

Band
33

David Matusiewicz / Manfred Cassens (Hrsg.)

*Direkter und parasozialer Kontakt
zu Menschen mit psychischen Erkrankungen:
Medien als Brücke oder Barriere?*

~
Lara Schaff / Arnd Schaff

ifgs Schriftenreihe



Institut für Gesundheit & Soziales
der FOM Hochschule
für Oekonomie & Management

Lara Schaff / Arnd Schaff

Direkter und parasozialer Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen:

Medien als Brücke oder Barriere?

Ein Überblick über Forschungsergebnisse zum Einfluss von persönlichen und medialen Interaktionen auf Vorurteile und Bedrohungserleben

ifgs Schriftenreihe der FOM, Band 33

Essen 2025

ISBN (Print) 978-3-89275-402-2 ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-403-9 ISSN (eBook) 2569-5274

Dieses Werk wird herausgegeben vom ifgs Institut für Gesundheit & Soziales
der FOM Hochschule für Oekonomie & Management gGmbH

Verlag:

MA Akademie Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH, Leimkugelstraße 6, 45141 Essen

info@mav-verlag.de

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie;
detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk ist lizenziert unter CC BY 4.0:
Creative Commons Namensnennung 4.0 International.

Diese Lizenz erlaubt unter den Voraussetzungen der Lizenzbedingungen, u. A. der Namensnennung der Urheberin oder des Urhebers, der Angabe der CC-Lizenz (inkl. Link) und der ggf. vorgenommenen Änderungen die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke. Die Rechte und Pflichten in Zusammenhang mit der Lizenz ergeben sich ausschließlich aus dem Lizenzinhalt: CC BY 4.0 Deed | Namensnennung 4.0 International | Creative Commons | <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>.

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z. B. von Schaubildern, Abbildungen, Fotos und Textauszügen erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

***Direkter und parasozialer Kontakt
zu Menschen mit psychischen Erkrankungen:
Medien als Brücke oder Barriere?***

Ein Überblick über Forschungsergebnisse zum
Einfluss von persönlichen und medialen Interakti-
onen auf Vorurteile und Bedrohungserleben

Lara Schaff / Arnd Schaff

Prof. Dr. Arnd Schaff

ifgs Institut für Gesundheit und Soziales

E-Mail: arnd.schaff@fom.de

Vorwort

Die Schriftenreihe des Instituts für Gesundheit & Soziales (ifgs) der FOM Hochschule ermöglicht seit ihrer Gründung die Veröffentlichung herausragender, impulsgebender Fachbeiträge zu gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Themen.

Psychische Erkrankungen zählen zu den wesentlichen Herausforderungen des Gesundheitssystems und der Gesellschaft im 21. Jahrhundert. Obgleich psychische Erkrankungen weite Teile der Bevölkerung betreffen und das Bewusstsein für ihre Existenz in den letzten Jahren gestiegen ist, bestehen nach wie vor erhebliche Vorurteile, Missverständnisse und Stigmatisierungen gegenüber betroffenen Personen. Diese Problematik berührt nicht nur die Lebensqualität und sozialen Chancen der Betroffenen, sondern hat auch umfassende gesellschaftliche Implikationen, die eine reflektierte Auseinandersetzung mit den Mechanismen und Möglichkeiten zur Veränderung dieser Einstellungen erfordern.

Ein zentraler Aspekt der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen ist die Art und Weise, wie Menschen mit dieser Thematik in Berührung kommen. Der vorliegende Literaturreview untersucht eine besondere Perspektive dieser Kontaktformen: den direkten persönlichen Kontakt im Vergleich zum sogenannten parasozialen Kontakt, also der Rezeption von Medieninhalten, die psychische Erkrankungen und betroffene Menschen darstellen. Diese beiden Formen der Interaktion spielen eine entscheidende Rolle dabei, wie Einstellungen und Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen gebildet und verändert werden. Direkter Kontakt, so zeigen zahlreiche psychologische Theorien, kann zur Reduktion von Ängsten und negativen Stereotypen beitragen, indem Berührungängste abgebaut und Empathie gefördert werden. Doch welche Wirkung hat die Konfrontation über Medien? Und inwiefern kann parasozialer Kontakt über Medienkanäle – sei es durch Filme, Nachrichten oder soziale Medien – diese Einstellungen beeinflussen?

Die vorliegende Arbeit von Frau Lara Schaff und Prof. Dr. Arnd Schaff mit dem Titel „Direkter und parasozialer Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen: Medien als Brücke oder Barriere?“ beleuchtet die komplexe Dynamik von direktem und parasozialem Kontakt und stellt deren jeweilige Effekte auf das Bedrohungserleben und die Einstellung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen in den Mittelpunkt. Es wird ein umfassender Überblick über den aktuellen Forschungsstand geboten und die Annahme geprüft, dass direkter Kontakt Vorurteile und Bedrohungserleben mindern kann, während parasozialer Kontakt tendenziell das Bedrohungsempfinden verstärken könnte.

Insgesamt leistet diese Arbeit damit einen wichtigen Beitrag zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und zur Förderung eines offeneren und toleranteren gesellschaftlichen Umgangs mit dem Thema. Sie lädt dazu ein, die eigene Wahrnehmung und Einstellung gegenüber psychischen Erkrankungen zu reflektieren und regt zur Diskussion darüber an, wie Medien und persönlicher Kontakt gleichermaßen zur Förderung eines respektvollen und informierten Umgangs beitragen können.

Essen, im März 2025

Prof. Dr. David Matusiewicz

Direktor des ifgs Institut für Gesundheit & Soziales der FOM Hochschule

Abstract

In dem vorliegenden Literaturreview geht es darum, sowohl den direkten, persönlichen als auch den parasozialen Kontakt über Medien zu Menschen mit psychischen Erkrankungen in ihrer Wirkung auf die Allgemeinbevölkerung zu untersuchen. Auf Basis von theoretischen Überlegungen wird zunächst die Annahme hergeleitet, dass direkter Kontakt negative Einstellungen und das Bedrohungserleben gegenüber dieser Zielgruppe senkt, während parasozialer Kontakt die wahrgenommene Bedrohung steigert. Diese Annahmen werden über die Auswertung von 21 Primärstudien aus insgesamt 20 Forschungsartikeln geprüft. Es findet sich ein positiver Zusammenhang zwischen direktem Kontakt und der Reduktion von Bedrohungserleben. In Bezug auf den Zusammenhang zwischen direktem Kontakt und der Reduktion negativer Einstellungen zeigen sich gemischte Ergebnisse, während die Befunde mehrheitlich gegen eine Assoziation zwischen parasozialem Kontakt und erhöhtem Bedrohungserleben sprechen. Da sich die jeweiligen Operationalisierungen teilweise stark voneinander unterscheiden, empfiehlt sich, in Zukunft eine transparentere und kritischere Auseinandersetzung mit der Konzeptualisierung der Variablen und dem Studiendesign vorzunehmen. Daneben werden in der Arbeit einige praktische Ansätze entwickelt, um den Abbau von Vorurteilen und Bedrohungserleben zu unterstützen.

Inhalt

Vorwort	III
Abstract.....	V
Abkürzungsverzeichnis.....	IX
1 Einleitung.....	1
2 Theoretischer Hintergrund und Forschungsstand.....	4
2.1 Intergroup Contact Theory.....	4
2.1.1 Vorurteile und Stereotypen	5
2.1.2 Indirekter, parasozialer Kontakt.....	6
2.1.3 Negativer Intergruppenkontakt	7
2.2 Intergroup Threat Theory.....	8
2.3 Agenda-Setting-Ansatz.....	9
2.4 Framing und Priming	9
2.5 Psychische Erkrankungen	11
2.6 Fragestellung und Annahmen	12
2.6.1 Der Effekt von direktem Kontakt.....	12
2.6.2 Der Effekt von indirektem, parasozialen Kontakt.....	13
3 Methodik.....	15
4 Ergebnisse.....	17
4.1 Der Zusammenhang von direktem Kontakt gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen und der Reduktion von Vorurteilen	17
4.1.1 Quasi-experimentelle Untersuchungen	17
4.1.2 Korrelative Untersuchungen	21
4.1.3 Experimentelle Untersuchung.....	30
4.2 Der Zusammenhang von direktem Kontakt gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen und der Reduktion von Bedrohungserleben	31
4.3 Der Zusammenhang von indirektem, parasozialen Kontakt gegenüber	

Menschen mit psychischen Erkrankungen und Bedrohungserleben ...	37
5 Diskussion	47
5.1 Annahme 1: Direkter Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen führt zu einer Reduktion von Vorurteilen.....	47
5.2 Annahme 2: Direkter Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen führt zu einer Reduktion von Bedrohungserleben.....	50
5.3 Annahme 3: Der parasoziale Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen verstärkt das Bedrohungserleben	51
5.4 Limitationen des Reviews	53
5.5 Künftige Forschung.....	55
6 Reduktion von Vorurteilen und Bedrohungserleben in der Praxis	58
7 Fazit	61
Literatur.....	62

Abkürzungsverzeichnis

ASA	Agenda-Setting-Ansatz
b.r.	berechnet
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD	International Classification of Diseases
ICT	Intergroup Contact Theory
ITT	Intergroup Threat Theory
PCH	Parasocial Contact Hypothesis

1 Einleitung

This is to say, then, that the press is significantly more than a purveyor of information and opinion. It may not be successful much of the time in telling people what to think, but it is stunningly successful in telling its readers what to think *about*. (Cohen, 1963, S. 13)

Schon 1963 erkannte der Wirtschaftswissenschaftler Bernhard C. Cohen den Einfluss, den die Massenmedien auf ihre Rezipientinnen und Rezipienten haben können. Er legt damit den Grundstein der Entwicklung des Agenda-Setting-Ansatzes (ASA), einer Medientheorie, die in ihren Weiterentwicklungen bis heute besteht (Corbu & Hosu, 2017). Bereits damals hebt Cohen folgenden Aspekt hervor: Massenmedien können den Diskurs bestimmen. Über die Zeit sind sowohl die Produktion als auch die Verbreitung von Informationen über Medien stark gestiegen (Maier & Renner, 2022). Heute sind Medieninhalte omnipräsent, zeit- sowie ortsunabhängig verfügbar und nehmen einen großen Teil der Freizeit von Menschen aus den USA und Europa ein (Boeder et al., 2021). Für gesundheitsbezogene Informationen werden Medieninhalte sogar als Hauptquelle herangezogen (Aoki et al., 2012). Eine umfassende Mediennutzungsanalyse des Unternehmens VAUNET (2022) zeigt, dass die Menschen im Jahr 2022 durchschnittlich insgesamt zehn Stunden und 52 Minuten täglich mit Massenmedien wie Internet, TV und Printmedien verbringen. Neben dem bloßen Anstieg des Medienkonsums durch die Bürger über die Zeit (Maier & Renner, 2022) werden die Inhalte von den Konsumentinnen und Konsumenten unterschiedlich bewertet – ein überwiegender Teil befragter Jugendlicher im Alter zwischen zwölf und 19 Jahren hält öffentlich-rechtliche Sender, die Tageszeitung und die Tagesschau für vertrauens- und glaubwürdig (VAUNET, 2022). Dazu kommt, dass Informationen nicht nur einmalig konsumiert und bewertet werden, sondern über die Zeit immer wieder bewusst aufgesucht und damit aufrechterhalten werden: Zum Beispiel können über das Internet verbreitete Informationen bei der persönlichen Weiterentwicklung als unterstützend wahrgenommen (Roy, 2009) oder als Hilfestellung für die Schließung neuer Freundschaften gesehen werden (Dunne et al., 2010). Betrachtet man den hohen Stellenwert, den Massenmedien für die Menschen dadurch einnehmen können, stellt sich besonders für bereits stigmatisierte Gruppen die Frage:

Welche Auswirkungen hat es, wenn die Berichterstattung nicht positiv, sondern negativ konnotiert ist? Inwiefern wirkt sich das auf das Erleben und Verhalten gegenüber diesen Gruppen aus?

Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen handelt es sich um eine in der Gesellschaft stigmatisierte Gruppe, die häufig in Verbindung mit negativen Attributen wie Inkompetenz, Entscheidungsunfähigkeit und sogar Gefahr beschrieben wird (Stuber et al., 2014). Folgen der Stigmatisierung können unter anderem eine Benachteiligung im Gesundheitssystem, am Arbeitsplatz oder Ausgrenzung innerhalb von sozialen Beziehungen bedeuten (Morgan et al., 2016, 2017; Zoubaa et al., 2020). Wird das Stigma internalisiert, kann sich das sogar auf die Schwere der Symptomatik und den Behandlungserfolg der Erkrankungen auswirken (Livingston & Boyd, 2010). Durch den *World mental health report* der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, 2022) wird außerdem deutlich: Psychische Erkrankungen haben eine hohe Prävalenz und können jeden treffen, ungeachtet des Alters, Geschlechts oder der Herkunft – eine von acht Personen weltweit ist erkrankt. Besonders durch die Corona-Pandemie und die damit zusammenhängende existenzielle Ungewissheit, eingeschränkte Gesundheitsversorgung und Zukunftsangst wird ein signifikanter Anstieg an psychischen Erkrankungen verzeichnet. Dabei gilt Folgendes: Mentales Wohlergehen ist Bestandteil der Gesundheit eines jeden Menschen und ein basales Menschenrecht (World Health Organization, 2022). Umso wichtiger ist es demnach, die Beweggründe der Menschen zu verstehen, die zu Vorurteilen, Intoleranz und Diskriminierung führen.

Wie gestaltet sich nun aber der Kontakt gegenüber fremden Gruppen generell? In der Vergangenheit konnten bereits einige Forschungsarbeiten basierend auf den Annahmen zur Kontakthypothese wichtige Erkenntnisse erzielen (dazu zum Beispiel Pettigrew & Tropp, 2006). Die Kontakthypothese stellt einen vielversprechenden Ansatz dar, mithilfe dessen untersucht werden konnte, wie Vorurteile gegenüber Fremdgruppen reduziert werden können (Allport, 1954). Einer der Hauptbefunde der Kontaktstudien lässt auch gegenüber stigmatisierten Gruppen (wie die der Menschen mit psychischen Erkrankungen) positive Konsequenzen erwarten: Direkter sowie indirekter Kontakt zwischen distinkten Gruppen hat positive Konsequenzen auf zahlreiche Variablen wie der Reduktion von Vorurteilen (Mazziotta et al., 2011; Na & Chasteen, 2016; Pettigrew & Tropp, 2006, 2011; Turner & West 2012). Demgegenüber weist neuere Forschung darauf hin, dass aus Kontakt auch eine Verschlechterung der stereotypisierenden Problematik entstehen kann, wenn die Kontakterfahrungen negativ sind (Árnadóttir et al., 2018; West et al., 2011). Führt man nun die eben genannten bisherigen Erkenntnisse zu den Auswirkungen von Kontakt und Mediennutzung zusammen, könnten Erleben und Verhalten in zweierlei Richtung beeinflusst werden: Berichten die Medien positiv über Menschen mit psychischen

Erkrankungen, könnte das auch mit positiven Konsequenzen einhergehen – nicht aber, wenn die Berichterstattung negativ gestaltet ist.

Für die vorliegende Literaturanalyse stellen sich daher folgende grundlegende Fragen:

- Inwiefern lässt sich die bereits vielfach empirisch gestützte Wirkung von Intergruppenkontakt gegenüber Vorurteilen auch auf die Subgruppe von Menschen mit psychischen Erkrankungen übertragen?
- Was für Auswirkungen hat positiver sowie negativer Kontakt auf andere mit Kontakt zusammenhängenden Variablen wie Bedrohungserleben?
- Lässt sich dabei ein Unterschied erkennen, ob der Kontakt zwischen Menschen mit und ohne psychische Erkrankungen direkt erfolgt oder indirekt über Massenmedien geschieht?

Um diese Fragestellungen zu beantworten, werden im Rahmen der Forschungsarbeit insgesamt 21 wissenschaftliche Forschungsartikel mit 20 Primärstudien ausgewertet und damit ein systematisches Literaturreview erstellt.

Zuerst werden im zweiten Kapitel der theoretische Hintergrund und der darauf bezogene aktuelle Forschungsstand dargestellt, um davon ausgehende Annahmen abzuleiten. Im dritten Kapitel erfolgt eine Beschreibung der Methodik und in den letzten beiden Kapiteln werden die ausgewählten Studien bezogen auf die relevanten Fragestellungen dargestellt, interpretiert und diskutiert. Inhalte der Diskussion sind unter anderem die Limitationen des vorliegenden Reviews und die möglichen theoretischen und praktischen Implikationen für die Zukunft.

2 Theoretischer Hintergrund und Forschungsstand

In den folgenden Abschnitten werden die für die Fragestellung relevanten theoretischen Hintergründe erläutert und jeweils durch den aktuellen Forschungsstand ergänzt. Bezogen auf den Themenbereich des Intergruppenkontakts findet zunächst eine Darstellung folgender wichtiger Aspekte statt: der *Intergroup Contact Theory* (ICT) nach Gordon W. Allport, den damit zusammenhängenden Konstrukten und der neueren Forschung zu negativen Kontakterfahrungen. Im Anschluss daran wird die *Intergroup Threat Theory* (ITT) vorgestellt, die besonders im Zusammenhang mit negativer medialer Darstellung von Bedeutung ist. Um auch den medialen theoretischen Hintergrund zu beleuchten, folgt eine Darstellung dreier relevanter Ansätze (ASA, *Priming*, *Framing*) und die Erläuterung der wichtigen Begrifflichkeiten und Konstrukte. Auch hier werden die jeweiligen Darstellungen durch eine Einordnung in den aktuellen Forschungsstand ergänzt. Abschließend wird kurz definiert, was innerhalb dieser Literaturanalyse unter psychischen Erkrankungen verstanden wird.

2.1 Intergroup Contact Theory

Einer der bis heute einflussreichsten Theoretiker in Bezug auf die Kontaktforschung ist Gordon Willard Allport (Pettigrew & Hammann, 2016), der 1954 sein Werk *The Nature of Prejudice* veröffentlichte. Eine der grundlegenden Hypothesen seiner Arbeit war es anzunehmen, dass stetiger Kontakt zwischen zwei distinkten, ethnischen Gruppen eine vorurteilsreduzierende Wirkung haben kann. Um diese positive Konsequenz durch Kontakt zu erzielen, postulierte er vier Bedingungen, unter denen Kontakt idealerweise stattfinden sollte (Allport, 1954). Neben Kooperation (statt Wettbewerbsdenken), einem gleichen Status beider Gruppen und einer Interaktion im Hinblick auf gemeinsame Ziele ist außerdem die Unterstützung durch Autoritäten und dem Gesetz von Bedeutung (Pettigrew & Tropp, 2005).

Seine Ausführungen konnten in einer Vielzahl von Studien bestätigt werden (Cernat, 2019; LaBelle et al., 2013; Metin-Orta & Metin-Camgöz, 2020; Satcher & Leggett, 2007; Turner & West, 2012), wurden jedoch nach Erstveröffentlichung auch kritisiert und die Theorie anschließend weiterentwickelt (Pettigrew & Tropp, 2006). Einer der Kritikpunkte war es, dass durch Allport in seiner originalen Formulierung die Kontaktbedingungen und die zugrundeliegenden Prozesse nicht näher spezifiziert wurden (Pettigrew & Tropp, 2011), was innerhalb der

Forschung die Untersuchung von potenziellen Moderatoren und Mediatoren angestoßen hat (Abersson, 2015; Kauff et al., 2017). In ihrer umfassenden Meta-Analyse fanden Pettigrew und Tropp (2006) außerdem heraus, dass Kontakt nicht notwendigerweise unter Allports Bedingungen stattfinden muss, um Vorurteile zwischen Gruppen zu reduzieren. Auch bezogen auf die Generalisierbarkeit der ICT weist die aktuelle Forschung darauf hin, dass sich die positive Auswirkung von Kontakt nicht nur auf ethnische, sondern auf sämtliche distinkte Gruppen übertragen lässt (darunter unter anderem Grütter et al., 2017; Mohipp & Morry, 2004; Pettigrew & Tropp, 2006, 2011). So zeigt die korrelative Studie von Metin-Orta und Metin-Camgöz (2020) zum Beispiel, dass Kontakt zu homosexuellen Menschen mit einer positiven Einstellung heterosexueller Probanden zusammenhängt. Die Generalisierbarkeit der Befunde ist für diese Forschungsarbeit insofern relevant, als dass sie das Forschungsfeld des Intergruppenkontakts auf die stigmatisierte Gruppe von Menschen mit psychischen Erkrankungen erweitert. Denn auch für den direkten Kontakt zu diesen Menschen konnte vereinzelt gezeigt werden, dass zum Beispiel die Einstellung zu Menschen mit Schizophrenie positiv mit Kontakt, weniger Angst und geringerem Vermeidungsverhalten zusammenhängt (West et al., 2014). Die Korrelation von Kontakt, Vorurteilen und Verhaltensabsichten beschränkt sich dabei außerdem nicht auf eine bestimmte Gruppe wie den Mitarbeitenden des Gesundheitssystems (Gronholm et al., 2017) oder Menschen im Erwachsenenalter (Na & Chasteen, 2016). An dieser Stelle sollte allerdings auch erwähnt werden, dass nicht alle Studien einen uneingeschränkt positiven Effekt von Kontakt auf Vorurteile verzeichnen können (Martínez-Hidalgo et al., 2018; Pinto-Foltz et al., 2011), allerdings gilt das nicht für die Mehrheit der Studien (Morgan et al., 2018). Die ICT und die damit zusammenhängenden Konstrukte sollen als eine der Grundlagen dieses Reviews dienen, da sie erklären, auf welche Art und Weise Vorurteile zustande kommen können und damit einen Ausgangspunkt für vorurteilsbezogene Hypothesen darstellen.

2.1.1 Vorurteile und Stereotypen

Da im Zusammenhang mit der ICT besonders das Konstrukt des Vorurteils einen wichtigen Stellenwert einnimmt, wird der Begriff im Folgenden kurz erläutert. Allport selbst stellt neben der Formulierung seiner Theorie 1954 auch eine Definition von Vorurteilen auf: Er versteht Vorurteile als eine aversive Einstellung gegenüber Personen aus der Fremdgruppe allein aufgrund ihrer Gruppenzugehörigkeit. Vorurteile enthalten dabei Annahmen darüber, was die Mitglieder der anderen Gruppe ausmacht. Er betont, dass zwar die meisten

Vorurteile gegenüber ethnischen Gruppen negativ konnotiert sind, weist aber auch darauf hin, dass es positive Vorurteile gibt (Allport, 1954). Die Herausbildung von Vorurteilen lässt sich in drei Prozesse unterteilen, wobei zu Beginn die Kategorisierung von Personen in Eigen- oder Fremdgruppe aufgrund von zugänglichen Merkmalen erfolgt (Zick et al., 2011). Nach der Einordnung werden den Fremdgruppenmitgliedern typische Merkmale zugeschrieben (Stereotypisierung), die dann in einem dritten Schritt bewertet werden. An dieser Stelle wird auf eine wichtige Unterscheidung aufmerksam gemacht: Während Stereotype die Merkmalszuschreibung auf kognitiver Ebene darstellen (Stangor, 2009), enthalten Vorurteile auch eine emotionale, bewertende Komponente (Lauber, 2008). Die Vorstellung von Vorurteilen als eine allgemeine, negative Einstellung gegenüber Fremdgruppen aufgrund ihrer Gruppenzugehörigkeit dominiert bis heute (Zick et al., 2011).

2.1.2 Indirekter, parasozialer Kontakt

Neben direktem Kontakt besteht die Möglichkeit, Fremdgruppenmitgliedern auch indirekt zu begegnen. Neben imaginiertem (Turner et al., 2007a) und erweitertem Kontakt (Wright et al., 1997) ist auch der parasoziale Kontakt von Bedeutung – eine Kontaktart, bei der es um Informationen geht, die über die Medien verbreitet werden (Schiappa et al., 2005). Die ersten Überlegungen zu parasozialem Kontakt wurden bereits 1956 getätigt (Horton & Wohl, 1956). Es handelt sich um eine über Medien vermittelte Kontaktform, die dem direkten Kontakt sehr ähnlich ist, da dieselben Gehirnregionen angesprochen werden. Unter *Massenmedien* wurden dabei hauptsächlich die Kommunikationskanäle des Radios und Fernsehers verstanden. Später werden von anderen Autorinnen und Autoren weitere Kommunikationskanäle wie das Medium der Zeitung und des Internets ergänzt (Corrigan et al., 2005; Frankham, 2019). Dieses umfassendere, aktuellere Verständnis soll auch als Basis der vorliegenden Literaturanalyse dienen.

Horton und Wohls (1956) erste Überlegungen wurden weiteren Studien unterzogen und von Schiappa et al. (2005) zur *Parasocial Contact Hypothesis* (PCH) ausformuliert: Wenn gemäß der ICT direkter Kontakt zu einer Fremdgruppe Vorurteile reduziert, und die zugrunde liegenden Prozesse denen des parasozialen Kontakts ähnlich sind, so sollte auch parasozialer Kontakt Vorurteile verringern. Die Befunde der Autoren unterstützen die Hypothese der Theorie, allerdings mit einer Ausnahme: Während sich die Einstellung gegenüber schwulen Männern verbesserte, veränderte sie sich gegenüber lesbischen

Frauen nicht. Ebenfalls bestätigt werden konnte die Generalisierbarkeit auf eine weitere stigmatisierte Gruppe (Transvestitismus: Schiappa et al., 2005; Menschen mit psychischen Erkrankungen: Brown et al., 2010).

Bezüglich der Gruppe von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist die PCH insofern von Bedeutung, als dass medial auch über diese stigmatisierte Gruppe berichtet wird oder innerhalb von Interventionen Kontakt über Medien hergestellt werden kann. Beispielhaft konnte in einer aktuellen Studie gezeigt werden, dass die gleichzeitige Erwähnung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Gewalt in einem Artikel zu einer kausalen Verbindung beider Aspekte führt und als Konsequenz psychische Erkrankungen mit Gewalt assoziiert werden (Chan & Yanos, 2018). Studien wie diese betonen den Stellenwert der Medien und deuten darauf hin, dass sich auch indirekter, parasozialer Kontakt auf das Erleben und Verhalten der Menschen auswirken kann.

2.1.3 Negativer Intergruppenkontakt

Der *positivity bias* ist die Umschreibung eines Phänomens, das sich vor allem in der früheren Kontaktforschung wiederfindet (Pettigrew, 2008). Seit der Formulierung der ICT durch Allport konzentrierte sich die Forschung hauptsächlich auf die positiven Kontaktbedingungen, was zu einem eingeschränkten Verständnis darüber führte, welche Bedingungen die vorurteilsreduzierende Wirkung von Kontakt beeinflussen können. Mittlerweile beziehen einige Studien aufgrund der Forschungslücke die negativen Aspekte von Kontakt mit ein und konnten Evidenz bezogen auf die Wirkung von Bedrohungsempfinden, Ängstlichkeit (Graf & Paolini, 2017; Kros & Hewstone, 2020) und Wut (Hayward et al., 2017) finden. Vor allem in Bezug auf Menschen mit psychischen Erkrankungen besteht häufig ein negativer, indirekter Intergruppenkontakt speziell über Massenmedien (Burns et al., 2022). Die Forschung, die den Fokus auf die Zusammenhänge zwischen negativem Kontakt, Medien, Vorurteilen und Bedrohungsempfinden legt, ist allerdings rar (Casados, 2017; Ross et al., 2019; Schäfer et al., 2021). Zwei der Theorien, die in diesem Zusammenhang von Bedeutung sind, sind die ITT (Stephan et al., 2009) und die *Intergroup Emotions Theory* (Mackie et al., 2000; Smith, 1993), wobei im Kontext der Medien besonders die ITT eine Rolle spielen könnte und deshalb im Verlauf kurz vorgestellt werden soll.

2.2 Intergroup Threat Theory

Um die Bedingungen zu verstehen, unter denen Vorurteile durch Kontakt entstehen bzw. reduziert werden können, führten Stephan und Stephan (2000) einige Studien durch. Basierend auf der Kritik an der vorherigen Kontaktforschung erweitern die Autoren die Grundidee der ICT um die Hypothese, dass Bedrohungsempfinden die Entwicklung von (negativen) Einstellungen beeinflussen kann. Bedrohungsempfinden definieren sie dabei als ein Konstrukt, das sich aus den Komponenten der realistischen und symbolischen Bedrohung, der Intergruppenangst und negativen Stereotypen zusammensetzt. Während die ursprüngliche Formulierung der Theorie (*Integrated Threat Theory*) Bedrohungsempfinden als ein vierteiliges Konstrukt versteht, werden innerhalb der modifizierten ITT nur noch zwei Hauptkomponenten hervorgehoben (Stephan et al., 2009, 2016): *Symbolic threat* erfährt eine Gruppe dann, wenn ihr Wertesystem durch eine Fremdgruppe herausgefordert oder bedroht wird, d. h. Werte, Normen oder Überzeugungen in Frage gestellt werden. Entscheidend ist dabei die Größe des wahrgenommenen Unterschieds zwischen der eigenen und der fremden Gruppe. *Realistic threat* bezieht sich dagegen auf die wahrgenommene Gefährdung der physischen Gesundheit oder persönlicher Ressourcen wie der Gesundheitsversorgung, politischen Entscheidungsfähigkeit oder der Wirtschaftskraft. Da sich im Verlauf der Recherche gezeigt hat, dass die wenigsten Studien Bedrohungserleben genauer spezifizieren, wird diese Variable in der Literaturanalyse auf einem globaleren Niveau erhoben (keine genauere Unterteilung in symbolische oder realistische Bedrohung).

Der Zusammenhang von Bedrohung und Vorurteil ist meta-analytisch bestätigt (Riek et al., 2006). Auch neuere Literatur, die Bedrohungsempfinden als zweiteiliges Konstrukt definiert, zeigt, dass die Manipulation von symbolischer und realistischer Bedrohung negativere Einstellungen zur Folge hat (Makashvili et al., 2018). Bedrohungsempfinden konnte dabei als Mediator spezifiziert (Aberson & Gaffney, 2009) und die Befunde auf einige stigmatisierte Gruppen (Aberson et al., 2021; Ahmed et al., 2020) bzw. den Medienkontext (Atwell & Mastro, 2016; McGinty et al., 2013) übertragen werden. Eine Forschungslücke zeigt sich hier besonders bei der Untersuchung der Rolle von Bedrohung speziell bezogen auf die Gruppe psychisch erkrankter Menschen. Relevant ist die Theorie für dieses Review aber nicht nur aufgrund der eben erwähnten Forschungslücke, sondern auch aufgrund des Zusammenhangs zu Vorurteilen und den negativen Konsequenzen von Bedrohungsempfinden wie Vermeidung, Beleidigung oder Aggression (Stephan et al., 2016). Bedrohung ist daher

besonders im Kontext von Diskriminierung fremder Gruppen von Bedeutung, die in Folge negativer medialer Darstellung von Menschen mit psychischen Erkrankungen auftreten könnte.

2.3 Agenda-Setting-Ansatz

Die ersten Überlegungen zu Auswirkungen des Medienkonsums stammen bereits aus dem 20. Jahrhundert: 1963 wies Cohen basierend auf dem Themenschwerpunkt der Außenpolitik Amerikas auf den Einfluss hin, den das Medium der Zeitschrift auf die Leserinnen und Leser haben kann. Indem Medien wiederholt über bestimmte Themen berichten, können sie beeinflussen, worüber nachgedacht wird. Er stellt damit die Frage, welche Konsequenzen es haben kann, dass – und besonders welche – Informationen von der Presse berichtet werden. Seine Hypothesen, die heute unter dem First-Level-ASA verstanden werden (Corbu & Hosu, 2017), wurden auf die Formulierung hin empirisch untersucht (McCombs & Shaw, 1972) und zum Second-Level-ASA weiterentwickelt. Im Unterschied zum ursprünglichen Ansatz wird hier davon ausgegangen, dass Medien nicht nur einen Einfluss darauf haben, worüber das Publikum nachdenkt, sondern auch inwiefern sie dies tun – somit wird der Prozess der Meinungsbildung mit eingeschlossen (Shaw, 1977).

Betrachtet man die mediale Berichterstattung in Verbindung mit Informationen über Menschen mit psychischen Erkrankungen, fällt Folgendes auf: Über diese Fremdgruppe wird über einen langen Zeitraum immer wieder berichtet (Gu & Ding, 2023). Die Berichterstattung beschränkt sich dabei nicht auf ein einziges Medium, sondern betrifft Zeitungen, Magazine, Fernsehsendungen und das Internet. Dem First- und Second-Level-ASA nach wird das Thema also stetig aufrecht erhalten und zu einer entsprechenden Meinungsbildung führen, was die Grundlage für die Annahmen dieses Reviews über die Herausbildung von Vorurteilen und anderen Emotionen darstellt. Um zu verstehen, wie die Valenz der Reaktionen ausfallen könnte, müssen zunächst die Weiterentwicklungen zum Framing und damit der Bedeutungszusammenhang, in dem die Informationen präsentiert werden, vorgestellt werden.

2.4 Framing und Priming

Die Entwicklung des Framing-Ansatzes hängt eng mit der Weiterentwicklung des ASA zusammen und baut zeitlich darauf auf (Corbu & Hosu, 2017). Schon bei den Überlegungen zum First-Level-ASA ist unabdingbar, dass Informationen

automatisch in einem bestimmten Zusammenhang präsentiert werden, wenn über sie berichtet wird. Explizit als separater Ansatz diskutiert wurde die Idee des Framings aber erst etwas später (zum Beispiel bei Weaver, 2007). Das Konzept lässt sich dabei wie folgt erklären: Während einige Aspekte eines Themas bei der Berichterstattung bewusst hervorgehoben werden, werden andere vernachlässigt oder sogar weggelassen – die Themen werden also in einen bestimmten Bedeutungszusammenhang gebracht. Es handelt sich dabei um ein Phänomen, das sich besonders innerhalb der Massenmedien zeigt, wobei zwischen thematischem und episodischem Framing unterschieden wird (Gu & Ding, 2023): Wird ein Thema innerhalb seines breiten sozialen Kontextes erfasst und die Verantwortlichkeit der Gesellschaft zugeschrieben, handelt es sich um thematisches Framing. Fokussiert die Berichterstattung auf spezifische Ereignisse und betont Eigenverantwortlichkeit, ist das Framing episodisch. Betrachtet man die Darstellungen in der westlichen Gesellschaft, zeigt sich, dass vor allem Letzteres häufiger vorkommt (Kang et al., 2010; Wu, 2017).

Ein Konzept, das eng mit Framing verbunden, aber dennoch davon zu unterscheiden ist, ist das Konzept des *Primings* (Corbu & Hosu, 2017): Hierbei werden unbewusst durch einen äußeren Hinweisreiz erlernte Assoziationen aktiviert, was wiederum die Urteilsbildung beeinflussen kann. Wird also Gewalt in den Nachrichten häufig in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen geframt, könnte diese Assoziation erlernt, gespeichert und über die bloße Erwähnung psychischer Erkrankungen auch ohne Bedeutungszusammenhang hervorgerufen werden (Chan & Yanos, 2018). Dietrich et al. (2006) zeigen in ihrem Experiment zum Beispiel, dass Probandinnen und Probanden, die vorher einen Artikel über den Zusammenhang von psychischer Erkrankung und Gewalt gelesen hatten, psychisch erkrankte Menschen nachher höher wahrscheinlich als gewalttätig beschreiben. Dass im Kontrast dazu die Probandinnen und Probanden, die einen sachlich-informativen Artikel über Schizophrenie gelesen hatten, später weniger stigmatisierende Beschreibungen gebrauchten, zeigt wiederum den Einfluss des Framings auf nachfolgende Reaktionen. Priming und Framing können dabei beide als Effekte von Agenda-Setting verstanden werden (Bryant & Miron, 2004).

Betrachtet man die mediale Darstellung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, fällt auf, dass es sich um überwiegend negative Darstellungen handelt (Atanasova et al., 2019; Corrigan et al., 2005; Frankham, 2019). Vor allem im Vergleich mit anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen werden psychische Erkrankungen überproportional negativ dargestellt (Burns et al., 2022). Menschen dieser Gruppe werden von verschiedenen Massenmedien als

gewalttätig, gefährlich und unberechenbar beschrieben, manchmal auch als inkompetent und abhängig (Angermeyer & Schulze, 2001). Außer Acht gelassen wird dabei, dass die Mehrzahl der Erkrankten nicht dieser Beschreibung entspricht und in der Realität nicht gewalttätig ist (Choe et al., 2008). Hier ist besonders der Mechanismus der Generalisierung von Bedeutung, bei dem Kontakterfahrungen auch auf Gruppenmitglieder derselben Gruppe übertragen werden, die gar nicht Teil der ursprünglichen Interaktion waren (Pettigrew & Tropp, 2006). Verschiedene Studien zeigen außerdem, dass die negative Darstellung schon sehr lange besteht (Dietrich et al., 2006) und länder- (Van Beveren et al., 2020) sowie kulturübergreifend (Ahmed et al., 2020) vorkommt.

Eine Ausnahme gibt es aber doch: Eine langfristige Analyse verschiedener kanadischer Zeitungsartikel von 2005 bis 2015 zeigt, dass sich die stigmatisierenden Darstellungen in dieser Zeitspanne leicht reduziert haben (Whitley & Wang, 2017). Dagegen wenden die Autoren allerdings ein, dass der Anteil der Stigmatisierungen die positiven Darstellungen dennoch überwiegt. Auch die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, 2022) macht auf verschiedene digitale Plattformen aufmerksam, die sich Stigmatisierung entgegenstellen, jedoch bleiben es lediglich 14 % der amerikanischen Medien, die einen positiven Zusammenhang zwischen Erkrankung, Genesung und erfolgreicher Therapie berichten (McGinty et al., 2016). Der überwiegende Anteil medialer Berichterstattung bleibt demnach negativ konnotiert.

Aufgrund des oben beschriebenen Framings durch die Massenmedien sollte vor allem Bedrohungsempfinden eine zentrale Rolle bei der Wahrnehmung von Menschen mit psychischen Erkrankungen spielen. Daher wird in diesem Review unter anderem ein Fokus auf die Betrachtung von Bedrohungserleben gelegt.

2.5 Psychische Erkrankungen

Das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) dient als System zur Klassifikation psychischer Erkrankungen und wurde erstmals 1952 von der *American Psychological Association* herausgegeben (American Psychiatric Association, 2013). Anhand von empirisch evaluierten, diagnostischen Kriterien können psychische Auffälligkeiten identifiziert, eingeordnet und beurteilt bzw. eine Diagnose gestellt werden. Psychische Erkrankungen werden dabei als Krankheitsbilder definiert, welche sich „durch klinisch bedeutsame Störungen in den Kognitionen, der Emotionsregulation oder des Verhaltens einer Person“ (Falkai & Wittchen, 2018, S. 26) auszeichnen. Dazu gehören neben depressiven, psychotischen, belastungsbezogenen und

Zwangsstörungen auch Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung wie intellektuelle Entwicklungsstörungen, Autismus und Lernstörungen dazu. Ein wesentlicher Unterschied zum Klassifikationssystem der WHO (ICD, *International Classification of Diseases*) ist die breitere und ausführlichere Konzeption psychischer Erkrankungen innerhalb des DSM (Falkai & Wittchen, 2018) und die stärkere Nutzung in der Forschung gegenüber der stärkeren Implementierung des ICD in der Praxis (First et al., 2021). Mittlerweile liegt seit 2013 die aktuelle 5. Version des Manuals vor (American Psychiatric Association, 2013), die aufgrund der Relevanz für die Forschung auch dieser Literaturanalyse zugrunde liegen soll.

2.6 Fragestellung und Annahmen

Auf Basis der in der Einleitung gestellten Forschungsfragen werden in diesem Kapitel drei Annahmen aufgestellt. Die dazugehörigen sozialpsychologischen Grundlagenmodelle und Forschungsansätze wurden im vorangegangenen Kapitel diskutiert.

2.6.1 Der Effekt von direktem Kontakt

Wie oben bereits beschrieben, deuten einige Studien darauf hin, dass direkter Kontakt zwischen verschiedenen distinkten Gruppen positive oder negative Konsequenzen auf die Reduktion von Vorurteilen und Emotionen haben kann. Bereits 2006 schlossen Pettigrew und Tropp in ihrer Meta-Analyse auch die Gruppe der Menschen mit psychischen Erkrankungen mit ein. Es zeigt sich im Vergleich zu den anderen untersuchten Gruppen zwar ein schwächerer Effekt, ein positiver Zusammenhang ist jedoch auffindbar gewesen. Betrachtet man speziell die Auswirkungen von negativem Kontakt, steht fest, dass dieser auch gegenteilige Effekte bewirken kann (Kros & Hewstone, 2020). Insgesamt deutet die Mehrzahl der Studien allerdings darauf hin, dass direkter Kontakt gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen eher positive Effekte zu erzielen scheint (darunter Giacobbe et al., 2013; West et al., 2014). Bestätigt wird dieser Befund in einem Review aus 2018, das den Zusammenhang zwischen direktem Kontakt und Vorurteilen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen erforscht (Morgan et al., 2018): Hier zeigen sich kleine bis moderate positive Effekte bei Interventionen mit direkt anschließender Evaluation. Der Fokus der Arbeit liegt allerdings auf der Untersuchung und dem Vergleich ausschließlich von Interventionen bei schweren psychischen Erkrankungen und enthält darum

andere Einschlusskriterien als das vorliegende Literaturreview. Aufgrund der eben genannten Befunde und der thematischen Nähe zu den Ergebnissen des Reviews wird von folgender Annahme ausgegangen:

Annahme 1: Direkter Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen führt zu einer Reduktion von Vorurteilen.

In der Forschung wird die Variable Bedrohungserleben bisher nur gering auf die Gruppe der psychisch erkrankten Menschen übertragen. Betrachtet man die wenigen Forschungsergebnisse zu dieser Gruppe, zeigt sich verglichen mit dem Zusammenhang zwischen direktem Kontakt und Vorurteilen ein vergleichbar positives Bild: Direkter Kontakt hat eine reduzierende Wirkung auf Bedrohungserleben (Alexander & Link, 2003). Die Ergebnisse der Studie von Alexander und Link (2003) weisen darauf hin, dass vermehrter Kontakt amerikanischer Bürgerinnen und Bürger gegenüber psychisch erkrankten Menschen Bedrohungsgefühle reduziert. Ein signifikanter Effekt zeigt sich bei genauerer Analyse auch dann, wenn man die Auswirkungen von Kontakt innerhalb von bestimmten Subgruppen (Familie, Freundinnen und Freunde, Arbeitspartnerinnen und -partner) getrennt verrechnet. Eine aktuelle Überblicksarbeit zu dem Zusammenhang von Kontakt und Bedrohung mit dem Fokus auf Menschen mit psychischen Erkrankungen gibt es nicht – die Betrachtung dieser Variable könnte also die wenigen bisherigen Befunde ergänzen und zu einem größeren Verständnis der Kontakteffekte führen. Die zweite Annahme lautet wie folgt:

Annahme 2: Direkter Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen führt zu einer Reduktion von Bedrohungserleben.

2.6.2 Der Effekt von indirektem, parasozialen Kontakt

Im Kontrast zu den positiven Effekten direkten Kontakts merken Pettigrew und Tropp (2011) an, dass Einstellungsänderungen bei indirektem Kontakt generell schwächer sind. Hinzu kommt, dass die Menschen durch die Omnipräsenz von Massenmedien und Berichten (z. B. durch die Nachrichten) von anderen oder in ihrer Freizeit auf Nachrichten gestoßen werden, nach denen sie nicht selbst gesucht haben – auch die (Un)Freiwilligkeit des Kontakts kann die Kontakteffekte beeinflussen. Trotz der Vermutung schwächerer Effekte konnte 2019 ein Review von Ross et al., welches Daten bis einschließlich 2017 erhebt, für schwere psychische Erkrankungen zeigen: Positive Berichte in den Massenmedien hängen mit der Reduktion von Vorurteilen zusammen, während negative Berichte

Vorurteile verstärken. Aufgrund der Aktualität des Reviews, der begrenzten Forschung in diesem Bereich und den deckungsgleichen Einschlusskriterien verzichte ich an dieser Stelle auf ein Äquivalent zu der oben genannten Annahme zu direktem Kontakt und damit auf eine erneute Prüfung des Zusammenhangs zwischen parasozialem Kontakt und Vorurteilen.

In ihrem Review kritisierten Ross et al. (2019), dass nur wenig Interventionen in das Review eingeschlossen wurden, die die negativen Auswirkungen von Kontakt fokussierten und diese darüber hinaus nicht effektiv waren. Bedrohungserleben wurde nicht explizit erhoben. Während insgesamt zwar vorurteilsreduzierende bzw. -verstärkende Tendenzen gefunden werden konnten, bleibt eine Lücke bezüglich der Auswirkungen negativen Kontakts und den Antezedenzen von über Medien vermittelten Kontakteffekten zurück. Auch Schäfer et al. (2021) thematisieren die Forschungslücke in Bezug auf die negativen Auswirkungen von medialem Kontakt und halten weitere Untersuchungen für notwendig. Betrachtet man die überproportional negative Darstellung psychisch erkrankter Menschen in den Medien, sollte vor allem durch die Betonung der Gefährlich- und Unberechenbarkeit (Frankham, 2019; Stuber et al., 2014) das Bedrohungserleben angesprochen werden. Der Kontakt zu dieser Gruppe über die Massenmedien sollte also das Bedrohungserleben eher erhöhen, als es zu senken. Auf Basis der bisherigen Forschung wird von folgender Annahme ausgegangen:

Annahme 3: Der parasoziale Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen verstärkt das Bedrohungserleben.

3 Methodik

Zur Untersuchung der Forschungsfragen und der getroffenen Annahmen wurde ein systematisches Literaturreview durchgeführt. Die Auswahl der Literatur erfolgte auf der Basis folgender Literaturdatenbanken: APA PsycArticles®, APA PsycInfo®, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Applied Science & Technology Source, PSYINDEX Literature with PSYINDEX Tests, Sociology Source Ultimate und Academic Search Ultimate. Es wurden ausschließlich englischsprachige Artikel mit Peer Review ab 2014 anhand der folgenden Operatoren berücksichtigt:

- Annahme 1: intergroup contact OR direct contact AND mental* il* OR mental disorder OR mentally disabled OR psychiatric illness OR intellectual disability* OR developmental disability* AND attitude OR prejudice (144 Treffer)
- Annahme 2: intergroup contact OR direct contact AND mental* il* OR mental disorder OR mentally disabled OR psychiatric disorder OR developmental disability* OR intellectual disability* AND fear* OR dangerous* OR threat (50 Treffer)
- Annahme 3: intergroup contact OR indirect contact OR parasocial contact OR virtual contact OR media contact AND mental* il* OR mental disorder OR mentally disabled OR psychiatric disorder OR intellectual disability* OR developmental disability* AND fear* OR dangerous* OR threat (57 Treffer)

Im vorliegenden Review wurden ausschließlich Primärstudien betrachtet, und deshalb Replikationsstudien und Meta-Analysen ausgeschlossen. Auch qualitative Studiendesigns werden nicht mit einbezogen, um die quantitative Vergleichbarkeit der Studien untereinander zu gewährleisten.

Als inhaltliche Auswahlkriterien sollten die Studien zwischen den folgenden zwei Gruppen unterscheiden: der Gruppe der gesunden Menschen und denen mit psychischer Erkrankung. Die explizite Distinktheit beider Gruppen wird als Ausschlussgrund nicht betrachtet, da sich bei genauerer Sichtung der Literatur gezeigt hat, dass nur sehr wenige Studien diesen Aspekt bei der Auswahl der Studienteilnehmer beachten. Eine Vorauswahl bestimmter Erkrankungen wird im Rahmen des Reviews ebenfalls nicht getroffen, auch nach anderen demographischen Variablen (Alter, Geschlecht etc.) wird nicht selektiert. Ein weiteres Kriterium stellen die in den Annahmen spezifizierten Variablen dar: In den Studien sollten direkter sowie parasozialer Intergruppenkontakt gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen, Vorurteile und Bedrohungsereignisse erfasst worden sein. Ausgeschlossen werden Studien, in denen nicht

intergruppalen, sondern interpersonalen Kontakt erhoben wird, d. h. sich die Kontakterfahrungen nur auf ein Individuum beziehen und nicht auf die gesamte Gruppe generalisiert werden können. Auch Studien, in denen von sekundären Transfereffekten berichtet wird, also der Generalisierung von Kontakteffekten auf andere Fremdgruppen (Pettigrew, 2009), werden nicht mit einbezogen. Die beiden zuletzt genannten Aspekte würden dem Forschungsziel der Untersuchung spezifischer, intergruppalen Zusammenhänge nicht gerecht werden und werden daher als Ausschlusskriterien herangezogen. Auch Vignette-Designs werden aus der Analyse ausgeschlossen, da kein direkter Kontakt stattfindet, sondern lediglich fiktive Beschreibungen verwendet werden und damit höchstens indirekter, aber kein parasozialer Kontakt untersucht wird (wie in der Studie von Popescu et al., 2015).

Insgesamt ergab die Literatursuche eine Trefferzahl von 251 Forschungsartikeln. Davon wurden 144 ausgeschlossen, da sie keine zu den Annahmen dieser Untersuchung passenden Variablen enthalten. Weitere 23 Studien beziehen sich nicht auf die Zielgruppe der psychisch erkrankten Menschen (direkt), 44 haben ein rein qualitatives Design (Review, Metaanalyse, Interviews) und einige Studien erfassen interpersonalen Kontakt (9). Aufgrund eines Vignette-Designs (10) und der Untersuchung von Sekundären Transfereffekten (1) wurden weitere Forschungsartikel ausgeschlossen.

Insgesamt ergab sich damit eine endgültige Trefferzahl von 21 Primärstudien in 20 Forschungsartikeln, mithilfe derer die Annahmen dieser Forschungsarbeit geprüft werden sollen.

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die ausgewählten Primärstudien beschrieben und die für die Annahmen relevanten Variablen aufgeführt. Auch das Untersuchungsdesign, die jeweiligen Operationalisierungen, die Hypothesen und das Forschungsziel der Studien werden zusammengefasst und die Ergebnisse zu den Annahmen dieser Literaturanalyse in Bezug gesetzt. Bei den Studien, die Variablen berichten, die zu mehreren Annahmen passen, wird auf eine erneute ausführliche Beschreibung verzichtet. Darüber hinaus werden nur die noch nicht genannten Informationen und Ergebnisse zu den jeweiligen Variablen aufgeführt, die für die spätere Diskussion wichtig sind.

4.1 Der Zusammenhang von direktem Kontakt gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen und der Reduktion von Vorurteilen

Für den angenommenen positiven Zusammenhang zwischen direktem Kontakt und der Reduktion von Vorurteilen sind von den ausgewählten Forschungsartikeln 12 Studien relevant und werden hinsichtlich der wichtigsten Aspekte kurz beschrieben. Aufgrund der vielfältigen Forschungsliteratur werden die Studien bezüglich der ersten Annahme dieser Arbeit nach den Studiendesigns getrennt aufgeführt.

4.1.1 Quasi-experimentelle Untersuchungen

Auf Basis bisheriger Forschung zu Kontakt und Vorurteilen im klinischen Kontext untersuchten Amini et al. (2016) in ihrer quasi-experimentellen Studie, welchen Effekt eine kontaktbasierte Famulatur gegenüber einer Famulatur mit wenig Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen auf die Einstellung von Studierenden haben kann. Die Stichprobe setzte sich aus 211 Medizinstudierenden der Universität in Tehran zusammen, die zwischen 2009 und 2010 eine psychiatrische Famulatur absolvieren mussten. Insgesamt 115 der Studierenden (63% weiblich, $M = 23.02$, $SD = 1.86$) nahmen an der Famulatur teil, die hauptsächlich aus Vorlesungen und einem vierwöchigen Krankenhauspraktikum in der Psychiatrie bestand (low-exposure group). Weitere 96 Studierende (45% weiblich, $M = 22.70$, $SD = 1.24$) dagegen verbrachten doppelt so viel Zeit vor Ort in der Psychiatrie und hatten dementsprechend mehr Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen und weniger Vorlesungen (high-exposure group). Der Fragebogen, mithilfe dessen die Einstellungen der

Medizinstudierenden gemessen wurde, bestand aus Komponenten anderer Fragebögen und wurde sowohl zu Beginn als auch zu Ende des Praktikums ausgefüllt. Die Messung der Einstellung erfolgte über insgesamt fünf Subfacetten, wovon eine Facette für die Annahmen dieser Arbeit relevant ist: Anhand von 4 Items und einer 5-stufigen Skala wurde die stereotypische Einstellung gegenüber psychischen Erkrankungen erhoben (höhere Werte bedeuten eine positivere Einstellung). Die Reliabilität der Facetten wurde an einer anderen Stichprobe überprüft und befindet sich je nach Subfacette auf einem nicht zufriedenstellenden bis guten Niveau ($\alpha = .60$ bis $\alpha = .86$; es liegen weder genaue Angaben zu den einzelnen Subfacetten noch Daten zur Reliabilität der aktuellen Studie vor). Die Autoren nahmen an, dass der vermehrte Kontakt zu psychisch erkrankten Patienten zu einer größeren Reduktion von negativen Einstellungen führt. Da ein Kolmogorow-Smirnow test (K-S-test) gezeigt hat, dass die Daten nicht normalverteilt sind, wurden entsprechende nicht-parametrische Analysemethoden angewendet: Ein von den Autoren festgelegter Schwellenwert von 66 Punkten ist einer neutralen Einstellung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen gleichzusetzen.

Der Vergleich der Punktwerte vor und nach der Famulatur zeigten keine signifikante Veränderung in den Gruppen und auch der Vergleich beider quasi-experimenteller Bedingungen fiel nicht signifikant aus ($p > .05$). Wichtig zu erwähnen ist allerdings, dass die Punktwerte in beiden Gruppen bereits zu Beginn der Famulatur in einem Bereich über 66 Punkten lagen (93 % in der low-exposure group, 92 % in der high-exposure group) und damit mehrheitlich auf eine positive Einstellung hindeuteten. Vermehrter Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen führte also nicht zu einer stärker positiven Einstellung bei Medizinstudierenden.

Methodologisch kritisch anzumerken ist bei dieser Studie, dass von den Autoren keine Beispielitems genannt werden: Die genaue Operationalisierung der Subfacette ist also nicht vollständig nachvollziehbar. Auch die Erfassung über lediglich vier Items könnte einen zu geringen Umfang für aussagekräftige Ergebnisse haben. Bedacht werden sollte bei der Diskussion ebenfalls, dass auch die Bedingung ohne viel Kontakt ein Praktikum in der Psychiatrie absolviert hat (Kontakt vorhanden) und intensiv zu Menschen mit psychischen Erkrankungen geschult wurde. Es besteht also keine klare Trennung zwischen Kontakt und keinem Kontakt sowie auch zwischen rein kontakt- und informationsbasierten Bedingungen. Aufgrund der fehlenden Normalverteilung (die nicht korrigiert wurde) legten die Autoren einen subjektiven Schwellenwert fest, was die Aussagekraft der Studie ebenfalls deutlich einschränkt. Die

Ergebnisse stützen die erste Annahme dieser Literaturanalyse nicht, da bei den Studierenden zwar nach Kontakt mehrheitlich eine positive Einstellung gefunden werden konnte, die sich allerdings im Laufe der Kontaktexposition nicht verändert hat.

Wie Amini et al. (2016) untersuchten auch Arora et al. (2019) auf Basis bereits bestehender Daten (Sandhu et al., 2019) den Zusammenhang zwischen der Teilnahme an einem psychiatrischen Praktikum und den Einstellungen von Medizinstudierenden gegenüber psychisch erkrankten Menschen. Darüber hinaus wurde auch der Zusammenhang zwischen einer engen Beziehung zu einer erkrankten Person und Einstellungen untersucht. Die Autoren nahmen an, dass die Studierenden, die bereits am Praktikum teilgenommen hatten, positivere explizite Einstellungen gegenüber denen haben, die das Praktikum noch nicht absolviert hatten. Außerdem gingen sie davon aus, dass diejenigen, die eine enge Beziehung zu einer erkrankten Person haben, positivere Einstellungen berichten. Die Stichprobe bestand aus 118 Medizinstudierenden ($N = 118$), von denen 64 % weiblich und 83 % zwischen 22 und 29 Jahre alt waren. Explizite Einstellungen wurden über den *Opening Minds Scale for Healthcare providers* (Short Form; OMS-HC) mithilfe von insgesamt zwölf Items und einer ausreichenden Reliabilität, $\alpha = .78$, erhoben. Als Analyseverfahren wählten die Autoren einen t -test, berichten allerdings lediglich die p - und Mittelwerte. Die Ergebnisse zeigten, dass sich die Studierenden, die an dem Praktikum teilgenommen haben, in ihren (mittleren) Einstellungen nicht signifikant von denen unterscheiden, die kein Praktikum absolviert und damit weniger bis keinen Kontakt hatten ($p_{\text{OMS-HC}} = .50$). Auch diejenigen, die von einer engen Beziehung zu einer erkrankten Person berichteten, unterschieden sich nicht signifikant von denen, die keinerlei Beziehung angaben, $p = .60$. Damit stützen die Befunde die erste Annahme dieser Literaturanalyse nicht, da kein positiver Zusammenhang zwischen direktem Kontakt und der Reduktion von Vorurteilen gefunden werden konnte. Die Ergebnisse sind insofern mit der eben beschriebenen Studie (Amini et al., 2016) vergleichbar – es bleibt allerdings offen, ob die erreichten Mittelwerte der Gruppen dieser Studie eher auf eine tendenziell positivere oder negativere Einstellung hindeuten (Angabe der Maximalpunktzahl fehlt). Bei einer kritischen Betrachtung der Teilnehmergegenwart fällt auf, dass lediglich 19 % die Fragebögen/Tests der Originalstudie vollständig beantwortet haben, eine Begründung führen die Autoren nicht an. Auch hatten nur 32 % der Studierenden bei Testung das Praktikum bereits abgeschlossen und es bleibt unklar, zu welchem Zeitpunkt des Praktikums die Teilnahme an der Studie erfolgte. Abschließend sollte erwähnt werden, dass die Anzahl selbst betroffener erkrankter Studenten im Verhältnis hoch ist (61 % berichten über eigene

Erfahrungen, 27 % über klinische Diagnose), was die Studienergebnisse zusätzlich beeinflusst haben könnte.

Eine dritte, quasiexperimentelle Studie (Hopp et al., 2023) untersuchte den Einfluss eines einwöchigen Praxisblocks mit direktem Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen auf die Reduktion der negativen Einstellungen von Medizinstudierenden im Wintersemester 2019. Das Hauptziel der Studie war es, Medizinstudierende durch angeleitete Gespräche Erfahrungen sammeln lassen zu können (Experimentalgruppe) und dadurch Stigmatisierung in der Gesundheitsversorgung vorzubeugen. Eine Kontrollgruppe absolvierte dagegen einen rein somatisch orientierten Praxisblock ohne angeleitete Gespräche oder Kontakt. Zusätzlich zu den Auswirkungen von direktem, praktischem Kontakt erfassten die Autoren ebenfalls, ob zusätzlich Erfahrung mit erkrankten Familienmitgliedern oder Bekannten vorlag und welchen Einfluss dies auf die Einstellungen der Studierenden hat.

Die Autoren nahmen an, dass der direkte Kontakt zu erkrankten Menschen über die Teilnahme an dem entsprechenden Praxisblock im Vergleich zur Kontrollgruppe zu einer stärkeren Reduktion negativer Einstellungen führt. Außerdem gingen sie davon aus, dass vorheriger Kontakt innerhalb des Familien- und Bekanntenkreises mit dem Ausmaß negativer Einstellungen der Studierenden zusammenhängt. Obwohl eine vorherige Poweranalyse eine Mindestanzahl von 200 Studierenden ergab, $N = 200$, $f = .1$, $\alpha = .05$, $1 - \beta = .80$, bestand die Stichprobe aus insgesamt 143 Medizinstudierenden im 4. Lehrjahr ($N = 143$). Während insgesamt 82 Studierende nicht-randomisiert innerhalb der Experimentalgruppe untersucht wurden ($n = 82$, $M = 24.03$, $SD = 3.61$, 64% weiblich), befanden sich 61 Studierende in der Kontrollgruppe ($n = 61$, $M = 24.24$, $SD = 3.72$, 71% weiblich). Sowohl vor Beginn (T_0) als auch nach Ende des Praktikums (T_1) wurden die Einstellungen über die *Mental Illness: Clinician's Attitudes Scale 4* (MICA-4, Gabbidon et al., 2013) anhand von 16 Items und einer 6-stufigen Skala erfasst. Die Reliabilität wurde über Cronbachs α berechnet und befand sich bei .66. Mit einer maximal erreichbaren Punktzahl von 96 Punkten bedeutete eine höhere Punktzahl eine negativere Einstellung. Ob und wie eng die Studierenden bereits Kontakterfahrungen mit psychisch Erkrankten gemacht hatten, wurde vor der Praxiswoche einmalig über selbst zusammengestellte demographische Fragen erhoben. Über eine hierarchische Regressionsanalyse stellte sich heraus, dass das Ausmaß der Vorerfahrung mit psychisch erkrankten Menschen unabhängig von der Praxiserfahrung mit niedrigerer Stigmatisierung zusammenhängt, $\beta = -.208$, $p < .05$ (berechnetes (b.r.) $d = -0.44$). Um die Auswirkungen der Teilnahme im Vergleich zur Kontrollgruppe zu überprüfen,

wurde eine ANOVA durchgeführt: Es zeigte sich, dass die Stigmatisierung der Experimentalgruppe zu T_1 signifikant abgenommen hat, $\eta^2_p = .152$, $p < .001$ (b.r. $d = 0.85$), während in der Kontrollgruppe keine Reduktion gefunden werden konnte, $\eta^2_p = .023$, $p = .068$ (b.r. $d = 0.31$). Trotz der Reduktion negativer Einstellungen in der Experimentalgruppe fiel der Gruppenvergleich allerdings nicht signifikant aus, $\eta^2_p = .023$, $p = .068$ (b.r. $d = 0.31$).

Methodologische Kritik bezieht sich neben der durch die Poweranalyse berechnete nicht erreichte Mindestanzahl an Teilnehmenden auch auf die nicht zufriedenstellende Reliabilität. Es bleibt außerdem unklar, inwiefern es sich bei den Ergebnissen um reine Kontakteffekte handelt, da zusätzlich zu direktem Kontakt eine fallbezogene, intensive Beschäftigung mit den jeweiligen Patientinnen und Patienten erfolgte, die die Reduktion der Stigmatisierung zusätzlich beeinflusst bzw. gestärkt haben könnte. Im Kontrast zu den vorherigen Studien unterstützen die Ergebnisse dieses Experiments die erste Annahme mehrheitlich, müssen allerdings aufgrund der methodischen Einschränkungen kritisch betrachtet werden.

4.1.2 Korrelative Untersuchungen

In einer korrelativen Untersuchung zu Menschen mit intellektueller Behinderung (*ID*) prüften Albaum et al. (2022) den Zusammenhang zwischen expliziten Einstellungen nicht-behinderter Erwachsener gegenüber Menschen mit *ID* und direktem Kontakt durch ein integratives Sport-Programm. Die Stichprobe der Teilnehmenden des Programms (*Motionball Group*) bestand aus insgesamt 286 Personen ($M = 29.68$, $SD = 8.67$), mehrheitlich weiblich (61 %) und weiß (84 %). Die Kontrollgruppe (*Comparison Group*), von denen niemand an dem Programm teilgenommen und darüber hinaus in der Vergangenheit noch keinen anderweitigen Kontakt zu Menschen mit *ID* hatte, bestand aus insgesamt 450 Personen mit einem Durchschnittsalter von 28 Jahren und denen der *Motionball Group* ähnlichen demographischen Angaben (64 % der Teilnehmer waren weiblich, 85 % weiß; $N = 736$). Das Sportprogramm wurde jährlich von der Non-Profit-Organisation *Motionball for Special Olympics* veranstaltet, wobei Menschen mit und ohne *ID* partnerschaftlich einen Tag lang zusammen an verschiedenen Spielen teilnehmen. Die Personen, die von Albaum et al. (2022) innerhalb der Studie befragt wurden, sollten in den letzten zwölf Monaten seit Dezember 2019 an mindestens einem dieser Events teilgenommen und den online Fragebogen ausgefüllt haben. Die Kontrollgruppe erhielt denselben Test. Explizite Einstellungen wurden über den *Attitudes Toward Intellectual Disability*

Questionnaire (Short Form; Morin et al., 2019) erhoben: Der Fragebogen erfasst mithilfe von insgesamt 35 Items und einer 5-stufigen Skala die negativen Einstellungen gegenüber Menschen mit ID auf fünf Dimensionen: *discomfort* (emotionale Komponente), *knowledge of capacity and rights* (kognitive Komponente), *interaction* (behaviorale Komponente), *sensitivity* (emotionale Komponente) und *knowledge of causes* (kognitive Komponente). Höhere Werte bedeuten eine negativere Einstellung gegenüber Menschen mit ID, die Reliabilität der Subskalen liegt im zufriedenstellenden Bereich ($\alpha = .80$ bis $\alpha = .93$). Die Autoren nahmen an, dass die Teilnehmenden, die über das Sportevent partizipativ mit Menschen mit ID in Kontakt traten, eine weniger negative explizite Einstellung haben. Eine hierarchische Regressionsanalyse für den Vergleich beider Gruppen ergab, dass die Subfacetten *discomfort*, $\Delta R^2 = .04$, $p < .001$, *interaction*, $\Delta R^2 = .02$, $p < .001$, *sensitivity*, $\Delta R^2 = .01$, $p = .001$, und *knowledge of capacity/rights*, $\Delta R^2 = .03$, $p < .001$, signifikante Prädiktoren einer (positiveren) Einstellung bei Teilnahme darstellten. Einzig die Facette *knowledge of causes* dagegen zeigte den gegenteiligen, aber signifikanten Effekt im Gruppenvergleich, $\Delta R^2 = .04$, $p < .001$: Hier erzielte die Kontrollgruppe ohne Kontakt niedrigere Werte als die Teilnehmenden des Sportevents, was für eine positivere Einstellung spricht (keine genaueren statistischen Kennwerte für die getrennten Gruppen vorhanden). Als Kritikpunkt diskutieren die Autoren selbst, dass die Generalisierbarkeit der Stichprobe durch hauptsächlich *weiße* Teilnehmende eingeschränkt sein könnte. Ein weiterer Kritikpunkt liegt in der Operationalisierung der Einstellungen begründet: Unter Einstellungen werden hier nicht nur kognitive, sondern auch behaviorale und emotionale Komponenten verstanden, die aufgrund der breiten Konzeption die Aussagekraft der Ergebnisse einschränken könnten. Auch die Höhe der Regressionskoeffizienten spricht eher für einen sehr kleinen, aber dennoch signifikanten Zusammenhang. Fasst man die Ergebnisse zusammen, spricht die Evidenz mit Ausnahme der Facette *knowledge of causes* für einen positiven Zusammenhang zwischen direktem Kontakt und expliziten Vorurteilen/Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen, was wiederum die erste Annahme dieser Arbeit unterstützt.

Eine weitere Studie, die den Fokus auf direkten Kontakt zu Menschen mit ID legt, ist die korrelative Studie von Keith et al. (2015). Das Hauptziel der Studie war es, die bisherige Forschung zu Kontakt und Einstellungen gegenüber intellektuellen Beeinträchtigungen durch eine repräsentative, heterogene Stichprobe zu ergänzen. Angenommen wurde, dass mehr direkter Kontakt mit positiveren expliziten Einstellungen zusammenhängt und dass dieser Zusammenhang umso höher ausfallen sollte, je höher Qualität und Quantität des Kontakts ausfallen. Die

Stichprobe setzte sich aus insgesamt 550 amerikanischen Teilnehmenden zusammen, die durchschnittlich 25 Jahre alt ($SD = 9.6$) und zu 61 % weiblich waren (davon 75 % *weiß*). Die Einstellungen der Teilnehmenden wurden über einen online Fragebogen anhand der *Community Living Attitudes Scale* (CLAS-MR; Henry et al., 1996) und den folgenden drei Subfacetten gemessen: Einstellung zur Exklusion/Inklusion von Menschen mit ID (exclusion), Ausmaß an Schutzbedürftigkeit (sheltering) und benötigte Unterstützung bei der Eigenständigkeit (empowerment). Die Reliabilität der Subfacetten, die als kognitive und behaviorale Komponenten operationalisiert waren, lag durchgehend im zufriedenstellenden Bereich ($\alpha = .79$ bis $\alpha = .87$). Um Qualität und Quantität von Kontakt zu messen, passten die Autoren die Skala von Islam und Hewstone (1993) an Menschen mit ID an und erfassten mithilfe von jeweils sieben Items die beiden Dimensionen von Kontakt (Quantitätsskala $\alpha = .75$; Qualitätsskala $\alpha = .79$). Die Ergebnisse aus der hierarchischen Regressionsanalyse deuten darauf hin, dass die Facette empowerment nicht signifikant mit dem Kontaktausmaß zusammenhängt, $\beta = -.03$, $p < .05$ (b.r. $d = -0.06$). Es stellte sich heraus, dass die anderen beiden Facetten entgegen den Annahmen der Autoren sogar negativ mit der Quantität von Kontakt einhergehen, allerdings mit lediglich geringer Effektstärke (exclusion, $\beta = .11$, $p < .01$, b.r. $d = 0.32$; sheltering, $\beta = .10$, $p < .05$, b.r. $d = 0.30$). Je mehr Kontakt die Probandinnen und Probanden also zu Menschen mit ID hatten, desto stärker waren sie der Meinung, dass diese Menschen exkludiert und behütet bzw. entmächtigt werden sollen. Zieht man die Analyseergebnisse zur Kontaktqualität heran, zeigte sich der umgekehrte Befund: Die wahrgenommene Qualität hängt positiv signifikant mit allen drei Facetten der Einstellung zusammen ($p < .05$). Anders als die eben berichtete Studie von Albaum et al. (2022) bestätigen diese Befunde die erste Annahme nicht, da kein Zusammenhang zwischen Kontaktquantität und positiven Einstellungen, sondern sogar eine negative Assoziation gefunden werden konnte. Ein Hinweis auf einen entscheidenden Faktor liegt in den Ergebnissen zur Kontaktqualität begründet, die allerdings nicht Bestandteil der Annahmen dieser Literaturanalyse sind und daher erst später als theoretischer Ausblick diskutiert werden können. Methodische Einschränkungen der Studie beziehen sich lediglich auf die durch die mehrheitlich *weißen* Teilnehmenden eingeschränkte Generalisierbarkeit und die nur schwachen Effektstärken der Ergebnisse bei den beiden Facetten exclusion und sheltering.

In ihrer korrelativen Querschnittserhebung verfolgten Birtel und Oldfield (2022) das Ziel, zu überprüfen, ob sich englische Pflegekräfte in ihren stigmatisierenden Einstellungen durch den Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen von der generellen englischen Bevölkerung unterscheiden. Insgesamt füllten 217

Teilnehmende online den Fragebogen aus, was der über eine Poweranalyse berechneten Mindestanzahl an Probandinnen und Probanden entsprach ($\alpha = .05$, $f^2 = .0625$, $1 - \beta = .80$, $N = 212$). Die Stichprobe setzte sich aus 101 Pflegekräften (76 % weiblich, $M = 34.72$, $SD = 8.63$) und 116 Engländerinnen und Engländern aus der generellen Bevölkerung (79 % weiblich, $M = 42.24$, $SD = 12.89$) zusammen.

Die Hypothesen der Studie fokussierten hauptsächlich auf den Vergleich der beiden Stichproben: Es wurde erwartet, dass die Pflegekräfte gegenüber der generellen englischen Bevölkerung zwar mehr Kontakt berichten, aber dieser Kontakt in der Qualität als negativer wahrgenommen wird und darüber hinaus weniger Freundschaften zu erkrankten Menschen bestehen. Außerdem gingen Birtel und Oldfield (2022) davon aus, dass der negativere Kontakt seitens der Pflegekräfte mit negativeren Einstellungen zusammenhängt (andersherum für die englische Bevölkerung). Da zusätzlich zu dem angestrebten Vergleich beider Gruppen Korrelationen zwischen den Variablen berichtet wurden, wird die Studie in diese Literaturanalyse mit aufgenommen.

Während die Quantität des Kontakts anhand von drei Items erhoben wurde ($\omega_{\text{nurses}} = .93$, $\omega_{\text{public}} = .97$; Voci & Hewstone, 2003), gaben die Teilnehmenden bezogen auf ihren Freundschaftsstatus lediglich anhand einer Frage an, ob und wie viele ihrer Freundinnen und Freunde psychische Probleme hatten. Die Erfassung der Kontaktqualität dagegen fand anhand von sieben Items statt ($\omega_{\text{nurses}} = .65$, $\omega_{\text{public}} = .75$; Islam & Hewstone, 1993). Die Skala zur Messung der Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen ($\omega_{\text{nurses}} = .81$, $\omega_{\text{public}} = .92$; Wright et al., 1997) umfasste sechs Items, wobei ein höherer Wert einer positiveren Einstellung entsprach. Die Operationalisierung der Variable erfolgte ausschließlich über eine emotionale Komponente (zum Beispiel sollte angegeben werden, wie warm oder kalt die Teilnehmer sich gegenüber Erkrankten fühlten). Korrelative Analysen wiesen darauf hin, dass das Ausmaß/die Quantität des Kontakts in beiden Stichproben nicht signifikant mit positiveren Einstellungen zusammenhing (Pflegekräfte: $r = .08$, $p > .05$, b.r. $d = .016$; Generelle Bevölkerung: $r = -.01$, $p > .05$, b.r. $d = 0.02$). Ob die Teilnehmenden in ihrem Freundeskreis von psychischer Erkrankung berichteten, hing in der Stichprobe der generellen Bevölkerung ebenfalls nicht mit positiveren Einstellungen zusammen, $r = .03$, $p > .05$ (b.r. $d = 0.06$), in der Stichprobe der Pflegekräfte dagegen schon, $r = .23$, $p < .05$ (b.r. $d = 0.47$). Ähnlich zu der eben berichteten Studie (Keith et al., 2015) fiel der Zusammenhang zwischen positiver Kontaktqualität und Einstellungen sowohl für die Stichprobe der Pflegekräfte, $r = .40$, $p < .01$ (b.r. $d = 0.87$), als auch für die englische Bevölkerung, $r = .51$, $p <$

.01 (b.r. $d = 1.19$), signifikant aus. Für den Vergleich der beiden Stichproben führten die Autoren außerdem eine MANOVA durch, die aber keine weiteren

Erkenntnisse hinsichtlich der angenommenen Zusammenhänge lieferte. Zusammenfassend sprechen die Ergebnisse mehrheitlich eher gegen die ursprüngliche Annahme, da kein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Kontakt und positiveren Einstellungen gefunden werden konnte. Auch bei der Variable Freundschaft sind die Ergebnisse vergleichbar, allerdings mit einer Ausnahme: Innerhalb der Stichprobe der Pflegekräfte hatten diejenigen, die von psychisch erkrankten Freunden berichteten, eine positivere Einstellung. Kritisch gesehen werden sollte die Generalisierbarkeit der Studie, die durch die mehrheitlich weiblichen Teilnehmer eingeschränkt ist. Außerdem wurde die Variable Einstellung ausschließlich über emotionale Komponenten konzeptualisiert, was die Vergleichbarkeit mit den anderen Studien und deren stärker kognitiv orientierten oder gemischten Operationalisierungen erschwert.

Eine weitere korrelative Studie, die die Einstellungen von Mitarbeitenden des Gesundheitssystems erfasst, ist die Querschnittsstudie von Leite Ferreira et al. (2022). Das Hauptziel war es, zu prüfen, inwiefern sich verschiedene Berufsgruppen des Gesundheitssystems in ihren Einstellungen zu Menschen mit Substanzmissbrauch (*substance use disorder*, SUD) unterscheiden und welchen Einfluss soziale Erwünschtheit bei eigenem Substanzmissbrauch auf die Ergebnisse hat. Von 2018 bis 2019 vervollständigten insgesamt 264 Teilnehmende (82 % weiblich, $M = 36.6$, $SD = 11.4$) die Fragebögen im Online- und Papierformat, wobei 14 % davon keinen medizinischen Hintergrund hatten (Sicherheitspersonal, Fahrer etc.) und 86 % aus unterschiedlichen Professionen wie der Psychologie (21 %) und der Pflege (19 %) stammten. Die Haupthypothese der Studie war, dass direkter Kontakt zu Menschen mit SUD mit einer positiveren Einstellung zusammenhängt. Die Autoren verwendeten eine adaptierte Version des *The Opening Mind scale for Healthcare Providers* (OMS-HC; Modgill et al., 2014), um anhand von 15 Items und drei Dimensionen (Einstellungen, Soziale Distanz und Perspektivübernahme) die Einstellungen der Teilnehmenden zu erfassen ($\alpha = .71$). Die vorherigen Kontakterfahrungen zu Menschen mit SUD innerhalb der Familie oder bei der Arbeit wurden über einen selbst zusammengestellten demographischen Fragebogen erhoben, auch eigene Erfahrungen zu Substanzgebrauch sollten angegeben werden. Der Zusammenhang zwischen den drei Subfacetten der Einstellung und Kontakt wurde über eine hierarchische multiple Regressionsanalyse überprüft, wobei die Facetten nicht getrennt voneinander analysiert wurden.

Die Ergebnisse sprachen dafür, dass der vorherige Kontakt zu Menschen mit SUD mit einer positiveren Einstellung zusammenhängt, $\beta = -.46$, $p = .031$ (b.r. $d = -1.04$), was wiederum die erste Annahme der Literaturanalyse stützt, aber nicht im Einklang mit den Ergebnissen der eben berichteten Studie (Birtel & Oldfield, 2022) steht. Ein erklärender Faktor dafür könnten die methodischen Einschränkungen sein: Da insgesamt eine stark heterogene Berufsgruppe untersucht wurde (Mitarbeitende des Gesundheitssystems mit und ohne medizinischen Hintergrund), ohne die Berufsgruppen in der Auswertung zu trennen, ist nicht klar, inwiefern die Berufserfahrung die Ergebnisse beeinflusst. Außerdem gaben 9 % der Teilnehmenden an, selbst Substanzen zu missbrauchen, was der statistischen Analyse nach ein signifikanter Prädiktor für positivere Einstellungen ist, $\beta = -.67$, $p < .001$ – eine alleinige Auswertung der Teilnehmenden ohne Substanzmissbrauch und deren Einstellungen gegenüber Menschen mit SUD ist nicht erfolgt. Ebenfalls kritisch gesehen werden sollte die Erfassung der Einstellungen: Neben einer kognitiven Dimension wurden sowohl Items zu Verhaltensintentionen (soziales Distanzverhalten), als auch zur Perspektivübernahme inkludiert, was den Vergleich zu anderen, stärker kognitiv orientierten Operationalisierungen erschwert. Die hohen Interkorrelationen der Dimensionen untereinander (bis zu $r = .83$) weisen darüber hinaus darauf hin, dass die angenommene Faktorenstruktur für die Erfassung von Einstellungen ohnehin nicht ganz geeignet ist. Aufgrund der Vielzahl an methodischen Einschränkungen sollten die Ergebnisse dieser Studie in der Diskussion kritisch betrachtet werden.

In einer weiteren korrelativen Studie testeten Hantzi et al. (2019), welche potenzielle Barrieren und erleichternde Faktoren es für die Suche nach Hilfe bei psychischen Erkrankungen gibt. Auf Basis der Kontakthypothese stellten sie unter anderem die Hypothese auf, dass direkter Kontakt zu erkrankten Personen über Familienmitglieder, Bekannte oder Freunde negative Einstellungen reduziert und dass diese angenommene Beziehung durch weniger Intergruppenangst moderiert wird. An der Untersuchung nahmen insgesamt 119 griechische Bürgerinnen und Bürger mit einem Durchschnittsalter von 35.5 Jahren teil ($SD = 8.77$; 62 % weiblich) – Teilnehmende, die eine schwere psychische Erkrankung hatten, wurden exkludiert. Der Fragebogen, der einmalig online ausgefüllt werden sollte, enthielt zwei Items zu direktem Kontakt, wobei ein höherer Wert ein höheres Kontaktausmaß bedeutete ($\alpha = .88$; Turner et al., 2007b). Negative Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen wurden anhand von 21 Items über die 7-stufige *Negative Beliefs Towards Mental Illness* (BMI) – Skala erhoben ($\alpha = .86$; Hirai & Clum, 2000), wobei höhere Werte auf eine negativere Einstellung hinwiesen. Operationalisiert

wurde diese Variable über die Erfassung von hauptsächlich kognitiven Komponenten (Einschätzung der Bedrohlichkeit im Verhalten, der Fähigkeiten und Fertigkeiten und der Heilbarkeit der Erkrankung). Die Analyseergebnisse sprachen für einen starken Zusammenhang zwischen direktem Kontakt und weniger negativeren Einstellungen, $r = -.358$, $p < .001$ (b.r. $d = -0.77$). Auch die Ergebnisse der Pfad-Analyse, die genutzt wurde, um die Mediatoren zu untersuchen, zeigte, dass direkter Kontakt signifikant mit Intergruppenangst, $\beta = .439$, $p < .001$, und Angst wiederum signifikant mit weniger negativeren Einstellungen, $\beta = .592$, $p < .001$, verbunden ist. Betrachtet man allein den gefundenen Zusammenhang zwischen direktem Kontakt und Einstellungen über die Korrelationskoeffizienten, sprechen die Analyseergebnisse für die Annahme dieser Arbeit und stehen damit im Kontrast zu den Befunden der korrelativen Studie von Keith et al. (2015) mit amerikanischen Teilnehmenden. Vergleichbare Ergebnisse finden sich dagegen bei der korrelativen Untersuchung von Leite Ferreira et al. (2022), die auch einen positiven Zusammenhang zwischen Kontakt und positiven Einstellungen finden konnten. Auch Birtel und Oldfield (2022) konnten für Freundschaften zwischen Pflegekräften und erkrankten Menschen zeigen, dass ein positiver, korrelativer Zusammenhang zu Einstellungen besteht, für die generelle englische Bevölkerung dagegen nicht. Einschränkungen der Studie von Hantzi et al. (2019) ergeben sich über die Generalisierbarkeit, da ausschließlich Griechinnen und Griechen aus einer stärker westlich-individualistischen Gesellschaft untersucht wurden. Darüber hinaus diskutieren die Autoren selbst, dass es sich um eine überdurchschnittlich gut gebildete Stichprobe handelt, geben aber keine Prozentangaben dazu an.

Da in der Forschung häufig nur Einstellungen gegenüber psychischen Erkrankungen allgemein erfasst werden, konzentrierten sich West et al. (2014) in ihren korrelativen Studien speziell auf Menschen mit Schizophrenie. Anhand von zwei querschnittlichen Studien untersuchten sie, ob Kontakt zu diesen Menschen mit einer positiveren Einstellung und weiteren Variablen wie Bedrohungserleben zusammenhängt. Innerhalb der ersten Studie nahmen die Autoren an, dass vermehrter vorheriger Kontakt zu einer Reduktion von negativen Einstellungen führt und erfassten bei insgesamt 78 Studierenden ($M = 18.74$, $SD = 2.19$, 71 % weiblich) sowohl deren vorheriges Kontaktausmaß (über eine einzige Frage), als auch deren Einstellungen (basierend auf Wright et al., 1997; $\alpha = .84$) über sechs Items. Unter dem Konstrukt Einstellungen verstanden sie dabei eine rein emotionale Dimension, die sich anhand der genutzten Skala über Attribute wie „warm“ und „kalt“ (Wright et al., 1997) ausdrücken lässt. Die Analyseergebnisse der ANOVA deuteten darauf hin, dass Studierende, die Kontakt zu Menschen mit Schizophrenie hatten, im Vergleich zu denen ohne Kontakt eine positivere Einstellung

zeigten, $F(1,76) = 5.82$, $p = .02$, $\eta^2 = .07$ (b.r. $d = 0.55$). Damit wird die erste Annahme der Literaturanalyse mit mittlerer Effektstärke gestützt.

Um die Ergebnisse der ersten Studie zu replizieren, führten West et al. (2014) eine zweite korrelative Studie durch. Neben der Replikation verfolgten sie dabei das Ziel, die Variablen zu spezifizieren, die neben den Einstellungen ebenfalls mit direktem Kontakt zusammenhängen (unter anderem Bedrohungserleben, für eine Beschreibung siehe Abschnitt 4.2). Sie nahmen daher erneut an, dass auch bei der folgenden Stichprobe vorheriger Kontakt mit positiveren Einstellungen zusammenhängt. Hierzu vervollständigten weitere 122 Studierende ($M = 18.67$, $SD = 2.08$, 61 % weiblich) dieselbe demographische Frage zu Kontakt und die Items zur Erfassung von Einstellung ($\alpha = .84$), wie in der ersten Studie. Außerdem wurde darüber hinaus die Kontaktqualität anhand von acht weiteren Items auf einer 7-stufigen Skala erfasst ($\alpha = .75$), um die angenommene Beziehung explorativ erkunden zu können. Die Ergebnisse der vorherigen Studie konnten erfolgreich repliziert werden: Kontakt zu an Schizophrenie erkrankten Menschen korrelierte mit positiveren Einstellungen, $r = .41$, $p < .001$ (b.r. $d = 0.90$). Passend dazu zeigte sich im Gruppenvergleich, dass Menschen mit vorherigem Kontakt positivere Einstellungen aufwiesen, als Menschen ohne Kontakt, $F(4,119) = 5.46$, $p = .02$, $\eta^2 = .04$ (b.r. $d = 0.41$). Darüber hinaus fiel die Korrelation zwischen Kontaktqualität und Einstellungen signifikant positiv aus, $r = .52$, $p < .01$ (b.r. $d = 1.22$), was auf einen relevanten Faktor hindeutet (wie bereits in vorherigen Studien: Keith et al., 2015; Birtel & Oldfield, 2022). Die erste Annahme der Literaturanalyse wird durch diese Befunde erneut gestützt. Methodische Einschränkungen beider Untersuchungen liegen vor allem in der Größe der Teilnehmergruppen begründet, die besonders in der ersten Studie ($N = 78$) gering ausfällt (Power-Analyse wurde nicht durchgeführt). Auch die Erhebung des Ausmaßes von Kontakt über lediglich ein einziges Item sollte bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden (unter anderem auch wegen nicht möglicher Reliabilitätsprüfung). Des Weiteren bestehen beide Stichproben ausschließlich aus mehrheitlich weiblichen Studierenden, was die Aussagekraft der Untersuchungen begrenzt. Zusätzlich sollte die Operationalisierung über ausschließlich emotionale Komponenten bei der Diskussion beachtet werden.

Eine letzte, korrelative Studie von Robinson und Diaz-Asper (2023) ist für die erste und dritte Annahme der Arbeit relevant und untersuchte den Zusammenhang zwischen direktem und parasozialem Kontakt und Einstellungen gegenüber Menschen mit Schizophrenie. Die Hauptannahmen der Autoren waren, dass vermehrter medialer Kontakt zu negativeren Einstellungen und mehr Bedrohungserleben führt, während direkter Kontakt zu erkrankten Menschen

Bedrohungserleben und negative Einstellungen der Teilnehmenden reduziert. Die Stichprobe bestand aus 141 Teilnehmenden, die 2022 über eine Universität (genaue Universität unbekannt) und soziale Medien rekrutiert wurden ($M = 38.5$, $SD = 17.52$). Insgesamt setzte sich die Teilnehmergruppe aus mehrheitlich weiblichen (76 %), *weißen* (88 % White) und gebildeten Personen (57 % Collegeabsolventinnen und -absolventen) zusammen. Der Onlinefragebogen bestand neben fünf Fragen zu vorherigem Kontakt zu Menschen mit Schizophrenie aus 13 Items, die die Einstellungen der Teilnehmenden gegenüber eben genannter Gruppe erfassten (*Common Beliefs about Schizophrenia*; Furnham & Rees, 1988). Die Operationalisierung der Variable erfolgte sowohl über kognitive, als auch über emotionale Komponenten wie Angst- und Bedrohungsempfinden (getrennte Auswertung von Einstellungen und Bedrohungserleben als Subfacetten). Außerdem wurde anhand von neun weiteren Items der Medienkonsum erhoben (Holmes et al., 1999a), wobei zu Massenmedien Fernsehsendungen, Filme, Zeitungsartikel, Magazine, Podcasts und soziale Medien zählten. Es gab keine Angaben zu den Reliabilitätskoeffizienten aller Skalen. Da insgesamt nur ein Teilnehmer von direktem Kontakt zu Menschen mit Schizophrenie berichtete, konnten keine Korrelationen bezüglich des Zusammenhangs zu Einstellungen oder einzelnen Subfacetten ausgewertet werden. Die Daten dieser Person wurden anschließend mit denen, die indirekten Kontakt berichteten, zusammen gefasst und über eine ANOVA mit der Gruppe der Personen ohne Kontakt verglichen: Hier zeigte sich, dass Personen mit direktem und indirektem Kontakt signifikant weniger negative Einstellungen berichteten, $F(2, 132) = 11.43$, $p = .001$, $\eta^2 = .15$ (b.r. $d = 0.84$), die Items zu Bedrohungserleben wurden nur für die Gruppe der Personen mit indirektem Kontakt ausgewertet (siehe Abschnitt 4.3 zur dritten Annahme). Trotz des signifikanten Gruppenvergleichs lässt sich nicht schlussfolgern, dass die erste Annahme durch die Befunde gestützt wird, da die Gruppe der Personen mit direktem Kontakt nur aus einer Person besteht – die Aussagekraft hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen direktem Kontakt und der Reduktion negativer Einstellungen ist somit nichtig. Weitere Einschränkungen der Studie ergeben sich aus den fehlenden Angaben zur Reliabilität und der Operationalisierung der Variable Einstellungen: Während die Items zu Bedrohungserleben zusätzlich separat ausgewertet werden, wird die Variable Einstellungen inklusive aller Subfacetten analysiert. Eine klare Trennung von Einstellungen und Bedrohung ist daher für die Auswertung der Ergebnisse zu dieser Variable nicht möglich. Auch die Generalisierbarkeit ist durch die mehrheitlich weiblichen, gebildeten und *weißen* Teilnehmenden eingeschränkt, wobei sich innerhalb der Studie einzig hinsichtlich des Geschlechts ein signifikanter Unterschied gezeigt

hat, $F(2, 133) = 3.5$, $p = .03$, $\eta^2 = .05$ (Frauen berichten insgesamt positivere Einstellungen/weniger Bedrohungserleben).

4.1.3 Experimentelle Untersuchung

Um zu prüfen, inwiefern direkte Kontaktinterventionen in ihren Effekten durch andere Interventionsarten verstärkt werden können, untersuchten Cangas et al. (2022), ob die zusätzliche Applikation des Spiels „Stigma Stop“ eine Veränderung der Befunde gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen bewirkt. Ziel des Spiels ist es, mit vier verschiedenen Charakteren unterschiedlicher psychischer Erkrankung virtuell in Kontakt zu treten, Strategien im Umgang mit ihnen zu lernen und so die Empathie der Teilnehmenden zu fördern. Um die Wirkung des Spiels zu prüfen, etablierten die Autoren ein experimentelles Design mit zwei Experimental- und einer Kontrollgruppe, wovon für die Literaturanalyse aufgrund der angenommenen Variablen besonders die zweite experimentelle Gruppe und die Kontrollgruppe von Bedeutung sind (ohne das Spiel als zusätzlich beeinflussenden Faktor).

Insgesamt nahmen an der Untersuchung 312 Schüler teil ($M = 15.83$, $SD = 1.24$, 57% weiblich), die randomisiert auf die Gruppen verteilt wurden ($n_{\text{exp1}} = 125$; $n_{\text{exp2}} = 119$; $n_{\text{control}} = 69$). Während die Schülerinnen und Schüler in der Kontrollgruppe lediglich an den üblichen Schulaktivitäten teilnahmen, kamen die Experimentalgruppen mit psychisch erkrankten Menschen auf unterschiedliche Weise in Kontakt: Als Bestandteile beider Gruppen waren neben direktem Erfahrungsaustausch zu drei erkrankten Menschen gemeinsame eintägige Gruppenaktivitäten wie Sportspiele geplant. In der ersten Experimentalgruppe spielten die Teilnehmer darüber hinaus am selben Tag das bereits beschriebene Spiel „Stigma Stop“. Das Spiel als Bestandteil der ersten Experimentalgruppe gehört laut oben genannter Definition nicht zu den Massenmedien, die in der Literaturanalyse fokussiert werden und wird daher bei der Auswertung der Ergebnisse vernachlässigt. Jeweils kurz vor und nach der experimentellen Intervention wurden die Teilnehmenden gebeten, demographische Fragen und den *Questionnaire on Students Attitudes towards Schizophrenia* ($\alpha = .95$; Schulze et al., 2003) zu beantworten. Der Fragebogen umfasste insgesamt 19 3-stufige Items, die auf den zwei Dimensionen Stereotypisierung und Bedrohungserleben die Einstellungen der Teilnehmenden erfassten. Die Subfacetten wurden beide (ohne Angaben von genaueren Reliabilitäten und Items) einzeln ausgewertet. Bezogen auf die Facette Stereotypisierung zeigten t -tests, dass sich die negative Stereotypisierung der zweiten Experimentalgruppe zum zweiten Messzeitpunkt hin signifikant reduzierte, $t =$

3,596, $p < .001$, $d = 0.46$, während der Effekt bei der Kontrollgruppe nicht nachzuweisen war, $t = -0.868$, $p = .388$, $d = -0.13$. Auch der Gruppenvergleich beider Experimentalgruppen im Vergleich zur Kontrollgruppe fiel signifikant aus, $F = 4.775$, $p < .05$, $\eta^2 = 0.03$, b.r. $d = 0.35$ (eine Auswertung der einzelnen Experimentalgruppen gegenüber der Kontrollgruppe fand nicht statt).

Schlussfolgernd lässt sich also sagen, dass die erste Annahme der Literaturanalyse unterstützt wird, weil eine signifikante Reduktion negativer Einstellungen durch den experimentellen direkten Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen erreicht werden konnte. Allerdings liegen neben der fehlenden Angabe von Reliabilitäten und genauen Itemanzahlen einige methodische Einschränkungen des Designs vor: Da der verwendete Fragebogen lediglich Fragen in Bezug auf Schizophrenie beinhaltet, stellt sich die Frage, ob die verallgemeinernde Schlüsse der Autoren in Bezug auf alle psychischen Erkrankungen valide sind. Auch die Erfassung über lediglich 3-stufige Items könnte die Variabilität der Daten eingeschränkt haben. Weiterhin ist kritisch anzumerken, dass unklar bleibt, welchen Einfluss Gruppenprozesse innerhalb der Aktivitäten und das Spiel auf die Reduktion von negativen Einstellungen haben, besonders, da die Experimentalgruppen nicht alleinig in Bezug auf die Kontrollgruppe ausgewertet wurden (keine eindeutigen Effekte direkten Kontakts nachweisbar). Ob die Kontrollgruppe innerhalb der Schulaktivitäten ebenfalls Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen hatte, ist nicht erfasst worden. Da die Messung der Einstellungen kurz nach der Teilnahme erfolgt, ist es nicht möglich, Aussagen über Langzeiteffekte zu treffen – außerdem könnte die emotionale Reaktion nach Interventionsende die Antworten der Schülerinnen und Schüler beeinflusst haben. Trotz aller methodischer Einschränkungen liegt ein randomisiertes, experimentelles Design mit Kontrollgruppe vor, durch das es möglich war, einen kausalen Nachweis bezüglich der Reduktion von negativer Stereotypisierung hervorzubringen.

4.2 Der Zusammenhang von direktem Kontakt gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen und der Reduktion von Bedrohungserleben

Von den insgesamt 20 Forschungsartikeln sind für die zweite Annahme fünf Artikel relevant und werden im Folgenden dargestellt und kritisch betrachtet. Begonnen wird mit den beiden Studien, die bereits in den beiden Abschnitten zuvor zusammengefasst wurden, darüber hinaus aber auch die Variable Bedrohungserleben miteinbezogen haben.

Die bereits beschriebene zweite Untersuchung von West et al. (2014) erfasste neben dem Kontakt zu an Schizophrenie erkrankten Personen und den Einstellungen auch das Bedrohungserleben der Studierenden. Erhoben wurde die Variable anhand von sechs Items auf einer 7-stufigen Skala, die Aussagen sowohl zu Bedrohung als auch Angsterleben beinhalteten (Corrigan et al., 2001; $\alpha = .88$). Die errechneten Korrelationen sprachen für einen signifikanten Zusammenhang zwischen Kontakt und reduziertem Bedrohungsempfinden, $r = -.41$, $p < .01$ (b.r. $d = -0.90$). Im Kontrast zu den Korrelationen fiel der Gruppenvergleich zwischen Menschen mit und ohne Kontakt (knapp) nicht signifikant aus, $F(4,119) = 3.92$, $p = .05$, $\eta^2 = .03$ (b.r. $d = 0.35$). Aufgrund der hohen Effektstärke der Korrelationen kann aber von einer generellen Tendenz zu einer Reduktion von Bedrohungserleben gesprochen werden, die aufgrund der methodischen Einschränkungen wie der Stichprobengröße nicht signifikant ausgefallen sein könnte. Die zweite Annahme wird somit durch diese Studie teilweise gestützt.

Da die von Cangas et al. (2022) genutzte Skala zur Messung von Einstellungen auch die Subfacette Bedrohungserleben beinhaltete und diese Facette getrennt ausgewertet wurde, lässt sich die Studie auch im Hinblick auf die zweite Annahme der Literaturanalyse auswerten. Sowohl die Reliabilität als auch die genaue Anzahl der Items werden nicht genannt. Vergleichbar mit den Befunden bezogen auf die Subfacette der Stereotypisierung zeigten sich mit den Annahmen konforme Ergebnisse: Der Gruppenvergleich der beiden Experimentalgruppen mit der Kontrollgruppe fiel signifikant aus, $F(15,08) = , p < .05$, $\eta^2 = 0.09$ (b.r. $d = 0.63$). Genauere Analysen über den Vergleich der Mittelwerte anhand von t -tests spezifizierten diesen Befund: Während sich das Bedrohungserleben der zweiten Experimentalgruppe (ohne das Spiel Stigma Stop) zum zweiten Messzeitpunkt signifikant reduzierte, $t = 3.575$, $p < .001$, $d = 0.45$, hatte die Intervention bei der Kontrollgruppe keinen Einfluss auf die wahrgenommene Bedrohung, $t = 0.748$, $p = .457$, $d = 0.10$. Aufgrund der Tatsache, dass das Spiel den Zusammenhang zwischen direktem Kontakt und Bedrohung beeinflussen könnte und darüber hinaus nicht von Interesse ist, wird auch hier nicht von den Ergebnissen der entsprechenden Experimentalgruppe (Gruppe 1) berichtet. Die Ergebnisse unterstützen den angenommenen Zusammenhang zwischen direktem Kontakt durch die Intervention und reduziertem Bedrohungserleben. Es gelten dieselben methodischen Einschränkungen wie in der oben berichteten Untersuchung – auch hier ist die Operationalisierung der Variable unklar, da nicht genannt wird, wie viele Items (und welche genau) mit welcher Reliabilität in die Analyse eingehen.

Neben der Erfassung von Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen hat auch die Variable Bedrohungsempfinden einen Einfluss auf die Behandlung von erkrankten Personen im Gesundheitssystem. Eine quasi-experimentelle Studie, die das Ziel verfolgt, die Stigmatisierung durch zukünftige Pflegekräfte zu reduzieren, ist die Studie von Martínez et al. (2019). Anhand einer 90-minütigen Intervention, die direkten Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen beinhaltete, sollte unter anderem das Bedrohungserleben der Pflegekräfte gegenüber dieser Gruppe signifikant reduzieren (Hauptthese).

Die gesamte Intervention basierte dabei auf drei zeitbezogenen Komponenten: Eine Woche vor Beginn der Intervention wurden die 185 Pflegestudierenden ($M = 23.66$, $SD = 5.75$, 84 % weiblich) aus insgesamt drei Universitäten in Spanien gebeten, sowohl demographische Fragen als auch den *Mental Illness Stigma Attribution Questionnaire* (AQ-27-E; Muñoz et al., 2015) zu vervollständigen. Dieser Fragebogen enthielt 27 Items, die auf einer 9-stufigen Skala beantwortet werden sollten ($\alpha = .86$). Die Operationalisierung von Stigmatisierung erfolgte darin über mehrheitlich emotionale Komponenten wie Bedrohungsempfinden, weshalb diese Studie ausschließlich in Bezug auf die Variable Bedrohungserleben mit in die Literaturanalyse aufgenommen wird (die Autoren sprechen zwar einmalig zu Beginn davon, Einstellungen zu messen, erheben dann aber eher generelle emotionale und verhaltensbezogene Stigmatisierung). Die demographischen Fragen erfassten einmalig vor der Intervention Kontakterfahrungen mit erkrankten Menschen im Familien- und Bekanntenkreis sowie vorherigen Kontakt speziell zu Menschen mit Schizophrenie. Nachdem die Daten erhoben wurden, wurden die Pflegestudierende zu einem 90-minütigen Gespräch eingeladen: Eine Person mit psychischer Erkrankung, ein Familienangehöriger einer erkrankten Person und ein Fachspezialist tauschten gemeinsam mit den Teilnehmern ihre Erfahrungen zum Thema psychische Erkrankungen und Therapie aus. Im Anschluss an den Erfahrungsaustausch erfolgte eine kurze Diskussion, in der Fragen gestellt werden durften. Eine Woche nach dem Gespräch füllten die Teilnehmenden erneut den AQ-27-E aus. Eine Kontrollgruppe gab es nicht, die Ergebnisse wurden anhand eines within-subjects Designs zu den beiden Messzeitpunkten miteinander verglichen.

Die Analyse der Daten über t -tests wies insgesamt gemischte Befunde bezogen auf die zweite Annahme dieser Arbeit auf. Betrachtet man die Ergebnisse zu den demographischen Fragen, wird der angenommene Zusammenhang nicht unterstützt: Der t -test zeigte, dass vorheriger direkter Kontakt durch Familie oder Bekannte (vor der Intervention) nicht signifikant mit geringerem Bedrohungserleben zusammenhing, $t(180) = 0.11$, $p = .91$. Dieselben nicht

signifikanten Befunde waren auch speziell im Kontakt zu Menschen mit Schizophrenie zu finden, $t(183) = -0.75, p = .46$. Im Kontrast dazu sprachen die Analyseergebnisse der Intervention selbst für eine Befürwortung der Annahme: Hier lag ein relevanter Unterschied zwischen den beiden Messzeitpunkten vor, was bedeutet, dass sich das Bedrohungsempfinden der Teilnehmenden durch das Gespräch eine Woche später signifikant reduziert hatte, $t = 8.211, p < .001$ ($d = 0.60$). Eine vorherige Power-Analyse ergab eine Mindestteilnehmerzahl von 180 Teilnehmern, $N = 180, \alpha = .05, 1-\beta = .85$ (N der Studie war 185), auch die berechneten Effektstärken der Autoren erzielten ausreichende Stärken, um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen.

Methodische Einschränkungen ergeben sich dennoch aus dem Design des Gesprächs: Neben einer psychisch erkrankten Person nahmen auch zwei weitere, nicht erkrankte Personen mit eigenen Erfahrungen teil (Familienangehörige, Fachspezialisten) – somit können die gefundenen Effekte nicht allein auf den Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen reduziert werden. Aufgrund der Messzeitpunkte (eine Woche vorher, eine Woche nachher) ist es ebenfalls nicht möglich, Langzeiteffekte zu überprüfen, auch die fehlende Kontrollgruppe schränkt die Aussagekraft der Befunde zusätzlich ein. Abschließend sollte erwähnt werden, dass aufgrund des Geschlechts (84 % weiblich) und des Bildungshintergrundes (Studium) die Generalisierbarkeit eingeschränkt sein könnte.

Anders als Martínez et al. (2019) konzentrierten sich Aflakseir et al. (2019) in ihrer korrelativen Studie auf Studierende einer medizinischen Universität im Iran allgemein ($N = 287; M = 22.10, SD = 4.12, 61\%$ weiblich). Das Ziel der Studie war es, zu prüfen, inwiefern Kontakt in sechs verschiedenen Kontexten (Familie, Freundeskreis, Arbeit, Medien, persönlich und als „social contact“) mit Bedrohungserleben zusammenhängt. Hypothesen wurden dabei nicht aufgestellt. Um den Kontakt zu erfassen, füllten die Teilnehmenden den *Level of Familiarity* (LOF; Holmes et al., 1999a) aus, der anhand von zwölf Items auf einer 11-stufigen Skala das Ausmaß des Kontakts gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen in den entsprechenden Bereichen misst ($\alpha = .80$). Beispielitems gaben die Autoren nicht an, weshalb nicht näher spezifiziert werden kann, was unter „social contact“ in Abgrenzung zu den anderen Kontaktarten zu verstehen ist. Des Weiteren vervollständigten die Studierenden den *Attribution Questionnaire* (AQ; Corrigan & Penn, 1999), der mithilfe von 27 Items auf neun Dimensionen ihre Einstellungen erfasste ($\alpha = .92$). In der Analyse der Daten verrechneten die Autoren lediglich die Dimension Bedrohungserleben, weshalb die Studie nicht für die erste Annahme der Literaturanalyse relevant ist.

Die Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse deuteten darauf hin, dass das Bedrohungserleben vom jeweiligen Kontaktbereich abhing: Signifikante Zusammenhänge mit mittleren Effektstärken konnten für die Bereiche Arbeit, $\beta = -0.24$, $p < .05$ (b.r. $d = -0.50$), Familie, $\beta = -0.32$, $p < .01$ (b.r. $d = -0.68$), und für persönlichen Kontakt, $\beta = -0.28$, $p < .05$ (b.r. $d = -0.58$), gefunden werden, für die Bereiche „social contact“, $\beta = -0.09$, $p = .11$ (b.r. $d = -0.18$), und Kontakt über Freunde, $\beta = -0.10$, $p = .09$ (b.r. $d = -0.20$), dagegen nicht. Errechnete Korrelationen standen im Einklang mit diesen Befunden. Die Ergebnisse der Regression sprechen insofern für die zweite Annahme der Literaturanalyse, als dass Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen innerhalb der Familie, auf der Arbeit und persönlich zu einer Reduktion von Bedrohungserleben führte (in anderen Bereichen dagegen nicht).

Methodische Einschränkungen ergeben sich unter anderem durch die fehlenden Beispiellitems zu den Kontaktarten: Es bleibt unklar, inwiefern die Bereiche voneinander abzugrenzen sind bzw. was unter „social contact“ zu verstehen ist. Außerdem werden weder Reliabilitäten, noch genaue Itemanzahlen zu den Subskalen berichtet. Aufgrund der studentischen Stichprobe liegt zusätzlich eine eingeschränkte Generalisierbarkeit vor. Die Autoren selbst führen als Einschlusskriterium an, ausschließlich Studierende ($N = 287$) mit psychischer Erkrankung zu befragen, was im Verlauf aber weder begründet, noch wiederholt wird (und aufgrund der Teilnehmeranzahl zudem unwahrscheinlich ist) – im Zuge dessen und der spezifischen Formulierung im Text ist davon auszugehen, dass es sich dabei um einen Tippfehler handelt (wird im separaten Absatz alleinig unter „inclusion criteria“ aufgeführt, nachdem bereits die Einschlusskriterien zuvor beschrieben wurden).

Nicht nur im Gesundheitssystem, sondern auch in der Arbeitswelt begegnen Menschen mit psychischen Erkrankungen Stigmatisierung. Eine quasi-experimentelle Studie, die diesen Umstand adressiert, ist die Untersuchung von Magliano et al. (2021). Das Hauptziel war es, zu evaluieren, ob ein Job-Trainingskurs mit direktem Kontakt zu erkrankten Personen die Einstellungen bzw. das Bedrohungserleben von Arbeitnehmenden reduziert. Die Autoren wählten zur Prüfung der Effekte ein experimentelles Design mit zwei Messzeitpunkten kurz vor und nach der Intervention, wobei nur die Teilnehmenden in die Analyse eingeschlossen wurden, die alle online Fragebögen zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung vollständig ausgefüllt hatten ($N = 203$). Während aus der Experimentalgruppe (*training store group*, TSG) die Daten von insgesamt 80 Arbeitnehmenden analysiert wurden, füllten die 123 Teilnehmenden der Kontrollgruppe (*control store group*, CSG) lediglich einmalig

die Fragebögen aus. Altersangaben zur TSG liegen nur zum Zeitpunkt der ersten Messung vor ($M = 28.9$, $SD = 4.2$), das mittlere Alter der CSG betrug genau 31 Jahre ($SD = 6.0$). Beide Stichproben bestanden aus Mitarbeitenden italienischer Einzelhandelskaufhäuser, wobei die Daten der beiden Gruppen unabhängig voneinander waren (verschiedene Kaufhäuser). Zwischen 2017 und 2019 erklärten sich 18 Menschen mit psychischen Erkrankungen als Teil einer Rehabilitationsmaßnahme bereit, zusammen mit den Arbeitnehmenden der TSG an einem einmonatigen Job-Training teilzunehmen.

Das Training bestand aus fünf einzelnen Sitzungen, die das Ziel verfolgten, die Fertigkeiten der Teilnehmenden bezüglich des Verkaufes im Einzelhandel zu trainieren. Innerhalb der oben genannten Zeitspanne von zwei Jahren fanden insgesamt drei Durchgänge statt – Arbeitnehmenden war es erlaubt, mehrfach an dem Kurs teilzunehmen, was bedeutete, dass sie bis zu 60 Stunden Zeit mit erkrankten Menschen verbringen konnten (20 Stunden pro Kurs). Angenommen wurde, dass diejenigen Arbeitnehmenden, die an dem Training teilgenommen hatten, weniger Bedrohung gegenüber psychisch erkrankten Menschen berichten und dass diese Reduktion stärker als die der Kontrollgruppe ohne Training ist. Anhand eines selbst zusammengestellten Fragebogens (*Employees' Views About Persons with Mental Disorders Questionnaire*, EVMD) erhoben Magliano et al. (2021) mithilfe von 37 Items die Sichtweisen der Arbeitnehmenden gegenüber erkrankten Menschen. Die 6-stufige Skala setzte sich aus neun Dimensionen zusammen, wobei die Autoren innerhalb dieser Untersuchung hauptsächlich an der Subskala interessiert waren, die über zwei Items die wahrgenommene Bedrohung erfasste ($\alpha = .77$). Die Konstruktvalidität des Fragebogens prüften sie anhand von Fit Indices, die alle in einen angemessenen Bereich fielen, CFI = .94, RMSEA = .07, SRMR = .08.

Die statistische Analyse über einen t -test wies darauf hin, dass sich das Bedrohungserleben der Arbeitnehmer nach dem Training signifikant reduziert hatte, $t(55) = 5.8$, $p < .001$. Auch im Vergleich zur CSG schätzten sie die erkrankten Menschen signifikant als weniger bedrohlich ein, $F(1, 202) = 14.8$, $p < .001$ (Messung über MANOVA). Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass durch beide Befunde die zweite Annahme der Literaturanalyse gestützt wird, da direkter Kontakt in positivem Zusammenhang mit der Reduktion von wahrgenommener Bedrohung stand.

Nicht außer Acht gelassen werden dürfen dabei einige methodische Einschränkungen: Durch die Möglichkeit, mehrfach am Training teilnehmen zu dürfen, lassen sich keine Aussagen über das genaue Kontaktausmaß einzelner Teilnehmender und deren Werte über die Zeit treffen. Unklar bleibt ebenfalls, ob

die Kontrollgruppe aus dem anderen Kaufhaus ebenfalls Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen hatte. Kritisch betrachtet werden sollte auch die fehlende Erhebung der CSG zu Beginn des Experiments – so können die Effekte der TSG nicht eindeutig auf die Manipulation durch das Job-Training zurückgeführt werden. Außerdem könnten Gruppenprozesse und sozial erwünschtes Verhalten am Arbeitsplatz die Ergebnisse zusätzlich verändert bzw. verstärkt haben. Da darüber hinaus die Arbeitnehmenden nicht randomisiert zugeteilt wurden und sich über das Training hinweg am selben Arbeitsplatz befanden, kann die Unabhängigkeit der Daten durch einen Erfahrungsaustausch innerhalb der Gruppen in Frage gestellt werden. Zusammen mit der Erfassung der wahrgenommenen Bedrohung über lediglich zwei einzelne Items könnten eben genannte methodische Einschränkungen die Aussagekraft der Studie deutlich einschränken. Die Ergebnisse stehen im Einklang mit den zuvor berichteten (quasi) experimentellen Studien: Auch die Untersuchungen von Martínez et al. (2019) und Cangas et al. (2022) zeigten eine signifikante Reduktion von Bedrohung nach einer direkten Kontaktintervention, während korrelative Untersuchungen innerhalb dieser Studien und bei Aflakseir et al. (2019) auf weniger eindeutige und nicht signifikante Effekte hindeuten.

4.3 Der Zusammenhang von indirektem, parasozialen Kontakt gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen und Bedrohungserleben

In den folgenden Abschnitten werden kurz die wichtigsten Aspekte von acht der 20 Forschungsartikel beschrieben und auf die dritte Annahme der Literaturanalyse bezogen. Begonnen wird erneut mit Studien, die in den Abschnitten zuvor schon beschrieben wurden.

Zu den bereits zusammengefassten Studien gehört die korrelative Studie von Aflakseir et al. (2019), die Bedrohungserleben ebenfalls im Zusammenhang mit indirektem, parasozialen Kontakt (media contact) erhoben hat. Dieser Kontaktbereich wurde zusammen mit den anderen (direkteren) Bereichen über den *Level of Familiarity* (LOF; Holmes et al., 1999a) erfasst. Die Erhebung der wahrgenommenen Bedrohung durch Menschen mit psychischen Erkrankungen erfolgte auch in Bezug auf parasozialen Kontakt über den *Attribution Questionnaire* (AQ; Corrigan & Penn, 1999). Die Befunde der multiplen Regression zeigten für parasozialen Kontakt, dass dieser weder signifikant mit Bedrohungserleben zusammenhängt, $r = .07$, $p = .12$, noch vorhersagen kann, wie bedroht sich die Teilnehmenden fühlten, $\beta = -0.07$, $p = .32$ (b.r. $d = 0.14$). Die

dritte Annahme der Literaturanalyse wird somit nicht unterstützt. Es gelten dieselben methodischen Einschränkungen wie bereits beschrieben.

Auch die korrelative Studie von Robinson & Diaz-Asper (2023; siehe Abschnitt 4.1.2) erfasste über den Fragebogen *Common Beliefs about Schizophrenia* (Furnham & Rees, 1988) die Subfacette Bedrohungserleben, die teilweise getrennt ausgewertet wurde (keine Angabe von Reliabilitäten). Korrelationsanalysen zeigten einen signifikanten positiven Zusammenhang zwischen parasozialem Kontakt und wahrgenommener Bedrohung, $r = .30$, $p < .001$, b.r. $d = 0.63$, wodurch die dritte Annahme nicht gestützt wird (Hinweise auf einen gegenteiligen Effekt). Die Befunde, die über die ANOVA errechnet wurden, bezogen sich auf die Auswertung der Einstellungsskala allgemein und sind daher für die dritte Annahme nicht relevant. Kritisiert werden kann hier erneut, dass die Analyseverfahren – obwohl die Autoren Annahmen zu wahrgenommenem Bedrohungserleben treffen – keine genaue Auswertung dieser Variable zulässt, da sie nur zusammen mit den anderen Subfacetten der Einstellungsskala ausgewertet wird.

In einer experimentellen Untersuchung prüfte Brown (2020), welchen Effekt zwei medial initiierte Interventionen auf verschiedene Variablen wie die wahrgenommene Bedrohung bei Studierenden hat. Zweck der Studie war es, die Forschungslücke zu parasozialem Kontakt über Medien und dessen potenziellen Einfluss zu ergründen (ohne spezifische Hypothesen). Um die Wirkung der Interventionen zu prüfen, wurde ein experimentelles Design mit zwei Experimentalgruppen und einer Kontrollgruppe geplant, wovon aufgrund der angenommenen Variablen der Literaturanalyse nur die erste Experimentalgruppe von Relevanz ist. Insgesamt nahmen an der Untersuchung 244 Studierende (unbekannte Universität) teil ($M = 18.61$, $SD = 1,00$, 63 % weiblich), die randomisiert auf die Gruppen verteilt wurden ($n_{\text{exp1}} = 66$; $n_{\text{exp2}} = 92$; $n_{\text{control}} = 86$). Während die Teilnehmenden der Kontrollgruppe an keiner Intervention teilnahmen, kamen die Experimentalgruppen mit schwer psychisch erkrankten Menschen auf unterschiedliche Weise in Kontakt: Über ein 16-minütiges Video sahen die Studierenden der ersten experimentellen Bedingung dabei zu, wie drei schwer psychisch erkrankte Menschen von ihren Erfahrungen mit Erkrankung und Therapie berichteten. Den Teilnehmenden der zweiten Bedingung dagegen wurden audiovisuelle Halluzinationen über eine Leinwand vorgespielt, die den Zustand von Menschen mit Psychose realitätsnah abbilden sollten. Gemessen wurde die wahrgenommene Bedrohung gegenüber erkrankten Menschen kurz vor, kurz nach und eine Woche nach der Intervention: Über die 7-stufige *Dangerousness Scale* (Link et al., 1987; zwischen $\alpha = .71$ und $.82$ bei den

Messzeitpunkten) beantworteten die Studierenden anhand von acht Items, für wie bedrohlich sie Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung hielten.

Ausgewertet wurde der Effekt der Interventionsgruppen über die Zeit durch eine ANOVA: Für die erste Experimentalgruppe (parasoziale Kontaktintervention) zeigte sich eine signifikante Veränderung über die Messzeitpunkte, $F(2, 53) = 27.38, p < .005$, für die Kontrollgruppe hingegen nicht, $F(2, 80) = 3.96, p > .005$. Zur genaueren Prüfung der Befunde führte Brown (2020) zwei t -tests durch, die spezifizierten, inwiefern sich das Bedrohungserleben über die Zeit verändert hatte: Im Vergleich der Messzeitpunkte kurz vor und kurz nach der Intervention konnte eine starke, signifikante Reduktion gefunden werden, $t(64) = 7.10, p < .005, d = 0.88$, während sich der Effekt zwischen der Messung kurz nach dem Experiment und eine Woche später wieder umgekehrt hatte, $t(54) = -5.33, p < .005, d = -0.72$. Das bedeutet, dass zwar kurzzeitig eine Reduktion der Bedrohung erzielt werden konnte, diese aber keine Woche lang anhielt. Die Ergebnisse der Analyse sprechen gegen eine Befürwortung der dritten Annahme, da angenommen wird, dass ein positiver Zusammenhang zwischen parasozialem Kontakt und Bedrohungsempfinden vorliegt.

Trotz randomisiertem Kontrollgruppendesign finden sich methodische Einschränkungen im Design: 13 % der Studierenden berichteten von eigenen psychischen Erkrankungen in der Vergangenheit, was Auswirkungen auf deren Bedrohungserleben gehabt haben könnte. Darüber hinaus diskutiere der Autor selbst, dass die parasoziale Kontaktintervention über ein 16-minütiges Video zu kurz gewesen sein könnte, um langfristige Effekte zu erzielen. Auch die Messung direkt nach der Intervention könnte durch sozial erwünschtes Antwortverhalten beeinflusst worden sein, auch die eingeschränkte Generalisierbarkeit durch eine rein studentische Stichprobe sollte in der Diskussion bedacht werden.

Eine weitere experimentelle Studie, die den Effekt von parasozialem Kontakt auf verschiedene Variablen testete, ist die Untersuchung von Morgan et al. (2023). Wie Brown (2020) konzentrierte sich die Studie auf den Effekt einer video-basierten Intervention auf die wahrgenommene Bedrohung, wobei hier ein methodisches Design mit lediglich einem Messzeitpunkt nach der Intervention und zwei experimentellen Gruppen (ohne Kontrollgruppe) implementiert wurde. Das Ziel war es, zu prüfen, welchen Einfluss die Gestaltung eines TV-Nachrichtenberichts auf die Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen hat und ob es einen Unterschied macht, ob stigmatisierende Sprache genutzt wird oder nicht.

Von den insgesamt 838 englischen und amerikanischen Teilnehmern wurden jeweils 419 Personen der ersten ($M = 37.0$, $SD = 13.0$; 48 % weiblich) und zweiten ($M = 36.9$, $SD = 12.9$; 48 % weiblich) experimentellen Bedingung zugeteilt. Die durch eine Poweranalyse berechnete Mindestanzahl an Teilnehmenden betrug 900 Personen, $\alpha = .05$, $1-\beta = .80$ (für mindestens $d = 0.20$). Die Intervention der ersten experimentellen Gruppe bestand daraus, einen 76 Sekunden langen Nachrichtenbericht über eine Gewalttat zu schauen, die von einer Person mit Schizophrenie verübt wurde. Der Fokus lag hierbei darauf, stigmatisierende Sprache (z. B. „schizophrenic attack“) zu verwenden und die Erkrankung inklusive deren Bedrohlichkeit zu betonen. Die Teilnehmenden der zweiten Bedingung dagegen schauten einen 98 Sekunden langen Beitrag, der entstigmatisierend wirken sollte: Es wurde erst gegen Ende des Beitrags erwähnt, dass der Täter des Vorfalls an Schizophrenie erkrankt war. Im Anschluss folgte eine kurze realistische Einschätzung eines Psychiaters zur Bedrohlichkeit psychisch erkrankter Menschen. Dabei nahmen die Autoren an, dass diejenigen Teilnehmenden, die den stigmatisierenden Beitrag gesehen hatten, von stärkerer Stigmatisierung (inklusive Bedrohungserleben) berichteten als die Teilnehmenden der zweiten Experimentalgruppe ohne stigmatisierenden Inhalt. Die Teilnehmenden vervollständigten die *Perceived Dangerousness Scale* (Link et al. 1987; $\alpha = .83$), mithilfe derer über eine 6-stufige Skala und insgesamt acht Items die empfundene Bedrohung durch psychisch erkrankte Menschen erhoben wurde. Zusätzlich dazu verwendeten die Autoren den *Level of Contact Report* (Holmes et al., 1999b; Interraterreliabilität der Originalstudie bei .83), der anhand von zwölf Items das Ausmaß des vorherigen Kontakts erfasste.

Da vor der Intervention keine Messung der Variablen stattgefunden hat, lassen sich keine Aussagen über eine mögliche Reduktion des Bedrohungserlebens durch den Nachrichtenbeitrag treffen. Auch die Tatsache, dass es keine Kontrollgruppe gab, schränkt die Aussagekraft der Ergebnisse stark ein: Es können lediglich die Experimentalgruppen, die beide parasozialen Kontakt zu erkrankten Menschen hatten, verglichen werden. Der Mittelwertsvergleich zeigte mit sehr schwacher Effektstärke ($d = 0.09$) keine Unterschiede zwischen den Gruppen, $M_{\text{exp1}} = 20.08$ ($SD = 7.43$), $M_{\text{exp2}} = 19.41$ ($SD = 7.41$). Ob die dritte Annahme durch diese Ergebnisse unterstützt wird, lässt sich aufgrund des Designs nicht feststellen – es kann höchstens der Schluss gezogen werden, dass es keinen Unterschied gemacht hat, ob Nachrichten stigmatisierend aufbereitet wurden oder nicht. Bezogen auf das zusätzlich erhobene Kontaktausmaß der Teilnehmenden wiesen die Korrelationsanalysen darauf hin, dass Kontakt signifikant mit weniger wahrgenommener Bedrohung zusammenhing, $r = -.24$, $p < .001$ (b.r. $d = -0.49$). Hierbei wurde allerdings nicht nur parasozialer Kontakt

erhoben, sondern jeglicher Kontakt in der Vergangenheit – auch hier ist also die Beweiskraft bezüglich des angenommenen Zusammenhangs gering (keine klare Verneinung möglich). Weitere methodische Einschränkungen ergeben sich aus der nicht erreichten Mindestanzahl an Teilnehmenden und der Länge der Nachrichtenbeiträge, die die Autoren selbst als zu kurz für stärkere Effekte bewerteten. Durch die Vielzahl methodenkritischer Argumente lässt sich die generelle Aussagekraft der Studie bezüglich der Annahmen der Literaturanalyse als sehr gering einstufen.

Eine dritte, videobasierte experimentelle Untersuchung ist die Studie von Thonon et al. (2016), die das Ziel verfolgte, mithilfe von medial vermittelten Interventionen die Stigmatisierung gegenüber Menschen mit Schizophrenie zu verringern. Dabei nahmen die Forschenden an, dass die Probanden, die den Film „Radio Schizo“ gesehen hatten, positivere Einstellungen, Emotionen und ein geringeres Distanzverhalten aufwiesen. Innerhalb der 55 Minuten des Films wurden den Teilnehmenden ($N = 49$) drei Personen mit Schizophrenie präsentiert, die über ihre Erfahrungen mit der Erkrankung in verschiedenen Kontexten sprachen (Experimentalgruppe), wobei die Kontrollgruppe keinen Film angeschaut hatte. Der Fokus lag auf einer realistischen Darstellung der Krankheiten in allen Symptomvariationen und Settings. Während 24 der Probandinnen und Probanden der Experimentalgruppe zugeteilt wurden ($M = 29.08$, $SD = 12.15$; 71 % weiblich), bestand die Kontrollgruppe aus weiteren 25 Personen ($M = 28.08$, $SD = 11.3$; 76 % weiblich). Gemessen wurden die Variablen kurz vor und eine Woche nach experimenteller Manipulation, wovon besonders die Skala zur wahrgenommenen Bedrohung für die Literaturanalyse relevant ist: Über eine unklare Anzahl an Items schätzten die Teilnehmenden die Aussagen der *Stereotypes and Social Distance Scale* für die Subfacette Bedrohungserleben ($\alpha = .66$) auf einer 9-stufigen Skala ein. Insgesamt bestand der Fragebogen aus 29 Items und wurde aus verschiedenen Skalen zusammengesetzt (Angermeyer & Matschinger, 2004; Link et al., 1987; Schulze et al., 2003). Die Ergebnisse der t -tests sprechen gegen die angenommene Beziehung der dritten Annahme der Literaturanalyse: Während vor der Intervention noch kein signifikanter Mittelwertsunterschied zwischen Experimental- und Kontrollgruppe vorlag, $M_{\text{exp}} = 2.81$ ($SD = 1.21$), $M_{\text{control}} = 2.88$ ($SD = 1.40$; p -Werte fehlen), unterschieden sie sich eine Woche nach der Manipulation voneinander, $M_{\text{exp}} = 1.72$ ($SD = 1.34$), $M_{\text{control}} = 2.68$ ($SD = 1.40$), $p < .001$ – das wahrgenommene Bedrohungserleben der Experimentalgruppe reduzierte sich über die Messzeitpunkte und im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant (genauere Angaben zu t -Werten und Freiheitsgraden fehlten). Ähnlich wie bei Brown (2020) und bei der korrelativen Untersuchung von Morgan et al. (2023) weist die Untersuchung sogar auf den

gegenteiligen Effekt hin, als in der Literaturanalyse angenommen: Der parasoziale Kontakt zu Menschen mit psychischer Erkrankung wie Schizophrenie steht in einem positiven Zusammenhang zur Reduktion von Bedrohungerleben. Nichtsdestotrotz ist die Aussagekraft der Studie durch folgende Kritik limitiert: Die Stichprobe besteht aus einer geringen Anzahl an Teilnehmenden (Poweranalyse wurde nicht berechnet) und setzt sich mehrheitlich aus Frauen zusammen. Die Reliabilität der Subskala zu Bedrohungerleben entspricht nicht den psychometrischen Mindestanforderungen ($\alpha = .66$), wofür die Autoren selbst eine zu geringe Anzahl an Items diskutierten (ohne genauere Zahlenangaben oder Beispielitems für die Nachvollziehbarkeit).

Wie in den bereits beschriebenen Studien konzentrierten sich Tippin und Maranzan (2019) darauf, die Effekte einer videogestützten Intervention zu prüfen. Anhand eines experimentellen Kontrollgruppendesigns mit drei Messzeitpunkten verfolgten sie das Ziel, die Auswirkungen eines auf Photovoice gestützten Formates auf die Stigmatisierung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen zu erfassen (ohne Hypothesen aufzustellen). Die Teilnehmenden ($N = 303$) wurden über eine kanadische Universität rekrutiert und waren durchschnittlich 21 Jahre alt ($SD = 5.04$, 74 % weiblich). Eine vorherige Poweranalyse ergab eine Mindestteilnehmerzahl, die durch die Studie erfüllt wurde (ohne eine genaue Zahl anzugeben; bei $\alpha = .05$, $1 - \beta = .95$). Die experimentelle Manipulation der Studie bestand aus einem 18-minütigen Video mit jeweils unterschiedlichem Inhalt: Die 147 Studierenden, die randomisiert der Kontrollgruppe zugeteilt wurden ($M = 21.17$, $SD = 4.86$; 78 % weiblich), sahen einen kurzen Film über Transportmöglichkeiten in der Wirtschaft ohne Bezug zu psychischen Erkrankungen. Die 156 Teilnehmenden der Experimentalgruppe ($M = 21.69$, $SD = 5.44$; 71 % weiblich) dagegen sahen eine Reihenfolge von Bildern, die die Erfahrungen von acht erkrankten Menschen in unterschiedlichen Kontexten darstellen sollten. Die Abfolge der Bilder wurde mit der Stimme der jeweiligen Personen hinterlegt, wobei der Fokus auf der Darstellung des Genesungsweges lag. Gemessen wurden die interessierenden Variablen kurz vor, kurz nach und einen Monat nach der Intervention über einen online Fragebogen. Für die Literaturanalyse ist lediglich die Erfassung der wahrgenommenen Bedrohung relevant, die die Teilnehmenden anhand von den acht Items der *Dangerousness Scale* (Link et al., 1987; $\alpha = .79$) einschätzten. Der Vergleich der beiden Gruppen zum Zeitpunkt der zweiten Messung über eine ANCOVA deutete darauf hin, dass sich die Teilnehmenden der Experimentalgruppe mit schwacher Effektstärke ($d = .016$) signifikant weniger durch psychisch erkrankte Menschen bedroht fühlten als die Teilnehmer der Kontrollgruppe, $F(1,297) = 4.63$, $p < .05$. Dieser Effekt konnte in der

Wiederholungsmessung einen Monat später nicht erneut gefunden werden, $F(1,101) = 1.30$, unklarer p -Wert (ns). Für den within-subjects Vergleich der Gruppen vor und nach der Intervention gaben die Forschenden lediglich die Mittelwerte an. Durch die mehrheitlich studentische und weibliche Stichprobe liegt eine eingeschränkte Generalisierbarkeit vor. Außerdem ist es möglich, dass die Effekte bei den Studierenden durch vorherige Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen verzerrt worden sind: Ohne genaue Angaben diskutieren die Autoren, dass die demographisch erhobenen Daten zu früheren Erkrankungen signifikant mit weniger Bedrohungserleben einhergehen (Subgruppe könnte Befunde verstärkt haben). Die Korrelationen mit den Skalen zur sozialen Erwünschtheit fallen ebenfalls signifikant aus (ohne genauere Angaben), was auf einen beeinflussenden Faktor hindeutet. Weiterhin könnte wie in den vorherigen Studien die Länge der Videointervention von 18 Minuten zu kurz gewesen sein, um langfristige Veränderungen mit starken Effektstärken hervorzurufen. Da jedoch bei dieser Länge schon eine Tendenz zur Reduktion von Bedrohungserleben zu erkennen ist, sprechen die Befunde wie bei Brown (2020) und Thonon et al. (2016) für einen gegenteiligen Effekt, als in der dritten Annahme vermutet: Bei einer experimentell induzierten Studie senkt der parasoziale Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen das Bedrohungserleben der Studienteilnehmer.

Im Zentrum der Forschungsarbeit von Rodríguez-Rivas et al. (2021) stehen die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Kontakt zu stigmatisierten Gruppen: Da sich durch die eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten die Stigmatisierung gegenüber psychisch erkrankten Menschen vergrößern könnte, entwickelten die Forschenden ein zweitägiges Interventionsprogramm zur Reduktion der negativen Konsequenzen der Pandemie. Sie implementierten ein experimentelles Design mit zwei Messzeitpunkten kurz vor und kurz nach der Intervention (ohne Hypothesen), an dem insgesamt 40 Studierenden einer Universität aus Chile teilnahmen ($M = 20.06$, $SD = 1.3$; 80 % weiblich). Die 20 Teilnehmenden der Experimentalgruppe nahmen an dem auf 14 Stunden ausgelegten, online durchgeführten Programm mit unterschiedlichen Elementen teil: Die erste Komponente der Intervention startete mit jeweils einem Vortrag zu emotionalen Störungen, Angststörungen und Substanzmissbrauch und endete mit der Simulation von Gesprächen (mit ausgebildeten Trainerinnen und Trainern ohne Erkrankung), die im Anschluss reflektiert und diskutiert wurden. Darauf folgte ein mehrstündiger online Kontakt zu einer an Schizophrenie erkrankten Person über deren Erfahrungen mit der Erkrankung, deren Heilungsweg und weiteren Themen. Abgeschlossen wurde das zweitägige Experiment mit der Planung einer eigenen Intervention zur Reduktion von Stigmatisierung in

Gruppen, die am Ende den anderen Studienteilnehmenden vorgestellt werden konnte. Um die wahrgenommene Bedrohung zu erfassen, füllten die Studierenden zwei Fragebögen aus: Sowohl der *Questionnaire on Student Attitudes Toward Schizophrenia* (QSAS; Schulze et al., 2003) als auch der *Attribution Questionnaire* (AQ; Corrigan et al., 2003) erheben die Subfacetten Stereotypisierung und wahrgenommene Bedrohung durch Menschen mit Schizophrenie. Während die Autoren keinerlei Itemzahlen, Beispielitems oder Skalenstufen zum QSAS angeben, erfasst der AQ die eben genannten Variablen über 14 9-stufige Items. Die Reliabilitäten beider Fragebögen sind ausreichend ($\alpha_{\text{QSAS}} = .95$ in Originalstudie; $\alpha_{\text{AQ}} = .88$ in aktueller Untersuchung).

Anhand mehrerer *t*-tests ermittelten die Forschenden die Veränderungen innerhalb der Gruppen zwischen den zwei Messzeitpunkten und die Unterschiede zwischen den Gruppen auf beiden Subskalen. Der within-subjects Vergleich bezüglich des QSAS zeigte, dass die Experimentalgruppe zum zweiten Messzeitpunkt im Vergleich zur ersten Messung weniger Bedrohung empfand, $t = 3.00$, $p = .007$, $d = 1.02$. Dasselbe Ergebnis war auch bei dem AQ zu finden, $t = 6.41$, $p < .001$, $d = 1.73$. Die Teilnehmenden der Kontrollgruppe dagegen wiesen weder beim QSAS, $t = 0.80$, $p = .42$, $d = 0.05$, noch beim AQ, $t = -0.56$, $p = .58$, $d = -0.03$, eine signifikante Veränderung der wahrgenommenen Bedrohung auf. Passend dazu fiel der Gruppenvergleich beim zweiten Messzeitpunkt sowohl bei dem QSAS, $t = 4.88$, $p < .001$, $d = 1.45$ als auch beim AQ, $t = 9.76$, $p < .001$, $d = 2.27$, signifikant aus – die Experimentalgruppe berichtete von weniger Bedrohungserleben als die Kontrollgruppe (mit starken Effekten).

Eine Einschränkung dieser Studie stellt wie in einigen Studien zuvor die mehrheitlich weibliche und studentische Stichprobe dar. Es ist zudem nicht möglich, klare Rückschlüsse aus den Effekten allein durch parasozialen Kontakt zu ziehen, da die Programmkomponenten nicht einzeln ausgewertet wurden und neben dem Kontakt auch informative und gruppenbasierte Elemente enthalten. Darüber hinaus könnte die Genauigkeit der Untersuchung durch die Messinstrumente beeinträchtigt worden sein: Erzielt werden sollen Ergebnisse gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen allgemein, erhoben wird über die Fragebögen allerdings nur das Bedrohungserleben gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen. Dabei beschränkt sich der AQ nicht nur auf die Erfassung der Bedrohung, sondern beinhaltet dem Skalennamen nach („dangerousness – fear“) auch Items zu der Variable Angst (keine Beispielitems vorhanden), die nicht getrennt voneinander ausgewertet werden. Schlussendlich könnte auch die geringe Teilnehmerzahl die Aussagekraft der Befunde einschränken. Entgegen der Annahme der Literaturanalyse, dass parasozialer

Kontakt mit gesteigertem Bedrohungserleben zusammenhängt, deuten die Befunde trotz methodischer Einschränkungen wiederholt auf einen gegenteiligen Effekt hin.

Eine letzte experimentelle Studie, die sich auf parasozialen Kontakt zu Menschen mit Schizophrenie bezieht, ist die Untersuchung von Zimbres et al. (2020): Da Stigmatisierung und wahrgenommene Bedrohung von Menschen mit psychischen Erkrankungen soziale Diskriminierung zur Folge haben können, lag das Ziel der Studie in der Prüfung zweier medialer Interventionen zur Reduktion eben dieser Variablen. Durchgeführt wurde die experimentelle Manipulation an einer über Amazon Mechanical Turk rekrutierten Stichprobe aus Amerika ($N = 448$), wobei das Durchschnittsalter der Teilnehmenden bei 36 Jahren ($SD = 11.2$) lag (46 % weiblich; 73 % weiß). Gegenstand des Experiments war ein Artikel des fiktiven Print-Magazins „Health Today“ (online Version) über Menschen mit Schizophrenie, wobei der Fokus der ersten experimentellen Bedingung in der Betonung der Stigmatisierung durch die allgemeine Bevölkerung lag, während der Artikel der zweiten Bedingung die negative Darstellung in den Medien thematisierte. Bei den Teilnehmenden der Kontrollgruppe wurde keine Intervention durchgeführt, sondern lediglich die Variablen erhoben. Die Haupthypothese der Studie konzentrierte sich auf den Vergleich der drei Gruppen: Die Forscher nahmen an, dass die Teilnehmer der experimentellen Bedingungen nach der Intervention weniger Bedrohung durch Menschen mit Schizophrenie wahrnahmen als die Teilnehmenden der Kontrollgruppe. Speziell die Gruppe, in deren Artikel es um die negative Darstellung durch die Medien ging, sollte sich weniger schuldig fühlen als die Gruppe, die als Teil der allgemeinen Bevölkerung indirekt angesprochen wurde – dadurch sollten sich in der ersten experimentellen Bedingung stärkere Effekte hinsichtlich der Reduktion von Stigmatisierung zeigen als in der Zweiten. Anhand von vier Items und einer 7-stufigen Skala beantworteten die amerikanischen Teilnehmenden unter anderem, wie unsicher und bedroht sie sich durch an Schizophrenie erkrankten Menschen fühlten. Die Items wurden aus Komponenten der Fragebögen von Corrigan et al. (2002) und Link et al. (1999) zusammengestellt und erzielten in der aktuellen Untersuchung gute Reliabilitätskennwerte, $\alpha = .94$. Genauere Angaben zu der Verteilung der Personen auf die einzelnen Bedingungen fehlten. Die Befunde der ANOVA wiesen auf einen signifikanten Gruppenunterschied hin, $F(2, 445) = 53.64$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.19$ (b.r. $d = 0.97$): In beiden Experimentalgruppen zeigten sich niedrigere Mittelwerte ($M_{\text{exp1}} = 2.57$, $SD_{\text{exp1}} = 1.19$; $M_{\text{exp2}} = 2.54$, $SD_{\text{exp2}} = 1.29$), als in der Kontrollgruppe, $M = 3.84$; $SD = 1.30$. Die Teilnehmenden der beiden experimentellen Bedingungen dagegen unterschieden sich nicht signifikant voneinander, $F(2, 442) = 0.28$, $p = 0.76$. Kritik

an der Untersuchung ergibt sich vor allem durch die eingeschränkte Generalisierbarkeit: Neben den hauptsächlich weiblichen und *weißen* Teilnehmenden wurde das Bedrohungserleben lediglich gegenüber Menschen mit Schizophrenie erfasst, nicht gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen allgemein. Zudem erlaubt es die einmalige Messung der Variablen nicht, zu prüfen, inwiefern sich die Werte über die Intervention hinweg verbessert oder verschlechtert haben.

Nichtsdestotrotz unterstützen die Ergebnisse den angenommenen Zusammenhang der Literaturanalyse nicht, sondern deuten wiederholt auf den gegenteiligen Effekt hin: Parasozialer Kontakt hängt nicht positiv, sondern negativ mit Bedrohungserleben zusammen.

5 Diskussion

Nachdem die Studien im letzten Kapitel zusammengefasst und einander kurz gegenübergestellt wurden, werden sie im Folgenden interpretiert und diskutiert. Im Anschluss folgt eine Übersicht über alle Einschränkungen des Reviews und die theoretischen sowie praktischen Implikationen, die sich aus den Ergebnissen ableiten lassen.

5.1 Annahme 1: Direkter Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen führt zu einer Reduktion von Vorurteilen

Insgesamt zeichnet sich die Forschung zu den jeweiligen Annahmen durch hohen Methodenpluralismus, unterschiedliche methodische Qualität und Ergebnisse aus. Anhand von zwölf Studien erfolgte die Betrachtung des Zusammenhangs zwischen direktem Kontakt und der Reduktion von negativen Einstellungen. Unabhängig von den unterschiedlichen methodischen Designs zeigten sich gemischte Befunde: Einige Studienergebnisse stützen den angenommenen Zusammenhang, andere lehnen ihn ab.

Insgesamt konnten fünf korrelative Studien (Albaum et al., 2022; Hantzi et al., 2019; Leite Ferreira et al., 2022; beide Studien von West et al., 2014) und zwei (quasi) experimentelle Untersuchungen (Cangas et al., 2022; Hopp et al., 2023) eine signifikante Reduktion negativer Einstellungen finden. Eine Besonderheit der beiden Experimente ist, dass nicht der alleinige Effekt der Intervention ausgewertet werden kann, da neben direktem Kontakt auch andere Komponenten Bestandteil der experimentellen Manipulation waren. Zudem muss darauf hingewiesen werden, dass sich bei Cangas et al. (2022) nur geringe Effektstärken gezeigt hatten und der Vergleich zur Kontrollgruppe bei Hopp et al. (2023) nicht signifikant ausfiel. Beides könnte darauf hinweisen, dass die Veränderung durch die jeweiligen Interventionen nicht stark genug gewesen ist und eines längeren Trainings bedarf. Möglich ist auch, dass die zusätzlichen Programmbestandteile der Reduktion von Stigmatisierung entgegen gewirkt haben (keine getrennte Auswertung von direktem Kontakt allein). Tendenzen zur Verbesserung der negativen Einstellungen zeigten sich auch in den korrelativen Studien, wobei die Operationalisierung der Variable stark unterschiedlich ausfällt und damit eine nähere Betrachtung derselben Subfacetten der Einstellungsmessungen sinnvoll wäre (siehe unten). Auffällig ist, dass die korrelativen Studien, die die Annahme stützen, mehrheitlich affektive Komponenten von Einstellungen erfassen. Diese Erkenntnis steht im Einklang

mit den Befunden zur zweiten Annahme (direkter Kontakt steht mehrheitlich in Verbindung zu reduziertem Bedrohungsleben). Die korrelative Untersuchung von Robinson und Diaz-Asper (2023), die auch eine signifikante Verbesserung von Einstellungen gegenüber Menschen mit Schizophrenie fand, kann in die Auswertung der Effekte von direktem Kontakt nicht miteinbezogen werden: Hier berichtete lediglich eine Person über direkten Kontakt (Aussagekraft nichtig). Bezogen auf die Heterogenität der Stichproben lässt sich keine Tendenz zu positiveren oder negativeren Befunden bei bestimmten Subgruppen finden – insgesamt wurde ein breites Spektrum an Probandinnen und Probanden zur Untersuchung herangezogen (Studierende, Amerikanerinnen und Amerikaner, Engländerinnen und Engländer, Griechinnen und Griechen, nichtbehinderte Personen, Pflegekräfte und andere Mitarbeitende des Gesundheitssystems).

Demgegenüber sprechen drei korrelative (Arora et al., 2019; Birtel & Oldfield, 2022; Keith et al., 2015) und eine quasiexperimentelle Studie (Amini et al., 2016) gegen die zweite Annahme und deuten auf keinen oder sogar einen negativen Zusammenhang zwischen direktem Kontakt und positiven Einstellungen hin. Amini et al. (2016) legten aufgrund einer fehlenden Normalverteilung einen subjektiven Schwellenwert fest, ab wann die Einstellungen der Medizinstudierenden als neutral galten. Hierfür wurde eine Punktzahl von 66 Punkten festgelegt, die ohne Auskunft über die maximale Anzahl an möglichen Punkten die Diskussion über die Angemessenheit der Festlegung deutlich erschwert. Betrachtet man die Werte zum Zeitpunkt der ersten Messung genauer, fällt auf, dass die Probandinnen und Probanden größtenteils bereits zu Beginn der Famulatur über dem Schwellenwert lagen (über 90 %). Eine alternative Interpretation des fehlenden signifikanten Vergleichs der beiden Messzeitpunkte wäre dementsprechend, dass die Einstellungen schon vorher mehrheitlich positiv ausfielen und sich an diesem Umstand nur nichts geändert hat (bzw. kein großer Spielraum für eine Verbesserung vorhanden war). Mit Sicherheit lässt sich dies allerdings nicht feststellen, da außer den durchschnittlichen Prozentangaben keine genaueren Informationen zu den Werteverteilungen vorliegen. Auch die Teilnehmenden der korrelativen Studie von Arora et al. (2019) hatten zuvor an einem psychiatrischen Praktikum teilgenommen und wiesen keinen signifikanten Zusammenhang zwischen direktem Kontakt und der Reduktion negativer Einstellungen auf. Da es nur einen Messzeitpunkt gab, bleibt offen, ob die Einstellungen sich über das Praktikum verbessert oder verschlechtert haben. Eine Maximalpunktzahl wird nicht genannt, weshalb außerdem unklar ist, ob wie bei Amini et al. (2016) bereits eine mehrheitlich positive Einstellung vorliegt. Der Vergleich zur Kontrollgruppe fiel zwar negativ aus, inwiefern diese allerdings ebenfalls Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen hatte, wurde nicht

untersucht – zudem füllten 32 % der Teilnehmenden den Fragebogen noch vor Ende des Praktikums aus, was bedeutet, dass der absolvierte Zeitraum für eine Einstellungsänderung nicht ausgereicht haben könnte. Wertet man die korrelativen Studien nach den jeweiligen Operationalisierungen von Einstellungen getrennt aus, fällt auf, dass durch die stark unterschiedlichen Konzeptualisierungen kaum Vergleichbarkeit gegeben ist: Keith et al. (2015) fanden keinen signifikanten Zusammenhang zwischen direktem Kontakt und Einstellungen bei behavioralen und kognitiven Komponenten, Birtel und Oldfield (2022) nutzten einen Fragebogen, in dem Einstellung rein affektiv operationalisiert wurde und was Arora et al. (2019) unter Einstellungen verstehen, wird nicht näher beschrieben (keine Beispielitems vorhanden). Dass bei Keith et al. (2015) zwei der Subskalen (Exklusion und Beschützen) sogar negativ mit direktem Kontakt korrelieren, könnte sowohl in der Zielgruppe (Menschen mit intellektuellen Behinderungen) als auch in der Operationalisierung über behaviorale Komponenten begründet sein – der Vergleich mit weiteren Studien, die sich auf den Zusammenhang von Kontakt und Verhalten konzentrieren, reicht über den Schwerpunkt dieser Literaturanalyse jedoch zu weit hinaus und stellt eine theoretische Implikation für zukünftige Forschung dar.

In einigen Studien erfassten die Forschenden neben dem Ausmaß an Kontakt auch die Kontaktqualität und fanden heraus, dass diese Variable signifikant negative Einstellungen reduziert (Birtel & Oldfield, 2022; Keith et al., 2015). Dazu passend fanden Birtel und Oldfield (2022) eine Ausnahme unter den sonst nicht signifikanten Zusammenhängen – bei Pflegekräften führte Freundschaft zu psychisch erkrankten Menschen zu besseren Einstellungen. Diese Befunde deuten darauf hin, dass eine Beziehung von intensiverer, positiver Qualität das Potenzial hat, sich positiv auf Einstellungen auszuwirken. Zwar war die Kontaktqualität aufgrund der geringen Anzahl von passenden Untersuchungen kein Bestandteil der angenommenen Zusammenhänge des Literaturreviews, weist jedoch auf einen beeinflussenden Faktor hin und könnte einen Erklärungsbeitrag zu diversen (nicht) signifikanten Kontakteffekten leisten.

In Anlehnung an die Erkenntnisse aus dem Review von Morgan et al. (2018) konnten die Befunde nicht wie angenommen übertragen werden, was in der alleinigen Betrachtung von Interventionen innerhalb des älteren Reviews begründet sein kann. Wertet man die experimentellen Interventionen aus diesem Review von den korrelativen Studien getrennt aus, fanden sich ebenfalls mehrheitlich signifikante Effekte bzw. grundlegend positive Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen. Auch die Annahmen, die

sich aus der ICT ableiten lassen, lassen sich nur begrenzt auf die Befunde des Reviews übertragen. Betrachtet man die Studien, die gegen den angenommenen Zusammenhang sprechen, allerdings genauer, lässt sich aufgrund des methodischen Designs und deren Schwächen doch insgesamt eine leichte Tendenz zur signifikanten Reduktion negativer Einstellungen finden (zum Beispiel durch eine schon vorher bestehende positive Einstellung, die sich nur nicht weiter verbessert hat). Weitere Forschung aufgrund des unklaren Befundes bei Menschen mit psychischen Erkrankungen ist von Nöten.

5.2 Annahme 2: Direkter Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen führt zu einer Reduktion von Bedrohungsleben

Um die zweite Annahme der Literaturanalyse zu prüfen, wurden aus den 20 Forschungsartikeln insgesamt fünf Studien herangezogen. Es ergeben sich mit wenigen Ausnahmen überwiegend konforme Erkenntnisse, d. h. ein mehrheitlich positiver Befund, der für die Reduktion von Bedrohungsleben spricht.

Magliano et al. (2021) und Martinez et al. (2019) fanden in ihren quasiexperimentellen Studien im Arbeits- und Gesundheitskontext eine signifikante Reduktion des Bedrohungslebens der Teilnehmenden. Wie bei den anderen quasiexperimentellen Studien bestanden die Interventionen jeweils nicht alleinig aus Kontakt, weshalb die Effekte durch die zusätzlichen Komponenten eventuell verstärkt wurden: Prozesse wie die Beiträge von Experten (Martinez et al., 2019) und arbeitsplatzbezogene Verzerrungen wie Soziale Erwünschtheit (Magliano et al., 2021) könnten die Befunde beeinflusst haben. Gegen diese Annahme spricht jedoch, dass auch die experimentelle Studie (Cangas et al., 2022) und die anderen korrelativen Untersuchungen (Aflakseir et al., 2019; West et al., 2014) die zweite Annahme mit ebenso hohen Effektstärken stützen. Eine Ausnahme stellt die Betrachtung verschiedener Kontaktkontexte bei Aflakseir et al. (2019) dar. Während die Zusammenhänge für die Kontexte Arbeit, Familie und persönlichen Kontakt bedeutsam ausfielen, fand sich keine Korrelation zwischen Bedrohungsleben und „social contact“ sowie für Freundschaften. Da die Forschenden keinerlei Beispielitems auflisten, ist nicht möglich, zu beurteilen, inwiefern sich die Subfacetten voneinander abgrenzen und inwiefern das einem signifikanten Zusammenhang entgegenstehen könnte. Dass auch die signifikanten Korrelationen lediglich geringe Effektstärken aufweisen konnten, könnte an der (unklaren) Operationalisierung gelegen haben – unklar ist auch, ob die Skalen methodischen Qualitätsstandards entsprechen, da keine Reliabilitätskennwerte berichtet werden. Zudem besteht die Möglichkeit, dass

sich die Werte deshalb nicht stark unterscheiden, weil auch die Teilnehmenden ohne Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen kaum eine Bedrohung wahrnehmen und sich deshalb ebenfalls in einem hohen Wertebereich befinden (möglich allerdings nur bei einer kontinuierlichen Werteverteilung). Eine weitere Ausnahme stellt die korrelative Studie von West et al. (2014) dar: Zusätzlich zu den Korrelationen mit starken Effektstärken verglichen sie die Gruppen mit und ohne direkten Kontakt und fanden keinen Unterschied zwischen den Teilnehmenden. Die Signifikanzprüfung fiel allerdings nur knapp nicht bedeutsam aus ($p = .05$), was nicht zwingend gegen den angenommenen Zusammenhang sprechen muss – in Kritik stehen Signifikanzwerte als Belege für Effekte unter anderem bei Schneider (2013), der darauf hinweist, dass eine rein dichotome Entscheidung der Komplexität der Befunde oft nicht gerecht wird. Außerdem wurde Kontakt innerhalb der Studie von West et al. (2014) nur über eine Frage erhoben, was die Aussagekraft der Ergebnisse ohnehin einschränkt. Insgesamt deuten die Befunde trotz methodischer Einschränkungen darauf hin, dass direkter Kontakt die empfundene Bedrohung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen reduzieren kann.

5.3 Annahme 3: Der parasoziale Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen verstärkt das Bedrohungserleben

Die Überprüfung der dritten Annahme erfolgte über die Auswertung von insgesamt acht Studien unterschiedlichen Designs. Über die meisten Studien hinweg zeichnete sich entgegen der angenommenen Beziehung deutlich ab, dass parasozialer Kontakt das Bedrohungserleben der Studienteilnehmer eher reduziert, als es zu steigern.

Dieser Effekt zeigt sich in studentischen (Brown, 2020; Rodríguez-Rivas et al., 2021) und länderspezifischen Stichproben (für Amerikaner: Zimbres et al., 2020 und Morgan et al., 2023), sowie auch in der breiten Bevölkerung (ohne nähere Angaben: Robinson & Diaz-Asper, 2023; Thonon et al., 2016). Um den Effekt zu prüfen, implementierten Brown (2020), Morgan et al. (2023) und Tippin und Maranzan (2019) in ihren Experimenten eine parasoziale Kontaktsituation über Videos, die wenige Sekunden bis einige Minuten lang waren. Während Brown (2020) eine kurzzeitige signifikante Verringerung der wahrgenommenen Bedrohung durch Menschen mit Schizophrenie fand, war die Veränderung bei der dritten Messung einen Monat später nicht mehr vorzufinden. Ein Grund dafür, der von den Autoren selbst diskutiert wird, könnte in der Länge der Videosequenz liegen, die nur 16 Minuten lang andauerte und lediglich einmalig vorgeführt

wurde. Auch Tippin und Maranzan (2019) fanden einen kurzzeitigen signifikanten Effekt bei einer 18-minütigen Photovoice-Intervention, die allerdings schon bei der zweiten Messung eine nur schwache Effektstärke aufwies. Zum Zeitpunkt der dritten Messung näherten sich die Werte wieder denen der ersten Messung an, was erneut durch die Länge des Experiments begründet sein könnte. Da das Experiment von Morgan et al. (2023) keine Kontrollgruppe und nur einen Messzeitpunkt nach der Intervention beinhaltete, lassen sich lediglich Aussagen im Vergleich der beiden parasozialen Kontaktbedingungen ziehen (keine Rückschlüsse auf angenommenen Zusammenhang der Literaturanalyse möglich). Darüber hinaus fanden die Forschenden allerdings einen signifikanten korrelativen Zusammenhang zwischen parasozialem Kontakt und weniger Bedrohungserleben.

Ein Beispiel für eine Intervention, die auf ein längeres experimentelles Format zurückgreift, ist das Experiment von Thonon et al. (2016): Hier zeigte sich über einen 55-minütigen Film über Erfahrungen mit Schizophrenie ein signifikanter Zusammenhang der vorhergesagten Beziehung, allerdings bei einer sehr kleinen Stichprobe von 49 Teilnehmenden. Ähnliche Ergebnisse finden sich auch bei der umfassenden experimentellen Studie von Rodríguez-Rivas et al. (2021), die sich auf mehrere Programmkomponenten wie Kontakt, Gruppenarbeit und Vorträge stützt – hier ließen sich zwar starke Effekte berechnen, was allerdings durch die Methodenvielfalt des Experiments (und nicht alleinig durch den Kontakt) bedingt sein kann. Auch Robinson und Diaz-Asper (2023) und Zimbres et al. (2020) stützen die dritte Annahme nicht – eine Ausnahme stellt die korrelative Studie von Aflakseir et al. (2019) dar, die gar keinen Zusammenhang zwischen Kontakt und Bedrohung nachweisen konnte. Ein Grund dafür könnte sein, dass lediglich die generelle Mediennutzung erhoben wurde und nicht speziell Inhalte bezogen auf Menschen mit psychischen Erkrankungen. Sollte also jemand häufig und lange Medien konsumieren, die aber keinen parasozialen Kontakt zu erkrankten Menschen herstellen, kann höchstens über Zufall ein signifikanter Zusammenhang berechnet werden (siehe Diskussion zu theoretischen Implikationen – eine genauere Erfassung der konsumierten Medieninhalte wäre nötig).

Des Weiteren sollte der konzeptuelle Unterschied zwischen den korrelativen und experimentellen Studien bedacht werden: Während korrelative Studien die Möglichkeit bieten, den alltäglichen, oft negativen parasozialen Kontakt über Massenmedien zu messen, sind Experimente (wie bei Thonon et al., 2016; Tippin & Maranzan, 2019) an einer positiven Veränderung durch realistische Darstellungen orientiert. Wie bereits erwähnt, werden Menschen mit psychischen

Erkrankungen besonders von den Massenmedien stark negativ dargestellt, was Auswirkungen auf das Erleben und Verhalten der betroffenen Gruppe sowie der Rezipientinnen und Rezipienten haben kann (Morgan et al., 2016; Zoubaa et al., 2020). Inwiefern die experimentell induzierte Manipulation mit den alltäglichen (negativen) Erfahrungen konkurriert und darüber hinaus nachhaltige Wirkungen erzielen kann, bleibt unklar. Da sich die dritte Annahme explizit auf die negative Darstellung psychisch erkrankter Menschen in den Medien bezieht, könnte der konzeptuelle Unterschied ein Grund für die Tendenz entgegen dem ursprünglich angenommenen Zusammenhang sein. Die Ergebnisse zwischen den Untersuchungsdesigns unterscheiden sich im vorliegenden Review zwar nicht, bei den beiden korrelativen Studien bleibt allerdings unklar, inwiefern thematisch passende Medieninhalte konsumiert wurden. Entsprechende Untersuchungen und dazu passende, spezifische Hypothesen wären dementsprechend sinnvoll.

5.4 Limitationen des Reviews

Die Anzahl der untersuchten Studien beinhaltet insgesamt 20 Forschungsartikel mit je fünf bis zwölf Untersuchungen pro Annahme. Gerade für eine differenzierte Betrachtung der zweiten Annahme (lediglich fünf Studien) ist die Anzahl zu gering, um verallgemeinernde Schlüsse zu ziehen. Auffällig ist auch, dass sich die Stichproben maßgeblich aus jungen, mehrheitlich weiblichen, studentischen Teilnehmern westlicher Herkunft zusammensetzt und das erneut die Verallgemeinerbarkeit der Befunde einschränkt (siehe theoretische Implikationen). Der Einfluss der demographischen Variablen ist bei einigen Untersuchungen sogar explizit geprüft worden: Robinson und Diaz-Asper (2023) fanden zum Beispiel heraus, dass sich zwischen den Geschlechtern Unterschiede hinsichtlich der Ergebnisse finden lassen – Frauen berichten insgesamt von positiveren Einstellungen und weniger Bedrohungserleben gegenüber Menschen mit Schizophrenie. Eine fehlende Repräsentativität der Stichproben könnte also dazu führen, dass die Ergebnisse in eine bestimmte (hier positivere) Richtung verzerrt werden. Da die Mehrheit der ausgewählten Literatur darüber hinaus die Distinktheit der Gruppen nicht überprüft oder nicht beachtet, könnte auch das die Generalisierbarkeit der Befunde einschränken (gemischte statt repräsentative Stichproben). Dass die Distinktheit eine beeinflussende Variable ist, zeigen Leite Ferreira et al. (2022), da hier die Angabe von eigenen Erfahrungen mit psychischer Erkrankung – in diesem Fall Suchtverhalten – in einem signifikanten Zusammenhang mit den interessierenden Variablen steht. Auch Tippin und Maranzan (2019) konnten signifikante Korrelationen zwischen eigenen Erfahrungen mit psychischen

Erkrankungen und weniger Bedrohungserleben finden, was bedeutet, dass auch hier eine Verzerrung der Befunde (positivere Einstellungen durch Vorerfahrung) vorliegt.

Ein Faktor, der die Vergleichbarkeit unter den betrachteten Studien einschränkt, ist die Wahl von unterschiedlichen Untersuchungsdesigns – für alle drei angenommenen Zusammenhänge sind sowohl (quasi) experimentelle, als auch korrelative Designs vorhanden, was zwar eine Gegenüberstellung der Ergebnisse zwischen unterschiedlichen Methodiken möglich macht, aber den Vergleich der Befunde über alle Studien hinweg erschwert. Während für die dritte Annahme im Zeitraum von 2014 bis 2024 hauptsächlich experimentelle Studien vorhanden waren und damit kausale Schlüsse möglich sind, besteht die Mehrheit der Studien für die erste Annahme aus korrelativen Designs. Betrachtet man darüber hinaus die jeweiligen Operationalisierungen der Variablen, fällt auf, dass besonders die Einstellungen der Teilnehmenden unterschiedlich definiert und gemessen wurden: Einige Forscher benutzen Skalen, die lediglich aus kognitiven Komponenten bestehen (wie Amini et al., 2016), aus rein emotionalen Komponenten (Birtel & Oldfield, 2022; West et al., 2014) und andere wiederum fassen emotionale, behaviorale und/oder kognitive Komponenten zusammen (wie Albaum et al., 2022; Keith et al., 2015; Leite Ferreira et al., 2022). In manchen Studien wird die Operationalisierung der Variable gar nicht näher spezifiziert (wie bei Arora et al., 2019; Hopp et al., 2023). Damit wurde jeweils ein etwas anderes (oder unklares) Konstrukt untersucht, was erneut die Vergleichbarkeit der Studien einschränkt. Auch bei der Messung der wahrgenommenen Bedrohung unterscheiden sich die Studien: Entweder wurde eine nur sehr geringe Anzahl an Items verwendet (z. B. Magliano et al., 2021; Thonon et al., 2016) oder überhaupt keine Itemanzahlen, Beispielitems oder Reliabilitäten genannt (wie bei Aflakseir et al., 2019; Robinson & Diaz-Asper, 2023), was die Nachvollziehbarkeit der jeweiligen Operationalisierung erschwert. Erfasst wurden die Variablen außerdem ausschließlich anhand von Selbstberichten, statt mehrere Datenquellen zu nutzen, wodurch die Aussagekraft des Literaturreviews insgesamt zusätzlich beschränkt wird: So könnte zum Beispiel das Experiment von Magliano et al. (2021) durch die Durchführung am Arbeitsplatz sozial erwünschtes Antwortverhalten hervorgerufen haben.

Ein letzter wichtiger Kritikpunkt der Studien liegt in der Zielgruppe der Untersuchungen begründet. Bei den Studien, bei denen sich die Fragebögen nur an bestimmten Erkrankungen orientieren, können keine gesicherten Rückschlüsse auf andere Krankheitsbilder gezogen werden. Oft werden speziell

Einstellungen und Bedrohungserleben in Bezug auf Schizophrenie untersucht (unter anderem bei Cangas et al., 2022; Martinez et al., 2019; Robinson & Diaz-Asper, 2023; West et al., 2014), zwei weitere Studien erheben die Einstellungen speziell gegenüber Menschen mit intellektuellen Behinderungen (Albaum et al., 2022; Keith et al., 2015), was die Befunde beeinflusst haben könnte (Diskussion dazu siehe theoretische Implikation). Unter der Betrachtung eben genannter Einschränkungen kann das Review somit nur unter Vorbehalt einen kritischen Beitrag zur Betrachtung der drei angenommenen Zusammenhänge leisten.

5.5 Künftige Forschung

Über einige der genannten Limitationen des Reviews lassen sich unmittelbare theoretische Implikationen für die Forschung ableiten. Ein Faktor, der bei zukünftigen Untersuchungen bedacht werden sollte, aber oft in den Analysen nicht separat überprüft wurde, ist die Erfassung verschiedener demographischer Variablen wie vor allem dem Geschlecht und bisherigen Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen (siehe Befunde von Robinson & Diaz-Asper, 2023; Tippin & Maranzan, 2019). Auch Langzeiteffekte werden in den wenigsten Studien erfasst: Einzig die Experimente von Brown (2020) und Tippin und Maranzan (2019) erheben die Daten zu einem dritten, späteren Zeitpunkt, wobei sich eine deutliche Tendenz zur erneuten Steigerung des Bedrohungserlebens bis auf das Niveau der ersten Messung gezeigt hat. Zu ähnlichen Erkenntnissen kamen auch Morgan et al. (2018) in ihrem Review: Die Effekte der wenigen Langzeitstudien zu Menschen mit psychischen Erkrankungen sind entweder sehr klein oder nicht signifikant. Dementsprechend sinnvoll wäre es zu prüfen, ob und unter welchen Bedingungen Experimente eine längerfristige Wirkung erzielen können, die den meisten Forschungsanliegen wie der dauerhaften Reduktion negativer Einstellungen inhärent ist. Ein erster möglicher Ansatz wäre die Verlängerung der experimentellen Manipulationen, die bereits von Forschern selbst (Morgan et al., 2023) als von zu kurzer Dauer kritisiert wurde.

Betrachtet man die bisherige Literatur zu verschiedenen psychischen Erkrankungen, stellt sich heraus, dass es einen Unterschied macht, welches Krankheitsbild Gegenstand der Untersuchung ist: So konnten Lee und Seo (2018) bestätigen, dass die Effekte von Kontaktinterventionen in Abhängigkeit von der jeweiligen Erkrankung variieren. Zum Beispiel zeigt sich gegenüber Menschen mit Depression ein niedrigeres Bedrohungserleben als gegenüber Menschen mit Schizophrenie, was in der Praxis hinsichtlich der zu erwartenden Effekte bedeutsam sein könnte. Entgegen den Erkenntnissen von Lee und Seo

(2018) unterscheiden sich die Studien dieses Literaturreviews in ihren Effekten zwischen den Erkrankungen nicht (keine stärkeren oder schwächeren Befunde zu bestimmten Erkrankungen auffindbar). Fraglich bleibt, inwiefern sich die Befundlage zu Menschen mit psychischen Erkrankungen gegenüber den Befunden zu der Subgruppe der intellektuellen Behinderungen verhält – dazu scheint es bis einschließlich 2024 kaum Forschung zu geben. Auf Basis der bisherigen Forschung zu verschiedenen Krankheitsbildern könnte eine nähere Betrachtung auch in Bezug auf diese Subgruppe sinnvoll sein, um künftige Hypothesen und die Planung von Interventionen darauf abstimmen zu können.

Ein weiterer Aspekt, der in der Forschung wenig Beachtung gefunden hat, ist die Erhebung des alltäglichen Konsums von unterschiedlichen Massenmedien in Bezug auf das Bedrohungserleben gegenüber psychischen Erkrankungen. Innerhalb des Literaturreviews konnten zwar zwei korrelative Studien mit entsprechenden Variablen herausgestellt werden, alle anderen Untersuchungen haben allerdings ein (quasi) experimentelles Design und sind damit konzeptuell verschieden. Weitere Befunde zum Zusammenhang zwischen Kontakt über Massenmedien im Alltag und Bedrohungserleben könnten Hinweise dafür liefern, über welches Medium parasoziale Interventionen idealerweise gestaltet werden sollten. Sinnvoll wäre es außerdem, nicht nur den generellen Medienkonsum zu erheben, sondern speziell zu fragen, welche Medien und wie lange und häufig diese konsumiert werden und ob über den Konsum überhaupt parasozialer Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen bestand. Darüber hinaus könnten – sollte sich ein konstanter negativer Zusammenhang herausstellen – entsprechende Schulungen im Umgang mit Massenmedien implementiert werden, die über eine einmalige experimentelle Manipulation hinaus gehen. Eine Initiative, die sich bereits mit diesem Thema beschäftigt, ist das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit: Im Zentrum der Bestrebungen steht hier eine entstigmatisierende Medienberichterstattung, die zum Beispiel über wertfreie, neutrale und realistische Formulierungen gestaltet werden kann (Aktionsbündnis Seelische Gesundheit, o. D.). Auch die Stiftung Deutsche Depressionshilfe (o. D.) hat einen Leitfaden herausgegeben, in dem Empfehlungen zum Umgang mit stigmatisierender Sprache bei Berichterstattungen ausgesprochen werden, dessen Implementierung und Umsetzung allerdings weder überprüft noch gesetzlich geregelt ist.

Ein letzter, praktisch relevanter Aspekt ist die Berücksichtigung der Kontaktqualität: Während das quantitative Kontaktausmaß bei manchen Untersuchungen (Birtel & Oldfield, 2022; Keith et al., 2015) kein signifikanter Prädiktor für positivere Einstellungen war, hing die Kontaktqualität mit geringerer

Stigmatisierung zusammen. Oft wird die Kontaktvalenz in den Studien nicht erhoben, obwohl sie einen beeinflussenden Faktor darstellt und damit besonders bei der Gestaltung von Intergruppenkontakten bedacht werden sollte. Bezogen auf Interventionen bedeutet das, dass durch Kontakterfahrungen, die als positiv erlebt werden, bessere Effekte erzielt werden könnten als lediglich durch das bloße Zustandekommen von Kontakt.

6 Reduktion von Vorurteilen und Bedrohungserleben in der Praxis

Auch wenn die Ergebnisse der Studie noch keine abschließende Bewertung zulassen, ist klar: Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen sind in vielen Gesellschaften tief verwurzelt und führen unter anderem zu subjektivem Bedrohungserleben. Die Folgen können soziale Ausgrenzung, Diskriminierung und stigmatisierendes Verhalten sein, wodurch das Leben und der Gesundungsprozess der Betroffenen zusätzlich belastet wird.

Gezielte Maßnahmen, die Begegnungen zwischen Betroffenen und Nichtbetroffenen fördern, können helfen, Missverständnisse aufzuklären und Empathie zu wecken. Soziale Begegnung in vielfältiger Form kann dabei eine zentrale Rolle spielen. Im Folgenden werden fünf Ideen dazu skizziert.

Kontaktbasierte Interventionen

Einer der wirksamsten Ansätze zur Verringerung von Vorurteilen ist der direkte Kontakt zwischen Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen ohne psychische Erkrankungen. In diesem Kontext können einzelne Veranstaltungen oder auch längerfristig laufende Projekte organisiert werden, bei denen Menschen mit und ohne psychische Erkrankungen zusammenarbeiten. Dazu gehören Kunst- oder Theaterprojekte, die dazu führen, dass durch die gemeinsame Arbeit mit erkrankten Menschen Vorurteilen effektiv entgegengewirkt werden kann. Der direkte Austausch und die Zusammenarbeit in einem kreativen Umfeld können darüber hinaus zu einer besseren Verständigung und einem Abbau von Angst und Misstrauen führen. Eine wichtige Rolle spielen dabei die Institutionen, die auf professioneller Basis mit psychischen Erkrankungen arbeiten, wie zum Beispiel psychiatrische und psychosomatische Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen. Auch soziale Träger, die in der Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen tätig sind, können entsprechende Projekte und Begegnungsräume schaffen. Für die Planung solcher Projekte stellen bereits vielfältig erprobte Konzepte bei der Arbeit mit behinderten Menschen eine Orientierungshilfe dar.

Im Unterschied zu kurzfristig orientierten Einzelveranstaltungen geht es bei den langfristigen Initiativen um das Erleben eines integrativen, andauernden Alltags.

Ein Beispiel könnte die Zusammenarbeit in einer gemeinnützigen Organisation sein, die für soziale Zwecke arbeitet, wie etwa Umweltschutz, Obdachlosenhilfe oder Nachbarschaftshilfe. Dadurch, dass nicht die psychische Erkrankung im Mittelpunkt steht, sondern der Inhalt des jeweiligen Projektes, kann die

Integration und der Abbau von Vorurteilen auf eine unauffällige und damit wenig widerstandsbehaftete Weise erfolgen.

Öffentliche Aufklärungsveranstaltungen

Eine weitere soziale Maßnahme sind öffentliche Aufklärungsveranstaltungen, die in Schulen, Unternehmen und der breiten Öffentlichkeit durchgeführt werden können. Ein Ziel dabei wäre es, Mythen und Fehlinformationen über psychische Erkrankungen zu entkräften. Experten und Expertinnen aus der Psychologie, Betroffene, deren Angehörige und Freunde sprechen dabei auf der Basis eigener Erfahrungen über ihr persönliches Erleben und ihren Umgang mit den Erkrankungen. Eine wichtige Botschaft, die dabei vermittelt werden kann, ist die Tatsache, dass psychische Erkrankungen in allen sozialen Schichten, Altersstufen und Lebensbereichen vorkommen kann und dabei nichts über den Wert einer Person aussagt.

Persönliche Erfahrungsberichte von Menschen mit psychischen Erkrankungen sind besonders wertvoll in der Aufklärung: Indem sie offen über ihre Lebensrealität, ihre Bewältigungsstrategien und die Herausforderungen, denen sie sich stellen, sprechen, können sie Zuhörerinnen und Zuhörern einen Einblick in die Komplexität und Individualität psychischer Erkrankungen geben. Das fördert nicht nur das Verständnis, sondern hilft auch, bestehende Vorurteile und Klischees zu hinterfragen und Empathie zu verstärken.

Kooperationen mit Medien

Die potenzielle Rolle der Medien im Kampf gegen Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen ist groß. Häufig werden psychische Erkrankungen in Filmen, Nachrichten und Serien verzerrt dargestellt, was zur Stigmatisierung beiträgt. Initiativen, die die Medienlandschaft in den Fokus nehmen, haben daher eine bedeutsame Wirkung auf die Wahrnehmung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Medienkampagnen könnten eine differenzierte und sachliche Darstellung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zeigen, damit große Bevölkerungsgruppen erreichen und stereotype Bilder korrigieren. Dokumentationen, Interviews oder Reportagen, die reale Geschichten und Alltagserfahrungen darstellen, fördern Verständnis und Empathie. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind aktive Mitglieder der Gesellschaft, zum Beispiel als Arbeitskolleginnen und -kollegen, Vereinskameraden, Freundinnen bzw. Freunde und Familienangehörige, die mit ähnlichen alltäglichen Herausforderungen konfrontiert sind. In einer vergleichenden Mediendarstellung

könnte es mit entsprechender Darstellung gelingen, der Ausgrenzung durch die Betonung der Gemeinsamkeiten entgegenzuwirken.

Begegnungsräume

Ein weiterer Ansatz zur Förderung sozialer Kontakte ist die Schaffung von Begegnungsräumen. So könnten sich die Mitglieder einer Selbsthilfegruppe als Betroffene nicht nur gegenseitig unterstützen, sondern als Botschafterinnen und Botschafter für ihre besondere Situation auch in Schulen, Betrieben oder sozialen Einrichtungen aktiv werden, um aufzuklären und über eigene Erfahrungen zu sprechen.

Durch solche Programme können Menschen in ihren eigenen Lebensräumen erreicht werden, sodass auch durch die Wahl des Settings ein Stück Normalität vermittelt werden kann. Zudem werden durch die aktive Einbindung der Betroffenen Rollenbilder adressiert, die Menschen mit psychischen Erkrankungen oft in der Rolle eines passiven Opfers rahmen wollen.

7 Fazit

In der vorliegenden wissenschaftlichen Literaturuntersuchung wurde der Zusammenhang von direktem und parasozialem Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen untersucht. Dazu wurden die Inhalte von 21 Studien aus 20 hochwertigen Fachartikeln im Hinblick auf drei theoriebasierte Annahmen analysiert und interpretiert.

Als Ergebnis zeigte sich, dass die Studienlage zum Zusammenhang zwischen direktem Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen und einer Reduktion negativer Einstellungen uneinheitlich ist. Es gibt zwar mehrheitlich Studien, die eine positive Wirkung nachweisen konnten – allerdings weisen andere Studien keinen signifikanten Zusammenhang auf. Insgesamt besteht also weiterer Forschungsbedarf, der unter Einbezug bisher noch nicht abgebildeter Zusammenhänge wie der Kontaktqualität stattfinden sollte.

Überwiegend positiv fällt die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen direktem Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen und der Reduktion von Bedrohungserleben aus. Es zeigte sich ein überwiegend signifikanter positiver Zusammenhang mit zum Teil erheblicher Effektstärke. Entgegen der auf Basis theoretischer Überlegungen getroffenen Annahme, dass indirekter, parasozialer Kontakt das Bedrohungserleben verstärkt, zeigen die meisten Studien eher das Gegenteil: auch indirekter Kontakt scheint das Bedrohungserleben eher zu reduzieren.

Alle Ergebnisse der Untersuchung lassen keine eindeutigen abschließenden Urteile über die untersuchten Zusammenhänge zu, zeigen aber teilweise deutliche Tendenzen auf. Weitere Forschung ist notwendig, aber schon heute ist klar: Direkter und indirekter Kontakt zwischen Menschen mit und ohne psychische Erkrankungen kann nicht nur Vorurteile und Bedrohungserleben auf der Seite der Menschen ohne psychische Erkrankungen reduzieren, sondern könnte durch den daraus resultierenden Abbau der sozialen Distanz auch eine förderliche Wirkung auf die Integration und sogar Gesundung von Betroffenen entfalten. Unabhängig von der weiteren wissenschaftlichen Aufklärung der Zusammenhänge sollten also die Kontaktmöglichkeiten auf breiter Basis ausgebaut werden, zum Beispiel durch die Organisation sozialer Begegnungsräume.

Literatur

Die Primärstudien, die für die systematische Literaturrecherche verwendet wurden, werden mit einem sternförmigen Symbol (*) gekennzeichnet.

Aberson, C. L., & Gaffney, A. M. (2009). An integrated threat model of explicit and implicit attitudes. *European Journal of Social Psychology*, 39(5), 808–830. <https://doi.org/10.1002/ejsp.582>

Aberson, C. L. (2015). Positive intergroup contact, negative intergroup contact, and threat as predictors of cognitive and affective dimensions of prejudice. *Group Processes & Intergroup Relations*, 18(6), 743–760. <https://doi.org/10.1177/1368430214556699>

Aberson, C. L., Ferguson, H., & Allen, J. (2021). Contact, threat, and prejudice: A test of intergroup threat theory across three samples and multiple measures of prejudice. *Journal of Theoretical Social Psychology*, 5(4), 404–422. <https://doi.org/10.1002/jts5.107>

*Aflakseir, A., Esini, M. R., Goodarzi, M., & Molazadeh, J. (2019). Individuals with mental illness and stigma reduction: A cross-sectional study in a group of college students. *Iranian Journal of Psychiatry*, 14(4), 297–301. <https://doi.org/10.18502/ijps.v14i4.1980>

Ahmed, S., Birtel, M. D., Pyle, M., & Morrison, A. P. (2020). Stigma towards psychosis: Cross-cultural differences in prejudice, stereotypes, and discrimination in White British and South Asians. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 30(2), 199–213. <https://doi.org/10.1002/casp.2437>

*Albaum, C., Mills, A., Morin, D., & Weiss, J. A. (2022). Attitudes toward people with intellectual disability associated with integrated sport participation. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 39(1), 86–108. <https://doi.org/10.1123/apaq.2021-0006>

Alexander, L. A., & Link, B. G. (2003). The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *Journal of Mental Health*, 12(3), 271–289. <https://doi.org/10.1080/0963823031000118267>

Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. Aufl.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- *Amini, H., Shoar, S., Tabatabaee, M., & Arabzadeh, S. (2016). The effect of clinical exposure to patients on medical students' attitude towards mental illness. *Iranian Journal of Psychiatry & Behavioral Sciences / Progress in Psychiatry & Behavioral Sciences*, 10(3), 1–7. <https://doi.org/10.17795/ijpbs-1887>
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2004). The stereotype of schizophrenia and its impact on discrimination against people with schizophrenia: Results from a representative survey in Germany. *Schizophrenia Bulletin*, 30(4), 1049–1061. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007120>
- Angermeyer, M. C., & Schulze, B. (2001). Reinforcing stereotypes: How the focus on forensic cases in news reporting may influence public attitudes towards the mentally ill. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24(4–5), 469–486. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(01\)00079-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0160-2527(01)00079-6)
- Aoki, Y., Malcolm, E., Yamaguchi, S., Thornicroft, G., & Henderson, C. (2012). Mental illness among journalists: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(4), 377–390. <https://doi.org/10.1177/0020764012437676>
- Árnadóttir, K., Lolliot, S., Brown, R., & Hewstone, M. (2018). Positive and negative intergroup contact: Interaction not asymmetry. *European Journal of Social Psychology*, 48(6), 784–800. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2365>
- *Arora, A., Sandhu, H. S., & Brasch, J. (2019). The potential effect of the psychiatric clerkship and contact-based hypothesis on explicit and implicit stigmatizing attitudes of Canadian medical students towards mental illness. *Academic Psychiatry*, 43(6), 605–609. <https://doi.org/10.1007/s40596-019-01090-2>
- Atanasova, D., Koteyko, N., Brown, B., & Crawford, P. (2019). Mental health and the media: From illness to wellbeing. *Sociology Compass*, 13(5), n. pag. <https://doi.org/10.1111/soc4.12678>
- Atwell Seate, A., & Mastro, D. (2016). Media's influence on immigration attitudes: An intergroup threat theory approach. *Communication Monographs*, 83(2), 194–213. <https://doi.org/10.1080/03637751.2015.1068433>
- *Birtel, M. D., & Oldfield, G. (2022). Affective, cognitive, and behavioral mental illness stigma in health care: A comparison between general ward nurses and the general population. *Stigma and Health*, 7(4), 380–388. <https://doi.org/10.1037/sah0000416>

- Boeder, J., Tse, D. C. K., Fruith, V., & Chan, T. (2021). Medium matters: A decade of media consumption predicts positive and negative dimensions of self-perceptions of aging. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(7), 1360–1366. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa229>
- *Brown, S. (2020). The effectiveness of two potential mass media interventions on stigma: Video-recorded social contact and audio/visual simulations. *Community Mental Health Journal*, 56(3), 471–477. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00503-8>
- Brown, S. A., Evans, Y., Espenschade, K., & O'Connor, M. (2010). An examination of two brief stigma reduction strategies: Filmed personal contact and hallucination simulations. *Community Mental Health Journal*, 46(5), 494–499. <https://doi.org/10.1007/s10597-010-9309-1>
- Bryant, J., & Miron, D. (2004). Theory and research in mass communication. *Journal of Communication*, 54(4), 662–704. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2004.tb02650.x>
- Burns, S., Tapsell, A., Perlman, D., Patterson, C., & Moxham, L. (2022). Stigma in the media: Investigating journalism students attitudes towards mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(1), 104–110. <https://doi.org/10.1111/inm.12941>
- *Cangas, A. J., Sánchez-Lozano, I., Aguilar-Parra, J. M., & Trigueros, R. (2022). Combination of a serious game application and direct contact with mental health patients. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 20(6), 3274–3284. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00752-x>
- Casados, A. T. (2017). Reducing the stigma of mental illness: Current approaches and future directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(3), 306–323. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12206>
- Cernat, V. (2019). When cross-ethnic friendships can be bad for out-group attitudes: The importance of friendship quality. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 29(2), 81–89. <https://doi.org/10.1002/casp.2385>
- Chan, G., & Yanos, P. T. (2018). Media depictions and the priming of mental illness stigma. *Stigma and Health*, 3(3), 253–264. <https://doi.org/10.1037/sah0000095>

- Choe, J. Y., Teplin, L. A., & Abram, K. M. (2008). Perpetration of violence, violent victimization, and severe mental illness: Balancing public health concerns. *Psychiatric Services*, 59(2), 153–164. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.59.2.153>
- Cohen, B. (1963). *Press and foreign policy*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400878611>
- Corbu, N., & Hosu, O. (2017). The key words agenda: New avenues for agenda setting research. *Romanian Journal of Communication & Public Relations*, 19(3), 7–15. <https://doi.org/10.21018/rjcp.2017.3.241>
- Corrigan, P. W., Green, A., Lundin, R., Kubiak, M. A., & Penn, D. L. (2001). Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness. *Psychiatric Services*, 52(7), 953–958. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.7.953>
- Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2), 162–179. <https://doi.org/10.2307/1519806>
- Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *The American psychologist*, 54(9), 765–776. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.54.9.765>
- Corrigan, P. W., Rowan, D., Green, A., Lundin, R., River, P., Uphoff-Wasowski, K., White, K., & Kubiak, M. A. (2002). Challenging two mental illness stigmas: Personal responsibility and dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 28(2), 293–309. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006939>
- 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>
- Dietrich, S., Heider, D., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2006). Influence of newspaper reporting on adolescents' attitudes toward people with mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(4), 318–322. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00127-005-0026-y>
- Dunne, A., Lawlor, M. A., & Rowley, J. (2010). Young people's use of online social networking sites – A uses and gratifications perspective. *Journal of Research in Interactive Marketing*, 4(1), 46–58. <https://doi.org/10.1108/17505931011033551>

- Falkai, P., & Wittchen, H.-U. (Hrsg.). (2018). *Das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM-5)*. Hogrefe.
- First, M. B., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D. J., Kogan, C. S., Saunders, J. B., Poznyak, V. B., Gureje, O., Lewis, F. R., Maercker, A., Brewin, C. R., Cloitre, M., Claudino, A., Pike, K. M., Baird, G., Skuse, D., Krueger, R. B., Briken, P., Burke, J. D., ... Reed, G. M. (2021). An organization- and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. *World Psychiatry*, 20(1), 34–51. <https://doi.org/10.1002/wps.20825>
- Frankham, E. (2019). A modified framework for identifying stigma: News coverage of persons with mental illness killed by police. *Stigma and Health*, 4(1), 62–71. <https://doi.org/10.1037/sah0000121>
- Furnham, A., & Rees, J. (1988). *Common Beliefs about Schizophrenia Questionnaire* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t19880-000>
- Gabbidon, J., Clement, S., van Nieuwenhuizen, A., Kassam, A., Brohan, E., Norman, I., & Thornicroft, G. (2013). Mental Illness: Clinicians' Attitudes (MICA) Scale – Psychometric properties of a version for healthcare students and professionals. *Psychiatry Research*, 206(1), 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.09.028>
- Giacobbe, M., Stukas, A., & Farhall, J. (2013). The effects of imagined versus actual contact with a person with a diagnosis of schizophrenia. *Basic & Applied Social Psychology*, 35(3), 265–271. <https://doi.org/10.1080/01973533.2013.785403>
- Graf, S., & Paolini, S. (2017). Investigating positive and negative intergroup contact: Rectifying a long-standing positivity bias in the literature. In S. Vezzali & S. Stathi (Hrsg.), *Intergroup contact theory: Recent developments and future directions* (S. 92–113). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315646510>
- Gronholm, P., Henderson, C., Deb, T., & Thornicroft, G. (2017). Interventions to reduce discrimination and stigma: The state of the art. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 52(3), 249–258. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1341-9>
- Grütter, J., Gasser, L., & Malti, T. (2017). The role of cross-group friendship and emotions in adolescents' attitudes towards inclusion. *Research in Developmental Disabilities*, 62, 137–147. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.01.004>

- Gu, L., & Ding, H. (2023). A bibliometric analysis of media coverage of mental disorders between 2002 and 2022. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 58(11), 1719–1729. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02473-5>
- *Hantzi, A., Anagnostopoulos, F., & Alexiou, E. (2019). Attitudes towards seeking psychological help: An integrative model based on contact, essentialist beliefs about mental illness, and stigma. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 26(2), 142–157. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9573-8>
- Hayward, L. E., Tropp, L. R., Hornsey, M. J., & Barlow, F. K. (2017). Toward a comprehensive understanding of intergroup contact: Descriptions and mediators of positive and negative contact among majority and minority groups. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(3), 347–364. <https://doi.org/10.1177/0146167216685291>
- Henry, D., Keys, C., Jopp, D., & Balcazar, F. (1996). The Community Living Attitudes Scale, Mental Retardation Form: Development and psychometric properties. *Mental Retardation*, 34(3), 149–158.
- Hirai, M., & Clum, G. A. (2000). Development, reliability, and validity of the Beliefs Toward Mental Illness Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 22(3), 221–236. <https://doi.org/10.1023/A:1007548432472#>
- Holmes, E. P., Corrigan, P. W., Williams, P., Canar, J., & Kubiak, M. A. (1999a). Changing attitudes about schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 447–456. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033392>
- Holmes, E. P., Corrigan, P. W., Williams, P., Canar, J., & Kubiak, M. A. (1999b). *Level-of-Contact Report* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t12470-000>
- *Hopp, A., Dechering, S., Wilm, S., Presentin, M., Müller, T., Richter, P., Schäfer, R., Franz, M., & Karger, A. (2023). The influence of patient-centered teaching on medical students' stigmatization of the mentally ill. *GMS Journal for Medical Education*, 40(4), 1–22. <https://doi.org/10.3205/zma001628>
- Horton, D., & Wohl, R. R. (1956). Mass communication and para-social interaction; Observations on intimacy at a distance. *Psychiatry*, 19(3), 215–229. <https://doi.org/10.1080/00332747.1956.11023049>
- Islam, M. R., & Hewstone, M. (1993). Dimensions of contact as predictors of intergroup anxiety, perceived out-group variability, and out-group attitude: An integrative model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19(6), 700–710. <https://doi.org/10.1177/0146167293196005>

- Kang, S., Gearhart, S., & Bae, H.-S. (2010). Coverage of Alzheimer's disease from 1984 to 2008 in television news and information talk shows in the United States: An analysis of news framing. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 25(8), 687–697. <https://doi.org/10.1177/1533317510387583>
- Kauff, M., Asbrock, F., Wagner, U., Pettigrew, T. F., Hewstone, M., Schafer, S. J., & Christ, O. (2017). (Bad) feelings about meeting them? Episodic and chronic intergroup emotions associated with positive and negative intergroup contact as predictors of intergroup behavior. *Frontiers in Psychology*, 8, 1449. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01449>
- *Keith, J. M., Bennetto, L., & Rogge, R. D. (2015). The relationship between contact and attitudes: Reducing prejudice toward individuals with intellectual and developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 47, 14–26. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.07.032>
- Kros, M., & Hewstone, M. (2020). Negative and positive interethnic contact and the association of ethnic neighbourhood composition with trust, cohesion, and prejudice. *European Sociological Review*, 36(6), 937–956. <https://doi.org/10.1093/esr/jcaa032>
- LaBelle, S., Booth-Butterfield, M., & Rittenour, C. E. (2013). Attitudes toward profoundly hearing impaired and deaf individuals: Links with intergroup anxiety, social dominance orientation, and contact. *Western Journal of Communication*, 77(4), 489–506. <https://doi.org/10.1080/10570314.2013.779017>
- Lauber, C. (2008). Stigma and discrimination against people with mental illness: A critical appraisal. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17(1), 10–13. <https://doi.org/10.1017/S1121189X0000261X>
- Lee, M., & Seo, M. (2018). Effect of direct and indirect contact with mental illness on dangerousness and social distance. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(2), 112–119. <https://doi.org/10.1177/0020764017748181>
- *Leite Ferreira, V., Gonçalves de Andrade Tostes, J., Knaak, S., Silveira, P. S. da, Fernandes Martins, L., & Mota Ronzani, T. (2022). Attitudes of health professionals towards people with substance use disorders in Brazil, controlling for the effects of social desirability. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 3041–3052. <https://doi.org/10.1111/hsc.13749>
- Link, B. G., Cullen, F. T., & Frank, J. (1987). The social rejection of former mental patients: Understanding why labels matter. *American Journal of Sociology*, 92(6), 1461–1500. <https://doi.org/10.1086/228672>

- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1328–1333. <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1328>
- 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* (1982), 71(12), 2150–2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Mackie, D. M., Devos, T., & Smith, E. R. (2000). Intergroup emotions: Explaining offensive action tendencies in an intergroup context. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(4), 602–616. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.4.602>
- *Magliano, L., Affuso, G., Prisco, N., Arpino, A., & Romano, L. (2021). Improving employees' views about persons with mental disorders as potential workmates: A 2-year partially controlled study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 91(1), 66–75. <https://doi.org/10.1037/ort0000459.supp> (Supplemental)
- Maier, J., & Renner, A. M. (2022). Massenmedien und öffentliche Meinung. In S. Zmerli & O. Feldman (Hrsg.), *Politische Psychologie. Handbuch für Wissenschaft und Studium* (S. 273–293). Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783748910121-273>
- Makashvili, A., Vardanashvili, I., & Javakhishvili, N. (2018). Testing intergroup threat theory: Realistic and symbolic threats, religiosity and gender as predictors of prejudice. *Europe's journal of psychology*, 14(2), 464–484. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i2.1483>
- Martínez-Hidalgo, M. N., Lorenzo-Sánchez, E., López García, J. J., & Regadera, J. J. (2018). Social contact as a strategy for self-stigma reduction in young adults and adolescents with mental health problems. *Psychiatry Research*, 260, 443–450. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.017>
- *Martínez, M. C., Sánchez, M. V., Sales, O. R., Dinca, A., Richart, M. M., & Ramos, P. J. D. (2019). Effectiveness of direct contact intervention with people with mental illness to reduce stigma in nursing students. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(3), 735–743. <https://doi.org/10.1111/inm.12578>

- Mazziotta, A., Mummendey, A., & Wright, S. C. (2011). Vicarious intergroup contact effects: Applying social-cognitive theory to intergroup contact research. *Group Processes & Intergroup Relations*, 14(2), 255–274. <https://doi.org/10.1177/1368430210390533>
- McCombs, M., & Shaw, D. L. (1972). Agenda-setting function of mass media. *The Public Opinion Quarterly*, 36(2), 176–187. <https://doi.org/10.1086/267990>
- McGinty, E. E., Kennedy-Hendricks, A., Choksy, S., & Barry, C. L. (2016). Trends in news media coverage of mental illness in the United States: 1995–2014. *Health Affairs*, 35(6), 1121–1129. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0011>
- McGinty, E. E., Webster, D. W., & Barry, C. L. (2013). Effects of news media messages about mass shootings on attitudes toward persons with serious mental illness and public support for gun control policies. *The American Journal of Psychiatry*, 170(5), 494–501. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13010014>
- Metin-Orta, I., & Metin-Camgöz, S. (2020). Attachment style, openness to experience, and social contact as predictors of attitudes toward homosexuality. *Journal of Homosexuality*, 67(4), 528–553. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1547562>
- Modgill, G., Patten, S. B., Knaak, S., Kassam, A., & Szeto, A. C. H. (2014). Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers (OMS-HC): Examination of psychometric properties and responsiveness. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-120>
- Mohipp, C., & Morry, M. M. (2004). The Relationship of symbolic beliefs and prior contact to heterosexuals' attitudes toward gay men and lesbian women. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 36(1), 36–44. <https://doi.org/10.1037/h0087214>
- Morgan, A. J., Reavley, N. J., Jorm, A. F., & Beatson, R. (2016). Experiences of discrimination and positive treatment from health professionals: A national survey of adults with mental health problems. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 50, 754–762. <https://doi.org/10.1177/0004867416655605>
- Morgan, A. J., Reavley, N. J., Jorm, A. F., & Beatson, R. (2017). Discrimination and support from friends and family members experienced by people with mental health problems: Findings from an Australian national survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 1395–1403. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1391-z>

- Morgan, A. J., Reavley, N. J., Ross, A., Too, L. S., & Jorm, A. F. (2018). Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, *103*, 120–133. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.017>
- *Morgan, A. J., Ross, A. M., Wake, A., Jorm, A. F., Kashihara, J., & Reavley, N. J. (2023). Stigmatizing and mitigating elements of a TV news report on violent crime and severe mental illness: An experiment. *Stigma and Health*, *8*(1), 93–101. <https://doi.org/10.1037/sah0000358>
- Morin, D., Valois, P., Crocker, A. G., & Robitaille, C. (2019). Development and psychometric properties of the Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire – Short form. *Journal of Intellectual Disability Research*, *63*(6), 539–547. <https://doi.org/10.1111/jir.12591>
- Muñoz, M., Guillén, A. I., Pérez-Santos, E., & Corrigan, P. W. (2015). A structural equation modeling study of the Spanish Mental Illness Stigma Attribution Questionnaire (AQ-27-E). *American Journal of Orthopsychiatry*, *85*(3), 243–249. <https://doi.org/10.1037/ort0000059>
- Na, J. J., & Chasteen, A. L. (2016). Does imagery reduce stigma against depression? Testing the efficacy of imagined contact and perspective-taking. *Journal of Applied Social Psychology*, *46*(5), 259–275. <https://doi.org/10.1111/jasp.12360>
- Pettigrew, T. F. (2008). Future directions for intergroup contact theory and research. *International Journal of Intercultural Relations*, *32*(3), 187–199. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2007.12.002>
- Pettigrew, T. F. (2009). Secondary transfer effect of contact. *Social Psychology*, *40*(2), 55–65. <https://doi.org/10.1027/1864-9335.40.2.55>
- Pettigrew, T. F., & Hammann, K. (2016). Gordon Willard Allport: The nature of prejudice. In S. Salzborn (Hrsg.), *Klassiker der Sozialwissenschaften: 100 Schlüsselwerke im Portrait* (S. 193–196). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-13213-2_43
- Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2005). Allport's intergroup contact hypothesis: Its history and influence. In J. F. Dovidio, P. Glick & L. A. Rudman (Hrsg.), *On the nature of prejudice: Fifty years after Allport* (S. 262–277). Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1002/9780470773963>

- Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of personality and social psychology*, 90(5), 751–783. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751>
- Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2011). *When groups meet: The dynamics of intergroup contact*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203826461>
- Pinto-Foltz, M. D., Logsdon, M. C., & Myers, J. A. (2011). Feasibility, acceptability, and initial efficacy of a knowledge-contact program to reduce mental illness stigma and improve mental health literacy in adolescents. *Social Science & Medicine*, 72(12), 2011–2019. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.006>
- Popescu, C., Buzoianu, A. D., & Ciumageanu, M. D. (2015). The attitudes of Romanian medical students towards mental illness. *European Psychiatry*, 30(1), 1009. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)30791-4](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30791-4)
- Riek, B. M., Mania, E. W., & Gaertner, S. L. (2006). Intergroup threat and outgroup attitudes: A meta-analytic review. *Personality & Social Psychology Review (Lawrence Erlbaum Associates)*, 10(4), 336–353. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_4
- *Robinson, B., & Diaz-Asper, C. (2023). Media consumption and stigma towards schizophrenia. *Modern Psychological Studies*, 29(2), 1–25. <https://scholar.utc.edu/mpsvol29/iss2/4>
- *Rodríguez-Rivas, M. E., Cangas, A. J., & Fuentes-Olavarría, D. (2021). Controlled study of the impact of a virtual program to reduce stigma among university students toward people with mental disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632252>
- Ross, A. M., Morgan, A. J., Jorm, A. F., & Reavley, N. J. (2019). A systematic review of the impact of media reports of severe mental illness on stigma and discrimination, and interventions that aim to mitigate any adverse impact. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(1), 11–31. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1608-9>
- Roy, S. K. (2009). Internet uses and gratifications: A survey in the Indian context. *Computers in Human Behavior*, 25(4), 878–886. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.03.002>

- Sandhu, H. S., Arora, A., Brasch, J., & Streiner, D. L. (2019). Mental health stigma: Explicit and implicit attitudes of Canadian undergraduate students, medical school students, and psychiatrists. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 64(3), 209–217. <https://doi.org/10.1177/0706743718792193>
- Satcher, J., & Leggett, M. (2007). Homonegativity among professional school counselors: An exploratory study. *Professional School Counseling*, 11(1), 10–16. <https://doi.org/10.5330/PSC.n.2010-11.10>
- Schäfer, S. J., Kauff, M., Prati, F., Kros, M., Lang, T., & Christ, O. (2021). Does negative contact undermine attempts to improve intergroup relations? Deepening the understanding of negative contact and its consequences for intergroup contact research and interventions. *Journal of Social Issues*, 77(1), 197–216. <https://doi.org/10.1111/josi.12422>
- Schiappa, E., Gregg, P. B., & Hewes, D. E. (2005). The parasocial contact hypothesis. *Communication Monographs*, 72(1), 92–115. <https://doi.org/10.1080/0363775052000342544>
- Schneider, J. W. (2013). Caveats for using statistical significance tests in research assessments. *Journal of Informetrics*, 7(1), 50–62. <https://doi.org/10.1016/j.joi.2012.08.005>
- Schulze, B., Richter, W. M., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2003). Crazy? So what! Effects of a school project on students' attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(2), 142–150. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.02444.x>
- Shaw, E. F. (1977). The agenda-setting hypothesis reconsidered: Interpersonal factors. *Gazette (Leiden, Netherlands)*, 23(4), 230–240. <https://doi.org/10.1177/001654927702300403>
- Smith, E. R. (1993). Social identity and social emotions: Toward new conceptualizations of prejudice. In D. M. Mackie & D. L. Hamilton (Hrsg.), *Affect, cognition, and stereotyping: Interactive processes in group perception* (S. 297–315). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-088579-7.50017-X>
- Stangor, C. (2009). The study of stereotyping, prejudice, and discrimination within social psychology. A quick history of theory and research. In T. D. Nelson (Hrsg.), *Handbook of prejudice, stereotyping and discrimination* (S. 1–22). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781841697772>

- Stephan, W. G., & Stephan, C. W. (2000). An integrated threat theory of prejudice. In S. Oskamp (Hrsg.), *Reducing prejudice and discrimination*. (S. 23–45). Lawrence Erlbaum Associates Publishers. <https://doi.org/10.4324/9781410605634-7>
- Stephan, W. G., Ybarra, O., & Morrison, K. R. (2009). Intergroup threat theory. In T. D. Nelson (Hrsg.), *Handbook of prejudice, stereotyping, and discrimination* (S. 43–59). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781841697772>
- Stephan, W. G., Ybarra, O., & Rios, K. (2016). Intergroup threat theory. In T. D. Nelson (Hrsg.), *Handbook of prejudice, stereotyping, and discrimination* (2. Aufl., S. 255–278). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203361993>
- Stuber, J. P., Rocha, A., Christian, A., & Link, B. G. (2014). Conceptions of mental illness: Attitudes of mental health professionals and the general public. *Psychiatric Services*, 65(4), 490–497. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300136>
- *Thonon, B., Pletinx, A., Grandjean, A., Billieux, J., & Larøi, F. (2016). The effects of a documentary film about schizophrenia on cognitive, affective and behavioural aspects of stigmatisation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 50, 196–200. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.08.001>
- *Tippin, G. K., & Maranzan, K. A. (2019). Efficacy of a photovoice-based video as an online mental illness anti-stigma intervention and the role of empathy in audience response: A randomized controlled trial. *Journal of Applied Social Psychology*, 49(6), 381–394. <https://doi.org/10.1111/jasp.12590>
- Turner, R. N., Crisp, R. J., & Lambert, E. (2007a). Imagining intergroup contact can improve intergroup attitudes. *Group Processes & Intergroup Relations*, 10(4), 427–441. <https://doi.org/10.1177/1368430207081533>
- Turner, R. N., Hewstone, M., & Voci, A. (2007b). Reducing explicit and implicit outgroup prejudice via direct and extended contact: The mediating role of self-disclosure and intergroup anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(3), 369–388. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.3.369>
- Turner, R. N., & West, K. (2012). Behavioural consequences of imagining intergroup contact with stigmatized outgroups. *Group Processes & Intergroup Relations*, 15(2), 193–202. <https://doi.org/10.1177/1368430211418699>

- Van Beveren, L., Rutten, K., Hensing, G., Spyridoula, N., Schønning, V., Axelson, M., Bocking, C., Buysse, A., De Neve, I., Desmet, M., Dewaele, A., Giovazolias, T., Hannon, D., Kafetsios, K., Meganck, R., Øverland, S., Triliva, S., & Vandamme, J. (2020). A critical perspective on mental health news in six European countries: How are “Mental Health/Illness” and “Mental Health Literacy” rhetorically constructed? *Qualitative health research*, 30(9), 1362–1378. <https://doi.org/10.1177/1049732320912409>
- Voci, A., & Hewstone, M. (2003). Intergroup contact and prejudice toward immigrants in Italy: The mediational role of anxiety and the moderational role of group salience. *Group Processes & Intergroup Relations*, 6(1), 37–54. <https://doi.org/10.1177/1368430203006001011>
- Weaver, D. H. (2007). Thoughts on agenda setting, framing, and priming. *Journal of Communication*, 57(1), 142–147. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00333.x>
- *West, K., Hewstone, M., & Lolliot, S. (2014). Intergroup contact and prejudice against people with schizophrenia. *Journal of Social Psychology*, 154(3), 217–232. <https://doi.org/10.1080/00224545.2014.888327>
- West, K., Holmes, E., & Hewstone, M. (2011). Enhancing imagined contact to reduce prejudice against people with schizophrenia. *Group Processes & Intergroup Relations*, 14(3), 407–428. <https://doi.org/10.1177/1368430210387805>
- Whitley, R., & Wang, J. (2017). Good news? A longitudinal analysis of newspaper portrayals of mental illness in Canada 2005 to 2015. *Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4), 278–285. <https://doi.org/10.1177/0706743716675856>
- Wright, S. C., Aron, A., McLaughlin-Volpe, T., & Ropp, S. A. (1997). The extended contact effect: Knowledge of cross-group friendships and prejudice. *Journal of personality and social psychology*, 73(1), 73–90. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.1.73>
- Wu, L. (2017). US media representation of post-traumatic stress disorder: A comparative study of regional newspapers and national newspapers. *Journal of Mental Health*, 26(3), 225–231. <https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1167849>
- *Zimbres, T. M., Bell, R. A., & Taylor, L. D. (2020). Effects of public versus media responsibility messages on stigmatization of people with schizophrenia in an American adult sample. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 55(7), 917–927. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01788-6>

Zoubaa, S., Dure, S., & Yanos, P. T. (2020). Is there evidence for defensive projection? The impact of subclinical mental disorder and self-identification on endorsement of stigma. *Stigma and Health*, 5(4), 434–441. <https://doi.org/10.1037/sah0000217>

Internetquellen

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit. (o. D.). Gute Berichterstattung. <https://www.seelischegesundheit.net/presse/fair-media/>

Stiftung Deutsche Depressionshilfe. (o. D.). *Empfehlung zur Berichterstattung über Suizid und psychische Erkrankungen*. https://www.deutsche-depressi-onshilfe.de/presse-und-pr/berichterstattung-suizide?file=files/cms/downloads/medienguide_suizide.pdf

VAUNET Verband privater Medien (2022). *VAUNET-Mediennutzungsanalyse. Mediennutzung in Deutschland 2022*. https://vau.net/wp-content/uploads/2023/02/VAUNET-Publikation_Mediennutzungsanalyse-2022.pdf

World Health Organization (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Zick, A., Küpper, B., & Hövermann, A. (2011). Die Abwertung der Anderen. *Eine europäische Zustandsbeschreibung zu Intoleranz, Vorurteilen und Diskriminierung*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0070-pub-20185991>

Folgende Bände sind bisher in dieser Reihe erschienen:

Band 1 (2016)

Bihlmayer, Christian / Peric, Christina Maria
Beiträge zu Gesundheitswissenschaften und -management
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 2 (2016)

Hoppenstedt, Inga
Der Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements am Beispiel von
Suchtprävention am Arbeitsplatz
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 3 (2016)

Schaff, Arnd
Betriebliches Gesundheitsmanagement als Investition – Projektmanagement und
Wirtschaftlichkeit
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 4 (2016)

Hildebrandt, Stephanie
Chancen und Risiken einer qualitätsorientierten Finanzierung für die Kranken-
häuser in Deutschland
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 5 (2016)

Lapczynya, Carmen / Siodlaczek, Claudia
Nosokomiale Infektionen und multiresistente Erreger – Hygienische versus wirt-
schaftliche Faktoren
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 6 (2017)

Huppertz, Holger
[Qualitätsmanagement in Krankenhäusern –eine Betrachtung am Beispiel eines
Universitätsklinikums nach Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses](#)
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 7 (2017)

Matusiewicz, David
[Verbesserung der Therapietreue in Apotheken – eine verhaltensökonomische
Studie](#)
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 8 (2017)

Kusch, Christina

[Corporate Governance in Universitäts- und Privatkliniken](#)

ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 9 (2017)

Geißler, Jens

[Die Digitalisierung von Geschäftsprozessen in der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung als Herausforderung für das Management](#)

ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 10 (2018)

Mehmet Ali, Takis

[Demokratische Planwirtschaft im Gesundheitswesen.](#)

[Eine verfassungsrechtliche, ordnungs- und gesellschaftspolitische Analyse](#)

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 11 (2018)

Boroch, Wilfried

[Dimensionen allgemeiner Gesundheitspolitik.](#)

[Eine modifizierte Anordnung nach Kriterien der engen, weiten und praxisbezogenen Anwendung](#)

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 12 (2018)

Furtmayr, Angelika

[Die Entwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule seit Einführung des Präventionsgesetzes](#)

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 13 (2018)

Dännhardt, Andy

[Kohärenzgefühl berufsbegleitend Studierender am Einzelfallbeispiel des FOM Hochschulzentrums München](#)

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 14 (2019)

Kösters, Ines

[Arteria Danubia – Gesundheitsregionen im Donauraum](#)

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 15 (2019)

Lakasz, Andrea

[Führungsaspekte in Universitätskliniken mit besonderem Fokus auf ärztliche Mitarbeiter unterschiedlicher Generationen](#)

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 16 (2019)

Wangler, Julian / Jansky, Michael / Heidl, Christian / Müller, Sebastian / Heckel, Natalie / Zerth, Jürgen

[Beiträge zu Gesundheitswissenschaften und -management II](#)

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 17 (2019)

Fischer, Philipp

[Digital Health – Untersuchung zur Akzeptanz der elektronischen Gesundheitsdatenspeicherung in Form der elektronischen Patientenakte \(ePA\) in Deutschland](#)

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

ISBN 978-3-89275-115-1 (Print) – ISBN 978-3-89275-116-8 (eBook)

Band 18 (2020)

Brauer, Yvonne

[Retrospektive Studie zur Ermittlung der Risikofaktoren für eine stationäre Wiederaufnahme nach allogener Stammzelltransplantation](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-135-9 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-136-6 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 19 (2020)

Schädlich, Katrin

[Mindful Leadership: Wirksamkeit appbasierter Kurzmeditationen auf die Achtsamkeit bei Führungskräften](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-123-6 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-124-3 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 20 (2020)

Behrens, Yvonne / Geremek, Mariusz / Scharfenorth, Karin

[Europe's Health System – Presentation of the health systems of Bulgaria, Poland and Germany](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-137-3 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-138-0 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 21 (2020)

Krause, Rabea

[Bedarfsgerechte Versorgung von neuromuskulär erkrankten Menschen nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff: Eine explorative Untersuchung der Anforderungen](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-152-6 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-153-3 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 22 (2021)

Kokotz, Carolin / Tewes, Stefan

[Personatypologien im Gesundheitswesen: Lösungsansatz für optimierte Kundenzufriedenheit](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-170-0 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-171-7 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 23 (2021)

Geiger, Inke / Geißler, Jens

[Digitale Transformation der gesetzlichen Krankenversicherung. IT-Strategie, Steuerung und Sourcing als strategische und operative Herausforderungen](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-182-3 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-183-0 – ISSN (eBook) 2569-527

Band 24 (2021)

Eisenheimer, Laura / Behrens, Yvonne / Wiesener, Marc / Kantermann, Thomas

[Research Network International: Von Wissenschaft, Vernetzung und Emotionen](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-230-1 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-231-8 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 25 (2022)

Schäfer, Stefanie / Schaff, Arnd

[Nachhaltiges betriebliches Gesundheitsmanagement im Handwerk](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-246-2 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-247-9 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 26 (2022)

Hein, Katharina Anna-Christina

[Selbstbestimmtes Sterben – Autonomie und Menschenwürde am Lebensende](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-258-5 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-259-2 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 27 (2022)

Behrens, Yvonne / Macher, Sandra / Kollányi, Zsófia / Morales Moreno, Isabel / Ilchev, Velko / Romaniuk, Piotr / Alcer, Klaudia / Kaczmarek, Krzysztof / Brukało, Katarzyna / Morales Hernández, Catalina / Palacios Ramírez, José / Ferrándiz Gomis, Roberto / López Arroyo, María José / Ranchev, Nikola / Amort, Frank M. / Kösters, Ines

[Competences in Health Network Management – A Textbook for Training Regional Health Network Managers](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-280-6 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-281-3 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 28 (2023)

Schaff, Arnd / Olbrecht, Thomas / Magerl, Niklas / Conrads, Tom / Loch, Fabian / Wolff, Anna / Storch, Fabian / Schultz, Stefan / Paust, Robert / Weiß, Susanne

[Betriebliches Gesundheitsmanagement – Key Learnings aus herausfordernden BGM-Projekten](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-314-8 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-315-5 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 29 (2024)

Behrens, Yvonne / Movia, Madlene / Macher, Sandra / Amort, Frank

[Successful Management of Health Regions – Circumstances, Challenges and Competences in German Health Regions](#)

ISSN (Print) 2367-3176 – ISSN 2569-5274 (eBook)

ISBN 978-3-89275-368-1 (Print) – ISBN 978-3-89275-369-8 (eBook)

Band 30 (2024)

Holzkämper, Hilko

[Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die wirtschaftliche Situation von Pflegeheimen](#)

ISSN (Print) 2367-3176 – ISSN 2569-5274 (eBook)

ISBN 978-3-89275-366-7 (Print) – 978-3-89275-367-4 (eBook)

Band 31 (2024)

Behrens, Yvonne / Bieler, Kathrin / Keller, Katrin / Busskamp, Mareen / Eilers, Leonie / Shkura, Oleksandr / Kron, Florian / Hennrich, Inga / Friebe, Michael / Hohoff, Christoph

[Bildung und Qualifizierung im Gesundheitswesen: Ein Einblick in die Projekte der FOM Hochschule](#)

ISSN (Print) 2367-3176 – ISSN 2569-5274 (eBook)

ISBN 978-3-89275-358-2 (Print) – 978-3-89275-359-9 (eBook)

Band 32 (2025)

Selina Schwaabe

[The EU Community Pharmacy Market: The Density and its Influencing Factors](#)

ISSN (Print) 2367-3176 – ISSN 2569-5274 (eBook)

ISBN (Print) 978-3-89275-392-6 – ISBN (eBook) 978-3-89275-393-3

Forschungsstark und praxisnah

FOM. Die Hochschule besonderen Formats

FOM Hochschulzentrum
Düsseldorf

Mehr als 50.000 Studierende, 25 Forschungseinrichtungen und 500 Veröffentlichungen im Jahr – damit zählt die FOM zu den größten und forschungsstärksten Hochschulen Europas. Initiiert durch die gemeinnützige Stiftung BildungsCentrum der Wirtschaft folgt sie einem klaren Bildungsauftrag: Die FOM ermöglicht Berufstätigen, Auszubildenden, Abiturienten und international Studierenden ein qualitativ hochwertiges und finanziell tragbares Hochschulstudium. Als gemeinnützige Hochschule ist die FOM nicht gewinnorientiert, sondern reinvestiert sämtliche Gewinne – unter anderem in die Lehre und Forschung.

Die FOM ist staatlich anerkannt und bietet mehr als 50 akkreditierte Bachelor- und Master-Studiengänge an – im Campus-Studium an 35 Hochschulzentren oder im einzigartigen Digitalen Live-Studium gesendet aus den Hightech-Studios der FOM.

Lehrende und Studierende forschen an der FOM in einem großen Forschungsbereich aus hochschuleigenen Instituten und KompetenzCentren. Dort werden anwendungsorientierte Lösungen für betriebliche und gesellschaftliche Problemstellungen generiert. Aktuelle Forschungsergebnisse fließen unmittelbar in die Lehre ein und kommen so den Unternehmen und der Wirtschaft insgesamt zugute.

Zudem fördert die FOM grenzüberschreitende Projekte und Partnerschaften im europäischen und internationalen Forschungsraum. Durch Publikationen, über Fachtagungen, wissenschaftliche Konferenzen und Vortragsaktivitäten wird der Transfer der Forschungs- und Entwicklungsergebnisse in Wissenschaft und Wirtschaft sichergestellt.

Alle Institute und KompetenzCentren unter
[fom.de/forschung](https://www.fom.de/forschung)



ISBN (Print) 978-3-89275-402-2

ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-403-9

ISSN (eBook) 2569-5274



Institut für **Gesundheit & Soziales**
der FOM Hochschule
für Oekonomie & Management

FOM Hochschule

Mit rund 50.000 Studierenden ist die FOM eine der größten Hochschulen Europas und führt seit 1993 Studiengänge für Berufstätige durch, die einen staatlich und international anerkannten Hochschulabschluss (Bachelor/Master) erlangen wollen.

Die FOM ist der anwendungsorientierten Forschung verpflichtet und verfolgt das Ziel, adaptionsfähige Lösungen für betriebliche bzw. wirtschaftsnahe oder gesellschaftliche Problemstellungen zu generieren. Dabei spielt die Verzahnung von Forschung und Lehre eine große Rolle: Kongruent zu den Masterprogrammen sind Institute und KompetenzCentren gegründet worden. Sie geben der Hochschule ein fachliches Profil und eröffnen sowohl Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern als auch engagierten Studierenden die Gelegenheit, sich aktiv in den Forschungsdiskurs einzubringen.

Weitere Informationen finden Sie unter fom.de

ifgs

Das ifgs der FOM wurde 2015 durch Prof. Dr. habil. Manfred Cassens und Prof. Dr. David Matusiewicz gegründet. Es nimmt Aufgaben der Forschung und Entwicklung sowie des Wissenstransfers und der Innovationsförderung im Bereich des Gesundheits- & Sozialmanagements an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis wahr.

Schwerpunkte liegen dabei auf den Bereichen:

- Gesundheits- & Sozialmanagement
- Public Health/Gesundheitswissenschaften
- Gesundheitsökonomie
- Gesundheitspolitik
- Digitale Gesundheit
- Routinedaten im Gesundheitswesen
- Evidence based Public Health (EbPH)
- Versorgungsforschung

Weitere Informationen finden Sie unter fom-ifgs.de



Der Wissenschaftsblog der FOM Hochschule bietet Einblicke in die vielfältigen Themen, zu denen an der FOM geforscht wird: fom-blog.de