MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Mentale Gesundheit auf Instagram
Eine experimentelle Untersuchung der Effekte von narrativen und didaktischen Gesundheitsbotschaften von Medfluencer:innen auf Stigma und Hilfesuchverhalten

verfasst von | submitted by

Lisa-Marie Siml B.A.

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2025

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree programme code as it appears on the student record sheet:	UA 066 841
Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree programme as it appears on the student record sheet:	Masterstudium Publizistik- und Kommunikationswissenschaft
Betreut von | Supervisor:	Assoz. Prof. Mag. Dr. Florian Arendt

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis III

Tabellenverzeichnis III

Abkürzungsverzeichnis IV

1 Einleitung 1

2 Theoretische Herleitung und aktueller Forschungsstand 5

2.1 Ursachen, Auswirkungen und Gegenmaßnahmen bezüglich Stigmatisierung mentaler Erkrankungen 5

2.1.1 Definition und Grundlagen von Stigmatisierung 5

2.1.2 Stigmatisierung mentaler Erkrankungen 7

2.1.3 Anti-Stigma-Kommunikation 9

2.2 Meinungsführerschaft: Wie Meinungsführer:innen Einstellungen und Verhalten beeinflussen können 12

2.2.1 Grundlagen der Meinungsführerschaft 12

2.2.2 Die Theorie des sozialen Einflusses 14

2.2.3 Meinungsführerschaft in der Gesundheitskommunikation 16

2.2.3.1 Meinungsführer:innen in den sozialen Medien 17

2.2.3.2 Social Media Influencer:innen als Meinungsführende 18

2.2.3.3 Der Einfluss von Social Media Influencer:innen auf gesundheitsrelevantes Verhalten 20

2.2.3.4 Medfluencer:innen 22

2.3 Narrative Persuasion 24

2.3.1 Theorie der narrativen Transportation 24

2.3.2 Narrative Persuasion in der Gesundheitskommunikation 25

2.3.2.1 Aufbau und Merkmale von Narrativen in der Gesundheitskommunikation 26

2.3.2.2 Empirische Evidenz 28

2.3.2.3 Narrative Persuasion in den sozialen Medien 29

2.3.2.4 Social Media Influencer:innen und Narration 30
3 Methodische Umsetzung 32
3.1 Konzeption des Studiendesigns 32
3.2 Ausarbeitung des Stimulusmaterials 34
3.3 Studienablauf und Aufbau des Fragebogens 38
3.4 Stichprobenbeschreibung 39
3.5 Messung der relevanten Konstrukte 41
4 Ergebnisse 44
4.1 Deskriptive Ergebnisse 44
4.2 Prüfung der Hypothesen 45
4.2.1 Effekte von narrativer und didaktischer Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen auf die Stigmatisierung 45
4.2.2 Effekte von narrativer und didaktischer Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen auf das Hilfesuchverhalten 49
5 Diskussion 53
5.1 Zentrale Ergebnisse und Implikationen 53
5.2 Limitationen 58
6 Fazit und Ausblick 61
Literaturverzeichnis V
Anhang XXIV
Anhang A: Abstract (deutsch) XXIV
Anhang B: Abstract (englisch) XXV
Anhang C: Fragebogen XXVI
Anhang D: Stimulus-Material XXXII

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Instagram-Feed des fiktiven Medfluencers 35
Abbildung 2: Stimuli der Untersuchungsgruppen 37

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Mittelwerte und Standardabweichungen der abhängigen Variablen in der Gesamtstichprobe 44
Tabelle 2: Deskriptive Statistiken der Stigmatisierung nach Versuchsbedingung..... 47
Tabelle 3: Vergleich der Stigmatisierung zwischen Kontroll- und Interventionsgruppen..... 48
Tabelle 4: Deskriptive Statistiken des Hilfesuchverhaltens nach Versuchsbedingung..... 50

Abkürzungsverzeichnis

α	Cronbachs Alpha bzw. Signifikanzniveau
$1 - \beta$	Teststärke (Power)
CI	Konfidenzintervall
d	Effektstärke (Cohen's d für Mittelwertunterschiede)
f	Effektstärke (Cohen's f für Varianzanalysen)
F	F-Wert
H	Hypothese
M	Mittelwert
ΔM	Mittelwertdifferenz
N	Anzahl der Teilnehmende (Gesamtstichprobe)
n	Teil der Gesamtstichprobe (Teilstichprobe)
η^2	Eta-Quadrat (Anteil erklärter Varianz)
p	p-Wert
SD	Standardabweichung
SMI	Social Media Influencer:innen
t	t-Wert

1 Einleitung

Psychische Erkrankungen stellen eine der größten globalen Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit dar. Laut der Weltgesundheitsorganisation leiden etwa 970 Millionen Menschen weltweit an einer mentalen Erkrankung – das entspricht in etwa jeder achten Person (World Health Organization, 2022a). Mentale Erkrankungen werden dabei als klinisch bedeutsame Störungen der Kognition, der emotionalen Regulation oder des Verhaltens einer Person definiert, die mit individuellem Leid oder einer Beeinträchtigung in verschiedenen Lebensbereichen einhergehen (Corrigan & Watson, 2002; Goldman & Grob, 2006; World Health Organization, 2022a). Das Spektrum reicht hierbei von leichteren Formen und vorübergehenden Belastungen bis hin zu schweren psychischen Erkrankungen. Letztere können zu funktionellen Einschränkungen führen und erschweren die Ausübung grundlegender Lebensbereiche wie Arbeit, Bildung oder soziale Teilhabe erheblich (National Institute Of Mental Health, 2024). Zu den häufigsten mentalen Erkrankungen zählen Depressionen und Angststörungen, gefolgt von bipolaren Störungen, Schizophrenie, Essstörungen und posttraumatischen Belastungsstörungen (World Health Organization, 2022a).

Eine transnationale Studie, die Personen aus 29 Ländern einbezieht, legt nahe, dass bis zum Alter von 75 Jahren etwa die Hälfte der Weltbevölkerung mindestens einmal im Leben an einer psychischen Erkrankung leiden wird (McGrath et al., 2023). Zudem zeigt sich, dass insbesondere seit der COVID-19-Pandemie die Prävalenzraten mentaler Erkrankungen deutlich angestiegen sind. Erste Schätzungen gehen hierbei von einem Zuwachs um über 25 % bei Angststörungen und Depressionen aus (World Health Organization, 2022b). Trotz dieser alarmierenden Zahlen bleibt die Inanspruchnahme professioneller Hilfe vielfach aus. Ein zentrales Hindernis dafür ist die anhaltende Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. Diese äußert sich in Form von Stereotypen, Vorurteilen und Diskriminierung, die sowohl von der Gesellschaft als auch von den Betroffenen selbst ausgehen können (Pescosolido et al., 2021; Samari et al., 2022). Stigma stellt somit ein zentrales Hindernis für die Genesung, die Behandlungssuche und die Lebensqualität der Betroffenen dar (Corrigan & Watson, 2002; Gulliver et al., 2012). Auch wenn sich das Verständnis für psychische Erkrankungen in den vergangenen Jahrzehnten verbessert hat, persistieren negative Stereotype und Diskriminierung in der Gesellschaft weiterhin und erschweren die Hilfesuche für Betroffene (Pescosolido et al., 2021; Zhu & Smith, 2021).

Aus diesem Grund wurden im Laufe der Zeit verschiedene Arten von Interventionen entwickelt, um die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen zu reduzieren und Hilfesuchverhalten zu fördern. Dazu gehören unter anderem Bildungsformate und Kontaktinterventionen (Rao et al., 2019; Thornicroft et al., 2016). Hierbei zeigt sich jedoch, dass sowohl groß angelegte Kampagnen als auch kleinere Maßnahmen nur begrenzt wirksam sind und Stigmatisierung oftmals bestehen bleibt (Walsh & Foster, 2021). Zudem sind viele klassische Formate, wie etwa Aufklärungsformate in Kleingruppen, nur schwer skalierbar und gehen häufig an den Alltagsrealitäten und Lebenswelten der Zielgruppen vorbei (Song et al., 2023). Vor diesem Hintergrund sprechen sich viele Forschende für eine Neuausrichtung der Anti-Stigma-Kommunikation mit innovativen, alltagsnahen und wirksamen Kommunikationsstrategien aus, die Stigmatisierung nachhaltig abbauen und gleichzeitig das Hilfesuchverhalten fördern (DuPont-Reyes et al., 2024; Walsh & Foster, 2021).

Eine wichtige Rolle wird dabei den sozialen Medien zugeschrieben, da sie durch ihre Reichweite, Interaktivität und Anschlussfähigkeit an den Alltag ein besonders geeignetes Umfeld für nachhaltige Gesundheitsinterventionen bieten können (H. M. Kim, 2022; Walsh & Foster, 2021). Plattformen wie Instagram ermöglichen eine direkte Ansprache sowie niedrigschwellige Einbindung gesundheitsbezogener Inhalte und schaffen Räume, in denen psychische Gesundheit offen und nahbar thematisiert werden kann (Feuston & Piper, 2019; Medero & Hovick, 2023). Besonders hervorzuheben ist dabei die Rolle von Social Media Influencer:innen (SMI), die durch ihre hohe Sichtbarkeit, Authentizität und parasoziale Nähe als glaubwürdige Meinungsführer:innen fungieren und gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen positiv beeinflussen können (Kaňková et al., 2024; Pöyry et al., 2022; Thompson et al., 2021).

Eine vielversprechende, jedoch kaum erforschte Gruppe in der Gesundheitskommunikation sind sogenannte Medfluencer:innen – Influencer:innen, die zu medizinischen Themen informieren (Guo et al., 2024). Sie kombinieren Authentizität und emotionale Nähe klassischer Lifestyle Influencer:innen mit fachlicher Expertise und können durch diese Dualität womöglich als Schlüsselfiguren für wirksame Anti-Stigma-Kommunikation im digitalen Raum wirken (Pretorius et al., 2022). Jedoch existiert bislang keine empirische Untersuchung dazu, ob Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen einen Einfluss auf die Reduktion von Stigmatisierung und die Förderung von Hilfesuchverhalten ausüben kann (Kaňková et al., 2024).

In der wissenschaftlichen Auseinandersetzung rückt neben der Wahl geeigneter Kommunikationsplattformen zunehmend auch die Bedeutung narrativer Strategien für eine effektive Anti-Stigma-Kommunikation in den Mittelpunkt (Vegt et al., 2024; Walsh & Foster, 2021). Narrative Kommunikation schafft starke emotionale Bindungen und ermöglicht es, komplexe Inhalte auf eine zugängliche und persönliche Weise zu vermitteln (Green & Brock, 2000; Hopfer & Clippard, 2011). Forschende empfehlen auch verstärkt den Einsatz narrativer Strategien in der Anti-Stigma-Kommunikation, da sich gezeigt hat, dass persönliche Geschichten die Einstellungen und Verhaltensweisen Rezipierender stärker beeinflussen können als rein didaktische Botschaften (Dudley et al., 2023; H. M. Kim, 2024; Yip et al., 2024; Z. Zhang et al., 2025). Gerade auf Social-Media-Plattformen wie Instagram, die auf visuelle, interaktive und persönliche Inhalte ausgelegt sind, zeigt sich das Potenzial von narrativer Kommunikation besonders deutlich: Studien belegen, dass authentische Geschichten auf diesen Plattformen nicht nur ein hohes Maß an Aufmerksamkeit generieren, sondern auch Verhaltensabsichten und Einstellungen positiv beeinflussen können (H. M. Kim, 2024; Pöyry et al., 2022; Yip et al., 2024; Z. Zhang et al., 2025). Empirische Untersuchungen zu diesen Effekten im Bereich Stigmareduktion und Förderung von Hilfesuchverhalten im Kontext mentaler Erkrankungen durch SMI-Kommunikation sind jedoch selten.

Obwohl psychische Erkrankungen weltweit zu den häufigsten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zählen, sind viele Betroffene nach wie vor mit Stigmatisierung und gesellschaftlicher Ausgrenzung konfrontiert (Pescosolido et al., 2021; World Health Organization, 2022a). Während in der Forschung zunehmend unterschiedliche Kommunikationsstrategien zur Reduktion dieser Stigmatisierung diskutiert werden, mangelt es bislang an empirischen Studien, die die Wirksamkeit solcher Maßnahmen im digitalen Raum untersuchen (Walsh & Foster, 2021). Vorliegende Arbeit setzt an bestehenden Forschungslücken an, indem sie die Wirksamkeit von Anti-Stigma-Kommunikation durch Medfluencer:innen experimentell untersucht. Die Studie geht deshalb der Frage nach, ob Anti-Stigma-Kommunikation durch Medfluencer:innen auf Instagram dazu beitragen kann, stigmatisierende Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen zu reduzieren, die Bereitschaft zur Hilfesuche zu fördern und welche Rolle dabei der gewählte Kommunikationsstil (narrativ vs. didaktisch) spielt.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird zu Beginn ein Überblick über die theoretischen Grundlagen und empirischen Erkenntnisse zur Stigmatisierung psychischer Erkrankungen gegeben und verschiedene Ansätze der Anti-Stigma-Kommunikation beleuchtet (Kapitel 2.1). Im darauffolgenden Kapitel (Kapitel 2.2) wird das Konzept der Meinungsführerschaft eingeführt. Als theoretischer Rahmen zur Erklärung der Auswirkungen von Meinungsführern auf Einstellungen und Verhaltensabsichten wird die Theorie des sozialen Einflusses herangezogen und um den aktuellen Forschungsstand zu Meinungsführerschaft in der Gesundheitskommunikation sowie zur Wirkung von Social-Media-Influencer:innen als Akteur:innen öffentlicher Gesundheitsaufklärung ergänzt. Der darauffolgende Abschnitt (Kapitel 2.3) widmet sich der narrativen Persuasion im Gesundheitskontext. Hierzu wird zunächst die zugrunde liegende Theorie der narrativen Transportation erläutert, welche den Wirkmechanismus narrativer Kommunikation erklärt. Anschließend wird die Relevanz von narrativer Kommunikation im Kontext der Gesundheitskommunikation empirisch belegt und aufgezeigt, inwiefern soziale Medien als Verbreitungskanal für narrative Inhalte fungieren können. Auf Basis dieser theoretischen Grundlagen werden jeweils Hypothesen abgeleitet und formuliert.

Im Anschluss daran wird das methodische Vorgehen der experimentellen Untersuchung beschrieben, wozu Konzeption, Stimulus-Material, Ablauf, Stichprobe und Messung der zentralen Konstrukte beleuchtet werden (Kapitel 3). Im darauffolgenden Kapitel werden die Ergebnisse ausgewertet und vorgestellt (Kapitel 4). Anschließend folgen eine kritische Diskussion und Einordnung in Hinblick auf studienspezifische Limitationen (Kapitel 5). Zuletzt wird auf Basis der Studie ein Fazit gezogen sowie ein Ausblick für Forschung und Praxis abgeleitet (Kapitel 6).

Die Ergebnisse der Studie sollen sowohl das theoretische Wissen als auch praktische Ansätze in der Gesundheitskommunikation bereichern. Dabei wird erstmals untersucht, inwiefern Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen zur Reduktion von Stigmatisierung und zur Förderung des Hilfesuchverhaltens beitragen kann. Durch die gezielte Analyse sollen neue Erkenntnisse über die Wirksamkeit narrativer und didaktischer Kommunikationsstrategien in der Anti-Stigma-Kommunikation durch Medfluencer:innen gewonnen werden. Gleichzeitig zeigt das Projekt auf, wie soziale Medien wie Instagram nachhaltig genutzt werden können, um mentale Gesundheit zu fördern und Anti-Stigma-Maßnahmen effizienter zu gestalten.

2 Theoretische Herleitung und aktueller Forschungsstand

Das folgende Kapitel gibt einen systematischen Überblick über theoretische Grundlagen, zentrale Einflussfaktoren sowie aktuelle Forschungsergebnisse zu Stigmatisierung, Meinungsführerschaft und narrativer Gesundheitskommunikation.

2.1 Ursachen, Auswirkungen und Gegenmaßnahmen bezüglich Stigmatisierung mentaler Erkrankungen

Stigmatisierung stellt nicht nur eine erhebliche Belastung für Betroffene dar, sondern wirkt sich auch nachweislich negativ auf die Bereitschaft aus, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Wirksame Gesundheitskampagnen und Interventionen sollen diesem Problem entgegenwirken (Samari et al., 2022; Walsh & Foster, 2021). Um Stigmatisierung umfassend verstehen zu können, wird das Konzept in den folgenden Kapiteln erklärt, woraufhin anschließend spezifische Erscheinungsformen, Auswirkungen und mögliche Gegenmaßnahmen beleuchtet werden.

2.1.1 Definition und Grundlagen von Stigmatisierung

In einer grundlegenden Analyse zu Stigmatisierung beschreibt Goffman (1963), dass Menschen in sozialen Gruppen lernen, welche Eigenschaften als abweichend oder entwertend wahrgenommen werden und wie sie darauf entsprechend reagieren (Smith, 2007). Stigma kann demnach als eine soziale Konstruktion verstanden werden, die innerhalb einer Gemeinschaft geteilt wird, um vermeintliche Gefahren abzuwehren und soziale Ordnung aufrechtzuerhalten (Goffman, 1986; Link & Phelan, 2001; Smith, 2007; Stangor & Crandall, 2000). Ein zentraler sozialer Prozess ist das sogenannte "Othering" (Walsh & Foster, 2021, S. 8). Dabei werden Personen mit bestimmten Merkmalen oder Verhaltensweisen als anders deklariert und dadurch von der eigenen Gruppe abgegrenzt (Joffé, 2011; Stangor & Crandall, 2000). Dieses Verhalten lässt sich aus evolutionspsychologischer Perspektive als Schutzmechanismus sozialer Systeme beschreiben. Um die eigene Gruppenfunktionalität zu wahren, tendieren Gruppen dazu, potenziell störende oder bedrohliche Merkmale zu identifizieren und nach außen abzugrenzen (Cottrell & Neuberg, 2005; Neuberg et al., 2000).

In der Literatur wird Stigma oftmals in zwei Hauptformen unterteilt. Während öffentliches Stigma die Reaktion der Gesellschaft oder sozialer Gruppen auf Menschen mit bestimmten negativ wahrgenommenen Merkmalen bezeichnet, liegt Selbststigma vor, wenn Betroffene diese äußeren Zuschreibungen verinnerlichen und auf sich selbst anwenden (Corrigan & Watson, 2002). Dabei wird öffentliches Stigma als zentrale Voraussetzung für die Entwicklung von Selbststigma konzeptualisiert (Vogel et al., 2013). Beide Formen der Stigmatisierung lassen sich anhand derselben drei psychologischen Komponenten beschreiben: Stereotype, Vorurteile und Diskriminierung (Corrigan & Watson, 2002; Smith, 2007).

Stereotype stellen die kognitive Grundlage von Stigma dar und beschreiben generalisierte soziale Überzeugungen über eine bestimmte Gruppe (Corrigan & Watson, 2002; Rüsch et al., 2005). Diese Vorstellungen sind meist tief in der Gesellschaft verankert und werden über Kommunikationsprozesse weitergegeben. Im Fall von Selbststigma übernehmen Betroffene diese negativen Stereotype und beginnen, sich selbst über diese reduzierenden Zuschreibungen zu definieren (Corrigan & Watson, 2002).

Wenn Stereotype von Individuen negativ bewertet und mit emotionalen Reaktionen verknüpft werden, können daraus im nächsten Schritt Vorurteile entstehen (Corrigan & Watson, 2002; Cottrell & Neuberg, 2005; Rüsch et al., 2005). Vorurteile sind damit die affektive Komponente von Stigma. Auf Ebene der öffentlichen Stigmatisierung werden stereotype Merkmale mit ablehnenden Gefühlen wie Ekel, Wut oder Furcht verbunden (Corrigan & Watson, 2002; Smith, 2007). Beim Selbststigma werden diese negativen Gefühle nach innen gerichtet, wodurch Betroffene beispielsweise Scham, Schuld oder Selbstabwertung empfinden (Corrigan & Watson, 2002).

Diskriminierung ist schließlich die Verhaltenskomponente. Sie beschreibt konkrete Handlungen, die auf Stereotypen und Vorurteilen beruhen. Diskriminierung ist demnach auf der einen Seite die praktische Umsetzung öffentlichen Stigmas in Form sozialer Ausgrenzung und Benachteiligung (Angermeyer & Matschinger, 2003; Corrigan & Penn, 1999; Rüsch et al., 2005). Auf der anderen Seite äußert sich Diskriminierung im Kontext von Selbststigma in Form selbstschädigender Verhaltensweisen, etwa indem sich Betroffene isolieren, ihre Bedürfnisse unterdrücken oder auf notwendige Unterstützung sowie Hilfsangebote verzichten (Corrigan & Watson, 2002; Link et al., 1997; Vogel et al., 2007).

Im Prozess der Stigmatisierung spielt Kommunikation eine zentrale Rolle. In sozialen Interaktionen und auch durch mediale Vermittlung können stereotype Vorstellungen transportiert, bewertet und dadurch gesellschaftlich verfestigt werden. Somit trägt Kommunikation nicht nur zur Weitergabe dieser Merkmale bei, sondern ist auch maßgeblich daran beteiligt, Abwertungsprozesse auszulösen und bestehende gesellschaftliche Macht- und Normordnungen aufrechtzuerhalten (Pirkis et al., 2006; Smith, 2007; Zhu & Smith, 2021). Laut Smith (2007) kann stigmatisierende Kommunikation vier zentrale Merkmale enthalten. So ist stigmatisierende Kommunikation dadurch gekennzeichnet, dass bestimmte Merkmale einer Person als abweichend dargestellt und zugleich mit Verantwortungszuschreibungen an die Betroffenen selbst verknüpft werden. Außerdem wird häufig eine Gefahr für die Gesellschaft konstruiert, die mit diesen Merkmalen einhergeht. Um der vermeintlichen Gefahr zu begegnen, wird schließlich zu Abgrenzung oder Schutzmaßnahmen aufgerufen.

2.1.2 Stigmatisierung mentaler Erkrankungen

Auch wenn oftmals angenommen wird, dass Stigmatisierung im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen heutzutage kaum noch eine Rolle spielt, herrscht unter Ärzt:innen und Forschenden weitgehend Konsens darüber, dass Stigma auch in diesem Kontext weiterhin ein ernstzunehmendes globales Gesundheitsproblem darstellt (Pescosolido et al., 2021). Studien zeigen, dass Stigma Personen mit Symptomen mentaler Erkrankungen davon abhalten kann, notwendige Hilfe in Anspruch zu nehmen und ihre Genesung sowie Lebensqualität erheblich beeinträchtigt (Corrigan, 2004; Pescosolido et al., 2021; Schomerus & Angermeyer, 2017; Zhu & Smith, 2021). Somit stellt Stigmatisierung weiterhin eine Barriere und ein ungelöstes Problem in der Gesundheitskommunikation dar.

Auch im Kontext psychischer Erkrankungen kann Stigma auf öffentlicher wie individueller Ebene auftreten und bezeichnet Stereotype, Vorurteile und die daraus resultierende Diskriminierung. So kann Stigma beispielsweise auf öffentlicher Ebene in gesellschaftlichen Zuschreibungen verankert sein oder auch internalisiert auftreten. Dabei übernehmen Betroffene die gesellschaftlichen Reaktionen gegenüber ihrer Erkrankung und werten sich selbst ab (Corrigan, 2004; Corrigan & Watson, 2002; Rüsch et al., 2005). Stereotype stellen auch im Kontext mentaler Erkrankungen die zentrale Grundlage für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Stigma dar (Corrigan & Watson, 2002).

In der wissenschaftlichen Forschung wurden dabei bestimmte Vorstellungen identifiziert, die häufig mit psychisch erkrankten Personen assoziiert werden. Dazu zählen etwa die Annahmen, dass Betroffene gefährlich oder gewalttätig sind (Corrigan, Watson, et al., 2005; Gyamfi et al., 2024; Schulze & Angermeyer, 2003). Außerdem gilt als verbreiteter Stereotyp, dass Menschen mit mentalen Erkrankungen als verrückt und sozial dysfunktional gelten (Corrigan, Watson, et al., 2005; Gyamfi et al., 2024; Pirkis et al., 2006). Des Weiteren wird häufig angenommen, dass sie arbeitsunfähig oder inkompetent sowie selbst für ihre Erkrankung verantwortlich sind (Corrigan, Watson, et al., 2005; Gyamfi et al., 2024; Sadler et al., 2012).

Die daraus entstehenden Vorurteile manifestieren sich in diskriminierenden Verhaltensweisen auf gesellschaftlicher sowie individueller Ebene. Somit können Stereotype strukturelle Diskriminierung begünstigen, etwa durch eingeschränkten Zugang zum Arbeitsmarkt oder zu medizinischer Versorgung (Corrigan & Watson, 2002; Rüsch et al., 2005; Thornicroft & Kassam, 2008). Gesellschaftliche Akteure wie beispielsweise politische Entscheidungsträger:innen und der mediale Diskurs spielen hierbei eine zentrale Rolle, da sie maßgeblich beeinflussen, inwieweit stigmatisierende Inhalte und Praktiken reproduziert werden und damit bestehende Strukturen entweder verfestigen oder aufbrechen (Rüsch et al., 2005; Walsh & Foster, 2021).

Auch auf individueller Ebene kann sich Stigma negativ auswirken. So kann die Angst vor Zurückweisung oder negativer Bewertung bei Betroffenen dazu führen, dass sie ihre Symptome verbergen, soziale Kontakte meiden oder sich keine professionelle Hilfe suchen (Corrigan, 2004). Dieser Rückzug kann nicht nur zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands beitragen, sondern auch Gefühle wie Scham, Schuld und Hoffnungslosigkeit begünstigen, welche zentrale Kennzeichen von Selbststigmatisierung darstellen (Corrigan & Watson, 2002; Rüsch et al., 2005). Studien in diesem Bereich bestätigen, dass internalisiertes Stigma bei Betroffenen mit einem geringeren Selbstwertgefühl, einer reduzierten Selbstwirksamkeit sowie einer niedrigeren Behandlungsbereitschaft einhergehen und somit psychische Probleme verschlimmern kann (Gulliver et al., 2012; Livingston & Boyd, 2010; Vogel et al., 2007). Dieser Zusammenhang spiegelt sich auch auf nationaler Ebene wider. So zeigt sich, dass in Ländern mit höheren Stigmawerten die Bereitschaft zur Behandlungssuche deutlich geringer ist (Evans-Lacko et al., 2011; Schomerus et al., 2015).

Darüber hinaus legen verschiedene Studien dar, dass Personen ohne aktuelle psychische Erkrankung, allein aus der antizipierten Angst vor gesellschaftlicher Ablehnung, eine geringere Bereitschaft aufweisen, im Falle eigener Betroffenheit professionelle Hilfe aufzusuchen (Clement et al., 2015; Vogel et al., 2007; Yu et al., 2022). Öffentliche Stigmatisierung psychischer Erkrankungen wirkt somit nicht nur auf bereits Erkrankte, sondern hemmt auch potenziell Betroffene und stellt damit eine bedeutende Barriere in der Gesundheitsversorgung dar. Diese Erkenntnisse unterstreichen die Relevanz der Entwicklung effektiver Anti-Stigma-Maßnahmen, die die öffentliche Einstellung gegenüber mentalen Erkrankungen nachhaltig verbessern.

2.1.3 Anti-Stigma-Kommunikation

Um den zuvor genannten negativen Auswirkungen von Stigmatisierung im Kontext mentaler Erkrankungen nachhaltig entgegenzuwirken, wurden in den vergangenen Jahrzehnten verschiedene Interventionsstrategien entwickelt. Die Forschung unterscheidet dabei im Wesentlichen zwischen den drei grundlegenden Ansätzen Protest, Kontakt und Aufklärung, um stigmatisierende Einstellungen und Verhaltensweisen in sozialen Gruppen zu reduzieren (Corrigan & Penn, 1999).

Proteststrategien zielen darauf ab, falsche oder abwertende Darstellungen öffentlich zu kritisieren und damit gesellschaftliche Vorstellungen zu verändern (Arboleda-Flórez & Stuart, 2012; Corrigan & Penn, 1999; Vyncke & Van Gorp, 2020). Dies soll durch aktives Anprangern stigmatisierender Inhalte oder die bewusste Umdeutung negativer Zuschreibungen geschehen. Dabei können beispielsweise durch Re- und Deframing dominante Stereotype zurückgewiesen oder neu kontextualisiert und positiv besetzt werden (Vyncke & Van Gorp, 2020). Diese Form des Widerstands gegen Stigmatisierung in der Gesellschaft kann Aufmerksamkeit erzeugen und in bestimmten Situationen, wie etwa bei der Entfernung stigmatisierender Medieninhalte, effektiv sein, wobei es jedoch insgesamt wenig empirische Belege für ihre nachhaltige Wirksamkeit gibt (Walsh & Foster, 2021).

Kontaktbasierte Interventionen hingegen basieren auf der Annahme, dass der direkte oder indirekte Austausch mit Betroffenen, beispielsweise durch persönliche Geschichten, zur Reduktion von Stereotypen beitragen und somit effektiv gegen Stigmatisierung in der Gesellschaft wirken kann (Corrigan & Penn, 1999; Hansson et al., 2016; Thornicroft et al., 2016; Vegt et al., 2024). Gerade narrative Elemente, die emotionale Nähe schaffen und Identifikation ermöglichen,

wirken der Abgrenzung entgegen und eröffnen eine neue Sichtweise auf Menschen mit psychischen Erkrankungen (Vegt et al., 2024). Eine gelungene Kontaktstrategie setzt jedoch voraus, dass die Darstellung authentisch und glaubhaft gestaltet ist (Petraglia, 2009; Vegt et al., 2024).

Die dritte Interventionsstrategie sind Aufklärungsformate. Sie bilden nach wie vor das Rückgrat vieler Anti-Stigma-Kampagnen und sind daher häufig Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen (Corrigan & Penn, 1999; Rao et al., 2019; Schröder et al., 2025). Aufklärungskampagnen basieren häufig auf dem sogenannten KABP-Modell (Knowledge–Attitude–Behavior–Practice). Dieses Modell geht davon aus, dass Wissensdefizite die Ursache von Stigmatisierung psychischer Erkrankungen und den damit einhergehenden Vorurteilen sowie Diskriminierung sind (Foster, 2018; Walsh & Foster, 2021). Entsprechend sollen durch Informationsvermittlung zunächst kognitive Missverständnisse beseitigt, Einstellungen verändert und schließlich Verhaltensweisen positiv beeinflusst werden (Foster, 2018; Walsh & Foster, 2021).

Empirische Befunde zeigen jedoch zunehmend die Grenzen dieses Ansatzes auf. Zwar lassen sich durch Aufklärung häufig kurzfristige Wissenseffekte erzielen. So zeigen Studien beispielsweise, dass eine erhöhte Gesundheitskompetenz – insbesondere ein großes Wissen über mentale Erkrankungen (mental health literacy) – mit positiveren Einstellungen und einer größeren Offenheit gegenüber psychotherapeutischen Angeboten einhergeht (Schröder et al., 2025). Langfristige Veränderungen in Einstellungen und Verhalten bleiben jedoch oft aus (Corrigan, Kerr, et al., 2005; Thornicroft et al., 2016; Walsh & Foster, 2021). Zudem kann ein starker Fokus auf biomedizinische Erklärungsansätze psychischer Erkrankungen ambivalente Effekte hinsichtlich der Wahrnehmung Betroffener hervorrufen. Einerseits können biomedizinische Grundlagen, die hinter mentalen Erkrankungen stecken, zu Verständnis und Akzeptanz professioneller Behandlungen beitragen, andererseits können sie jedoch auch neue Stigmata und soziale Distanz erzeugen, wenn das Anderssein psychisch kranker Personen betont wird (DuPont-Reyes et al., 2024).

Des Weiteren können Aufklärungsformate unter Umständen sogar dazu beitragen, dass Stigmatisierung verstärkt wird. Ein Beispiel hierfür sind Darstellungen von Mythen und Fakten, bei denen stigmatisierende Aussagen zunächst reproduziert und anschließend korrigiert werden (Dobson & Rose, 2022). Trotz der Absicht, Fehlinformationen zu entkräften, können diese Formate paradoxerweise dazu führen, dass sich negative Stereotype durch wiederholte Thematisierung im Gedächtnis verankern, wodurch stigmatisierende Mythen eher gefestigt als geschwächt werden (Dobson & Rose, 2022).

Vor diesem Hintergrund plädieren viele Forschende für eine Neuausrichtung der Anti-Stigma-Kommunikation. Diese sollte nicht nur inhaltlich überzeugend sein, sondern auch kontextsensibel gestaltet werden. Zudem sollte sie stärker auf die spezifischen gesellschaftlichen und kulturellen Kontexte abgestimmt sein und in den sozialen Alltag der Zielgruppen eingebettet werden (Carrara et al., 2021; DuPont-Reyes et al., 2024; Walsh & Foster, 2021).

In diesem Zusammenhang rücken soziale Medien wie Instagram zunehmend in den Fokus von Untersuchungen. Als fester Bestandteil des Alltags bieten sie nicht nur niedrigschwelligen Zugang zu Gesundheitsinformationen, sondern auch Raum für authentische Erfahrungsberichte, interaktive Austauschformate sowie kreative Ausdrucksformen und eröffnen damit neue Möglichkeiten für kontaktbasierte Aufklärungsinterventionen (Carrara et al., 2021; DuPont-Reyes et al., 2024; Walsh & Foster, 2021). Auch Meinungsführer:innen im Gesundheitsbereich gelten in diesem Kontext als vielversprechende Akteur:innen (Huang & Ki, 2025; Valente & Pumpuang, 2007).

Forschende sehen ein zentrales Erfolgskriterium auch in der narrativen Aufbereitung von Anti-Stigma-Inhalten (Walsh & Foster, 2021). Narrative Kommunikationsformen können komplexe Inhalte durch individuelle Erfahrungen und emotionale Involvierung vermitteln (Dudley et al., 2023; Vegt et al., 2024). Kontaktbasierte narrative Interventionen, beispielsweise in Form von Erfahrungsberichten oder partizipativen Medienprojekten, können somit helfen, stereotype Vorstellungen infrage zu stellen (Vegt et al., 2024; Walsh & Foster, 2021). Dabei betonen zahlreiche Autor:innen, wie wichtig es ist, Menschen mit eigenen Erfahrungen, die aus der eigenen Perspektive berichten können, aktiv in die Umsetzung von Kampagnen einzubinden (Dudley et al., 2023; Walsh & Foster, 2021).

2.2 Meinungsführerschaft: Wie Meinungsführer:innen Einstellungen und Verhalten beeinflussen können

Bei der Umsetzung von Anti-Stigma-Formaten spielt damit auch die Wahl der kommunizierenden Akteur:innen eine entscheidende Rolle für die Wirksamkeit der gesundheitsbezogenen Botschaften. Die Forschung zeigt, dass Meinungsführer:innen in der Gesundheitskommunikation eine zentrale Rolle einnehmen und Einstellungen wie auch gesundheitsrelevante Verhaltensintentionen beeinflussen können (Chew et al., 2019; Pöyry et al., 2022; Weimann, 2010). Im Folgenden wird daher das Konzept der Meinungsführerschaft näher beleuchtet – beginnend mit den theoretischen Grundlagen.

2.2.1 Grundlagen der Meinungsführerschaft

Der Begriff Meinungsführerschaft (Opinion Leadership) entstand im Rahmen der frühen Kommunikations- und Medienwirkungsforschung und wurde maßgeblich durch die Arbeiten von Paul Lazarsfeld et al. (1944) geprägt. In einer wegweisenden Studie (1944) stellten sie fest, dass Einstellungen weniger durch Massenmedien als vielmehr durch den interpersonalen Austausch mit bestimmten einflussreichen Personen geprägt werden (Lazarsfeld et al., 1944). Aufbauend auf diesen Erkenntnissen prägten sie gemeinsam mit Katz (1957) im Rahmen der Theorie des Zwei-Stufen-Flusses der Kommunikation das Konzept der Meinungsführerschaft. Im Rahmen der Theorie wird postuliert, dass Informationen aus den Medien nicht direkt die breite Bevölkerung erreichen, sondern zunächst Meinungsführer:innen, die diese Inhalte interpretieren, einordnen und selektiv an ihr soziales Umfeld weitergeben (Katz, 1957; Lazarsfeld et al., 1944). Seither hat sich das Konzept weit über den politischen Bereich hinaus etabliert und wird in zahlreichen Feldern, wie beispielsweise in der Gesundheitskommunikation angewendet.

Generell lässt sich Meinungsführerschaft in monomorphe und polymorphe Formen unterteilen. Während monomorphe Meinungsführer:innen ihren Einfluss in nur einem Bereich verzeichnen, wie etwa Gesundheit oder Politik, üben polymorphe Meinungsführer:innen in mehreren Themenbereichen gleichzeitig Einfluss aus (Weimann, 2010). In der Literatur werden zudem zahlreiche weitere Merkmale von Meinungsführer:innen genannt (Loeper et al., 2014; Weimann, 2010). Viele dieser Schlüsselcharakteristika lassen sich jedoch weiterhin in die traditionelle Definition von Katz (1957) einordnen. Gemäß dieser Definition basiert Meinungsführerschaft

auf drei zentralen Dimensionen: Werteverkörperung („Wer man ist“), Kompetenz („Was man weiß“) und soziale Vernetzung („Wen man kennt“) (Katz, 1957, S.73).

Dementsprechend verkörpern Meinungsführende bestimmte Werte, Einstellungen oder Lebensstile, mit denen sich ihre Zielgruppe identifizieren kann. Diese Identifikationsmöglichkeit erhöht ihre soziale Anschlussfähigkeit und verstärkt ihre Wirkung als normsetzende Instanz im sozialen Gefüge (Weimann, 2010). Zudem spielen auch persönliche Dispositionen eine zentrale Rolle. So zeichnen sich Meinungsführende beispielsweise häufig durch eine starke Persönlichkeit und eine charismatische Ausstrahlung aus – Eigenschaften, die dazu beitragen, dass ihre Aussagen Resonanz finden (Gnambs & Batinic, 2013; Weimann, 2010). Dennoch ist hervorzuheben, dass Meinungsführerschaft kein angeborenes Persönlichkeitsmerkmal ist, sondern sich im sozialen Aushandlungsprozess entwickelt (Dressler & Telle, 2009). Demografische Charakteristika hingegen, wie Alter und Geschlecht, werden von Forschenden hingegen allgemein nicht als ausschlaggebendes Kriterium gesehen. Somit können Meinungsführende in allen Altersgruppen, Berufen, sozialen Schichten und Geschlechtern gefunden werden, wobei sich dennoch themenspezifische Tendenzen und kulturelle Unterschiede abzeichnen können (Dressler & Telle, 2009; Weimann, 2010).

Ein weiteres wichtiges Merkmal von Meinungsführenden ist ihre wahrgenommene Expertise in einem bestimmten Thema oder Themenbereich. Aufgrund ihres überdurchschnittlichen Wissens, Interesses und ihrer Involviertheit gelten sie als anerkannte Informationsquellen (Katz, 1957; Indriani et al., 2022; Weimann, 2010). Diese Kompetenz von Meinungsführenden verleiht ihnen Glaubwürdigkeit und Vertrauen und macht sie zu gefragten Ratgebern in ihrem sozialen Umfeld (Weimann, 2010).

Zudem zeichnen sich Meinungsführer:innen durch eine starke soziale Eingebundenheit aus. Sie sind gut vernetzt, kommunikativ aktiv und haben eine hohe Sozialkompetenz, die in der Literatur häufig als “soziales Kapital” (Burt, 1999, S. 37) beschrieben wird (Katz, 1957; Valente & Pumpuang, 2007; Weimann, 2010; L. Zhang et al., 2014). Sie verfügen über eine Vielzahl sozialer Kontakte, mit denen sie häufig Informationen und Meinungen teilen (Weimann, 2010). Dabei personifizieren sie gesellschaftliche Werte, behalten sich aber ihre eigene Urteilsfähigkeit vor (Chan & Misra, 1990; Weimann, 2010).

2.2.2 Die Theorie des sozialen Einflusses

Aufgrund dieser Merkmale nehmen Meinungsführende innerhalb sozialer Systeme eine besondere Position ein, die sie zu einflussreichen Instanzen in Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozessen macht (Katz, 1957; Weimann, 2010). Wie sie jedoch konkret auf Einstellungen und Verhalten wirken können, lässt sich mithilfe der Theorie des sozialen Einflusses differenziert erklären (M. Deutsch & Gerard, 1955; Kelman, 1958). Die Theorie des sozialen Einflusses beschreibt, wie das Denken, Fühlen oder Handeln einer Person durch die Meinungen oder das Verhalten anderer beeinflusst wird. Den grundlegenden Rahmen zur Analyse solcher sozialen Einflussprozesse bietet das Modell von M. Deutsch und Gerard (1955). Sie unterscheiden hierbei zwischen zwei Formen: dem normativen und informationellen sozialen Einfluss.

Normativer sozialer Einfluss bezeichnet die Tendenz von Individuen, sich der Meinung oder dem Verhalten relevanter Drittpersonen anzupassen, um soziale Anerkennung zu erlangen oder Ablehnung zu vermeiden (M. Deutsch & Gerard, 1955). Basierend auf dem Wunsch nach Zugehörigkeit und Akzeptanz innerhalb einer realen oder vorgestellten Bezugsgruppe wird somit eine soziale Norm angenommen und nach öffentlicher Konformität gestrebt (Cialdini & Goldstein, 2004; M. Deutsch & Gerard, 1955). Demgegenüber steht der informationelle soziale Einfluss, der dann vorliegt, wenn sich Individuen an anderen orientieren, da sie diese als kompetente und glaubwürdige Informationsquellen wahrnehmen (M. Deutsch & Gerard, 1955). Grund für die Änderung von Einstellung oder Verhalten ist in diesem Fall, dass die präsentierten Informationen als korrekt oder nützlich eingeschätzt werden (Cialdini & Goldstein, 2004; M. Deutsch & Gerard, 1955). Während durch normativen Einfluss nur öffentliche Konformität begünstigt wird, nehmen M. Deutsch und Gerard (1955) an, dass die informationelle Einflussnahme auch zu privater Akzeptanz, also tatsächlichen Veränderung innerer Einstellungen oder Überzeugungen führen kann.

In späteren theoretischen Weiterentwicklungen wurde das eben dargelegte Modell ergänzt. Kelman (1958) unterscheidet drei Prozesse der sozialen Einflussnahme. Die ersten beiden ähneln den Grundformen von M. Deutsch und Gerard (1955), fokussieren sich jedoch weniger auf die Quelle der Botschaft als auf die Stabilität der Einstellungsänderung. Die erste Form der Einflussnahme bezeichnet Kelman (1958) als Anpassung (Compliance). Sie beschreibt eine Anpassung von Meinung oder Verhalten seitens der beeinflussten Person aufgrund von sozialem Druck. Eine Person passt sich somit nur an, um Belohnung zu erhalten, Strafe zu vermeiden und öffentliche Konformität zu sichern (Kelman, 1958, 2017). Diese Form erinnert stark an den

normativen Einfluss (M. Deutsch & Gerard, 1955). Der Prozess der Verinnerlichung (Internalization) hingegen liegt vor, wenn eine Person Einstellungen oder Verhaltensweisen aus inhaltlicher Überzeugung übernimmt und nicht aufgrund äußerer Erwartungen, wodurch die Basis für langfristige Anpassung gelegt ist (Kelman, 1958, 2017). Dies entspricht somit einer Einstellungs- oder Verhaltensänderung im Sinne des informationellen Einflusses (M. Deutsch & Gerard, 1955).

Jedoch definiert Kelman (1958) auch Identifikation (Identification) als Form der sozialen Einflussnahme. In diesem Fall werden Meinungen oder das Verhalten anderer aufgrund emotionaler Bindung oder Bewunderung übernommen (Kelman, 1958, 2017). Die Übernahme erfolgt somit weder aus äußerem Druck noch aus rein inhaltlicher Überzeugung, sondern aus dem Wunsch, der Einflussquelle zu ähneln oder von ihr anerkannt zu werden (Kelman, 1958, 2017).

Die Theorie des sozialen Einflusses erklärt, warum andere relevante Personen einen Einfluss auf die Meinungen und das Verhalten ihrer Mitmenschen haben können. Eine besondere Rolle kann hierbei Meinungsführenden zugeschrieben werden, da diese sowohl als Quelle normativer, informationeller als auch identifikatorischer Einflussprozesse wirken können (Pöyry et al., 2022; Stehr et al., 2015; Tobon & García-Madariaga, 2021; Van Eck et al., 2011). So vermitteln sie einerseits, was in bestimmten sozialen Gruppen als akzeptiert oder erstrebenswert gilt, wodurch sie normative Orientierung bieten (Van Eck et al., 2011). Andererseits präsentieren sie sich als kompetent, was sie für Rezipierende zu glaubwürdigen Informationsquellen macht (Van Eck et al., 2011). Darüber hinaus bauen sie durch persönliche Inszenierung und Nähe emotionale Bindungen auf, die Identifikation ermöglichen (Stehr et al., 2015).

Aus theoretischer Sicht wird deutlich, dass Meinungsführer:innen entscheidend dazu beitragen können, wie sich Einstellungen und Verhaltensintentionen innerhalb einer Gruppe verändern oder stabilisieren. Sie sind nicht bloß passive Mitglieder eines sozialen Systems, sondern aktive Multiplikator:innen von Einstellungen und Verhalten und nehmen damit eine Schlüsselposition in sozialen Einflussprozessen ein (Weimann, 2010). Aufgrund dieser spezifischen Wirkmechanismen sozialer Einflussnahme werden Meinungsführende auch häufig von Unternehmen und Institutionen genutzt, um gezielt Einstellungen, Wahrnehmungen und Verhaltensintentionen innerhalb bestimmter Zielgruppen zu beeinflussen.

2.2.3 Meinungsführerschaft in der Gesundheitskommunikation

Die Forschung zeigt, dass Meinungsführerschaft in verschiedenen Bereichen eine große Rolle spielt – so auch in der Gesundheitskommunikation (Weimann, 2010). Meinungsführende im Gesundheitswesen können Ratschläge und Informationen bereitstellen. Sie fungieren als wichtige Referenz- und Orientierungspunkte und können somit die Entscheidungen und Einstellungen von Einzelpersonen beeinflussen (Chew et al., 2019; Weimann, 2010). Hierbei lässt sich zwischen professionellen und Laien-Meinungsführer:innen unterscheiden (Weimann, 2010). Es hat sich gezeigt, dass beide Gruppen als soziale Multiplikatoren wirken können, um medizinisches Wissen zu verbreiten und gesunde Verhaltensweisen zu fördern (Weimann, 2010).

Aufgrund dieses Potenzials werden Meinungsführer:innen seit vielen Jahren in gesundheitsfördernde Programme eingebunden (Lynn-Sze & Kamaruddin, 2021; Valente & Pumpuang, 2007). Diese gezielte Aktivierung zur Unterstützung von Gesundheitskampagnen hat sich auch praktisch bewährt. So zeigt sich, dass Programme, die Meinungsführer:innen einbinden, effektiver sind als solche, die dies nicht tun und es gibt eine Vielzahl an erfolgreichen Interventionen, die auf den Einfluss von Meinungsführerschaft bauen (Lynn-Sze & Kamaruddin, 2021; B. J. Powell et al., 2014; Valente et al., 2003; Valente & Pumpuang, 2007).

Eine Studie von Rotheram-Borus et al. (2011) konnte beispielsweise zeigen, dass der gezielte Einsatz von Meinungsführenden zur Reduktion von sexuell übertragbaren Infektionen beitragen konnte, insbesondere bei Frauen und Personen mit erhöhtem Risiko. Die Teilnehmenden der Interventionsgruppe wiesen nach 24 Monaten geringere Infektionsraten und ein reduziertes Risiko für erneute sexuell übertragbare Infektionen auf als die Teilnehmenden der Kontrollgruppe (Rotheram-Borus et al., 2011). Dies deutet auf die Wirksamkeit von geschulten Meinungsführer:innen im Bereich sicherer Sexualpraktiken hin. Des Weiteren zeigte eine Studie von Valente et al. (2003), dass netzwerkbasierte Meinungsführer:innen zu signifikant positiveren Einstellungen, höherer Selbstwirksamkeit und einer geringeren Rauchintention bei Schüler:innen führten.

Auch im Kontext von mentaler Gesundheit deuten Studien darauf hin, dass Interventionen, die Meinungsführende einbinden, einen positiven Effekt auf die Umsetzung von Interventionen sowie auf die öffentliche Wahrnehmung psychischer Erkrankungen und die Förderung von Hilfesuchverhalten haben können (Atkins et al., 2008; Crane et al., 2021; Rössler, 2016). So zeigten beispielsweise Atkins et al. (2008), dass Lehrkräfte, die von Kolleg:innen als Meinungs-

führer:innen identifiziert wurden, in Kombination mit psychologischer Beratung wirksamer zur Umsetzung empfohlener Strategien bei ADHS beitragen als Fachkräfte allein.

2.2.3.1 Meinungsführer:innen in den sozialen Medien

Die Digitalisierung und die damit einhergehende weite Verbreitung sozialer Medien haben die Art und Weise, wie Menschen Informationen suchen, verarbeiten und weitergeben, grundlegend verändert. Während soziale Medien zunächst primär zur Selbstdarstellung und Pflege sozialer Beziehungen genutzt wurden, nahmen sie schnell eine bedeutende Rolle als Informationsquelle für Nachrichten und gesellschaftlich relevante Themen ein (Bode, 2016; J. Choi, 2016). So zeigt sich im Gesundheitsbereich, dass soziale Netzwerke wie Instagram zu zentralen Plattformen für den Austausch über gesundheitliche Themen geworden sind (Brusilovskiy et al., 2016; Fergie et al., 2016).

Im Zuge dieser Entwicklungen hat sich auch das Verständnis von Meinungsführerschaft gewandelt. Durch digitale Plattformen und soziale Medien hat sich die Verbreitung von Informationen grundlegend geändert. Das Modell des Zwei-Stufen-Flusses der Kommunikation lässt sich in seiner ursprünglichen Form daher nicht auf den heutigen Medienkonsum übertragen (Mohamad et al., 2017). Während früher angenommen wurde, dass Meinungsführer:innen Medieninhalte empfangen, aufbereiten und selektiv an weniger aktive Rezipient:innen weitergeben, ist der Zugang zu Informationen durch das Internet und soziale Netzwerke weitgehend demokratisiert, sodass nahezu jede:r Inhalte konsumieren und verbreiten kann (Mohamad et al., 2017).

Zwar haben somit deutlich mehr Menschen einen direkten Zugang zu Informationen, jedoch greift das Prinzip eines reinen „many-to-many“-Informationsflusses (S. Choi, 2015, S.697) zu kurz, denn Studien legen nahe, dass auch auf Plattformen der sozialen Medien nicht jede Stimme in gleichem Maße zur Informationsverteilung beiträgt (S. Choi, 2015). So zeigt sich auch im digitalen Raum, dass sich verstärkende Knotenpunkte in Form von Meinungsführenden bilden und diese vergleichsweise kleine Gruppe aktiver und sichtbarer Nutzer:innen den größten Einfluss auf Rezipierende hat (S. Choi, 2015; Xu et al., 2014). Außerdem wurde festgestellt, dass Menschen eher Nachrichtenartikel lesen, wenn diese von relevanten Drittpersonen mit ‚Gefällt mir‘ markiert oder geteilt wurden (S. Choi, 2015; S. Lee et al., 2021).

Ähnliches zeigt sich auch konkret in der Gesundheitskommunikation. So konnte beispielsweise festgestellt werden, dass die Rekrutierung von Meinungsführenden eine wirksame Strategie in web-basierten Kampagnen zur Förderung der Organspende sein kann (Shi & Salmon, 2018). Damit scheint sich das Meinungsführenden-Privileg nicht aufgelöst, sondern lediglich verschoben zu haben. Meinungsführerschaft in den sozialen Medien basiert nicht mehr primär auf exklusivem Zugang oder der Verbreitung von Informationen, sondern auch oder vor allem auf der Fähigkeit, Gruppen zu verbinden, kritische Knotenpunkte im Informationsfluss zu bilden und andere dazu zu motivieren, Inhalte aufzunehmen und weiterzutragen (Boster et al., 2011; S. Choi, 2015; Shi & Salmon, 2018; Xu et al., 2014).

Darüber hinaus haben Meinungsführer:innen in den sozialen Medien die Möglichkeit, ein größeres Publikum zu erreichen als in den traditionellen Medien (Winter & Neubaum, 2016). Rund 3,25 Millionen Menschen in Österreich nutzen Instagram (Statista, 2025). Dies untermauert die potenzielle Reichweite von Meinungsführenden und macht die Plattform zu einem bedeutenden Ort der öffentlichen Meinungsbildung, auch im Gesundheitsbereich. Soziale Medien bringen außerdem auch strukturelle und technische Bedingungen mit sich, die die Ausgangslage von Meinungsführenden begünstigen können. Durch die öffentliche Sichtbarkeit können Meinungen über den interpersonellen Kontakt im Bekanntenkreis hinauswirken (Winter & Neubaum, 2016). Gleichzeitig ermöglicht es die Asynchronität der Plattformen, Botschaften strategischer und gezielter zu platzieren (Walther, 2007; Winter & Neubaum, 2016).

2.2.3.2 Social Media Influencer:innen als Meinungsführende

Eine Gruppe von Meinungsführenden, welche im Kontext sozialer Medien zunehmend in den Blick der Forschenden gerät, sind Social Media Influencer:innen. Aus Sicht der strategischen Kommunikation definieren Enke und Borchers (2019) Social Media Influencer:innen als „Akteur:innen, die mit einer bestimmten Qualität und Einfluss durch Content-Produktion, -Verbreitung, Interaktion und persönliche Präsenz im sozialen Web zahlreiche relevante Beziehungen zu organisationalen Anspruchsgruppen aufgebaut haben“ (Enke & Borchers, 2019, S. 261). Im Gegensatz zu traditionellen Prominenten, deren Sichtbarkeit in der Regel durch mediale Gatekeeper wie Redakteur:innen oder Produzent:innen ermöglicht wird, erlangen SMI ihre Bekanntheit durch gezielte und effektive Selbstdarstellung auf Plattformen wie Instagram, TikTok oder YouTube. Damit lassen sie sich als demokratisierte Prominente bezeichnen, die nicht nur

Inhalte konsumieren, sondern auch selbst publizieren, positionieren und verbreiten können (Harff et al., 2022; Hearn & Schoenhoff, 2015; Khamis et al., 2017).

Die Merkmale von Meinungsführenden online lassen sich mit den Schlüsselcharakteristika von analogen Meinungsführer:innen vergleichen und auch in Werteverkörperung sowie Persönlichkeit, Kompetenz und soziale Vernetzung unterteilen (Lynn-Sze & Kamaruddin, 2021; Winter & Neubaum, 2016). In Bezug auf die Persönlichkeit zeigen Studien, dass Eigenschaften wie Selbstbewusstsein, Kommunikationsfähigkeit, Respekt und Innovationsfreude eine zentrale Rolle spielen, da sie zu einer aktiven und überzeugenden Interaktion in digitalen Räumen befähigen (Lynn-Sze & Kamaruddin, 2021).

Kompetenz äußert sich vor allem in themenspezifischem Wissen, wie etwa medizinischer Expertise im Gesundheitskontext, und dient als Grundlage für Glaubwürdigkeit und Vertrauen (Feng et al., 2020; Lynn-Sze & Kamaruddin, 2021). Soziale Vernetzung wiederum spiegelt sich in der Anzahl an Followern, dem Grad der Aktivität sowie der Fähigkeit, stabile Informationsbeziehungen aufzubauen, wobei auch sichtbare Merkmale wie ein verifiziertes Profil die Wahrnehmung als relevante Bezugsgröße zusätzlich stärken können (Huffaker, 2010; Lynn-Sze & Kamaruddin, 2021; L. Zhang et al., 2014).

Des Weiteren wird auch Authentizität als Grundlage für Vertrauen und Glaubwürdigkeit genannt. Denn Social Media Influencer:innen als spezifische Form von Online-Meinungsführenden werden oftmals nicht primär wegen fachlicher Expertise, sondern aufgrund ihrer nahbaren Darstellung und persönlichen Einblicken in den sozialen Medien als glaubwürdig wahrgenommen, wodurch sie meinungsführend wirken und auf Einstellungen und Verhalten Einfluss ausüben können (Jenkins et al., 2020; Pöyry et al., 2019). Zudem begünstigt Authentizität parasoziale Beziehungen zu SMI (Stehr et al., 2015). Dabei erleben Rezipierende emotional bedeutsame, aber einseitige Verbindungen zu Medienfiguren wie SMI, obwohl keine echte soziale Interaktion stattfindet. Diese Verbindung verstärkt die Bereitschaft, Einstellungen, Empfehlungen und Verhaltensimpulse zu übernehmen (Chew et al., 2019; Stehr et al., 2015).

Die Wirkung klassischer Lifestyle Social Media Influencer:innen lässt sich gemäß der Theorie des sozialen Einflusses demnach insbesondere über die Form des normativen Einflusses und der Identifikation erklären (Pöyry et al., 2022; Stehr et al., 2015). So etablieren SMI soziale Normen innerhalb ihrer Community und fördern konformes Verhalten. Dies wird besonders wirksam, wenn sich die Follower:innen als Teil derselben sozialen Kategorie wie die SMI

wahrnehmen und sich mit deren Werten identifizieren (Pöyry et al., 2022). Zudem spielt die Identifikation eine zentrale Rolle, da Rezipierende aus Bewunderung oder dem Wunsch nach Zugehörigkeit Meinungen oder Verhaltensweisen übernehmen können (Kelman, 1958, 2017; Pöyry et al., 2022; Stehr et al., 2015).

2.2.3.3 Der Einfluss von Social Media Influencer:innen auf gesundheitsrelevantes Verhalten

Der Einfluss von Social Media Influencer:innen auf gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhalten ihrer Follower:innen kann empirisch durch zahlreiche Studien belegt werden (Burke-Garcia, 2019; Chew et al., 2019; Kaňková et al., 2024; J. Powell & Pring, 2024). Da digitale Informationsumgebungen teilweise von widersprüchlichen Gesundheitsbotschaften geprägt sind, können Meinungsführende für Nutzende als vertrauenswürdige Orientierungspersonen gelten (Indriani et al., 2022). So zeigen Studien, dass beispielsweise in Phasen großer Unsicherheit, wie der Corona Pandemie, neben offiziellen Quellen wie staatliche Webseiten, auch vor allem Gesundheitsfachkräfte, religiöse oder soziale Meinungsführer:innen, wie Social Media Influencer:innen, das Vertrauen der Öffentlichlichkeit genießen (Indriani et al., 2022).

In der Literatur wurde sich eine Zeit lang zumeist auf die negativen Auswirkungen von SMI auf Einstellungen und Verhaltensweisen bezüglich Gesundheitsthemen fokussiert. So stellten Forschende fest, dass SMI mangels Expertise potenziell negative Gesundheitsverhalten, wie beispielsweise ungesundes Essverhalten, fördern und gesundheitsbezogene Falschinformationen, zum Beispiel zu Impfungen und Impfverhalten, verbreiten können (Marocolo et al., 2021; Meyerding & Marpert, 2023; Pollack et al., 2020). In der Forschung kommt man jedoch zunehmend zu dem Entschluss, dass SMI auch das Potenzial haben, gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen positiv zu beeinflussen und zu fördern. Dies konnte im Rahmen diverser Studien empirisch bestätigt werden.

Bonnevie et al. (2020) konnten beispielsweise zeigen, dass Social Media Influencer:innen soziale Normen bezüglich des Impfverhaltens beeinflussen und positive Einstellungen gegenüber Impfungen fördern können. Sie stellten fest, dass die Reaktionen auf eine digitale Impfkampagne von SMI in den sozialen Medien größtenteils positiv waren und negative Einstellungen gegenüber Impfungen nach der Intervention signifikant abnahmen, während die positiven Einstellungen der Rezipierenden diesbezüglich signifikant zunahmen (Bonnevie et al., 2020).

Zudem belegen mehrere Studien, wie Social Media Influencer:innen die körperliche Aktivität positiv beeinflussen können (Durau et al., 2022; Tricás-Vidal et al., 2022). Durau et al. (2022) konnten beispielsweise nachweisen, dass Inhalte von SMI bei Empfänger:innen, die Intention Sport zu machen, ansteigen ließen. Die wahrgenommene motivierende Wirkung der SMI hatte hierbei einen positiven Einfluss auf die Trainingsintentionen bei männlichen sowie weiblichen Nutzer:innen (Durau et al., 2022). Zudem kann beobachtet werden, dass Personen, die sich durch Fitness-SMI auf Instagram motiviert fühlten, körperlich aktiver waren und häufiger die wöchentlichen Bewegungsempfehlungen der WHO erreichten (Tricás-Vidal et al., 2022).

Auch in anderen Gesundheitsbereichen wird ein gesundheitsfördernder Einfluss von Social Media Influencer:innen auf Einstellungen und Verhalten ersichtlich. So zeigt sich, dass die von SMI vermittelten Gesundheitsbotschaften die Einstellung hinsichtlich Screenings zur Prävention von Krebs verbessern können (Fielden & Holch, 2022). Außerdem wird ein Zusammenhang zwischen SMI-Kommunikation und dem Rückgang der Verschreibung von oralen Kontrazeptiva vermutet (Schneider-Kamp & Takhar, 2023). Des Weiteren können Patient:innen-Influencer:innen nicht nur andere Betroffene wirksam dabei unterstützen, ihre Erkrankung zu bewältigen, sondern auch Nichtbetroffenen hilfreiche Informationen vermitteln und diese dazu motivieren, ein gesundes Verhalten an den Tag zu legen (Wiedicke et al., 2022).

Diese Ergebnisse verdeutlichen das Potenzial von SMI-basierten Interventionsprogrammen zur Förderung gesundheitsbezogener Einstellungen und Verhaltensweisen. Ein Thema, das auch zunehmend von Social Media Influencer:innen thematisiert wird, ist mentale Gesundheit (Kaňková et al., 2024). Immer mehr SMI sprechen offen über eigene Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen oder setzen sich für entstigmatisierende Aufklärung ein. In einer aktuellen inhaltsanalytischen Untersuchung konnte festgestellt werden, dass SMI in ihren Beiträgen bezüglich mentaler Gesundheit verschiedene Kommunikationsstrategien einsetzen (Huang & Ki, 2025). Besonders häufig thematisierten sie eigene Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen, berichteten offen über persönliche Herausforderungen und betonten die Bedeutung professioneller Hilfe (Huang & Ki, 2025).

Qualitative Befunde unterstreichen die Relevanz von SMI für die Anti-Stigma-Kommunikation. Eine Studie von Adeane und Stasiak (2024) zeigte, dass Jugendliche Social Media Influencer:innen als wichtige Quellen für Wissen und Bewusstsein über mentale Gesundheit wahrnehmen. Dabei wurde deutlich, dass authentische Beiträge von SMI potenziell dazu beitragen können, Stigmatisierung abzubauen und die Bereitschaft zur Inanspruchnahme

professioneller Hilfe zu erhöhen, auch wenn zugleich mögliche Risiken, wie beispielsweise eine Trivialisierung oder kommerzielle Ausbeutung psychischer Erkrankungen, gesehen wurden (Adeane & Stasiak, 2024).

Somit gibt es bislang zwar keine Studien, die den Einfluss von Social-Media-Influencern auf die Einstellung und das Verhalten von Rezipienten im Kontext mentaler Gesundheit quantitativ untersuchen. Erkenntnisse über die allgemein gesundheitsfördernden Wirkungen von SMI sowie qualitative Befunde zu entstigmatisierender SMI-Kommunikation im Bereich psychischer Erkrankungen deuten jedoch darauf hin, dass SMI auch in diesem Themenfeld eine bedeutsame Rolle einnehmen könnten (Adeane & Stasiak, 2024; Huang & Ki, 2025; Kaňková et al., 2024). Demnach lässt sich vermuten, dass SMI mit entstigmatisierenden Inhalten dazu beitragen können, Stigmatisierung abzubauen und die Bereitschaft zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe zu erhöhen.

2.2.3.4 Medfluencer:innen

Eine spezielle Art von Social Media Influencer:innen stellen sogenannte Medfluencer:innen dar, deren Fokus darauf liegt, Gesundheitsinformationen über soziale Medien zu verbreiten (Guo et al., 2024). In der Regel handelt es sich dabei um Personen mit medizinischem oder wissenschaftlichem Hintergrund, wie etwa Ärzt:innen, Psycholog:innen oder Wissenschaftler:innen. Eine breitere Definition umfasst auch Gesundheitsexpert:innen ohne medizinische Ausbildung wie Ernährungsberater:innen, die jedoch auf gesundheitsnahe Themen spezialisiert sind (Guo et al., 2024). Die Kommunikation von Medfluencer:innen bewegt sich damit im Spannungsfeld zwischen fachlicher Expertise und dem nahbaren Charakter klassischer Social Media Influencer:innen.

Eine Inhaltsanalyse im Kontext mentaler Gesundheit zeigt, dass ein Großteil der geteilten Beiträge von Medfluencer:innen edukativer Natur ist (Pretorius et al., 2022). Die Untersuchung von Pretorius et al. (2022) ergab, dass viele der Beiträge von Mental-Health-Professionals auf TikTok und Instagram Inhalte enthielten, die psychotherapeutische Hilfe als etwas Normales und gesellschaftlich Akzeptiertes darstellten. Dies geschah beispielsweise durch entstigmatisierende Sprache, die Normalisierung des Hilfesuchens und die positive Darstellung therapeutischer Prozesse (Pretorius et al., 2022). Auch wenn es bis zum jetzigen Zeitpunkt noch keine experimentellen Anlagen zur Untersuchung der Effekte gibt, nehmen Forschende an, dass die

Inhalte von Medfluencer:innen im Kontext mentaler Gesundheit einen positiven Einfluss auf die Stigmatisierung von Personen mit mentalen Erkrankungen haben und Hilfesuchverhalten fördern könnten (Guo et al., 2024; Pretorius et al., 2022). Zudem weisen Studien darauf hin, dass Social Media Influencer:innen, die gleichzeitig als Expert:innen in einem bestimmten Bereich auftreten, von Nutzenden als glaubwürdiger wahrgenommen werden und wirksamer in persuasiven Botschaften sind als normale Lifestyle SMI (Beuckels & De Jans, 2022; Lindh & Lisichkova, 2017).

Die angenommene Effektivität von Medfluencer:innen lässt sich auch mit der Theorie des sozialen Einflusses in Verbindung bringen. Aufgrund ihrer Stellung als fachlich kompetente, glaubwürdige Informationsquellen können Botschaften von Medfluencer:innen nicht nur über normative Einflussnahme oder Identifikationsprozesse wirken, wie es bei klassischen Social Media Influencer:innen der Fall ist, sondern auch über den informationellen Einfluss (Pöyry et al., 2022). Insgesamt wird angenommen, dass Medfluencer:innen somit normative, informationelle und identifikatorische Prozesse der sozialen Einflussnahme vereinen und durch ihre doppelte Rolle als glaubwürdige Informationsquelle einerseits und nahbare Akteur:innen mit Reichweite andererseits als wirksame Partner:innen für die Anti-Stigma-Kommunikation wahrgenommen werden können. Vor diesem Hintergrund wird folgende Hypothese (H1) für die Forschungsarbeit abgeleitet:

H1: Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen (a) reduziert die Stigmatisierung von Personen mit mentalen Erkrankungen und (b) erhöht die Bereitschaft, selbst im Falle einer Erkrankung Hilfe aufzusuchen.

2.3 Narrative Persuasion

Narrative Kommunikationsstrategien rücken zunehmend in den Fokus, wenn es darum geht, komplexe oder emotional aufgeladene Themen wie psychische Gesundheit wirksam zu vermitteln (Walsh & Foster, 2021). In diesem Kapitel werden zentrale theoretische Grundlagen narrativer Persuasion beleuchtet, darunter die Theorie der narrativen Transportation, strukturelle Merkmale und Wirkfaktoren narrativer Botschaften sowie deren empirisch belegte Effekte im Kontext der Gesundheitskommunikation. Anschließend wird narrative Kommunikation in den sozialen Medien thematisiert und Effekte für die Anti-Stigma-Kommunikation abgeleitet.

2.3.1 Theorie der narrativen Transportation

Die Forschung zeigt, dass narrative Kommunikation ein wirksames Mittel sein kann, um Einstellungen und Verhalten von Rezipierenden zu beeinflussen (Braddock & Dillard, 2016; Dudley et al., 2023). Im Gegensatz zu argumentativ-rationalen Kommunikationsansätzen wie dem Elaboration Likelihood Model setzt narrative Persuasion auf emotionales Erleben und persönliche Identifikation (De Graaf et al., 2012; Green & Brock, 2000). Empfänger:innen werden demnach nicht durch eine neutrale und nüchterne Darstellung der Fakten überzeugt, sondern durch bewegende Geschichten, die womöglich mit eigenen Erfahrungen resonieren (Chen et al., 2016; Green & Brock, 2000).

Einen grundlegenden theoretischen Ansatz für die Bedeutung von Geschichten als persuasives Kommunikationsmittel entwickelte Fisher (1984, 1985) mit seinen Ausführungen zum narrativen Paradigma. Ausgehend von der rhetorischen Theorie postuliert Fisher, dass Menschen von Natur aus Geschichtenerzähler:innen sind und damit jede Form der Kommunikation im Kern erzählerisch ist (Fisher, 1984, 1985). Das Erzählen von Geschichten ist tief in der Gesellschaft verankert, von Mythen und Volksmärchen bis hin zu modernen Medienformaten, und kann als kulturübergreifendes Mittel zur Sinnstiftung und Wertevermittlung verstanden werden (ElShafie, 2018; Fisher, 1985). Dabei wirken Geschichten überzeugend, weil sie Aufmerksamkeit fesseln, Emotionen wecken und Menschen emotional an eine Botschaft binden können (Fisher, 1985; Krause & Rucker, 2020).

In seinen Ausarbeitungen zu Narration führt Fisher (1985) den Begriff der „narrativen Rationalität“ (Fisher, 1985, S. 349) ein. Im Gegensatz zur argumentativen Rationalität basiert diese nicht auf Beweisen oder formaler Logik. Narrative Rationalität ist das Maß dafür, wie glaubwürdig, sinnvoll und überzeugend eine Geschichte erscheint und basiert auf zwei Kriterien (Fisher, 1985). Gemäß der narrativen Wahrscheinlichkeit wird bewertet, ob eine Geschichte in sich stimmig und nachvollziehbar erscheint. Die narrative Wahrhaftigkeit fragt hingegen danach, ob die Geschichte glaubwürdig ist und mit den Werten und Erfahrungen des Publikums übereinstimmt. Mit diesen Kriterien liefert die narrative Rationalität eine grundlegende Bewertungslogik, die in kulturelle und individuelle Hintergründe eingebettet ist und Hinweise darauf liefert, wann und warum Menschen Geschichten glauben und von ihnen beeinflusst werden (Baesler, 1995; Fisher, 1985; Li et al., 2019).

Aufbauend auf den Annahmen des narrativen Paradigmas entwickelten Green und Brock (2000) die Theorie der narrativen Transportation. Mithilfe des Modells wurden die psychologischen Wirkmechanismen narrativer Persuasion untersucht und dargelegt, dass Menschen emotional und kognitiv in eine Geschichte hineingezogen werden können (Green & Brock, 2000). Während dieser Phase fokussieren sie ihre Aufmerksamkeit auf die Geschichte. Durch eine starke Transportation können Inhalte besser erinnert, erzählte Werte und Einstellungen eher übernommen und implizite Botschaften weniger kritisch hinterfragt werden (Banerjee & Greene, 2012; Green & Brock, 2000). In ihrer Studie zeigen Green und Brock (2000) somit beispielsweise, dass transportierte Rezipierende signifikant weniger Fehler im Argumentationsgang erkannten. Dies lässt auf eine reduzierte kognitive Abwehrhaltung schließen, wodurch sich auch Verhaltensintentionen verändern lassen – selbst ohne expliziten Appell.

2.3.2 Narrative Persuasion in der Gesundheitskommunikation

Nachdem die grundlegenden theoretischen Mechanismen narrativer Persuasion vorgestellt wurden, richtet sich der Fokus nun auf deren konkrete Anwendung in der Gesundheitskommunikation. Zunächst werden dazu die strukturellen Merkmale erläutert, die narrative Gesundheitsbotschaften besonders wirkungsvoll machen.

2.3.2.1 Aufbau und Merkmale von Narrativen in der Gesundheitskommunikation

Aufgrund der im letzten Kapitel dargelegten Wirkungsmöglichkeiten finden Narrative auch häufig in der Gesundheitskommunikation Verwendung (Dudley et al., 2023). Sie stehen dabei in deutlichem Kontrast zur didaktischen Vermittlung. Didaktische Inhalte beruhen häufig auf statistischen Belegen und präsentieren Informationen auf eine neutrale und nüchterne Art und Weise, wodurch sie vorwiegend die kognitiven Verarbeitungsprozesse der Rezipierenden ansprechen (Jones & Anderson Crow, 2017; Dudley et al., 2023).

Im Gegensatz dazu werden in Narrativen Gesundheitsinformationen in Form von Geschichten präsentiert. Neben der kognitiven Komponente zielen sie insbesondere auf eine emotional involvierende Vermittlung ab (Dudley et al., 2023; Green & Brock, 2000). Gesundheitsnarrative lassen sich als eine spezielle Form der persuasiven Kommunikation definieren, bei der die Botschaft implizit oder explizit in eine fiktionale oder nicht-fiktionale Geschichte mit zusammenhängenden Ereignissen und Charakteren und einem zeitlich sowie kausal strukturierten Ablauf eingebettet ist (Dahlstrom, 2014; Dudley et al., 2023; Hinyard & Kreuter, 2007; Miller-Day & Hecht, 2013). Die vorkommenden Figuren agieren in ihrer Lebenswelt, erleben Herausforderungen oder Konflikte in gesundheitlichen Kontexten und durchlaufen Handlungsverläufe, die über individuelle Erzählungen hinaus oft kollektive Erfahrungen und Werte einer Zielgruppe widerspiegeln (Dahlstrom, 2014; Miller-Day & Hecht, 2013). Zudem gewähren Geschichten Einblicke in die Innenwelt der Figuren und machen Gedanken, Gefühle und Beweggründe nachvollziehbar, wodurch es Rezipient:innen erleichtert wird, sich mit den dargestellten Personen zu identifizieren und deren Perspektive einzunehmen (Chen et al., 2016; Dahlstrom, 2014; Miller-Day & Hecht, 2013).

Im Vergleich zur didaktischen Kommunikation bieten narrative Formate mehrere Vorteile, auch im Kontext gesundheitsbezogener Einstellungs- und Verhaltensveränderung. So identifizierten Hopfer und Clippard (2011) fünf zentrale Merkmale narrativer Botschaften, die sie für Gesundheitskampagnen besonders vielversprechend machen und im Folgenden dargelegt werden sollen. So können Geschichten gemäß der narrativen Transportation den psychologischen Widerstand gegenüber empfohlenem Gesundheitsverhalten abbauen (Green & Brock, 2000; Hopfer & Clippard, 2011; Kreuter et al., 2007). Des Weiteren benötigen Narrative kein hohes Maß an Vorwissen oder Bildung, sind barrierearm, sprachlich anschlussfähig und für diverse soziale Schichten geeignet (Hopfer & Clippard, 2011).

Durch emotionale Ansprache können selbst Menschen mit geringem Interesse für das Thema involviert und zur Reflexion angeregt werden (Dillard & Nabi, 2006; Green & Brock, 2000; Hopfer & Clippard, 2011). Insgesamt können somit auch weniger informierte und involvierte Zielgruppen erreicht werden. Indem Gesundheitsinformationen in alltagsnahe Kontexte eingebettet werden, helfen Narrative auch dabei, abstrakte oder komplexe Inhalte für Rezipierende verständlicher zu machen (Gray, 2009; Hopfer & Clippard, 2011). So können Geschichten auch beispielsweise in Krisenzeiten Orientierung bieten und Geschehnisse einordnen (Clementson, 2020). Außerdem können Botschaften kulturell verankert werden. Erzählungen lassen sich an die Werte, Erfahrungen und Lebensrealitäten der Zielgruppen anpassen und Figuren können als Rollenvorbilder fungieren, deren Handlungen nachvollziehbar und nachahmbar erscheinen, beispielsweise im Umgang mit Krankheit, Prävention oder Therapie (Brown & Basil, 2010; Wang & Singhal, 2016).

Damit Narrative in der Gesundheitskommunikation ihr volles Wirkungspotenzial entfalten können, ist neben der Entscheidung für ein erzählerisches Format auch die konkrete Ausgestaltung entscheidend. In der Literatur lassen sich zentrale Kriterien identifizieren, die den persuasiven Erfolg narrativer Botschaften maßgeblich beeinflussen. Forschende haben festgestellt, dass die Gesundheitsbotschaft glaubwürdig und unaufdringlich in die Geschichte eingebettet sein sollte (Dahlstrom, 2014; Dudley et al., 2023). Wenn die überzeugende Absicht zu offensichtlich dargelegt wird, kann dies beim Publikum Abwehrreaktionen hervorrufen. Bemerkenswert ist hier jedoch, dass selbst eine offensichtlich überzeugende Botschaft die Wirkung einer narrativen Darstellung nicht zwingend mindert, was wiederrum für die Robustheit narrativer Strategien in der Gesundheitskommunikation spricht (De Graaf et al., 2016).

Neben der Glaubwürdigkeit sollte eine Geschichte kohärent, logisch aufgebaut und emotional fesselnd sein (Dudley et al., 2023; Edgar & Volkman, 2012). Eine gute Erzählung zeichnet sich durch eine klare Handlung, glaubwürdige Charaktere und eine anschauliche Sprache aus, die die Rezipient:innen emotional involviert (Dahlstrom, 2014; Dudley et al., 2023). Darüber hinaus folgen wirksame Geschichten zumeist etablierten typischen narrativen Strukturen, wie beispielsweise der Heldenreise (Dudley et al., 2023). Zu den grundlegenden Elementen zählen ein Konflikt, der den Protagonisten zum Handeln motiviert, eine Herausforderung, die überwunden werden muss, sowie ein zentrales Thema oder eine Moral (Dudley et al., 2023).

Narrative sind zudem besonders effektiv, wenn sie in der Ich-Perspektive erzählt werden (Dudley et al., 2023; Lipsey et al., 2020). Persönliche Erfahrungsberichte, beispielsweise von Betroffenen, erzeugen eine höhere Identifikation und ermöglichen eine stärkere emotionale Bindung an die erzählende Figur, wodurch die persuasiven Effekte verstärkt werden können. Ein weiterer Erfolgsfaktor ist die Ähnlichkeit der Protagonist:innen zur Zielgruppe (Allen et al., 2015; Dudley et al., 2023; Miller-Day & Hecht, 2013). Geschichten wirken überzeugender, wenn die handelnden Figuren den Rezipierenden in Bezug auf Alter, Geschlecht, kulturellen Hintergrund oder Lebensrealität ähneln. Diese soziale Nähe begünstigt die Identifikation und fördert das Vertrauen in die vermittelten Botschaften (De Graaf et al., 2012). Schließlich betonen Forschende die Bedeutung von Zielgruppenorientierung und Partizipation (Dudley et al., 2023). Um eine möglichst hohe Relevanz und Anschlussfähigkeit zu gewährleisten, sollte die Geschichte auf die Bedürfnisse, Werte und Erwartungen der Zielgruppe abgestimmt sein. Einen Ansatz stellt hierbei die partizipative Entwicklung dar, bei der Feedback aus der Zielgruppe systematisch in die Gestaltung einfließt (Dudley et al., 2023; ElShafie, 2018).

2.3.2.2 Empirische Evidenz

Die Forschung zur Verwendung narrativer Botschaften in der Gesundheitskommunikation zeigt, dass die dargelegten theoretischen Vorteile von Gesundheitsnarrativen auch in Form von empirischer Evidenz ersichtlich werden. So kann in zahlreichen Studien nachgewiesen werden, dass narrative Formate in der Gesundheitskommunikation wirksamer sind als didaktisch vermittelte Botschaften, wenn es um die Veränderung von Einstellungen, Verhaltensintentionen und tatsächlichem Verhalten geht (Braddock & Dillard, 2016; Dudley et al., 2023; Hinyard & Kreuter, 2007). Eine Metaanalyse von Dudley et al. (2023) zeigt beispielsweise, dass narrative Inhalte in der Gesundheitskommunikation zu höherer Aufmerksamkeit, stärkerer emotionaler Beteiligung und einem tieferen Verständnis führen, während didaktische Formate hingegen oft als distanziert und weniger überzeugend wahrgenommen werden.

Diese Effekte lassen sich in unterschiedlichen Gesundheitsbereichen feststellen. So zeigen Studien im Bereich der sexuellen Gesundheit, dass narrative Botschaften das Wissen über sexuell übertragbare Krankheiten erhöhen, Einstellungen verändern und präventive Verhaltensabsichten fördern können (Vaughan et al., 2000; Wang & Singhal, 2016). Ähnliche Ergebnisse lassen sich auch im Hinblick auf Ernährung feststellen. Es zeigt sich, dass narrative Gesundheitsbotschaften zu intensiverer Auseinandersetzung führen und die Bereitschaft erhöhen können, sich

gesünder zu ernähren und sportlich aktiver zu werden (Wirtz, 2020). Des Weiteren stellen narrative Formate eine wirksame Maßnahme zur Förderung von Darmkrebsvorsorge dar (Larkey & Gonzalez, 2007).

Auch im Bereich der mentalen Gesundheit zeigt sich, dass narrative Formate ein effektives Mittel zur Einstellungsänderung, Entstigmatisierung und Förderung von Hilfesuchverhalten sein können (Dixon De Silva, 2021; Ma et al., 2018; Ma & Nan, 2018). Es wird ersichtlich, dass narrative Botschaften wirksamer darin sind, positive Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen zu fördern als nicht narrative (Ma & Nan, 2018). Außerdem legt eine Studie dar, dass Narrative auch kulturübergreifend wirksam sein können, um die Einstellung gegenüber Depressionen positiv zu beeinflussen (Ma et al., 2018). Des Weiteren belegt Dixon De Silva (2021), dass narrative Gesundheitskampagnen nicht nur Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen verbessern, sondern durch narrative Transportation und Identifikation auch Hilfesuchverhalten fördern können. Diese Studien verdeutlichen, dass narrative Interventionen auch im Bereich der psychischen Gesundheit großes Potenzial hinsichtlich Entstigmatisierung und Förderung von Hilfesuchverhalten bieten.

2.3.2.3 Narrative Persuasion in den sozialen Medien

Soziale Medien geben Menschen vielfältige Möglichkeiten, eigene Geschichten zu erzählen, Erfahrungen zu teilen und andere an ihrem Alltag oder bedeutenden Ereignissen teilhaben zu lassen (Johnson, 2018; Nicoli et al., 2022). Diese Möglichkeit wird auch im Gesundheitskontext häufig genutzt. Nutzer:innen sprechen über ihre gesundheitliche Herausforderungen oder ihre Meinung zu Gesundheitsthemen und machen somit ihre Erfahrungen für Rezipierende in Form einer Geschichte zugänglich (Chong & Gottipati, 2020; Feuston & Piper, 2019; Meleo-Erwin et al., 2020). In diesem Kontext hebt D. Deutsch (2023) auch die Rolle von Plattformen wie Instagram hervor, die stark auf visuelle und persönliche Kommunikation ausgerichtet sind und durch narrative Formate eine intensive Auseinandersetzung mit Inhalten fördern können. Diese Symbiose zwischen Narrativität und Plattformfunktionen verstärkt die Aufmerksamkeit und Aufnahmebereitschaft der Rezipient:innen und ermöglicht eine langfristige Verankerung gesundheitsfördernder Einstellungen (D. Deutsch, 2023; Gurrieri & Drenten, 2019; Kozharinova & Manovich, 2024).

Die narrative Natur sozialer Medien wie Instagram wurde in zahlreichen Studien bestätigt (D. Deutsch, 2023; Kozharinova & Manovich, 2024). Sie zeigt sich sowohl in der Aufbereitung von Inhalten als auch in deren Rezeption und Weiterverbreitung. Somit können gute Geschichten nicht nur gelesen, sondern auch geteilt werden und Menschen über Sprach- und Ländergrenzen hinweg erreichen (Gesser-Edelsburg, 2021). Dabei verwandeln sich persönliche Erlebnisse häufig in kollektive Erfahrungen, die auch bei anderen Menschen Resonanz finden (Gesser-Edelsburg, 2021).

Im Kontext der Gesundheitskommunikation eröffnet diese Form des digitalen Storytellings neue Potenziale. Narrative Beiträge in den sozialen Medien ermöglichen nicht nur niedrigschwellige Information und emotionale Ansprache, sondern fördern zudem Identifikation und Engagement (D. Deutsch, 2023; Dudley et al., 2023). Auch bei sensiblen oder stigmatisierten Themen wie psychischer Gesundheit kann diese Art der Kommunikation Vertrauen schaffen und Einstellung sowie Verhalten beeinflussen (Medero & Hovick, 2023; Walsh & Foster, 2021; Zhuang & Guidry, 2022).

2.3.2.4 Social Media Influencer:innen und Narration

Die Forschung bestätigt, dass narrative Formate von Vorbildern in den sozialen Medien sehr wirksam sind, wenn es um die Beeinflussung von gesundheitsbezogenen Einstellungen oder Verhaltensweisen geht (D. Deutsch, 2023; H. M. Kim, 2024; Li et al., 2019; Parrott et al., 2020). Eine aktuelle Studie von H. M. Kim (2024) zeigt, dass persönliche Geschichten von Prominenten in den sozialen Medien eine stärkere soziale Präsenz und emotionale Einbindung erzeugen, als dies bei anderen Medienformaten der Fall ist. Dies führt zu einer erhöhten Bereitschaft sich Hilfe zu suchen und verstärkt somit die Wirkung von Anti-Stigma-Kampagnen. Ähnlich berichtet eine Studie von Parrott et al. (2020), dass die Offenlegung psychischer Erkrankungen durch prominente Sportler in sozialen Netzwerken zu überwiegend positiven Reaktionen führte. So konnte eine Umgebung geschaffen werden, in der psychische Probleme als akzeptabel wahrgenommen wurden, wodurch Rezipierende dazu motiviert werden konnten, selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen (Parrott et al., 2020).

Neben traditionellen Vorbildern spielen auch Social Media Influencer:innen eine zunehmend zentrale Rolle für die Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien (Kaňková et al., 2024; Pöyry et al., 2022). Im Gegensatz zu traditionellen prominenten Persönlichkeiten aus der

Sport- oder Unterhaltungsindustrie, die häufig nur punktuell zu Gesundheitsthemen aufklären, gestalten SMI ihre Inhalte kontinuierlich, nahbar und über längere Zeiträume hinweg (Stehr et al., 2015). Durch die langfristige, persönliche und emotionale Aufbereitung von Inhalten, beispielsweise zu gesundheitlichen Herausforderungen oder Bewältigungsstrategien, haben sie das Potenzial, Identifikation und parasoziale Nähe zu fördern. Dies macht die narrative Kommunikation von SMI zu einem wirksamen Mittel für Gesundheitsinterventionen in den sozialen Medien, um gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen zu beeinflussen (D. Deutsch, 2023; Lutkenhaus et al., 2019; Stehr et al., 2015). SMI treten dabei nicht als belehrende Autoritäten auf, sondern als empathische Erfahrungsberichte mit Vorbildfunktion, die durch sprachliche Einfachheit und Emotionalität punkten (Burke-Garcia, 2019; M. T. Lee & Theokary, 2021; Zou et al., 2021).

Empirische Untersuchungen bestätigen, dass SMI diese Form der Kommunikation nutzen, da Inhalte von Social Media Influencer:innen wie Medfluencer:innen häufig Elemente narrativer Kommunikation aufweisen (Amon et al., 2024; Pöyry et al., 2022; Yip et al., 2024; Zou et al., 2021). Dabei können Medfluencer:innen als Fachexpert:innen fundierte Gesundheitsinformationen emotional, nahbar und erzählerisch aufbereiten und somit Expertise mit emotionaler Nähe verbinden. Eine Studie von Yip et al. (2024) zeigt dazu beispielsweise, dass eine emotionale und unterstützende Ansprache von Gesundheitsfachkräften das Nutzer:innenengagement signifikant steigert. Auch Amon et al. (2024) bestätigen in ihrer Inhaltsanalyse, dass emotional aufgeladene Inhalte und persönliche Geschichten eine zentrale Rolle in der Instagram-Kommunikation von Gesundheitsfachkräften spielen. Des Weiteren konnte in einer Metaanalyse festgestellt werden, dass narrative, emotionale Geschichten in den sozialen Medien Stigmata gegenüber psychischer Gesundheit messbar reduzieren können (Z. Zhang et al., 2025). Vor dem Hintergrund der dargelegten Erkenntnisse wird vermutet, dass gezielte narrative Inhalte von Medfluencer:innen in Bezug auf mentale Erkrankungen besonders effektiv hinsichtlich Einstellungs- und Verhaltensänderung Rezipierender erscheinen, woraus die zweite Hypothese für vorliegende Arbeit abgeleitet wird:

H2: Narrative Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen führt bei Rezipierenden zu (a) einer geringeren Stigmatisierung gegenüber Personen mit mentalen Erkrankungen und (b) einer höheren Bereitschaft, im Falle einer eigenen Erkrankung Hilfe aufzusuchen als didaktische Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen.

3 Methodische Umsetzung

Aufbauend auf den theoretischen Überlegungen im vorherigen Kapitel folgt nun ein detaillierter Überblick über die methodische Umsetzung der Studie. Dabei werden zunächst das Studiendesign und das eingesetzte Stimulusmaterial erläutert, woraufhin der Ablauf des Experiments, die Stichprobe sowie die Erhebung der zentralen Konstrukte beschrieben werden.

3.1 Konzeption des Studiendesigns

Zur Überprüfung der Hypothesen wurde ein einfaktorielles Online-Experiment mit drei Experimentalgruppen durchgeführt. Das Untersuchungsdesign folgt damit einem Between-Subjects-Ansatz (1x3 Design), bei dem die Teilnehmer:innen randomisiert einer von drei Bedingungen zugewiesen werden. Dabei handelte es sich um zwei Versuchsgruppen sowie einer Kontrollgruppe. Während die erste Versuchsgruppe eine didaktische Anti-Stigma-Botschaft präsentiert bekam, erhielt die zweite Versuchsgruppe eine narrative Anti-Stigma-Botschaft. In der dritten Kondition, der Kontrollgruppe, wurde hingegen eine thematisch neutrale Botschaft ohne Bezug zu psychischer Gesundheit präsentiert. Auf diese Weise sollte erfasst werden, ob und inwiefern unterschiedlich aufbereitete Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen auf Instagram einen Einfluss auf Stigmatisierung und die Bereitschaft zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe im Kontext mentaler Erkrankungen haben kann.

Die Entscheidung für ein quantitatives Online-Experiment als Erhebungsinstrument basiert sowohl auf methodologischen als auch inhaltlichen Erwägungen. Einerseits zeigte sich das Online-Experiment dabei schon in vorherigen Studien zur Wirksamkeit gesundheitsfördernder Inhalte in den sozialen Medien als valide Erhebungsmethode zur Untersuchung von möglichen Gruppenunterschieden (Durau et al., 2022; H. M. Kim, 2024; Z. Zhang et al., 2025). Andererseits fördert der Online-Kontext die externe Validität der Untersuchung, da er der natürlichen Rezeption digitaler Inhalte in den sozialen Medien näherkommt als ein analoges Experiment. Des Weiteren bietet dieser Erhebungsrahmen einen entscheidenden Vorteil in Hinblick auf die Minimierung sozialer Erwünschtheitseffekte seitens Proband:innen. Da bei einem Online-Experiment keine direkte Interaktion mit Versuchsleiter:innen stattfindet und sich die Teilnehmenden in ihrer natürlichen Umgebung befinden, fühlen sich diese möglicherweise freier und

unbeobachteter in ihren Antworten und es kommt zu weniger Verzerrungen hinsichtlich sozialer Erwünschtheit. Dies ist insbesondere bei sensiblen Themen, wie Einstellung hinsichtlich Stigmatisierung mentaler Erkrankungen und der Bereitschaft, im Falle einer Erkrankung Hilfe zu suchen, von hoher Relevanz. Die Anonymität und Distanz des Online-Formats kann dazu beitragen, ehrlicheres Antwortverhalten zu fördern und verzerrte Selbstdarstellung zu vermeiden, wodurch sich genauere Einblicke in Einstellung und Verhaltensintention generieren lassen.

Die vorliegende Studie verfolgt bewusst einen inklusiven Ansatz, bei dem Personen aller Geschlechter und Altersgruppen (ab 18 Jahren) in die Zielgruppe einbezogen wurden. Diese breite Anlage wurde gewählt, da Stigmatisierung und eingeschränktes Hilfesuchverhalten im Kontext mentaler Erkrankungen ein gesamtgesellschaftliches Problem darstellen – unabhängig von Geschlechtsidentität und Alter. Durch die breite Zielgruppe können vielfältige Perspektiven einbezogen und ein differenziertes Abbild der Wahrnehmung von Personen mit psychischen Erkrankungen generiert werden, wodurch die externe Validität der Ergebnisse erhöht wird. Einschränkungen hinsichtlich Altersgruppen sowie Geschlechtsidentität hingegen würden potenziell wichtige Zielgruppen aus der Entwicklung wirksamer öffentlicher Anti-Stigma-Kommunikation im Kontext mentaler Erkrankungen ausschließen.

Des Weiteren wurde auch im Vorhinein festgelegt, Instagram-Nutzung nicht als Ausschlusskriterium zu definieren, sondern auch hier auf eine breite Zielgruppe zu setzen. Zwar ist Instagram das gewählte Setting für die experimentellen Inhalte, jedoch ist nicht die Plattform selbst Untersuchungsgegenstand, sondern die Wirkung unterschiedlich aufbereiteter Anti-Stigma-Botschaften im Rahmen einer Instagram Umgebung. Außerdem sind Instagram Inhalte in einer realen Umgebung auch nicht ausschließlich durch aktive Instagram Nutzung bzw. einen Account auf der Plattform zugänglich, sondern können auch durch Screenshots, Weiterleitungen oder Drittquellen rezipiert werden. Auch in Bezug auf die Instagram-Nutzung erscheint das breite Sampling hinsichtlich des Alters sinnhaft. Denn obwohl junge Erwachsene den Großteil der Instagram-Nutzenden darstellen, nutzen auch ältere Zielgruppen die Plattform zunehmend und kommen dementsprechend mit solchen Inhalten in Kontakt (Statista, 2024).

3.2 Ausarbeitung des Stimulusmaterials

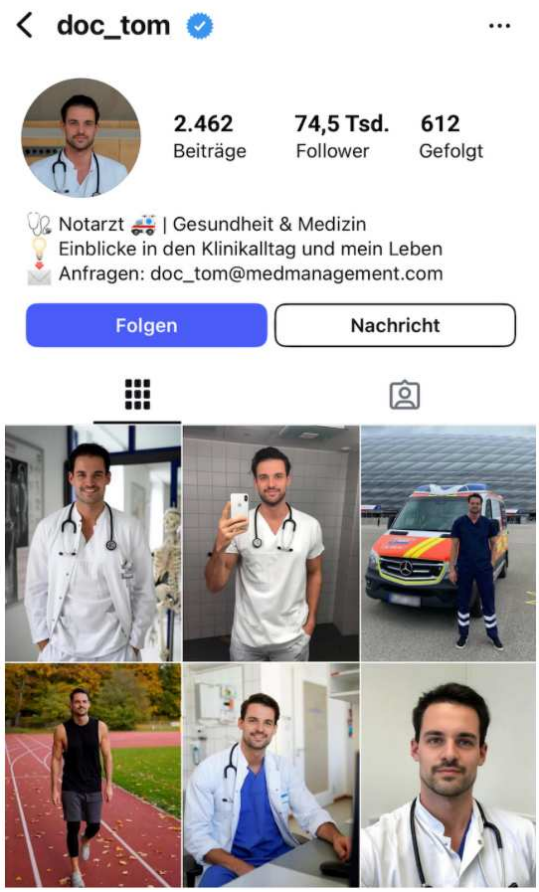
Ein zentraler Bestandteil des Untersuchungsdesigns stellt das Stimulusmaterial dar. Ziel der Stimulusgestaltung war es, realitätsnahe Instagram-Posts eines fiktiven Medfluencers zu entwickeln, um die Intervention für Teilnehmende so authentisch wie möglich zu gestalten und damit hohe externe Validität zu fördern. Dabei wurden drei verschiedene Stimulus-Konditionen gestaltet, um die Wirkung unterschiedlicher Kommunikationsstile von Medfluencer:innen auf Stigmatisierung und Hilfesuchverhalten im Kontext psychischer Erkrankungen in den sozialen Medien zu untersuchen.

Die Erstellung der Stimuli für die drei Untersuchungsgruppen erfolgte mithilfe des Online-Tools Zeoob, mit welchem realistische Instagram-Beiträge simuliert werden können. Als Bildmaterial wurden reale Instagram-Bilder von weniger bekannten Medfluencer Profilen verwendet, wobei die dargestellten Personen zur Einhaltung ethischer und datenschutzrechtlicher Standards mithilfe künstlicher Intelligenz visuell anonymisiert wurden. So wurde gewährleistet, dass der dargebotene Stimulus realistisch wirkt, um die externe Validität zu erhöhen, ohne gegen Persönlichkeitsrechte zu verstoßen.

In der Stimulus Intervention wurde jeder Versuchsperson die Darstellung des Instagram-Feeds gezeigt (siehe Abbildung 1), woraufhin Teilnehmende gemäß der zugeteilten Kondition (narrativ, didaktisch oder Kontrollgruppe) eine Sequenz von fünf aufeinanderfolgenden Instagram-Posts des Medfluencers ‚doc_tom' zu sehen bekamen. Dieses Vorgehen wurde bewusst gewählt, um die Expositionsdauer der Stimuli ausreichend lang zu gestalten und somit sicherzustellen, dass die Intervention eine wahrnehmbare Wirkung auf Stigmatisierung und Hilfesuchverhalten ausüben kann. Des Weiteren stammten alle Beiträge von demselben Medfluencer-Profil, womit durch die wiederholte Konfrontation mit derselben Person Vertrautheit im Sinne parasozialer Beziehungen geschaffen werden sollte, um potenziell stärkere Effekte auf die Veränderung von Einstellungen und Verhaltensintention hervorzurufen (Stehr et al., 2015). Unterstützt werden sollte dieser Effekt durch die Einbindung eines realitätsnahen Einstiegs. Denn zu Beginn der Stimulusphase wurde zunächst der Instagram-Feed des Medfluencers gezeigt, um eine authentische Nutzungssituation zu simulieren und das gezeigte Profil glaubwürdiger erscheinen zu lassen. Außerdem wurde auch bewusst ein männlicher Medfluencer gewählt, da Forschungsergebnisse nahelegen, dass männliche Kommunikatoren in fachlichen Kontexten häufig als besonders kompetent wahrgenommen werden (Todd & Melancon, 2018).

Abbildung 1

Instagram-Feed des fiktiven Medfluencers



Um sicherzustellen, dass beobachtete Effekte tatsächlich auf die gezeigte Kommunikationsstrategie zurückzuführen sind, wurden alle nicht-inhaltlichen Merkmale der Stimuli konstant gehalten. Dazu zählen der Nutzername und das Profilbild des fiktiven Medfluencers, das gezeigte Bildmaterial der Posts, Länge der Bildunterschriften, Veröffentlichungsdatum sowie die Like- und Kommentaranzahl. Demnach wurden lediglich die Textbotschaften der Posts experimentell manipuliert, um zu ergründen, ob Anti-Stigma-Kommunikation generell eine Wirkung auf Stigma und Hilfesuchverhalten hat und ob didaktische oder narrative Strategien im Kontext mentaler Gesundheit wirksamer sind. Die Variation in den Textbotschaften soll im Folgenden genauer dargelegt werden.

Kontrollgruppe: Die Teilnehmenden, die der Kontroll-Kondition zugeordnet wurden, erhielten Instagram Beiträge des fiktiven Medfluencers mit neutralen Bildunterschriften (z. B. Alltagsroutinen ohne Bezug zu mentaler Gesundheit). Diese Gruppe diente somit als Baseline-Vergleich zur Bewertung der generellen Wirksamkeit der Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen. Abbildung 2 (links) zeigt einen beispielhaften Stimulus.

Versuchsgruppe 1 (didaktische Anti-Stigma-Kommunikation): Die Textbotschaften dieser Gruppe präsentierten faktenbasierte, wissenschaftlich fundierte Informationen zu mentaler Gesundheit (siehe Abbildung 2, mittig). Die Inhalte dieser Kondition waren neutral und sachlich formuliert und konzentrierten sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse, wie z.B. Statistiken zur Prävalenz psychischer Erkrankungen in der Gesellschaft und der Wirksamkeit professioneller Hilfe. Diese neutrale und nüchterne Darstellung soll dem Typus didaktischer Kommunikation entsprechen und wurde schon häufig in der Literatur zum Vergleich zu narrativer Kommunikation herangezogen (Dudley et al., 2023).

Versuchsgruppe 2 (narrative Anti-Stigma-Kommunikation): Den Proband:innen der Versuchsgruppe 2 wurde eine emotionale Erzählung des Medfluencers in der Bildunterschrift präsentiert, in der persönliche Erfahrungen mit mentalen Erkrankungen thematisiert werden (siehe Abbildung 2, rechts). Zur Erstellung wurde sich hierbei an den Kriterien zur erfolgreichen Integration narrativer Elemente in die Gesundheitskommunikation orientiert. Somit wurde darauf geachtet, dass die Inhalte eine emotionale Verbindung schaffen, indem sie persönliche Erlebnisse aus der Ich-Perspektive darstellen, die die Rezipierenden empathisch ansprechen sollen (Dudley et al., 2023). Gleichzeitig wurden die Inhalte so gestaltet, dass sie vertraut und nachvollziehbar erscheinen, um die Zugänglichkeit zu erhöhen. Außerdem folgten die präsentierten Geschichten einem klaren, logischen Aufbau mit typischen narrativen Elementen wie Konflikt, Herausforderung und Lösung, wobei der Medfluencer selbst die Protagonistenrolle übernahm. Zusätzlich sollte die Botschaft durch anschauliche Formulierungen lebendig vermittelt werden, um die Anschlussfähigkeit zu erhöhen. Die Bildunterschriften enthielten zudem auch interaktive Elemente wie beispielsweise direkte Ansprache der Rezipierenden, die die Aufmerksamkeit und emotionale Beteiligung weiter steigern sollten (Dudley et al., 2023).

Abbildung 2

Stimuli der Untersuchungsgruppen

Anmerkung. links = Kontrollgruppe, mittig = Versuchsgruppe 1 (didaktisch), rechts = Versuchsgruppe 2 (narrativ), die restlichen Stimuli-Sets können dem Anhang entnommen werden.

Die fünf Posts der beiden Versuchsgruppen – didaktisch und narrativ – behandelten jeweils fünf thematische Schwerpunkte im Kontext psychischer Gesundheit: Allgemeine Informationen zu psychischen Erkrankungen, gesellschaftliche Stigmatisierung, individuelle Belastungserfahrungen, die Bedeutung von Hilfesuchverhalten sowie der Einfluss von Sport auf das psychische Wohlbefinden. Um die Vergleichbarkeit zwischen den Gruppen zu gewährleisten, wurden die zentralen Botschaften der Posts inhaltlich aufeinander abgestimmt. Dabei wurde darauf geachtet, dass die zugrunde liegenden Kernaussagen über beide Bedingungen hinweg möglichst ähnlich sind. Eine vollständige inhaltliche Deckung war jedoch nicht möglich, da sich die Charakteristika der beiden Kommunikationsstile nur dann angemessen abbilden lassen, wenn auch die sprachliche und stilistische Gestaltung entsprechend angepasst wird.

3.3 Studienablauf und Aufbau des Fragebogens

Das Online-Experiment wurde mit dem Programm SoSciSurvey erstellt und zunächst vor Beginn der Feldphase in einem einwöchigen Pretest mit zehn Personen getestet. Ziel war es, potenzielle Verständnisschwierigkeiten, technische Probleme sowie die Plausibilität und Lesbarkeit der Stimuli und Fragebogenitems zu überprüfen. Die daraus gewonnenen Rückmeldungen bezogen sich unter anderem auf die grafischen Verankerungen zu den Skalen. Die Tester:innen stuften diese in der mobilen Version eher als verwirrend ein, weswegen sie im finalen Entwurf des Experiments weggelassen wurden. Nach den Anpassungen aus dem Pretest stand somit die finale Version zur Erhebung fest.

Die Feldphase ging vom 05.04.2025 bis zum 05.05.2025 und erstreckte sich damit über 31 Tage. Um Untersuchungspersonen zu akquirieren, wurden drei verschiedene Strategien und Kanäle herangezogen. Zunächst wurde das private Umfeld über die Studie informiert, woraufhin die Verteilung über das berufliche Netzwerk erfolgte. Des Weiteren wurde die Studie auf den sozialen Medien geteilt, unter anderem auch in Facebook-Gruppen, in welchen deutschsprachige Studierende ihre Abschlussarbeiten teilen.

Der Ablauf des Experiments ist in mehrere aufeinanderfolgende Schritte unterteilt und soll im Folgenden erläutert werden. Zu Beginn wurden die Teilnehmenden zunächst über den Ablauf der Studie aufgeklärt, woraufhin die informierte Einwilligung zur Teilnahme sowie die Zustimmung zur Datenschutzerklärung eingeholt wurde. Hierbei wurde betont, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und jederzeit abgebrochen werden kann. Außerdem wurde den Proband:innen mitgeteilt, dass die Daten anonym und vertraulich verarbeitet werden. Ein bekanntes methodisches Risiko bei Selbstauskünften stellt die soziale Erwünschtheit dar. Dieses Risiko sollte im vorliegenden Studiendesign durch die Zusicherung der Anonymität und vertraulichen Weiterverarbeitung der Daten reduziert werden.

Im Anschluss daran folgte ein Fragenblock zur Instagram-Nutzung. Hierbei wurden die Proband:innen befragt, ob sie einen Instagram-Account haben und wie häufig sie Instagram nutzen. Diese Daten dienten zur Beschreibung der Stichprobe. Daraufhin erfolgte die Stimulus Exposition. Die Teilnehmenden wurden per Zufallszuweisung einer von drei Untersuchungsgruppen zugeordnet und sahen nach der Darstellung des Feeds von ‚doc_tom' fünf aufeinanderfolgende Instagram-Posts entsprechend ihrer Experimentalbedingung (Kontrollgruppe, didaktisch,

narrativ). Um sicherzustellen, dass die Textbotschaften gelesen werden, wurde ein Timer von 15 Sekunden pro gezeigten Post eingestellt.

Im Anschluss an die Stimulus-Exposition wurde eine Kontrollfrage gestellt, um zu prüfen, ob die gezeigten Inhalte aufmerksam gelesen wurden. Durch die Beantwortung der Kontrollfrage sollte sichergestellt werden, dass die Teilnehmenden sich die Stimuli genau angesehen haben und potenzielle Effekte tatsächlich auf die Intervention zurückzuführen sind. Danach wurden die beiden abhängigen Variablen, Stigmatisierung und Bereitschaft, im Falle einer mentalen Erkrankung Hilfe zu suchen, mit den zwei entsprechenden Skalen erhoben (siehe Kapitel 3.5). Zum Ende des Experiments mussten Fragen zu soziodemografischen Merkmalen wie Alter, Geschlecht, Bildungsstand und beruflicher Situation beantwortet werden. Auch diese Informationen dienten der Beschreibung der Stichprobe. Abschließend wurden die Teilnehmenden im konditionsspezifischen Debriefing über Hintergrund, Zweck und Zielsetzung der Studie informiert. Da das Thema psychische Gesundheit sensibel ist und im Experiment großer Wert auf den ethischen Umgang mit den Teilnehmenden gelegt wurde, enthält das Debriefing zudem Hinweise auf Anlaufstellen für psychologische Hilfe, wie beispielsweise Telefonnummern psychologischer Beratungsstellen, falls das Thema emotionale Belastung bei Teilnehmenden ausgelöst haben sollte.

3.4 Stichprobenbeschreibung

Insgesamt nahmen 242 Personen an dem Online-Experiment bis zum Ende Teil und beantworteten somit alle erforderlichen Items. Vor der Datenanalyse wurde der Datensatz jedoch im ersten Schritt bereinigt und in diesem Zuge manche Proband:innen ausgeschlossen. Ein Ausschlussgrund war die Kontrollfrage, die überprüfte, ob das Stimulus-Material aufmerksam rezipiert wurde. Somit wurden Teilnehmende, die die eingebaute Kontrollfrage nicht korrekt beantworteten, aus dem Datensatz entfernt, um sicherzustellen, dass der Stimulus aufmerksam angesehen wurde und die Ergebnisse der Datenauswertung auf valide Rezeptionseffekte zurückzuführen sind.

Darüber hinaus wurden weitere Proband:innen aufgrund unplausibler Bearbeitungszeiten ausgeschlossen. Als Richtwert wurde hier eine Gesamtbearbeitungsdauer von 180 Sekunden definiert. Alle Teilnehmenden, die das Experiment in weniger als 180 Sekunden abgeschlossen

hatten, wurden demnach aus dem Datensatz ausgeschlossen, da in diesem Fall von mangelnder Auseinandersetzung mit den gestellten Fragen sowie Stimulus-Material auszugehen ist. Zusätzlich musste im Rahmen der Voraussetzungsprüfung für die Varianzanalyse eine weitere Person ausgeschlossen werden, weil deren Angaben hinsichtlich beider abhängigen Variablen als extreme statistische Ausreißer identifiziert wurden, die außerhalb des dreifachen Interquartilsabstands lagen. Nach der Datenbereinigung umfasste die finale Stichprobe somit 221 Personen. Diese 221 Teilnehmer:innen verteilten sich wie folgt auf die drei Gruppen: Kontrollgruppe (n = 80), Interventionsgruppe 1 ‚didaktische Anti-Stigma-Kommunikation' (n = 71) und Interventionsgruppe 2 ‚narrative Anti-Stigma-Kommunikation' (n = 70).

Diese Stichprobengröße erwies sich in Hinblick auf die a-priori Poweranalyse mithilfe von G*Power als angemessen. Bei diesem Test wurde eine Effektgröße von f = .25 festgelegt, da die meisten empirischen Befunde im Kontext von Stigma-Interventionen häufig kleine bis mittlere Effektgrößen berichten (Maunder & White, 2019; Song et al., 2023). Das Signifikanzniveau wurde regulär auf α = .05 und die Power auf $1 - \beta$ = .90 gesetzt. Diese Entscheidung folgt aktuellen methodischen Empfehlungen, die für die Untersuchung kleiner bis mittlerer Effektgrößen eine höhere Teststärke als den traditionellen Richtwert von $1 - \beta$ = .80 nahelegen (Lakens, 2022). Unter diesen Parametern (α = .05, f = .25, $1 - \beta$ = .80) legte die G*Power-Analyse für eine einfaktorielle Varianzanalyse mit drei Gruppen eine erforderliche Stichprobengröße von 207 Personen nahe. Da die vorliegende Stichprobe mit einer Größe von N = 221 diesen Wert übertrifft, kann von einer ausreichenden Teststärke ausgegangen werden.

Im Folgenden wird die Zusammensetzung der finalen Stichprobe in Hinblick auf Soziodemografie und Instagram-Nutzung näher beschrieben. Die Teilnehmer:innen des Experiments waren zwischen 18 und 66 Jahre alt, wobei das Durchschnittsalter bei 32 Jahren lag (M = 31.64, SD = 12.20). In Hinblick auf die Geschlechterverteilung lässt sich feststellen, dass in der Stichprobe deutlich mehr Frauen als Männer zu finden waren. 151 Teilnehmende ordneten sich dem weiblichen Geschlecht zu (68,3%) und 70 Probanden dem männlichen Geschlecht (31,7%) – keine der teilnehmenden Personen identifizierte sich als divers.

Zur beruflichen Situation zeigte sich, dass der Großteil der Befragten sich entweder im Studium befand (n = 99, 44,8%) oder in Vollzeit berufstätig war (n = 86, 38,9%). Weitere 27 Proband:innen gaben an, in Teilzeit erwerbstätig zu sein (12,2%) und jeweils eine Person gab an, Schüler:in (0,5%), in Ausbildung (0,5%) oder arbeitslos (0,5%) zu sein. Sechs Teilnehmende ordneten ihren beruflichen Status der Kategorie ‚Sonstiges' zu (2,7%).

Bezüglich des Bildungsstandes lässt sich festhalten, dass vorliegende Stichprobe überwiegend akademisch gebildet war. So gaben 103 Teilnehmende an über einen Universität- oder Fachhochschulabschluss zu verfügen (46,6%). Die nächstgrößere Gruppe setzt sich aus den 63 Personen zusammen, die ein (Fach-)Abitur bzw. eine Matura abgeschlossen haben (28,5%). Weitere 39 Proband:innen gaben an, eine abgeschlossene Berufsausbildung (Lehrabschluss / Facharbeiterbrief) zu haben (17,6%). Des Weiteren erlangten 12 Personen der Stichprobe die mittlere Reife als höchsten Bildungsabschluss (5,4%). Der Rest der Stichprobe setzte sich aus drei Personen mit Promotion (1,4%) sowie einer Person mit Hauptschulabschluss/Pflichtschulabschluss (0,5%) zusammen.

Neben der Soziodemografie wurde auch die Instagram-Nutzung abgefragt, um die Stichprobe noch genauer beschreiben zu können. Dazu zeigte sich, dass mit 183 Personen (82,8%) der Großteil der Proband:innen über ein Nutzerkonto auf der Plattform verfügte, während nur 38 angaben, keinen Instagram-Account zu besitzen (17,2%). Die tägliche Instagram-Nutzungsdauer variierte stark. Im Durchschnitt nutzen die Teilnehmenden die Plattform 47 Minuten pro Tag (M = 47.23, SD = 48.99). Die Angaben befanden sich dabei in einer Spanne von t = 0-300 Minuten tägliche Nutzungsdauer. 42 Personen gaben an Instagram täglich null Minuten zu nutzen (19%), darin inkludiert die 38 Personen, die kein Nutzerkonto haben. Eine Person gab 300 Minuten tägliche Instagram-Nutzungsdauer an (0,5%). Die meisten Proband:innen jedoch verzeichneten eine tägliche Nutzungsdauer von 60 Minuten (n = 53, 24,0%).

3.5 Messung der relevanten Konstrukte

Die Erfassung der beiden abhängigen Variablen Stigmatisierung gegenüber psychisch erkrankten Personen und die Intention zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe im Falle einer eigenen psychischen Erkrankung erfolgte mithilfe zweier Skalen, die sich in der bisherigen Forschung als valide und reliable Messinstrumente erwiesen haben und speziell auf die beiden relevanten Konstrukte der Studie abgestimmt sind.

Stigmatisierung

Zur Messung von Stigmatisierung gegenüber Personen mit psychischen Erkrankungen wurde die Stigma to Others Skala verwendet. Diese ist Teil der Stigma and Self-Stigma (SASS) Skalen nach Docksey et al. (2022) und erfasst durch sechs Items kognitive und emotionale Aspekte öffentlicher Stigmatisierung, wie etwa negative Stereotype gegenüber psychisch erkrankten Menschen. Beispielitems hierzu sind ‚Menschen mit psychischen Erkrankungen sind schwach' oder ‚Menschen mit psychischen Erkrankungen sind NICHT wirklich krank' (Docksey et al., 2022). Dabei wurde sich bewusst für die Dimension des öffentlichen Stigmas entschieden, da angenommen wird, dass öffentliches Stigma oft die Grundlage für die Entwicklung internalisierten Stigmas bildet, welches von den Betroffenen übernommen wird (Vogel et al., 2013). Daher ist es essenziell, die öffentliche Wahrnehmung zu verbessern, welche im Umkehrschluss auch einen Effekt auf das internalisierte Stigma Betroffener hat. Mit einer internen Konsistenz von $\alpha = .72$ erwies sich die Skala im Zuge durchgeführten Reliabilitätsanalyse im Rahmen vorliegender Arbeit als reliables Messinstrument.

Hilfesuchverhalten

Die Bereitschaft, im Fall einer eigenen psychischen Erkrankung professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen, wurde mithilfe der Help-Seeking-Behavior-Skala erhoben, die ebenfalls Teil der SASS-Skalen ist und sechs Items umfasst (Docksey et al., 2022). Items der Skala lauten unter anderem ‚Wenn ich eine psychische Erkrankung hätte, würde ich gerne professionelle Hilfe von einem Fachpersonal für psychische Gesundheit in Anspruch nehmen' oder ‚Es ist besser, niemandem von seinen psychischen Problemen zu erzählen' (invers kodiert). Da im Pretest genannt wurde, dass zwei der invers kodierten Items schwer zu verstehen seien, wurden diese für die finale deutsche Version der Skala in positiv formulierte Items umgewandelt. In der vorliegenden Stichprobe zeigte die Skala eine interne Konsistenz mit $\alpha = .68$. Da dieser Wert knapp unter dem Richtwert von $\alpha = .70$ liegt, wurde zur Sicherheit eine explorative Hauptkomponentenanalyse durchgeführt. Diese ergab jedoch keine problematischen Doppelladungen oder trennscharfen Items und auch der Ausschluss einzelner Items führte nicht zu einer relevanten Verbesserung der Reliabilität, sodass alle Items in die weitere Auswertung einbezogen wurden.

Beide eingesetzten Skalen wurden in der Literatur validiert (Batterham et al., 2024; Docksey et al., 2022). Durch die Kombination dieser Messinstrumente kann gewährleistet werden, dass sowohl Einstellungen gegenüber psychisch erkrankten Personen als auch eigene Handlungsintentionen differenziert erfasst werden. Somit eignen sich die beiden Skalen zur Untersuchung der zentralen Hypothesen vorliegender Forschungsarbeit, ob und inwiefern narrative im Vergleich zu didaktischer Anti-Stigma-Kommunikation im Kontext mentaler Gesundheit eine Wirkung auf Stigmatisierung und Hilfesuchverhalten hat. Zugleich wird durch die Verwendung standardisierter Instrumente das methodische Risiko reduziert, dass relevante Aspekte der abhängigen Variablen übersehen oder Effekte durch Messfehler verfälscht werden.

4 Ergebnisse

Dieses Kapitel behandelt die Auswertung der Forschungsergebnisse des durchgeführten Online-Experiments. Dazu sollen die Daten zunächst anhand deskriptiver Ergebnisse genauer erläutert werden. Anschließend werden die Hypothesen geprüft und ausgewertet. Alle Analysen wurden mit dem Statistikprogramm IBM SPSS 30 durchgeführt.

4.1 Deskriptive Ergebnisse

Zur deskriptiven Untersuchung der Ergebnisse wurden die Daten zunächst aufbereitet. Neben dem Ausschluss von Proband:innen aufgrund der Kontrollfrage und unplausibler Bearbeitungszeit – wie in Kapitel 3.4 zur Stichprobenbeschreibung dargelegt – wurden inverse Items rekodiert und gemeinsam mit den anderen Items zu den Skalen Stigmatisierung und Hilfesuchverhalten zusammengeführt. So zeigte sich gruppenübergreifend ($N = 221$) für Stigmatisierung ein Mittelwert von $M = 1.62$ ($SD = .53$) auf einer fünfstufigen Likert-Skala, wodurch sich erkennen lässt, dass Stigmatisierung in der Gesamtstichprobe nicht stark ausgeprägt war. Hilfesuchverhalten hingegen lag im gesamten Sample ($N = 221$) mit einem Mittelwert von $M = 3.60$ ($SD = .62$) deutlich höher. Die Mittelwerte der abhängigen Variablen mit Standardabweichung finden sich in Tabelle 1.

Tabelle 1

Mittelwerte und Standardabweichungen der abhängigen Variablen in der Gesamtstichprobe

Abhängige Variable	***M***	***SD***
Stigmatisierung	1.62	.53
Hilfesuchverhalten	3.60	.62

Anmerkung. $N = 221$.

4.2 Prüfung der Hypothesen

Um die Effekte von Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen auf Stigmatisierung und Hilfesuchverhalten zu untersuchen sowie den Einfluss der Aufbereitungsform – narrativ oder didaktisch – zu prüfen, wurden mit IBM SPSS 30 eine ANOVA mit allen drei Versuchsgruppen sowie mehrere geplante t-Tests zum gruppenspezifischen Vergleich gerechnet. Für den logischen Aufbau wird sich zunächst auf die abhängige Variable Stigmatisierung fokussiert (H1a, H2a), woraufhin die Auswertung bezüglich der abhängigen Variable Hilfesuchverhalten folgt (H1b, H2b). Auch wenn mit den beiden abhängigen Variablen Stigmatisierung und Hilfesuchverhalten auch eine multiple Varianzanalyse (MANOVA) hätte gerechnet werden können, wurde sich bewusst für eine getrennte Untersuchung mittels ANOVA entschieden. Da es sich konzeptionell um klar voneinander getrennte Konstrukte handelt, wurden diese auch in der bisherigen Forschung häufig unabhängig in getrennten Varianzanalysen untersucht (Chow et al., 2024; Ferrari, 2021).

4.2.1 Effekte von narrativer und didaktischer Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen auf die Stigmatisierung

H1a: Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen reduziert die Stigmatisierung von Personen mit mentalen Erkrankungen.

Zur Überprüfung von H1a wurde zunächst eine Varianzanalyse (ANOVA) durchgeführt, um zu sehen, ob ein Haupteffekt bezüglich Stigmatisierung besteht und sich mindestens ein Gruppenmittelwert signifikant von dem anderen unterscheidet. Um die Varianzanalyse zur Auswertung durchzuführen, wurden in einem ersten Schritt die Voraussetzungen des statistischen Analyseverfahrens geprüft (Bortz & Schuster, 2010). Eine zentrale Voraussetzung stellt hierbei die Unabhängigkeit der Messungen dar. Da alle Teilnehmenden durch die Randomisierung nur einer Gruppe zugeordnet wurden, wird kein Messwert von einer anderen Kondition beeinflusst und die Erhebung ist somit unabhängig. Des Weiteren müssen die abhängigen Variablen intervallskaliert sein. Hierzu lässt sich feststellen, dass im vorliegenden Design die abhängigen Variablen mittels Likert-Skalen erhoben wurde, wodurch auch die Intervallskalierung gegeben ist. Zudem entspricht auch die unabhängige Variable der Gruppenzuordnung in Kontrollgruppe,

Interventionsgruppe 1 (didaktische Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer) und Interventionsgruppe 2 (narrativer Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer) den Voraussetzungen zur Berechnung einer Varianzanalyse, da es sich um eine unabhängige Variable mit Nominalskalierung handelt. Somit konnten die Voraussetzungen der ANOVA, die mittels Studiendesign überprüfbar sind, angenommen werden. Die weiteren Voraussetzungen hinsichtlich Normalverteilung, Ausreißern und Homoskedastizität wurden im Zuge der Berechnungen der beiden ANOVAs für Stigmatisierung und Hilfesuchverhalten untersucht.

Hierzu musste festgestellt werden, dass die Annahme der Normalverteilung für die abhängige Variable Stigmatisierung verletzt wurde, denn sowohl der Shapiro-Wilk-Test als auch der Kolmogorov-Smirnov-Test zeigten ein signifikantes Ergebnis an ($p < 0.05$). Zu dem weiteren Vorgehen bei Verletzung der Normalverteilung herrscht Uneinigkeit in der Forschung. Während manche auf die Robustheit der ANOVA verweisen, empfehlen andere nicht-parametrische Tests durchzuführen, wie bei der Varianzanalyse der Kruskal-Wallis-Test (Blanca et al., 2017; Bortz & Schuster, 2010; Schmider et al., 2010). Um sicher zu gehen, wurden dementsprechend beide Testverfahren angewandt und miteinander verglichen, wobei im Folgenden bei gleichem Ergebnis hinsichtlich Signifikanz nur die ANOVA berichtet wird. Hinsichtlich Ausreißer lässt sich vermerken, dass im Datensatz eine Person identifiziert und ausgeschlossen wurde, deren Angaben bezüglich beider abhängigen Variablen als extreme Abweichungen – mehr als dreifache des Interquartilsabstands – erkannt wurden. Zudem war die Varianzhomogenität laut dem Levene-Test erfüllt, wodurch die Gleichheit der Varianzen angenommen werden kann ($p = .661$).

Nach erfolgreicher Voraussetzungsprüfung wurden eine ANOVA wie auch der Kruskal-Wallis-Test durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten mit $p = .097$ ein statistisches Trendergebnis, jedoch keine eindeutig signifikanten Unterschiede in der Stigmatisierung zwischen den Gruppen (F (2,218) = 2.36, $p = .097$, $\eta^2 = .021$). Während der Mittelwert der Kontrollgruppe ($M = 1.68$, $SD = .54$) am höchsten war, zeigten die Gruppen didaktischer ($M = 1.54$, $SD = .53$) und narrativer Anti-Stigma-Kommunikation ($M = 1.51$, $SD = .50$) niedrigere Mittelwerte. Die Richtung der deskriptiven Daten legt somit nahe, dass Anti-Stigma-Kommunikation in den Interventionsgruppen – insbesondere in der narrativen Experimentalkondition – mit einer geringeren berichteten Stigmatisierung verbunden ist als in der Kontrollbedingung (siehe Tabelle 2). Dies deutet tendenziell auf die Wirksamkeit der Interventionen hin, auch wenn die Unterschiede statistisch nicht eindeutig belegt werden konnten.

Tabelle 2

Deskriptive Statistiken der Stigmatisierung nach Versuchsbedingung

Gruppenzuordnung	*M*	*SD*
Kontrollgruppe	1.68	.54
Didaktische Anti-Stigma-Kommunikation	1.54	.53
Narrative Anti-Stigma-Kommunikation	1.51	.50

Anmerkung. $N = 221$.

Zur weiteren Differenzierung wurden zusätzlich zwei geplante paarweise t-Tests zwischen den Interventionsgruppen und der Kontrollgruppe durchgeführt, um mögliche Unterschiede im Einzelgruppenvergleich gezielt zu identifizieren. Diese Analysen basieren auf theoretisch begründeten Erwartungen, dass aufklärende Anti-Stigma-Kommunikation – unabhängig von der Darbietungsform – zur Reduktion von Stigmatisierung führt, weswegen der Effekt der beiden Interventionsgruppen einzeln im Vergleich zur Kontrollgruppe untersucht wurde. Auch hier wurde aufgrund der nicht gegebenen Normalverteilung zusätzlich das nicht-parametrische Verfahren des Mann-Whitney-U-Tests zur Kontrolle angewandt, berichtet wird jedoch bei ähnlichen Ergebnissen erneut ausschließlich der t-Test.

Zuerst wurde ein gezielter Gruppenvergleich zwischen der Kontrollgruppe ($M = 1.68$, $SD = .54$) und der narrativen Experimentalkondition ($M = 1.51$, $SD = .50$) durchgeführt. Hierbei zeigte sich eine Mittelwertdifferenz von $\Delta M = 0.17$ (95%-CI [0.01, 0.34]) und die Ergebnisse des t-Tests ergaben zwischen den beiden Gruppen einen signifikanten Unterschied ($t\ (148) = 2.04$, $p = .043$) von einer kleinen bis mittleren Effektstärke ($d = .33$). Obwohl die Varianzanalyse im Gesamtvergleich der drei Experimentalgruppen nur ein statistisches Trendergebnis zeigte, weist der gezielte t-Test zwischen Kontrollgruppe und narrativer Bedingung auf einen bedeutsamen Unterschied hin (Tabelle 3). Das Ergebnis lässt sich dahingehend interpretieren, dass narrative Anti-Stigma-Kommunikation verglichen mit der Kontrollgruppe zu einer Reduktion stigmatisierender Einstellungen beitragen kann. Der spezifische Gruppenunterschied deutet somit auf eine Wirksamkeit der narrativen Intervention hin, auch wenn die globale Varianzanalyse über alle Gruppen hinweg keinen signifikanten Effekt zeigte. Vor diesem Hintergrund

sollte der Einzelvergleich als inhaltlich relevant betrachtet und dennoch im Kontext der nicht signifikanten Varianzanalyse interpretiert werden.

Daraufhin wurde der Gruppenunterschied zwischen didaktischer Anti-Stigma-Kommunikation ($M = 1.54$, $SD = .53$) und der Kontrollkondition ($M = 1.68$, $SD = .54$) untersucht. Wenngleich sich deskriptiv abzeichnete, dass die Teilnehmenden der didaktischen Bedingung niedrigere Stigmatisierungswerte aufwiesen als in der Kontrollgruppe, zeigte der t-Test, dass dieser Unterschied nicht statistisch signifikant war (t (149) = 1.60, $p = .112$, Tabelle 3). Die Mittelwertdifferenz ergab $\Delta M = .14$, 95%-CI [-.03, .31] und lag bei einer Effektstärke im kleinen Bereich $d = .26$. Somit zeigte sich zwar insgesamt deskriptiv ein tendenzieller Effekt zugunsten der didaktischen Anti-Stigma-Kommunikation, der jedoch aufgrund der fehlenden Signifikanz nicht als gesichert gelten kann.

Tabelle 3

Vergleich der Stigmatisierung zwischen Kontroll- und Interventionsgruppen

Vergleich	***t***	***p***	***ΔM***	***95%-CI***	***d***
Kontrollgruppe vs. didaktisch	1.60	.112	.14	[–.03, .31]	.26
Kontrollgruppe vs. narrativ	2.04*	.043	.17	[.01, .34]	.33

Anmerkung. $N = 144$, * signifikant mit $p < .05$.

Zusammenfassend zeigten die Ergebnisse deskriptiv, dass Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen in beiden Interventionsgruppen – narrativ wie didaktisch – mit geringerer berichteter Stigmatisierung assoziiert war als in der Kontrollgruppe. Dieser Effekt war für die narrative Kondition signifikant und für die didaktische Gruppe nicht. Da die Varianzanalyse für den Drei-Gruppen-Vergleich jedoch keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen zeigte und auch der Unterschied zwischen didaktischer Experimentalgruppe und Kontrollkondition keine Signifikanz aufwies, kann kein eindeutiger, genereller Effekt aufklärender Anti-Stigma-Kommunikation durch Medfluencer:innen angenommen und Hypothese H1a nicht vollständig bestätigt werden. Dennoch liefern die Befunde erste Hinweise auf eine potenzielle Wirksamkeit von Anti-Stigma-Kommunikation für die Entstigmatisierung.

H2a: Narrative Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen führt bei Rezipierenden zu einer geringeren Stigmatisierung gegenüber Personen mit mentalen Erkrankungen als didaktische Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen.

Zur Überprüfung des Einflusses der unterschiedlichen Kommunikationsstile – didaktisch und narrativ – auf die abhängige Variable Stigmatisierung wurden erneut ein Mann-Whitney-U- sowie ein t-Test für unabhängige Stichproben gerechnet. Die Ergebnisse ergaben hierbei keinen signifikanten Unterschied zwischen der didaktischen (M = 1.54, SD = .53) und narrativen Versuchsgruppe (M = 1.51, SD = .50) in Hinblick auf die Stigmatisierung von Personen mit mentalen Erkrankungen (t (139) = .41, p = .685). Der Mittelwertsunterschied betrug lediglich ΔM = 0.04 (95%-CI [-.14, .21]) und auch die Effektstärke lag im kleinen Bereich (d = .07). Somit zeigten die Mittelwerte zwar deskriptiv, dass Stigmatisierung in der didaktischen Versuchsgruppe minimal stärker ausgeprägt war als in der narrativen Kondition. Dieser marginale Unterschied war jedoch statistisch nicht signifikant. Somit deuten die Befunde darauf hin, dass der Kommunikationsstil der Anti-Stigma-Kommunikation – narrativ oder didaktisch – keinen signifikant unterschiedlichen Einfluss auf die Ausprägung stigmatisierender Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen hatte. Entsprechend muss Hypothese H2a verworfen werden.

4.2.2 Effekte von narrativer und didaktischer Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen auf das Hilfesuchverhalten

H1b: Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen erhöht die Bereitschaft, selbst im Falle einer Erkrankung Hilfe aufzusuchen.

In Anschluss an die Analysen bezüglich der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sollen nun die Auswirkungen der Gruppenzuordnung auf die Bereitschaft, im Fall einer psychischen Erkrankung Hilfe zu suchen, geprüft werden. Hierzu wurde zunächst Teilhypothese H1b mit einer Varianzanalyse geprüft. Die Voraussetzungsprüfung fiel ähnlich aus wie schon bei der Untersuchung von H1a. Dementsprechend konnten die Voraussetzungen bezüglich des Studiendesigns angenommen werden. In Hinblick auf die statistische Voraussetzungsprüfung deutete der Levene-Test auf Varianzhomogenität hin und die der Shapiro-Wilk- wie auch der Kolmogorov-Smirnov-Test lieferten uneinige Ergebnisse hinsichtlich Normal-

verteilung. Deswegen wurde auch hier zur Sicherheit zusätzlich ein Kruskal-Wallis-Test durchgeführt, wobei bei gleichen Ergebnissen hinsichtlich Signifikanz regulär die ANOVA berichtet wurde.

Die deskriptiven gruppenspezifischen Ergebnisse (siehe Tabelle 4) zeigten, dass die Intention, sich im Falle einer psychischen Erkrankung Hilfe zu suchen bei Teilnehmenden der Kontrollgruppe ($M = 3.60$, $SD = .67$) knapp niedriger ausfiel im Vergleich zur didaktischen ($M = 3.71$, $SD = .60$) und narrativen Experimentalkondition ($M = 3.61$, $SD = .60$). Für diese Ergebnisse ließ sich jedoch nach statistischer Überprüfung mittels Varianzanalyse kein signifikanter Unterschied zwischen den drei Versuchsgruppen erkennen ($F\ (2, 218) = .66$, $p = .201$, $\eta^2 = .01$). Das Hilfesuchverhalten scheint bei vorliegendem Sample demnach nicht durch Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen beeinflusst worden zu sein.

Tabelle 4

Deskriptive Statistiken des Hilfesuchverhaltens nach Versuchsbedingung

Gruppenzuordnung	***M***	***SD***
Kontrollgruppe	3.60	.67
Didaktische Anti-Stigma-Kommunikation	3.71	.60
Narrative Anti-Stigma-Kommunikation	3.61	.60

Anmerkung. $N = 221$.

Auch wenn bei einem nicht signifikanten Ergebnis der ANOVA üblicherweise keine weiteren Gruppenvergleiche vorgenommen werden, wurden dennoch auch hier geplante t-Tests gerechnet, um einen bestehenden Effekt, der in der Varianzanalyse durch den Drei-Gruppen-Vergleich nicht zu tragen gekommen ist, definitiv ausschließen zu können. Zunächst wurde ein gezielter Vergleich zwischen Kontrollgruppe ($M = 3.60$, $SD = .67$) und narrativer Versuchsgruppe ($M = 3.61$, $SD = .60$) durchgeführt. Die deskriptiven Ergebnisse zeigten hierbei, dass die Intention zur Hilfesuche in der Kontrollgruppe nur marginal geringer ausgeprägt war als in der Versuchsgruppe ($\Delta M = -.01$, 95%-CI [-.22, .19]). Dieser Unterschied im Hilfesuchverhalten der beiden Gruppen erwies sich im t-Test als nicht statistisch signifikant ($t\ (148) = -.11$, $p = .912$,

d = -.02). Das eindeutige Ergebnis verdeutlicht, dass narrative Anti-Stigma-Kommunikation bezüglich der Förderung von Hilfesuchverhalten im Fall einer psychischen Krankheit keinen signifikanten Vorteil gegenüber der Kontrollbedingung bietet.

Bei Kontrollgruppe (M = 3.60, SD = .67) und didaktischer Interventionsgruppe (M = 3.71, SD = .60) ließ sich in den deskriptiven Daten ein etwas größerer Unterschied im Mittelwert zu Hilfesuchverhalten feststellen, bei welchem der Durchschnittswert in der didaktischen Experimentalkondition höher ausfiel als in der Kontrollgruppe. Dennoch zeigte der t-Test, dass es sich auch hierbei nicht um einen statistisch signifikanten Unterschied handelte (t (149) = -1.05, p = .297, ΔM = -.11, 95%-CI [-.31, .10], d = -.17). Auch wenn die deskriptiven Werte auf eine leicht erhöhte Hilfesuchintention bei Proband:innen der didaktischen Kondition hinwiesen, konnte dieser Unterschied nicht statistisch bestätigt werden. Damit ist ersichtlich, dass auch didaktische Anti-Stigma-Kommunikation keine nachweislich wirksame Veränderung im Hilfesuchverhalten verglichen mit der Kontrollgruppe erzielt hat, wodurch sich insgesamt festhalten lässt, dass keine der beiden Interventionsgruppen zu einer signifikanten Erhöhung der Bereitschaft zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe geführt hat.

Die Ergebnisse des t-Tests bestätigen die ANOVA und untermauern die Annahme, dass sich die Gruppen nicht signifikant in Bezug auf die abhängige Variable Hilfesuchverhalten unterscheiden. Weder die Gruppe der narrativen noch die der didaktischen Anti-Stigma-Kommunikation zeigte diesbezüglich einen signifikanten Unterschied zur Kontrollgruppe. Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse muss die Hypothese H1b verworfen werden, denn die Ergebnisse verdeutlichen, dass Anti-Stigma-Kommunikation durch Medfluencer:innen in vorliegendem Sample keinen signifikanten Einfluss auf die Bereitschaft ausübt, sich im Falle einer psychischen Erkrankung professionelle Hilfe zu suchen.

H2b: Narrative Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen führt bei Rezipierenden zu einer höheren Bereitschaft, im Falle einer eigenen Erkrankung Hilfe aufzusuchen als didaktische Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen.

Im Rahmen der Hypothese H2b wurde der Unterschied zwischen den beiden Interventionsgruppen – narrative und didaktische Anti-Stigma-Kommunikation – in Bezug auf das Hilfesuchverhalten untersucht. In den deskriptiven Daten zeigte sich hierbei eine andere Richtung als noch bei der Untersuchung der Stigmatisierung. So lag der Mittelwert in der didaktischen Kondition

(*M* = 3.71, *SD* = .60) verglichen mit der narrativen Experimentalgruppe (*M* = 3.61, *SD* = .60) etwas höher, was dafürspricht, dass in ersterer das Hilfesuchverhalten stärker ausgeprägt war. Diese Tendenz wurde im t-Test jedoch nicht bestätigt, denn die statistische Analyse ergab keinen signifikanten Unterschied zwischen didaktischer und narrativer Anti-Stigma-Kommunikation bezüglich der Bereitschaft, im Fall einer psychischen Erkrankung professionelle Hilfe zu suchen (t (139) = .96, p = .340, ΔM = 0.10 (95%-CI [-.10, .30]), d = 0.16). Auch wenn sich in den Mittelwerten die Tendenz zugunsten des didaktischen Kommunikationsstils erkennen ließ, zeigt sich dieser durch die Ergebnisse des t-Tests als statistisch unbedeutend. Somit ist ersichtlich, dass sich die beiden Formen der Anti-Stigma-Kommunikation durch Medfluencer:innen in ihrer Wirksamkeit nicht signifikant voneinander unterscheiden, wenn es um die Förderung von Hilfeverhalten geht. In Anbetracht dieser Befunde muss die Hypothese H2b verworfen werden.

5 Diskussion

In diesem Kapitel wird nun eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den Studienergebnissen vorgenommen. Hierbei sollen die zentralen Befunde zu den untersuchten abhängigen Variablen, Stigmatisierung sowie Hilfesuchverhalten, besprochen und in Hinblick auf theoretische Relevanz und praktische Implikationen eingeordnet werden. Außerdem werden methodische Limitationen reflektiert, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen.

5.1 Zentrale Ergebnisse und Implikationen

Stigmatisierung

In der Diskussion wird dabei zunächst die abhängige Variable Stigmatisierung betrachtet. Hier zeigte sich, dass sich im Gesamtvergleich der Varianzanalyse Kontrollgruppe, didaktische Interventionsgruppe und narrative Interventionsgruppe nicht signifikant unterscheiden. Dennoch ergab sich ein Signifikanzwert unter $p = .100$, was auf ein statistisches Trendergebnis hinweist. Im Einzelgruppenvergleich zwischen der Gruppe narrativer Anti-Stigma-Kommunikation und der Kontrollgruppe zeigte sich im geplanten t-Test hingegen schon ein signifikantes Ergebnis mit einer kleinen bis mittleren Effektstärke auf. Die beobachtete Effektgröße liegt somit innerhalb eines Bereichs, der bereits bei früher durchgeführte Untersuchungen zu Anti-Stigma-Maßnahmen identifiziert werden konnte (Maunder & White, 2019; Song et al., 2023). Im Vergleich von didaktischer Anti-Stigma-Kommunikation und der Kontrollgruppe wurde kein signifikantes Ergebnis ersichtlich. Dies würde erst einmal dafürsprechen, dass insbesondere die narrative Intervention einen Effekt auf die Stigmatisierung der Rezipierenden ausübte, was im Einklang mit der Theorie der narrativen Transportation von Green & Brock (2000) stehen würde. Die narrative Einbettung kann dazu führen, dass Personen emotional stärker eingebunden werden und sich besser in die Perspektive der Handelnden versetzen können, wodurch letztendlich leichter Einstellung und Verhalten beeinflusst werden und es in diesem Fall zu einer Reduktion stigmatisierender Einstellungen kommen kann.

Dennoch sollte dieser Befund nicht isoliert betrachtet werden. Denn auch in der Gruppe der didaktischen Intervention kam es, verglichen mit der Kontrollkondition, deskriptiv zu einer Reduktion der Stigmatisierung. Somit zeigt sich auch hier die gleiche Richtung wie zuvor in H1 theoretisch angenommen wurde. Jedoch zeigten die Ergebnisse des t-Tests zwischen didaktischer Versuchsgruppe und Kontrollgruppe kein signifikantes Ergebnis. Deskriptiv lässt sich also ein Ergebnis erkennen, das mit der Hypothesenerwartung übereinstimmt und darauf hindeutet, dass die Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen generell zu einer Verringerung stigmatisierender Haltungen führen könnte. Dies darf jedoch aufgrund der nicht signifikanten Ergebnisse der Varianzanalyse sowie des t-Tests zwischen didaktischer Interventionsgruppe und Kontrollgruppe nicht überinterpretiert werden.

Des Weiteren konnte kein signifikanter Unterschied zwischen didaktischer und narrativer Versuchsgruppe in Bezug auf die Stigmatisierung erkannt werden, wodurch die Hypothese, dass narrative Anti-Stigma-Kommunikation besser wirkt, nicht bestätigt werden konnte. Es wurde festgestellt, dass der Unterschied zwischen beiden Interventionsgruppen weder zu einem signifikanten Ergebnis mit relevanter Effektstärke führte noch eine nennenswerte deskriptive Mittelwertdifferenz bestand. Somit zeigte sich zwar, dass die Stigmatisierungswerte in der narrativen Kondition marginal niedriger ausfielen als in der didaktischen Experimentalgruppe, diese Differenz jedoch viel geringer war als die Mittelwertunterschiede der Interventionsgruppen im Einzelvergleich mit der Kontrollgruppe.

Insgesamt weisen die Ergebnisse somit daraufhin, dass es keine besondere Wirksamkeit oder Überlegenheit eines speziellen Kommunikationsansatz für die Verbreitung von Anti-Stigma-Botschaften gibt. Vielmehr scheint es sich um einen allgemeinen Interventions-Effekt zu handeln der gleichermaßen wirksam ist – unabhängig davon, ob die Inhalte didaktisch oder narrativ aufbereitet waren. Neben methodischen Limitationen könnte somit das Ausbleiben eines signifikanten Unterschieds zwischen narrativer und didaktischer Anti-Stigma-Kommunikation darauf zurückzuführen sein, dass nicht die Darbietungsform, sondern die inhaltliche Thematisierung von Stigma und die klare Positionierung gegen die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, den zentralen Wirkfaktor darstellte. Da sowohl die didaktische als auch die narrative Interventionsgruppe das Thema psychische Gesundheit aktiv aufgriffen und eine Entstigmatisierung nahegelegt wurde, während in der Kontrollgruppe inhaltsfremde Themen dargelegt wurden, hat womöglich allein die Auseinandersetzung mit dem Thema einen sensibilisierenden Effekt.

Darüber hinaus stellen Medfluencer:innen eine Schnittstelle zwischen Expert:innen und normalen Lifestyle-Influencer:innen dar. Demnach entspricht auch ihre Kommunikation in den sozialen Medien häufig einer hybriden Form, die sowohl didaktische als auch narrative Elemente umfasst (Pöyry et al., 2022; Pretorius et al., 2022). Vor diesem Hintergrund ist es plausibel, dass sowohl didaktische als auch narrative Darstellungsformen von Medfluencer:innen für Rezipierende stimmig waren.

Anders als bei klassischen Gesundheitskampagnen, bei denen ein didaktisches Format belehrend wirken können, entsprechen sie möglicherweise im Kontext von Medfluencer:innen Kommunikation in den sozialen Medien auch der Erwartungshaltung Rezipierender (Pretorius et al., 2022). Durch ihre Rolle als Expert:innen kann der didaktische Kommunikationsstil in diesem Fall fachlich begründet oder sogar authentisch wirken, was wiederrum die potenzielle Wirkung der präsentierten Inhalte auf Basis des informationellen sozialen Einflusses unterstützt (M. Deutsch & Gerard, 1955; Kelman, 1958, 2017). Aufgrund der dualen Funktion von Medfluencer:innen wirkt jedoch auch der narrative Stil klassischer Kommunikation in den sozialen Medien nicht überraschend und entspricht der erwarteten Nahbarkeit von SMI (Amon et al., 2024; Yip et al., 2024; Z. Zhang et al., 2025). Dementsprechend könnte sich die zuvor angenommene stärkere Wirkung der narrativen Aufbereitung durch den Medfluencer als Absender nivelliert haben, da dieser in seiner Rolle als Experte wie auch Influencer beide Formen der Kommunikation bedienen kann.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen grundsätzlich das Potenzial besitzt, Stigmatisierung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verringern. Dies zeigte sich insbesondere durch den signifikanten Unterschied zwischen Kontrollgruppe und narrativer Interventionskondition, der mit einer kleinen bis mittleren Effektstärke einherging. Zudem waren in der didaktischen Bedingung verglichen mit der Kontrollgruppe auch die Stigmatisierungswerte niedriger ausgeprägt, wenngleich dieser Unterschied kein statistisch signifikantes Ergebnis lieferte. Gleiches zeigte sich auch für den Gesamtvergleich aller drei Gruppen, sodass der beobachtete Effekt eher als Hinweis auf eine potenzielle Wirksamkeit von Anti-Stigma-Kommunikation durch Medfluencer:innen zu werten ist und keinen eindeutigen Beleg liefert. Da auch kein signifikanter Unterschied in der Stigmatisierung zwischen didaktischer und narrativer Interventionsgruppe festgestellt werden konnte und die Mittelwertdifferenz in diesem Fall deutlich geringer ausfiel als im Einzelgruppenvergleich zur Kontrollgruppe, deuten die Ergebnisse tendenziell eher auf

einen allgemeinen Effekt der Anti-Stigma-Kommunikation durch Medfluencer:innen hin – unabhängig von dem didaktischen oder narrativen Kommunikationsstil. Diese deskriptiven Tendenzen wiesen jedoch in der statistischen Analyse teilweise keine Signifikanz auf und liefern somit keinen eindeutigen Nachweis für die allgemeine Wirksamkeit der Intervention. Obwohl die Ergebnisse in den statistischen Analysen nicht eindeutig für die Wirksamkeit sprechen, könnten sie im Rahmen groß angelegter Medfluencer:innen Kampagnen dennoch von Relevanz sein. Vor allem in den sozialen Medien, wo Medfluencer:innen eine große Reichweite besitzen, könnten bereits kleine Einstellungsveränderungen einen wertvollen Beitrag für die Entstigmatisierung auf gesellschaftlicher Ebene liefern.

Hilfesuchverhalten

Darauffolgend sollen die Ergebnisse hinsichtlich der zweiten abhängigen Variable, der Bereitschaft, sich im Fall einer psychischen Erkrankung professionelle Hilfe zu suchen, diskutiert werden. Im Gegensatz zur Stigmatisierung gab es hier bei keiner Analyse ein signifikantes Ergebnis. Sowohl die Varianzanalyse als auch die Einzelgruppenvergleiche mittels t-Tests zwischen Interventionsgruppen und Kontrollgruppe zeigten keine statistisch relevanten Ergebnisse. Somit kann insgesamt festgehalten werden, dass Anti-Stigma-Kommunikation durch Medfluencer:innen in der vorliegenden Stichprobe keinen signifikanten Einfluss auf das Hilfesuchverhalten Rezipierender hatte.

In den deskriptiven Daten war eine Tendenz ersichtlich, bei der die Interventionsgruppen im Vergleich zur Kontrollgruppe ein durchschnittlich höheres Hilfesuchverhalten aufweisen. Insbesondere die Gruppe didaktischer Anti-Stigma-Kommunikation wies ein stärker ausgeprägtes Hilfesuchverhalten auf, die Unterschiede zwischen narrativer Experimentalkondition und Kontrollgruppe waren hingegen marginal. Der Unterschied zwischen didaktischer Gruppe und Kontrollgruppe fiel jedoch nicht signifikant auf, wodurch dieses Muster nur deskriptiv auf eine tendenziell bessere Wirksamkeit didaktisch vermittelter Inhalte hinsichtlich der Verhaltensintention zur Hilfesuche hindeutet. Da der Vergleich zwischen narrativer Gruppe und Kontrollgruppe nur eine sehr marginale Tendenz aufzeigte und auch die Varianzanalyse wie der Einzelgruppenvergleich zwischen didaktischer Interventionsgruppe und Kontrollgruppe nicht signifikant war, darf Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen insgesamt in der vor-

liegenden Stichprobe keine Wirksamkeit in Hinblick auf die Erhöhung der Inanspruchnahme professioneller Hilfe im Fall einer psychischen Erkrankung zugeteilt werden.

Ein Erklärungsansatz für die Insignifikanz der Ergebnisse liegt möglicherweise darin, dass Verhaltensabsichten grundsätzlich schwerer zu beeinflussen sind als Einstellungen, wie die Stigmatisierung von Menschen mit mentalen Erkrankungen (H. Kim et al., 2018). Die Theorie des geplanten Verhaltens von Ajzen (1991) besagt beispielsweise, dass eine mit der Verhaltensintention übereinstimmende Einstellung zwar eine notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung für eine Verhaltensintention sowie schlussendlich tatsächliches Verhalten darstellt. Zwar kann sich erst bei einer positiven Einstellung eine Verhaltensabsicht bilden, diese hängt aber auch von weiteren Faktoren, wie beispielsweise der wahrgenommenen Erwartungshaltung im sozialen Umfeld, vergangenem Verhalten oder auch der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle ab (Ajzen, 1991; H. Kim et al., 2018).

Ein anderer Grund für das nicht signifikante Ergebnis könnte auch eine geringe subjektive Relevanz des Themas für Teilnehmende des Experiments sein. Da in vorliegendem Experiment nicht auf Betroffene von mentalen Erkrankungen fokussiert wurde, könnte es sein, dass die Behandlung von psychischen Erkrankungen für die Teilnehmenden zu weit weg von der eigenen Lebensrealität lag, wodurch sie weniger empfänglich für die intendierte Wirkung der Intervention waren. In diesem Fall wäre es möglich, dass die Inhalte als relevant für andere Personen wahrgenommen wurden, jedoch nicht als entscheidend für die eigene Verhaltensintention. Ergänzend könnte hier auch die Struktur der erhobenen Variablen eine Rolle spielen. Während in der Studie die öffentliche Stigmatisierung gegenüber anderen Personen mit mentalen Erkrankungen erhoben wurde, bezieht sich das Hilfesuchverhalten auf die eigene Handlungsebene. Auch wenn öffentliche Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Forschung erwiesenermaßen als zentraler Prädiktor für die Entstehung von Selbststigmatisierung gelten, bedeutet dies nicht zwingend, dass eine Änderung in der Wahrnehmung anderer Personen unmittelbar zu einer Veränderung der Selbstwahrnehmung oder der eigenen Verhaltensintentionen führen muss (Vogel et al., 2013). Vor diesem Hintergrund erscheint es plausibel, dass die Intervention zunächst kleine Effekt auf die allgemeine Haltung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen hatte, ohne sich sofort auf die eigene Verhaltensintention zu übertragen.

5.2 Limitationen

Die vorliegende Studie untersucht die Wirkung von didaktischer und narrativer Anti-Stigma Kommunikation auf Stigmatisierung und Hilfesuchverhalten und liefert somit einen wertvollen Beitrag für die Forschung. Jedoch sollten die Ergebnisse wie bei jeder empirischen Untersuchung unter Berücksichtigung konzeptioneller und methodischer Einschränkungen betrachtet werden. Diese ergeben sich aus dem Design der Intervention, der Art der Datenerhebung sowie durch äußere Einflüsse, die möglicherweise die Wirksamkeit der Intervention beeinträchtigt haben könnten.

Einen entscheidenden externen Einflussfaktor, der die Wirkung der Intervention beeinflusst haben könnte, stellt die aktuelle Diskussion über Medfluencer:innen dar. Denn diese sind in den letzten Monaten vermehrt in den Fokus medialer Berichterstattung gerückt und wurden aufgrund einzelner kontrovers diskutierten Fälle zunehmend kritisch hinterfragt. So werfen Kritiker:innen bestimmten Medfluencer:innen vor, ihre medizinische Autorität für kommerzielle Zwecke zu nutzen, wodurch die Grenzen zwischen medizinischer Aufklärung und Werbung zunehmend verschwimmen (Catil, 2025; Lemcke, 2025). Wenn Proband:innen diese Entwicklungen verfolgt haben, könnte dies zu einer kritischeren Haltung gegenüber dem präsentierten Medfluencer und seiner Botschaft geführt haben. Obwohl die aktuelle Kritik auf bestimmte Personen abzielt und nicht pauschal auf alle Medfluencer:innen übertragbar ist, könnte sie die Glaubwürdigkeit von Medfluencer:innen für Rezipierende beeinflusst und somit die Wirkung der dargelegten Anti-Stigma-Botschaft abgeschwächt haben.

Ein weiterer Aspekt, den es bei der Einordnung der Ergebnisse zu berücksichtigen gilt, betrifft die Zusammensetzung der Stichprobe. So ergaben sich die Daten der vorliegenden Studie aus einer Gelegenheitsstichprobe, bei der die Teilnehmenden aus dem persönlichen Umfeld der Forscherin rekrutiert wurden. In der Zusammensetzung zeigt sich, dass es sich insgesamt um eine hochgebildete, junge Stichprobe handelt. Generell könnte es aber sein, dass ältere oder weniger akademisch geprägte Zielgruppen beispielsweise eine andere Wahrnehmung von Medfluencer:innen, geringere Offenheit gegenüber digitalen Formaten oder stärkere Barrieren im Umgang mit psychischen Erkrankungen aufweisen. Aufgrund der Demografie der Teilnehmer:innen kann man die Studienergebnisse nur begrenzt auf die Gesamtheit übertragen, wodurch die externe Validität der Studie eingeschränkt wird. Zudem basieren die im Rahmen der Studie akquirierten Daten ausschließlich auf der Selbsteinschätzung der Teilnehmer:innen.

Zwar besteht bei einem Online-Experiment ein geringeres Risiko sozial erwünschter Antworten, da die Erhebung anonym und ohne direkten Kontakt zum Versuchsleiter erfolgt und eine anonyme und vertrauliche Datenverarbeitung betont wurde. Dennoch kann auch in diesem Setting eine Verzerrung aufgrund von sozialer Erwünschtheit nicht komplett ausgeschlossen werden – insbesondere, wenn es um persönliche und sensible Themen wie psychischer Erkrankungen, Stigmatisierung und Hilfesuchverhalten geht.

Eine weitere Limitation, die die Stichprobe betrifft, ist die Anzahl der Gesamtteilnehmenden. Die Stichprobengröße mit $N = 221$ liegt zwar über dem mit G*Power berechneten Mindestwert von $N = 207$, allerdings zeigte sich insbesondere bei der Ergebnisauswertung bezüglich Hilfesuchverhalten, dass nur sehr kleine Effekte nachgewiesen werden konnten. Möglicherweise hat die statistische Power unter den angegebenen Parametern ($\alpha = .05, f = .25, 1 - \beta = .80$) für diese kleinen Effekte nicht ausgereicht und mit einer größeren Stichprobe wären die Ergebnisse eindeutiger gewesen. Dementsprechend sollten künftige Studien zu Anti-Stigma Interventionen mit sensitiveren Annahmen über die Effektstärken planen, um auch geringe Effekte valide nachweisen zu können.

Darüber hinaus sollte bei der Interpretation auch die interne Konsistenz der verwendeten Skalen berücksichtigt werden. So zeigten beide Skalen (knapp) akzeptable Werte, welche jedoch nicht im exzellenten Bereich der Reliabilität liegen. Während die Skala zur Erfassung der öffentlichen Stigmatisierung einen akzeptablen Reliabilitätswert von $\alpha = .72$ aufwies, lag der Wert für das Hilfesuchverhalten knapp unter dem üblichen Grenzwert von $\alpha = .70$. Auch wenn beide Skalen in der Literatur validiert wurden und auch der Ausschluss einzelner Variablen zu keiner Verbesserung der Gesamtreliabilität geführt hätte, sollte die tendenziell eingeschränkte interne Konsistenz der Skalen bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden (Batterham et al., 2024; Docksey et al., 2022). Für künftige Forschungen wäre es daher sinnvoll zu untersuchen, ob eine Anpassung der bestehenden Elemente der SASS-Skalen oder die Verwendung anderer validierter Skalen dazu beitragen könnte, die Messgenauigkeit zu verbessern.

In Hinblick auf die methodische Umsetzung muss neben den verwendeten Skalen auch dem Stimulus-Material Rechnung getragen werden. Für das Experiment der vorliegenden Studie wurden keine realen Instagram Beiträge von Medfluencer:innen als Stimuli eingesetzt, sondern das fiktive Medfluencer Profil ‚doc_tom' erstellt. Diese Entscheidung wurde bewusst getroffen, um eine systematische und kontrollierte Variation der Kommunikationsstile in den dargelegten Anti-Stigma-Botschaften zu ermöglichen. Durch den Einsatz eines fiktiven Medfluencers

konnte außerdem sichergestellt werden, dass die Wahrnehmung der präsentierten Botschaften bei keiner/keinem der Teilnehmenden durch Vorerfahrung, Sympathien oder Ablehnungen gegenüber eines realen Medfluencer:innen Profils beeinflusst wurde. Mit der Entscheidung für fiktive Medfluencer Beiträge geht jedoch gleichzeitig auch eine Einschränkung der externen Validität einher. So unterscheiden sich die bewusst gestalteten Postings und die Feed Ansicht trotz realistischer Aufbereitung möglicherweise in Tonalität und Authentizität von echten Beiträgen etablierter Medfluencer:innen. Zudem könnte die Tatsache, dass die Proband:innen den Medfluencer nicht kannten, die parasoziale Nähe und Glaubwürdigkeit reduziert und damit die Wirkung der Intervention abgeschwächt haben. Vor diesem Hintergrund sollten bei zukünftigen Studien auch real existierende Profile einbezogen werden, um Alltagsnähe zu erzielen und die Wirkmechanismen parasozialer Beziehungen stärker zu nutzen (Kaňková et al. 2024).

Zuletzt handelt es sich bei vorliegender Studie um eine Querschnittsuntersuchung, bei der die Erhebung der abhängigen Variablen Stigmatisierung und Hilfesuchverhalten unmittelbar nach der Rezeption des Stimulus-Materials erfolgte. Zwar konnte durch den Ablauf der Intervention, bei dem zunächst der Feed des fiktiven Medfluencers und darauffolgend fünf Beiträge der jeweiligen Experimentalkondition präsentiert wurden, bis zu einem gewissen Grad inhaltliche Tiefe erzeugt werden. Dennoch handelt es sich bei den generierten Daten um eine Momentaufnahme nach dem einmaligen Treatment, wodurch keine Aussagen über mittel- und langfristige Effekte möglich sind. Gerade im Kontext von Einstellungen und insbesondere bei Verhaltensintentionen wie dem Hilfesuchverhalten ist jedoch davon auszugehen, dass nachhaltige Veränderungen erst durch wiederholte Auseinandersetzung mit dem Thema entstehen – etwa durch kontinuierliche Rezeption ähnlicher Inhalte, in diesem Fall mit Anti-Stigma-Botschaft, über Wochen und Monate hinweg. Eine einmalige, kurze Exposition, wie es bei durchgeführtem Experiment der Fall war, kann erste Impulse setzen und möglicherweise kleine Änderungen hinsichtlich Einstellungen und Verhaltensintentionen aufzeigen. Jedoch liegt nahe, dass eine einmalige Intervention vermutlich nicht ausreicht, um tief verankerte Stigmatisierung und die Bereitschaft zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe grundlegend zu ändern.

6 Fazit und Ausblick

Insgesamt liefert die vorliegende Arbeit erste zentrale Erkenntnisse zur Wirkung von Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen im Kontext mentaler Erkrankungen. Die deskriptiven Ergebnisse zeigen, dass sowohl didaktisch als auch narrativ aufbereitete Anti-Stigma-Kommunikation verglichen mit der Kontrollgruppe die Entstigmatisierung von Personen mit psychischen Erkrankungen fördern können. Während sich in der Varianzanalyse ein statistisches Trendergebnis zeigte, lässt sich ein eindeutig signifikantes Ergebnis hinsichtlich der Stigmatisierung jedoch nur für die narrative Kondition im Vergleich zur Kontrollgruppe feststellen. Bezüglich der Bereitschaft, im Falle einer mentalen Erkrankung professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, ergaben sich keine signifikanten Gruppenunterschiede, wodurch im Rahmen vorliegender Studie keine Effektivität von Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen auf das Hilfesuchverhalten identifiziert werden konnte. Außerdem zeigte sich zwischen den unterschiedlichen Kommunikationsstilen – didaktisch und narrativ – weder bei der abhängigen Variable Stigmatisierung noch in Hinblick auf eine Veränderung im Hilfesuchverhalten ein signifikanter Gruppenunterschied, sodass sich herausstellt, dass narrative Anti-Stigma-Kommunikation entgegen den Annahmen nicht signifikant besser wirkt als didaktische.

Die Ergebnisse der Studie zeigen somit insgesamt, dass Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen grundsätzlich ein gewisses Potenzial zur Reduktion der Stigmatisierung von psychisch Erkrankten mit sich bringt. Auch wenn die Effekte eher klein ausfielen, unterstreicht vor allem der Teilbefund des signifikanten Gruppenunterschieds zwischen narrativer Kondition und Kontrollgruppe, dass solche Interventionen einen Beitrag zur Veränderung öffentlicher Stigmatisierung im Kontext der Wahrnehmung psychischer Erkrankungen leisten können. Insbesondere mit Blick auf die wachsende Bedeutung von sozialen Medien in der Gesundheitskommunikation, könnte die Einbindung von Medfluencer:innen in Gesundheitskampagnen vor dem Hintergrund obiger Ergebnisse einen neuen vielversprechenden Ansatz zur Entstigmatisierung von Personen mit psychischen Erkrankungen darstellen. Somit könnten soziale Medien gezielt als Kommunikationskanal genutzt werden, um psychische Gesundheit zu enttabuisieren und bestehende Barrieren in der Wahrnehmung zu Stigmatisierung und der Inanspruchnahme professioneller Hilfe abzubauen.

Falls Medfluencer:innen in Zukunft in der Anti-Stigma-Kommunikation gezielt eingesetzt werden, sollte jedoch vor dem Hintergrund der aktuellen Debatte sichergestellt werden, dass die eingesetzten Kommunikator:innen auf ihren Kanälen keine kommerziellen Ziele verfolgen, worunter die fachliche Glaubwürdigkeit und die wahrgenommene Expertise leiden könnte. Des Weiteren erscheint auch eine Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien für Anti-Stigma-Kommunikation in den sozialen Medien sinnvoll. In diesem Zuge könnten neben inhaltlichen Qualitätsstandards auch ethische Prinzipien für die Umsetzung und Ausgestaltung von Anti-Stigma-Kommunikation definiert und den entsprechenden Kommunikator:innen mit an die Hand gegeben werden.

Insgesamt wird deutlich, dass die Ergebnisse vorliegender Studie somit zwar erste Impulse in Hinblick auf die Wirksamkeit von Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen liefert, die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Anti-Stigma-Kommunikation in den sozialen Medien und insbesondere mit Medfluencer:innen als Absender:innen noch am Anfang steht. Um ein stärkeres Fundament zu schaffen und konkrete praktische Maßnahmen sowie Handlungsempfehlungen für die Ausgestaltung von Anti-Stigma-Kommunikation in den sozialen Medien abzuleiten, bedarf es weiterer Anschlussforschung.

Um explizit das Potenzial von Medfluencer:innen gezielter zu analysieren und besser zu verstehen, könnten zukünftige weiterführende Studien beispielsweise darauf fokussieren, welche Merkmale diese Kommunikator:innen besonders wirksam machen, wie beispielsweise fachliche Qualifikation, Geschlecht, Nahbarkeit oder wahrgenommene Authentizität. Des Weiteren sollten neben Medfluencer:innen auch andere digitale Formate oder Akteure hinsichtlich ihrer Effektivität für die Anti-Stigma-Kommunikation untersucht werden. Hierbei könnten unter anderem klassische Gesundheitskampagnen sowie normale Lifestyle-Influencer:innen miteinander verglichen werden.

Zur Prüfung der Nachhaltigkeit solcher Interventionen sollte außerdem nicht nur auf rein querschnittliche Betrachtungen fokussiert werden, sondern auch längsschnittliche Designs in Erwägung gezogen werden. So kann festgestellt werden, ob sich Veränderungen in der Stigmatisierung bei Proband:innen über die Zeit hinweg vergrößern oder sogar bei langfristiger Intervention einen Einfluss auf die Bereitschaft der Inanspruchnahme professioneller Hilfe haben. Diese Erkenntnisse wären eine wichtige Grundlage, um evidenzbasierte Leitlinien für die Anti-Stigma-Kommunikation im digitalen Raum zu entwickeln.

Literaturverzeichnis

Adeane, E., & Stasiak, K. (2024). “It’s really hard to strike a balance”: The role of digital influencers in shaping youth mental health. *DIGITAL HEALTH*, *10*. https://doi.org/10.1177/20552076241288059

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*(2), 179–211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Allen, J. A., Duke, J. C., Davis, K. C., Kim, A. E., Nonnemaker, J. M., & Farrelly, M. C. (2015). Using Mass Media Campaigns to Reduce Youth Tobacco Use: A Review. *American Journal of Health Promotion*, *30*(2), e71–e82. https://doi.org/10.4278/ajhp.130510-LIT-237

Amon, K. L., Brunner, M., & Campbell, A. J. (2024). The Reel Health Care Professionals of Instagram: A Systematic Review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *27*(3), 172–186. https://doi.org/10.1089/cyber.2023.0311

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: Effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *108*(4), 304–309. https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00150.x

Arboleda-Flórez, J., & Stuart, H. (2012). From Sin to Science: Fighting the Stigmatization of Mental Illnesses. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *57*(8), 457–463. https://doi.org/10.1177/070674371205700803

Atkins, M. S., Frazier, S. L., Leathers, S. J., Graczyk, P. A., Talbott, E., Jakobsons, L., Adil, J. A., Marinez-Lora, A., Demirtas, H., Gibbons, R. B., & Bell, C. C. (2008). Teacher key opinion leaders and mental health consultation in low-income urban schools. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*(5), 905–908. https://doi.org/10.1037/a0013036

Baesler, E. J. (1995). Construction and test of an empirical measure for narrative coherence and fidelity. *Communication Reports*, *8*(2), 97–101. https://doi.org/10.1080/08934219509367615

Banerjee, S. C., & Greene, K. (2012). Role of Transportation in the Persuasion Process: Cognitive and Affective Responses to Antidrug Narratives. *Journal of Health Communication*, *17*(5), 564–581. https://doi.org/10.1080/10810730.2011.635779

Batterham, P. J., Gulliver, A., Heffernan, C., Calear, A. L., Werner-Seidler, A., Turner, A., Farrer, L. M., Chatterton, M. L., Mihalopoulos, C., & Berk, M. (2024). A Brief Workplace Training Program to Support Help-Seeking for Mental Ill-Health: Protocol for the Helipad Cluster Randomized Controlled Trial (Preprint). *JMIR Research Protocols*, *13*, e55529. https://doi.org/10.2196/55529

Beuckels, E., & De Jans, S. (2022). 'My Mom Got Influenced by Yours': The persuasiveness of mom influencers in relation to mothers' food assessments and decisions. *Appetite*, *178*, 106269. https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106269

Blanca, M., Alarcón, R., Arnau, J., Bono, R., & Bendayan, R. (2017). Non-normal data: Is ANOVA still a valid option? *Psicothema*, *4*(29), 552–557. https://doi.org/10.7334/psicothema2016.383

Bode, L. (2016). Political News in the News Feed: Learning Politics from Social Media. *Mass Communication and Society*, *19*(1), 24–48. https://doi.org/10.1080/15205436.2015.1045149

Bonnevie, E., Rosenberg, S. D., Kummeth, C., Goldbarg, J., Wartella, E., & Smyser, J. (2020). Using social media influencers to increase knowledge and positive attitudes toward the flu vaccine. *PLOS ONE*, *15*(10), e0240828. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240828

Bortz, J., & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-12770-0

Boster, F. J., Kotowski, M. R., Andrews, K. R., & Serota, K. (2011). Identifying Influence: Development and Validation of the Connectivity, Persuasiveness, and Maven Scales. *Journal of Communication*, *61*(1), 178–196. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2010.01531.x

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

Brown, W. J., & Basil, M. D. (2010). Parasocial Interaction and Identification: Social Change Processes for Effective Health Interventions. *Health Communication*, *25*(6–7), 601–602. https://doi.org/10.1080/10410236.2010.496830

Brusilovskiy, E., Townley, G., Snethen, G., & Salzer, M. S. (2016). Social media use, community participation and psychological well-being among individuals with serious mental illnesses. *Computers in Human Behavior*, *65*, 232–240. https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.08.036

Burke-Garcia, A. (2019). *Influencing health: A comprehensive guide to working with online influencers*. Productivity Press. https://doi.org/10.4324/9780429291173

Burt, R. S. (1999). The Social Capital of Opinion Leaders. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, *566*(1), 37–54. https://doi.org/10.1177/000271629956600104

Carrara, B. S., Fernandes, R. H. H., Bobbili, S. J., & Ventura, C. A. A. (2021). Health care providers and people with mental illness: An integrative review on anti-stigma interventions. *International Journal of Social Psychiatry*, *67*(7), 840–853. https://doi.org/10.1177/0020764020985891

Catil, V. (2025, März 14). Gesundheitsmythen im Netz: Einmal Supplement gegen alles, bitte. *taz*. https://taz.de/Gesundheitsmythen-im-Netz/!6072484/

Chan, K. K., & Misra, S. (1990). Characteristics of the Opinion Leader: A New Dimension. *Journal of Advertising*, *19*(3), 53–60. https://doi.org/10.1080/00913367.1990.10673192

Chen, M., Bell, R. A., & Taylor, L. D. (2016). Narrator Point of View and Persuasion in Health Narratives: The Role of Protagonist–Reader Similarity, Identification, and Self-Referencing. *Journal of Health Communication*, *21*(8), 908–918. https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1177147

Chew, S. T., Mohamad, E., & Mohamed Salleh, S. (2019). The Quality of Health Parasocial Opinion Leaders on Social Media. A Literature Review. *e-Bangi: Journal of Social Sciences and Humanities*, *16*(8), 1–21.

Choi, J. (2016). News Internalizing and Externalizing: The Dimensions of News Sharing on Online Social Networking Sites. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, *93*(4), 816–835. https://doi.org/10.1177/1077699016628812

Choi, S. (2015). The Two-Step Flow of Communication in Twitter-Based Public Forums. *Social Science Computer Review*, *33*(6), 696–711. https://doi.org/10.1177/0894439314556599

Chong, M., & Gottipati, S. (2020). Social Media Influencers and Instagram Storytelling: Case Study of Singapore Instagram Influencers. *Journal of Applied Business and Economics*, *22*(10). https://doi.org/10.33423/jabe.v22i10.3714

Chow, G. M., Bird, M. D., Cox, C., Cooper, B. T., & Gabana, N. T. (2024). A brief web-based depression literacy, efficacy, and stigma intervention among college students. *Advances in Mental Health*, *22*(1), 4–24. https://doi.org/10.1080/18387357.2023.2213357

Cialdini, R. B., & Goldstein, N. J. (2004). Social Influence: Compliance and Conformity. *Annual Review of Psychology*, *55*(1), 591–621. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142015

Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, *45*(1), 11–27. https://doi.org/10.1017/S0033291714000129

Clementson, D. E. (2020). Narrative persuasion, identification, attitudes, and trustworthiness in crisis communication. *Public Relations Review*, *46*(2), 101889. https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2020.101889

Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, *59*(7), 614–625. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614

Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology*, *11*(3), 179–190. https://doi.org/10.1016/j.appsy.2005.07.001

Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, *54*(9), 765–776. https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.9.765

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *1*(1), 16–20.

Corrigan, P. W., Watson, A. C., Gracia, G., Slopen, N., Rasinski, K., & Hall, L. L. (2005). Newspaper Stories as Measures of Structural Stigma. *Psychiatric Services*, *56*(5), 551–556. https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.5.551

Cottrell, C. A., & Neuberg, S. L. (2005). Different Emotional Reactions to Different Groups: A Sociofunctional Threat-Based Approach to „Prejudice“. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*(5), 770–789. https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.5.770

Crane, M. E., Atkins, M. S., Becker, S. J., Purtle, J., Olino, T. M., & Kendall, P. C. (2021). The effect of caregiver key opinion leaders on increasing caregiver demand for evidence-based practices to treat youth anxiety: Protocol for a randomized control trial. *Implementation Science Communications*, *2*(1), 107. https://doi.org/10.1186/s43058-021-00213-x

Dahlstrom, M. F. (2014). Using narratives and storytelling to communicate science with nonexpert audiences. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *111*(4), 13614–13620. https://doi.org/10.1073/pnas.1320645111

De Graaf, A., Hoeken, H., Sanders, J., & Beentjes, J. W. J. (2012). Identification as a Mechanism of Narrative Persuasion. *Communication Research*, *39*(6), 802–823. https://doi.org/10.1177/0093650211408594

De Graaf, A., Sanders, J., & Hoeken, H. (2016). Characteristics of narrative interventions and health effects: A review of the content, form, and context of narratives in health-related narrative persuasion research. *Review of Communication Research*, *4*, 88–131. https://doi.org/10.12840/issn.2255-4165.2016.04.01.011

Deutsch, D. (2023). *The Influencer Effect: Exploring the persuasive communication tactics of social media influencers in the health and wellness industry* [Liberty University]. https://facultyshare.liberty.edu/ws/portalfiles/portal/40302990/fulltext.pdf

Deutsch, M., & Gerard, H. B. (1955). A study of normative and informational social influences upon individual judgment. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *51*(3), 629–636. https://doi.org/10.1037/h0046408

Dillard, J. P., & Nabi, R. L. (2006). The Persuasive Influence of Emotion in Cancer Prevention and Detection Messages. *Journal of Communication*, *56*(1), 123–139. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00286.x

Dixon De Silva, L. (2021). *Entertainment Education for Depression in Latin Adults: Testing Mediators and Moderators of a Culture-Centric Narrative Intervention to Promote Help-Seeking Behavior* [University of California, Los Angeles (UCLA)]. https://escholarship.org/uc/item/2nm2b1f8

Dobson, K. S., & Rose, S. (2022). "Myths and facts" campaigns are at best ineffective and may increase mental illness stigma. *Stigma and Health*, *7*(1), 27–34. https://doi.org/10.1037/sah0000323

Docksey, A. E., Gray, N. S., Davies, H. B., Simkiss, N., & Snowden, R. J. (2022). The Stigma and Self-Stigma Scales for attitudes to mental health problems: Psychometric properties and its relationship to mental health problems and absenteeism. *Health Psychology Research*, *10*(2). https://doi.org/10.52965/001c.35630

Dressler, M., & Telle, G. (2009). *Meinungsführer in der interdisziplinären Forschung*. Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-8349-9996-2

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

DuPont-Reyes, M. J., Villatoro, A. P., & Tang, L. (2024). Mechanisms of mental illness anti-stigma messaging matter: Leveraging mental health communication inequities among Latinx populations to understand what works and what we can do better. *Social Science & Medicine*, *349*, 116865. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116865

Durau, J., Diehl, S., & Terlutter, R. (2022). Motivate me to exercise with you: The effects of social media fitness influencers on users' intentions to engage in physical activity and the role of user gender. *DIGITAL HEALTH*, *8*. https://doi.org/10.1177/20552076221102769

Edgar, T., & Volkman, J. E. (2012). Using Communication Theory for Health Promotion: Practical Guidance on Message Design and Strategy. *Health Promotion Practice*, *13*(5), 587–590. https://doi.org/10.1177/1524839912450879

ElShafie, S. J. (2018). Making Science Meaningful for Broad Audiences through Stories. *Integrative and Comparative Biology*, *58*(6), 1213–1223. https://doi.org/10.1093/icb/icy103

Enke, N., & Borchers, N. S. (2019). Social Media Influencers in Strategic Communication: A Conceptual Framework for Strategic Social Media Influencer Communication. *International Journal of Strategic Communication*, *13*(4), 261–277. https://doi.org/10.1080/1553118X.2019.1620234

Evans-Lacko, S., Brohan, E., Mojtabai, R., & Thornicroft, G. (2011). Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries. *Psychological Medicine*, *42*(8), 1741–1752. https://doi.org/10.1017/S0033291711002558

Feng, Y., Chen, H., & Kong, Q. (2020). An expert with whom i can identify: The role of narratives in influencer marketing. *International Journal of Advertising*, *40*(7), 972–993. https://doi.org/10.1080/02650487.2020.1824751

Fergie, G., Hunt, K., & Hilton, S. (2016). Social media as a space for support: Young adults' perspectives on producing and consuming user-generated content about diabetes and mental health. *Social Science & Medicine*, *170*, 46–54. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.10.006

Ferrari, A. (2021). The Persistence of Stigma Reduction After Teaching Abnormal Psychology Using Celebrity Narratives. *Teaching of Psychology*, *48*(3), 191–196. https://doi.org/10.1177/0098628320979886

Feuston, J. L., & Piper, A. M. (2019). Everyday Experiences: Small Stories and Mental Illness on Instagram. *Proceedings of the 2019 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 1–14. https://doi.org/10.1145/3290605.3300495

Fielden, N., & Holch, P. (2022). Exploring the Influence of Social Media Influencers on Intention to Attend Cervical Screening in the UK: Utilising the Theory of Planned Behaviour. *Cancer Control*, *29*, 10732748221079480. https://doi.org/10.1177/10732748221079480

Fisher, W. R. (1984). Narration as a human communication paradigm: The case of public moral argument. *Communication Monographs*, *51*(1), 1–22. https://doi.org/10.1080/03637758409390180

Fisher, W. R. (1985). The narrative paradigm: An elaboration. *Communication Monographs*, *52*(4), 347–367. https://doi.org/10.1080/03637758509376117

Foster, J. (2018). *Mental health campaigns and social representations theory: A consideration*. https://doi.org/10.17863/CAM.28049

Gesser-Edelsburg, A. (2021). Using Narrative Evidence to Convey Health Information on Social Media: The Case of COVID-19. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(3), e24948. https://doi.org/10.2196/24948

Gnambs, T., & Batinic, B. (2013). The Roots of Interpersonal Influence: A Mediated Moderation Model for Knowledge and Traits as Predictors of Opinion Leadership. *Applied Psychology*, *62*(4), 597–618. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2012.00497.x

Goffman, E. (1986). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Touchstone.

Goldman, H. H., & Grob, G. N. (2006). Defining „mental illness“ in mental health policy. *Health Affairs, 25*(3), 737–749. https://doi.org/10.1377/hlthaff.25.3.737

Gray, J. B. (2009). The power of storytelling: Using narrative in the healthcare context. *Journal of Communication in Healthcare*, *2*(3), 258–273. https://doi.org/10.1179/cih.2009.2.3.258

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

Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Brewer, J. L. (2012). A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *BMC Psychiatry*, *12*(1), 81. https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-81

Guo, Z., Simpson, E., & Bernardi, R. (2024). *Medfluencer: A Network Representation of Medical Influencers' Identities and Discourse on Social Media* (Version 2). arXiv. https://doi.org/10.48550/ARXIV.2407.05198

Gurrieri, L., & Drenten, J. (2019). Visual storytelling and vulnerable health care consumers: Normalising practices and social support through Instagram. *Journal of Services Marketing*, *33*(6), 702–720. https://doi.org/10.1108/JSM-09-2018-0262

Gyamfi, S., Forchuk, C., Booth, R., & Luginaah, I. (2024). Enablers of Mental Illness Stigma: A Scoping Review of Individual Perceptions. *Mental Illness*, *2024*(1), 8191281. https://doi.org/10.1155/2024/8191281

Hansson, L., Stjernswärd, S., & Svensson, B. (2016). Changes in attitudes, intended behaviour, and mental health literacy in the Swedish population 2009–2014: An evaluation of a national antistigma programme. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *134*(S446), 71–79. https://doi.org/10.1111/acps.12609

Harff, D., Bollen, C., & Schmuck, D. (2022). Responses to Social Media Influencers' Misinformation about COVID-19: A Pre-Registered Multiple-Exposure Experiment. *Media Psychology*, *25*(6), 831–850. https://doi.org/10.1080/15213269.2022.2080711

Hearn, A., & Schoenhoff, S. (2015). From Celebrity to Influencer: Tracing the Diffusion of Celebrity Value across the Data Stream. In P. D. Marshall & S. Redmond (Hrsg.), *A Companion to Celebrity* (S. 194–212). Wiley. https://doi.org/10.1002/9781118475089.ch11

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

Hopfer, S., & Clippard, J. R. (2011). College Women's HPV Vaccine Decision Narratives. *Qualitative Health Research*, *21*(2), 262–277. https://doi.org/10.1177/1049732310383868

Huang, M., & Ki, E.-J. (2025). How Do Social Media Influencers Support College Students' Mental Well-Being? A Theory-Driven Content Analysis of YouTube Videos on Mental Health. *Health Communication*, 1–13. https://doi.org/10.1080/10410236.2025.2484255

Huffaker, D. (2010). Dimensions of Leadership and Social Influence in Online Communities. *Human Communication Research*, *36*(4), 593–617. https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2010.01390.x

Indriani, S. S., Limilia, P., & Alam, P. W. (2022). Opinion Leaders and Health Information: A Systematic Literature Review in Indonesia. *Proceedings Of International Conference On Communication Science*, *2*(1), 737–744. https://doi.org/10.29303/iccsproceeding.v2i1.110

Jenkins, E. L., Ilicic, J., Barklamb, A. M., & McCaffrey, T. A. (2020). Assessing the Credibility and Authenticity of Social Media Content for Applications in Health Communication: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(7), e17296. https://doi.org/10.2196/17296

Joffé, H. (2011). Public apprehension of emerging infectious diseases: Are changes afoot? *Public Understanding of Science*, *20*(4), 446–460. https://doi.org/10.1177/0963662510391604

Johnson, J. M. (2018). Social Stories: Digital Storytelling and Social Media. *Forum Journal*, *32*(1), 39–46. https://doi.org/10.1353/fmj.2018.0005

Jones, M., & Anderson Crow, D. (2017). How can we use the 'science of stories' to produce persuasive scientific stories? *Palgrave Communications*, *3*(1), 53. https://doi.org/10.1057/s41599-017-0047-7

Kaňková, J., Binder, A., & Matthes, J. (2024). Health-Related Communication of Social Media Influencers: A Scoping Review. *Health Communication*, 1–14. https://doi.org/10.1080/10410236.2024.2397268

Katz, E. (1957). The Two-Step Flow of Communication: An Up-To-Date Report on an Hypothesis. *Public Opinion Quarterly*, *21*(1), 61–78. https://doi.org/10.1086/266687

Kelman, H. C. (1958). Compliance, identification, and internalization: Three processes of attitude change. *Journal of Conflict Resolution*, *2*(1), 51–60.

Kelman, H. C. (2017). Further Thoughts on the Processes of Compliance, Identification, and Internalization. In J. T. Tedeschi, *Social Power and Political Influence* (S. 125–171). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315129693-6

Khamis, S., Ang, L., & Welling, R. (2017). Self-branding, 'micro-celebrity' and the rise of Social Media Influencers. *Celebrity Studies*, *8*(2), 191–208. https://doi.org/10.1080/19392397.2016.1218292

Kim, H., Kim, Y., Choi, H.-M., & Ham, S. (2018). Relationships among behavioral beliefs, past behaviors, attitudes and behavioral intentions toward healthy menu selection. *Nutrition Research and Practice*, *12*(4), 348–354. https://doi.org/10.4162/nrp.2018.12.4.348

Kim, H. M. (2022). *The Power of Social Media Narratives in Raising Mental Health Awareness for Anti-Stigma Campaigns* [University of Southern California]. https://www.proquest.com/docview/2708332635

Kim, H. M. (2024). Leveraging social media to enhance celebrity stories for anti-stigma efforts. *Computers in Human Behavior*, *159*, 108356. https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108356

Kozharinova, M., & Manovich, L. (2024). Instagram as a narrative platform. *First Monday*. https://doi.org/10.5210/fm.v29i3.12497

Krause, R. J., & Rucker, D. D. (2020). Strategic Storytelling: When Narratives Help Versus Hurt the Persuasive Power of Facts. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *46*(2), 216–227. https://doi.org/10.1177/0146167219853845

Kreuter, M. W., Green, M. C., Cappella, J. N., Slater, M. D., Wise, M. E., Storey, D., Clark, E. M., O'Keefe, D. J., Erwin, D. O., Holmes, K., Hinyard, L. J., Houston, T., & Woolley, S. (2007). Narrative communication in cancer prevention and control: A framework to guide research and application. *Annals of Behavioral Medicine*, *33*(3), 221–235. https://doi.org/10.1007/BF02879904

Lakens, D. (2022). Sample Size Justification. *Collabra: Psychology*, *8*(1), 33267. https://doi.org/10.1525/collabra.33267

Larkey, L. K., & Gonzalez, J. (2007). Storytelling for promoting colorectal cancer prevention and early detection among Latinos. *Patient Education and Counseling*, *67*(3), 272–278. https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.04.003

Lazarsfeld, P. F., Berelson, B., & Gaudet-Erskine, H. (1944). *The people's choice: How the voter makes up his mind in a presidential campaign*. Duell, Sloan & Pearce.

Lee, M. T., & Theokary, C. (2021). The superstar social media influencer: Exploiting linguistic style and emotional contagion over content? *Journal of Business Research*, *132*, 860–871. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.11.014

Lee, S., Liang, F., Hahn, L., Lane, D. S., Weeks, B. E., & Kwak, N. (2021). The Impact of Social Endorsement Cues and Manipulability Concerns on Perceptions of News Credibility. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *24*(6), 384–389. https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0566

Lemcke, C. (2025, Januar 21). Unseriöse „Medfluencer“ teilen fragwürdige Gesundheitstipps und Verschwörungsmythen. *Südwestrundfunk*. https://www.swr.de/unternehmen/kommunikation/pressemeldungen/vollbild-medfluencer-2025-100.html

Li, J., Tang, J., Liu, X., & Ma, L. (2019). How do users adopt health information from social media? The narrative paradigm perspective. *Health Information Management Journal*, *48*(3), 116–126. https://doi.org/10.1177/1833358318798742

Lindh, C., & Lisichkova, N. (2017). Rationality versus emotionality among online shoppers: The mediating role of experts as enhancing influencer effect on purchasing intent. *Journal of Customer Behaviour*, *16*(4), 333–351. https://doi.org/10.1362/147539217X15144729108135

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, *27*(1), 363–385. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., & Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: Evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, *38*(2), 177–190.

Lipsey, A. F., Waterman, A. D., Wood, E. H., & Balliet, W. (2020). Evaluation of first-person storytelling on changing health-related attitudes, knowledge, behaviors, and outcomes: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, *103*(10), 1922–1934. https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.014

Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, *71*(12), 2150–2161. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030

Loeper, A., Steiner, J., & Stewart, C. (2014). Influential Opinion Leaders. *The Economic Journal*, *124*(581), 1147–1167. https://doi.org/10.1111/ecoj.12100

Lutkenhaus, R. O., Jansz, J., & Bouman, M. P. (2019). Tailoring in the digital era: Stimulating dialogues on health topics in collaboration with social media influencers. *DIGITAL HEALTH*, *5*. https://doi.org/10.1177/2055207618821521

Lynn-Sze, J. C., & Kamaruddin, A. (2021). Online Opinion Leaders in the Health Promotion Digital Era. *Jurnal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication*, *37*(4), 295–309. https://doi.org/10.17576/JKMJC-2021-3704-17

Ma, Z., & Nan, X. (2018). Role of narratives in promoting mental illnesses acceptance. *Atlantic Journal of Communication*, *26*(3), 196–209. https://doi.org/10.1080/15456870.2018.1471925

Ma, Z., Nan, X., Qin, Y., & Zhou, P. (2018). Using narrative persuasion to promote positive attitudes toward depression in different cultural contexts. *Health Education*, *118*(3), 239–249. https://doi.org/10.1108/HE-08-2017-0041

Marocolo, M., Meireles, A., De Souza, H. L. R., Mota, G. R., Oranchuk, D. J., Arriel, R. A., & Leite, L. H. R. (2021). Is Social Media Spreading Misinformation on Exercise and Health in Brazil?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(22), 11914. https://doi.org/10.3390/ijerph182211914

Maunder, R. D., & White, F. A. (2019). Intergroup contact and mental health stigma: A comparative effectiveness meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *72*, 101749. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101749

McGrath, J. J., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Altwaijri, Y., Andrade, L. H., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Almeida, J. M. C., Chardoul, S., Chiu, W. T., Degenhardt, L., Demler, O. V., Ferry, F., Gureje, O., Haro, J. M., Karam, E. G., Karam, G., Khaled, S. M., Kovess-Masfety, V., … WHO World Mental Health Survey Collaborators. (2023). Age of onset and cumulative risk of mental disorders: A cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *The Lancet. Psychiatry*, *10*(9), 668–681. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00193-1

Medero, K., & Hovick, S. (2023). Narratives and Mental Illness: Understanding the Factors That Impact Stigmatizing Attitudes and Behavioral Intentions. *Journal of Health Communication*, *28*(11), 768–776. https://doi.org/10.1080/10810730.2023.2267498

Meleo-Erwin, Z., Basch, C. H., Fera, J., & Smith, B. (2020). #celiacdisease: The Use of Instagram in Contending with Chronic Illness. *Journal of Consumer Health on the Internet*, *24*(1), 35–42. https://doi.org/10.1080/15398285.2019.1711004

Meyerding, S. G. H., & Marpert, J. D. (2023). Modern pied pipers: Child social media influencers and junk food on YouTube – A study from Germany. *Appetite*, *181*, 106382. https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106382

Miller-Day, M., & Hecht, M. L. (2013). Narrative Means to Preventative Ends: A Narrative Engagement Framework for Designing Prevention Interventions. *Health Communication*, *28*(7), 657–670. https://doi.org/10.1080/10410236.2012.762861

Mohamad, E., Ahmad, A. L., Mohamed Salleh, S., & Wan Sulaiman, U. K. (2017). Breaking The Traditional Communication Flow: Exploration of Social Media Opinion Leaders in Health. *SHS Web of Conferences*, *33*, 00044. https://doi.org/10.1051/shsconf/20173300044

National Institute Of Mental Health. (2024, Juli). *Mental Illness*. https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness

Neuberg, S. L., Smith, D. M., & Asher, T. (2000). Why people stigmatize: Toward a biocultural framework. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Hrsg.), *The Social Psychology of Stigma* (S. 31–61). Guilford Press.

Nicoli, N., Henriksen, K., Komodromos, M., & Tsagalas, D. (2022). Investigating digital storytelling for the creation of positively engaging digital content. *EuroMed Journal of Business*, *17*(2), 157–173. https://doi.org/10.1108/EMJB-03-2021-0036

Parrott, S., Billings, A. C., Hakim, S. D., & Gentile, P. (2020). From #endthestigma to #realman: Stigma-Challenging Social Media Responses to NBA Players' Mental Health Disclosures. *Communication Reports*, *33*(3), 148–160. https://doi.org/10.1080/08934215.2020.1811365

Pescosolido, B. A., Halpern-Manners, A., Luo, L., & Perry, B. (2021). Trends in Public Stigma of Mental Illness in the US, 1996-2018. *JAMA Network Open*, *4*(12), e2140202. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.40202

Petraglia, J. (2009). The Importance of Being Authentic: Persuasion, Narration, and Dialogue in Health Communication and Education. *Health Communication*, *24*(2), 176–185. https://doi.org/10.1080/10410230802676771

Pirkis, J., Blood, R. W., Francis, C., & McCallum, K. (2006). On-Screen Portrayals of Mental Illness: Extent, Nature, and Impacts. *Journal of Health Communication*, *11*(5), 523–541. https://doi.org/10.1080/10810730600755889

Pollack, C. C., Kim, J., Emond, J. A., Brand, J., Gilbert-Diamond, D., & Masterson, T. D. (2020). Prevalence and strategies of energy drink, soda, processed snack, candy and restaurant product marketing on the online streaming platform Twitch. *Public Health Nutrition*, *23*(15), 2793–2803. https://doi.org/10.1017/S1368980020002128

Powell, B. J., Proctor, E. K., & Glass, J. E. (2014). A Systematic Review of Strategies for Implementing Empirically Supported Mental Health Interventions. *Research on Social Work Practice*, *24*(2), 192–212. https://doi.org/10.1177/1049731513505778

Powell, J., & Pring, T. (2024). The impact of social media influencers on health outcomes: Systematic review. *Social Science & Medicine*, *340*, 116472. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116472

Pöyry, E., Pelkonen, M., Naumanen, E., & Laaksonen, S.-M. (2019). A Call for Authenticity: Audience Responses to Social Media Influencer Endorsements in Strategic Communication. *International Journal of Strategic Communication*, *13*(4), 336–351. https://doi.org/10.1080/1553118X.2019.1609965

Pöyry, E., Reinikainen, H., & Luoma-Aho, V. (2022). The Role of Social Media Influencers in Public Health Communication: Case COVID-19 Pandemic. *International Journal of Strategic Communication*, *16*(3), 469–484. https://doi.org/10.1080/1553118X.2022.2042694

Pretorius, C., McCashin, D., & Coyle, D. (2022). Mental health professionals as influencers on TikTok and Instagram: What role do they play in mental health literacy and help-seeking? *Internet Interventions*, *30*, 100591. https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100591

Rao, D., Elshafei, A., Nguyen, M., Hatzenbuehler, M. L., Frey, S., & Go, V. F. (2019). A systematic review of multi-level stigma interventions: State of the science and future directions. *BMC Medicine*, *17*(1), 41. https://doi.org/10.1186/s12916-018-1244-y

Rössler, W. (2016). The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO Reports*, *17*(9), 1250–1253. https://doi.org/10.15252/embr.201643041

Rotheram-Borus, M. J., Wu, Z., Liang, L.-J., Li, L., Detels, R., Guan, J., Yin, Y., Swendeman, D., & the NIMH Collaborative HIV/STD Prevention Trial Group. (2011). Reductions in sexually transmitted infections associated with popular opinion leaders in China in a randomised controlled trial. *Sexually Transmitted Infections*, *87*(4), 337–343. https://doi.org/10.1136/sti.2010.046243

Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, *20*(8), 529–539. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004

Sadler, M. S., Meagor, E. L., & Kaye, K. E. (2012). Stereotypes of mental disorders differ in competence and warmth. *Social Science & Medicine*, *74*(6), 915–922. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.12.019

Samari, E., Teh, W. L., Roystonn, K., Devi, F., Cetty, L., Shahwan, S., & Subramaniam, M. (2022). Perceived mental illness stigma among family and friends of young people with depression and its role in help-seeking: A qualitative inquiry. *BMC Psychiatry*, *22*(1), 107. https://doi.org/10.1186/s12888-022-03754-0

Schmider, E., Ziegler, M., Danay, E., Beyer, L., & Bühner, M. (2010). Is It Really Robust?: Reinvestigating the Robustness of ANOVA Against Violations of the Normal Distribution Assumption. *Methodology*, *6*(4), 147–151. https://doi.org/10.1027/1614-2241/a000016

Schneider-Kamp, A., & Takhar, J. (2023). Interrogating the pill: Rising distrust and the reshaping of health risk perceptions in the social media age. *Social Science & Medicine*, *331*, 116081. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116081

Schomerus, G., & Angermeyer, M. C. (2017). Changes of Stigma over Time. In W. Gaebel, W. Rössler, & N. Sartorius (Hrsg.), *The Stigma of Mental Illness—End of the Story?* (S. 157–172). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-27839-1_9

Schomerus, G., Evans-Lacko, S., Rüsch, N., Mojtabai, R., Angermeyer, M. C., & Thornicroft, G. (2015). Collective levels of stigma and national suicide rates in 25 European countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *24*(2), 166–171. https://doi.org/10.1017/S2045796014000109

Schröder, R., Hamer, T., Suhr, R., & König, L. (2025). Attitudes Toward Psychotherapeutic Treatment and Health Literacy in a Large Sample of the General Population in Germany: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, *11*, e67078. https://doi.org/10.2196/67078

Schulze, B., & Angermeyer, M. C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine*, *56*(2), 299–312. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00028-X

Shi, J., & Salmon, C. T. (2018). Identifying Opinion Leaders to Promote Organ Donation on Social Media: Network Study. *Journal of Medical Internet Research*, *20*(1). https://doi.org/10.2196/jmir.7643

Smith, R. (2007). Media Depictions of Health Topics: Challenge and Stigma Formats. *Journal of Health Communication*, *12*(3), 233–249. https://doi.org/10.1080/10810730701266273

Song, N., Hugh-Jones, S., West, R. M., Pickavance, J., & Mir, G. (2023). The effectiveness of anti-stigma interventions for reducing mental health stigma in young people: A systematic review and meta-analysis. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, *10*. https://doi.org/10.1017/gmh.2023.34

Stangor, C., & Crandall, C. S. (2000). Threat and the Social Construction of Stigma. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Hrsg.), *The Social Psychology of Stigma* (S. 62–87). Guilford Press.

Statista. (2024, Dezember). *Altersverteilung der österreichischen Instagram-Nutzer im Dezember 2024*. Statista. https://de.statista.com/statistik/daten/studie/512308/umfrage/instagram-nutzerzerzahlen-fuer-oesterreich-nach-alter/

Statista. (2025, März). *Anzahl aktiver Nutzer von Instagram in Österreich von Februar 2016 bis Februar 2025 (in 1.000).* Statista. https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1113975/umfrage/aktive-instagram-nutzer-in-oesterreich/

Stehr, P., Rössler, P., Leissner, L., & Schönhardt, F. (2015). Parasocial Opinion Leadership Media Personalities' Influence within Parasocial Relations: Theoretical Conceptualization and Preliminary Results. *International Journal of Communication*, *9*, 982–1001.

Thompson, A., Hollis, S., Herman, K. C., Reinke, W. M., Hawley, K., & Magee, S. (2021). Evaluation of a Social Media Campaign on Youth Mental Health Stigma and Help-Seeking. *School Psychology Review*, *50*(1), 36–41. https://doi.org/10.1080/2372966X.2020.1838873

Thornicroft, G., & Kassam, A. (2008). Public attitudes, stigma and discrimination against people with mental illness. In C. Morgan, K. McKenzie, & P. Fearon (Hrsg.), *Society and Psychosis* (S. 179–197). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511544064.012

Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., O'Reilly, C., & Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, *387*(10023), 1123–1132. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6

Tobon, S., & García-Madariaga, J. (2021). The Influence of Opinion Leaders' eWOM on Online Consumer Decisions: A Study on Social Influence. *Journal of Theoretical and Applied Electronic Commerce Research*, *16*(4), 748–767. https://doi.org/10.3390/jtaer16040043

Todd, P. R., & Melancon, J. (2018). Gender and live-streaming: Source credibility and motivation. *Journal of Research in Interactive Marketing*, *12*(1), 79–93. https://doi.org/10.1108/JRIM-05-2017-0035

Tricás-Vidal, H. J., Vidal-Peracho, M. C., Lucha-López, M. O., Hidalgo-García, C., Monti-Ballano, S., Márquez-Gonzalvo, S., & Tricás-Moreno, J. M. (2022). Impact of Fitness Influencers on the Level of Physical Activity Performed by Instagram Users in the United States of America: Analytical Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(21), 14258. https://doi.org/10.3390/ijerph192114258

Valente, T. W., Hoffman, B. R., Ritt-Olson, A., Lichtman, K., & Johnson, C. A. (2003). Effects of a Social-Network Method for Group Assignment Strategies on Peer-Led Tobacco Prevention Programs in Schools. *American Journal of Public Health*, *93*(11), 1837–1843. https://doi.org/10.2105/AJPH.93.11.1837

Valente, T. W., & Pumpuang, P. (2007). Identifying Opinion Leaders to Promote Behavior Change. *Health Education & Behavior*, *34*(6), 881–896. https://doi.org/10.1177/1090198106297855

Van Eck, P. S., Jager, W., & Leeflang, P. S. H. (2011). Opinion Leaders' Role in Innovation Diffusion: A Simulation Study. *Journal of Product Innovation Management*, *28*(2), 187–203. https://doi.org/10.1111/j.1540-5885.2011.00791.x

Vaughan, P. W., Rogers, E. M., Singhal, A., & Swalehe, R. M. (2000). Entertainment-Education and HIV/AIDS Prevention: A Field Experiment in Tanzania. *Journal of Health Communication*, *5*(1), 81–100. https://doi.org/10.1080/10810730050019573

Vegt, N., Visch, V., Spooren, W., Van Rossum, E. F. C., Evers, A. W. M., & Van Boeijen, A. (2024). Erasing stigmas through storytelling: Why interactive storytelling environments could reduce health-related stigmas. *Design for Health*, *8*(1), 46–77. https://doi.org/10.1080/24735132.2024.2306771

Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H., & Wade, N. G. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of Counseling Psychology*, *60*(2), 311–316. https://doi.org/10.1037/a0031889

Vogel, D. L., Wester, S. R., & Larson, L. M. (2007). Avoidance of Counseling: Psychological Factors That Inhibit Seeking Help. *Journal of Counseling & Development*, *85*(4), 410–422. https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2007.tb00609.x

Vyncke, B., & Van Gorp, B. (2020). Using counterframing strategies to enhance anti-stigma campaigns related to mental illness. *Social Science & Medicine*, *258*, 113090. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113090

Walsh, D. A. B., & Foster, J. L. H. (2021). A Call to Action. A Critical Review of Mental Health Related Anti-stigma Campaigns. *Frontiers in Public Health*, *8*, 569539. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.569539

Walther, J. B. (2007). Selective self-presentation in computer-mediated communication: Hyperpersonal dimensions of technology, language, and cognition. *Computers in Human Behavior*, *23*(5), 2538–2557. https://doi.org/10.1016/j.chb.2006.05.002

Wang, H., & Singhal, A. (2016). East Los High: Transmedia Edutainment to Promote the Sexual and Reproductive Health of Young Latina/o Americans. *American Journal of Public Health*, *106*(6), 1002–1010. https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303072

Weimann, G. (Hrsg.). (2010). *The influentials: People who influence people*. State University of New York Press.

Wiedicke, A., Reifegerste, D., Temmann, L. J., & Scherr, S. (2022). Verbal and Visual Framing of Responsibility for Type 1 Diabetes by Patient Influencers on Instagram. *Social Media + Society*, *8*(4). https://doi.org/10.1177/20563051221136114

Winter, S., & Neubaum, G. (2016). Examining Characteristics of Opinion Leaders in Social Media: A Motivational Approach. *Social Media + Society*, *2*(3). https://doi.org/10.1177/2056305116665858

Wirtz, J. G. (2020). Does it matter who's at risk?: Testing message framing and narrative as moderators of the effects of self-referencing in obesity prevention messages targeting Hispanic adults living in the U.S. *Health Marketing Quarterly*, *37*(1), 22–40. https://doi.org/10.1080/07359683.2020.1713576

World Health Organization. (2022a, Juni 8). *Mental Disorders*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

World Health Organization. (2022b, März 2). COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. Wake-up call to all countries to step up mental health services and support. *World Health Organization*. https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide

Xu, W. W., Sang, Y., Blasiola, S., & Park, H. W. (2014). Predicting Opinion Leaders in Twitter Activism Networks: The Case of the Wisconsin Recall Election. *American Behavioral Scientist*, *58*(10), 1278–1293. https://doi.org/10.1177/0002764214527091

Yip, Y. Y., Makmor-Bakry, M., & Chong, W. W. (2024). Elements Influencing User Engagement in Social Media Posts on Lifestyle Risk Factors: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, *26*, e59742. https://doi.org/10.2196/59742

Yu, B. C. L., Chio, F. H. N., Chan, K. K. Y., Mak, W. W. S., Zhang, G., Vogel, D., & Lai, M. H. C. (2022). Associations between public and self-stigma of help-seeking with help-seeking attitudes and intention: A meta-analytic structural equation modeling approach. *Journal of Counseling Psychology*. https://doi.org/10.1037/cou0000637

Zhang, L., Peng, T.-Q., Zhang, Y.-P., Wang, X.-H., & Zhu, J. J. H. (2014). Content or context: Which matters more in information processing on microblogging sites. *Computers in Human Behavior*, *31*, 242–249. https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.031

Zhang, Z., Reavley, N., Armstrong, G., & Morgan, A. (2025). Public disclosures of mental health problems on social media and audiences' self-reported anti-stigma effects. *Health Promotion International*, *40*(1), daae204. https://doi.org/10.1093/heapro/daae204

Zhu, X., & Smith, R. A. (2021). Stigma, Communication, and Health. In T. L. Thompson & N. G. Harrington, *The Routledge Handbook of Health Communication* (3. Aufl., S. 77–90). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003043379-8

Zhuang, J., & Guidry, A. (2022). Does Storytelling Reduce Stigma? A Meta-Analytic View of Narrative Persuasion on Stigma Reduction. *Basic and Applied Social Psychology*, *44*(1), 25–37. https://doi.org/10.1080/01973533.2022.2039657

Zou, W., Zhang, W. J., & Tang, L. (2021). What Do Social Media Influencers Say about Health? A Theory-Driven Content Analysis of Top Ten Health Influencers' Posts on Sina Weibo. *Journal of Health Communication*, *26*(1), 1–11. https://doi.org/10.1080/10810730.2020.1865486

Anhang

Anhang A

Abstract (deutsch)

Weltweit leidet etwa eine von acht Personen an einer psychischen Erkrankung. Doch öffentliche Stigmatisierung erschwert die Hilfesuche für Betroffene. Um dem Problem entgegenzuwirken, plädieren Forschende für innovative Kommunikationsstrategien. Vor diesem Hintergrund untersucht vorliegende Studie die Effektivität von Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencer:innen auf Instagram hinsichtlich Stigmatisierung und Hilfesuchverhalten. Basierend auf der Theorie der narrativen Transportation wird zudem angenommen, dass narrative Anti-Stigma-Kommunikation wirksamer ist als didaktische. Zur Überprüfung der Annahmen wurde ein einfaktorielles Online-Experiment durchgeführt, bei welchem den Teilnehmenden entweder didaktische oder narrative Anti-Stigma-Kommunikation oder eine themenfremde Kontrollintervention präsentiert wurde. Die Ergebnisse zeigen erste Hinweise auf die Wirksamkeit von Anti-Stigma-Kommunikation durch Medfluencer:innen. Während im Rahmen der Varianzanalyse nur ein statistisches Trendergebnis ersichtlich wird, lässt sich im Einzelgruppenvergleich feststellen, dass die narrative Intervention im Vergleich zur Kontrollkondition zu einer signifikanten Reduktion der Stigmatisierung führte. Für die didaktische Intervention zeigten sich keine signifikanten Effekte, jedoch ähnliche deskriptive Tendenzen. Auf die Bereitschaft zur Hilfesuche hatte keine der Interventionsgruppen einen signifikanten Einfluss.

Schlüsselwörter: Stigmatisierung, Hilfesuche, Medfluencer:innen, Narrative Persuasion, Social Media

Anhang B

Abstract (englisch)

Around one in eight people worldwide suffers from a mental illness. However, public stigmatization makes it difficult for those affected to seek help. To counteract the problem, many researchers are calling for innovative communication strategies. Against this background, this study examines the effectiveness of anti-stigma communication by medfluencers on Instagram with regard to stigmatization and help-seeking behavior. Based on the theory of narrative transportation, it is also assumed that narrative anti-stigma communication is more effective than didactic communication. To test these assumptions, a single-factorial online experiment was conducted in which participants were presented with either didactic or narrative anti-stigma communication or a non-topic control intervention. The results show initial indications of the effectiveness of anti-stigma communication by medfluencers. While only a statistical trend result is evident in the variance analysis, the individual group comparison shows that the narrative intervention led to a significant reduction in stigmatization compared to the control condition. There were no significant effects for the didactic intervention, but similar descriptive tendencies. None of the intervention conditions had a significant influence on the willingness to seek help.

Keywords: stigmatization, help-seeking, medfluencers, narrative persuasion, social media

Anhang C

Fragebogen

Herzlich Willkommen!

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

vielen Dank für Ihr Interesse an dieser wissenschaftlichen Studie!

In dieser Studie geht es um die Wahrnehmung von psychischer Gesundheit in den sozialen Medien.

Im Laufe der Befragung werden Sie gebeten, mehrere Instagram-Posts genauer zu betrachten.
Sowohl vor als auch nach den Posts werden Ihnen einige Fragen gestellt. Dabei geht es um Ihre persönliche Einschätzung.

Insgesamt wird die Befragung **ca. 5-7 Minuten** dauern.

Die Teilnahme an der Studie ist **freiwillig** (Teilnahme **ab 18 Jahren**). Sie können den Fragebogen jederzeit abbrechen. Ihre Teilnahme ist anonym, und Ihre Daten werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet. Die Forschung verfolgt kein kommerzielles Interesse. Sämtliche Daten werden streng vertraulich behandelt.

Wenn Sie die Informationen gelesen haben, klicken Sie bitte auf **Weiter**.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

[redacted]

Weiter

Bevor Sie mit der Befragung beginnen, hier noch ein paar Informationen zum Datenschutz.

Diese Befragung wird im Zuge der Abfassung einer wissenschaftlichen Arbeit an der Universität Wien erstellt. Die Daten können von dem Betreuer der wissenschaftlichen Arbeit für Zwecke der Leistungsbeurteilung eingesehen werden. Die erhobenen Daten dürfen gemäß Art. 89 Abs. 1 DSGVO grundsätzlich unbeschränkt gespeichert werden. Es besteht das Recht auf Auskunft durch die Verantwortlichen an dieser Studie über die erhobenen personenbezogenen Daten sowie das Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung der Daten sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie des Rechts auf Datenübertragbarkeit. Ihre Daten werden ausschließlich auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen (§ 2f Abs. 5 FOG) erhoben und verarbeitet.

Wenn Sie Fragen zu dieser Erhebung haben, wenden Sie sich bitte gerne an die Verantwortliche dieser Untersuchung unter [redacted]
Für grundsätzliche juristische Fragen im Zusammenhang mit der DSGVO/FOG und studentischer Forschung wenden Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der Universität Wien, Dr. Daniel Stanonik, LL.M. (verarbeitungsverzeichnis@univie.ac.at).
Zudem besteht das Recht der Beschwerde bei der Datenschutzbehörde (bspw. über dsb@dsb.gv.at).

Indem Sie auf **Weiter** klicken, geben Sie Ihr Einverständnis und stimmen der Teilnahme zu.

Weiter

Zu Beginn würde ich gerne von Ihnen Wissen, ob und wie intensiv Sie Instagram nutzen.

Ich habe einen Instagram-Account

- ◯ Ja
- ◯ Nein

Ich nutze Instagram täglich ...

für circa _____ Minuten.

Weiter

Als nächstes sehen Sie ein Instagram-Profil einer Person sowie 5 seiner Instagram-Posts.
Bitte betrachten Sie das Profil und die Beiträge und lesen Sie sich die Bildunterschriften aufmerksam durch.

Nach **15 Sekunden** können Sie jeweils zum nächsten Post wechseln.

Siehe Anhang D

Weiter

Es ist wichtig für mich zu wissen, woran Sie sich aus den Social Media Posts erinnern. Bitte beantworten Sie daher diese Frage zu den gezeigten Inhalten.

Die Instagram-Posts zeigten

- ◯ einen Mann
- ◯ eine Frau

Weiter

Im Folgenden finden Sie nun einige Aussagen über psychische Gesundheit. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie diesen zustimmen oder nicht zustimmen.

	stimme überhaupt nicht zu				stimme voll und ganz zu
Menschen mit psychischen Erkrankungen sind nicht wirklich krank und sollten einfach weitermachen.	○	○	○	○	○
Mitarbeitende mit psychischen Erkrankungen sind weniger zuverlässig als andere Mitarbeitende.	○	○	○	○	○
Menschen mit psychischen Erkrankungen sind schwach.	○	○	○	○	○
Menschen mit psychischen Erkrankungen sollten sich einfach „zusammenreißen“ und selbst aus ihrer Situation herauskommen.	○	○	○	○	○
Menschen mit psychischen Erkrankungen können kein gutes, erfüllendes Leben führen.	○	○	○	○	○
Menschen mit psychischen Erkrankungen sind nicht wirklich krank.	○	○	○	○	○

Weiter

Vielen Dank für die Beantwortung! Auch die folgenden Aussagen beziehen sich auf persönliche Einstellungen und Erfahrungen. Bitte lesen Sie sich jede Aussage in Ruhe durch und entscheiden Sie, wie sehr dies auf Sie zutrifft.

	stimme überhaupt nicht zu				stimme voll und ganz zu
Wenn ich eine psychische Erkrankung hätte, würde ich gerne professionelle Hilfe von einer Fachkraft für psychische Gesundheit in Anspruch nehmen.	○	○	○	○	○
Wenn ich eine psychische Erkrankung hätte, würde ich mich wohl dabei fühlen, es meinem Vorgesetzten mitzuteilen.	○	○	○	○	○
Wenn ich eine psychische Erkrankung hätte, würde ich es NIEMANDEM erzählen, aus Angst, beurteilt zu werden.	○	○	○	○	○
Ich würde mich wohl dabei fühlen, meine psychischen Probleme mit einer Kollegin oder einem Kollegen zu besprechen.	○	○	○	○	○
Ich bin zuversichtlich, dass ich um Hilfe bitten könnte, wenn ich ein psychisches Problem hätte.	○	○	○	○	○
Es ist am besten, NIEMANDEM von seinen psychischen Problemen zu erzählen.	○	○	○	○	○

Weiter

Fast geschafft! Zum Schluss des Fragebogens würde ich Sie bitten noch folgende Informationen zu Ihrer Person anzugeben.

Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

- ◯ Männlich
- ◯ Weiblich
- ◯ Divers

Wie alt sind Sie?

Ich bin _____ Jahre alt.

Bitte geben Sie Ihren höchsten Bildungsabschluss an.

- ◯ Kein formaler Bildungsabschluss
- ◯ Hauptschulabschluss / Pflichtschulabschluss
- ◯ Mittlere Reife / berufsbildende mittlere Schule
- ◯ (Fach-) Abitur / Matura
- ◯ Abgeschlossene Berufsausbildung (Lehrabschluss / Facharbeiterbrief)
- ◯ Universitäts- oder Fachhochschulabschluss
- ◯ Promotion

Bitte geben Sie Ihre momentane Beschäftigungssituation an.

- ◯ Schüler:in
- ◯ In Ausbildung
- ◯ Student:in
- ◯ In Teilzeit berufstätig
- ◯ In Vollzeit berufstätig
- ◯ Arbeitslos / auf Arbeitssuche
- ◯ Sonstiges

Weiter

Debrief Kontrollgruppe

Sie sind am Ende der Studie angelangt!

Während dieses Experiments haben Sie Instagram-Posts eines fiktiven Medfluencers (= medizinischer Influencer) gesehen, die keinen direkten Bezug zu psychischer Gesundheit hatten. Diese Kontrollgruppe dient dazu, die Wirkung von spezifischen Kommunikationsstrategien mit einer neutralen Bedingung zu vergleichen.

Vorliegende Studie untersucht, ob und inwiefern Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencern sowie unterschiedliche Kommunikationsstrategien – narrativ oder didaktisch – die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen und das Hilfesuchverhalten beeinflussen. Ihre Antworten helfen dabei, besser zu verstehen, wie Gesundheitskommunikation in sozialen Medien gestaltet sein sollte, um Stigmatisierung abzubauen und Hilfesuchverhalten zu fördern.

Falls Sie selbst mit psychischen Belastungen zu kämpfen haben oder Unterstützung benötigen, können Sie sich jederzeit anonym und kostenlos an eine Beratungsstelle wenden:

Österreich:

📞 Telefonseelsorge Österreich – 142 (24/7, anonym & kostenlos)

🌍 Weitere Anlaufstellen: **www.psyonline.at** oder **www.suizidpraevention.at**

Deutschland:

📞 Telefonseelsorge Deutschland – 0800 111 0 111 oder 0800 111 0 222 (24/7, anonym & kostenlos)

🌍 Weitere Hilfe: **www.telefonseelsorge.de** oder **www.deutsche-depressionshilfe.de**

Bei Fragen zur Studie oder Interesse an den Ergebnissen können Sie mich gerne unter [redacted] kontaktieren.

Klicken Sie noch ein letztes Mal auf "Weiter" um Ihre Antworten zu speichern.

Weiter

Debrief didaktisch

Sie sind am Ende der Studie angelangt!

Während dieses Experiments haben Sie Instagram-Posts eines fiktiven Medfluencers (= medizinischer Influencer) gesehen, die faktenbasierte Informationen über psychische Gesundheit enthielten und somit didaktisch aufbereitet waren.

Vorliegende Studie untersucht, ob und inwiefern Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencern sowie unterschiedliche Kommunikationsstrategien – narrativ oder didaktisch – die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen und das Hilfesuchverhalten beeinflussen. Ihre Antworten helfen dabei, besser zu verstehen, wie Gesundheitskommunikation in sozialen Medien gestaltet sein sollte, um Stigmatisierung abzubauen und Hilfesuchverhalten zu fördern.

Falls Sie selbst mit psychischen Belastungen zu kämpfen haben oder Unterstützung benötigen, können Sie sich jederzeit anonym und kostenlos an eine Beratungsstelle wenden:

Österreich:

📞 Telefonseelsorge Österreich – 142 (24/7, anonym & kostenlos)

🌍 Weitere Anlaufstellen: www.psyonline.at oder www.suizidpraevention.at

Deutschland:

📞 Telefonseelsorge Deutschland – 0800 111 0 111 oder 0800 111 0 222 (24/7, anonym & kostenlos)

🌍 Weitere Hilfe: www.telefonseelsorge.de oder www.deutsche-depressionshilfe.de

Bei Fragen zur Studie oder Interesse an den Ergebnissen können Sie mich gerne unter [redacted] kontaktieren.

Klicken Sie noch ein letztes Mal auf "Weiter" um Ihre Antworten zu speichern.

Weiter

Debrief narrativ

Sie sind am Ende der Studie angelangt!

Während dieses Experiments haben Sie Instagram-Posts eines fiktiven Medfluencers (= medizinischer Influencer) gesehen, die persönliche Geschichten enthielten und somit narrativ aufbereitet waren.

Vorliegende Studie untersucht, ob und inwiefern Anti-Stigma-Kommunikation von Medfluencern sowie unterschiedliche Kommunikationsstrategien – narrativ oder didaktisch – die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen und das Hilfesuchverhalten beeinflussen. Ihre Antworten helfen dabei, besser zu verstehen, wie Gesundheitskommunikation in sozialen Medien gestaltet sein sollte, um Stigmatisierung abzubauen und Hilfesuchverhalten zu fördern.

Falls Sie selbst mit psychischen Belastungen zu kämpfen haben oder Unterstützung benötigen, können Sie sich jederzeit anonym und kostenlos an eine Beratungsstelle wenden:

Österreich:

📞 Telefonseelsorge Österreich – 142 (24/7, anonym & kostenlos)

🌍 Weitere Anlaufstellen: **www.psyonline.at** oder **www.suizidpraevention.at**

Deutschland:

📞 Telefonseelsorge Deutschland – 0800 111 0 111 oder 0800 111 0 222 (24/7, anonym & kostenlos)

🌍 Weitere Hilfe: **www.telefonseelsorge.de** oder **www.deutsche-depressionshilfe.de**

Bei Fragen zur Studie oder Interesse an den Ergebnissen können Sie mich gerne unter [redacted] kontaktieren.

Klicken Sie noch ein letztes Mal auf "Weiter" um Ihre Antworten zu speichern.

Weiter

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Ihre Antworten wurden gespeichert. Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

Anhang D

Stimulus-Material

Anordnung: links = Kontrollgruppe, mittig = Versuchsgruppe 1 (didaktisch), rechts = Versuchsgruppe 2 (narrativ)

doc_tom

Gefällt katyyy_89 und weiteren Personen

doc_tom Ein Arbeitstag in der Klinik ist selten vorhersehbar. Morgens starten wir immer mit der Visite, besprechen neue Befunde und legen gemeinsam die nächsten Schritte für den Tag fest. Danach folgen Untersuchungen, Gespräche mit Patient:innen und Austausch im Team. Und auch wenn es oft hektisch und stressig ist, gibt es immer kleine Momente, die den Tag besonders machen – sei es nur ein kurzer Plausch mit Kolleg:innen in der Kaffeepause. Das macht den Tag immer schöner! 🤝

Zeige alle 85 Kommentare

Vor 6 Tagen

doc_tom

Gefällt katyyy_89 und weiteren Personen

doc_tom Viele Menschen mit psychischen Erkrankungen zögern, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Untersuchungen zeigen, dass Faktoren wie Stigmatisierung, mangelndes Wissen über Behandlungsmöglichkeiten oder die Angst vor dem sozialen Umfeld eine Rolle spielen. Gleichzeitig belegen Studien, dass frühzeitige therapeutische Unterstützung die Prognose deutlich verbessert. Therapie oder Selbsthilfegruppen sind effektive Maßnahmen zur Stabilisierung. 🤝

Zeige alle 85 Kommentare

Vor 6 Tagen

doc_tom

Gefällt katyyy_89 und weiteren Personen

doc_tom Ich habe lange mit mir gerungen, bevor ich mir Hilfe gesucht habe. Ich dachte, ich müsste meine Probleme allein lösen – so wie ich es immer gemacht habe. Doch je länger ich gewartet habe, desto schwerer wurde es. Irgendwann habe ich mich getraut, einen ersten Termin zu vereinbaren. Es war nicht einfach, aber es war der beste Schritt, den ich machen konnte. Heute weiß ich: Therapie oder Selbsthilfegruppen können eine echte Unterstützung sein. Du musst nicht alles allein durchstehen! 🤝

Zeige alle 85 Kommentare

Vor 6 Tagen

doc_tom

Gefällt theeeresa_020498 und weiteren Personen

doc_tom Manche Einsätze bleiben einem besonders in Erinnerung – nicht wegen ihrer Dramatik, sondern wegen der Zusammenarbeit, die reibungslos funktioniert. Wenn der Notruf kommt, zählt jede Minute. 🚨 Vor Ort muss jeder Handgriff sitzen: Erstversorgung, Stabilisierung, Transport ins Krankenhaus. Gerade bei unklaren Symptomen ist es eine Herausforderung, in kürzester Zeit die richtigen Entscheidungen zu treffen. Doch genau das macht die Arbeit spannend – jeder Einsatz ist anders, jeder Tag bringt neue Erfahrungen, und am Ende geht es immer darum, das Beste für die Patient:innen zu tun.

Zeige alle 74 Kommentare

1. März

doc_tom

Gefällt theeeresa_020498 und weiteren Personen

doc_tom Psychische Erkrankungen können unabhängig von Beruf oder äußerem Erscheinungsbild auftreten. Häufig bleiben psychische Belastungen unbemerkt, weil Betroffene sie nicht zeigen oder selbst unterschätzen. 🚨 Untersuchungen zeigen, dass viele Betroffene erste Symptome ignorieren oder als vorübergehend einstufen. Wissenschaftliche Studien belegen, dass psychische Erkrankungen durch ein Zusammenspiel biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren entstehen. Frühzeitige Unterstützung hilft, die Genesung bestmöglich zu fördern.

Zeige alle 74 Kommentare

1. März

doc_tom

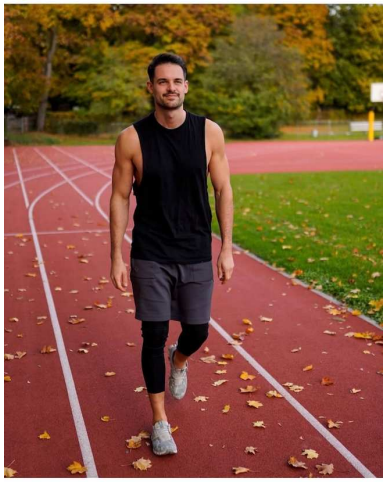
Gefällt theeeresa_020498 und weiteren Personen

doc_tom Auf den ersten Blick sieht man es vielleicht nicht, aber viele Menschen kämpfen innerlich. Ich habe meinen Job immer geliebt – schnelle Entscheidungen treffen, Menschen helfen, Teil eines eingespielten Teams sein. 🚨 Von außen wirkte alles normal, doch innerlich sah es anders aus. Ich habe lange nicht wahrhaben wollen, dass ich mich verändere – dass mir Dinge schwerer fielen, die mir früher leichtgefallen sind. Erst als ich mir meinen Zustand eingestand, habe ich angefangen, mir Unterstützung zu suchen. Psychische Belastung kann jeden treffen – und es ist wichtig, sie frühzeitig ernst zu nehmen.

Zeige alle 74 Kommentare

1. März

doc_tom



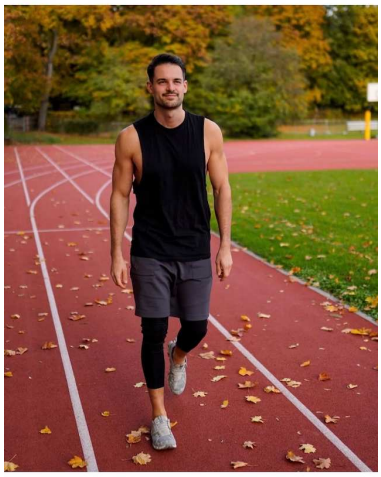
Gefällt julius.hre und weiteren Personen

doc_tom Nach einer langen Arbeitswoche gibt es für mich nichts Besseres, als draußen aktiv zu sein und Sport zu machen. Egal ob Laufen, Radfahren oder ein Workout im Park – es bringt Abwechslung zum Alltag und macht einfach Spaß. Besonders, wenn das Wetter mitspielt, ist es eine gute Möglichkeit, den Kopf freizubekommen und sich auszupowern. Jeder hat seine eigene Art, abzuschalten – für mich gehört Bewegung definitiv dazu. Und am Ende fühlt es sich gut an, etwas für sich selbst getan zu haben! 😊

Zeige alle 42 Kommentare

25. Februar

doc_tom



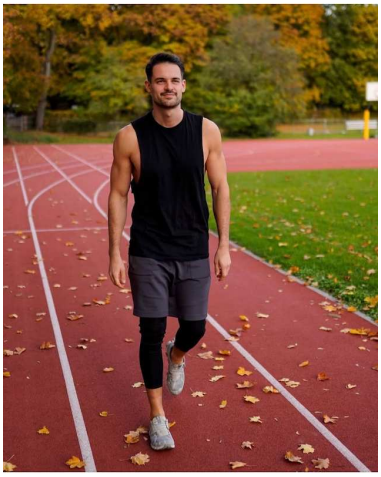
Gefällt julius.hre und weiteren Personen

doc_tom Bewegung kann sich positiv auf die psychische Gesundheit auswirken. Studien zeigen, dass Sport die Ausschüttung von Endorphinen fördert und helfen kann, Stress abzubauen. Besonders bei leichten depressiven Verstimmungen kann Bewegung unterstützend wirken. Gleichzeitig ersetzt Sport keine medizinische oder psychotherapeutische Behandlung. Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass psychische Erkrankungen vielfältige Ursachen haben und in vielen Fällen eine professionelle Unterstützung notwendig ist. 😊

Zeige alle 42 Kommentare

25. Februar

doc_tom



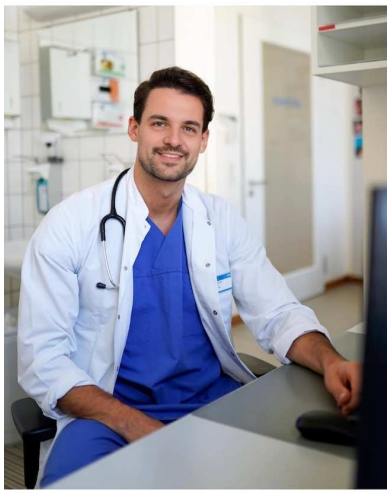
Gefällt julius.hre und weiteren Personen

doc_tom Heute mal privat. Ich habe in letzter Zeit viele Einblicke in meinen Alltag gegeben. Als es mir damals nicht gut ging, haben mir viele geraten: „Geh doch mal mehr raus, das tut gut!“ Und ja, Bewegung hat mir wirklich geholfen, mich ausgeglichener zu fühlen. Aber ich habe auch gelernt: Sport allein reicht nicht aus. Auch Therapie war für mich ein wichtiger Teil, um wirklich etwas zu verändern. Es ist gut, aktiv zu sein – aber genauso wichtig ist es, psychische Gesundheit ernst zu nehmen und sich professionelle Hilfe zu holen, wenn sie gebraucht wird. 😊

Zeige alle 42 Kommentare

25. Februar

doc_tom



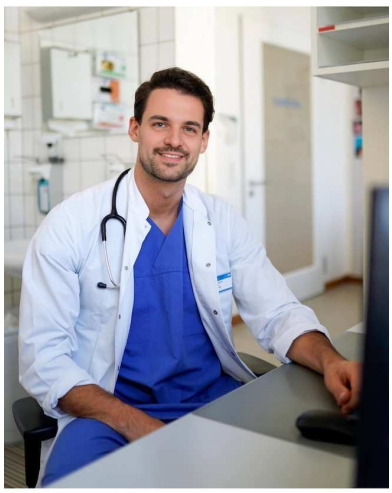
Gefällt be_98 und weiteren Personen

doc_tom Jeder Tag in der Medizin bringt neue Herausforderungen mit sich. Manche Fälle sind routinemäßig, andere erfordern schnelles Handeln und kreative Lösungen. Besonders spannend finde ich es, wenn interdisziplinäre Teams zusammenarbeiten und gemeinsam die beste Behandlung für Patient:innen finden. 💡 Auch wenn der Alltag manchmal stressig und überfordernd ist – am Ende zählt das Gefühl, wirklich etwas bewirken zu können. 🤍

Zeige alle 42 Kommentare

16. Februar

doc_tom



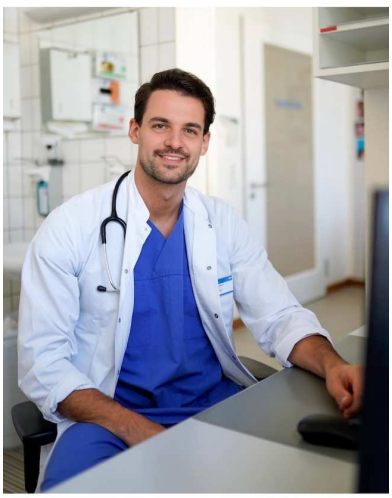
Gefällt be_98 und weiteren Personen

doc_tom Psychische Erkrankungen sind weit verbreitet – dennoch holen sich viele Betroffene keine Hilfe.
Studien zeigen: Stigmatisierung ist eine häufige Hürde, die Menschen davon abhält, über ihre psychische Gesundheit zu sprechen. 💡 Professionelle Unterstützung – etwa durch Ärzt:innen, Therapeut:innen oder Selbsthilfegruppen – kann den Verlauf deutlich verbessern. Aufklärung und offene Gespräche helfen, Vorurteile abzubauen und Menschen zur Hilfesuche zu ermutigen. 🗣️

Zeige alle 42 Kommentare

16. Februar

doc_tom



Gefällt be_98 und weiteren Personen

doc_tom Als ich gemerkt habe, dass es mir immer schlechter geht, wollte ich lange nicht wahrhaben, dass ich Hilfe brauche. Ich dachte, es wird schon irgendwie besser. Aber je länger ich gewartet habe, desto schwerer wurde der Alltag. Erst als ich mit jemandem gesprochen habe, wurde mir klar: Ich bin nicht allein – und Hilfe anzunehmen hat nichts mit Schwäche zu tun. 💡 Wenn du dich überfordert fühlst, sprich mit jemandem. Es gibt Unterstützung – du musst nicht alles allein tragen. 🤍

Zeige alle 42 Kommentare

16. Februar