

Inklusion durch Fernsehserien?

Menschen mit Kleinwuchs in „Dr. Klein“ und „Game of Thrones“

Ute Ritterfeld, Alexander Röhm, Damon Raeis-Dana, Matthias R. Hastall
TU Dortmund

Zusammenfassung: Mit der Ratifikation der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 hat sich Deutschland zur Inklusion verpflichtet. Eine inklusive Gesellschaft sollte sich dementsprechend auch in der medialen Repräsentation widerspiegeln, doch gerade Unterhaltungsformate in Film und Fernsehen werden häufig mit Diskriminierung und Stigmatisierung verbunden. Gleichzeitig weckt das sogenannte Entertainment-Education-Paradigma Hoffnung, dass Unterhaltungsserien Inklusion auch fördern könnten. In einer Rezeptionsstudie mit 819 Teilnehmenden wurde die ZDF-Vorabendserie *Dr. Klein* hinsichtlich ihrer impliziten Wirkung auf (de)stigmatisierungsrelevante Einstellungsmerkmale der Rezipierenden mit dem HBO-Format *Game of Thrones* verglichen. Zusätzlich wurde der Einfluss einer expliziten Anti-Stigma-Botschaft in Form eines sog. *Public Service Announcements* (PSA) experimentell untersucht und mit dem implizit kommunizierenden Serienformat verglichen. Tatsächlich zeigen sich positive Effekte der im Vergleich zu *Game of Thrones* realistischeren Darstellung in der ZDF-Serie sowie eine noch deutlichere positive Wirkung des PSA auf die Wahrnehmung von Menschen mit Kleinwuchs. Diese Ergebnisse liefern Hinweise zur Rolle von Unterhaltungsformaten für die Einstellungsbildung zu exkludierten Personengruppen.

Schlüsselbegriffe: Stigma, Entertainment-Education, Fernsehserien, Inklusion, Körperbehinderung

Inclusion via TV Series?

Persons with Dwarfism in „Dr. Klein“ and „Game of Thrones“

Summary: With the ratification of the UN convention on the rights of persons with disabilities in 2009, Germany committed itself to inclusion. Consequently, an inclusive society should be reflected in media representations, but entertainment formats are often associated with discrimination and stigmatization. Conversely, the Entertainment-Education paradigm gives rise to hope that entertainment series could also promote inclusion. In a media effects study with 819 participants, the ZDF series *Dr. Klein* was compared with the HBO format *Game of Thrones* regarding its implicit effect on recipients' stigma-relevant attitudes towards individuals with dwarfism. Additionally, the influence of an explicit anti-stigma message in form of a *Public Service Announcement* (PSA) was experimentally investigated and compared with the serial format. Results show positive effects of the more realistic presentation in the ZDF series compared to *Game of Thrones*. An even greater positive effect of the PSA on the perception of people with dwarfism emerged. These results underline the role of entertainment formats for the attitude formation towards excluded groups.

Keywords: Stigma, entertainment-education, TV series, inclusion, physical disability

1 Mediale Repräsentation und Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen

Mit der Ratifikation der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 hat sich Deutschland zur Inklusion verpflichtet. Mit Inklusion ist gemeint, dass alle Menschen gemeinsam und gleichberechtigt an Kultur und Gesellschaft teilhaben können. Eine inklusive Gesellschaft sollte sich demnach auch in der medialen Repräsentation widerspiegeln, doch gerade den Unterhaltungsformaten in Film und Fernsehen werden seit vielen Jahren Diskriminierung und Stigmatisierung zum Beispiel durch mangelnde Repräsentation (Smith, Choueiti & Pieper 2016; Weber & Rebmann, 2017) oder durch verzerrende Darstellungen (Gerbner, Gross, Morgan & Signorelli, 2002) vorgeworfen (im Überblick: Röhm, 2016). Beispielsweise werden Menschen mit Körperbehinderungen häufig als hilfsbedürftig, unselbstständig und mitleiderregend präsentiert (Hebl & Kleck, 2000) oder wie im Zuge der Berichterstattung über die Paralympischen Spiele als „Superkrüppel“ heroisiert (Silva & Howe, 2012). Aus Studien zur medialen Repräsentation von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Printmedien, Film und Fernsehen von 1950 bis 2003 ist zudem bekannt, dass sich das überwiegend negativ verzerrte Bild dieser Menschen als gewalttätig und gefährlich über diesen Zeitraum kaum verändert hat (Stout, Villegas & Jennings, 2004; Wahl, 1992). Dennoch weisen andere Autoren darauf hin, dass Medien sehr wohl auch zur Bildung positiver Einstellungen und Destigmatisierung von Menschen mit Behinderung beitragen können (Röhm, 2016; Knifton & Quinn, 2008), wengleich dahingehend – insbesondere hinsichtlich langfristiger Effekte – bislang vergleichsweise wenig Evidenz vorliegt (Clement et al., 2013). Oftmals werden Menschen mit Behinderung zudem, wenn sie selbst in Medien auftreten, „in eine Rolle gedrängt und auf sie festgelegt“ (Mürner, 2003, S. 13) und dadurch auf ihre Behinderung reduziert.

Menschen mit einer Behinderung erleben damit häufig eine doppelte Barriere durch ihre tatsächlichen Einschränkungen im Alltag sowie durch vorurteilfördernde, massenmediale Darstellungen. Hinzu kommt, dass viele nicht behinderte Menschen wenig persönliche Kontakt Erfahrungen mit dieser Gruppe haben, durch die der Stigmatisierung entgegengewirkt werden könnte (Cloerkes, 2007). Tatsächlich sind mediale Erfahrungen für viele Menschen die primäre Quelle für Informationen über Menschen mit Behinderung oder Krankheit (Rothmund, Schreier & Groeben, 2001).

Mittlerweile liegen einige Studien vor, die zeigen, dass Medien auch einer Stigmatisierung von Menschen mit Krankheit oder Behinderung konstruktiv entgegenwirken können (im Überblick: Clement et al., 2013). Besonders Unterhaltungsformate haben den Vorteil, dass sie nicht nur Informationen über Menschen mit Behinderungen kommunizieren, sondern Geschichten von diesen Menschen erzählen und damit persuasiv wirken (Slater, 2002). Damit folgen sie einem Aufklärungsmodell, das unter dem Stichwort *Entertainment-Education* (Singhal, Cody, Rogers & Sabido, 2004; Singhal & Rogers, 2011) bekannt wurde. Der Ansatz beschreibt eine Methode, um durch strategisch konstruierte Geschichten mit spezifischen Protagonisten-Antagonisten-Konstellationen Einstellungsänderungen bei den Rezipierenden zu erreichen. Aufgrund des immersiven Miterlebens der Geschichte und der Beziehung zu den Charakteren eignet sich dieser Ansatz, um soziale Distanz gegenüber bestimmten Personengruppen zu reduzieren oder Informationen über diese Gruppen zu vermitteln. Da die jeweiligen persuasiven Botschaften eher implizit vermittelt werden und eine starke Immersion bzw. Transportation in die Narration die Fähigkeit zur rationalen Prüfung der Argumente reduziert, sind Reaktanz und Widerstände im Prozess der Rezeption minimiert (Hastall, Sukalla & Bilandzic, 2014; Slater, 2002). Entscheidend für den persuasiven Erfolg ist

neben der konkreten Aufbereitung des Inhalts daher, dass sich die Rezipierenden eher aus Unterhaltungs- denn aus Bildungsinteresse auf die Rezeption einlassen (Rogers et al., 1999) und dass ein immersives Rezeptionserleben vorliegt, das die Wahrscheinlichkeit für Einstellungs- oder Verhaltensänderungen erhöht (Ritterfeld & Jin, 2006).

Es gibt inzwischen eine Reihe von erfolgreichen Entertainment-Education-Produktionen, die sowohl im Radio (z. B. Rogers et al., 1999) als auch im Fernsehen (z. B. Wang & Singhal, 2016) oder Kino (z. B. Ritterfeld & Jin, 2006) angeboten wurden und darauf hinweisen, dass sich tatsächlich Einstellungs- und Verhaltensänderungen infolge der Medienrezeption einstellen können. Gleichwohl ist die Richtung dieser Medienwirkung nicht zwingend hilfreich für eine inklusive Haltung: So können etwa realistische Porträts von schweren Erkrankungen oder Behinderungen sogar soziale Distanz fördern, wenn dadurch deutlich wird, wie beeinträchtigt Personen sein können und welche Konsequenzen das für den Alltag haben kann (Ritterfeld & Jin, 2006). Um in Richtung Inklusion zu wirken, müssen die Porträts deshalb nicht nur die Sicht der Betroffenen angemessener inszenieren, sondern auch die Ereignisse und Handlungen der Charaktere in den Narrationen so anlegen, dass eine inklusionsförderliche Haltung der Rezipierenden wahrscheinlich wird.

In jüngster Zeit sind vor allem zwei Fernsehserien mit jeweils einem Hauptdarsteller bzw. einer Hauptdarstellerin mit Kleinwuchs in Deutschland populär geworden: Die ZDF-Produktion *Dr. Klein* und *Game of Thrones*, eine Produktion des US-Senders HBO. Beide Produktionen unterscheiden sich sowohl in Bezug auf das Genre (Arztserie vs. Fantasy) als auch das Publikum (eher ältere vs. eher jüngere Zuschauer/innen), aber sie haben auch einen wesentlichen Aspekt gemeinsam: Die beiden Schauspieler/innen (Christine Urspruch und

Peter Dinklage) spielen nicht nur, sondern sie sind Menschen mit Kleinwuchs. Die Darstellung ihrer Behinderung ist damit deutlich erkennbar, also authentisch und nicht inszeniert. Damit könnten beide Formate einen erheblichen Beitrag zur Inklusion leisten: Nicht nur, weil gezeigt wird, dass Menschen mit Kleinwuchs auch erfolgreiche Schauspieler/innen sein können, sondern auch, weil sie deutlich machen, wo ihre Körperlichkeit sie in ihrem Leben wirklich behindert und wo nicht. Zum Beispiel wird Dr. Klein als Oberärztin einer Kinderklinik bei einer Operation in Szene gesetzt, die sie nur bewältigen kann, wenn sie sich auf einen kleinen Hocker stellt. Bei Tyrion Lannister, dem Protagonisten von *Game of Thrones*, ist diplomatisches Geschick das Mittel seiner Macht, weil er am Schwert nicht gewinnen kann. Die Behinderung wird mitunter explizit und (selbst-)ironisch thematisiert. Zudem wird, insbesondere bei Valerie Klein als einer erfolgreichen berufstätigen Frau, Mutter, Partnerin und Tochter, der Umgang des familiären, sozialen und beruflichen Umfelds mit ihrer Körperbehinderung gezeigt. Bei all ihrer Unterschiedlichkeit thematisieren beide Serien Normalität von Körperbehinderung und liefern damit zunächst Modelle für die Lebbarkeit von Inklusion.

Es stellt sich jedoch die Frage, ob und unter welchen Bedingungen diese Medienmodelle ihr inklusionsfreundliches Potenzial auch entfalten und tatsächlich destigmatisierend wirken. Wir haben deshalb eine Rezeptionsstudie in Deutschland durchgeführt, bei der die Serie *Dr. Klein* im Vordergrund stand und in ihrer Wirkung auf Einstellungen zu Menschen mit Behinderungen, insbesondere Kleinwuchs, mit *Game of Thrones* verglichen wurde.

Dr. Klein wurde nach ihrer Einführung im ZDF 2014 hinsichtlich ihrer Trivialität bzw. ihres Aufklärungspotenzials kontrovers diskutiert (vgl. z. B. Niggemeier, 2014), ist aber mittlerweile in vier Staffeln ausgestrahlt worden,

während eine fünfte vorbereitet wird. *Game of Thrones* wurde inzwischen in acht Staffeln produziert und wird seit 2011 ausgestrahlt. Der Seriencharakter der beiden populären Produktionen birgt den Vorteil, dass über die Zeit sogenannte para-soziale Beziehungen (Klimmt, Hartmann & Schramm, 2006) zu den Charakteren entwickelt werden, die eine längerfristige Auseinandersetzung mit den Charakteren und deren Besonderheiten ermöglichen. Für unsere Studie waren Fragestellungen handlungsleitend, die sich auf die Wirkung der Serienrezeption in Fernsehen bzw. Internet auf entweder eher allgemeine Einstellungen zu Körperbehinderung oder spezifisch zu Kleinwuchs beziehen. Es sollte also zunächst die inklusionsfördernde Wirkung von *Dr. Klein* untersucht werden:

1. Forschungsfrage zur narrativen Persuasion (FF-NP1): Kann die ZDF-Serie *Dr. Klein* die Einstellungen zu Menschen mit Körperbehinderung, insbesondere Kleinwuchs, positiv beeinflussen?

Doch selbst wenn sich eine Wirkung einstellen sollte, ist diese noch nicht auf das unterhaltsame Serienformat und damit das Prinzip von Entertainment-Education zurückzuführen. Das Gegenstück von Entertainment-Education wäre eine explizite Persuasionsstrategie, wie sie etwa in sogenannten *Public Service Announcements* (PSA) eingesetzt wird. Hier wird die Aufmerksamkeit auf eine explizite Botschaft gelenkt. Im Fall von Inklusion könnte diese heißen: Auch Menschen mit Kleinwuchs können ihren Alltag bewältigen, Familie haben und berufstätig sein. Um die spezifische Wirksamkeit des narrativen Formates von *Dr. Klein* genauer beurteilen zu können, sollte die Serie mit einem professionell gestalteten und damit aufmerksamkeitsweckenden PSA verglichen werden, in dem die Inklusionsbotschaft explizit kommuniziert wird. Durch den Vergleich lässt sich eine zweite Forschungsfrage beantworten:

2. Forschungsfrage zur narrativen Persuasion (FF-NP2): Kann die implizite Inklusionsbotschaft in der ZDF-Serie *Dr. Klein* die Einstellungen zu Menschen mit Körperbehinderung, insbesondere Kleinwuchs, stärker beeinflussen als in einem PSA mit expliziter Botschaft?

Durch den Vergleich der Serie *Dr. Klein* mit dem Fantasyformat *Game of Thrones* sollten des Weiteren medieninhärente Wirkungsbedingungen näher betrachtet werden. Während die alltagsnahe Inszenierung von Inklusion bei *Dr. Klein* vorhanden ist, lebt das Fantasyformat gerade davon, das Nichtrealistische zuzulassen. Deshalb kann angenommen werden, dass eine persuasive Wirkung eher bei *Dr. Klein* als bei *Game of Thrones* zu beobachten ist:

3. Genre-Hypothese (Hyp-G): Es lassen sich Wirkungsunterschiede in Bezug auf Einstellungen zu Menschen mit Körperbehinderung, insbesondere Kleinwuchs, im Vergleich zwischen einem realistischen (*Dr. Klein*) vs. fantastischen (*Game of Thrones*) Genre identifizieren, wobei bei dem realistischen Format eine größere Wirkung zu erwarten ist.

Ein weiterer bedeutsamer Aspekt für das Verständnis narrativer Persuasion im Kontext von Behinderung bezieht sich auf die Spezifität einer möglichen Einstellungsänderung. Im konkreten Fall wäre das Kleinwuchs als Behinderungsform. Andere Behinderungsarten können völlig andere Barrieren für die Betroffenen und ihr Umfeld und damit auch andere Herausforderungen für Inklusion in Alltag oder Beruf bedeuten. Aufgrund der behinderungsspezifischen Darstellung eines Charakters mit Kleinwuchs in der Interaktion mit seinem oder ihrem Umfeld erwarten wir deshalb, dass sich Einstellungsänderungen auch nur auf diese Spezifik beziehen und nicht auf andere Behinderungsarten oder Krankheiten oder das Thema Inklusion erweitert werden:

4. Spezifitäts-Hypothese (Hyp-S): Inklusionsrelevante Einstellungsänderungen als Medienwirkungen zeigen sich in Bezug auf Kleinwuchs als Behinderungsform, aber nicht allgemein hinsichtlich Körperbehinderung.

2 Methode

2.1 Design und Durchführung

Ein Online-Experiment wurde durchgeführt, indem die Teilnehmenden zufällig einer Experimental- oder einer Kontrollgruppe zugewiesen wurden. Der Fragebogen der Experimentalgruppe enthielt einen kurzen Videoclip in Form eines PSA. Vor dem PSA wurde der allgemeine Medienkonsum der Teilnehmenden sowie die Rezeptionshäufigkeit der Serien *Dr. Klein* und *Game of Thrones* abgefragt. Nach dem PSA wurden allgemeine Einstellungen zu Menschen mit Körperbehinderung, soziale Distanz sowie die wahrgenommene stigmatisierende Darstellung von Menschen mit Körperbehinderung, die Sensibilität für Barrieren im Alltag, die Sensibilität für Barrieren im Erwerbsleben und die wahrgenommene Attraktivität von Menschen mit Kleinwuchs als primär abhängige Variablen erhoben. Die Kontrollgruppe erhielt den gleichen Fragebogen, allerdings ohne PSA. Abschließend wurden als demografische Daten der Teilnehmenden, neben Alter und Geschlecht, die Religionszugehörigkeit, der Bildungsgrad, der höchste Bildungsabschluss, das Vorliegen einer Körperbehinderung und die Anzahl von Kindern im Haushalt erfasst, zudem wurde über den Hintergrund der Studie informiert und für die Teilnahme gedankt.

2.2 Beschreibung des PSA

Das PSA wurde aus Originalfilmmaterial unter Verwendung der Titelmusik so erstellt, dass

man eine berufstätige Mutter sieht, aber zunächst nicht ihre körperliche Behinderung. Mit textbasierten Bauchbinden wird nahegelegt, dass es darum ginge, für Frauen und besonders Mütter in Führungspositionen zu werben. Erst in der Schlusseinstellung wird die Körpergröße von *Dr. Klein* sichtbar, als sie neben ihrem Kollegen den Gang entlangläuft. Dieses unerwartete Bild soll die Aufmerksamkeit maximieren, um die nachfolgende Botschaft zu verarbeiten: Es erscheint ein Text, der über die Häufigkeit von Körperbehinderung allgemein und von Kleinwuchs im Besonderen informiert. Die in Szene gesetzte Person ist also nicht nur eine Frau, die Beruf neben Alltag und Familie bewältigt, sondern darüber hinaus auch noch körperbehindert.

Die Dramaturgie dieses PSA kann sich allerdings nur bei Zuschauer/innen entfalten, welche weder die Schauspielerin Christine Urspruch noch die Figur der *Dr. Klein* (er)kennen. Denn dann wäre das Thema Körperbehinderung von Anfang an inhärent und der beabsichtigte Überraschungseffekt bliebe aus. Zudem erscheint der Clip für Zuschauer/innen von *Dr. Klein* nur als eine neue Zusammenstellung mehr oder weniger bekannter Szenen, die persuasive Botschaft wird damit geschwächt.

2.3 Stichprobe

Insgesamt nahmen $N = 819$ Personen an der Umfrage teil ($M = 29.35$ Jahre; $SD = 11.73$; 76,7 % weiblich). Es zeigte sich kein signifikanter Altersunterschied zwischen den weiblichen ($n = 627$; $M = 29.35$; $SD = 11.85$) und männlichen ($n = 188$; $M = 29.39$; $SD = 11.39$) Proband/innen, $t(813) = -.037$, $p = .971$. Drei Teilnehmende machten keine Angabe zum Geschlecht, eine Teilnehmende keine Angabe zum Alter.

2.4 Instrumente

2.4.1 Allgemeiner Medienkonsum und Rezeptionshäufigkeit der Serien *Dr. Klein* und *Game of Thrones*

Die allgemeine Häufigkeit des Konsums der Medien TV, Computer, Radio, DVD/Blu-ray, Tageszeitung, Zeitschriften, Smartphone und Streaming wurde jeweils auf einer fünfstufigen Häufigkeitsskala (1 = „nie“; 2 = „monatlich“; 3 = „ein- bis zweimal wöchentlich“; 4 = „drei- bis viermal wöchentlich“; 5 = „fünf- bis sechsmal wöchentlich“; 6 = „täglich“) erfasst. Die Rezeptionshäufigkeit der Serien *Dr. Klein* und *Game of Thrones* wurde je Serie jeweils für die Medien TV und Internet erhoben. Die Teilnehmenden gaben dabei wiederum auf einer fünfstufigen Häufigkeitsskala an (1 = „keine Folge“; 2 = „eine Folge“; 3 = „ab und zu eine Folge“; 4 = „die meisten Folgen“; 5 = „jede Folge“), wie häufig sie die entsprechende Serie im jeweiligen Medium zum Zeitpunkt der Befragung rezipiert haben.

2.4.2 Allgemeine Einstellungen zu Menschen mit Körperbehinderung

Einstellungen zu Menschen mit Körperbehinderung im Allgemeinen wurden mittels einer gekürzten Adaption der Skala zur Messung von Einstellungen gegenüber Körperbehinderten (EKB-Skala; Seifert & Bergmann, 1983) in den Dimensionen *zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit* (drei Items; Cronbachs Alpha = .73), *zugeschriebene Funktionseinschränkungen* (drei Items; Cronbachs Alpha = .66) und *Kontaktunsicherheit* (drei Items; Cronbachs Alpha = .63) erhoben. Die Teilnehmenden gaben an, inwieweit sie Aussagen wie „Menschen mit einer Körperbehinderung erwarten oft, dass man auf sie besonders Rücksicht nimmt“ (zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit), „Menschen mit einer Körperbehinderung können meistens nur einfachere (weniger qualifizierte) berufliche Tätigkeiten ausüben“ (zu-

geschriebene Funktionseinschränkungen) und „Es ist schwierig, sich einem Menschen mit Körperbehinderung gegenüber richtig zu verhalten“ (Kontaktunsicherheit) auf einer Fünf-Punkt-Likert-Skala (1 = „trifft überhaupt nicht zu“; 5 = „trifft genau zu“) zustimmen. Hohe Werte weisen auf stigmatisierende Einstellungen gegenüber Menschen mit Körperbehinderung hin.

2.4.3 Soziale Distanz

Mit sieben Items der Sozialen-Distanz-Skala (SDS) von Angermeyer und Matschinger (1995) wurde die Tendenz der Befragten zur sozialen Distanzierung gegenüber Menschen mit Körperbehinderung in bestimmten Situationen auf einer Fünf-Punkt-Likert-Skala (1 = „trifft überhaupt nicht zu“; 5 = „trifft genau zu“) gemessen. Beispielsweise wurde gefragt, inwiefern jemand bereit wäre, eine Person mit Körperbehinderung als Untermieter, Nachbar, Arbeitskollegen oder Familienmitglied zu akzeptieren. Damit hohe Werte ein hohes Maß an sozialer Distanzierung repräsentieren, wurden die Antworten nach der Erhebung umgepolt. Cronbachs Alpha = .79 weist auf eine ausreichende interne Konsistenz der Skala hin.

2.4.4 Wahrgenommene stigmatisierende Darstellung von Menschen mit Körperbehinderung

Anhand drei selbstkonstruierter Items wurde die wahrgenommene stigmatisierende Darstellung von Menschen mit Körperbehinderung, aber nicht spezifisch Kleinwuchs, in Fernsehserien erfasst. Die Teilnehmenden schätzen auf einer Fünf-Punkt-Likert-Skala (1 = „trifft überhaupt nicht zu“; 5 = „trifft genau zu“) ein, wie sehr Menschen mit Körperbehinderung in Fernsehserien als mitleiderregend, hilfsbedürftig und unselbstständig dargestellt werden (Cronbachs Alpha = .80). Hohe Werte weisen auf eine hohe Sensibilität für eine stigmatisierende Darstellung hin.

2.4.5 Sensibilität für Barrieren im Alltag

Mit drei Ad-hoc-Items wurde erhoben, inwiefern Menschen mit Kleinwuchs nach Meinung der Teilnehmenden Barrieren im Alltag erfahren. Die Teilnehmenden gaben dazu an, wie stark sie den Aussagen „Kleinwüchsige Menschen können alles in allem ein erfülltes Leben führen“ (Item umgepolt), „Kleinwüchsige Menschen können sich im Alltag schwer behaupten“ und „Kleinwüchsige Menschen können ein erfülltes Familienleben führen“ (Item umgepolt) auf einer Fünf-Punkt-Likert-Skala (1 = „trifft überhaupt nicht zu“; 5 „trifft genau zu“) zustimmen. Cronbachs Alpha = .78 weist auf eine zufriedenstellende interne Konsistenz hin.

2.4.6 Sensibilität für Barrieren im Erwerbsleben

Die Wahrnehmung von Barrieren, die Menschen mit Kleinwuchs im Erwerbsleben erfahren können, wurde ebenfalls mit drei Ad-hoc-Items gemessen. Die Befragten wurden gebeten, auf einer Fünf-Punkt-Likert-Skala (1 = „trifft überhaupt nicht zu“; 5 „trifft genau zu“) anzugeben, wie sehr die Aussagen „Kleinwüchsige Menschen können sich in der Arbeitswelt schwer behaupten“, „Kleinwüchsige Menschen erfahren an ihrem Arbeitsplatz erhebliche Einschränkungen“ und „Kleinwüchsige Menschen haben es in Führungspositionen insgesamt schwerer als andere“ zutreffen (Cronbachs Alpha = .69).

2.4.7 Wahrgenommene Attraktivität von Menschen mit Kleinwuchs

Mit einem selbst verfassten Item („Kleinwüchsige Menschen können genauso attraktiv sein wie andere Menschen“) wurde auf einer Fünf-Punkt-Likert-Skala (1 = „trifft überhaupt nicht zu“; 5 „trifft genau zu“) erfasst, inwieweit Menschen mit Kleinwuchs als weniger oder genauso attraktiv im Vergleich zu Menschen mit normaler Körpergröße wahrgenommen werden.

2.4.8 Demografische Angaben

Neben Alter, Geschlecht und Anzahl der Kinder im Haushalt gaben die Teilnehmenden zur Erfassung ihrer Religionszugehörigkeit an, ob sie einer der fünf Religionen (Christentum, Islam, Judentum, Buddhismus, Hinduismus) oder keiner Religion angehören. Beim höchsten Bildungsabschluss wurde zwischen „kein Abschluss“, „Förderschulabschluss“, „Hauptschulabschluss“, „Realschulabschluss (Mittlere Reife)“, „(Fach-)Abitur“, „(Fach-)Hochschulabschluss“ und „Promotion“ differenziert. Zur Erhebung des Bildungsgrades wurde die geschätzte Anzahl von Büchern (E-Books eingeschlossen) im Haushalt erfragt. Das Vorliegen einer eigenen Körperbehinderung wurde als dichotome Kategorie (nein/ja) erfasst. Tabelle 1 zeigt Mittelwerte, Standardabweichungen, Mittelwertunterschiede hinsichtlich des Geschlechts der Teilnehmenden und Interkorrelationen aller primär abhängigen Variablen.

2.5 Zuordnung des Faktors Serienrezeption und Verteilung der Stichprobe

Anhand der berichteten Rezeptionshäufigkeit der Serien *Dr. Klein* und *Game of Thrones* wurden die Probanden per Dummy-Kodierung quasi-experimentell drei Gruppen zugewiesen: Nicht-Rezipierende (N-R), *Dr. Klein*-Rezipierende (DK-R) und *Game-of-Thrones*-Rezipierende (GoT-R). Es wird dabei angenommen, dass ein Effekt der Serienrezeption auf stigmatisierungsrelevante Einstellungen nicht bereits bei einer oder wenigen Folgen einsetzt. Als Rezipierende einer der beiden Serien wurden dementsprechend nur diejenigen Personen kodiert, die berichteten, „die meisten Folgen“ oder „jede Folge“ geschaut zu haben. Nicht-Rezipierende waren Personen, die angaben, bis zum Zeitpunkt der Befragung „keine Folge“ *Dr. Klein* und *Game of Thrones* geschaut zu haben. Dabei wurde sowohl die Rezeption im TV als auch im Internet berücksichtigt. Von den weiteren Ana-

Tab. 1 Mittelwerte, Standardabweichungen, Mittelwertunterschiede zwischen dem Geschlecht der Teilnehmenden und Interkorrelationen der abhängigen Variablen

	Gesamt (N = 819)		Männer (n = 188)		Frauen (n = 628)		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	M	SD	M	SD	M	SD							
(1) Zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit	2.02	.66	2.10	.63	1.99	.67	.34**	.33**	.27**	.17**	-.02	.18**	-.17**
(2) Zugeschriebene Funktionseinschränkungen	1.92	.69	2.01 ^a	.68	1.89 ^a	.70		.46**	.47**	.13**	-.01	.23**	-.24**
(3) Kontaktsicherheit	2.15	.79	2.18	.74	2.14	.80			.39**	.11**	.06	.31**	-.22**
(4) Soziale Distanz	1.62	.53	1.72 ^A	.54	1.58 ^A	.52				.02	.07	.09*	-.31**
(5) Wahrgenommene stigmatisierende Darstellung von Menschen mit Körperbehinderung	2.93	.80	2.95	.81	2.92	.79					.01	.27**	-.05
(6) Sensibilität für Barrieren im Alltag	2.45	.89	2.58 ^b	.86	2.42 ^b	.90						-.01	.15**
(7) Sensibilität für Barrieren im Erwerbsleben	3.08	.72	3.18 ^c	.68	3.05 ^c	.73							-.19**
(8) Wahrgenommene Attraktivität von Menschen mit Kleinwuchs	4.33	.88	4.19 ^d	.94	4.37 ^d	.86							

Anmerkung: Die Koeffizienten der Interkorrelationen beziehen sich auf die Gesamtstichprobe. ** $p < .01$; * $p < .05$. Gleiche Großbuchstaben weisen auf einen signifikanten Mittelwertunterschied zwischen den Geschlechtern mit $p < .01$ hin und gleiche Kleinbuchstaben weisen auf einen signifikanten Mittelwertunterschied zwischen den Geschlechtern mit $p < .05$ hin (Einfaktorielle ANOVAs: (1) $F(1, 814) = 3.818, p = .051, \mu^2 = 4.104, p = .043, \mu^2 = .005$; (3) $F(1, 814) = 0.350, p = .555, \mu^2 < .001$; (4) $F(1, 814) = 10.270, p = .001, \mu^2 = .012$; (5) $F(1, 814) = 0.094, p = .759, \mu^2 < .001$; (6) $F(1, 814) = 4.606, p = .032, \mu^2 = .006$; (7) $F(1, 814) = 4.645, p = .031, \mu^2 = .006$; (8) $F(1, 814) = 6.459, p = .011, \mu^2 = .008$).

Tab. 2 Verteilung der Stichprobe auf den experimentellen und den quasi-experimentellen Faktor

	Nicht-Rezipierende (N-R)	Dr. Klein-Rezipierende (DK-R)	Game-of-Thrones-Rezipierende (GoT-R)	Gesamt
PSA (Experimentalgruppe)	171	48	100	319
Kein PSA (Kontrollgruppe)	221	57	97	375

lysen ausgeschlossen wurden dadurch $n = 125$ Teilnehmende (15,3%), die entweder „eine Folge“ oder nur „ab und zu eine Folge“ oder beiden Serien rezipiert hatten. Tabelle 2 zeigt die Verteilung der Probanden auf den Faktor PSA (experimentelle Bedingung) und den Faktor Serienrezeption (quasi-experimentelle Bedingung).

3 Ergebnisse

Die Analyse der Daten folgt dem Prinzip, möglichst wenige Einzelanalysen durchzuführen. Dadurch folgt die Ergebnisdarstellung nicht stringent den Forschungsfragestellungen bzw. Hypothesen, sondern orientiert sich an den Datenauswertungsstrategien.

3.1 Wirkung des Serienkonsums

Zur Feststellung des Einflusses des Serienkonsums auf stigmatisierungsrelevante Einstellungen und die Wahrnehmung von Menschen mit Kleinwuchs wurden zunächst nur die drei Gruppen der Serienrezipierenden innerhalb der Kontrollgruppe miteinander verglichen, um eine Konfundierung mit der Rezeption des PSA auszuschließen. Dazu wurden mittels eines *Propensity Score Matchings* (Bortz & Döring, 2016, S. 722) zwischen Probanden der zu vergleichenden Gruppen Paare gebildet, die sich anhand demografischer Variablen größtmöglich ähneln. Bei diesem Matching-Verfahren wird zunächst jeder Fall der Gruppen DK-R bzw. GoT-R einem Fall der Kontrollbedingung N-R zugewiesen. Ebenso werden auch alle Fäl-

le der DK-R einem entsprechend ähnlichen Fall der GoT-R zugeteilt. Der Propensity Score errechnet sich dabei für jeden Fall anhand der auf den demografischen Daten basierenden Wahrscheinlichkeit, in der Treatment-Gruppe (DK-R bzw. GoT-R) zu sein. Hierzu wird eine logistische Regression mit dem Treatment als abhängige und den demographischen Merkmalen als unabhängige Variablen durchgeführt (vgl. Austin, 2014). Das Matching orientiert sich dabei an der kleineren Stichprobe. Diese wurde als *Treatment* gesetzt, und aus der größeren Stichprobe wurden passende „statistische Zwillinge“ ausgewählt. Im Gegensatz zum Propensity Score Matching kann dies beim sogenannten *exakten Matching*, wo eine tatsächlich exakte Übereinstimmung in den Kovariaten gefordert wird, zu Problemen führen, da es keine Toleranzbereiche gibt. Finden sich mehrere statistische Zwillinge, wird randomisiert zugeteilt.

3.1.1 Auswahl der demografischen Variablen und Matching der Gruppen

Zunächst wurden relevante demografische Variablen identifiziert, anhand derer das Matching stattfinden soll. Es wurde dabei vermutet, dass diese einen isolierten Effekt auf die abhängige Variable ausüben. Diese umfassen Alter, Geschlecht, Religionszugehörigkeit, Bildungsgrad, höchsten Bildungsabschluss und Anzahl der Kinder im Haushalt der Teilnehmenden sowie das Vorliegen einer Körperbehinderung. Anschließend wurden diejenigen Personen ausgeschlossen, die in den für die im weiteren Verlauf relevanten Variablen fehlende

Werte aufwiesen ($n = 25$), da Matching-Verfahren die entsprechenden Fälle ohnehin nicht berücksichtigen.

Aus Tabelle 3 ist ersichtlich, dass sich die drei Teilstichproben der Serienrezipierenden in den ausgewählten demografischen Variablen teils erheblich unterscheiden. Die Serie *Dr. Klein* wurde fast ausschließlich von Frauen rezipiert, während der Anteil der Probandinnen bei *Game of Thrones* nur bei 65 % lag. Die Gruppe der N-R gab hingegen deutlich häufiger an, einer Religion anzugehören als die beiden Gruppen der Serienrezipierenden, und gab seltener an, über 100 Bücher in ihrem Haushalt (Indikator für Bildungsgrad) zu haben. Vorliegende Körperbehinderungen der Teilnehmenden sind weitgehend gleichmäßig über die Gruppen verteilt, der Anteil an Haushalten mit eigenen Kindern ist wiederum heterogen, was jeweils durch das unterschiedliche Alter der Gruppen erklärt werden kann.

Da der höchste Bildungsabschluss der Teilnehmenden und die Anzahl der Bücher im Haushalt (Bildungsgrad) nicht signifikant unabhängig voneinander waren, $X^2(12, N = 780) = 33.12$, $p < .001$, wird der höchste Bildungsabschluss aufgrund seiner feineren Untergliederung als Matching-Kriterium gewählt.

Insgesamt werden für das Matching im Folgenden das Alter, das Geschlecht, der höchste Bildungsabschluss, das Vorliegen einer Behinderung, die Anzahl Kinder im Haushalt und der allgemeine Medienkonsum der Teilnehmenden berücksichtigt.

3.1.2 Vergleich der Gruppen

Im Folgenden wurden zur Überprüfung der Wirkung der Serienrezeption (FF-NP1; Hyp-G; Hyp-S) drei Vergleiche angestellt: (1) Vergleich der DK-R und N-R, (2) Vergleich der DK-R und GoT-R und (3) Vergleich der GoT-R und N-R. Mittels Mann-Whitney-Wilcoxon-Test für nicht-parametrische Daten (vgl. de Winter

Tab. 3 Demografische Verteilung der Rezipierenden der Serien (Kontrollgruppe)

Gruppe	Alter M (SD)	Anteil (%) weiblicher TN	Anteil (%) TN, die einer Religion angehören	Anteil (%) der TN mit mehr als 100 Büchern im Haushalt	Anteil (%) der TN mit Körperbehin- derung	Anteil (%) der TN mit Kind	Anteil (%) der TN mit Abitur oder höherem Abschluss	n
Nicht-Rezipierende (N-R)	28.04 (11.21)	82.57	74.77	51.38	5.50	23.04	87.23	204
<i>Dr.-Klein</i> -Rezipierende (DK-R)	41.40 (14.79)	96.30	61.11	64.81	7.41	35.85	60.45	53
<i>Game-of-Thrones</i> -Rezipierende (GoT-R)	24.99 (8.00)	64.89	60.64	62.77	3.19	16.12	96.03	93
Gesamt	29.33 (12.34)	79.94	68.98	56.95	5.35	22.90	85.23	350

Anmerkung: Aufgrund fehlender demografischer Angaben wurden $n = 25$ Teilnehmende vom Matching ausgeschlossen.

Tab. 4 Mittelwertunterschiede zwischen den gematchten Gruppen in allen abhängigen Variablen (Kontrollgruppe)

	Vergleich 1		Vergleich 2		Vergleich 3	
	DK-R n = 53	N-R n = 53	DK-R n = 53	GoT-R n = 53	GoT-R n = 93	N-R n = 93
Zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit	1.93	2.02	1.93	2.11	2.11	1.97
Zugeschriebene Funktionseinschränkungen	1.96	1.94	1.96	1.84	1.89	1.92
Kontaktunsicherheit	2.00	2.14	2.00	2.14	2.11	2.13
Soziale Distanz	1.56	1.78	1.56	1.62	1.60	1.61
Wahrgenommene stigmatisierende Darstellung von Menschen mit Körperbehinderung	2.55 ^a	2.96 ^a	2.55 ^c	3.05 ^c	3.00	3.01
Sensibilität für Barrieren im Alltag	1.69	1.89	1.69	1.69	1.72	1.87
Sensibilität für Barrieren im Erwerbsleben	2.94	3.09	2.94	3.10	3.06	3.12
Wahrgenommene Attraktivität von Menschen mit Kleinwuchs	4.58 ^b	3.98 ^b	4.58 ^d	4.04 ^d	3.94	4.06

Anmerkung: Mittelwerte mit dem gleichen Kleinbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .05$ (Wilcoxon-Test adjustiert). N-R: Nicht-Rezipierende; DK-R: *Dr.-Klein*-Rezipierende; GoT-R: *Game-of-Thrones*-Rezipierende. $n = 350$.

& Dodou, 2010) wurden die Gruppen auf Mittelwertunterschiede in allen primär abhängigen Variablen untersucht.

Tabelle 4 zeigt die Mittelwertunterschiede zwischen den Gruppen der Serienrezipierenden für alle drei Vergleiche in den abhängigen Maßen. Signifikante Unterschiede traten zwischen DK-R und N-R sowie GoT-R hinsichtlich der wahrgenommenen stigmatisierenden Darstellungen von Menschen mit Körperbehinderung sowie in Bezug auf die wahrgenommene Attraktivität von Menschen mit Kleinwuchs auf. Rezipierende der Serie *Dr. Klein* bewerteten die Darstellung von Menschen mit Behinderung in Fernsehserien durchschnittlich als weniger stigmatisierend im Vergleich zu Personen, die keine der Serien oder *Game of Thrones* schauten. Zudem bewerteten *Dr.-Klein*-Rezipierende die Attraktivität von Menschen mit Kleinwuchs signifikant höher als Nicht-Rezipierende und

Game of Thrones-Rezipierende. Bei allen weiteren Variablen fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Teilgruppen.

3.2 Wirkung des PSA

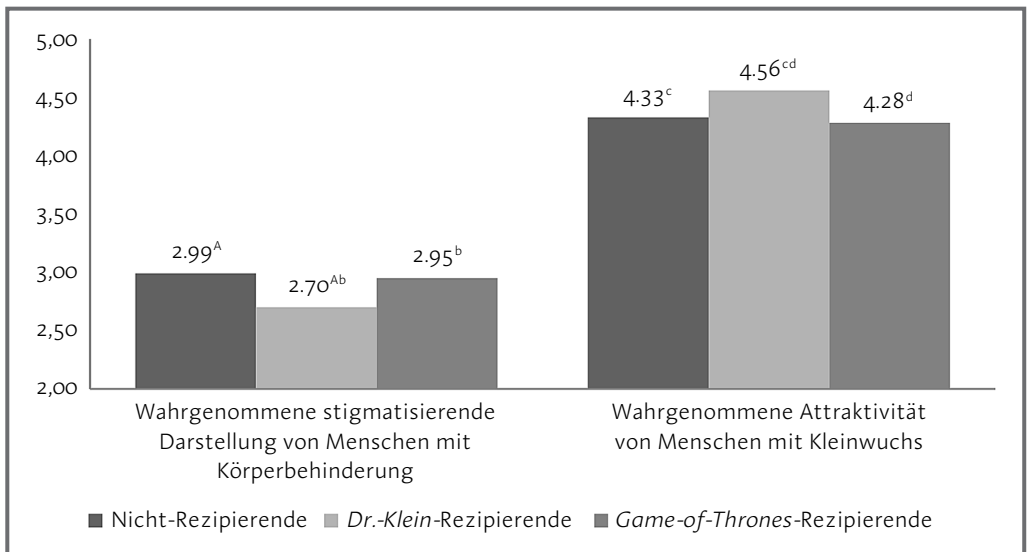
Zur Überprüfung der Wirkung des PSA (FF-NP2) auf allgemeine stigmabezogene Einstellungen, soziale Distanz sowie wahrgenommene stigmatisierende Darstellung von Menschen mit Körperbehinderung, Sensibilität für Barrieren in Alltag und Erwerbsleben sowie wahrgenommene Attraktivität von Menschen mit Kleinwuchs wurde eine multivariate Varianzanalyse (MANOVA) mit dem Faktor PSA unter der Kontrolle des Faktors Serienrezeption für alle abhängigen Variablen gerechnet. Zum Schutz der anschließenden univariaten Varianzanalysen (ANOVA) gegen einen Fehler erster Ordnung werden nur Effekte der MANOVA mit $p < .05$ nach Pillais Spur berichtet (vgl. Field, 2018).

3.2.1 Haupteffekt des PSA

Es zeigte sich ein signifikanter Haupteffekt des PSA auf die stigmatisierungsrelevanten Variablen, $V=0.624$, $F(8, 681) = 141.457$, $p < .001$. Anschließende univariate Tests ergaben signifikante Effekte der experimentellen Bedingung auf die Sensibilität für Barrieren im Alltag, $F(1, 688) = 989.020$, $p < .001$, $\mu^2 = .063$, und die wahrgenommene Attraktivität von Menschen mit Kleinwuchs, $F(1, 688) = 31.298$, $p < .001$, $\mu^2 = .002$. Sidak-korrigierte Post-hoc-Vergleiche zeigen, dass Teilnehmende der Experimentalgruppe nach dem Schauen des PSA eine signifikant höhere Sensibilität für Barrieren im Alltag ($M = 3.26$; $SE = .04$) und Attraktivität ($M = 4.60$; $SE = .05$) von Menschen mit Kleinwuchs berichteten als die Kontrollgruppe (Barrieren im Alltag: $M = 1.75$, $SE = .03$, $p < .001$; Attraktivität: $M = 4.19$, $SE = .05$, $p < .001$).

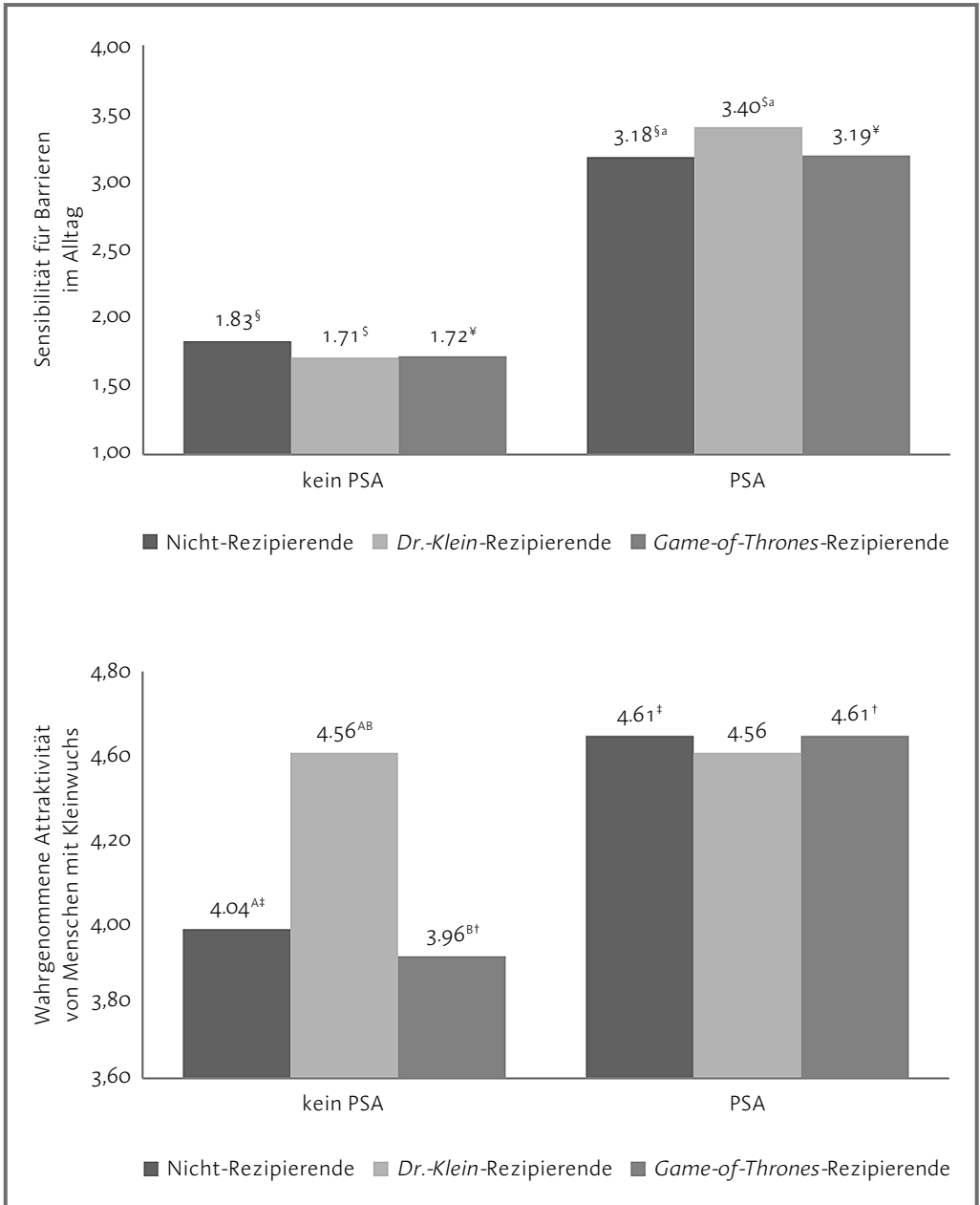
3.2.2 Haupteffekt der Serienrezeption

Ein signifikanter Haupteffekt des Faktors Serienrezeption trat für die stigmatisierungsrelevanten Variablen auf, $V=0.040$, $F(16, 1364) = 1.746$, $p = .033$. Anschließende univariate Tests ergaben signifikante Effekte der quasi-experimentellen Bedingung auf die wahrgenommene stigmatisierende Darstellung von Menschen mit Körperbehinderung, $F(2, 688) = 5.148$, $p < .01$, $\mu^2 = .001$, und die wahrgenommene Attraktivität von Menschen mit Kleinwuchs, $F(2, 688) = 4.120$, $p = .017$, $\mu^2 < .001$. Demnach berichteten *Dr.-Klein*-Rezipierende im Vergleich zu Nicht-Rezipierenden und Rezipierenden der Serie *Game of Thrones* signifikant weniger wahrgenommene stigmatisierende Darstellung von Menschen mit Körperbehinderung sowie höhere wahrgenommene Attraktivität von Menschen mit Kleinwuchs (Abbildung 1).



Anmerkung: Mittelwerte mit dem gleichen Großbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .01$, Mittelwerte mit dem gleichen Kleinbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .05$ (Sidak-korrigierte Post-hoc-Vergleiche).

Abb. 1 Geschätzte Randmittel des Haupteffektes des quasi-experimentellen Faktors Serienrezeption auf die wahrgenommene stigmatisierende Darstellung von Menschen mit Körperbehinderung und die wahrgenommene Attraktivität von Menschen mit Kleinwuchs



Anmerkung: Gleiche Symbole weisen auf einen signifikanten Mittelwertunterschied zwischen den Ausprägungen des Faktors PSA mit $p < .001$ hin. Gleiche Großbuchstaben weisen auf einen signifikanten Mittelwertunterschied zwischen den Rezipierenden der Serien mit $p < .001$ hin, gleiche Kleinbuchstaben weisen auf einen signifikanten Mittelwertunterschied zwischen den Rezipierenden der Serien mit $p < .05$ hin (Sidak-korrigierte Post-hoc-Vergleiche).

Abb. 2 Geschätzte Randmittel der PSA × Serienrezeption, Zwei-Wege-Interaktion auf die Sensibilität für Barrieren im Alltag sowie Attraktivität von Menschen mit Kleinwuchs

3.2.3 Interaktion der Faktoren

Eine $PSA \times$ Serienrezeption Zwei-Wege-Interaktion wurde signifikant für die stigmatisierungsrelevanten Variablen, $V = 0.047$, $F(16, 1364) = 2.060$, $p < .01$. Diese trat in anschließenden univariaten Tests für die Sensibilität für Barrieren im Alltag, $F(2, 688) = 4.370$, $p = .013$, $\mu^2 = .001$, und die wahrgenommene Attraktivität von Menschen mit Kleinwuchs, $F(2, 688) = 5.837$, $p < .01$, $\mu^2 = .001$, signifikant hervor. Demnach erhöhte das PSA sowohl bei den Nicht-Rezipierenden als auch den Rezipierenden der beiden Serien signifikant die wahrgenommene Benachteiligung im Alltag von Menschen mit Kleinwuchs, wobei in der Experimentalgruppe *Dr.-Klein*-Rezipierende im Vergleich zu Nicht-Rezipierenden am meisten sensibel für Barrieren im Alltag sind. Das PSA erhöhte jedoch nur bei den Nicht-Rezipierenden und *Game-of-Thrones*-Rezipierenden die wahrgenommene Attraktivität von Menschen mit Kleinwuchs. Bei Rezipierenden von *Dr. Klein* blieb dieser Wert konstant, da diese bereits in der Kontrollgruppe eine signifikant höhere wahrgenommene Attraktivität berichteten als Nicht-Rezipierende und *Game-of-Thrones*-Rezipierende.

4 Diskussion

Mit dieser Studie sollte ein Beitrag zur Diskussion geleistet werden, ob massenmediale Darstellungen von Menschen mit Behinderungen (hier: Kleinwuchs) zur Inklusion dieser Menschen beitragen können. Es wurden hierzu zwei Formate (eher realistisch: *Dr. Klein*; Fantasy: *Game of Thrones*) ausgewählt und die Rezeption der Serien wurde in Zusammenhang mit Einstellungen gegenüber Menschen mit körperlichen Behinderungen (allgemein) bzw. Kleinwuchs (spezifisch) gebracht. Durch die Rezeption je eines dieser beiden Serienformate sollte im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die keine der beiden Serien angesehen hat, die Wirkung der Rezeption erfasst werden.

Die leitende erste Forschungsfrage bezog sich zunächst nur auf die Wirkung der ZDF-Serie *Dr. Klein* auf Einstellungen der Befragten zu Menschen mit Körperbehinderung, insbesondere Kleinwuchs (FF-NP1). Wirkungsstudien basieren idealerweise auf dem Vergleich randomisierter Vergleichsgruppen unter experimentellen Laborbedingungen. Allerdings ist die externe Validität bei solchen Studien oft gering, wenn die Personen die Mediennutzung verordnet bekommen (Forced Exposure). Da wir das gesellschaftlich relevante Thema der Inklusion untersuchen wollten, war eine Orientierung an der natürlichen Rezeption vorzuziehen. Das heißt, es sollten die Wirkungen der Medienformate auf das tatsächliche Publikum bezogen werden. Damit wurde ein quasi-experimentelles Vorgehen gewählt, bei dem jedoch angenommen werden musste, dass die Vergleichbarkeit zwischen den Bedingungen nicht gegeben ist. So war zu vermuten, dass allein die beiden Serienformate unterschiedliche Rezipierende ansprechen: Zum Beispiel eher jüngere Personen bei *Game of Thrones* im Vergleich zu *Dr. Klein*. Unklar war auch die demografische Komposition der frei rekrutierten Kontrollgruppe. Da folglich die drei Vergleichsgruppen natürlich gebildet waren und sich dadurch bedeutsame A-priori-Unterschiede im Hinblick auf Rezipierendenmerkmale finden, wurden die Teilstichproben zunächst einem Propensity Score Matching unterzogen. Damit konnte in den Bereichen Alter, Geschlecht, Bildungsabschluss, Vorliegen einer eigenen Behinderung, Anzahl von Kindern im Haushalt sowie dem allgemeinen Medienkonsum eine Vergleichbarkeit der Gruppen approximiert werden.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Publikum von *Dr. Klein* im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen erwartungsgemäß die mediale Repräsentation von Menschen mit Körperbehinderung als weniger stigmatisierend und Menschen mit Kleinwuchs zudem als attraktiver wahrnimmt. Damit liegt

ein Hinweis vor, dass die alltagsnahe Darstellung einer Person mit Kleinwuchs durchaus normalisierende und destigmatisierende Wirkung haben kann (FF-NP1). Insbesondere der Befund, dass Rezipierende der Serie *Dr. Klein* die Darstellung von Menschen mit Körperbehinderung als weniger mitleiderregend, hilfsbedürftig und unselbständig bewerten, legt nahe, dass derartige Formate zu einer entsprechenden Bewusstseinsbildung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (vgl. Behindertenbeauftragte, 2015, S. 20) beitragen können.

Unser zweites Anliegen bezog sich auf die Nutzung des Filmmaterials von *Dr. Klein* für eine explizite Persuasionsabsicht durch ein *Public Service Announcement* im Vergleich zur narrativen Persuasion der TV-Serie (FF-NP2). Hierzu wurde ein experimentelles Design gewählt, bei dem die Einstellungen mit und ohne Rezeption des PSA verglichen wurden. Zunächst zeigen die Befunde eine direkte Wirkung des PSA: Auf der einen Seite werden Menschen mit Kleinwuchs als attraktiver empfunden, was der erwarteten Destigmatisierung durch das PSA entspricht. Auf der anderen Seite ist zu beobachten, dass nach dem Sehen des PSA die Nachteile für Menschen mit Kleinwuchs deutlicher wahrgenommen werden. Im direkten Vergleich der Wirkung der TV-Serie mit dem PSA zeigt sich zwar bei beiden das Potenzial für Änderung, aber am stärksten für die explizite Botschaft des PSA. Dies ist zunächst verwunderlich, denn explizite Botschaften rufen leicht Reaktanz hervor und wirken damit einer Einstellungsänderung entgegen (Moyer-Gusé & Nabi, 2010). Wir haben in unserer Studie keinen Anhaltspunkt für Reaktanz gefunden, sondern sogar eine stärkere Wirksamkeit der expliziten im Vergleich zur impliziten Botschaft. Allerdings ist das Einstellungsobjekt in dieser Studie nicht das eigene Selbst oder das eigene Verhalten, sondern eine Personengruppe, der sich die meisten Rezipierenden nicht zuordnen. Es könnte folg-

lich sein, dass Reaktanzreaktionen weniger wahrscheinlich auftreten, wenn es um die Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen geht.

Darüber hinaus hatten wir erwartet, dass die Wirkung dieses PSA in Abhängigkeit von der quasi-experimentellen Bedingung variiert, ob der Charakter von *Dr. Klein* bereits bekannt ist. In diesem Fall ist die Wirkung des PSA nicht von der Serienrezeption zu trennen. Dies zeigt sich auch in den Ergebnissen, wenn sich die wahrgenommene Attraktivität des Charakters mit Kleinwuchs bei Personen, die *Dr. Klein* noch nicht kannten, durch das PSA an diejenigen angleicht, die durch die Rezeption von der Serie bereits beeinflusst waren. Bei der wahrgenommenen Benachteiligung von Menschen mit Kleinwuchs wirkt das PSA in Verbindung mit der Rezeption genau umgekehrt: Auch den Zuschauer/innen von *Dr. Klein* werden offenbar erst durch das PSA die Nachteile für die Betroffenen bewusst. Es finden sich also nicht nur Hinweise auf eine aufklärerische Wirkung sowohl durch die Serienrezeption als auch das PSA, sondern sogar sich verstärkende Effekte in der Kombination beider Formate. Diese Beobachtung unterstützt die Argumentation von Ritterfeld und Jin (2006), die mediale Narration als „Türöffner“ für Aufklärung zu betrachten. Die Wirksamkeit eines Entertainment-Education-Formats könne, so die Autorinnen, das Publikum so emotional involvieren und kognitiv interessieren, dass nachfolgend präsentierte Informationen (z. B. im Sinne eines PSA) als glaubwürdiger eingeschätzt und aufmerksamer verarbeitet würden. Dabei sollte die Information in einem erkennbaren Bezug zu dem narrativen Format stehen, wie es etwa bei den Rezipierenden von *Dr. Klein* der Fall ist. Damit wäre erklärbar, dass das PSA hinsichtlich der wahrgenommenen Benachteiligung von Menschen mit Kleinwuchs bei denjenigen, die die Serie *Dr. Klein* schon kannten, am stärksten wirkt. Zwar tritt dort der aufmerksamkeitssevozierende Überraschungs-

effekt des PSA nicht ein, aber die para-soziale Beziehung zur Hauptdarstellerin Valerie Klein ist offenbar wichtiger für die Veränderung von Einstellungen.

Das heißt, dass sowohl die TV-Serie als auch das PSA positive Wirkung – letzteres sogar in allen drei Gruppen – entfalten können. Von weiterer Bedeutung ist dabei der Vergleich der Wirksamkeit, für den die jeweiligen standardisierten Effektstärken herangezogen wurden: Hier zeigt sich deutlich, dass *Dr. Klein* als Serie zwar wirkt, aber die Effekte gering sind. Mittelstarke Effekte erreicht hingegen das PSA auf der abhängigen Dimension der wahrgenommenen generellen Benachteiligung von Menschen mit Kleinwuchs.

Die Fantasy-Serie *Game of Thrones* entfaltet nicht dieselbe Wirkung wie *Dr. Klein*, obgleich in beiden Fällen ein Hauptcharakter mit Kleinwuchs gespielt wird. Damit liegen Hinweise für die Genre-Hypothese (Hyp-G) vor, wonach das realistische Format eher Einstellungsänderungen hervorruft. Allerdings muss dabei berücksichtigt werden, dass sich die hier relevanten Wirkungsdimensionen auch auf eher alltagsnahe Parameter beziehen: Die Attraktivität von Menschen mit Kleinwuchs und die wahrgenommene Benachteiligung dieser Personengruppe. Zudem wird die mediale Darstellung von Menschen mit Körperbehinderung von *Game-of-Thrones*-Rezipierenden als deutlich stigmatisierender empfunden als von *Dr.-Klein*-Rezipierenden. Im Fantasy-Format mag zwar auch eine para-soziale Beziehung zu dem Protagonisten Tyron Lannister entwickelt werden, aber die Körperbehinderung kann als Stilmerkmal einer fiktiven Narration verarbeitet werden. Die Serie gibt keine realistischen Hinweise darauf, wie es wirklich ist, mit dieser Behinderung zu leben.

Mit der Spezifitäts-Hypothese (Hyp-S) sollte schließlich untersucht werden, ob sich die inklusionsrelevanten Einstellungsänderungen

spezifisch auf die in Szene gesetzte Personen-Gruppe mit Behinderung (hier: Menschen mit Kleinwuchs) beziehen oder generalisiert werden auf Körperbehinderung im Allgemeinen. Unsere Befunde weisen darauf hin, dass *Dr. Klein* als Beispiel für Entertainment-Education für die Probleme der Menschen mit Kleinwuchs sensibilisiert, wenngleich sich dieser Effekt nur in Bezug auf den Alltag, nicht aber für das Erwerbsleben zeigt. Darüber hinaus finden sich Hinweise, dass sich die Wirkung von *Dr. Klein* nicht nur spezifisch auf Menschen mit Kleinwuchs bezieht, sondern auch auf Menschen mit Körperbehinderung im Allgemeinen generalisiert wird. Die beobachteten Effekte des PSA sind hingegen spezifisch auf Kleinwuchs bezogen. Dass dabei insbesondere die wahrgenommene Attraktivität von Menschen mit Kleinwuchs erhöht werden konnte, mag auch an der Schauspielerin Christine Urspruch liegen und kann damit nicht einfach auf alle Schauspieler/innen und Charaktere übertragen werden. Das heißt folglich, dass wir mit dieser Studie das Potenzial für Annäherung an Inklusion in einem Serienformat aufzeigen können, aber nicht jedes Format muss in gleicher Weise gelingen wie *Dr. Klein*.

Zusammengenommen weisen unsere Befunde darauf hin, dass sowohl eine narrativ eingebettete und implizite Inszenierung als auch eine explizit persuasive Botschaft aufklärerische Wirkung entfalten können, wenn sie als realistisch wahrgenommen werden. Im Unterschied zu einem kurzen PSA kann die Charakterentwicklung im Kontext einer Serie darüber hinaus eine Problembewältigung sowie den Umgang anderer Personen mit Menschen, die eine Behinderung haben, in Szene setzen. Das bedeutet, dass nicht nur Einstellungen verändert werden, sondern auch Wissen vermittelt werden kann. Damit kann eine inklusive Fernsehserie auch dann zu einer inklusiveren Gesellschaft beitragen, wenn – wie bei *Dr. Klein* – gar keine primär politische Intention, sondern Unterhaltung im Vordergrund stand.

4.1 Limitationen

An dieser Stelle sollen die Dimensionen, in denen inklusionsrelevante Wirksamkeit beobachtet wurde, nochmals differenzierter betrachtet werden: Wir finden lediglich einen Einfluss auf die generalisierte Wahrnehmung einer stigmatisierenden Darstellung von Menschen mit Körperbehinderung, aber keine Effekte auf generelle Einstellungen gegenüber dieser Personengruppe. Außerdem bleiben Effekte auch auf Skalen aus, die sich spezifisch auf Kleinwuchs beziehen. Die wahrgenommene Benachteiligung von Menschen mit Kleinwuchs im Erwerbsleben unterscheidet sich nicht zwischen den Gruppen.

Des Weiteren beschränken sich die vorliegenden Befunde zunächst nur auf kognitive und emotionale und nicht auf verhaltensbezogene Einstellungsdimensionen von Stigmatisierung (vgl. Breckler, 1984), da wir keine Effekte in den durch die soziale Distanz erfassten Verhaltensintentionen nachweisen konnten. Inwiefern die gemessenen Einstellungen tatsächlich verhaltensrelevant sind, bleibt folglich ungeklärt. Dennoch lassen sich die Ergebnisse deutlich hinsichtlich der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Situation von Menschen mit Körperbehinderungen, insbesondere Kleinwuchs, interpretieren und bieten damit wichtige Ansatzpunkte für weitergehende Untersuchungen.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass das Verfahren des Propensity Score Matching zwar die Vergleichbarkeit quasi-experimenteller Gruppen erlaubt. Allerdings kann diese Interpretation nur mit Vorsicht erfolgen, weil durch die approximierbare Vergleichbarkeit von Gruppen nur wenige und zudem bereits bekannte Einflussgrößen herangezogen werden konnten. Es ist also nicht auszuschließen, dass sich die Rezipierendengruppen noch hinsichtlich weiterer Merkmale unterscheiden, die wieder-

um die Effekte beeinflussen, jedoch im Rahmen dieser Studie nicht berücksichtigt wurden. Hinzukommt, dass sich das Matching stets an der kleineren Gruppe (hier: *Dr. Klein*-Rezipierende) orientiert und es dort nur zwei männliche Rezipienten gab. Damit sind zwar die Mittelwertdifferenzen zwischen den Gruppen grundsätzlich zu interpretieren, aber die Höhe der Mittelwerte könnte auch dem Geschlecht der Teilnehmenden geschuldet sein, da Frauen positiver gegenüber Menschen mit Behinderung eingestellt sind als Männer (z. B. Vilchinsky, Werner & Findler, 2010). Damit einher geht auch die Frage, ob die Rezeption von *Dr. Klein* tatsächlich zu positiven Einstellungsänderungen beiträgt oder ob die Ergebnisse einer gewissen Selbstselektion unterliegen und die Gruppe der *Dr.-Klein*-Rezipierenden generell bereits positiver eingestellt ist. Dies lässt sich mit dem hier gewählten Design nicht abschließend beantworten und sollte in zukünftigen Studien berücksichtigt werden.

4.2 Fazit

Die Inklusion von Menschen mit Behinderung setzt die gesellschaftliche Überwindung von Stigmata bei gleichzeitiger Sensibilität für vorhandene Barrieren voraus. Realitätsbezogene Mediendarstellungen wie das Serienformat *Dr. Klein* scheinen hierbei – vermutlich stärker als Fantasyformate – einen Beitrag zu leisten. Die Wirkung entfaltet sich subtil, weil das Format nicht als persuasives, inklusionsförderndes Format rezipiert wird. Gleichzeitig deutet sich an, dass die Kombination dieser strategisch nutzbaren narrativen Kommunikation mit dem sich anschließenden expliziten aufklärerischen Beitrag des PSA besonders zur Sensibilisierung und zur Förderung von positiven Einstellungen zu Menschen mit Behinderungen beitragen kann. Es wäre daher gewinnbringend, diese Kombination unterschiedlicher Strategien in künftigen Studien weiter zu berücksichtigen.

Gleichzeitig wäre es wünschenswert, wenn die bislang vorliegenden Erkenntnisse zu stigmafördernden oder -reduzierenden Mediendarstellungen bereits jetzt in die Produktion von Medienangeboten einfließen könnten. Anregungen für eine solche gemeinsame Strategie finden sich etwa bei den Zielsetzungen und Aktivitäten des Instituts Hollywood, Health, and Society in Los Angeles (<https://hollywoodhealthandsociety.org/>), das Expertise zur Verfügung stellt und mit der Industrie Begleitforschung durchführt, um das positive Potenzial der medialen Massenkommunikation zu nutzen und dessen soziale Risiken bereits im Vorfeld zu minimieren.

Literatur

- Angermeyer, M. C. & Matschinger, H. (1995). *Auswirkungen der Reform der psychiatrischen Versorgung in den neuen Ländern der Bundesrepublik Deutschland auf die Einstellung der Bevölkerung zur Psychiatrie und zu psychisch Kranken. Ergebnisse einer empirischen Erhebung*. Baden-Baden: Nomos.
- Austin, P. C. (2014). A comparison of 12 algorithms for matching on the propensity score. *Statistics in Medicine*, 33(6), 1057–1069. <https://doi.org/10.1002/sim.6004>
- Behindertenbeauftragte (2015). *Die UN-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Abgerufen am 19. 2. 2017 von http://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschuere_UNKonvention_KK.pdf
- Bortz, J. & Döring, N. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. 5. Aufl. Heidelberg: Springer.
- Breckler, S. J. (1984). Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(6), 1191–1205. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.6.1191>
- Clement, S., Lassman, F., Barley, E., Evans-Lacko, S., Williams, P., Yamaguchi, S. et al. (2013). Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009453.pub2>
- Cloerkes, G. (2007). *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung*. 3. Aufl. Heidelberg: Edition S.
- de Winter, J. C. F. & Dodou, D. (2010). Five-point Likert items. t test versus Mann-Whitney-Wilcoxon. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 15(11), 1–12.
- Field, A. P. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. 5th ed. London: Sage.
- Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M. & Signorielli, N. (2002). Growing up with television: The cultivation perspective. In J. Bryant & D. Zillmann (eds.), *Media Effects. Advances in Theory and Research*, 2nd ed., 43–67. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hastall, M. R., Sukalla, F. & Bilanzic, H. (2014). Fiktionale Geschichten und ihre Wirkungen auf die Wahrnehmung der sozialen und politischen Realität. In M. Dohle & G. Vowe (Hrsg.), *Politische Unterhaltung – Unterhaltende Politik: Forschung zu Medieninhalten, Medienrezeption und Medienwirkungen*, 294–314. Köln: von Halem.
- Hebl, M. R. & Kleck, R. E. (2000). The social consequences of physical disability. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl & J. G. Hull (eds.), *The Social Psychology of Stigma*, 419–439. New York: Guilford Press.
- Klimmt, C., Hartmann, T. & Schramm, H. (2006). Parasocial interactions and relationships. In J. Bryant & P. Vorderer (eds.), *Psychology of Entertainment*, 291–314. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Knifton, L. & Quinn, N. (2008). Media, mental health and discrimination. A frame of reference for understanding reporting trends. *International Journal of Mental Health Promotion*, 10(1), 23–31. <https://doi.org/10.1080/14623730.2008.9721754>
- Moyer-Gusé, E., & Nabi, R. L. (2010). Explaining the effects of narrative in an entertainment television program: Overcoming resistance to persuasion. *Human Communication Research*, 36(1), 26–52. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2009.01367.x>
- Mürner, C. (2003). *Medien- und Kulturgeschichte behinderter Menschen. Sensationslust und Selbstbestimmung*. Weinheim: Beltz.
- Niggemeier, S. (2014). Groß wäre anders. *Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 10. 10. 2014*. Abgerufen am 22. 3. 2019 von <https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/medien/fernsehkritik-drucklein-gross-waer-anders-13201718.html>

- Ritterfeld, U. & Jin, S.-A. (2006). Addressing media stigma for people experiencing mental illness using an entertainment-education strategy. *Journal of Health Psychology*, 11 (2), 247–267. <https://doi.org/10.1177/1359105306061185>
- Rogers, E. M., Vaughan, P. W., Swalehe, R. M. A., Rao, N., Svenkerud, P. & Sood, S. (1999). Effects of an entertainment-education radio soap opera on family planning in Tanzania. *Studies in Family Planning*, 30(3), 193–211. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.1999.00193.x>
- Röhm, A. (2016). Destigmatisierung und soziale Medien. Selbstbestimmung, Empowerment und Inklusion? *merz – Medien und Erziehung*, 60(3), 17–23.
- Rothmund, J., Schreier, M. & Groeben, N. (2001). Fernsehen und erlebte Wirklichkeit I: Ein kritischer Überblick über die Perceived Reality-Forschung. *Zeitschrift für Medienpsychologie*, 13(1), 33–44. <https://doi.org/10.1026/11617-6383.13.1.33>
- Seifert, K.H. & Bergmann, C. (1983). Entwicklung eines Fragebogens zur Messung der Einstellungen gegenüber Körperbehinderten. *Heilpädagogische Forschung*, 10(3), 290–320.
- Silva, C.F. & Howe, P. D. (2012). The (in)validity of supercrip representation of paralympian athletes. *Journal of Sport & Social Issues*, 36(2), 174–194. <https://doi.org/10.1177/0193723511433865>
- Singhal, A., Cody, M.J., Rogers, E.M. & Sabido, M. (eds.) (2004). *Entertainment-Education and Social Change. History, Research, and Practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Singhal, A. & Rogers, E.M. (2011). *Entertainment-Education. A Communication Strategy for Social Change*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Slater, M.D. (2002). Entertainment-Education and the persuasive impact of narratives. In M.C. Green, J.J. Strange & T.C. Brock (eds.), *Narrative Impact. Social and Cognitive Foundations*, 157–181. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Smith, S.L., Choueiti, M. & Pieper, K. (2016). *Inclusion or Invisibility? Comprehensive Annenberg Report on Diversity in Entertainment*. Annenberg: Institute for Diversity and Empowerment.
- Stout, P.A., Villegas, J. & Jennings, N.A. (2004). Images of mental illness in the media. Identifying gaps in the research. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 543–561.
- Vilchinsky, N., Werner, S. & Fidler, L. (2010). Gender and attitudes toward people using wheelchairs. A multidimensional perspective. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 53(3), 163–174. <https://doi.org/10.1177/0034355209361207>
- Wahl, O.F. (1992). Mass media images of mental illness. A review of the literature. *Journal of Community Psychology*, 20(4), 343–352. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(199210\)20:4<343::AID-JCOP2290200408>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/1520-6629(199210)20:4<343::AID-JCOP2290200408>3.0.CO;2-2)
- Wang, H. & Singhal, A. (2016). East Los High. Transmedia edutainment to promote the sexual and reproductive health of young latino americans. *American Journal of Public Health*, 106(6), 1002–1010. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303072>
- Weber, P. & Rebmann, D.K. (2017). Inklusive Unterhaltung? Die Darstellung von Menschen mit Behinderung in deutschen Daily Soaps. *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 65(1), 12–27. <https://doi.org/10.5771/1615-634X-2017-1-12>

Anschrift der Autor/innen

Prof. Dr. Ute Ritterfeld
Dr. Alexander Röhm
Damon Raeis-Dana
Prof. Dr. Matthias R. Hastall
TU Dortmund
Fakultät Rehabilitationswissenschaften
Emil-Figge-Straße 50
D-44227 Dortmund
E-Mail: ute.ritterfeld@tu-dortmund.de