Studien minimale schützende Effekte gegen Herzkrankheiten und Diabetes bei Frauen zeigen, würden diese durch das erhöhte Risiko anderer gesundheitsbezogener Schäden, einschließlich Krebs, aufgewogen werden. “Tatsächlich gibt es also kein sicheres Maß an Alkoholkonsum”, beendete sie ihren kleinen Vortrag. Als dann trotzdem angestoßen wurde, meinte mein Vater: “Mein Vorsatz für das kommende Jahr ist, dass ich weniger Alkohol trinken werde.” Mein Opa zwinkerte mir daraufhin zu und schloss sich damit meinem Vater bei diesem Vorhaben an.

Textquellen Gesundheitliche Auswirkungen von Alkohol:

- Burton, R., & Sheron, N. (2018). No level of alcohol consumption improves health. *The Lancet*, 392(10152), 987–988. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31571-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31571-X)
- Di Castelnuovo, A. (2006). Alcohol Dosing and Total Mortality in Men and Women: An Updated Meta-analysis of 34 Prospective Studies. *Archives of Internal Medicine*, 166(22), 2437. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.22.2437>
- Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R. M., Tymeson, H. D., Venkateswaran, V., Tapp, A. D., Forouzanfar, M. H., Salama, J. S., Abate, K. H., Abate, D., Abay, S. M., Abbafati, C., Abdulkader, R. S., Abebe, Z., Aboyans, V., Abrar, M. M., Acharya, P., ... Gakidou, E. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 392(10152), 1015–1035. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)
- Manthey, J., Shield, K., & Rehm, J. (2022). Alcohol and health. *The Lancet*, 400(10365), 1764–1765. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02123-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02123-7)

Nova, E., Bacchan, G. C., Veses, A., Zapatera, B., & Marcos, A. (2012). Potential health benefits of moderate alcohol consumption: Current perspectives in research. *Proceedings of the Nutrition Society*, 71(2), 307–315.

<https://doi.org/10.1017/S0029665112000171>

World Health Organisation. (2024, Januar 4). *Beim Alkoholkonsum gibt es keine gesundheitlich unbedenkliche Menge.*

<https://www.who.int/europe/de/news/item/2812-2022-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>

Textthema: Vitamin C und Erkältungen

Textform: Fakten (329 Wörter)

Schützt die zusätzliche Einnahme von Vitamin C gegen Erkältungen?

Was umgangssprachlich als Erkältung bekannt ist, ist aus medizinischer Perspektive eine Gruppe von Symptomen, die durch verschiedene Viren ausgelöst werden. Zu den häufigsten Symptomen gehören beispielsweise Schnupfen, Halsschmerzen, Husten, Kopfschmerzen oder auch Fieber. Ein häufig gehörter Irrglaube ist, dass eine zusätzliche Einnahme von Ascorbinsäure, besser bekannt als Vitamin C, vor Erkältungen schützt. Diese Behauptung geht fälschlicherweise davon aus, dass eine über den Tagesbedarf hinausgehende Aufnahme von Vitamin C einen positiven Effekt auf den menschlichen Organismus hat und Erkältungen verhindern kann.

Vitamin C ist vor allem in Gemüse und Obst enthalten und an vielen verschiedenen Stoffwechselprozessen beteiligt. Dazu gehört auch die Funktion unseres Immunsystems. Eine ausreichende Aufnahme von Vitamin C durch die Nahrung ist also wichtig, um Erkältungen vorzubeugen. In westlichen Ländern wird der empfohlene Tagesbedarf an Vitamin C in der Regel über die Nahrung aufgenommen. Dieser liegt bei 95 Milligramm für Frauen und 115 Milligramm für Männer. Raucher*innen, Stillende und Schwangere haben allerdings einen erhöhten täglichen Bedarf. Lebensmittel mit hohem Vitamin C-Gehalt pro 100 Gramm sind beispielsweise Orangen (50 Milligramm), Paprika (120 Milligramm), Brokkoli (115 Milligramm) und Tomaten (25 Milligramm). Hierbei sollte darauf geachtet werden, dass sich der Vitamingehalt zwischen rohen und gekochten Lebensmitteln unterscheiden kann. Vitamin C ist sowohl wasserlöslich, als auch hitzeempfindlich. Dies bedeutet, dass bei längerem Kochen ein Teil des Vitamingehalts verloren geht. Am wenigsten Vitamin-C geht beim dünsten und durch die Nutzung einer Mikrowelle verloren. Allgemein gilt: je weniger Wasser man benutzt und je kürzer man das Lebensmittel erhitzt, desto mehr Vitamin C verbleibt. Wer auf Nummer sicher gehen möchte, sollte also besonders viel rohes Obst und Gemüse essen. In westlichen Ländern, wie Österreich und Deutschland, wird die empfohlene tägliche Zufuhr von Vitamin C in der Regel in allen Altersgruppen in etwa erreicht oder sogar überschritten. Es besteht demnach in der Regel kein Anlass für eine regelmäßige zusätzliche Einnahme von Vitamin C-Präparaten. Tatsächlich kann zu viel Vitamin C von dem menschlichen Organismus nicht verwertet werden. Wird zu viel Vitamin C aufgenommen, wird der Überschuss über den Urin ausgeschieden. Da der tägliche Bedarf bereits durch die Ernährung gedeckt wird und der Überschuss ausgeschieden wird, hat eine zusätzliche Einnahme von Vitamin-C-Präparaten keinen weiteren Effekt auf das Immunsystem. Fachgesellschaften wie

die Deutsche Gesellschaft für Ernährung weisen deswegen darauf hin, dass eine Einnahme von Vitamin-C-Präparaten keine zusätzlichen gesundheitlichen Nutzen bringt und raten von einer Einnahme ab, solange kein Mangel festgestellt wurde.

Textform: Narrativ (561 Wörter)

Schützt die Einnahme von Vitamin C gegen Erkältungen?

Alle Jahre wieder ist Winter und somit Erkältungszeit. Auch mich hat es dieses Jahr schon mehrmals erwischt, und letzte Woche lag ich schon wieder mit verstopfter Nase und Husten im Bett. Als es mir endlich besser ging, verabredete ich mich mit meiner Freundin Anna in einem Cafe. "Ich hab dich so lange nicht gesehen!", begrüßte Anna mich. Ich berichtete ihr, dass ich die letzte Woche mal wieder zuhause verbringen musste. "Ich verstehe auch wirklich nicht, wieso es mich schon wieder erwischt hat", klagte ich. Daraufhin berichtete Anna mir, dass sie schon einige Zeit Vitamin-C-Präparate einnehme, und seitdem kein einziges Mal erkältet gewesen sei. Das könnte ich doch mal ausprobieren, schließlich habe sie gehört, dass die zusätzliche Einnahme von Vitamin C vor Erkältungen schützt.

Also ging ich am nächsten Tag direkt in die Apotheke meines Vertrauens. Ich musste sowieso noch etwas besorgen und beschloss, mich direkt mal über die Vitamin-C-Präparate schlau zu machen. Zu meiner Überraschung stimmte mein Apotheker meiner Freundin allerdings gar nicht zu. "Erstmal ist es wichtig zu wissen, dass es die eine Krankheit namens Erkältung gar nicht gibt", erklärt er mir, "Stattdessen beschreibt es viel mehr eine Gruppe von Symptomen, zum Beispiel Schnupfen, Husten, Kopfschmerzen, oder auch Fieber. Diese können aber von einer Vielzahl an Viren ausgelöst werden." Dies ergab Sinn für mich, aber dann sollte Vitamin C doch eigentlich gut helfen. Er sprach weiter: "Es stimmt, dass Ascorbinsäure, also Vitamin C, das Immunsystem unterstützt und an vielen verschiedenen Stoffwechselprozessen beteiligt ist. Allerdings bedeutet mehr Vitamin C nicht automatisch, dass man weniger krank wird." Eine Frage hatte ich allerdings noch: "Aber ich weiß ja gar nicht, ob ich überhaupt genug Vitamin C zu mir nehme. Soll ich das lieber erst untersuchen lassen?" "Nein", erwiderte der Apotheker, "das wird nicht nötig sein. Gesunde Erwachsene in westlichen Ländern nehmen in der Regel genug Vitamin C über die Nahrung auf. Und den Überschuss scheidet der Körper über den Urin wieder aus."

Zurück zuhause wollte ich es noch genauer wissen. Also recherchierte ich, wie viel Vitamin C man denn tatsächlich zu sich nehmen muss. Der empfohlene Tagesbedarf liegt bei 95 Milligramm für Frauen und 115 Milligramm für Männer. Raucher*innen, Stillende und Schwangere haben allerdings einen erhöhten täglichen Bedarf. "Gut, das klingt jetzt wirklich

nicht nach viel, aber wie viel muss man denn dafür essen?”, fragte ich mich. Ich erfuhr, dass in einer Vielzahl an Obst und Gemüsesorten eine Menge Vitamin C enthalten ist. So finden sich beispielsweise in jeweils 100 Gramm Orangen 50 Milligramm, in Paprika 120 Milligramm, in Brokkoli 115 Milligramm und in Tomaten 25 Milligramm Vitamin C. Diese Angaben können sich aber wohl je nach Zubereitungsart unterscheiden. Da Vitamin C wasserlöslich und hitzeempfindlich ist, kann bei längerem Kochen ein Teil des Vitamingehalts verloren gehen. Bei näherer Recherche fand ich eine Studie, die genau untersucht hat, wie sich welche Zubereitungsmethoden auf den Vitamingehalt von Lebensmitteln auswirkt. Am wenigsten Vitamin C geht beim dünsten und durch die Nutzung einer Mikrowelle verloren. Allgemein gilt, je weniger Wasser man benutzt und je kürzer man das Lebensmittel erhitzt, desto mehr Vitamin-C verbleibt. Wer auf Nummer sicher gehen möchte, sollte also besonders viel rohes Obst und Gemüse essen. “Perfekt”, denke ich mir, denn rohes Gemüse schmeckt mir sowieso am besten. Ich werde mir nach dieser Recherche auf jeden Fall keine teuren Vitamin-C-Präparate kaufen, und Anna wird es sicher auch freuen, dass sie das nicht mehr braucht.

Textquellen Vitamin C und Erkältungen:

König, L. M. (2023). Debunking nutrition myths: An experimental test of the ‘truth sandwich’ text format. *British Journal of Health Psychology*, 28(4), 1000–1010.

<https://doi.org/10.1111/bjhp.12665>

Lee, S., Choi, Y., Jeong, H. S., Lee, J., & Sung, J. (2017). Effect of different cooking methods on the content of vitamins and true retention in selected vegetables. *Food Science and Biotechnology*, 27(2), 333–342. <https://doi.org/10.1007/s10068-0170281-1>

Kerschner, B. (2023, Oktober 23). Vitamin C bei Erkältungen so gut wie nutzlos. *Medizin transparent*. <https://medizin-transparent.at/vitamin-c-beinahe-nutzlos-gegengerkaltungen/>

Tagesbedarf Vitamine—Referenzwerte. (o. J.). Gesundheitsportal. Abgerufen 8. April 2024, von <https://www.gesundheit.gv.at/leben/ernaehrung/info/tagesbedarf-vitamine.html>

Anhang C – Fragebogen

Teilnehmer*inneninformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie: Gesundheitsinformationen in sozialen Medien

Sehr geehrte*r Teilnehmer*in,

wir laden Sie ein, an der oben genannten Studie teilzunehmen.

Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit, ohne Angabe von Gründen, Ihre Bereitschaft zur Teilnahme zurückziehen. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Diese Art von Studien ist notwendig, um verlässliche neue *wissenschaftliche* Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung von Studien ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und zögern Sie nicht, Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer*in an dieser Studie im Klaren sind.

1. Was ist der Zweck der Studie?

Das Internet und insbesondere soziale Medien wie Blogs, YouTube, Facebook oder Instagram werden von vielen Menschen genutzt, um sich über gesundheitsrelevante Themen zu informieren. In dieser Studie möchten wir insgesamt 800 Personen zu ihrer Nutzung des Internets für den Erhalt gesundheitsbezogener Informationen befragen. Dabei interessiert uns insbesondere auch, wie gesundheitsbezogene Informationen im Internet aufbereitet werden sollten, um nachvollziehbar und interessant zu sein. Sie werden deswegen im Laufe der Studie einen Blogbeitrag lesen und diesen bewerten.

2. Wie läuft die Studie ab?

Sie füllen einen Fragebogen zu den folgenden Themen aus:

- Angaben zu Ihrer Person, zu Ihrem aktuellen Lebensstandard und Gesundheitszustand
- Nutzung verschiedener Gesundheitsangebote und Ihre Erfahrungen mit dem Gesundheitswesen
- Persönlichkeitseigenschaften
- Bewertung eines Blogbeitrags
- Ihr Wissen zu verschiedenen gesundheitsbezogenen Themen

Das Ausfüllen des Fragebogens wird ca. 25 Minuten in Anspruch nehmen.

3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an der Studie?

Sie unterstützen Forschung zur Gesundheitsförderung im deutschsprachigen Raum. Psychologiestudierende der Universitäten Wien und Konstanz können für die Teilnahme 2 Credits bzw. 0,5 Versuchspersonenstunden erhalten. Alle anderen Teilnehmenden können an einer Verlosung von 5 Gutscheinen von wunschgutschein.de/wunschgutschein.at/wunschgutschein.ch à 50 Euro teilnehmen. Nach Abschluss der Studie können Sie die in der Studie untersuchten Blogbeiträge einsehen und abspeichern.

4. Gibt es Risiken bei der Durchführung der Studie und ist mit Beschwerden oder anderen Begleiterscheinungen zu rechnen?

Die Teilnahme an dieser Studie ist mit keinen Risiken verbunden, die über die Risiken des Alltags hinausgehen.

5. Hat die Teilnahme an der Studie sonstige Auswirkungen auf die Lebensführung und welche Verpflichtungen ergeben sich daraus?

Die Teilnahme an der Studie hat keine Auswirkungen auf Ihren Alltag.

6. Was ist zu tun beim Auftreten von Beschwerdesymptomen, unerwünschten Begleiterscheinungen und/oder Verletzungen?

Beim Beantworten der Fragen können Sie jederzeit eine Pause einlegen. Bitte wenden Sie sich an uns, falls während oder nach der Teilnahme Beschwerden bei Ihnen auftreten, die mit der Teilnahme an der Studie in Verbindung stehen könnten. Diese werden von uns dokumentiert. Bitte nutzen Sie dafür die Kontaktmöglichkeiten, die unter Punkt 10 angeführt sind.

7. Wann wird die Studie vorzeitig beendet?

Sie können jederzeit, auch ohne Angabe von Gründen, Ihre Teilnahmebereitschaft widerrufen und aus der Studie ausscheiden. Hieraus entstehen keinerlei Nachteile für Sie. Es ist aber auch möglich, dass Ihre Teilnahme an der Studie vorzeitig beendet, ohne vorher Ihr Einverständnis einzuholen. Gründe hierfür können sein:

- Sie entsprechen nicht den Teilnahme Kriterien, weil Sie beispielsweise jünger als 18 Jahre alt sind.
- Sie füllen den Fragebogen unaufmerksam aus.

8. In welcher Weise werden die im Rahmen dieser Studie gesammelten Daten verwendet?

Die in dieser Studie erhobenen persönlichen Daten werden unter strenger Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz aufbewahrt. Es werden nur Daten erhoben, die für das Erreichen des Studienziels erforderlich sind. Nur die Projektleitung und die Versuchsleitung haben Zugang zu den Daten. Die Projektleitung und die Versuchsleitung unterliegen der Schweigepflicht. Ihre Teilnahme an der Studie ist anonym, d.h. es werden keine Informationen erfragt oder gespeichert, die einen Rückschluss auf Ihre Person erlauben.

Die Daten sind in codierter Form Fachleuten zur wissenschaftlichen Auswertung zugänglich. Die Weitergabe der Daten erfolgt ausschließlich zu statistischen Zwecken und Sie werden darin ausnahmslos nicht namentlich genannt. Auch in etwaigen Veröffentlichungen der Daten dieser Studie werden Sie nicht namentlich genannt. Ihr Name wird in keiner Weise in Berichten oder Publikationen veröffentlicht, die aus der Studie hervorgehen.

Wenn Sie die Studie vorzeitig beenden, werden Ihre Daten gelöscht. Nach Abschicken des Fragebogens ist aufgrund der Anonymität keine Löschung der Daten mehr möglich.

9. Entstehen für die Teilnehmer*innen Kosten? Gibt es einen Kostenersatz oder eine Vergütung?

Durch Ihre Teilnahme an dieser Studie entstehen für Sie keine Kosten. Wenn Sie den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben und an der Universität Wien oder der Universität Konstanz Psychologie studieren können Sie auf Wunsch 2 Credits bzw. 0,5 Versuchspersonenstunden erhalten. Alle anderen Teilnehmenden können auf Wunsch an einer Verlosung von 5 Gutscheinen von [wunschgutschein.de/wunschgutschein.at/ wunschgutschein.ch](http://wunschgutschein.de/wunschgutschein.at/wunschgutschein.ch) à 50 Euro teilnehmen.

10. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser Studie steht Ihnen die Projektleitung gerne zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als Teilnehmer*in dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet. Bei unerwarteten oder unerwünschten Ereignissen, die während der Studie auftreten, können Sie sich jederzeit an die Projektleitung wenden.

Kontaktpersonen:

Projektleitung	
----------------	-------------------------------------

11. Einwilligungserklärung

☐ 1	Ich möchte an der Studie teilnehmen. Ich bestätige, dass ich mindestens 18 Jahre alt bin und ausreichend Deutsch spreche, um die Fragen beantworten zu können.
----------------------------	---

Hinweis: Die englischen Fragen werden derzeit von einem internationalen Team auf Deutsch übersetzt. Die Umfrage wird auf Deutsch durchgeführt.

Zu Ihrer Person

Ihr Alter: _____ Jahre

Sie sind...	
-------------	--

weiblich	☐ 1
männlich	☐ 2
anderes, und zwar: _____	☐ 3
keine Angabe	☐ 4

Sie wohnen in ☐ Deutschland ☐ Österreich ☐ Schweiz ☐ einem anderen Land

Ihr höchster Schulabschluss	
(Noch) kein Schulabschluss	☐ 1
Volksschul- / Hauptschulabschluss	☐ 2
Mittlere Reife / Realschlussabschluss	☐ 3
Abschluss der Polytechnischen Oberschule	☐ 4
Abschluss einer (Berufs-)Fachschule	☐ 5
Hochschulreife (Abitur/ Matura)	☐ 6
Anderer Abschluss: _____	☐ 7

Ihr höchster Ausbildungsabschluss	
(Noch) keine abgeschlossene Berufsausbildung	☐ 1
Lehre	☐ 2
Fachoberschule/Berufsoberschule	☐ 3
Fachhochschule	☐ 4
Hochschule	☐ 5
Promotion	☐ 6
Anderer Abschluss: _____	☐ 7

Informationen über gesundheitsrelevante Themen erlange ich vorwiegend durch ...	
<i>Bitte wählen Sie maximal <u>drei</u> Optionen aus.</i>	
Zeitschriften/ Magazine	☐ 1
Fachliteratur	☐ 1
Broschüren/ Flyer	☐ 1

Internetrecherche	☐ 1
Soziale Medien (Facebook, Instagram, YouTube, Blogs, etc.)	☐ 1
Messenger (z.B. Gruppen in Whatsapp, Telegram, etc.)	☐ 1
Newsletter	☐ 1
Arzt/ Ärztin	☐ 1
Heilpraktiker*in	☐ 1
andere Gesundheitsfachkräfte (z.B., Fitnessstudio/-trainer*in, Ernährungsberater*in)	☐ 1
Freunde	☐ 1
Familie	☐ 1
anderes, und zwar: _____	☐ 1
Ich informiere mich nicht über gesundheitsrelevante Themen	☐ 1

Blogs und Onlinemagazine sind eine beliebte Quelle für gesundheitsbezogene Informationen. Es ist aber noch wenig darüber bekannt, wie dort am besten über gesundheitsbezogene Themen informiert werden sollte. Wir möchten deswegen untersuchen, wie Blogbeiträge möglichst interessant und verständlich für ein breites Publikum gemacht werden können.

Lesen Sie also bitte den folgenden Text aufmerksam durch und beantworten die Fragen im Anschluss.

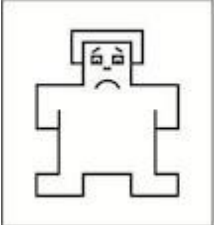
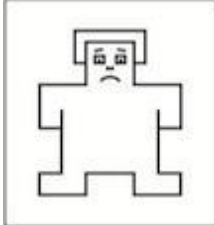
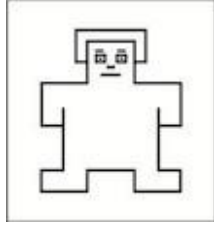
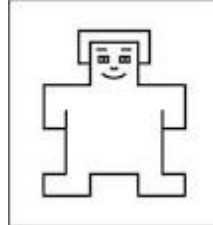
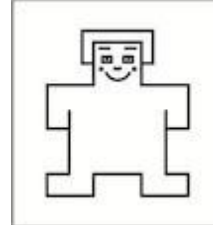
[Experimentelle Manipulation: Zuteilung zu einem von acht Texten]

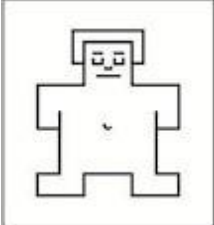
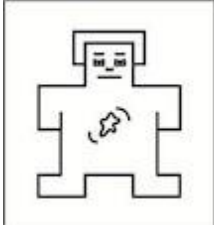
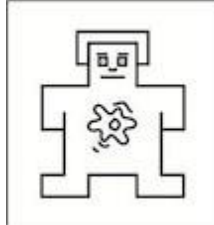
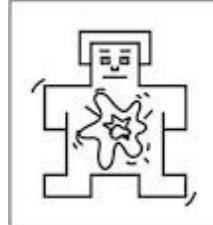
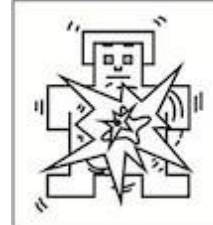
Ihre Bewertung des Blogbeitrags

Bitte geben Sie nachfolgend Ihre Bewertung zum Text ab. Es gibt keine richtige oder falsche Antwort. Ihre persönliche Meinung zählt!

Beim Lesen des Beitrags fühlte ich mich...

Bitte wählen Sie das Bild aus, das Ihre Gefühle am besten beschreibt.

				
unglücklich				glücklich

				
ruhig				aufgeregt

Würden Sie die im Blogbeitrag enthaltenen Informationen ...

	nein, sicher nicht						ja, auf jeden Fall
anderen Menschen gegenüber in einem persönlichen Gespräch erwähnen?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
in sozialen Medien (z.B. Twitter/ X, Facebook, WhatsApp) mit anderen Menschen teilen?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an unserer Studie.

In dieser Studie untersuchen wir, welche Arten von Blogbeiträgen besonders gut dazu geeignet sind, Wissen zu wissenschaftlichen Fakten rund um gesundheitsbezogene Themen zu vermitteln. Wir haben dazu konkret zwei Arten von Blogbeiträgen formuliert:

- Blogbeiträge, die eine Geschichte erzählen, in die wissenschaftliche Fakten eingebettet sind

- Blogbeiträge, die in einem neutralen Ton wissenschaftliche Fakten zusammenfassen Insbesondere interessiert uns, ob eine der beiden Beitragsformen als interessanter wahrgenommen wird. Wir untersuchen aber auch, ob eine der beiden Beitragsformen dazu führt, dass mehr Quizfragen richtig beantwortet werden konnten.

Sie wurden in der Studie zufällig einer von acht Versuchsbedingungen zugeteilt: zu den Themen “gesundheitliche Auswirkungen von Alkohol”, “Homöopathie”, “Vorbeugen von Erkältungen” und “Impfungen” haben wir jeweils zwei Beiträge vorbereitet. Sie haben also zu einem dieser Themen einen der Beiträge vorgelegt bekommen. Vielleicht haben Sie sich gewundert, wieso wir Ihnen zu allen vier Themen Wissensfragen gestellt haben. Damit möchten wir herausfinden, wie viel Wissen zu den Themen durchschnittlich vorhanden ist, um unsere Ergebnisse besser einordnen zu können.

Wenn Sie mehr über die verschiedenen Themen erfahren oder die Quellen der Beiträge nachvollziehen möchten, können Sie die Beiträge und Quellen [hier](#) herunterladen.

In der Studie untersuchen wir außerdem in Zusammenarbeit mit Kolleg*innen der Universität Belgrad, wie weit verbreitet der Glaube an und die Nutzung von verschiedenen gesundheitsbezogenen Praktiken steht, die nicht Teil der evidenzbasierten Medizin sind. Neben der evidenzbasierten Medizin wenden sich Menschen manchmal verschiedenen alternativen und ergänzenden Praktiken zu, um zu versuchen, ihre Gesundheitsprobleme zu behandeln oder ihre Gesundheit zu fördern. In dieser Studie interessieren wir uns für verschiedene traditionelle komplementär- oder alternativmedizinische Praktiken, die Personen in ihrem Alltag anwenden.

Außerdem können Menschen unterschiedliche Erfahrungen dem Gesundheitssystem machen, sowohl mit Ärzten/ Ärztinnen als auch mit Medikamenten und medizinischen Geräten. Wir wollten wissen, welche Erfahrungen Sie mit dem medizinischen System gemacht haben und ob Sie sich an die offiziellen medizinischen Empfehlungen halten. Die Forschung zeigt, dass das Gesundheitsverhalten mit verschiedenen persönlichen Eigenschaften wie Persönlichkeitsmerkmalen, unterschiedlichen Überzeugungen und Erfahrungen mit dem medizinischen System zusammenhängen kann. Im Rahmen dieser Studie möchten wir nun zum Beispiel herausfinden, ob die Nutzung dieser alternativen Praktiken auf negative Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem oder bestimmte Persönlichkeitseigenschaften zurückzuführen sind.

Je mehr Personen an der Studie teilnehmen, desto aussagekräftiger werden die Ergebnisse sein. Wir würden uns deswegen sehr freuen, wenn Sie Freund*innen und Bekannte auf diese Studie aufmerksam machen. Wir möchten Sie allerdings bitten, keine Details über den Inhalt der Studie vor deren Teilnahme an andere weiterzugeben.

Wenn Sie Interesse daran haben, an weiteren Studien teilzunehmen, können Sie sich hier auf unsere Mailingliste eintragen.

Falls Sie Rückfragen oder Anmerkungen zur Studie haben oder sich während oder nach ihrer Teilnahme an der Studie unwohl gefühlt haben, können Sie sich an die

Studienleitung [REDACTED] wenden: [REDACTED]

Wir möchten uns für Ihre Teilnahme bedanken. Bitte wählen Sie:	
Ich studiere Psychologie an der Universität Wien und möchte für meine Teilnahme 2 Credits erhalten. <i>Sie werden im Anschluss zurück zu LABS geleitet.</i>	☐
Ich studiere Psychologie an der Universität Konstanz und möchte für meine Teilnahme 0,5 Versuchspersonenstunden erhalten. <i>Sie werden im Anschluss zurück zu SONA geleitet.</i>	☐
Ich möchte an der Verlosung von 5 Gutscheinen à 50€ für wunschgutschein.at/ wunschgutschein.ch/ wunschgutschein.de teilnehmen. <i>Sie werden im Anschluss gebeten, Ihre Emailadresse für die Verlosung einzugeben. Ihre Emailadresse wird unabhängig von Ihren Angaben in dieser Umfrage gespeichert, sodass Ihre Angaben weiterhin anonym sind.</i>	☐
Ich möchte für meine Teilnahme keine Gegenleistung erhalten.	☐

[Im Falle der Teilnahme an der Verlosung: Weiterleitung auf separate Umfrage, die nicht mit den bereits erhobenen Daten verknüpft werden kann.]

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an unserer Studie. Um an der Verlosung von 5 Gutscheinen à 50 € für wunschgutschein.at/.ch/.de teilzunehmen, geben Sie bitten im Folgenden Ihre Emailadresse ein. Wir verwenden Ihre Emailadresse ausschließlich für die Kontaktaufnahme, falls Sie einen der Gutscheine gewinnen. Nach der Verlosung, spätestens jedoch am 31.12.2024, wird die Datei mit allen Emailadressen gelöscht.

Ihre Emailadresse _____

Anhand D – zusätzliche Tabellen**Tabelle D1***Fehlende Werte der Stichprobe*

Charakteristika	Gesamt N = 548 ¹	Faktextext N = 271 ¹	Narrative N = 277 ¹
Alter	30.43(11.47)	30.66(11.33)	30.20(11.62)
Geschlecht			
anders	8 (1.46%)	5 (1.85%)	3 (1.08%)
keine Angabe	1 (0.18%)	0 (0.00%)	1 (0.36%)
männlich	121 (22.08%)	60 (22.14%)	61 (22.02%)
weiblich	418 (76.28%)	206 (76.01%)	212 (76.53%)
Herkunftsland			
anderes Land	2 (0.36%)	1 (0.37%)	1 (0.36%)
Deutschland	380 (69.34%)	186 (68.63%)	194 (70.04%)
Österreich	160 (29.20%)	81 (29.89%)	79 (28.52%)
Schweiz	6 (1.09%)	3 (1.11%)	3 (1.08%)
Schulbildung			
(Berufs-)Fachschule	55 (10.04%)	29 (10.70%)	26 (9.39%)
Anderer Abschluss	12 (2.19%)	7 (2.58%)	5 (1.81%)
Hochschulreife	442 (80.66%)	211 (77.86%)	231 (83.39%)
Mittlere Reife / Realschulabschluss	15 (2.74%)	10 (3.69%)	5 (1.81%)
Polytechnische Oberschule	9 (1.64%)	2 (0.74%)	7 (2.53%)
Volksschul- / Hauptschulabschluss	15 (2.74%)	12 (4.43%)	3 (1.08%)
Tertiäre Bildung			
(noch) kein Ausbildungsabschluss	153 (27.97%)	73 (26.94%)	80 (28.99%)
Anderer Abschluss	16 (2.93%)	9 (3.32%)	7 (2.54%)
Fachhochschule	37 (6.76%)	21 (7.75%)	16 (5.80%)
Fachoberschule / Berufsoberschule	30 (5.48%)	14 (5.17%)	16 (5.80%)

Charakteristika	Gesamt N = 548 ¹	Faktextext N = 271 ¹	Narrative N = 277 ¹
Hochschule	230 (42.05%)	114 (42.07%)	116 (42.03%)
Lehre	65 (11.88%)	32 (11.81%)	33 (11.96%)
Promotion	16 (2.93%)	8 (2.95%)	8 (2.90%)
Unbekannt	1	0	1
Teilen Soziale Medien	2.31(1.69)	2.39(1.82)	2.24(1.55)
Unbekannt	1	1	0
Teilen Gesamt	3.43(1.48)	3.53(1.55)	3.34(1.40)
Unbekannt	1	1	0
Teilen in Person	4.55(1.82)	4.66(1.89)	4.45(1.76)
Unbekannt	1	1	0
Valenz			
Negativ	43 (7.90%)	20 (7.46%)	23 (8.33%)
Neutral	342 (62.87%)	185 (69.03%)	157 (56.88%)
Positiv	134 (24.63%)	48 (17.91%)	86 (31.16%)
Sehr Negativ	11 (2.02%)	7 (2.61%)	4 (1.45%)
Sehr Positiv	14 (2.57%)	8 (2.99%)	6 (2.17%)
Unbekannt	4	3	1
Erregung			
keine	207 (38.26%)	94 (35.07%)	113 (41.39%)
mittel	108 (19.96%)	62 (23.13%)	46 (16.85%)
sehr viel	6 (1.11%)	2 (0.75%)	4 (1.47%)
viel	46 (8.50%)	26 (9.70%)	20 (7.33%)
wenig	174 (32.16%)	84 (31.34%)	90 (32.97%)
Unbekannt	7	3	4

¹Mean(SD); n (%)

Tabelle D2*Inter-Rater-Reliabilität der Bereitschaft zu teilen*

	Pearson-Korrelationskoeffizient r (95% KI¹)	p -Wert	Interpretation nach Cohen (1992)
Messinstrument: Bereitschaft zu teilen	0.433 (0.362, 0.499)	< .001	Mittlere Korrelation zwischen den Items ($0.3 < r < 0.5$)

¹ KI = Konfidenzintervall**Tabelle D3***Gesundheitsinformationsquellen*

Charakteristika	N = 548¹
Internetquellen	
(Fast) Täglich	39 (7.1%)
Einmal im Monat oder seltener	119 (22%)
Einmal in der Woche	88 (16%)
Mehrmals im Monat	177 (32%)
Mehrmals in der Woche	106 (19%)
Nie	18 (3.3%)
Unbekannt	1
Fachpersonal	
(Fast) Täglich	14 (2.6%)
Einmal im Monat oder seltener	380 (69%)
Einmal in der Woche	17 (3.1%)
Mehrmals im Monat	38 (6.9%)
Mehrmals in der Woche	28 (5.1%)
Nie	70 (13%)
Unbekannt	1
Printmedien	
(Fast) Täglich	8 (1.5%)
Einmal im Monat oder seltener	277 (51%)

Charakteristika	N = 548¹
Einmal in der Woche	20 (3.6%)
Mehrmals im Monat	56 (10%)
Mehrmals in der Woche	31 (5.7%)
Nie	156 (28%)
Andere Quellen	
(Fast) Täglich	9 (1.6%)
Einmal im Monat oder seltener	228 (42%)
Einmal in der Woche	55 (10%)
Mehrmals im Monat	156 (28%)
Mehrmals in der Woche	43 (7.8%)
Nie	57 (10%)

¹n (%)

Anhang E – Erklärung zur Verwendung von Künstlicher Intelligenz (KI)

Hiermit erkläre ich, dass ich die folgenden KI-Hilfsmittel zur Erstellung meiner Masterarbeit mit dem Titel „Wissen zum Teilen – Wie sich Narrative und Faktentexte hinsichtlich der Bereitschaft zu teilen unterscheiden“ verwendet habe. Ich versichere, dass die Kennzeichnung der verwendeten KI-Hilfsmittel vollständig ist, inkl. Verwendungszweck, Produktname, als auch ggfs. Prompts und Outputs des KI-Hilfsmittels. Ich verantworte die Auswahl und die Übernahme sämtlicher Ergebnisse der von mir verwendeten KI-Hilfsmittel vollumfänglich selbst.

Verwendungszweck	Produktname des KI-Hilfsmittels
Unterstützung bei sprachlicher Formulierung (Synonymfindung etc.)	Chat GPT
Unterstützung bei Übersetzung	Deep-L